



Solução de Consulta nº 35 - Cosit

Data 19 de abril de 2016

Processo

Interessado

CNPJ/CPF

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS

CONTRIBUIÇÃO PREVIDENCIÁRIA PATRONAL. OPERADORA DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. REMUNERAÇÃO PAGA AO PROFISSIONAL DE SAÚDE. EXISTÊNCIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO. INCIDÊNCIA.

1. Ainda que o profissional de saúde preste serviços médicos diretamente ao segurado, há, concomitantemente, a prestação de serviços à operadora, sem o que esta não pode exercer as atividades para as quais foi constituída.
2. Incide a contribuição previdenciária patronal prevista no inciso III do art. 22 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, sobre os valores pagos por operadora de plano de assistência à saúde a profissionais que prestem serviços a seus filiados.

Dispositivos Legais: Lei nº 8.212, de 1991, art. 22, III.

Relatório

A interessada, acima identificada, dirige-se a esta Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) para formular consulta acerca da interpretação e aplicação das normas relativas às contribuições sociais previdenciárias previstas no art. 22 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

2. Relata que o município criou uma autarquia responsável pelo sistema de saúde de seus servidores, e que, para desempenhar suas atribuições, “**credencia profissionais autônomos e instituições que se disponham a prestar atendimento a seus filiados/contribuintes**” (fls. 02; sem destaques no original). Ressalta que não há “qualquer espécie de subordinação quanto a dias, horários, forma ou condições para atendê-los [aos filiados] em seus próprios consultórios”, e que “age como intermediadora de serviços, eis que não tem condições de contratar tais profissionais – médicos, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, etc., pois sequer dispõe de espaço físico necessário para que os profissionais

viessem a atender seus filiados” (fls. 02). Afirmar ainda que não é tomadora dos serviços de saúde, nem contrata profissionais para estas atividades.

3. Finalmente, acrescenta (fls. 03/04; sem destaques no original):

A dúvida se incide ou não contribuição previdenciária [prevista no inciso III da do art. 22 da Lei nº 8.212, de 1991] sobre os valores pagos pela [empresa] aos médicos e outros profissionais autônomos pelos serviços que prestam a seus filiados.

(...)

Diante de conversações informais emergiu a dúvida se incide ou não contribuição previdenciária sobre os valores pagos pela [empresa] aos médicos e a outros profissionais autônomos pelos serviços que prestam diretamente a seus filiados.

Fundamentos

4. A consulente fez referência a médicos, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, não apresentando qualquer norma legal relativa a pessoas jurídicas. Assim, será analisado apenas o credenciamento de contribuintes individuais sem vínculo empregatício.

5. Diz o inciso III da do art. 22 da Lei nº 8.212, de 1991:

*Art. 22. A **contribuição a cargo da empresa**, destinada à Seguridade Social, além do disposto no art. 23, é de:*

(...)

*III - vinte por cento sobre o total das remunerações pagas ou creditadas a qualquer título, no decorrer do mês, aos **segurados contribuintes individuais que lhe prestem serviços**; (Incluído pela Lei nº 9.876, de 1999).*

6. A consulente é autarquia municipal que atua como operadora de plano de assistência à saúde, conforme definição do inciso II do art. 1º da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Sabe-se que o fato gerador da contribuição previdenciária é a prestação remunerada de serviço. A remuneração do médico conveniado pela operadora é incontroversa e afirmada pela própria consulente. Para que se determine a incidência ou não da contribuição patronal prevista no inciso III do art. 22 da Lei nº 8.212/1991, resta perquirir se essa remuneração se dá em razão de uma prestação de serviço efetivada pelo médico à operadora.

7. A consulente afirma, como já transcrito acima que, no exercício de sua atribuição, apenas “**credencia profissionais autônomos e instituições que se disponham a prestar atendimento a seus filiados/contribuintes**”. Ressalta que não há “qualquer espécie de subordinação quanto a dias, horários, forma ou condições para atendê-los [aos filiados] em seus próprios consultórios”, e que “age como intermediadora de serviços, eis que não tem condições de contratar tais profissionais – médicos, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, etc., pois sequer dispõe de espaço físico necessário para que os profissionais viessem a atender seus filiados”. Afirmar ainda que não é tomadora dos serviços de saúde, nem contrata profissionais para estas atividades.

8. Essas colocações são tidas como fundamento para o não recolhimento da contribuição em tela, em última análise, por levar ao entendimento, pela consulente, de que não há prestação de serviço do profissional de saúde (médicos e demais categorias, aqui mencionados simplesmente como médicos para fins de facilitar o entendimento) para a consulente, operadora de plano de saúde.

9. Ocorre que esse entendimento não corresponde aos fatos.

10. Sem dúvida, por motivos óbvios, a prestação de serviço de saúde direta ocorre apenas do profissional para a pessoa física filiada ao plano de saúde oferecido pela operadora. Entretanto, isso não impede a existência de prestação de serviço pelo médico, ainda que de forma indireta, à operadora.

11. É claro que, ao atender aos segurados, o médico está prestando um serviço ao plano de saúde. Não de natureza médica, evidentemente, mas de atendimento, de disponibilização de seu tempo e serviços de saúde para o segurado do plano. O valor pago pela operadora é previamente acertado com os médicos credenciados, de acordo com uma tabela de procedimentos e que não se identifica com o valor da consulta particular do profissional, demonstrando que, precipuamente, não remunera o serviço médico prestado ao paciente, mas sim o serviço prestado ao plano de saúde, consistente no atendimento a um segurado seu. Nessa linha, os recibos médicos são emitidos em nome do plano, e nas declarações de Imposto de Renda os profissionais de saúde informam que receberam do plano, que inclusive retém na fonte o tributo devido.

