

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

Processo nº 13560.720006/2011-64
Recurso nº Voluntário
Acórdão nº 2401-004.251 – 4ª Câmara / 1ª Turma Ordinária
Sessão de 12 de abril de 2016
Matéria IRPF - DEDUÇÃO DESPESA MÉDICA
Recorrente DANILO SOBREIRA
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Exercício: 2010

IRPF. DEDUÇÕES DESPESAS MÉDICAS. PLANO DE SAÚDE CORPORATIVO. COMPROVAÇÃO VIA RECIBOS E DECLARAÇÃO DA CONTRATANTE DO PLANO. DEMONSTRATIVO DISCRIMINATÓRIO DE BENEFICIÁRIOS EMITIDOS PELO PLANO. IMPROCEDÊNCIA PARCIAL DO LANÇAMENTO..

A apresentação de Declaração da contratante do Plano de Saúde e, bem assim, recibos em nome do contribuinte, com as respectivos valores pagos àquele título, sem que haja qualquer indício de falsidade ou outros fatos capazes de macular a sua idoneidade declinados e justificados pela fiscalização, é capaz de comprovar a efetividade e os pagamentos dos serviços médicos prestados, para efeito de dedução do imposto de renda pessoa física.

Recurso Voluntário Provido em Parte.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do Colegiado, por unanimidade de votos, conhecer do recurso voluntário para, no mérito, , dar-lhe provimento parcial a fim de restabelecer a dedução pertinente ao Plano de Saúde Sul América, no valor de R\$ 24.689,52.

André Luís Marsico Lombardi - Presidente

Rayd Santana Ferreira - Relator

Participaram do presente julgamento os conselheiros: André Luis Marsico Lombardi, Maria Cleci Coti Martins, Miriam Denise Xavier Lazarini, Arlindo da Costa e Silva, Luciana Matos Pereira Barbosa, Carlos Alexandre Tortato, Theodoro Vicente Agostinho e Rayd Santana Ferreira.

Relatório

DANILO SOBREIRA, contribuinte, pessoa física, já qualificado nos autos do processo em referência, recorre a este Conselho da decisão da 5ª Turma da DRJ em Salvador/BA, Acórdão nº 15-32.3775/2013, às fls. 133/137, que julgou procedente a Notificação de Lançamento concernente ao Imposto de Renda Pessoa Física - IRPF, decorrente da dedução indevida de despesa médica, em relação ao exercício 2010, conforme peça inaugural do feito, às fls. 03/08, e demais documentos que instruem o processo.

Trata-se de Notificação de Lançamento, lavrada em 29/07/2011, nos moldes da legislação de regência, contra o contribuinte acima identificado, constituindo-se crédito tributário no valor consignado na folha de rosto da autuação.

Especificamente, no decorrer da ação fiscal apurou-se dedução indevida com despesa médica referente a Casa de Saúde e Maternidade N. S. Perpétuo Socorro LTDA, uma vez que o comprovante não foi emitido pela própria empresa do plano de saúde (Sul América), além dos valores não estarem discriminados por beneficiários, motivo pelo qual foi glosada pelo auditor fiscal.

A DRJ não acatou os argumentos e documentos trazidos na impugnação, obviamente julgou procedente a Notificação de Lançamento, sendo mantido o crédito em sua integralidade.

Inconformado com a Decisão recorrida, o contribuinte apresentou Recurso Voluntário, às fls. 142/144, procurando demonstrar sua total improcedência e nulidade, desenvolvendo em síntese as seguintes razões:

Após breve relato das fases processuais, bem como dos fatos que permeiam o lançamento e dos fundamentos da decisão de primeira instância, suscita que trata-se de plano corporativo e o contribuinte figura como participante, restituindo o valor a empresa contratante.

Afirma o contribuinte ter juntado todos o documentos comprobatórios referente a despesa realmente suportada por ele, fazendo *jus* as deduções pleiteadas.

