



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

Processo n° 10183.722523/2014-77
Recurso n° Voluntário
Acórdão n° 2401-004.391 – 4ª Câmara / 1ª Turma Ordinária
Sessão de 14 de junho de 2016
Matéria IRPF: AJUSTE - GLOSA. DEDUÇÃO DE DESPESAS MÉDICAS
Recorrente MARIA DE MELLO MONTEIRO DA SILVA
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Ano-calendário: 2012

AJUSTE. GLOSA. DESPESAS MÉDICAS. COMPROVAÇÃO. DOCUMENTAÇÃO HÁBIL E IDÔNEO.

São dedutíveis na apuração da base de cálculo do imposto sobre a renda os valores pagos a título de despesas médicas, do próprio contribuinte ou do seus dependentes, desde que especificados e comprovados mediante documentação hábil e idônea.

Recurso Voluntário Provido

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em conhecer do recurso voluntário para, no mérito, por maioria de votos, dar-lhe provimento. Vencida a Conselheira Maria Cleci Coti Martins.

Maria Cleci Coti Martins - Presidente Substituta

Cleberson Alex Friess - Relator

Participaram do presente julgamento os Conselheiros Maria Cleci Coti Martins, Arlindo da Costa e Silva, Carlos Alexandre Tortato, Cleberson Alex Friess, Luciana Matos Pereira Barbosa, Rayd Santana Ferreira, Theodoro Vicente Agostinho e Miriam Denise Xavier Lazarini.

Relatório

Cuida-se de recurso voluntário interposto em face da decisão da 19ª Turma da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento no Rio de Janeiro I (DRJ/RJ1), cujo dispositivo tratou de considerar improcedente a impugnação, mantendo o crédito tributário exigido. Transcrevo a ementa do Acórdão nº 12-69.520 (fls. 52/54):

*ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA
IRPF*

Exercício: 2013

*DESPESAS MÉDICAS DEDUTÍVEIS. PRÓPRIAS.
DEPENDENTES.*

Em regra, as despesas médicas dedutíveis da base de cálculo do imposto são exclusivamente as próprias dos contribuintes e as de seus dependentes, assim informados na respectiva declaração de ajuste anual.

DEDUÇÕES. DESPESAS MÉDICAS. PLANO DE SAÚDE.

Uma vez não comprovado com documentos hábeis que a contribuinte era a única beneficiária do plano de saúde, embora tenha sido expressamente intimada a fazê-lo no decorrer do procedimento fiscal, e tendo em vista o elevado valor mensal descontado em folha de pagamento e a ausência de dependente em sua declaração de rendimentos, há de se manter a infração de dedução indevida de despesas médicas.

Impugnação Improcedente

2. Em face da contribuinte foi emitida a **Notificação de Lançamento nº 2013/074866815824548**, relativa ao ano-calendário 2012, decorrente de procedimento de revisão de Declaração de Imposto sobre a Renda da Pessoa Física (DIRPF), em que foram apuradas deduções indevidas de despesas médicas no valor de R\$ 26.823,45 (fls. 41/46).

2.1 A Notificação de Lançamento alterou o resultado de sua Declaração de Ajuste Anual (DAA), exigindo o Fisco imposto suplementar, acrescido de juros de mora e multa de ofício.

3. Cientificada da notificação por via postal em 7/5/2014, às fls. 47, a contribuinte impugnou a exigência fiscal (fls. 2/4).

4. Intimada em 18/11/2014, por via postal, da decisão do colegiado de primeira instância, às fls. 57/59, a recorrente apresentou recurso voluntário no dia 16/12/2014 (fls. 61/62).

Processo nº 10183.722523/2014-77
Acórdão n.º **2401-004.391**

S2-C4T1
Fl. 80

4.1 Reafirma a recorrente que os pagamentos relativos ao seguro saúde nº 76397 0000 0007 1012, incluídos na DAA/2013, ano-calendário 2012, no valor de R\$ 26.823,45, são referentes a Maria de Mello Monteiro da Silva.

4.2 Com o propósito de comprovar tal alegação, trouxe à colação uma declaração fornecida pela Sul América Companhia de Seguro Saúde, a qual elucida, em seu ponto de vista, que a única beneficiária do plano de saúde é a contribuinte.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Cleberson Alex Friess, Relator

Juízo de admissibilidade

5. Uma vez realizado o juízo de validade do procedimento, verifico que estão satisfeitos os requisitos de admissibilidade do recurso voluntário e, por conseguinte, dele tomo conhecimento.

Mérito

6. A respeito das deduções de despesas médicas, prescreve o Regulamento do Imposto sobre a Renda, veiculado pelo Decreto nº 3.000, de 26 de março de 1999 (RIR/99):

Art. 80. Na declaração de rendimentos poderão ser deduzidos os pagamentos efetuados, no ano-calendário, a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, bem como as despesas com exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias (Lei nº 9.250, de 1995, art. 8º, inciso II, alínea "a").