12. Inegável, portanto que, ainda que o profissional de saúde preste serviços médicos diretamente ao segurado, há, concomitantemente, a prestação de serviços à seguradora, sem os quais esta não pode exercer as atividades para as quais foi constituída.

13. O caso em pauta é de operadora que não se constitui sob a forma de cooperativa de médicos. Não obstante, ainda que não haja o vínculo do cooperativismo, existe entre ela e seus credenciados o vínculo do convênio/credenciamento, não se tratando de mera relação de intermediação. Se realmente houvesse intermediação no caso, não deveria o filiado pagar qualquer valor nos meses em que não usufruísse do plano de saúde, pois não haveria intermediação em tais períodos.

14. A Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional já se manifestou sobre o tema por meio do PARECER PGFN/CAT/Nº 1948 /2014, de que se extraem os seguintes trechos:

8. *Em resumo, pelo próprio liame que se estabelece entre os 3 (três) pólos da relação, quais sejam, seguradora, médicos e beneficiários, percebe-se que há vínculo concreto entre eles. A seguradora precisa ter uma carteira de médicos credenciados que seja ofertada aos seus segurados. Ao mesmo tempo, os médicos têm a garantia da formação da clientela, uma vez que os beneficiários serão encaminhados diretamente pela seguradora. Se não houvesse uma relação em que todos se beneficiem, não teria razão sequer de existir.*

9. *O vínculo entre a seguradora e o médico é essencial para a manutenção de todo o sistema. Cuida-se justamente do credenciamento. Assim sendo, natural que os médicos credenciados, no desenvolvimento de suas atividades profissionais, recebam a remuneração como contribuintes individuais da empresa para a qual prestam serviços, justamente as*

operadoras.

10. A relação entre o contrato de seguro-saúde e o médico credenciado foi bem analisado no voto do Desembargador Federal Wellington Mendes de Almeida, no julgamento do AMS nº 2002.70.00.069062-3/PR no TRF da 4ª Região. Veja-se:

No pertinente ao contrato de seguro-saúde, resta claro que é firmado entre a seguradora e seus segurados, pois, na hipótese de ocorrência de sinistro, a pessoa a ser indenizada é o próprio cliente da seguradora, havendo, então, a transferência de devedor por força do contrato de seguro. Ressalte-se, contudo, que além desse contrato, através do qual a seguradora obriga-se a pagar as despesas médicas, recebendo como contraprestação o prêmio do seguro, há um vínculo existente entre a seguradora e o médico, que é o credenciamento. E, nesse ponto, cabe salientar que as seguradoras, a fim de lograrem realizar seus objetivos sociais, necessitam do serviço médico, pois, ainda que o profissional médico preste serviços diretamente ao segurado, ele, concomitantemente, está prestando um serviço à empresa seguradora, pois sem esse serviço não pode a empresa exercer a atividade para a qual foi constituída. Dessarte, se não pode a operadora de seguros sobreviver sem a prestação do serviço médico, como pode sustentar, para que não sofra a incidência da norma tributante, que o médico credenciado não lhe presta serviço?

Entendo, assim, que afora a existência incontestada do contrato firmado entre a seguradora e o segurado, há a relação existente entre a seguradora e os médicos credenciados que, no desenvolvimento de suas atividades profissionais, recebem a remuneração como contribuintes individuais da empresa para a qual prestam serviços, e não dos pacientes atendidos, pois é a operadora de seguros que assume o compromisso do pagamento dos honorários médicos.

Resta, portanto, configurada a hipótese de incidência da contribuição prevista no art. 22, inciso III, da Lei 8.212/91, porquanto essa norma, ao preceituar que as empresas devem pagar a contribuição sobre a remuneração que pagam aos contribuintes individuais que lhes prestam serviços, quer dizer que também aqueles serviços que lhe são prestados por profissionais necessários e indispensáveis para que a empresa exerça de forma regular as suas atividades devem sofrer a incidência da norma.

Conclusão

15. Diante do exposto, soluciona-se a consulta respondendo ao consulente que incide a contribuição previdenciária patronal prevista no inciso III do art. 22 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, sobre os valores pagos por operadora de plano de assistência à saúde a profissionais da área da saúde que prestem serviço a seus filiados.

À consideração superior.

Assinado digitalmente
RACHEL DE LIMA FALCÃO RUNG
Auditora-Fiscal da Receita Federal do Brasil

De acordo. Encaminhe-se à Coordenação de Contribuições Previdenciárias, Normas Gerais, Sistematização e Disseminação - Copen.

Assinado digitalmente

CARMEM DA SILVA ARAUJO
Auditora-Fiscal da RFB - Chefe da Ditri

De acordo. À consideração do Coordenador-Geral da Cosit.

Assinado digitalmente

MIRZA MENDES REIS
Auditora-Fiscal da RFB – Coordenadora da Copen

Ordem de Intimação

Aprovo a Solução de Consulta. Divulgue-se e publique-se nos termos do art. 27 da Instrução Normativa RFB nº 1.396, de 16 de setembro de 2013. Dê-se ciência ao consulente.

Assinado digitalmente

FERNANDO MOMBELLI
Auditor-Fiscal da RFB – Coordenador-Geral da Cosit