



MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 11080.008387/2007-09
Recurso Voluntário
Acórdão nº **2003-002.623 – 2ª Seção de Julgamento / 3ª Turma Extraordinária**
Sessão de 23 de setembro de 2020
Recorrente ANETE MARIA NUNES DE OLIVEIRA
Interessado FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA (IRPF)

Ano-calendário: 2003

DEDUÇÕES DE DESPESAS MÉDICAS. COMPROVAÇÃO.

Nos termos do art. 8º da Lei nº 9.250/1995, a dedução de despesas médicas da base de cálculo do imposto de renda da pessoa física 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 Geral de Contribuintes - CGC de quem os recebeu, podendo, na falta de documentação, ser feita indicação do cheque nominativo pelo qual foi efetuado o pagamento.

Afasta-se a glosa das despesas médicas em relação às quais o contribuinte comprova ter cumprido os requisitos exigidos para a sua dedutibilidade, mediante apresentação de comprovantes hábeis.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar provimento ao Recurso Voluntário.

(documento assinado digitalmente)

Sara Maria de Almeida Carneiro Silva - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Sara Maria de Almeida Carneiro Silva - Relatora

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Sara Maria de Almeida Carneiro Silva (Presidente), Wilderson Botto e Claudia Cristina Noira Passos da Costa Develly Montez.

Relatório

Trata-se de exigência de Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF) suplementar do exercício de 2004, ano-calendário de 2003, apurada em decorrência de dedução indevida despesas médicas e de omissão de rendimentos tributáveis recebidos de aluguel, conforme notificação de lançamento constante das e-fls. 9 a 12.

A contribuinte apresentou impugnação parcial ao lançamento, na qual se insurge apenas quanto à glosa das despesas que teriam sido pagas a Sul América Companhia de Seguro Saúde, no valor de R\$ 6.839,44, em relação a qual afirma que junta comprovação (extrato dos pagamentos) de sua realização.

A Delegacia da Receita Federal de Julgamento em Porto Alegre (DRJ/POA), por unanimidade votos, julgou a impugnação improcedente, pois entendeu que (e-fls. 67) “*O documento de fl. 02, relativo ao pagamento de R\$ 6.839,44, a Sul América Companhia de Seguro Saúde, CNPJ nº 01.685.053/0001-56, efetuado a título de seguro saúde no ano de 2003, não pode ser aproveitado, porque não permite verificar se a impugnante é a única beneficiária do plano de saúde.*”

Recurso Voluntário

A contribuinte foi cientificada da decisão de piso em 1º/4/2010 (e-fls. 70) e, inconformada, apresentou o presente recurso voluntário em 30/4/2010 (e-fls. 71/72), no qual sustenta, preliminarmente, que pagou o plano de saúde no período de 2003 a 2008, no valor mensal de R\$ 609,12, conforme extrato já anexado aos autos; no mérito, que já contactou a Sul América por diversas vezes a fim de obter mais provas, mas que até o momento do presente recurso o documento adicional que conseguiu é cópia de e-mail resposta, que anexa aos autos.

É o relatório.

Voto

Conselheira Sara Maria de Almeida Carneiro Silva, Relatora.

Admissibilidade

O recurso é tempestivo e atende aos demais pressupostos de admissibilidade, portanto dele conheço.

Preliminares

A preliminar suscitada se confunde com o mérito e com este será analisada.

Mérito

Inicialmente, convém ressaltar que já desde a impugnação à primeira instância a contribuinte somente se insurgiu quanto a glosa R\$ 6.839,44, pagos a Sul América Companhia de Seguro Saúde, de forma que a lide gira em torno somente da glosa desta despesa.

A glosa foi mantida pela decisão de piso em razão de entender que (e-fls. 67) “*O documento de fl. 02, relativo ao pagamento de R\$ 6.839,44, a Sul América Companhia de Seguro Saúde, CNPJ nº 01.685.053/0001-56, efetuado a título de seguro saúde no ano de 2003, não pode ser aproveitado, porque não permite verificar se a impugnante é a única beneficiária do plano de saúde.*”

Inicialmente, quando o recibo/comprovante apresentado não faz menção expressa ao beneficiário do serviço médico, é possível conceber que este beneficiário seja o próprio responsável pelo pagamento, que consta do recibo. O assunto já foi, inclusive, tema da SCI COSIT nº 23/2013, que assim se manifestou:

Na hipótese de o comprovante de pagamento do serviço médico prestado ter sido emitido em nome do contribuinte sem a especificação do beneficiário do serviço, pode-se presumir que esse foi o próprio contribuinte, exceto quando, a juízo da autoridade fiscal, forem constatados razoáveis indícios de irregularidades.

No caso concreto, não foi apontado indício de irregularidade no extrato apresentado (e-fls. 73) que, por sinal, informa que os pagamentos ali confirmados se referem ao seguro de saúde da contribuinte (seu seguro saúde).

Em fase recursal a contribuinte junta ainda cópia de correio eletrônico no qual a seguradora informa ainda (e-fls. 74) que no ano de 2003 a contribuinte efetuou pagamentos relativos a **seu** plano de saúde n.º 900266122543 nos mesmo valores constantes do extrato outrora apresentado.

Dessa forma, considerando a verossimilhança das despesas declaradas na declaração de ajuste anual com aquelas constantes no extrato apresentado, confirmadas pela cópia do correio eletrônico juntado aos autos nesta fase recursal, conforme declaração da seguradora de saúde, aliada ao fato de que tais documentos estão em nome da contribuinte, me convenço que a despesa se refere de fato à contribuinte, razão pela qual a decisão de piso merece ser reformada para restabelecer o valor glosado de despesa com Sul América Companhia de Seguro Saúde, no valor de R\$ 6.839,44.

Conclusão

Ante o exposto, DOU PROVIMENTO ao Recurso Voluntário, nos termos do voto em epígrafe.

É como voto.

(documento assinado digitalmente)

Sara Maria de Almeida Carneiro Silva