



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



PROCESSO	18088.000137/2008-72
ACÓRDÃO	9202-011.296 – CSRF/2ª TURMA
SESSÃO DE	23 de maio de 2024
RECURSO	ESPECIAL DO PROCURADOR E DO CONTRIBUINTE
RECORRENTES	FAZENDA NACIONAL FISCHER S/A - AGROINDUSTRIA

Assunto: Processo Administrativo Fiscal

Período de apuração: 01/06/2003 a 30/09/2007

RECURSO ESPECIAL. PRESSUPOSTOS. CONHECIMENTO. DIVERGÊNCIA JURISPRUDENCIAL. AUSÊNCIA.

Não há divergência jurisprudencial quando o acórdão recorrido e o paradigma convergem para o mesmo entendimento, o que inviabiliza o conhecimento do recurso. Deste modo, descabe extrair da parte vencida do paradigma os fundamentos para demonstrar a suposta divergência.

Assunto: Contribuições Sociais Previdenciárias

Período de apuração: 01/06/2003 a 30/09/2007

ASSISTÊNCIA MÉDICA. ABRANGÊNCIA A TODOS OS EMPREGADOS E DIRIGENTE. DESNECESSIDADE DE COBERTURA IGUAL E HOMOGÊNEA PARA TODOS. NÃO INCIDÊNCIA.

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.

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. SEGURO DE VIDA EM GRUPO. NÃO INCIDÊNCIA.

Conforme entendimento sumulado pelo CARF, o seguro de vida em grupo contratado pelo empregador em favor do grupo de empregados, sem que haja a individualização do montante que beneficia a cada um deles, não se inclui no conceito de remuneração, não estando sujeito à incidência de

contribuições previdenciárias, ainda que o benefício não esteja previsto em acordo ou convenção coletiva de trabalho.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em conhecer do Recurso Especial da Fazenda Nacional, e no mérito, por maioria de votos, negar-lhe provimento. Vencidos os conselheiros Maurício Nogueira Rigueti e Mário Hermes Soares Campos, que davam provimento. Acordam, ainda, por unanimidade de votos, em conhecer parcialmente do Recurso Especial do Contribuinte, apenas em relação à matéria “verbas pagas a título de seguro de vida em grupo”, e no mérito, na parte conhecida, dar-lhe provimento.

Sala de Sessões, em 23 de maio de 2024.

Assinado Digitalmente

Rodrigo Monteiro Loureiro Amorim – Relator

Assinado Digitalmente

Régis Xavier Holanda – Presidente

Participaram da sessão de julgamento os julgadores Mauricio 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 Régis Xavier Holanda (Presidente).

RELATÓRIO

Trata-se de Recurso Especial interposto pela Fazenda Nacional assim como de Recurso Especial apresentado pela contribuinte em face do acórdão nº 2401-005.710 (fls. 3407/3433), o qual deu parcial provimento ao recurso voluntário para: a) excluir da base de cálculo do levantamento M – Mútuo os valores de R\$ 70.192,11 na competência set/04 e R\$ 87.496,98 na competência dez/05, por entender comprovado tratarem-se de que mútuo; e b) excluir os levantamentos AM, AMF (relativos à assistência médica) e MF (relativo a despesas médicas a título de mútuo), por entender ser a assistência disponível a todos os funcionários e dirigentes, independente da homogeneidade dos planos, conforme a ementa a seguir transcrita:

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS

Período de apuração: 01/01/1998 a 30/09/2007

NULIDADE. INEXISTÊNCIA. REQUISITOS DO LANÇAMENTO.

Preenchidos os requisitos do lançamento, não há que se falar em nulidade.

ARBITRAMENTO.

A fiscalização está autorizada legalmente a lançar de ofício, arbitrando as importâncias que reputarem devidas, com base em elementos idôneos de que dispuser, quando a contabilidade da empresa não registrar o movimento real de remuneração de segurados a seu serviço, cabendo à empresa o ônus da prova em contrário.

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. CONTRIBUINTE INDIVIDUAL.

Integra o salário de contribuição a remuneração paga a contribuinte individual.

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. ASSISTÊNCIA MÉDICA. DIFERENCIAÇÃO ENTRE OS PLANOS OFERTADOS. POSSIBILIDADE. NÃO INCIDÊNCIA.

Os valores pagos a título de assistência médica pela empresa não integram o salário de contribuição se e somente se forem destinados a todos os empregados e dirigentes. A legislação não faz exigência quanto a homogeneidade dos planos, o que a lei exige é o oferecimento de cobertura a todos os empregados e dirigentes, ou seja, impõe universalidade.

SALÁRIO DE CONTRIBUIÇÃO. SEGURO DE VIDA EM GRUPO.

Integra o salário de contribuição o valor pago pelo prêmio de seguro de vida em desacordo com a lei.

SALÁRIO DE CONTRIBUIÇÃO. PREVIDÊNCIA PRIVADA.

Integra o salário de contribuição os valores pagos a título de previdência privada, quando não comprovada a regularidade da concessão.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, negar provimento ao recurso de ofício. Por unanimidade de votos rejeitar a preliminar de nulidade e, no mérito, por maioria de votos, dar provimento parcial ao recurso voluntário para: a) excluir da base de cálculo do levantamento M os valores discriminados na Tabela 1 do voto R\$ 70.192,11 na competência set/04 e R\$ 87.496,98 na competência dez/05; e b) excluir os levantamentos AM, AMF e MF. Vencidos os conselheiros Miriam Denise Xavier (relatora), Francisco Ricardo Gouveia Coutinho e José Luís Hentsch Benjamin Pinheiro, que davam provimento parcial em menor extensão para excluir apenas os valores relativos ao levantamento M. Designado para redigir o voto vencedor o conselheiro Rayd Santana Ferreira.

