



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

Processo nº 10469.727560/2011-22
Recurso nº Voluntário
Acórdão nº 2001-000.738 – Turma Extraordinária / 1ª Turma
Sessão de 26 de setembro de 2018
Matéria IRPF - DEDUÇÃO - DESPESAS MÉDICAS
Recorrente JOSE ALMIR DA ROCHA MENDES JUNIOR
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Ano-calendário: 2007

DESPESAS MÉDICAS GLOSADAS. DEDUÇÃO MEDIANTE RECIBOS. AUSÊNCIA DE INDÍCIOS QUE JUSTIFIQUEM A INIDONEIDADE DOS COMPROVANTES.

Recibos de despesas médicas têm força probante para efeito de dedução do Imposto de Renda Pessoa Física. A glosa por recusa da aceitação dos recibos de despesas médicas, pela autoridade fiscal, deve estar sustentada em indícios consistentes e elementos que indiquem a falta de idoneidade do documento. A ausência de elementos que indique a falsidade ou incorreção dos recibos os torna válidos para comprovar as despesas médicas incorridas.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

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

(assinado digitalmente)

Jorge Henrique Backes - Presidente

(assinado digitalmente)

Jose Alfredo Duarte Filho - Relator

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros: Jorge Henrique Backes, Jose Alfredo Duarte Filho, Fernanda Melo Leal e Jose Ricardo Moreira.

Relatório

Trata-se de Recurso Voluntário interposto contra decisão de primeira instância que julgou improcedente a impugnação do contribuinte, em razão da lavratura de Auto de Infração de Imposto sobre a Renda de Pessoa Física – IRPF, por glosa de Despesas Médicas.

O lançamento da Fazenda Nacional exige do contribuinte a importância de R\$ 819,56, a título de imposto de renda pessoa física suplementar, acrescida da multa de ofício de 75% e juros moratórios, referente ao ano-calendário de 2007.

A fundamentação do lançamento, conforme consta da decisão de primeira instância, aponta como elemento da decisão da lavratura o fato de não ter sido apresentada comprovação referente aos pagamentos de despesas médicas do plano de saúde.

A constituição do acórdão recorrido segue na linha do procedimento adotado na feitura do lançamento, notadamente na comprovação da despesa, especialmente no que se refere a documentos não apresentados pelos serviços médicos prestados, como segue:

Contra o contribuinte em epígrafe foi emitida por Auditor-Fiscal da Receita Federal do Brasil da DRF Natal, notificação de lançamento referente ao Imposto de Renda Pessoa Física, exercício 2008, ano-calendário 2007. Foi apurado imposto suplementar no valor de R\$ 819,56, acrescido de multa de ofício e juros de mora.

O lançamento decorreu da constatação da seguinte infração:

Dedução Indevida de Despesas Médicas. A glosa do valor de R\$ 5.463,78, correspondente à dedução indevida a título de despesas médicas, foi efetuada por falta de comprovação e/ou previsão legal. Complementação dos fatos: Unimed Teresina (R\$ 5.463,78) - não comprovou as despesas.

(...)

Do exposto, constata-se que, para que as despesas médicas constituam dedução, faz-se necessária a comprovação mediante documentação hábil e idônea da prestação dos serviços e da efetividade das despesas, limitando-se a pagamentos especificados e comprovados.

Para tanto, é necessário que o documento comprobatório da despesa contenha a indicação do nome, endereço e número de inscrição no CPF ou no CNPJ de seu emitente, bem como a pessoa beneficiária e a discriminação do tipo de serviço prestado.

Ademais, somente podem ser deduzidas despesas médicas com os profissionais elencados no caput do art. 80, anteriormente transcrito, razão pela qual o documento probatório deve apresentar o número do registro profissional de quem o emitiu.

Com relação ao plano de saúde Unimed Teresina, os documentos acostados às fls. 06/29 (boletos para pagamento e comprovantes de pagamento de títulos relativos aos meses de janeiro, fevereiro,

setembro e dezembro de 2007) comprovam a efetividade das despesas médicas declaradas no valor de R\$ 1.787,34, motivo pelo qual este valor deve ser restabelecido na Declaração de Ajuste Anual.

