



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

Processo n° 13001.720042/2015-97
Recurso n° Voluntário
Acórdão n° 2402-005.964 – 4ª Câmara / 2ª Turma Ordinária
Sessão de 10 de agosto de 2017
Matéria IRPF: GLOSA DE DESPESAS MÉDICAS
Recorrente LUIZ ANTÔNIO BEZERRA NETO
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Exercício: 2013

DEDUÇÃO DE DESPESAS COM PLANO DE SAÚDE.
COMPROVAÇÃO. AFASTAMENTO DA GLOSA.

Uma vez constatado que os documentos apresentados pelo sujeito passivo estão aptos a comprovar a realização das despesas com plano de saúde, deve-se acolher os argumentos contidos no recurso voluntário, afastando-se as glosas que deram azo ao lançamento.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, dar provimento ao recurso voluntário.

(assinado digitalmente)

Mário Pereira de Pinho Filho – Presidente e Relator

Participaram do presente julgamento os Conselheiros Mário Pereira de Pinho Filho, Ronnie Soares Anderson, João Victor Ribeiro Aldinucci, Luis Henrique Dias Lima, Theodoro Vicente Agostinho, Mauricio Nogueira Righetti, Jamed Abdul Nasser Feitoza e Fernanda Melo Leal.

Relatório

Trata-se de recurso voluntário interposto contra acórdão da Delegacia da Receita Federal de Julgamento em São Paulo – DRJ/SPO, que julgou procedente Notificação de Lançamento de Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF), relativa ao ano calendário 2012 / exercício 2013, apurando imposto suplementar R\$ 3.037,75 (três mil e trinta e sete reais e setenta e cinco centavos).

O lançamento foi motivado pela glosa de valores deduzidos na Declaração de Ajuste Anual de 2013 a título de despesas médicas, por falta de comprovação ou por falta de previsão legal para sua dedução, no valor de R\$ 11.046,35 (onze mil, quarenta e seis reais e trinta e cinco centavos). Consoante consta da Notificação de Lançamento, foram “*GLOSADOS OS VALORES REFERENTES À SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE S.A., TENDO EM VISTA INFORMAÇÃO EM DUPLICIDADE COM A QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.*”.

O contribuinte contestou a autuação por meio da impugnação de fls. 2/4, conforme alegações sintetizadas pela DRJ/SPO, nos seguintes termos:

1- foi notificado de lançamento, por glosa de valores com planos de saúde, em virtude de "informação em duplicidade";

2- o lançamento merece reconsideração, a duplicidade não ocorreu, os relatórios das administradoras dos planos de saúde, já apresentados e que ora vão repetidos, faz prova de que os pagamentos informados correspondem a períodos diferentes, sucessivos;

3- nos primeiros sete (07) meses do ano, que vai de 01/01/2012 até 01/07/2012, os pagamentos foram para a Segs Corretora de Seguros, e, os cinco (05) meses subsequentes foram recolhidos à Qualicorp Admsitradora de Benefícios S.A.;

4- a seguradora nos dois períodos permaneceu a mesma, a Sul América Seguro Saúde S.A., alterou apenas a administradora, ou estipulante, nos primeiros 7 meses com a Segs, que foi substituída pela Qualicorp;

5- na expectativa de ter prestado os esclarecimentos necessários e comprovado a não ocorrência de informação em duplicidade, pede e espera a extinção do débito tributário correspondente a notificação de lançamento acima epigrafada.

A DRJ/SPO julgou a impugnação improcedente (Acórdão de Impugnação de fls. 81/84), em razão de o documento apresentado pelo contribuinte (fls. 6/7) com o objetivo de comprovar o pagamento à Sul América Seguro Saúde S/A não ter sido emitido por essa empresa, mas pela Segs Corretora de Seguros, que não foi identificada da forma como determina a norma de regência, não havendo sequer a indicação do seu CNPJ, informação indispensável em qualquer documento emitido por pessoa jurídica.

Consta ainda do Acórdão nº 16-72.287, da 16ª Turma da DRJ/SPO:

Na Declaração de Serviços Médicos e de Saúde – Dmed (fls. 78/80) apresentada pelas operadoras de plano de assistência à saúde e pelos prestadores de serviços de saúde não consta nenhuma informação acerca dos pagamentos efetuados quer à Segs Seguros, quer à Sul América S/A no período de janeiro à julho de 2012.

