



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

Processo n° 13839.722569/2014-22
Recurso n° Voluntário
Acórdão n° 2202-003.869 – 2ª Câmara / 2ª Turma Ordinária
Sessão de 10 de maio de 2017
Matéria IRPF - Despesas Médicas
Recorrente JOSÉ LUIZ SANFINS
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.

ÔNUS DA PROVA. INCUMBÊNCIA DO INTERESSADO.

Cabe ao interessado a prova dos fatos que tenha alegado. Não tendo o contribuinte apresentado documentação comprobatória de seu direito, deve ser mantida a glosa.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, negar 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. 30/37), 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 com plano de saúde, pagos à Unimed do Estado de São Paulo, no valor de R\$ 22.745,20, por falta de comprovação dos valores pagos por beneficiário do plano. A Notificação abrangeu também a omissão de rendimentos de aluguéis ou royalties recebidos de pessoa jurídica, no valor de R\$ 1.441,63.

Foi apresentada impugnação tempestiva e parcial, alegando que o plano de saúde da Unimed é despesa do próprio contribuinte, comprovada pela declaração anual de quitação de débitos e os comprovantes mensais de recolhimento. Não impugnada a omissão de rendimentos.

A 11ª Turma da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento no Rio de Janeiro (RJ), julgou improcedente a impugnação, conforme acórdão de fls. 56/60, pois a legislação permite a dedução de despesas médicas do contribuinte e de seus dependentes e os documentos apresentados não comprovam que os pagamentos se referem apenas ao plano do próprio declarante.

Cientificado dessa decisão por via postal em 27/04/2015 (A.R. de fls. 63), o interessado interpôs Recurso Voluntário em 26/05/2015 (fls. 65/66), argumentando que os documentos anexados indicam o nome e CPF do usuário do serviço (o declarante) e os valores mensais do plano de saúde. Anexa também os comprovantes de quitação mensal das parcelas e, por entender que a despesa foi comprovada, questiona quais outros documentos deveria juntar e que nenhum documento complementar lhe foi exigido. Assevera ter cumprido as exigências do art. 8º da Lei nº 9.250/1995 citadas pelo Julgador. Requer o provimento de seu recurso.

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 com plano de saúde pagas pelo declarante, por falta de discriminação dos valores pagos por beneficiário.

Quando da Intimação fiscal para apresentação de documentos - Termo de Intimação Fiscal nº 2012/092987546946414, o contribuinte foi instado a apresentar "*comprovantes originais e cópias de despesas médicas com planos de saúde com valores discriminados por beneficiários (titular e dependente)*" (grifei), o que não foi atendido.

Em sua impugnação apresentou os comprovantes de pagamento mensais à Unimed SP, nos quais não há qualquer identificação de tratar-se de plano individual ou familiar, de modo que apenas comprovou a quitação dos valores pagos em nome do titular, mas

não atendeu à solicitação de apresentação de comprovantes com valores discriminados por beneficiário (titular e dependentes).

Em seu recurso anexou além dos documentos já trazidos anteriormente aos autos, a declaração anual de quitação de débitos, emitida pela Priority Adm. de Planos de Saúde Ltda, (fls. 71) informando os valores recolhidos pelo titular do plano de saúde, durante o ano de 2011 em favor da Unimed do Estado de São Paulo. Ocorre que esta declaração não informa se o plano abrange apenas o titular ou outros beneficiários, conforme exigido.

Conforme já reproduzido no acórdão recorrido, o II do § 2º do art. 8º da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, determina que a dedução de despesa com plano de saúde restringe-se aos pagamentos feitos pelo contribuinte, relativos ao seu próprio tratamento e aos de seus dependentes.

Para comprovar o que foi exigido, bastaria que o interessado apresentasse também, o contrato com o plano de saúde ou declaração que expressamente informasse se o plano abrange outros beneficiários, além do titular, com a identificação de todos os beneficiários, em caso positivo.

Cabe ao interessado a prova dos fatos que tenha alegado. Não tendo o contribuinte apresentado documentação comprobatória de seu direito, deve ser mantida a glosa.

Conclusão

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

(assinado digitalmente)

Cecilia Dutra Pillar - Relatora