



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

Processo nº 16327.001115/2004-19
Recurso nº 164.942 Voluntário
Acórdão nº 1803-00.296 – 3ª Turma Especial
Sessão de 26 de janeiro de 2010
Matéria CSLL - ANO-CALENDÁRIO: 2002
Recorrente NOTRE DAME SEGURADORA SOCIEDADE ANÔNIMA
Recorrida 8ª TURMA/DRJ-SÃO PAULO/SP I

Assunto: Contribuição Social sobre o Lucro Líquido - CSLL

Exercício: 2002

Ementa: PROVISÕES TÉCNICAS – COMPANHIAS DE SEGURO – DEDUTIBILIDADE – São dedutíveis, para efeitos de cômputo do lucro real ou da base de cálculo da CSLL, as provisões técnicas determinadas pelas agências reguladoras às companhias de seguro (artigo 13, I, da Lei nº 9.249/95).

BALANCETE – DEMONSTRAÇÃO DO REFLEXO DAS PROVISÕES TÉCNICAS SOBRE O RESULTADO DO PERÍODO – AUSÊNCIA – MANUTENÇÃO DA AUTUAÇÃO – Não basta, ao contribuinte, arguir a constituição de provisão técnica que, *a priori*, seja dedutível da base de cálculo da CSLL. É essencial, também, que seja preparado e apresentado ao Fisco o pertinente balancete de redução, por meio do qual se indique, pormenorizadamente, o reflexo da indigitada provisão no lucro líquido ajustado.

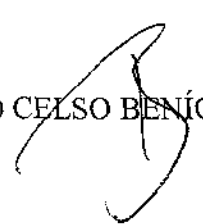
Recurso Voluntário Negado

Crédito Tributário Mantido

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do Colegiado, por unanimidade de votos, em negar provimento ao recurso, nos termos do relatório e voto que passam a integrar o presente julgado. Ausente, justificadamente, o Conselheiro Luciano Inocência dos Santos.


SELENE FERREIRA DE MORAES - Presidente


BENEDICTO CELSO BENÍCIO JÚNIOR – Relator

EDITADO EM: 10 MAR 2010

Participaram da presente sessão de julgamento os Conselheiros: Selene Ferreira de Moraes, Walter Adolfo Maresch, Luciano Inocência dos Santos, Benedicto Celso Benício Júnior, Marcos Antonio Pires e Lavinia Moraes de Almeida Nogueira Junqueira.

Relatório

Em procedimento de fiscalização, a empresa em referência foi autuada e notificada a recolher crédito tributário de CSLL pertinente ao ano-calendário de 2001, incluindo acréscimos legais, no valor total de R\$ 39.939,53 (fls. 2).

No campo Descrição dos Fatos e Enquadramento Legal, a fiscalização apontou, em síntese, os seguintes fatos e infrações (fls. 3):

- O contribuinte efetuou compensação de base negativa acima do saldo existente no SAPLI, baseado nas DIPJ's apresentadas pelo contribuinte e eventuais alterações de ofício;

- O contribuinte foi regularmente intimado a prestar esclarecimentos. Não consta que o mesmo tenha atendido à intimação, motivo pelo qual a multa segue agravada;

A contribuinte apresentou impugnação, protocolizada em 08/10/2004 (fls. 27/39), alegando, em síntese, o seguinte:

- Por meio da Resolução do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP nº 18/98, as sociedades seguradoras ficaram obrigadas a constituir, mensalmente, provisão para sinistros ocorridos e não avisados, para todos os ramos em que operassem;

- A obrigatoriedade de constituir-se essa provisão era de 50% do valor calculado, até o final do exercício de 1999, e de 100% do valor calculado, até o final do exercício de 2000;

- Feitos os cálculos, a Impugnante constituiu no ano calendário de 1999 a aludida provisão, no valor de R\$ 1.004.804,12, tudo isso em cumprimento à Resolução mencionada, registrando em contrapartida: (i) R\$ 544.913,87 como despesa do próprio exercício; e (ii) R\$ 459.890,25, a débito da conta de Resultados de Exercícios Anteriores, diretamente no patrimônio líquido;

- O valor de R\$ 459.890,25, registrado contra a conta de Resultados de Exercícios Anteriores, passou a ser tratado pela Impugnante, para fins fiscais, como “prejuízo acumulado”, o qual respeitado o limite de 30%, foi compensado nos anos calendários de 1999, 2000 e 2001;

