



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 18471.002682/2008-70
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2401-011.235 – 2ª Seção de Julgamento / 4ª Câmara / 1ª Turma Ordinária
Sessão de 11 de julho de 2023
Recorrente BRITANNIA CULTURAL E COM LTDA
Interessado FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS PREVIDENCIÁRIAS

Período de apuração: 01/01/1995 a 30/06/2004

CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS. ISENÇÃO. ARTIGO 28, §9º, DA LEI Nº 8.212/91. DISPONIBILIDADE A TOTALIDADE DOS FUNCIONÁRIOS. NÃO INCIDÊNCIA.

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

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, dar provimento ao recurso voluntário.

(documento assinado digitalmente)

Miriam Denise Xavier – Presidente

(documento assinado digitalmente)

Rayd Santana Ferreira – Relator

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Jose Luis Hentsch Benjamin Pinheiro, Rayd Santana Ferreira, Wilsom de Moraes Filho, Matheus Soares Leite, Marcelo de Sousa Sateles (suplente convocado), Ana Carolina da Silva Barbosa, Guilherme Paes de Barros Geraldi e Miriam Denise Xavier.

Relatório

BRITANNIA CULTURAL E COMERCIAL LTDA, contribuinte, pessoa jurídica de direito privado, já qualificada nos autos do processo em referência, recorre a este Conselho da decisão da antiga Delegacia da Receita Previdenciária no Rio de Janeiro/RJ, Decisão-Notificação nº 17.403.4/0030/2005, às e-fls. 283/287, que julgou procedente o lançamento fiscal, referente às contribuições previdenciárias correspondentes a parte da empresa, segurados e aquelas destinadas aos TERCEIROS, em decorrência da contratação de assistência médica, em relação ao período de 01/1995 a 06/2004, conforme Relatório Fiscal, às e-fls. 91/93, consubstanciados no DEBCAD nº 35.770.432-0.

Segundo consta do relatório fiscal, trata-se de crédito lançado pela fiscalização contra a empresa supracitada, no período de 01/95 a 06/04, referente a contribuições previdenciárias devidas à Seguridade Social, cujo fato gerador corresponde as importâncias pagas a título de Plano de Saúde e Convênio/Assistência Médica, inclusive odontológica, concedido a não totalidade dos segurados da empresa, ferindo o disposto no parágrafo 9º, "q" do artigo 28, da Lei 8.212, de 24/07/91.

A contribuinte, regularmente intimada, apresentou impugnação, requerendo a procedência do seu pedido.

Os autos foram encaminhadas à auditora fiscal notificante para apreciação da defesa apresentada pelo contribuinte. No relatório de folhas 280/281, a auditora esclarece que:

- 3.1- A autuação sob o argumento levantado pela fiscalização, configura clara violação ao objetivo da lei, que é evitar a desproporção dos benefícios oferecidos aos funcionários;
- 3.2- A empresa anexa: _ fls. 238/261 - Declarações de não opção pelo plano de saúde da empresa e, fls. 262/275- Recibos de Pagamento de Salário;
- 3.3- O débito foi lavrado com fulcro na legislação específica, ou seja, Lei 8.212/91, artigo 28, parágrafo 9º, letra "q";

Por sua vez, a Antiga Delegacia Previdenciária no Rio de Janeiro/RJ entendeu por bem julgar procedente o lançamento, conforme relato acima.

Regularmente intimada e inconformada com a Decisão recorrida, a autuada, apresentou Recurso Voluntário, às e-fls. 291/323, procurando demonstrar sua improcedência, desenvolvendo em síntese as seguintes razões:

Após breve relato das fases processuais, bem como dos fatos que permeiam o lançamento, repisa às alegações da impugnação, inovando quanto a nulidade por falta de intimação de todos os devedores (CORESP) e nulidade da decisão por supressão probatória.

Nos demais pontos, adoto o relato da decisão de piso:

- 2.1- (...) A Impugnante, pretendendo uma melhor qualidade de vida, passou a oferecer - como vem sempre oferecendo - a todos os seus funcionários, indistintamente, plano de saúde. Assim é que, no momento da contratação, a Impugnante comunica o benefício a seu funcionário, deixando, porém, a critério deste aceitá-lo ou não;
- 2.2- Alguns funcionários acabam não aceitando receber este benefício porque já tem plano de saúde próprio, sendo certo que fica a critério único e exclusivo do funcionário dizer se pretende ou não receber o benefício, ou seja, a decisão em não recebê-lo resulta de expressa manifestação de vontade do empregado, conforme se verifica das declarações assinadas pelos funcionários da empresa em que abrem mão, por livre e espontânea vontade, ao benefício concedido pela Impugnante;

2.3- (...) Como dito, a Impugnante oferece a todos os seus empregados a possibilidade de receber o benefício do plano de saúde e assistência médica, muito embora uma parte desses empregados prefira não aceitá-lo, situação excepcional que não se enquadra no supracitado artigo legal;

2.4-Por tudo que foi dito, onde se procurou demonstrar a injuridicidade da NFLD em questão, com fundamento nas razões aqui desenvolvidas, e protestando desde já pela produção de quaisquer provas em Direito admitidas, especialmente testemunhal e documental suplementar, espera e confia a Impugnante que a digna autoridade julgadora acolha a presente impugnação, para dar-lhe integral provimento, anulando-se a dívida cobrada.