Contudo, no que diz respeito ao valor restante de R\$ 3.676,44 (referente aos meses de março, abril, maio, junho, julho, agosto, outubro e novembro de 2007) não deve ser restabelecido uma vez que ao invés de apresentar os comprovantes de pagamentos o interessado anexou aos autos apenas os agendamentos de pagamento de títulos, sendo que estes não comprovam que ocorreu a efetiva quitação dos boletos.

Diante do exposto, voto pela PROCEDÊNCIA EM PARTE da impugnação, para restabelecer despesas médicas no valor de R\$ 1.787,34, o que resulta em saldo de imposto a pagar de R\$ 551,46, a ser acrescido de multa de ofício de 75% e juros de mora, de acordo com a legislação vigente.

Assim, conclui o acórdão vergastado pela procedência parcial da impugnação para manter a exigência do Lançamento em R\$ 551,46, como imposto suplementar, mais acréscimos legais.

Por sua vez, com a decisão do Acórdão da DRJ, o Recorrente apresenta recurso voluntário com as considerações e argumentações que entende justificável ao seu procedimento, nos termos que segue:

A nobre relatora do processo (...), entendeu na fundamentação do seu voto, que o contribuinte/recorrente não comprovou a efetiva quitação das despesas referente a Unimed nos meses de março, abril, maio, junho, agosto, outubro e novembro de 2007, pois segundo o r. entendimento da relatora, o peticionante apresentou apenas os agendamentos dos pagamentos das referidas obrigações, com isso, não comprovando a sua efetiva quitação. Vejamos o que diz a relatora nos parágrafos 6 e 7 das fls13 do acórdão.

O contribuinte/recorrente até entende que ao juntar os comprovantes de pagamentos referente ao plano de saúde Unimed Teresina, não observou que em alguns meses, o documento juntado tratava-se de agendamento de pagamento, quando deveria ser comprovante de pagamento. Mas na verdade, nobres membros deste conselho administrativo, jamais passou pela mente do recorrente que tais documentos (agendamento) não serviriam como prova de quitação de sua obrigação com a despesa do plano de saúde.

A título de esclarecimento, o recorrente informa que faz parte de sua rotina agendar todos os seus compromissos em sua conta corrente, é uma forma de evitar esquecimentos/inadimplências de suas obrigações, e foi exatamente o que ocorreu com as faturas recebidas pelo peticionante do seu plano de saúde Unimed.

No entanto Egrégio Conselho Administrativo, sem muitas delongas, o contribuinte/recorrente apresenta neste ato os comprovantes de quitação das referidas despesas, todos eles devidamente emitidos através do site do Banco do Brasil, da conta corrente do peticionante, onde fica evidente a quitação das referidas obrigações médicas.

Diante das razões acima, e após apresentar os comprovantes de pagamentos questionados na decisão/acórdão, ora atacado, requer o recorrente que os nobres membros deste conselho administrativo, recebam e deem provimento ao presente recurso, no sentido de incluir/restabelecer a despesa médica (Unimed Teresina), no valor de R\$ 3.676,44 na declaração do Imposto de Renda, por vi de consequência, cancelar/isentar o recorrente do débito fiscal a qual foi condenado a pagar.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Jose Alfredo Duarte Filho - Relator

O Recurso Voluntário é tempestivo e atende aos demais pressupostos de admissibilidade, portanto, deve ser conhecido.

A lide limita-se somente à comprovação efetiva de despesas médicas com a Unimed Teresina no valor residual de R\$ 3.676,44, pendente de apresentação de documentação comprobatória do pagamento correspondente, por exigência legal e demandada pela Autoridade Fiscal lançadora.

O texto base que define o direito da dedução do imposto e a correspondente comprovação para efeito da obtenção do benefício está contido no inciso II, alínea “a” e no § 2º, do art. 8º, da Lei nº 9.250/95, regulamentados nos parágrafos e incisos do art. 80 do Decreto nº 3.000/99 – RIR/99, em especial no que segue:

Lei nº 9.250/95.

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 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 Geral de Contribuintes - CGC de quem os recebeu, podendo, na falta de documentação, ser feita indicação do cheque nominativo pelo qual foi efetuado o pagamento;

IV - não se aplica às despesas ressarcidas por entidade de qualquer espécie ou cobertas por contrato de seguro;

V - no caso de despesas com aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias, exige-se a comprovação com receituário médico e nota fiscal em nome do beneficiário.