Para uma melhor visualização quanto aos levantamentos mantidos após a decisão da DRJ, utilizo trecho do relatório contido no acórdão recorrido, por bem retratar a questão (fls. 3421/3423):

DELIMITAÇÃO DA LIDE

Após pagamentos realizados e retificações propostas pela DRJ, mantém-se em litígio os seguintes lançamentos:

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.

- · AM - Assistência médica - 05/04 a 09/07
- · AMF - assistência médica FPAS 507 - 06/03 a 04/04

2 - Folhas de pagamento confronto entre valores das folhas de pagamento e GFIP, cujos recolhimentos não ficaram comprovados.

- · FND – mantido o salário de contribuição de R\$ 3.968,19, na competência 07/04.

3 - Gratificação - aferição – valores registrados em conta contábil denominada gratificações, com históricos sucintos e sem exibição de documentos, usando a prerrogativa contida no art. 233 do RPS.

- · G - mantido o salário de contribuição na competência 10/04 no valor de R\$ 848.207,15, e na competência 11/04, no valor de R\$ 2.891,03.
- · GF - mantido o valor lançado na competência 09/03.

4 - Mútuos - aferição - verificado na escrituração contábil contas nomeada como empréstimo e a deficiência dos registros impossibilitaram qualquer conclusão relativo à regularidade e devolução dos empréstimos, com fundamento no art. 233 do RPS.

- · M - Mutuo - 05/04 a 12/05

competência	SC lançado	SC excluído	SC mantido
mai/04	20.591,26	20.339,75	251,51
jun/04	22.465,30	21.731,92	733,38
jul/04	21.165,78	20.914,27	251,51
ago/04	20.973,96	20.566,55	407,41
set/04	86.645,74	15.603,63	71.042,11
out/04	20.844,24	20.844,24	0
dez/04	164.214,39	155.401,55	8.812,84
jan/05	7.559,31	7.559,31	0
fev/05	5.094,37	5.094,37	0
mar/05	101.691,95	14.904,55	86.787,40
abr/05	89.532,56	14.631,36	74.901,20
mai/05	1.787.886,69	1.787.886,69	0
jun/05	56.751,20	0	56.751,20
ago/05	1.632.779,58	1.632.779,58	0
out/05	19.805,47	19.805,47	0
dez/05	1.160.285,95	1.072.788,97	87.496,98

5 - Terapias complementares - complementação de tratamentos (psico fono), pagos aos funcionários e dependentes, exceto funcionários contratos na

modalidade de prazo determinado, tratando-se de parcela tributável, pois não atende todos os empregados e dirigentes, ficando excluído do plano os laboradores contratados a prazo determinado.

- · PF - Psico fono - 05/04 a 09/07
- · PFF - Psico fono FPAS 507 - 06/03 a 04/04

6 - Previdência privada - aferição - valores apurados em conta contábil intitulada previdência privada, com históricos sucintos e sem exibição de documentos, com fundamento no art. 233 do RPS.

- · PP - Previdência privada - 11/05 a 08/07

7 - Reembolso odontológico dos diretores tratamento odontológico nas situações preventivas e curativas, aplicado aos diretores, gerentes de divisão e de departamentos e com "status de" e seus dependentes legais. Parcela tributável pois atende apenas aos escalões mais elevados.

- · RO - Reembolso odonto - 05/04 a 09/07
- · ROF - Reembolso odonto FPAS 507 - 06/03 a 04/04

8 - Seguro de Vida em Grupo - indenização quando da ocorrência de sinistros. Aplicado a todos os funcionários e estagiários. Benefício não contemplado em acordo/convenção coletiva. Em razão de que na conta contábil não segregar o montante apropriado e tampouco a identificação do beneficiário, os valores apurados foram extraídos dos descontos alocados nas folhas de pagamento, usando a prerrogativa prevista no art. 233 do RPS.

- · SV - Seguro de vida - 05/04 a 09/07
- · SVF - Seguro de vida FPAS 507 - 06/03 a 04/04

A Fazenda Nacional interpôs o Recurso Especial de fls. 3435/3446 visando rediscutir a matéria **“concessão de assistência médica equivalente a todos os empregados, como condição para não incidência de Contribuições Previdenciárias”**. Na ocasião, apresentou como paradigmas os acórdãos nº 2302-001.710 e nº 9202-003.846.

Conforme despacho de admissibilidade de fls. 3449/3457, foi dado seguimento ao recurso da Fazenda apenas em relação ao paradigma nº 9202-003.846.

A contribuinte apresentou os embargos de declaração de fls. 3473/3485, os quais restaram rejeitados (fls. 27/34).

Paralelamente, a contribuinte acostou contrarrazões ao Recurso Especial da União (fls. 3493/3509), defendendo que os valores relativos à assistência médica não integram a remuneração, constituindo obrigações contratuais, mas não salariais, logo, não deveriam sequer compor a base de cálculo da contribuição previdenciária, além de que tal benefício foi concedido à totalidade dos funcionários, em compasso com o disposto no art. 28, parágrafo 9º, alínea "q" da Lei n. 8212/91, em vigor à época dos fatos.

Posteriormente, após rejeitados os aclaratórios, a contribuinte apresentou o Recurso Especial de fls. 3543/3582. Conforme despacho de admissibilidade de fls. 3699/3708, foi dado seguimento parcial ao recurso da contribuinte para rediscutir as seguintes matérias:

- i) “**verbas pagas a título de terapias complementares**”, apenas com relação ao Acórdão paradigma nº 2301-01.706; e
- ii) “**verbas pagas a título de seguro de vida em grupo**”, com relação aos paradigmas nº 9202-008.026 e nº 2201-004.797.

