



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

Processo n° 13014.720011/2015-97
Recurso n° Voluntário
Acórdão n° 2202-003.873 – 2ª Câmara / 2ª Turma Ordinária
Sessão de 10 de maio de 2017
Matéria IRPF - Despesas Médicas
Recorrente ORLANDO KEMP CAVALCANTI
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Ano-calendário: 2011

DESPESAS MÉDICAS. PLANO DE SAÚDE.

Poderão ser deduzidos os pagamentos referentes a plano de saúde efetuados pelo contribuinte, cujo beneficiário seja o próprio declarante ou seus dependentes, desde que comprovados mediante documentação hábil e idônea. Lei nº 9.250/1995, art. 8º, inc. II, § 2º.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

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

(assinado digitalmente)

Marco Aurélio de Oliveira Barbosa – Presidente

(assinado digitalmente)

Cecilia Dutra Pillar - Relatora

Participaram do presente julgamento os Conselheiros Marco Aurélio de Oliveira Barbosa, Júnia Roberta Gouveia Sampaio, Dilson Jatahy Fonseca Neto, Martin da Silva Gesto, Cecilia Dutra Pillar e Marcio Henrique Sales Parada. Ausente justificadamente Rosemary Figueiroa Augusto.

Relatório

Trata o presente processo de Notificação de Lançamento relativa ao Imposto sobre a Renda das Pessoas Físicas (fls. 50/55), decorrente de revisão da Declaração de Ajuste Anual do IRPF do exercício de 2012, ano calendário de 2011, em que foram glosados valores indevidamente deduzidos a título de despesas médicas, pagos à Bradesco Saúde S/A, no valor de R\$ 20.023,74, devido ao contribuinte, após intimado, ter apresentado cópia simples do comprovante e não haver indicação dos usuários do plano de saúde e respectivos gastos individualizados.

Foi apresentada impugnação tempestiva (fls. 02/05) em que o notificado alega ter este plano de saúde há muitos anos, que é um plano familiar que cobra um valor fixo por mês do titular, tendo ou não dependentes. Afirma ter lançado em sua DIRPF o valor pago durante o ano de 2011. Junta documentos (fls. 08/49).

A 18ª Turma da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento no Rio de Janeiro (RJ), julgou improcedente a impugnação, conforme acórdão de fls. 64/68, mantendo a glosa da despesa com o plano de saúde pois o contribuinte não apresentou documento que demonstrasse qual parcela seria do titular. Afirma que o plano familiar não permite que o contribuinte abata a totalidade da despesa em sua declaração, mas tão somente a do próprio declarante e de seus dependentes e que o contribuinte não declarou dependentes em sua DIRPF.

Cientificado dessa decisão por via postal em 05/05/2015 (A.R. de fls. 69), o interessado interpôs Recurso Voluntário em 02/06/2015 (fls. 72/74), insurgindo-se contra a glosa da dedução do plano de saúde, afirmando ter contratado o plano de seguro saúde denominado "GBS", quando era diretor geral de seguros de pessoas no banco Bradesco de Seguros, plano esse exclusivo para diretores e vice-presidentes do grupo segurador. Foi incluído na Apólice Coletiva do Plano "GBS" desde o início desta modalidade. Que o plano tem cobertura familiar, abrangendo o titular e seus dependentes legais, pagando uma contribuição mensal seja com ou sem dependentes, não havendo distinção de custo da mensalidade de quem não tiver ou tiver vários dependentes. Quando entrou no plano tinha sua esposa como dependente e após seu falecimento, não teve nenhum dependente mas continuou pagando a mesma mensalidade, como todos os demais segurados que tinham dependentes. Anos depois passou a ter uma companheira que foi incluída no seguro como dependente e também não houve alteração no valor da mensalidade. Alega que a Receita não aceitou esse dispositivo do plano de mensalidade única com ou sem dependentes e passou a exigir valores separados do titular e dos dependentes, o que no caso foi considerado impossível pela Seguradora, vez que o valor das mensalidades do Plano GBS é único para o grupo familiar, independente do número de pessoas inscritas na condição de dependente. Anexa carta da Bradesco Saúde referente Seguro Saúde - Grupo Bradesco de Seguros/GBS (carta datada de 30/01/2015, fls. 75/76).

É o Relatório.

Voto

Conselheira Cecilia Dutra Pillar - Relatora.

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

O presente recurso resume-se à controvérsia acerca da não aceitação de documentos relativos a despesas médicas pagas pelo declarante no valor de R\$ 20.023,74 destinado a plano de saúde, por falta de comprovação dos valores pagos por beneficiário, uma vez que o demonstrativo apresentado engloba o valor total pago a plano familiar.

Em seu recurso o interessado juntou aos autos às fls. 75/76, carta da Bradesco Saúde referente Seguro Saúde - Grupo Bradesco de Seguros/GBS onde consta que *o Sr. Orlando Kemp Cavalcante foi incluído em 01/03/1984 na condição de segurado titular na apólice de seguro empresarial GBS, na qual permanece até a presente data e, dentre outras informações ressalta "que os prêmios mensais pagos por V.Sa., em virtude do seguro saúde, nos anos 2011, 2012 e 2013 referem-se ao grupo familiar. Assim, é cobrado um valor único de cada segurado titular que figure na apólice de seguro saúde empresarial, independentemente do número de pessoas que figurem como seus respectivos dependentes, o que impossibilita a discriminação dos valores pagos separadamente por cada segurado, conforme demonstramos a seguir. (...)*

Reconheço que o Decreto 70.235/1972, que regulamenta o processo administrativo fiscal, limita a apresentação posterior de provas, 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 ofertados após a defesa inaugural, 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, bem como se prestam a corroborar alegações suscitadas desde o início do processo. Nesse sentido os seguintes acórdãos da 2ª Turma da Câmara Superior de Recursos Fiscais: 9202-002.587, 9202-01.633, 9202-02.162 e 9202-01.914.

A carta apresentada no recurso voluntário, datada de 30/01/2015, em conjunto com a apólice do seguro emitida em 04/01/1991, apresentada quando da intimação fiscal (fls. 12/30) confirma as alegações do contribuinte, no sentido do plano contratado prever mensalidade única para o grupo familiar, independentemente do número de pessoas. Não é a modalidade de contratação atual de seguro saúde aprovada pela ANS e vigente desde as alterações da Lei nº 9.656/1998 (que exige a estipulação de valores por beneficiário do plano de acordo com a faixa etária), mas como se trata de contrato de 1991 e ainda vigente, deve ser aceito para o fim de comprovação das despesas em apreço.

Deste modo, com base nas provas apresentadas, há que se restabelecer a dedução a título de despesas médicas, destinadas ao plano de saúde pago pelo declarante no valor de R\$ 20.023,74.

CONCLUSÃO

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

(assinado digitalmente)

Cecilia Dutra Pillar - Relatora