Explicita, ainda, ter sido o plano firmado entre a empresa participante e a Sul América Saúde, ou seja, o valor é pago primeiramente pela empresa, tendo os beneficiários a responsabilidade de reembolsar tais valores, sendo quitados e comprovados mediante recibo.

Assevera o recorrente ter adotado procedimento correto em relação à dedução das importâncias pagas a título de plano de saúde, porquanto recai sobre si o efetivo ônus do pagamento, tendo como beneficiário o próprio contribuinte e sua cônjuge. A corroborar seus argumentos, junta ao processo documentos comprobatório das despesas suportadas, além de mencionar entendimento constante no site da Receita.

Alega que, a diferença entre o valor informado pelo contribuinte para com o valor do extrato plano de saúde, corresponde ao IOF, pois quando pago a empresa participante,

esta não discriminou tal montante, devendo a glosa recair apenas sobre esse *quantum*, pois realmente houve um erro, tendo deduzido a maior.

Por todo o exposto, requer o contribuinte o conhecimento e provimento do seu recurso, para desconsiderar a Notificação de Lançamento, tornando-o sem efeito e, no mérito, sua absoluta improcedência, relativamente à parte objeto de insurgimento nesta assentada.

Não houve apresentação de contrarrazões.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Rayd Santana Ferreira - Relator

Presente o pressuposto de admissibilidade, por ser tempestivo, conheço do recurso e passo ao exame das alegações recursais.

Conforme se depreende dos elementos que instruem o processo, o contribuinte deduziu de seu imposto de renda as despesas médicas suportadas no exercício objeto do lançamento. Não foram aceitas as deduções, pois os comprovantes não foram emitidos pela empresa de plano de saúde, além de não constar a discriminação dos valores por beneficiários, o autuado deixou de apresentá-los, razão pela qual a fiscalização entendeu por bem proceder a glosa de referidas despesas, com a conseqüente lavratura da presente notificação de lançamento.

Em sede de impugnação, o contribuinte manifestou seu insurgimento, aduzindo se tratarem de despesas próprias, bem como de outros dependentes, trazendo à colação inúmeros documentos com o fito de comprovar suas alegações.

Por sua vez, a autoridade julgadora de primeira instância manteve a integralidade da exigência fiscal, por entender, em suma, que a contribuinte não logrou comprovar as despesas deduzidas em sua DIRPF, na linha da acusação fiscal.

Ainda irresignado, o contribuinte interpôs recurso voluntário, ora objeto de análise, insurgindo-se contra a referida glosa, suscitando que o beneficiário do plano é o próprio contribuinte e sua cônjuge, sendo o valor reembolsado (pago) a empresa contratante.

Afirma o contribuinte suportar todo o ônus da despesa, pois trata-se de plano corporativo pago pela empresa contratante, sendo reembolsada por cada beneficiário do plano.

Explicita, ainda, que o valor referente ao plano é pago primeiramente pela empresa, repassando os valores pagos aos beneficiários, sendo estes responsáveis por pagar a quantia devida, o que faz na forma de pagamento direto, comprovado por meio de recibo.

Assevera o recorrente ter adotado procedimento correto em relação à dedução das importâncias pagas a título de Plano de Saúde à Sul América, porquanto recaí sobre suas costas todo ônus de pagamento, tendo como beneficiários o própria contribuinte e sua esposa. A corroborar seus argumentos, junta ao processo documentos comprobatório das despesas suportadas.

Antes mesmo de se adentrar ao mérito da questão, cumpre trazer à baila os dispositivos legais que regulamentam a matéria, que assim prescrevem:

“ *Lei nº 9.250/1995*

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

[...]

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;”

“Decreto nº 3.000/1999 – Regulamento do Imposto de Renda

Art 73. Todas as deduções estão sujeitas a comprovação ou justificação, a juízo da autoridade lançadora (Decreto-Lei nº 5.844, de 1943, art. 11, § 3º).

§ 1º Se forem pleiteadas deduções exageradas em relação aos rendimentos declarados, ou se tais deduções não forem cabíveis, poderão ser glosadas sem a audiência do contribuinte (Decreto-Lei nº 5.844, de 1943, art. 11, § 4º).