A contribuinte interpôs agravo (fls. 3721/3734), o qual foi rejeitado pelo despacho de fls. 3814/3821.

A Fazenda Nacional acostou aos autos contrarrazões ao recurso especial da contribuinte, às fls. 3835/3840, defendendo a descaracterização da isenção prevista na alínea “q” do § 9º do art. 28 da Lei nº 8.212/91, uma vez que não cumpridos os seus requisitos, haja vista que o programa implantado pela empresa não é ofertado a todos aqueles que compõem o seu quadro funcional, uma vez que previamente foram excluídos da maior cobertura alguns colaboradores.

É o relatório.

VOTO

Conselheiro **Rodrigo Monteiro Loureiro Amorim**, Relator

Como exposto, trata-se de recurso especial interposto pela Fazenda Nacional, cujo objeto envolve o debate acerca do seguinte tema:

- i. **concessão de assistência médica equivalente a todos os empregados, como condição para não incidência de Contribuições Previdenciárias** (paradigma nº 9202-003.846)

Quanto ao recurso especial da contribuinte, o objeto envolve o debate acerca dos seguintes temas:

- i. **verbas pagas a título de terapias complementares** (paradigma nº 2301-01.706)
- ii. **verbas pagas a título de seguro de vida em grupo** (paradigmas nº 9202-008.026 e nº 2201-004.797)

I. CONHECIMENTO

I.a. RECURSO DA FAZENDA NACIONAL

I.a.i) concessão de assistência médica equivalente a todos os empregados

Sobre o tema, o acórdão recorrido sedimentou o seguinte em seu voto vencedor (fl. 3431/3432):

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 médicas-hospitalares 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 artigo 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.

(...)

Além do mais, caberia a fiscalização demonstrar que a diferença entre os planos trata-se de remuneração, o que no caso vertente, não o fez.

O acórdão paradigma nº 9202-003.846 (único aceito pelo despacho de admissibilidade de fls. 3449/3457 como apto a demonstrar a divergência jurisprudencial) possui a seguinte decisão:

Como se pode constatar, a condição para que o valor relativo à assistência médica não integre o salário-de-contribuição é que a cobertura abranja a totalidade dos empregados e dirigentes da empresa.

No presente caso, verificou-se a existência de dois planos de saúde distintos, sendo um, de acesso restrito, destinado à cobertura de apenas um dirigente, o Sr. ****, controller, e outro, destinado à cobertura dos demais empregados.

Assim, não foi cumprido o requisito legal no sentido de que a cobertura abranja a totalidade dos empregados e dirigentes, de sorte que a verba deve integrar o salário-de-contribuição.

Oportuno remarcar que a interpretação de dispositivo legal que disponha sobre outorga de isenção deve ser literal, conforme o art. 111, II, do CTN.

Diante do exposto, dou provimento ao Recurso Especial da Fazenda Nacional, relativamente à matéria tratada no item "a".

Da leitura do trecho acima, entendo que a divergência jurisprudencial resta demonstrada, pois o paradigma entendeu que a previsão legal na alínea “q” do §9º do art. 28 da Lei nº 8.212/91, traz como base a isonomia no tratamento dos segurados, empregados e dirigentes, não podendo a assistência médica ser oferecida distintamente aos segurados, uns com acesso a determinado plano não oferecido a outra parcela dos segurados.

Por sua vez, a decisão recorrida acatou a possibilidade de diferenciação entre os planos de assistência médica ofertados, desde que todos os segurados tenha acesso a algum plano.

Neste sentido, deve ser conhecido o recurso da Fazenda Nacional.

I.b RECURSO DA CONTRIBUINTE

I.b.i) Das verbas pagas a título de terapias complementares

Sobre o tema, o acórdão recorrido sedimentou o seguinte em seu voto vencido (fl. 3425/3427):

Conforme relatado, a autuada fornecia 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 e o custo é assumido integralmente pela empresa. Quanto às terapias complementares complementação de tratamentos (psico fono), os valores eram pagos aos funcionários e dependentes, exceto funcionários contratos na modalidade de prazo determinado. E quanto ao reembolso odontológico dos diretores, o tratamento odontológico nas situações preventivas e curativas, aplicado aos diretores, gerentes de divisão e de departamentos e com "status de" e seus dependentes legais. O reembolso de despesas era limitado a 50% do salário e atendia apenas aos escalões mais elevados.

(...)

No presente caso, restou claro que os valores pagos para assistência médica, terapias complementares e tratamentos odontológicos foram feitos exclusivamente pela empresa, sem coparticipação dos funcionários.

Assim, qualquer valor recebido pelos segurados a título de assistência médica, terapias complementares ou tratamento odontológico, **em dissonância** com a determinação legal, são entendidos como remuneração e integram o salário de contribuição, pois assim não está garantida a isonomia entre todos os empregados e dirigentes, devendo ser mantidos os valores lançados nos levantamentos AM, AMF, PF, PFF, RO e ROF.

(grifos no original)

Analisando os votos vencido e vencedor do acórdão recorrido (trecho transcrito em tópico anterior deste voto), constata-se que a Turma recorrida entendeu por manter o

lançamento em relação aos valores de Terapias Complementares pois o benefício não era oferecido a todos os segurados (não abrangia os funcionários contratados por prazo determinado).