Por ocasião do recurso voluntário, o recorrente alega, em síntese que:

- a) da análise dos documentos resultaram "*GLOSADOS OS VALORES REFERENTES A SUL AMERICA SEGURO SAÚDE S.A., TENDO EM VISTA INFORMAÇÕES EM DUPLICIDADE COM A QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.*";
- b) não ocorreu duplicidade e, por se tratar da única e exclusiva alegação de parte da Receita Federal a justificar a glosa, a impugnação oferecida, em sede de defesa, limitou-se em demonstrar a não ocorrência da alegada “duplicidade”;
- d) na DIRPF2013 o nome Sul América foi relacionado em duas oportunidades, (uma através da corretora SEGA e na sequência da corretora Qualicorp), isso pode ter levado a dúvida e sugerido que o contribuinte tenha tentado se locupletar ao utilizar a dedução no IR em duplicidade pelo mesmo pagamento, o que não ocorreu;
- e) naquele ano, a Caixa dos Advogados do RS embora mantendo o mesmo plano de saúde com a Sul América para os advogados associados, alterou/substituiu a administradora, que de 1/1/2012 até 1/7/2012 era a SEGA corretora, de agosto em diante, e até os dias de hoje, a QUALICORP;
- f) ao decidirem sobre a impugnação os membros da 16ª Turma da DRJ/SPO votaram pela sua improcedência, o fazendo sob fatos e fundamentos novos, que não haviam constado na notificação impugnada;
- g) quando da apreciação do atendimento a intimação fiscal (malha fina), a Receita Federal nada objetou à autenticidade dos documentos apresentados, ao contrário validou-os, para ao final entender pela “duplicidade”, Sul América e Qualicorp, nas informações quanto a planos de saúde;
- h) para os mesmos documentos que antes eram prestáveis e serviram como embasamento à “glosa” com justificativa na “duplicidade” de tais documentos, no acórdão recorrido foram considerados como “imprestável para fins de comprovação dos pagamentos que relaciona”;
- i) o colegiado desviou da matéria antes submetida, e que fora o único e exclusivo objeto da impugnação, qual seja a “INFORMAÇÃO EM DUPLICIDADE”, atraindo, no caso a alegação de cerceamento de defesa por não ter sido oportunizado ao contribuinte se contrapor aos novos fundamentos, ferindo o princípio da ampla defesa;
- j) esclarece quem são as partes no plano de saúde:
 - Caixa de Assistência dos Advogados OAB/RS: a estipulante que negocia o convênio em benefício de seus associados;
 - Sul América Seguros: a seguradora prestadora dos serviços de atendimento aos segurado;
 - SEGA e QUALICORP: que são corretoras, encarregadas de fazer a ligação entre a CAA e a Sul América;

- k) o plano de seguro saúde da Sul América foi contratado através da Caixa de Assistência dos Advogados, disponibilizado pela OAB/RS aos advogados associados, ao qual o requerente é beneficiário pelo menos desde 01/6/2003;
- l) a Caixa dos Advogados está impedida de contratar diretamente o plano corporativo, por essa razão se vale de corretoras, no caso presente, a SEGA seguros, o que ocorreu até julho de 2012, quando então a administração do mesmo plano Sul América passou à corretora QUALICORP;
- m) argumentando com base em exercícios anteriores, traz o caso relacionado com o exercício IRPF 2011, também objeto de “malha fina”, e, no que atine ao plano Sul América administrado pela SEGA Seguros, as despesas correspondentes foram auditadas e acolhidas pela Receita Federal, com exceção dos valores correspondentes ao filho Santiago Salgado Netto Bezerra, na época não relacionado dentre os dependentes.

Com o fim de corroborar os argumentos suscitados, o recorrente apresenta novamente os documentos trazidos na impugnação acrescidos de declaração firmada pela Caixa de Assistência dos Advogados da OAB/RS, a qual seria apta a atestar a veracidade dos pagamentos à Sul América/SEGA.

Requer, dentre outros quesitos que a Sul América Seguro Saúde S/A, CNPJ 86878469/0001-43, seja intimada a informar os pagamentos e a regularidade do segurado e dependentes no período entre janeiro e julho de 2012.

O julgamento foi convertido em diligência, a fim de que a unidade preparadora verificasse junto à Sul América Seguros as informações acerca dos serviços prestados ao recorrente por intermédio da Sega Seguros S.A e Qualicorp Administradora de Benefícios S.A.

