



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

Processo nº 12448.729146/2012-11
Recurso nº Voluntário
Acórdão nº 2202-003.668 – 2ª Câmara / 2ª Turma Ordinária
Sessão de 7 de fevereiro de 2017
Matéria IRPF - Despesas Médicas
Recorrente MARILIA DE ANDRADE GOMES
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Ano-calendário: 2010

DIRPF. DEDUÇÕES. COMPROVAÇÃO. REGULAMENTO DO IMPOSTO DE RENDA/RIR 1999.

Todas as deduções na base de cálculo do imposto previstas pela legislação estão sujeitas a comprovação ou justificação, a juízo da autoridade lançadora (Decreto-Lei nº 5.844, de 1943, art. 11, § 3º).

DESPESAS MÉDICAS.

Poderão ser deduzidos os pagamentos referentes a despesas médicas efetuados pelo contribuinte, relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes, desde que comprovados mediante documentação hábil e idônea.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por maioria de votos, dar provimento ao recurso, vencidos os Conselheiros Cecília Dutra Pillar (relatora) e Marco Aurélio de Oliveira Barbosa, que negaram provimento ao recurso. Foi designado o Conselheiro Dilson Jatahy Fonseca Neto para redigir o voto vencedor.

Assinado digitalmente

Marco Aurélio de Oliveira Barbosa – Presidente

Assinado digitalmente

Cecilia Dutra Pillar - Relatora

Assinado digitalmente

Dilson Jatahy Fonseca Neto - Redator Designado

Participaram do presente julgamento os Conselheiros Marco Aurélio de Oliveira Barbosa (Presidente), Júnia Roberta Gouveia Sampaio, Dílson Jatahy Fonseca Neto, Rosemary Figueiroa Augusto, Martin da Silva Gesto, Cecília Dutra Pillar e Márcio Henrique Sales Parada.

Relatório

Trata o presente processo de Notificação de Lançamento relativa ao Imposto sobre a Renda das Pessoas Físicas, decorrente de revisão da Declaração de Ajuste Anual do IRPF do exercício de 2011, ano calendário de 2010 em que foram glosados valores indevidamente deduzidos a título de despesas médicas no valor de R\$ 10.582,37, pagos à SulAmérica Cia de Seguros por falta de identificação dos beneficiários do plano de saúde. Conforme demonstrado às fls. 05/09, a glosa referida resultou em redução do imposto a restituir apurado de R\$ 7.012,56 para R\$ 4.102,41.

Inconformada a contribuinte apresentou impugnação (fls. 02) anexando documentos (fls. 10/13) onde busca comprovar os valores relativos ao titular do plano e aos demais beneficiários.

A impugnação foi tratada pela 21ª Turma da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento no Rio de Janeiro (RJ), que a julgou improcedente, porque a interessada não trouxe aos autos nenhum documento a fim de suprir a pendência apontada no lançamento, limitando-se a juntar à defesa uma declaração da SulAmérica Cia. de Seguro Saúde relativa a pagamentos efetuados pela declarante no ano-calendário de 2011 enquanto a NL se refere ao ano calendário 2010.

Cientificada dessa decisão por via postal em 20/04/2015, (A.R. de fls. 50), a interessada apresentou Recurso Voluntário em 19/05/2015 (fls. 53/55), onde esclarece que por engano foi juntada à sua impugnação documentação referente ao ano de 2011, que está corrigindo a situação com a apresentação da documentação correta e argumenta que não há beneficiário pois é a própria recorrente a usuária dos serviços médicos objeto do debate. Anexa Declaração de Quitação Anual de Débitos emitida pela SulAmérica Companhia de Seguro Saúde (fls. 64) com a relação dos pagamentos efetuados durante o ano de 2010, onde se lê que a pessoa contratante é a Sra. Marília de Andrade Gomes. Junta outros recibos que não tem relação com o objeto da NL.

É o Relatório.

Voto Vencido

Conselheira Cecilia Dutra Pillar, relatora.

O recurso é tempestivo e atende às demais formalidades legais, portanto dele conheço.

O Decreto nº 70.235/1972, que regulamenta o processo administrativo fiscal, limita a apresentação de provas em momento posterior a impugnação, restringindo-a aos casos previstos no § 4º do seu art. 16, porém a jurisprudência deste Conselho vem se consolidando no sentido de que essa regra geral não impede que o julgador conheça e analise novos documentos anexados aos autos após a defesa, em observância aos princípios da verdade material e da instrumentalidade dos atos administrativos, sobretudo quando são capazes de rechaçar em parte ou integralmente a pretensão fiscal.