Por sua vez, o Acórdão paradigma nº 2301-01.706 (único aceito pelo despacho de admissibilidade como apto a demonstrar a divergência jurisprudencial – fls. 3702/3705) envolve empresa que fornece benefício consistente em subsidiar 80% do valor do medicamento, sendo que tal benefício não abrangia os estagiários, terceiros e os funcionários contratados por prazo determinado. Ao apreciar o caso, a turma paradigmática teria entendido por afastar da tributação referido valor de reembolso de despesas com medicamentos, mesmo que não ofertado à totalidade dos empregados e dirigentes, conforme trecho do acórdão às fls. 3618/3619.

Contudo, o despacho de admissibilidade de fls. 3699/3708 não atentou para o fato de que referido paradigma foi integrado pelo acórdão de embargos nº 2301-002.594 (datado de 08/02/2012, portanto anterior ao recurso especial da contribuinte, apresentado em 28/11/2019), o qual teve como objeto sanar vício existente no voto vencedor.

É que o acórdão nº 2301-01.706 apresentou omissão, pois a despeito do seu dispositivo analítico apontar que houve negativa de provimento do recurso voluntário, por voto de qualidade, com relação ao reembolso de medicamentos, o voto vencedor então proferido não englobou o mencionado tema. Ademais, a ementa do acórdão contemplou a tese então vencida (fls. 3605/3607).

No acórdão de embargos nº 2301-002.594, o vício foi sanado e o acórdão restou assim ementado:

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS

Período de apuração: 01/01/2001 a 31/12/2005

EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. ACOLHIMENTO.

Constatada a existência de obscuridade, omissão ou contradição no Acórdão exarado pelo Conselho correto o acolhimento dos embargos de declaração visando sanar o vício apontado no voto vencedor.

ABONO. NATUREZA JURÍDICA QUE EXIGE SEJA PARCELA QUE SUBSTITUI PARCIALMENTE UM REAJUSTE SALARIAL. ISENÇÃO PARA OS CASOS EM QUE FOR DESVINCULADO DO SALÁRIO.

Os abonos são pagamentos feitos ao empregado que substituem, em parte, o reajuste salarial. Estando vinculados ao salário não desfrutam da isenção prevista no art. 28, §9º, alínea “e”, item 7.

CONTRIBUIÇÃO PARA FINANCIAMENTO DO SAT E DO RAT

É legítimo o estabelecimento, por Decreto, do grau de risco, com base na atividade preponderante da empresa. Considera-se preponderante a atividade

que ocupa, na empresa, o maior número de segurados empregados e trabalhadores avulsos.

FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS. UTILIDADE DE NATUREZA REMUNERATÓRIA QUE NÃO DESFRUTA DE ISENÇÃO.

Existe isenção para o reembolso de medicamentos, hipótese distinta do fornecimento de medicamentos, uma vez que na primeira o empregado suporta inicialmente a despesa para, posteriormente, ressarcir-se do dispêndio, o que não ocorre na segunda.

Embargos Acolhidos

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, Por unanimidade de votos: a) em acolher os embargos, nos termos do voto do Relator; b) acolhidos os embargos, em negar provimento ao recurso, para rerratificar a decisão, de modo a corrigir as omissões do voto vencedor, quanto ao abono especial, ao SAT e ao reembolso de medicamentos, nos termos do voto do Relator.

Segue trecho do voto então proferido:

Com relação aos medicamentos, existe isenção para o “o reembolso de despesas com medicamentos” na alínea “q” do §9º do art. 28 da Lei 8.212/91. Ocorre que o fornecimento de medicamentos, como no caso concreto, é hipótese distinta do reembolso. No reembolso, o empregado suporta inicialmente com seu salário o dispêndio para posteriormente ressarcir-se, o que não ocorre no fornecimento direto. Como a norma isentiva refere-se a reembolso e devemos interpretá-la restritivamente, entendemos que o caso em análise não se amolda aos requisitos da isenção, devendo permanecer na base de cálculo das contribuições.

Neste sentido, constata-se que o exame de admissibilidade foi realizado tendo como paradigma os fundamentos do voto vencido em relação ao mencionado tema.

Não se trata de acórdão reformado na matéria que aproveitaria ao recorrente, mas sim de acórdão que era omissivo quanto aos fundamentos do voto vencedor, pois desde o acórdão primitivo a decisão da Turma foi por manter o lançamento quanto ao fornecimento de medicamentos.

Sendo assim, entendo por não conhecer da matéria “**verbas pagas a título de terapias complementares**”, pois o acórdão nº 2301-01.706 (repita-se, único paradigma aceito pelo despacho de admissibilidade) foi incrementado pelo acórdão de embargos nº 2301-002.594 justamente para corrigir os fundamentos da tese vencedora na parte em que – supostamente – demonstraria a divergência jurisprudencial. Em outras palavras, admitindo-se a semelhança das verbas em ambos os casos, não há entendimento divergente entre as turmas recorrida e paradigmática, pois ambas mantiveram o lançamento.

I.b.ii) Das verbas pagas a título de seguro de vida em grupo

Sobre o tema, o acórdão recorrido sedimentou o seguinte (fl. 3429):

Sobre o seguro de vida em grupo, em que pese o entendimento da autuada de que a cláusula 31ª do acordo coletivo de trabalho, evidencia que está previsto que as empresas que o subscreveram podem manter seguro de vida em grupo para os seus empregados, em substituição ao pagamento do "auxílio funeral", esse não foi o entendimento da fiscalização, nem da autoridade julgadora de primeira instância e também não é o desta relatora.

