



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

Processo n° 16646.720002/2014-77
Recurso n° Voluntário
Acórdão n° 2202-003.864 – 2ª Câmara / 2ª Turma Ordinária
Sessão de 10 de maio de 2017
Matéria IRPF - Despesas Médicas
Recorrente PAULO CESAR SILVA COSTA
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. 16/21), 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 e pagos à Sul América Seguro Saúde S.A., no valor de R\$ 12.003,04, por se referir a beneficiários do plano de saúde, não dependentes do contribuinte para fins de imposto de renda.

Foi apresentada impugnação tempestiva onde o interessado expôs que o plano é um plano de grupo, específico para ex-funcionários da Caixa Econômica Federal e alegou que a Receita teria incorrido em erro ao calcular a glosa, pois dividiu o valor declarado como pago à Sul América por três, desconsiderando as diferentes idades dos beneficiários (o titular do plano contava com 67 anos, sua companheira com 55 e o filho com 27 anos. Pediu a revisão dos cálculos.

A 9ª Turma da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento em Belo Horizonte (MG), julgou improcedente a impugnação, conforme acórdão de fls. 29/31, pois as alegações do contribuinte não se confirmam pelos documentos apresentados, os quais não trazem o valor da cota devida por cada um dos beneficiários.

Cientificado dessa decisão por via postal em 06/05/2015 (A.R. de fls. 45), o interessado interpôs Recurso Voluntário em 15/05/2015 (fls. 48/49), trazendo os mesmos argumentos arguidos na impugnação, e acrescentando que se trata de plano familiar cuja despesa é suportada por ele. Não acrescentou novos documentos.

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, por parte do recorrente, da forma de cálculo de sua parcela individual em plano de saúde que engloba o titular, sua companheira e filho, não dependentes para fins do IRPF.

Reconheço que na modalidade de plano de saúde familiar, o pagamento é feito a uma empresa operadora de plano de saúde para, mediante contrato, ter garantia de assistência à saúde para o titular e os demais beneficiários do plano. Nesta modalidade, paga-se um valor específico por pessoa incluída no plano, considerando-se, entre outros itens, a faixa etária e/ou o grau de parentesco com o titular.

O recorrente alega que, em função de sua idade, arca com parcela maior que os demais beneficiários, mas não indica sequer qual seria a sua real contribuição. Os documentos anexados à impugnação e no recurso nada comprovam pois não apresentam as parcelas da despesa correspondente a cada beneficiário do plano de saúde.

Quanto à dedução de despesas médicas na declaração de ajuste anual, a Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, em seu art. 8º, estabelece:

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

I – de todos os rendimentos percebidos durante o ano-calendário, exceto os isentos, os não-tributáveis, os tributáveis exclusivamente na fonte e os sujeitos à tributação definitiva;

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.

(...)

§ 2º - O disposto na alínea ‘a’ do inciso II:

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 feitos pelo contribuinte, relativos ao seu próprio tratamento e ao de seus dependentes;

Deste modo, deve ser mantida a glosa da dedução, na forma como calculada.

Conclusão

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

(assinado digitalmente)

Cecilia Dutra Pillar - Relatora