Decreto nº 3.000/99

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.

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

(...)

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; **(grifei)***

A exigência da legislação especificada aponta para o comprovante de pagamento originário da operação, corriqueiro e usual, assim entendido como o recibo ou a nota fiscal de prestação de serviço, que deverá contar com as informações exigidas para identificação, de quem paga e de quem recebe o valor, sendo que, por óbvio, visa controlar se o recebedor oferecerá à tributação o referido valor como remuneração. A lógica da exigência coloca em evidência a figura de quem fornece o comprovante identificado e assinado, colocando-o na condição de tributado na outra ponta da relação fiscal correspondente (dedução-tributação). Ou seja: para cada dedução haverá um oferecimento à tributação pelo fornecedor do comprovante. Quem recebe o valor tem a obrigação de oferecê-lo à tributação e pagar o imposto correspondente e, quem paga os honorários tem o direito ao benefício fiscal do abatimento na apuração do imposto. Simples assim, por se tratar de uma ação de pagamento e recebimento de valor numa relação de prestação de serviço.

Ocorre, assim, uma correspondência de resultados de obrigação e direito, gerados nessa relação, de modo que o contribuinte que tem o direito da dedução fica legalmente habilitado ao benefício fiscal porque de posse do documento comprobatório que lhe dá a oportunidade do desconto na apuração do tributo, confiante que a outra parte se

quedará obrigada ao oferecimento à tributação do valor correspondente. Some-se a isso a realidade de que o órgão fiscalizador tem plenas condições e pleno poder de fiscalização, na questão tributária, com absoluta facilidade de identificação, tão somente com a informação do CPF ou CNPJ, sobre a outra banda da relação pagador-recebedor do valor da prestação de serviço.

O dispositivo legal (inciso III, do § 1º, art. 80, Dec. 3.000/99) vai além no sentido de dar conforto ao pagador dos serviços prestados ao prever que no caso da falta da documentação, assim entendido como sendo o recibo ou nota fiscal de prestação de serviço, poderá a comprovação ser feita pela indicação de cheque nominativo pelo qual poderia ter sido efetuado o pagamento, seja por recusa da disponibilização do documento, seja por extravio, ou qualquer outro motivo, visto que pelas informações contidas no cheque pode o órgão fiscalizador confrontar o pagamento com o recebimento do valor correspondente. Além disso, é de conhecimento geral que o órgão tributante dispõe de meios e instrumentos para realizar o cruzamento de informações, controlar e fiscalizar o relacionamento financeiro entre contribuintes. O termo “podendo” do texto legal consiste numa facilitação de comprovação dada ao pagador e não uma obrigação de fazê-lo daquela forma.

CONCLUSÃO

De considerar plenamente admissível que os comprovantes revestidos das formalidades legais sustentam a condição de valor probante, até prova em contrário, de sua inidoneidade. Acolhe-se como verdadeira a prova apresentada que satisfaça os requisitos previstos na legislação pertinente e, para eventual convicção contrária da Autoridade Lançadora, esta deverá ser posta com fundamentos consistentes que a sustentem objetivamente.

No presente caso, por ocasião da apresentação do Recurso Voluntário, o Recorrente fez juntar aos autos cópia dos boletos das despesas mensais com o plano de saúde acompanhadas com o correspondente comprovante bancário de quitação do compromisso financeiro junto à instituição bancária.

Assim que, verifica-se que o Recorrente apresentou a documentação comprobatória da despesa médica faltante, correspondendo à comprovação do pagamento do plano de saúde, compatível com a forma exigida pela legislação, e por isso a utilizou como dedutível na declaração de ajuste do imposto, razão porque se faz necessária a providência da exclusão da glosa das despesas médicas no valor de R\$ 3.676,44.

Por todo o exposto, voto por conhecer do Recurso Voluntário, e no mérito DAR PROVIMENTO, restabelecendo-se a dedução das despesas médicas glosadas no valor de R\$ 3.676,44.

(assinado digitalmente)

Jose Alfredo Duarte Filho