§ 1º O disposto neste artigo (Lei nº 9.250, de 1995, art. 8º, § 2º):

(...)

II - restringe-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes;

III - limita-se a pagamentos especificados e comprovados, com indicação do nome, endereço e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF ou no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ de quem os recebeu, podendo, na falta de documentação, ser feita indicação do cheque nominativo pelo qual foi efetuado o pagamento;

(...)

7. A acusação fiscal justificou a glosa dos pagamentos informados na DAA/2013, ano-calendário 2012, por falta de comprovação das despesas médicas, nos termos abaixo transcritos, "in verbis" (fls. 44):

"Em relação ao plano de saúde SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S.A, o documento juntado não foi emitido pela operadora do plano de saúde e não foi confirmado via dmed."

8. Na impugnação, a contribuinte alegou que não conseguiu obter o comprovante diretamente da Sul América Seguro Saúde S/A, apresentando apenas declaração emitida pela fonte pagadora dos rendimentos, e cópias de contracheques.

8.1 Tendo em conta os valores elevados de descontos mensais em folha de pagamento a título de pagamento do plano de saúde e que a declaração de rendimentos apresentada pela contribuinte ao Fisco, relativa ao ano-calendário 2012, não continha informação sobre dependentes, para efeito do imposto sobre a renda, houve a manutenção da glosa pela decisão de piso.

8.2 Segundo o colegiado "a quo", a documentação acostada aos autos não se revelava suficiente para demonstrar que o montante total das despesas médicas referia-se, exclusivamente, à própria contribuinte.

9. Na fase recursal do contencioso administrativo, a recorrente trouxe ao processo uma declaração do plano de saúde, contendo informações para efeitos do imposto sobre a renda, ano-calendário 2012 (fls. 71).

9.1 Desde o primeiro momento, a contribuinte vem alegando ser a única beneficiária do plano de saúde. Do extrato emitido pela Sul América Seguro Saúde S/A, relativo ao seguro saúde nº 76397 0000 0007 1012, consta tão somente a informação do titular, não se fazendo qualquer alusão a eventuais outros participantes.

10. Como salientado pela decisão de piso, os valores pagos mensalmente são altos, ou, na minha visão, não são valores baixos, pois variáveis entre R\$ 2.000,00 a 2.500,00, o que poderia significar pagamentos relacionados a dependentes da contribuinte junto ao referido plano de saúde.

10.1 Nos casos decorrentes de glosa das despesas médicas pela fiscalização devido à falta de apresentação da documentação comprobatória, como ora se cuida, é lícito ao julgador solicitar elementos adicionais para firmar sua convicção sobre os fatos alegados, sem que a exigência na fase do contencioso administrativo caracterize uma inovação na motivação do lançamento.

10.2 Certamente, a apólice e/ou contrato estabelecido com o plano de saúde reforçaria o convencimento do julgador sobre a questão controvertida, identificando-se pontos convergentes e/ou divergentes, até porque a recorrente sustenta que o tipo de plano escolhido, aliado à idade do beneficiário, justifica o valor mensal.

11. Por outro lado, não é desconhecido do cidadão comum que os planos de saúde no país, relativamente a beneficiários na faixa etária a partir de 60 (sessenta) anos, se apresentam com valores elevados, muitas vezes até abusivos.

11.1 Na hipótese em apreço, trata-se de uma senhora nascida no ano de 1950 e, portanto, com 62 (sessenta e dois) anos de idade na época dos pagamentos realizados para o plano de saúde (fls. 36). Daí porque o montante de R\$ 2.000,00/2.500,00, tendo em vista a experiência do cotidiano deste julgador, não me parece flagrantemente exagerado ou desproporcional.

12. Assim, em minha avaliação, inexistem outros beneficiários do plano de saúde, como afirmado pela contribuinte, senão o titular do plano, ora recorrente.

13. Bem se sabe que os extratos para fins de imposto sobre a renda são emitidos, via de regra, pelas empresas de saúde contendo em seu corpo, discriminadamente, a lista dos respectivos beneficiários.

13.1 Logo, a meu ver, cogitar a existência de outros beneficiários, sem indícios plausíveis de irregularidades, resulta certamente em suposições indevidas e prejudiciais à própria empresa de saúde, o que não se coaduna com o princípio geral de direito, aceito universalmente, que a boa-fé deve ser presumida, ao passo que a má-fé provada pelo interessado.

Conclusão

Ante o exposto, voto por CONHECER do recurso voluntário e, no mérito, DAR-LHE PROVIMENTO para restabelecer as deduções a título de despesas médicas no importe de R\$ 26.823,45, tornando insubsistente a alteração efetuada na declaração da contribuinte relativa à DAA/2013, ano-calendário de 2012.

É como voto.

Cleberson Alex Friess