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

Processo n° 13748.720707/2013-77
Recurso n° Voluntário
Acórdão n° 2401-004.381 – 4ª Câmara / 1ª Turma Ordinária
Sessão de 14 de junho de 2016
Matéria Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF
Recorrente ANTONIO JAYME AURORA FILHO
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Exercício: 2012

GLOSA DE DEDUÇÃO DE DESPESAS MÉDICAS. PLANO DE SAÚDE.

Comprovado pelo contribuinte a efetividade dos pagamentos ao plano de saúde para despesas próprias e de sua beneficiária, deve ser afastada a glosa realizada pela autoridade fiscal.

Recurso Voluntário Provido.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do Colegiado, por unanimidade de votos, em conhecer do recurso voluntário e, no mérito, dar-lhe provimento.

Maria Cleci Coti Martins - Presidente

Carlos Alexandre Tortato - Relator

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

Relatório

Trata-se de recurso voluntário interposto em face do Acórdão nº. 02-51.834 (fls. 40/42), proferido pela Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento em Belo Horizonte (DRJ/BHE), que julgou improcedente a impugnação (fl. 02) do contribuinte, conforme ementa:

*ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA
- IRPF*

Exercício: 2012

*DESPESAS MÉDICAS. MATÉRIA NÃO IMPUGNADA.
PRECLUSÃO.*

Considera-se não impugnada a glosa de despesas médicas que não tenha sido expressamente contestada pelo contribuinte. Matéria não discutida na peça impugnatória é atingida pela preclusão, não mais podendo ser debatida na fase recursal.

*PLANO DE SAÚDE. GLOSA. DISCRIMINAÇÃO POR
TITULAR E BENEFICIÁRIOS. AUSÊNCIA DA PROVA.*

Mantém-se a glosa de dedução quando o sujeito passivo é instado a discriminar o titular e beneficiários do plano de saúde e deixa de apresentar documentos aptos a fazê-lo.

Impugnação Improcedente

Crédito Tributário Mantido

A Notificação de Lançamento de nº 2012/875401591370594 (fls.04/08) exigiu do contribuinte o recolhimento do crédito tributário no valor de R\$ 1.087,15, referente a imposto sobre a renda de pessoa física.

Na Descrição dos Fatos e Enquadramento Legal (fls. 06/07) a fiscalização informa a glosa de R\$ 8.369,17 correspondente à **Dedução Indevida de Despesas Médicas**, nos seguintes termos:

DESCRIÇÃO DOS FATOS E ENQUADRAMENTO LEGAL

Dedução Indevida de Despesas Médicas.

Glosa do valor de R\$ *****8.369,17, indevidamente deduzido a título de Despesas Médicas, por falta de comprovação ou por falta de previsão legal para sua dedução, conforme abaixo discriminado.

Seq.	CPF/CNPJ	Nome / Nome Empresarial	Cod.	Declarado	Reembolsado	Alterado
01	29.339.127/0122-06	AMIL ASSISTENCIA MEDICA INTERNA	026	7.969,17	0,00	0,00
02	030.503.637-07	ANA PAULA CHAVES MINEIRO	010	400,00	0,00	0,00

Folha de Continuação da Descrição dos Fatos e Enquadramento Legal

Glosa de deduções de despesas médicas referente aos seguintes prestadores de serviço:
AMIL (R\$ 7.969,17) - Documentação apresentada não informa valores discriminados por titular e eventuais beneficiários.
Ana Paula Chaves Mineiro (R\$ 400,00) - falta de previsão legal (instrumentadora).

Para demonstrar a efetividade das despesas médicas, o contribuinte argumentou sua peça impugnatória (fl. 2), alegando, em síntese:

- a) Que não concorda com o valor de R\$ 8.369,17 da infração, questionando o valor de R\$ 7.969,17.
- b) Que o valor refere-se a despesas médicas do próprio contribuinte.

Para a DRJ/BHE, a impugnação foi considerada improcedente, repisando, em suma, os argumentos da autoridade fiscal, quais sejam, os documentos acostados pelo contribuinte não faziam prova da efetiva prestação de serviço e do pagamento correspondente.