- A Impugnante houve por bem promover a simples retificação das declarações relativas aos anos-calendário de 1999 e 2000, consignando, na rubrica de “Outras Exclusões” dessas declarações retificadoras, os valores que haviam sido apontados na rubrica de “Compensação de Prejuízos Fiscais” das declarações retificadas;

- O presente lançamento teve sua causa-eficiente na ausência da retificação da declaração do ano-calendário de 2001. Sem ela, os agentes fiscalizadores acabaram ficando sem informação prestimosa acerca da origem da importância deduzida como prejuízo fiscal, e que fora aceita como “Outras Exclusões” no passado;

- O presente lançamento não pode subsistir, não só pela ausência de prejuízos quaisquer ao Erário, mas, sobretudo, pela falta de interesse de agir da Fazenda, posto que o procedimento adotado pela Impugnante propiciou ganho aos cofres públicos;

- A multa de 112,50% aplicada pelo agente fiscal possui nítido caráter confiscatório, já que acaba por desapropriar o contribuinte de parcela de seu patrimônio, de forma desproporcional à infração eventualmente verificada, procedimento esse expressamente vedado pelo art. 150, inciso IV, da Constituição Federal;

- A taxa Selic possui natureza jurídica de remuneração de capital, podendo ser utilizada única e exclusivamente no mercado financeiro, e não como indexador de tributos.

Ao analisar os argumentos apresentados pelo contribuinte na impugnação acima descrita, a 8ª TURMA – DRJ EM SÃO PAULO – SP I houve por bem manter integralmente o auto de infração lavrado, com fulcro em entendimento assim sintetizado:

“ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO SOCIAL SOBRE O LUCRO LÍQUIDO - CSLL

Ano-calendário: 2001

COMPENSAÇÃO A MAIOR DE SALDO DE BASE DE CÁLCULO NEGATIVA. DESCABIMENTO. Deve ser mantida a glosa da compensação a maior de base de cálculo negativa, quando não restar comprovada a existência de saldo suficiente.

ALEGAÇÕES DE INCONSTITUCIONALIDADE. Não compete à autoridade administrativa apreciar questões relacionadas à inconstitucionalidade de leis ou à ilegalidade de normas infralegais, matérias estas reservadas ao Poder Judiciário.

MULTA POR FALTA DE ATENDIMENTO À INTIMAÇÃO. CABIMENTO - É devido o agravamento da multa de ofício nos casos de não atendimento pelo sujeito passivo, no prazo marcado, de intimação para prestar esclarecimentos.”

Cientificado do acórdão em 19/09/2007, o contribuinte apresentou Recurso a este Conselho, em 09/10/2007, alegando, em síntese, que:

- A empresa contribuinte é sociedade que opera no ramo de seguros-saúde. Por meio da Resolução CSNP nº 18/98, foi obrigada a constituir provisão mensal para sinistros ocorridos e não avisados;

- Dita provisão técnica foi formada no ano-calendário de 1999, no valor de R\$ 1.004.804,12. Parcela deste montante, equivalente a R\$ 459.890,25, foi registrada contabilmente a título de débito de Resultados de Exercícios Anteriores, diretamente no patrimônio líquido;

- Contando com a autorização insculpida no artigo 13, inciso I, da Lei nº 9.249/95, a empresa deduziu dita provisão técnica da base de cálculo da CSLL devida. Para tanto, rotulou dito montante como prejuízo fiscal, compensado nos anos-calendário de 1999, 2000 e 2001, conforme tabela a seguir (sempre em obediência ao teto máximo de 30% do lucro líquido ajustado):

<u>Anos-calendários</u>	<u>Valor compensado (R\$)</u>	<u>Prejuízo Fiscal Acumulado (R\$)</u>
1999	(35.492,13)	459.890,25
2000	(228.153,12)	424.398,12
2001	(196.245,00)	0

- Ulteriormente, a recorrente houve por bem reclassificar as deduções realizadas, deixando de apresentá-las ao Fisco como “*compensação de prejuízos fiscais*”, passando a rotulá-las como simples “*exclusões no cálculo do lucro real e do lucro líquido ajustado*”. Assim, seguindo orientação especializada, o contribuinte apresentou Declarações Retificadoras, atinentes aos anos-calendários de 1999 e 2000;