Conforme acórdão de impugnação, restou esclarecido à recorrente que para que haja a isenção, deve haver previsão do benefício prêmio de seguro de vida em grupo em acordo ou convenção coletiva de trabalho. Contudo, a empresa não previu em seus acordos ou convenções coletivas o pagamento de tal benefício. A cláusula específica referente ao auxílio funeral não cumpriu esse papel. Mantido, assim, os valores lançados nos levantamentos SV e SVF.

O Acórdão paradigma 9202-008.026 trouxe em sua ementa o entendimento pela não incidência de contribuição previdenciária sobre tal verba, independentemente da existência de convenção ou acordo coletivo de trabalho (fl. 3668):

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS

Período de apuração: 01/11/2000 a 30/06/2006

(...)

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA. SEGURO DE VIDA COLETIVO. AUSÊNCIA DE ACORDO OU CONVENÇÃO COLETIVA DE TRABALHO. PARECER PGFN/CRJ N° 2119/2011 APROVADO PELO MINISTRO DA FAZENDA. ART. 62, §1º, II, C DO RICARF.

Não incide contribuição previdenciária sobre valor pago à título de seguro de vida em grupo, independentemente da existência ou não de convenção ou acordo coletivo de trabalho.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em conhecer do Recurso Especial, reconhecer a decadência até a competência 08/2001 e, no mérito, em dar-lhe provimento.

Na esteira do entendimento acima, o segundo paradigma apresentado, acórdão nº 2201-004.797, com base no Parecer PGFN/CRJ nº 2.119/11, afastou o lançamento sobre o valor pago a título de seguro de vida em grupo, pois a motivação residiu no fato da verba não estar contemplada em acordo ou convenção coletiva (fls. 3680/3682):

No caso que se cuida, a Fiscalização assinalou que o pagamento do seguro de vida em grupo não está previsto nas respectivas Convenções Coletivas de Trabalho

(CCT), sendo o pagamento desse benefício parcela integrante do salário-de-contribuição para fins de incidência da contribuição previdenciária.

Entretanto, restou sobejamente comprovado nos autos que há na CCT, cláusula no sentido de que fica dispensada de conceder auxílio funeral a empresa que mantiver seguro de vida em grupo em favor do empregado. Apesar de a referida cláusula não obrigar a recorrente a contratar seguro de vida em grupo, ao menos faculta a sua instituição, a fim de que as empresas se desobriguem da concessão do auxílio funeral.

Todavia, a constatação acima não merece maiores digressões, tendo em vista a existência do Parecer PGFN/CRJ nº 2.119/11. Quanto a essa matéria, a Procuradoria da Fazenda Nacional emitiu o referido parecer, que tem a seguinte ementa:

(...)

Em virtude desse parecer foi editado o Ato Declaratório nº 12/2011 da Procuradora Geral da Fazenda Nacional o qual autoriza a dispensa de apresentação de contestação, de interposição de recursos e a desistência dos já interpostos, desde que inexista outro fundamento relevante: *“nas ações judiciais que discutam a incidência de contribuição previdenciária quanto ao seguro de vida em grupo contratado pelo empregador em favor do grupo de empregados, sem que haja a individualização do montante que beneficia a cada um deles”*.

(...)

Assim, por força do Parecer PGFN/CRJ nº 2.119/11 c/c art. 62, 'c' do RICARF deve ser provido o presente recurso.

Conforme apontado pelo despacho de admissibilidade, o paradigma acima trata de situação idêntica ao do presente caso, pois *“havia cláusula na CCT que previa a desobrigação de pagamento de auxílio funeral se a empresa contratasse seguro de vida em grupo”*.

Da leitura dos excertos acima, nota-se que tanto no caso recorrido como nos paradigmas o lançamento decorreu da ausência de previsão do pagamento de seguro de vida em grupo em acordo ou Convenção Coletiva de Trabalho. Contudo, ao contrário do recorrido, os casos paradigmas afastaram o lançamento sobre a referida rubrica, superando a questão a respeito da ausência de previsão em do pagamento em acordo ou convenção coletiva de trabalho.

Neste sentido, deve ser conhecido o recurso da contribuinte neste ponto.

Portanto, conheço parcialmente do recurso especial interposto pela contribuinte, apenas para rediscussão da matéria **“verbas pagas a título de seguro de vida em grupo”**.

II. MÉRITO

II.a. RECURSO DA FAZENDA NACIONAL

II.a.i) concessão de assistência médica equivalente a todos os empregados

Inicialmente, cumpre fazer um esclarecimento a respeito dos levantamentos que compõe a matéria objeto de recurso da Fazenda Nacional.

Apesar do acórdão recorrido ter decidido pela exclusão dos levantamentos AM, AMF e MF, uma análise mais atenta às decisões proferidas no presente caso permitem compreender que não mais cabia à Turma Ordinária se debruçar sobre o levantamento MF em sede de recurso voluntário.

Isso porque a DRJ já havia excluído o levantamento MF em razão de vício insanável em sua classificação. Tanto que o dispositivo analítico do acórdão da DRJ constou o seguinte (fl. 2995):

(...)

Sugere-se cópia também ao Órgão lançador, para ciência e providências que julgar cabíveis, quanto ao tópico **LEVANTAMENTO MF**, que embora concluiu-se pela procedência parcial dos valores ali constantes, referido Levantamento está sendo totalmente excluído, em razão de equívoco insanável em sua classificação.

No voto então proferido, a autoridade julgadora de primeira instância teceu os seguintes comentários (fl. 3021/3023):

MÚTUOS — AFERIÇÃO — M / MF

(...)

