



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

Processo nº 15463.721374/2014-04
Recurso nº Voluntário
Acórdão nº 2202-003.302 – 2ª Câmara / 2ª Turma Ordinária
Sessão de 12 de abril de 2016
Matéria IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF
Recorrente SONIA SALDANHA
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Ano-calendário: 2012

DEDUÇÕES. PLANO DE SAÚDE. COMPROVADA A ESPECIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS. ADMISSIBILIDADE.

São admissíveis as deduções incluídas em Declaração de Ajuste Anual quando comprovadas as exigências legais para a dedutibilidade, com documentação hábil e idônea.

ÔNUS DA PROVA. INCUMBÊNCIA DO INTERESSADO. PROCEDÊNCIA. PROVAS APRESENTADAS.

Cabe ao interessado a prova dos fatos que tenha alegado. Tendo a contribuinte apresentado documentação comprobatória de seu direito, deve ser afastada a glosa.

Recurso Voluntário Provido

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

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

(assinado digitalmente)

Marco Aurélio de Oliveira Barbosa - Presidente.

(assinado digitalmente)

Martin da Silva Gesto - Relator.

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001

Autenticado digitalmente em 21/06/2016 por MARTIN DA SILVA GESTO, Assinado digitalmente em 21/06/2016

6 por MARTIN DA SILVA GESTO, Assinado digitalmente em 21/06/2016 por MARCO AURELIO DE OLIVEIRA BARBO

SA

Impresso em 06/07/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

Participaram da sessão de julgamento os Conselheiros Marco Aurélio de Oliveira Barbosa (Presidente), Martin da Silva Gesto, Junia Roberta Gouveia Sampaio, Dilson Jatahy Fonseca Neto, Marcela Brasil de Araujo Nogueira (Suplente Convocada), José Alfredo Duarte Filho (Suplente Convocado), Marcio de Lacerda Martins (Suplente Convocado) e Marcio Henrique Sales Parada.

Relatório

Trata-se de Recurso Voluntário interposto nos autos do processo nº 15463.721374/2014-04, em face do acórdão nº 04-036.864, julgado pela 4ª. Turma da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento em Campo Grande (DRJ/CGE), no qual os membros daquele colegiado entenderam por julgar improcedente a impugnação apresentada pela contribuinte.

Por bem descrever os fatos, adoto o relatório da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento de origem, que assim os relatou:

Contra o sujeito passivo foi emitida a Notificação de Lançamento de fls. 5 a 9, referente ao Imposto de Renda Pessoa Física, ano-calendário 2012, com lançamento de imposto suplementar no valor de R\$ 6.801,19, por ter sido apurada Dedução Indevida de Despesas Médicas no montante de R\$ 18.329,52.

O sujeito passivo foi cientificado do lançamento em 01/07/2014 (fls. 30) e apresentou a impugnação em 29/07/2014 (fls. 2), alegando que apresenta os documentos com os requisitos previstos na legislação que comprovam as despesas médicas glosadas.

É o relatório.

A Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento de origem entendeu pela improcedência da impugnação apresentada pela contribuinte. Colaciono a ementa do referido julgado:

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

Ano-calendário: 2012

**PLANO DE SAÚDE. BENEFICIÁRIOS. NÃO
ESPECIFICAÇÃO**

Se os documentos carreados aos autos não especificarem os beneficiários do plano de saúde e os valores pagos correspondentes a cada um deles, esse tipo de despesa não pode ser dedutível no ajuste anual.

Impugnação Improcedente

Documento assinado digitalmente conforme MP n° 2.200-2 de 24/08/2001

Autenticado digitalmente em 21/06/2016 por MARTIN DA SILVA GESTO, Assinado digitalmente em 21/06/2016

6 por MARTIN DA SILVA GESTO, Assinado digitalmente em 21/06/2016 por MARCO AURELIO DE OLIVEIRA BARBO

SA

Impresso em 06/07/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

Crédito Tributário Mantido

Inconformada com a improcedência de seu recurso, a contribuinte interpôs Recurso Voluntário à fls. 46/48, onde são reiterados os argumentos lançados na impugnação, bem como anexados novos documentos em fls. 49/57.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Martin da Silva Gesto - Relator

O recurso voluntário foi apresentado dentro do prazo legal, reunindo, ainda, os demais requisitos de admissibilidade. Portanto, dele conheço.

Primeiramente, em relação aos documentos juntados às fls. 49/57, por força do princípio da verdade material e do formalismo moderado, entendo que estes devem ser recebidos como prova nesta instância recursal.

No presente caso, a contribuinte foi autuada por não comprovar quem seriam os beneficiários de dois planos de saúde, ambos da UNIMED RIO, consoante se verifica pelo voto do ilustre julgador relator da DRJ de origem, que ora reproduzo:

A impugnação é tempestiva e preenche os requisitos legais e dela conheço.

Conforme os autos, a glosa decorre do fato de não ter havido comprovação dos beneficiários de plano de saúde.

Essa informação faz-se necessária em razão do disposto nos incisos I e II do §2º do art. 8º da Lei nº 9.250, de 1995, para que haja certeza de que o plano de saúde cubra somente despesas médicas da própria contribuinte e de dependentes informados na declaração de ajuste anual.