Como o contribuinte não se opôs à glosa de despesas médicas no valor de R\$ 400,00, relativa ao serviço de instrumentação cirúrgica prestada por Ana Paula Chaves Mineiro, considerou-se a preclusão da matéria não impugnada.

Intimado do acórdão da DRJ/BHE em 10/12/2013 (A.R. fl. 45), o recorrente apresentou o seu recurso voluntário (fl. 46) em 30/12/2013, onde, reitera as alegações já trazidas em sede de impugnação, e acosta ao recurso novos documentos a fim de provar que é contribuinte de plano de saúde Amil, declarando, portanto, que contribuiu para o referido plano no ano de 2011.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Carlos Alexandre Tortato – Relator

Admissibilidade

O recurso é tempestivo e atende aos requisitos de admissibilidade, assim, dele tomo conhecimento.

Mérito

O fundamento legal a justificar as glosas, conforme a autoridade fiscal, foi a Declaração de Serviços Médicos – Dmed, instituída pela Instrução Normativa RFB nº 985 de 22 de dezembro de 2009, que assim dispõe:

Art. 1º Fica instituída a Declaração de Serviços Médicos e de Saúde (Dmed), que deverá conter informações de pagamentos recebidos por pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde e operadoras de planos privados de assistência à saúde. (Redação dada pela Instrução Normativa RFB nº 1.055, de 13 de julho de 2010)

Ainda, realizada consulta ao banco de dados da Administração tributária (Sistema Dmed), a DRJ/BHE informa não ter sido indicada a existência de pagamentos efetuados pelo contribuinte em benefício de operadores de plano de saúde, razão pela qual manteve-se a glosa.

Em sede de Recurso Voluntário, o contribuinte trouxe ao processo administrativo uma série de documentos a fim de atestar que é titular do plano de saúde AMIL – plano empresa, sendo eles:

- 1) Carteira de Identidade;
- 2) Carteira AMIL com número de registro;
- 3) Emails solicitando, à AMVAR, produção de novas provas quanto a minha filiação ao plano de saúde AMIL;
- 4) Demonstrativos de pagamentos efetuados em 2011 – emitido pela AMIL (ANS – nº. 326305);
- 5) Formulário de adesão – Amil;
- 6) Ficha cadastral AMVAR;
- 7) Solicitação realizada à AMIL pelo médico Fernando Luiz Dias – CRM: 52.35648-5, solicitando autorização para internação no dia 15/06/2011, na casa de Saúde São José - RJ. Consta número da senha de autorização fornecida pela AMIL. Senha número: 01201103628;
- 8) Email enviado pela AMVAR em 18 de setembro de 2013, com declaração de IR – Amil, pagamento do plano de saúde no ano de 2011;
- 9) Declaração para imposto de renda emitida em 18 de setembro de 2013, enviada com o recurso apresentado;
- 10) Boletos de cobrança emitidos pela AMVAR referente aos débitos mensais: Amil/ mensalidade da associação.

Trazidas as provas em comento pelo contribuinte, cabe cotejá-las com as razões apontadas pelo AFRFB como suficientes para manter o crédito tributário exigido glosando as despesas declaradas pelo contribuinte.

Pois bem. A consulta ao banco de dados – Sistema Dmed – não pode, por si só, ser considerada o único meio probatório válido, quando trazidos aos autos outras comprovações, por meio de documentos idôneos, que caracterizam ser o contribuinte titular de plano de saúde.

Assim, muito embora na consulta realizada ao Sistema Dmed não tenha sido indicado a existência dos pagamentos recebidos, os documentos apresentados em sede de Recurso voluntário, especialmente o demonstrativo de pagamentos efetuados no ano de 2011, emitido pela empresa Amil (Fl. 52), configuram a veracidade da defesa do Sr. Antônio Jayme Aurora Filho.

Nesse contexto, sinto-me confortável em afastar a glosa realizada pela autoridade fiscal, ante o contexto fático produzido pelo contribuinte, que dá força probante aos documentos trazidos aos autos e me permite afirmar, com tranquilidade, que as despesas foram de fato incorridas.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, voto por CONHECER e DAR PROVIMENTO ao recurso voluntário para restabelecer as despesas médicas no valor de R\$ 7.969,17 (sete mil, novecentos e sessenta e nove reais e dezessete centavos).

É como voto.

Carlos Alexandre Tortato.