- A nova sistemática contábil adotada, como bem sabido, poderia dar ensejo à dedução, de uma só vez, de toda a provisão técnica formada, haja vista que sobre as deduções feitas às bases de cálculo da CSLL não incide a “trava dos 30%”, pertinente apenas à compensação de prejuízos fiscais. Desta maneira, a mudança na classificação dada às deduções feitas pela recorrente não prejudicou o Fisco, mas, sim, até o beneficiou;

- Embora tenha apresentado Declarações Retificadoras para os anos-base de 1999 e 2000, deixou a recorrente de fazê-lo para o ano-calendário de 2001. A falta de explicação das deduções realizadas – entendidas pelo Fisco como mera compensação de prejuízos fiscais não constantes do SAPLI – constituiu a única causa para a autuação em tela. Trata a peça acusatória recorrida, pois, de lançamento calcado em desconhecimento de informações, eis que as combatidas “compensações de prejuízos fiscais a maior” nada mais são que regulares e legítimas deduções de provisão técnica compulsória, equivocadamente informadas na DIPJ/2002;

- De outro lado, vale ressaltar que, ao revés do que estabeleceu o acórdão guerreado, estava a recorrente, sim, obrigada legalmente a constituir a provisão técnica deduzida. Embora seja verdade que as atividades de seguro-saúde tenham deixado, desde 1999, de ser regidas pelo Conselho Nacional de Seguros Privados – CSNP, não esteve o contribuinte, em nenhum momento, eximido de obedecer às regras editadas por este órgão. Isto assim é porque a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, posteriormente criada, determinou que, na ausência de normatização própria, deveriam continuar sendo observadas as pretéritas regras emanadas do CSNP (artigo 1º da Resolução-RDC nº 65, de 16 de abril de 2001);

- Por fim, é confiscatória a multa de 112,50% cominada. Sua manutenção representa afronta a princípios constitucionais claros, regentes da relação Fisco-contribuinte.

É o relatório do essencial.



Voto

Conselheiro BENEDICTO CELSO BENÍCIO JUNIOR, Relator:

O recurso é tempestivo e atende aos pressupostos legais para seu segmento.

Dele conheço.

Em primeiro lugar, para deslinde do mérito do litígio, é relevante averiguarmos a obrigatoriedade ou a não-obrigatoriedade de o contribuinte ter realizado a provisão técnica aventada.

Este tópico temático foi primeiramente tratado pelo aresto ora questionado. Na oportunidade, perscrutou-se pela consistência dos argumentos trazidos em sede de impugnação – segundo os quais a pretensa compensação a maior da base impositiva negativa de CSLL teria sido declarada, erroneamente, em lugar da verdadeira dedução dos valores compulsoriamente provisionados.

Os doutos julgadores *ad quo*, analisando o regime jurídico-administrativo a que estão adstritas as sociedades atuantes no ramo dos seguros-saúde (dentre as quais a recorrente), entenderam que a empresa peticionária não estaria compelida a formar o fundo preventivo supracitado, uma vez não estar ela sujeita, desde 1999, à normatização veiculada pelo CNSP. Assim se pronunciou a ilustre 8ª TURMA – DRJ EM SÃO PAULO – SP I:

“Primeiramente cumpre fazermos uma breve digressão sobre a legislação que regula o seguro-saúde, que é o ramo de atividade da Impugnante, conforme estatuto social de fls. 45:

‘Art. 1º - A Sociedade gira com a denominação de “NOTRE DAME SEGURADORA S.A., e é uma sociedade seguradora especializada em seguro saúde, que se regerá pelo presente estatuto social e pelas disposições legais que lhe forem atribuídas’

Até a edição da Medida Provisória nº 1.908-18, de 24 de setembro de 1999, o seguro-saúde era definido pelos artigos 129 a 132 do Decreto-lei nº 73/66, in verbis:

‘Art 129. Fica instituído o Seguro-Saúde para dar cobertura aos riscos de assistência médica e hospitalar.

Art 130. A garantia do Seguro-Saúde consistirá no pagamento em dinheiro, efetuado pela Sociedade Seguradora, à pessoa física ou jurídica prestante da assistência médico-hospitalar ao segurado.

§ 1º A cobertura do Seguro-Saúde ficará sujeita ao regime de franquia, de acordo com os critérios fixados pelo CNSP.

