



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

Processo nº 13001.720042/2015-97
Recurso nº Voluntário
Resolução nº 2402-000.578 – 4^a Câmara / 2^a Turma Ordinária
Data 22 de setembro de 2016
Assunto Solicitação de Diligência
Recorrente LUIZ ANTÔNIO BEZERRA NETO
Recorrida FAZENDA NACIONAL

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Resolvem os membros do Colegiado, por unanimidade de votos, em converter o julgamento em diligência, nos termos do voto do relator.

(assinado digitalmente)

Kleber Ferreira de Araújo - Presidente

(assinado digitalmente)

Mário Pereira de Pinho Filho - Relator

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Kleber Ferreira de Araújo, Mário Pereira de Pinho Filho, Bianca Felícia Rothschild, João Victor Ribeiro Aldinucci, Ronnie Soares Anderson, Theodoro Vicente Agostinho, Túlio Teotônio de Melo Pereira e Amilcar Barca Teixeira Júnior.

RELATÓRIO

Trata-se de recurso voluntário interposto contra acórdão da Delegacia da Receita Federal de Julgamento em São Paulo – DRJ/SPO, que julgou procedente Notificação de Lançamento de Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF),), relativa ao ano calendário 2012 / exercício 2013, apurando imposto suplementar R\$ 3.037,75 (três mil e trinta e sete reais e setenta e cinco centavos).

O lançamento deu-se em razão de glosa de valores deduzidos a título de despesas médicas, por falta de comprovação ou por falta de previsão legal para sua dedução, no valor de R\$ 11.046,35 (onze mil, quarenta e seis reais e trinta e cinco centavos). Consoante consta da Notificação de Lançamento, foram “*GLOSADOS OS VALORES REFERENTES À SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S.A., TENDO EM VISTA INFORMAÇÃO EM DUPLICIDADE COM A QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.*”.

A contribuinte contestou a autuação por meio da impugnação de fls. 2/4, com cujas alegações foram sintetizadas pela DRJ/SPO, nos seguintes termos:

1- foi notificado de lançamento, por glosa de valores com planos de saúde, em virtude de "informação em duplicidade";

2- o lançamento merece reconsideração, a duplicidade não ocorreu, os relatórios das administradoras dos planos de saúde, já apresentados e que ora não são repetidos, faz prova de que os pagamentos informados correspondem a períodos diferentes, sucessivos;

3- nos primeiros sete (07) meses do ano, que vai de 01/01/2012 até 01/07/2012, os pagamentos foram para a Segu Corretora de Seguros, e, os cinco (05) meses subsequentes foram recolhidos à Qualicorp Administradora de Benefícios S.A.;

4- a seguradora nos dois períodos permaneceu a mesma, a Sul América Seguro Saúde S.A., alterou apenas a administradora, ou estipulante, nos primeiros 7 meses com a Segu, que foi substituída pela Qualicorp;

5- na expectativa de ter prestado os esclarecimentos necessários e comprovado a não ocorrência de informação em duplicidade, pede e espera a extinção do débito tributário correspondente a notificação de lançamento acima epigrafada.

A DRJ/SPO julgou a impugnação improcedente (Acórdão de Impugnação de fls. 81/84), em razão de o documento apresentado pelo contribuinte (fls. 6/7) com o objetivo de comprovar o pagamento à Sul América Seguro Saúde S/A não ter sido emitido por essa empresa, mas pela Segu Corretora de Seguros, que não foi identificada da forma como determina a norma de regência, não havendo sequer a indicação do seu CNPJ, informação indispensável em qualquer documento emitido por pessoa jurídica.

Consta ainda do Acórdão nº 16-72.287, da 16ª Turma da DRJ/SPO:

Na Declaração de Serviços Médicos e de Saúde – Dmed (fls. 78/80) apresentada pelas operadoras de plano de assistência à saúde e pelos prestadores de serviços de saúde não consta nenhuma informação acerca dos pagamentos efetuados quer à Segu Seguros, quer à Sul América S/A no período de janeiro à julho de 2012.

Por ocasião do recurso voluntário, o Recorrente alega, em síntese que:

- a) da análise dos documentos resultaram "*GLOSADOS OS VALORES REFERENTES A SUL AMERICA SEGURO SAÚDE S.A., TENDO EM VISTA INFORMAÇÕES EM DUPLICIDADE COM A QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A*";
- b) não ocorreu duplicidade e, por se tratar da única e exclusiva alegação de parte da Receita Federal a justificar a glosa, a impugnação oferecida, em matéria de defesa, limitou-se em demonstrar a não ocorrência da alegada "duplicidade";
- d) na DIRPF2013 o nome Sul América foi relacionado em duas oportunidades, (uma através da corretora SEGA e na sequência da corretora Qualicorp), isso pode ter levado a dúvida e sugerido que o contribuinte tenha tentado se locupletar ao utilizar a dedução no IR em duplicidade pelo mesmo pagamento, o que não ocorreu;
- e) naquele ano, a Caixa dos Advogados do RS embora mantendo o mesmo plano de saúde com a Sul América para os advogados associados, alterou/substituiu a administradora, que de 1/1/2012 até 1/7/2012 era a SEGA corretora, de agosto em diante, e até os dias de hoje a QUALICORP;
- f) ao decidirem sobre impugnação os membros da 16ª Turma da DRJ/SPO votaram pela sua improcedência, o fazendo sob fatos e fundamentos novos, que não haviam constado na notificação impugnada;
- g) quando da apreciação do atendimento a intimação fiscal (malha fina), a Receita Federal nada objetou à autenticidade dos documentos apresentados, ao contrário validou-os, para ao final entender pela "duplicidade", Sul América e Qualicorp, nas informações quanto a planos de saúde;
- h) para os mesmos documentos que antes eram prestáveis e serviram como embasamento à "glosa" com justificativa na "duplicidade" de tais documentos, no acórdão recorrido foram considerados como "*imprestável para fins de comprovação dos pagamentos que relaciona*";
- i) o colegiado desviou da matéria antes submetida, e que fora o único e exclusivo objeto da impugnação, qual seja a "*INFORMAÇÃO EM DUPLICIDADE*", atraindo, no caso a alegação de cerceamento de defesa por não ter sido oportunizado ao contribuinte se contrapor aos novos fundamentos, ferindo o princípio da ampla defesa;
- j) esclarecer quem são as partes no plano de saúde:
 - Caixa de Assistência dos Advogados OAB/RS: a estipulante que negocia o convênio em benefício de seus associados;

- Sul América Seguros: a seguradora prestadora dos serviços de atendimento aos segurado;
- SEGA e QUALICORP: que são corretoras, encarregadas de fazer a ligação entre a CAA e a Sul América;
- k) o plano de seguro saúde da Sul América foi contratado através da Caixa de Assistência dos Advogados, disponibilizado pela OAB/RS aos advogados associados, ao qual o Requerente é beneficiário pelo menos desde 01/6/2003;
- l) a Caixa dos Advogados está impedida de contratar diretamente o plano corporativo, por essa razão se vale de corretoras, no caso presente a SEGA seguros, o que ocorreu até julho de 2012, quando então a administração do mesmo plano Sul América passou à corretora QUALICORP;
- m) argumentando com base em exercícios anteriores, traz o caso relacionado com o exercício IRPF 2011, também objeto de “malha fina”, e, no que atine ao plano Sul América administrado pela SEGA Seguros, as despesas correspondentes foram auditadas e acolhidas pela Receita Federal, com exceção dos valores correspondentes ao filho Santiago Salgado Netto Bezerra, na época não relacionado dentre os dependentes.

Com o fim de corroborar os argumentos suscitados, o Recorrente apresenta novamente os documentos trazidos na impugnação acrescidos de declaração firmada pela Caixa de Assistência dos Advogados da OAB/RS, a qual seria apta a atestar a veracidade dos pagamentos à Sul América/SEGA.

REQUER, dentre outros quesitos que a à SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S/A, CNPJ 86878469/0001-43, seja intimada a informar os pagamentos e a regularidade do segurado e dependentes no período entre janeiro e julho de 2012.

É o relatório.

VOTO

Conselheiro Mário Pereira de Pinho Filho - Relator

O recurso é tempestivo e atende às demais condições de admissibilidade, portanto, dele conheço.

Antes de analisarmos de forma exauriente as razões do recurso, constata-se que há questões que devem ser devidamente dirimidas pela autoridade administrativa competente (Fisco).

Isso porque examinando a Notificação de Lançamento, verifica-se que a razão que levou à glosa dos valores deduzidos a título de despesas médicas foi a constatação de que os valores referentes à Sul América Seguro Saúde S.A teriam sido informados em duplicidade com aqueles relacionados à QUALICORP Administradora de Benefícios S.A.

A despeito de o Acórdão da DRJ/SPO ter adotado fundamento diverso daquele que justificou o lançamento do crédito tributário, o fato é que o documento relativo aos pagamentos que o contribuinte diz feito à Sega Seguros S.A referem-se a período diverso daquele consignado no demonstrativo de pagamentos Qualicorp Administradora de Benefícios S.A.

Desse modo, considerando a alegação do Recorrente de que a Sul América Seguros lhe teria prestado serviços de saúde contratados pelas corretoras Sega Seguros S.A e Qualicorp Administradora de Benefícios S.A, entendeu-se pela necessidade de se converter o julgamento em diligência, a fim de que o Fisco verifique junto à Sul América Seguros tais informações. Das informações prestadas pela Sul América Seguros deverão constar os valores relativos a cada uma das corretoras, descriminados mês a mês.

Após a elaboração da Informação (Parecer), o Fisco deverá dar ciência ao Recorrente desta decisão e do Parecer (Informação), com os demonstrativos e cópias que se fizerem necessários, e concederá prazo de 30 (trinta) dias, da ciência, para que o recorrente, caso deseje, apresente recurso complementar.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, voto no sentido de **CONVERTER O JULGAMENTO EM DILIGÊNCIA** para as providências solicitadas.

(assinado digitalmente)

Mário Pereira de Pinho Filho.