Em resposta à diligência, a Delegacia da Receita Federal do Brasil em Pelotas informou inicialmente, por meio do Termo de Diligência Fiscal de fls. 137/139, que a Sul América teria ratificado as informações prestadas inicialmente de que apenas a Qualicorp Administradora de Benefícios S.A teria sido responsável pela contratação do plano de saúde em nome da Caixa de Assistência dos Advogados da OAB/RS, do qual o recorrente e seus dependentes figuravam como segurados.

Posteriormente, a unidade preparadora emitiu novo Termo de Diligência Fiscal (fls. 179/180) segundo o qual:

[...] a SUL AMÉRICA retificou informação, anteriormente prestada, no sentido de que o sr. Luiz Antônio Bezerra Neto e seus dependentes, no período de 01/2012 a 06/2012, possuíam plano de saúde junto a companhia administrado pela corretora SEGA CORRETORA DE SEGUROS, CNPJ 85.121.101/0001-73, doravante denominada SEGA, tendo como estipulante a CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS ADVOGADOS DO RIO GRANDE DO SUL – CAARS, CNPJ 87.093.092/0001-80, doravante denominada CAARS.

De acordo com a Delegacia de Receita Federal do Brasil em Pelotas:

Constata-se, pela análise dos documentos, que os valores dispendidos a título de pagamento de plano de saúde são coincidentes, em data e valores, na declaração prestada pela CAARS e no Relatório da SEGA, e compatíveis com aqueles

pagos a outra corretora que operou de 07 a 12 de 2012 junto a SUL AMÉRICA.

Em princípio, o único erro cometido pelo sujeito passivo foi de ter consignado na ficha “pagamentos efetuados” de sua Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda da Pessoa Física relativa ao exercício de 2013, ano-base de 2012, o CNPJ da SUL AMÉRICA, quando o correto teria sido informar o da corretora, no caso a SEGA, não tendo esta última informado os valores à RFB na Dmed – Declaração de Serviços Médicos e de Saúde, no entanto, s.m.j., restou comprovada a contratação da operadora SEGA pela CAARS para administrar plano de saúde, para os advogados do RS, junto a Seguradora SUL AMÉRICA, e que esta operou entre 01 e 06 de 2012, tendo, no período restante do ano de 2012, sido substituída por outra corretora, no caso a QUALICORP. (Grifei)

O sujeito passivo apresentou manifestação a respeito da Diligência Fiscal realizada, já tendo conhecimento da retificação das informações prestadas pela Sul América, reiterando suas razões de defesa e juntando os documentos considerados necessários a respaldá-las.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Mário Pereira de Pinho Filho – Relator

O recurso é tempestivo e atende às demais condições de admissibilidade, portanto, dele conheço.

A definição da base de cálculo do Imposto de Renda das Pessoas Físicas - IRPF, bem assim a possibilidade de dedução de despesas relativa à prestação de serviços médicos e de despesas com planos de saúde têm como base o inciso I e a alínea “a” do inciso II do art. 8º da Lei nº 9.250/1995, abaixo transcritos:

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:

a) 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; [...] (Grifei)

Da análise das informações prestadas pela Fiscalização em decorrência da diligência demandada pela Resolução nº 2402-000.578, de 22/11/2016, verifica-se que os valores informados na Declaração de Ajuste Anual do recorrente são coincidentes com aqueles declarados pela Caixa de Assistência dos Advogados da OAB/RS e compatíveis com os indicados pela seguradora Sul América.

Do mesmo modo, de acordo Sul América Seguro de Saúde, Luiz Antônio Bezerra Neto e seus dependentes, no período de 01/2012 a 07/2012, possuíam plano de saúde junto a companhia administrado pela corretora SEGA CORRETORA DE SEGUROS e pela QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A., de 08 a 12 de 2012, não havendo duplicidade de pagamentos de plano de saúde, consoante evidenciado na Notificação de Lançamento.

Ressalte-se que a própria Fiscalização reconheceu que “o único erro cometido pelo sujeito passivo foi de ter consignado na ficha ‘pagamentos efetuados’ de sua Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda da Pessoa Física relativa ao exercício de 2013, ano-base de 2012, o CNPJ da SUL AMÉRICA, quando o correto teria sido informar o da corretora, no caso a SEGA”.

Processo nº 13001.720042/2015-97
Acórdão n.º **2402-005.964**

S2-C4T2
Fl. 5

Assim, entendo que se deva acolher os argumentos apresentados na peça recursal, tendo em vista que os elementos acostados aos autos mostraram-se aptos a infirmar o lançamento.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, voto no sentido DAR PROVIMENTO ao recurso voluntário.

(assinado digitalmente)

Mário Pereira de Pinho Filho