Nesse caso, entendo que os documentos apresentados em sede de recurso voluntário devem ser recepcionados e analisados, uma vez que buscam comprovar os argumentos expostos pelo Contribuinte desde a impugnação e servem para rebater a decisão de primeira instância.

O presente recurso resume-se à controvérsia acerca da falta de identificação dos beneficiários do plano de saúde. A Declaração junta aos autos em sede de recurso não socorre a recorrente, pois apenas identifica a pessoa responsável pelo pagamento dos prêmios mensais, mas não declara ser a própria declarante a única beneficiária (usuária) do plano.

Conforme se lê no inciso II do § 2º do art. 8º da Lei nº 9.250/1995, já transcrito no acórdão da DRJ:

Art. 8º A base de cálculo do imposto devido no ano-calendário será a diferença entre as somas:

I - de todos os rendimentos percebidos durante o ano-calendário, exceto os isentos, os não-tributáveis, os tributáveis exclusivamente na fonte e os sujeitos à tributação definitiva;

II - das deduções relativas aos 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;

(...)

§ 2º O disposto na alínea a do inciso II:

I - aplica-se, também, aos pagamentos efetuados a empresas domiciliadas no País, destinados à cobertura de despesas com hospitalização, médicas e odontológicas, bem como a entidades que assegurem direito de atendimento ou ressarcimento de despesas da mesma natureza;

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

Assim, tenho que não restou comprovado que a beneficiária das despesas com o plano de saúde seja a própria declarante devendo ser mantida a glosa da dedução.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, voto por **negar provimento** ao recurso voluntário.

Assinado digitalmente

Cecilia Dutra Pillar - Relatora

Voto Vencedor

Conselheiro Dilson Jatahy Fonseca Neto - Redator Designado

Em que pese o bem fundamento voto da ilustre Conselheira Relatora, peço vênica para divergir em relação à análise das provas colacionadas aos autos e à sua capacidade de comprovar os fatos alegados pela Contribuinte.

A verdade é que os documentos juntados em relação ao ano-calendário de 2010 efetivamente identificam a Contribuinte na figura de contratante. Não há, nesses documentos, identificação expressa de quem é, ou quem são, as pessoas beneficiárias desse serviço.

Contudo, analisando os demais documentos constantes nos autos, é possível observar que:

- Fl. 10: Declaração de Quitação Anual de Débitos do contrato nº 0345 09003662322790017, relativo ao ano-calendário 2011, no qual consta a Contribuinte como Contratante, e o valor mensal de R\$ 915,54 entre janeiro/2011 e julho/2011;
- Fl. 11: Declaração do plano de saúde em 06/07/2012 de que o contrato nº 09003662322790, do produto 345, ainda ativo, tem como segurada (beneficiária) a Contribuinte desde 01/08/2002; e
- Fl. 64: Declaração de Quitação Anual de Débitos do contrato nº 0345 09003662322790017, relativo ao ano-calendário 2010, no qual consta a Contribuinte como Contratante, e o valor mensal de R\$ 915,54 entre agosto/2010 e dezembro/2010.

Ora, como bem esclareceu a i.Relatora, a controvérsia se limita à existência ou não de comprovação de que a Recorrente era a beneficiária do plano de saúde no ano-calendário de 2010. Efetivamente, não há nos autos documento afirmando expressamente que a Contribuinte era a beneficiária do Plano nesse período; há, contudo, comprovação de que a Contribuinte era a única beneficiária do contrato de nº 09003662322790, referente ao produto 345, desde 2002 até 2012. Logo, resta abarcado o ano de 2010 - objeto deste lançamento.

O que é mais, percebe-se que entre 2010 e 2011 o valor se manteve estável (com a atualização das mensalidades no mesmo mês), sem quebra de continuidade, sem variação que faça crer ter havido substituição, acréscimo ou exclusão de beneficiários.

Enfim, ante todo o exposto, entendo que restou devidamente comprovado que era a Contribuinte a beneficiária do Contrato de plano de saúde.

Dispositivo

Diante de tudo quanto exposto, voto por dar provimento ao Recurso Voluntário.

Assinado digitalmente

Dilson Jatahy Fonseca Neto