Embora não haja qualquer dúvida a esta Julgadora quanto à procedência das contribuições incidentes sobre as bases de cálculo constantes do demonstrativo pertinente ao **LEVANTAMENTO MF** acima, em razão da classificação equivocada para referido levantamento como "Período anterior à implantação da GF1P" (DAD — fl. 60) para período posterior à exigência da GFIP, necessário se faz a exclusão da totalidade dos valores ali lançados, em razão de vício formal insanável.

Detalho melhor. De acordo com a tela do Sistema Informatizado SISCOL ora juntada aos autos (fl. 2.659), apontou-se crítica para o AI em tela, nos seguintes termos:

"Lev MF: Período do débito (06/2003 a 04/2004) incompatível com a classificação de GFIP "Período anterior à implantação da GFIP".

*Verifique a compatibilidade de dados entre o SISCOL e o SICOB, considerando que **aquele Sistema não admite alteração dos dados registrados originalmente.**"*

E exatamente aí reside o vício insanável. Não há como alterar a classificação originalmente procedida pela fiscalização, ainda que seja gritante o equívoco fiscal, razão pela qual outra alternativa não resta a não ser a exclusão integral do Levantamento MF, pois não há qualquer possibilidade de saneamento.

E para que fique claríssimo, repito, os valores constantes supra são procedentes e estão sendo excluídos tão somente pelo vício formal insanável apontado, o que deverá ensejar a reinclusão desses valores em nova autuação.

A prova disso é que a exclusão do levantamento MF foi objeto de recurso de ofício apreciado e negado pela Turma recorrida (fl. 3421):

RECURSO DE OFÍCIO

(...)

Conforme relatado, as exclusões foram determinadas: a) pelo reconhecimento da decadência até a competência 05/03, aplicando-se o disposto no CTN, art. 150, § 4º, pois se verificou que houve princípio de recolhimento em todo o período considerado decadente; b) por ter sido reconhecido pela fiscalização erros materiais no lançamento, conforme informação fiscal (fls. 2.543/2.571); e **c) por ter sido identificado erro na classificação do levantamento MF, sendo excluído por vício formal insanável.**

Sendo assim, estou de acordo com as exclusões efetuadas e nego provimento ao recurso de ofício.

Tanto que, quando da delimitação da lide, o voto vencido do acórdão recorrido sequer cita o Levantamento MF como objeto do recurso voluntário a ser analisado (fls. 3421/3423).

A despeito do exposto, tanto o voto vencido como o voto vencedor teceram comentários ao Levantamento MF (respectivamente para manter e para cancelar), conforme abaixo:

Voto vencido – fl. 3427

DESPESAS MÉDICAS A TÍTULO DE MÚTUO

Diante do exposto no item acima [assistência médica], mantém-se os valores lançados no levantamento ME, competências 06/03 e 07/03, pois conforme afirmado pela recorrente, referem-se a despesas médicas incorridas por diretor da requerente que não foram reembolsadas pela Unimed e que foram assumidas pela empresa em virtude de sua política assistencial a seus funcionários.

Sendo devido o valor e estando fundamentado o lançamento, em que pese ter sido apurado no levantamento relativo a mútuos (M) e não assistência médica (AM), não há prejuízo ao contribuinte, que entendeu perfeitamente o fato gerador (tanto é que se defendeu), pois somente após o lançamento restou comprovado que tais valores foram pagos a título de despesas médicas. O próprio autuado afirma, conforme manifestação à fl. 2.853, que procedeu à reclassificação contábil dos valores.

Assim, não há que se falar em disparidade entre os fatos ocorridos e o fundamento legal dado por infringido, ou em nulidade do auto de infração.

Voto vencedor – fls. 3430/3432

Não obstante as sempre bem fundamentadas razões do ilustre Conselheira Relatora, peço vênia para manifestar entendimento divergente, por vislumbrar na hipótese vertente conclusão diversa da adotada pela nobre julgadora, quanto o posicionamento ao Recurso Voluntário, devendo ser modificada a decisão a quo, **apenas em relação aos levantamentos AM, AMF e MF**, como passaremos a demonstrar.

(...)

Do raciocínio acima exposto, não nos resta outra opção que não considerar o valor pago a título de assistência médica como isento de contribuição previdenciária.

Na mesma linha, é de excluir os valores lançados no levantamento MF, competências 06/03 e 07/03, pois conforme afirmado pela recorrente, referem-se a despesas médicas incorridas por diretor da requerente que não foram reembolsadas pela Unimed e que foram assumidas pela empresa em virtude de sua política assistencial a seus funcionários.

Neste diapasão, estando os levantamentos AM, AMF e MF, sub examine, em dissonância com as normas legais que regulamentam a matéria, **entendo por afastar a incidência das contribuições previdenciárias sobre às rubricas encimadas**, pelas razões de fato e de direito acima esposadas.

Ora, se o levantamento MF foi excluído do lançamento pela DRJ, por vício formal insanável, e tal decisão foi mantida pela Turma Ordinária ao negar provimento ao recurso de ofício, não havia como se debruçar quanto aos valores objeto do levantamento MF em sede de julgamento do recurso voluntário.

As razões para pleitear o afastamento de valores da base de cálculo do mencionado levantamento devem ser apresentadas em eventual lançamento substituto, haja vista que a exclusão do mesmo decorreu de mero vício formal insanável.

Neste sentido, entendo que a matéria “**concessão de assistência médica equivalente a todos os empregados, como condição para não incidência de Contribuições Previdenciárias**”, objeto do recurso fazendário, abrange apenas os levantamentos AM e AMF.

Feitos esses esclarecimentos, passo a analisar o mérito.