§ 2º A livre escolha do médico e do hospital é condição obrigatória nos contratos referidos no artigo anterior.

Art 131. Para os efeitos do artigo 130 deste Decreto-lei, o CNSP estabelecerá tabelas de honorários médico-hospitalares e fixará percentuais de participação obrigatória dos segurados nos sinistros.

§ 1º Na elaboração das tabelas, o CNSP observará a média regional dos honorários e a renda média dos pacientes, incluindo a possibilidade da ampliação voluntária da cobertura pelo acréscimo do prêmio.

§ 2º Na fixação das percentagens de participação, o CNSP levará em conta os índices salariais dos segurados e seus encargos familiares.

Art 132. O pagamento das despesas cobertas pelo Seguro-Saúde dependerá de apresentação da documentação médico hospitalar que possibilite a identificação do sinistro.

Com a edição da Medida Provisória nº 1.908-18/1999, foi consolidado em um só produto, denominado Plano Privado de Assistência à Saúde, os planos privados de assistência à saúde e os seguros privados de assistência à saúde. Por conseguinte, tal diploma legal também inviabilizou o seguro-saúde na forma definida pelos artigos 129 a 132 do Decreto-lei nº 73/66, eis que o simples reembolso de despesas, conforme estabeleceu o art. 1º, § 1º, alínea "c", da nova redação da Lei nº 9656/98, caracteriza o produto como plano privado.

Em face desta alteração legal a SUSEP declarou-se incompetente para regulamentar e fiscalizar as sociedades seguradoras que operam com seguro-saúde, conforme parecer a seguir reproduzido:

PARECER/PRGER/GAB/RT/5481/99

Direito Administrativo; Direito civil e Comercial; conceituação técnica do produto definido no art. 1º, § 1º, da Lei 9656/98; inexistência de atribuição legal da SUSEP para estabelecer normas e diretrizes aos planos privados de assistência à saúde.

Senhor Secretário-Geral.

Às fls. 01 do presente V.Sa. informa da constituição de grupo de trabalho cujo escopo é o acompanhamento das ações de adequação dos sistemas eletrônicos de informação automatizados para a mudança de data na passagem para o ano 2000, bem como os procedimentos de contingência a serem adotados pela SUSEP e pelas sociedades seguradoras, entidades abertas de previdência privada e sociedades de capitalização. Na oportunidade foi-nos solicitado esclarecimentos acerca da legalidade de possível publicação de circular, direcionada às sociedades seguradoras que operam com seguro-saúde, com vistas à adoção de alguns procedimentos julgados convenientes. (nosso grifo)

A consulta é plenamente pertinente, eis que a partir da edição da Medida Provisória nº 1908-18, de 24/9/99, foi redesenhado o conceito dos produtos comercializados pelas pessoas jurídicas de direito privado ligados à assistência à saúde.

É sempre bom não olvidar que, até a edição do indigitado diploma legal (MP-1908-18), dois produtos distintos eram comercializados:

6

87

a) planos privados de assistência à saúde, operados por qualquer pessoa jurídica de direito privado constituída para esse fim, cuja característica é o atendimento aos participantes através de serviços próprios ou de terceiros, contratados ou credenciados, que são reembolsados pelas despesas decorrentes de eventos cobertos pelo plano.

b) seguros privados de assistência à saúde, comercializados e operados por seguradoras, cuja característica era garantir a cobertura de riscos de assistência à saúde, mediante livre escolha pelo segurado do prestador do respectivo serviço e reembolso das despesas ao segurado ou pagando, por conta e ordem deste, diretamente aos prestadores as despesas, no limite da apólice, podendo as seguradoras apresentar sua relação de prestadores de serviços de assistência à saúde.

A conceituação dos prefalados produtos foi trazida ao mundo jurídico pela Lei nº 9.656, de 3/6/98, nos seus artigos 1º e 2º, e vigorou até 27/9/99, quando foi publicada a MP-1908-18.

Em verdade o novel legislativo parece ter consolidado em um só produto, doravante denominado Plano Privado de Assistência à Saúde, os dois produtos anteriormente mencionados.

E mais.

