



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

Processo n° 10730.721790/2013-01
Recurso n° Voluntário
Acórdão n° 2301-004.817 – 3ª Câmara / 1ª Turma Ordinária
Sessão de 20 de setembro de 2016
Matéria IRPF
Recorrente ROSÂNGELA PAIVA LIMA
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Ano-calendário: 2005

IRPF. GLOSA DE DEDUÇÃO DE DESPESAS MÉDICAS.

Deve ser cancelada a glosa de despesa médica realizada pela fiscalização se o contribuinte comprova, por meio de documentação hábil e idônea, a realização do ônus financeiro e dos beneficiários envolvidos no respectivo plano de saúde.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do Colegiado, por unanimidade de votos, dar provimento ao recurso voluntário, nos termos do voto do relator.

(assinado digitalmente)

João Bellini Júnior – Presidente.

(assinado digitalmente)

Fábio Piovesan Bozza – Relator.

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros: João Bellini Júnior (Presidente), Júlio César Vieira Gomes, Alice Grecchi, Andréa Brose Adolfo, Fábio Piovesan Bozza, Marcela Brasil de Araújo Nogueira, Gisa Barbosa Gambogi Neves, Amílcar Barca Teixeira Junior.

Relatório

Conselheiro Relator Fábio Piovesan Bozza

Na Declaração de Anual de Ajustes da ora Recorrente, relativa ao exercício 2012, ano-calendário 2011, a fiscalização tributária precedeu à glosa da despesa médica correspondente a R\$ 13.948,71, em virtude de o documento comprobatório da referida despesa ter deixado de discriminar os beneficiários, conforme solicitado previamente mediante Termo de Intimação.

Inconformada, a Recorrente apresentou impugnação, juntando declaração da Coordenação de Benefícios do Banco Central do Brasil, do qual é funcionária, que atesta sua participação e contribuição para o Programa de Assistência à Saúde dos Servidores do Banco Central (PASBC), na condição de titular (fls. 11).

Contudo, a decisão de primeira instância administrativa manteve a glosa, uma vez que o documento juntado pela Recorrente apenas demonstrou quem assumiu o encargo financeiro das despesas médicas, mas não indicou que ela seria a única beneficiária.

Novamente inconformada, a Recorrente apresenta recurso voluntário, contestando a validade da autuação e, para tanto, junta nova declaração da Coordenação de Benefícios do Banco Central do Brasil (fls. 28).

É o relatório.

Voto

Conselheiro Relator Fábio Piovesan Bozza

A intimação do acórdão de primeira instância ocorreu em 08/07/2013 e o recurso voluntário foi interposto na mesma data, em 27/02/2013. Por ser tempestivo e por cumprir com as formalidades legais, dele tomo conhecimento.

Realmente, como já antecipado pela decisão de primeira instância administrativa, não basta a prova da assunção da despesa médica. É necessário também provar que tal despesa reverteu em proveito do contribuinte ou de algum dependente

E tal prova acaba por vir agora na fase recursal, por meio da qual declaração feita pela Coordenação de Benefícios do Banco Central do Brasil, na qual elenca as despesas médicas do período e afirma que a Recorrente é a única beneficiária, “não possuindo dependentes agregados” (fls. 28).

Conclusão

Por todo o exposto, voto por conhecer o recurso voluntário e lhe dar provimento, a fim de cancelar a glosa de despesa médica contida no auto de infração.

É como voto.

Processo nº 10730.721790/2013-01
Acórdão n.º **2301-004.817**

S2-C3T1
Fl. 38

Fábio Piovesan Bozza – Relator

CÓPIA