Contudo, os documentos trazidos aos autos junto à impugnação (fls.10 a 22) também não informam o nome dos beneficiários, da mesma forma ocorrida durante o procedimento de malha fiscal.

Ante o exposto e considerando tudo mais que dos autos consta, voto por julgar a impugnação improcedente, mantendo-se o crédito tributário.

A contribuinte, inconformada com o resultado do julgamento da DRJ, apresenta novos documentos em recurso voluntário, os quais são recebidos nesta fase processual pelo princípio da verdade material. Consoante se verifica, estes comprovam que

Documento assinado digitalmente com o nº 15463.721374/2014-04

Autenticado digitalmente em 21/06/2016 por MARTIN DA SILVA GESTO, Assinado digitalmente em 21/06/201

6 por MARTIN DA SILVA GESTO, Assinado digitalmente em 21/06/2016 por MARCO AURELIO DE OLIVEIRA BARBO

SA

Impresso em 06/07/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

houve que a contribuinte é a única beneficiária dos planos de saúde da UNIMED RIO, tanto realizado diretamente junto a UNIMED RIO (no valor de R\$ 1.516,76), quanto o realizado por intermédio da AFISCO (no valor de R\$ 16.743,00). Tais conclusões podem ser verificadas pelos seguintes documentos:

- Comprovante (Certificado Individual) da UNIMED RIO, referente ao plano de saúde que foi realizado diretamente com UNIMED RIO (valor pago em 2012: R\$ 1.516,76), que a única beneficiária é a recorrente. Documento à fl. 51, bem como outros às fls. 49/50.
- Declaração da AFISCO, em relação ao plano de saúde coletivo junto a UNIMED RIO, onde é declarado que a ora recorrente é a única beneficiária, bem como titular, do referido plano de saúde (valor pago em 2012: R\$ 16.743,00). Documento à fl. 55.

Quanto ao pagamento de R\$ 1.516,76 a UNIMED RIO, tendo sido comprovado que a contribuinte demonstrou ser a única beneficiária (fl. 51 e 49/50), deve ser afastada a glosa.

Quanto ao pagamento de R\$ 16.742,00 a UNIMED RIO, por intermédio da AFISCO, tendo sido comprovado que a contribuinte demonstrou ser a única beneficiária (fl. 55), deve ser afastada a glosa.

Todavia, verifica-se que o valor declarado pela contribuinte como pago a UNIMED RIO (através de plano coletivo por intermédio da AFISCO) como R\$ 16.812,76. Ou seja, o documento da AFISCO teria suprimido o valor de R\$ 69,76.

Consoante pode ser conferido pelos documentos de fls. 11 a 22, a contribuinte sempre pagou o valor de R\$ 5,00 a mais do que o valor declarado pela AFISCO, tendo, porém, em dezembro/2012, pago além dos R\$ 5,00 usais, uma quantia de R\$ 69,76, a qual foi suprimida da declaração da AFISCO de fl. 55.

Assim, é possível concluir que os R\$ 5,00 pagos a maior em todos os meses seriam, provavelmente, valores referentes a taxas bancárias (possivelmente pela emissão do DOC de pagamento). Deste modo, embora não seja possível concluir a que título foi pago o valor de R\$ 69,76 pela contribuinte a UNIMED RIO (plano coletivo AFISCO), pois poderia ser o reajuste do plano ou um valor de uma consulta médica, entre outras possibilidades, certo que este valor foi pago para custear uma despesa médica, pois foi pago diretamente a UNIMED RIO, via plano coletivo da AFISCO. Há, portanto, prova deste pagamento nos autos (fl. 22)

Entendo que, embora este valor de R\$ 69,76 não conste na declaração da AFISCO de fl. 55, verifica-se pelas provas apresentadas nos autos que este valor foi pago pela contribuinte em 06/12/2012 à UNIMED RIO, conforme fl. 22, sendo naquela data pago R\$ 1.470,01, enquanto que o valor declarado pela AFISCO naquele mês foi R\$ 1.395,25. Logo, há uma diferença a menor de R\$ 74,76, que se descontado o valor de R\$ 5,00, tal qual nos outros meses, tem-se o valor de R\$ 69,76, que por erro material deixou de constar na declaração da AFISCO.

Portanto, considero que o valor de R\$ 69,76 deve ser considerado como pago pela contribuinte ao plano de saúde, podendo ser possível de dedução como despesa médica. Logo, além do comprovado pelo documento de fl. 55 (R\$ 16.743,00), deve ser considerado o

comprovado pelo documento de fl. 22 (R\$ 69,76), de modo que correta a dedução pretendida pela contribuinte em sua DIRPF à fls. 26 (R\$ 16.812,76).

Pelo demonstrado pela prova dos autos, não há razões para manter a glosa impugnada. Portanto, prosperam as razões apresentadas pela contribuinte, devendo ser afastada a glosa no valor de R\$ 18.329,52, consubstanciada na notificação de lançamento.

Ante o exposto, voto no sentido de dar provimento ao recurso voluntário, afastando-se a glosa no valor de R\$ 18.329,52, em relação a dedução de despesas médicas.

(assinado digitalmente)

Martin da Silva Gesto - Relator