Redesenhando fundamentalmente o conceito o legislador também inviabilizou o seguro-saúde na forma definida pelos artigos 129 a 132 do Decreto-lei nº 73/66, eis que o simples reembolso de despesas, conforme estabeleceu o art. 1º, § 1º, alínea "c", da nova redação da Lei nº 9656/98, caracteriza o produto como plano privado.

Por outro lado, como se observa do art. 2º da minuta de circular proposta, às fls. 2, embora se direcione as seguradoras, o ato normativo trata do produto ora conceituado como plano privado de assistência à saúde, eis que sugere a existência de rede credenciada ou referenciada.

Diante de tais circunstâncias o Ilmo. Sr. Subprocurador-Geral de Estudos e Projetos remeteu o presente ao Departamento Técnico Atuarial – DETEC para que fossem, do ponto de vista técnico, esclarecidas as questões atinentes à conceituação do novo produto, bem como a sua abrangência ao seguro-saúde contemplado nos artigos 129 a 133, do DL 73/66.

O parecer técnico do DETEC, às fls. 16/19, ratifica nosso entendimento de que os produtos anteriormente comercializados agora foram reunidos em um só, bem como conclui que "o seguro-saúde, conforme definido nos artigos 129/133 do Decreto-lei nº 73/66, estaria abarcado pelo § 1º art. 1º da Lei nº 9656/98."

Espancadas todas as dúvidas acerca do novo produto, remanesce uma questão a ser enfrentada.

Estariam os contratos celebrados com as características de que trata o § 1º do art. 1º, da Lei nº 9656/98, comercializados por seguradoras, durante o prazo de transição, sujeitos à regulamentação e fiscalização da SUSEP?

Entendemos que não.

Para tanto importante colacionar os seguintes dispositivos da Lei nº 9.656/98, com as alterações introduzidas pela Medida Provisória nº 1908-20, de 25/11/99, in verbis:

"art. 1º

I -

II -

III -

§ 1º - Está subordinado às normas e a fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:

a) custeio de despesas

b) oferecimento de rede credenciada ou referenciada

c) reembolso de despesas

d) mecanismos de regulação

§ 2º - Após 31 de março de 2000, quaisquer produtos, serviços e contratos com as características descritas no § 1º somente poderão ser comercializados pelas pessoas jurídicas de que trata o inciso II deste artigo.

Art. 35 – F – Os contratos formalizados até 31 de março de 2000 com características de que trata o § 1º do artigo 1º desta Lei, por pessoas jurídicas não constituídas como operadora de plano privado de assistência à saúde, poderão ser mantidos até 31 de dezembro de 2001, facultada a constituição de operadora que venha a sucedê-las

.....
§ 2º - Durante o prazo estabelecido no caput, a operação dos produtos de que tratam os respectivos contratos ficará sujeita às mesmas normas e diretrizes estabelecidas pela ANS para os planos privados da assistência à saúde.

Depreende-se do texto legal a instituição de período de transição para que as sociedades não constituídas como operadoras de plano privado de assistência à saúde, entenda-se aí as seguradoras, apresentem plano de sucessão de carteira para operadora de plano por ela constituída.

Em qualquer hipótese, porém, é inconteste a sujeição daquelas sociedades às normas e diretrizes estabelecidas pela ANS.

*Por todo o exposto, Sr. Secretário-Geral, **concluimos pela impossibilidade de edição da circular proposta**, por ausência de atribuição legal por parte desta Autarquia, entendimento, aliás, já convalidado pelo egrégio Conselho Diretor da SUSEP, na reunião de 3 de dezembro de 1999. (http://www.susep.gov.br/textos/parecer5481_99.htm)*

A partir da leitura dos dispositivos legais e do parecer supra concluimos que no encerramento do ano calendário

de 1999, a Impugnante não estava mais obrigada a cumprir as resoluções da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP.

Logo, não estaria obrigada a constituir a provisão para sinistros ocorridos e não avisados (...)

A empresa recorrente, em contrapartida ao exposto no aresto guerreado, ressaltou, em suas razões, que, sem prejuízo de estar efetivamente fora da égide regulamentadora do CNPS, continuou, entre os anos de 1999 e 2001, completamente sujeita à obrigação de constituir provisão técnica para sinistros ocorridos e não avisados. Isso se daria em virtude de a nova agência reguladora competente ter mantido a incidência das normas antigas, até que ela própria pudesse regulamentar todos os aspectos do setor regulado.