Por fim, requer o conhecimento e provimento do seu recurso, para desconsiderar o Auto de Infração, tornando-o sem efeito e, no mérito, sua absoluta improcedência.

Não houve apresentação de contrarrazões.

Tendo em vista o Recurso apresentado, os autos foram encaminhados para a Divisão de Fiscalização – DIFIS II, conforme determinou o Despacho de fls. 784/785, para análise por parte do AFPS das razões e documentos apresentados.

Em resposta a Autoridade Autuante elaborou informação fiscal de fls. 805/806.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Rayd Santana Ferreira, Relator.

Presente o pressuposto de admissibilidade, por ser tempestivo, conheço do recurso e passo ao exame das alegações recursais.

MÉRITO

ASSISTÊNCIA MÉDICA

O débito lançado diz respeito a assistência médica paga pela empresa, verificada nos registros contábeis e nos descontos de convênio médico efetuados nas folhas de pagamento relativo a parte dos seus funcionários, que no transcorrer da auditoria fiscal não restou comprovado abranger tal assistência, a totalidade dos empregados e dirigentes da empresa, como determina o parágrafo nono, letra "q", do artigo 28, da Lei 8.212, de 24/07/91.

A empresa alega, em sua defesa, que oferece o benefício de plano de saúde a todos os seus funcionários, mas poucos recebem, ficando a critério de cada um utilizá-lo ou não.

Pois bem! Não importa para o levantamento do débito, quantos e quais segurados aderiram ao plano de saúde, mas, sim, **se houve à disposição para todos indistintamente.**

É óbvio que é de livre escolha do interessado aceitá-lo ou não, pelas razões particulares de cada um e pela própria natureza empregatícia, pois é notório que nas atividades

de ensino é comum professores, coordenadores etc possuírem mais de um emprego e, assim, optarem por um outro plano.

Feita estas breves considerações, cabe salientar, como já mencionado no relatório, as alegações da contribuinte levaram a unidade preparadora, a época, encaminhar os autos para que a autoridade fiscal manifesta-se acerca das alegações recursais e documentos apresentados.

Dessa diligência, foi juntado a demanda a seguinte informação fiscal:

1 - Como mencionado às fls. 312, item 66 e 315, item 73 do Recurso, até então, não tinha a empresa apresentado a documentação necessária para comprovar e instruir as alegações de sua defesa.

2 - Junta aos autos novas declarações, mais esclarecedoras e completas dos segurados alvo do convênio de assistência médica, com a descrição autorizando ou não sua participação; algumas faturas técnicas emitidas pelo Bradesco Seguros S/A; o contrato do plano de saúde e adendo celebrado com o Bradesco Seguros S/A e etc.

3 - No exame da cópia do contrato celebrado com a Bradesco Seguros S/A, itens 3; 6; 8; 9; fls. 721/723 e a proposta de fls.724, constata-se o implemento da assistência médica dirigida a todos os funcionários, **não se percebendo cláusulas restritivas de inclusão.**

4 - No período em que a assistência médica/hospitalar era realizada pela Golden Cross, cópia do contrato anexada às fls. 778/792, (única apresentada, com vigência a partir de 01/09/87, podendo ser renovável), nos termos da sua cláusula primeira e parágrafo único, **denota a clara intenção da empresa de proporcionar a todos a seu cargo os benefícios estipulados em contrato**, conforme abaixo:

parágrafo único: Neste contrato se inclui obrigatoriamente a totalidade dos diretores, empregados e associados, ou do grupo determinado, declarados na proposta anexa, que faz parte integrante deste contrato, devidamente comprovados com documentos hábeis.

5 - **Isto posto, tendo em vista a satisfação das exigências legais concebida na propositura do Recurso, considerando que os argumentos e provas aduzidos são suficientes para modificar a presente NFLD na sua integralidade, somos pela improcedência do lançamento.**

(grifamos)

Observa-se da resposta encimada, que a autoridade fiscal confirmou as alegações de que a assistência médica era ofertada e estava disponível para a totalidade dos empregados, concluindo pela improcedência da notificação. Em outras palavras, com a documentação posta pela autuada em fase de contencioso administrativo, não haveria lançamento.

Ao perquirirmos a resposta a diligência, restou devidamente demonstrado e confirmado pela autoridade de origem, de que as alegações e documentos apresentados pela contribuinte demonstravam a realidade dos fatos.

Neste diapasão, tratando de matéria de fato, a contribuinte ofertou em sua defesa, documentação comprobatória hábil e idônea, dando suporte legal a sua argumentação. Nessa toada, por toda a fundamentação exposto e principalmente quanto a afirmação pela autoridade fiscal das alegações da recorrente, é de se restabelecer a ordem legal no sentido de acolher e cancelar o lançamento.

Por todo o exposto, estando o Auto de Infração *sub examine* dissonância com os dispositivos legais que regulamentam a matéria, VOTO NO SENTIDO DE CONHECER DO

RECURSO VOLUNTÁRIO e, no mérito, DAR-LHE PROVIMENTO, pelas razões de fato e de direito acima esposadas.

É como voto.

(documento assinado digitalmente)

Rayd Santana Ferreira