§ 2º As deduções glosadas por falta de comprovação ou justificação não poderão ser restabelecidas depois que o ato se tornar irreversível na esfera administrativa (Decreto-Lei nº 5.844, de 1943, art. 11, § 5º).

[...]

Art. 80. Na declaração de rendimentos poderão ser deduzidos os 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 (Lei nº 9.250, de 1995, art. 8º, inciso II, alínea "a").

§ 1º O disposto neste artigo (Lei nº 9.250, de 1995, art. 8º, § 2º):

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;

III - 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

Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ de quem os recebeu, podendo, na falta de documentação, ser feita indicação do cheque nominativo pelo qual foi efetuado o pagamento;

[...]"

Consoante se infere dos dispositivos legais acima transcritos, de fato, as despesas dedutíveis do imposto de renda, *in casu*, despesas médicas, deverão ser comprovadas com documentação hábil e idônea.

Na hipótese dos autos, a querela se resume em definir se as despesas médicas do contribuinte, relativamente ao Plano de Saúde da Sul América, no valor de R\$ 25.277,52, encontram-se devidamente comprovadas, capaz de rechaçar a glosa procedida pela fiscalização.

Isto porque, a autoridade lançadora, ao promover o lançamento quanto à este item, utilizou como fundamento à sua empreitada o fato de o comprovante não foi emitido pela própria empresa de plano de saúde, a Sul América, além da discriminação dos beneficiários, senão vejamos:

"Não foram aceitas as despesas declaradas como pagas a Casa de Saúde e Maternidade N. S. Perpétuo Socorro Ltda.. uma vez que o comprovante não foi emitido pela própria empresa de plano de saúde, a Sul América. Adicionalmente os valores não estão discriminados por beneficiários."

Em que pese toda a argumentação do contribuinte, trata-se, em verdade, de pura e simples matéria de prova, razão pela qual passamos a analisar a documentação ofertada no recurso voluntário.

A fazer prevalecer seu entendimento, o contribuinte acostou aos autos, às fls. 20/32, recibos de pagamentos emitidos pelo Hospital Perpétuo Socorro reconhecendo ter recebido do recorrente uma importância referente a reposição do pagamento com o Plano de Saúde Sul América, conforme se depreende dos documentos, ainda juntou planilha com os respectivos pagamentos realizados nos meses do ano de 2009.

Não bastasse isso, o recorrente ainda trouxe à colação nesta oportunidade, a relação de segurados, discriminando os valores por beneficiários, além do demonstrativo de fatura e dos boletos de pagamento, todos emitidos pelo Plano de Saúde Sul América, às fls. 33/92.

Conforme se extrai dos demonstrativos discriminatórios dos valores emitidos pela Sul América, chegamos ao valor de R\$ 24.689,52, diferentemente dos R\$ 25.277,52 declarados pelo contribuinte, porém o próprio informa está diferença em seu recurso, alegando tratar dos valores pagos a título de IOF, ou seja, não podendo ser este valor dedutível como despesa médica.

Na esteira desse entendimento, mister se faz acolher as provas apresentadas pelo contribuinte, as quais são capazes de comprovar as despesas realizadas a título de Plano de Saúde Sul América, no valor de R\$ 24.689,52, impondo seja decretada a improcedência parcial do feito, restabelecendo a dedução pertinente à aludida despesa.

Por todo o exposto, estando a Notificação de Lançamento, *sub examine*, parcialmente em consonância com as normas legais que regulamentam a matéria, VOTO NO SENTIDO DE CONHECER DO RECURSO VOLUNTÁRIO, e, no mérito, DAR-LHE PROVIMENTO PARCIAL, decretando a improcedência parcial do lançamento, de maneira a restabelecer a dedução pertinente ao Plano de Saúde Sul América, no valor de R\$ 24.689,52, pelas razões de fato e de direito acima esposadas.

É como voto.

Rayd Santana Ferreira.