



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

Processo n° 10840.722768/2015-94
Recurso n° Voluntário
Acórdão n° 2402-005.557 – 4ª Câmara / 2ª Turma Ordinária
Sessão de 18 de janeiro de 2017
Matéria IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF
Recorrente JOSE DE ALMEIDA MARTINS
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Exercício: 2013

DEDUÇÃO DE DESPESAS MÉDICAS. DEDUTIBILIDADE. COMPROVAÇÃO. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE.

Podem ser deduzidas na declaração de ajuste anual as despesas médicas, com o titular e dependentes, que preencham os requisitos previstos na legislação de regência e estejam devidamente comprovadas.

Recurso Voluntário Provido.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do Colegiado, por unanimidade de votos, conhecer do recurso e dar-lhe provimento.

(assinado digitalmente)

Kleber Ferreira de Araújo - Presidente

(assinado digitalmente)

Bianca Felícia Rothschild - Relatora

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

Relatório

Conforme relatório da decisão recorrida, contra o contribuinte foi lavrada notificação relativa ao Imposto sobre a Renda de Pessoa Física, ano-calendário 2012 (fls. 21 a 27) , para apurar imposto suplementar de R\$511,42, acrescido de multa de ofício de 75% e juros legais.

De acordo com a descrição dos fatos e enquadramento legal foram apuradas as seguintes infrações: omissão de rendimentos no valor de R\$3.373,31 e dedução indevida de despesas médicas no montante de R\$5232,00 por falta de identificação dos beneficiários do plano.

O contribuinte em 10/09/2015 apenas discorda da dedução indevida de despesas médicas alegando que a glosa por falta de identificação dos beneficiários não deveria ser mantida por conta de ter declarado dependentes em sua DAA e também pelo fato da notificação incluir rendimentos recebidos por sua filha, Natalia. Menciona que seu plano é da ASSEFAZ e está enquadrado na categoria familiar. Anexa os documentos de fls.12 a 18.

A decisão da autoridade de primeira instancia julgou improcedente a impugnação da Recorrente alegando que:

i) Da análise da documentação apresentada não restaram demonstrados os beneficiários do plano.

ii) O montante mencionado no Ofício datado de 17 de agosto é divergente do informado na declaração.

iii) Não há no Ofício a informação das datas de pagamentos e a identificação dos dependentes abrangidos no citado plano.

iv) Não foi apresentado o contrato com a ASSEFAZ e com o Grupo São Francisco.

v) Com relação às fichas cadastrais, ressalte-se que não há qualquer informação preenchida pelo plano (campos 32 e assinatura/Carimbo “em presa”(sic).

vi) Por fim, a ficha de fl.17 menciona o nome do contribuinte no campo de beneficiário titular e a ficha de fl.18 menciona o nome de Natalia da Silva Martins no campo de beneficiário titular. Ou seja, informações conflitantes.

Cientificado da decisão de primeira instancia em 05/05/2016, o contribuinte apresentou tempestivamente, fl. 44/86, em 06/06/2016, o recurso voluntário aduzindo, em síntese que:

a) O item 2 não foi objeto da fiscalização, pois já havia sido comprovado. O valor não poderia ser idêntico, pois o valor de dezembro só é computado no próximo ano-calendario, por ser o contribuinte sujeito ao regime caixa;

b) No que se refere ao item 3, a carta da ASSEFAZ informa o valor pago mês a mês e destaca que o contrato é familiar englobando todo o grupo (ele e dois dependentes) em cobrança única;

c) A relatora da autoridade originária descuidou-se de analisar todos os elementos dos autos. A falta de vencimento da Carta GE/SP 12/15 é irrelevante, posto que, não seria objeto de glosa fiscal, pode se contatar dos boletos que a data de vencimento é todo dia 08 de cada mês.

d) No que se refere ao item 4, anexa o contrato com o Grupo São Francisco (doc 02) onde se pode verificar os beneficiários do plano de saúde.

Por fim, requer o Recorrente que seja acolhido o presente recurso para o fim de ser cancelado o débito fiscal reclamado.

Sem contrarrazões.

É o relatório.

Voto

Conselheira Bianca Felicia Rothschild - Relatora

O recurso é **TEMPESTIVO**, eis que intimado da decisão no dia 05/05/2016, interpôs recurso voluntário no dia 06/06/2016, atendendo também às demais condições de admissibilidade. Portanto, merece ser **CONHECIDO**.

Considerando a matéria relatada e os dados constantes nos autos deste processo, tem-se que a insatisfação recursal se baseia no fato de que a autoridade originária considerou que os documentos acostados aos autos são insuficientes para demonstrar os beneficiários do plano de saúde.

O Recorrente traz à baila em sede recursal, o contrato com o Grupo São Francisco (fls. 58/80), Fundação ASSEFAZ, onde aduz poder-se verificar os beneficiários do plano de saúde.

Em análise ao contrato de prestação de serviços com Grupo São Francisco, de acordo com a cláusula 2.3 fica a cargo do Beneficiários Titular, quando do preenchimento da Proposta de Admissão, informar a relação de Dependentes a serem inscritos, contendo a respectiva qualificação completa dos mesmo.

Neste sentido, tem-se que a Proposta de Admissão nº 157138 (fl.54) indica Eliete da Silva Martins (esposa - certidão de casamento acostada à fl.12 e 82) e Natalia da Silva Martins (filha - certidão de nascimento - fl.13 e 84) como suas beneficiárias dependentes para fins de gozo do plano de saúde.

Tendo em vista o acima, não vejo razão para não considerar como legítimas as deduções realizadas a título de despesas médicas de suas dependentes uma vez que devidamente demonstrados por documentos válidos que são suas beneficiárias para fins do plano de saúde e conseqüente dedução do imposto de renda, visto que declaradas como dependentes do Recorrente.

Neste sentido, voto pelo provimento do recurso voluntário, para que seja restabelecida a dedução referente as despesas médicas glosadas com plano de saúde (Grupo São Francisco, Fundação ASSEFAZ) no valor de R\$ 5.232,00, nos termos do voto acima proferido.

Firme no entendimento exposto, voto por **CONHECER** e **DAR PROVIMENTO** ao recurso de forma a manter o Crédito Tributário.

(assinado digitalmente)

Bianca Felicia Rothschild.