Defende a União que a assistência médica não foi fornecida nos exatos termos do art. 28, § 9º, “q” da lei 8212/91, por não fornecer cobertura igualitária a todos os segurados, motivo pelo qual constitui base de cálculo da contribuição. Do seu recurso, extrai-se o seguinte trecho (fl. 3444):

No presente caso, “**a cobertura**” não abrange “**a totalidade dos empregados e dirigentes da empresa**”, tendo em vista que alguns tem uma cobertura **diferenciada** dos demais.

A rigor, o programa implantado pela empresa não é ofertado a todos aqueles que compõem o seu quadro funcional, uma vez que previamente foram excluídos da maior cobertura alguns colaboradores, ficando descaracterizada a isenção prevista na alínea “q” do § 9º do art. 28 da Lei nº 8.212/91, uma vez que não cumpridos os seus requisitos.

(grifos no original)

Conforme consta do próprio acórdão recorrido, os levantamentos AM e MF contemplam valores pagos a título de “*plano de assistência médica e hospitalar disponível a todos os funcionários e seus dependentes legais, porém em planos distintos entre seus prestadores de serviço*” (fl. 3444).

De acordo com a política de benefícios da contribuinte (colacionada no bojo do relatório fiscal – fls. 708/709), a assistência médica é fornecida a todos os funcionários da contribuinte e seus dependentes legais. Contudo, a autoridade fiscal incluiu a verba na base de cálculo do lançamento por entender que a contribuinte “*faz distinção entre seus prestadores de serviço no momento da concessão do benefício*” (fl. 710), uma vez que “*o padrão de atendimento é estabelecido de acordo com a classificação do grupo salarial*” (fl. 709).

Dispõe a Lei nº 8.212/1991, ao definir o conceito de salário-de-contribuição, que há incidência tributária sobre todas as verbas de caráter contraprestacional, qualquer que seja a denominação atribuída, apenas se excluindo aquilo que a lei expressamente consignar que não compõe o salário-de-contribuição.

Nesses termos, a própria lei determina que não há incidência sobre os valores pagos a título de assistência médica, com a condição exclusiva de que a assistência médica seja ofertada a todos os empregados e dirigentes da empresa.

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 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; (...)

§ 9º Não integram o salário-de-contribuição para os fins desta Lei, exclusivamente: (...)

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; (...)

Analisando-se a literalidade da legislação, verifica-se que é assegura ao contribuinte a não incidência da contribuição previdenciária, desde que o benefício tenha cobertura a todos os empregados e dirigentes da empresa, não restando condicionada a qualquer outro elemento, como, por exemplo, cobertura homogênea.

Nestes termos, entendo não haver qualquer afronta à isenção prevista em lei, uma vez que esta não faz exigência no sentido de que todos os planos devam ser disponibilizados aos segurados; a exigência é que algum tipo de cobertura seja fornecido a todos eles.

A Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, por sua vez, desde a Lei nº 10.243, de 19/06/2001, passou a não considerar como de natureza salarial os valores pagos a título de assistência médica, *in verbis*:

Art. 458 Além do pagamento em dinheiro, compreende-se no salário, para todos os efeitos legais, a alimentação, habitação, vestuário ou outras prestações "in natura" que a empresa, por força do contrato ou do costume, fornecer habitualmente ao bebidas alcoólicas ou drogas nocivas. (...)

§ 2º Para os efeitos previstos neste artigo, não serão consideradas como salário as seguintes utilidades concedidas pelo empregador

(...)

IV – assistência médica, hospitalar e odontológica, prestada diretamente ou mediante seguro-saúde; (Incluído pela Lei nº 10.243, de 19.6.2001).

Percebe-se que a própria lei trabalhista reconhece o caráter não remuneratório das verbas pagas a título de assistência médica, sem fazer qualquer ressalva quanto a abrangência da cobertura ofertada, tampouco determinar a obrigatoriedade da concessão igualitária de planos de saúde a funcionários e dirigentes.

Destaca-se que o conceito de salário e remuneração, apesar de constante na lei tributária, é um conceito jurídico eminentemente de direito trabalhista. Nesta toada, a legislação tributária tem seu conteúdo e alcance limitados pela definição estipulada pela legislação trabalhista, nos termos dos artigos 109 e 110 do CTN:

Art. 109. Os princípios gerais de direito privado utilizam-se para pesquisa da definição, do conteúdo e do alcance de seus institutos, conceitos e formas, mas não para definição dos respectivos efeitos tributários.

Art. 110. A lei tributária não pode alterar a definição, o conteúdo e o alcance de institutos, conceitos e formas de direito privado, utilizados, expressa ou implicitamente, pela Constituição Federal, pelas Constituições dos Estados, ou pelas Leis Orgânicas do Distrito Federal ou dos Municípios, para definir ou limitar competências tributárias.

Desta mesma forma, colaciono alguns entendimentos do CARF:

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS

Ano calendário: 2006, 2007, 2008, 2009

ASSISTÊNCIA MÉDICA. DESNECESSIDADE DE COBERTURA IGUAL E HOMOGENEA PARA TODOS OS EMPREGADOS E DIRIGENTES. NÃO INCIDÊNCIA.

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.

(Acórdão nº 2201-004.469; Sessão de 8 de maio de 2018)

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS

Período de apuração: 01/01/2010 a 31/12/2010

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

(Acórdão nº 9202-009.924; julgado em 23/09/2021)

Neste ponto, utilizo como reforço de minhas razões de decidir o seguinte trecho do voto vencedor proferido pela Ilustre Conselheira Rita Eliza Reis da Costa Bacchieri, no caso acima indicado:

Para uma melhor aplicação da norma, compatibilizando uma interpretação teleológica com a necessidade de a empresa substituir o poder público na prestação de serviços essenciais ao cidadão, no caso ao trabalhador, entendo que o conceito cobertura adotado pela lei deve ser compreendido com a necessidade de se ofertar o plano a todos os empregados, ainda que por critérios objetos sejam ofertadas espécies de planos diferentes por categorias de empregados.