Entendo caber, neste ponto, total razão ao contribuinte. Com efeito, a novel ANS, durante o primeiro período de sua existência, determinou a manutenção da vigência do arcabouço normativo editado pelo antecessor CNPS. No que pertine ao presente caso, é elucidativa a leitura do artigo 1º da Resolução-RDC nº 65/01 da ANS, trazido à baila pela recorrente, que determina a aplicação supletiva, às sociedades seguradoras especializadas em saúde, da legislação emanada pela CNPS até 21 de dezembro de 2002:

“Art. 1º Aplica-se no que couber, às sociedades seguradoras especializadas em saúde, o disposto nas normas da Superintendência de Seguros Privados – SUSEP e do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNPS, publicadas até 21 de dezembro de 2000, cujas matérias não tenham sido disciplinadas pela ANS e pelo Conselho de Saúde Suplementar - CONSU”

Assim, é inegável que a empresa autuada, mesmo que não mais sujeita à regulamentação do CNPS, devesse manter a provisão técnica mensal em debate, ao menos até que a ANS eventualmente viesse dispor em contrário.

Sedimentado esse ponto, deve-se passar a analisar, então, em segundo lugar, a possibilidade de a empresa recorrente deduzir, do lucro líquido ajustado, o citado montante provisionado, no importe de R\$ 459.890,25. Este tópico também é de fundamental relevância para o presente caso, eis que, se não fosse possível à peticionária realizar esta sorte de exclusão, outra solução não seria possível que não a integral manutenção do AII em estudo, afastando-se toda a argumentação contrária exposta em sede recursal.

A este respeito parece-nos não haver maiores dificuldades. Segundo apontado pela própria peticionária, o artigo 13, I, da Lei nº 9.249/95 expressamente autoriza, para apuração da base de cálculo da CSLL, a dedução de provisões técnicas realizadas por companhias de seguro em geral:

“Art. 13. Para efeito de apuração do lucro real e da base de cálculo da contribuição social sobre o lucro líquido, são vedadas as seguintes deduções, independentemente do disposto no art. 47 da Lei nº 4.506, de 30 de novembro de 1964:

I - de qualquer provisão, exceto as constituídas para o pagamento de férias de empregados e de décimo-terceiro salário, a de que trata o art. 43 da Lei nº 8.891, de 20 de janeiro de 1995, com as alterações da Lei nº 9.065, de 20

de junho de 1995, e as provisões técnicas das companhias de seguro e de capitalização, bem como das entidades de previdência privada, cuja constituição é exigida pela legislação especial a elas aplicável; (...)" (grifos nossos)

Desta maneira, provisionado o fundo compulsório determinado pela agência reguladora competente, poderia o contribuinte, sim, ter deduzido tal quantia do lucro líquido ajustado, para fins de apuração da CSLL devida. O procedimento aduzido na seara recursal guarda, portanto, total legitimidade, de maneira a ser possível, até o momento, concluirmos pela verossimilhança das alegações do contribuinte.

Ocorre, contudo, que falta à pretensão do contribuinte a observância de uma inafastável condição – cujo descumprimento, no presente caso, impõe entendimento totalmente oposto àquele que parecia se desenhar até o momento.

Dizendo de forma mais específica, não basta ao interessado apenas alegar e comprovar a constituição de provisões técnicas; é indispensável, para a dedutibilidade destes montantes junto ao lucro líquido ajustado – e o consequente recolhimento a menor da CSLL – que o sujeito passivo forneça ao Fisco balanços ou balancetes de redução que indiquem, precisamente, o reflexo das provisões sobre o resultado do período.

Sem o cumprimento desta inafastável obrigação acessória de informação, a provisão técnica constituída não se faz dedutível, ainda que ela desta forma seja prevista em lei.

No presente litígio, não houve, como se vislumbra dos autos, a formalização do indigitado balancete devido. Há de se manter, por conseguinte, a peça acusatória constituída, exigindo-se a contribuição apurada e não recolhida, com seus encargos pertinentes. Ainda que seja legítima e potencialmente dedutível a provisão em tela, não foi ela informada, via balancete, à Fazenda, de maneira a ser imperiosa a manutenção da exigência fiscal ora guerreada.

Isto posto, NEGO PROVIMENTO ao recurso.

BENEDICTO CELSO BENÍCIO JÚNIOR