Considerando as limitações impostas pelos próprios planos, inclusive limitações geográficas e das redes credenciadas, não é razoável interpretar que a norma exija que um mesmo tipo de plano seja ofertado a todos os funcionários. Qual utilidade teria ofertar um plano de abrangência nacional se no local da filial da empresa, por exemplo localizado no interior do estado, não tiver médicos cadastrados para atendimento ou hospitais credenciados? A avaliação quanto aos tipos de planos e operadoras em geral observam o binômio custo x utilidade, ou seja, ofertar um plano com custo acessível (afinal haverá a coparticipação do empregado) observado o melhor atendimento possível. E não podemos perder de

vista que, no caso concreto, a negociação da oferta do benefício foi precedida por negociações com o sindicato por meio da celebração de convenção coletiva.

Do exposto, entendo por negar provimento ao pleito da Fazenda Nacional, devendo ser mantido o acórdão recorrido que, em seu voto vencedor, excluiu do lançamento os levantamentos AM e AMF.

II.b RECURSO DO CONTRIBUINTE

II.b.i) Das verbas pagas a título de seguro de vida em grupo

Alega a contribuinte que o benefício de “seguro de vida em grupo” constava nos acordos coletivos de trabalho celebrados pela recorrente, visto tais instrumentos expressamente preverem a possibilidade do aludido benefício ser disponibilizado aos seus trabalhadores em substituição do chamado “auxílio funeral”. Ademais, afirma que era ofertado a todos os seus funcionários e estagiários.

De acordo com a política de benefícios da contribuinte (colacionada no bojo do relatório fiscal – fls. 704/705), o seguro de vida é fornecido a todos os funcionários e estagiários da contribuinte. Contudo, a autoridade fiscal incluiu a verba na base de cálculo do lançamento ante a ausência de sua previsão em acordo/convenção coletiva.

O acórdão recorrido foi enfático ao fundamentar a manutenção do lançamento no fato de o benefício não estar previsto em acordo ou convenção coletiva (fl. 3429):

Sobre o seguro de vida em grupo, em que pese o entendimento da autuada de que a cláusula 31ª do acordo coletivo de trabalho, evidencia que está previsto que as empresas que o subscreveram podem manter seguro de vida em grupo para os seus empregados, em substituição ao pagamento do "auxílio funeral", esse não foi o entendimento da fiscalização, nem da autoridade julgadora de primeira instância e também não é o desta relatora.

Conforme acórdão de impugnação, restou esclarecido à recorrente que para que haja a isenção, deve haver previsão do benefício prêmio de seguro de vida em grupo em acordo ou convenção coletiva de trabalho. Contudo, a empresa não previu em seus acordos ou convenções coletivas o pagamento de tal benefício. A cláusula específica referente ao auxílio funeral não cumpriu esse papel. Mantido, assim, os valores lançados nos levantamentos SV e SVF.

No entanto, entendo que o tema não comporta maiores digressões, eis que objeto da Súmula CARF nº 182, com a seguinte redação:

Súmula CARF nº 182

Aprovada pela 2ª Turma da CSRF em sessão de 06/08/2021 – vigência em 16/08/2021

O seguro de vida em grupo contratado pelo empregador em favor do grupo de empregados, sem que haja a individualização do montante que beneficia a cada um deles, não se inclui no conceito de remuneração, não estando sujeito à incidência de contribuições previdenciárias, ainda que o benefício não esteja previsto em acordo ou convenção coletiva de trabalho.

Acórdãos Precedentes: 2401-002.499, 2201-006.947, 2301-007.830, 9202-005.318 e 9202-008.026.

Conforme relatado, o acórdão recorrido dispõe expressamente que a motivação do lançamento foi a ausência da verba em acordo/convenção coletiva e, ademais, dispõe que não houve individualização do montante que beneficiou cada segurado, de acordo com o seguinte trecho de fl. 3423:

8 - Seguro de Vida em Grupo - indenização quando da ocorrência de sinistros. Aplicado a todos os funcionários e estagiários. Benefício não contemplado em acordo/convenção coletiva. Em razão de que na conta contábil não segregar o montante apropriado e tampouco a identificação do beneficiário, os valores apurados foram extraídos dos descontos alocados nas folhas de pagamento, usando a prerrogativa prevista no art. 233 do RPS.

- · SV - Seguro de vida - 05/04 a 09/07
- · SVF - Seguro de vida FPAS 507 - 06/03 a 04/04

Portanto, no presente caso, o seguro de vida concedido à grupo de empregados não está sujeito à incidência de contribuições previdenciárias, ainda que o benefício não esteja previsto em acordo ou convenção coletiva de trabalho.

Neste sentido, entendo por acolher o pleito da contribuinte, a fim de excluir do lançamento os levantamentos SV e SVF.

III. CONCLUSÃO

Diante do exposto, voto por:

- CONHECER o recurso especial da União, para, no mérito, NEGAR-LHE PROVIMENTO;
- CONHECER PARCIALMENTE do recurso especial da contribuinte, apenas em relação à matéria “verbas pagas a título de seguro de vida em grupo”, para, no mérito em relação à parte conhecida, DAR-LHE PROVIMENTO.

Assinado Digitalmente

Rodrigo Monteiro Loureiro Amorim