



MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 10730.725673/2019-01
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2201-010.848 – 2ª Seção de Julgamento / 2ª Câmara / 1ª Turma Ordinária
Sessão de 10 de julho de 2023
Recorrente FRANCISCO DOWER PERLINGEIRO LOVISI
Interessado FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA (IRPF)

Exercício: 2018

DESPESAS MÉDICAS. COMPROVAÇÃO DO PAGAMENTO.

É devida a glosa de despesas médicas quando o contribuinte não comprove sua regularidade.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, negar provimento ao recurso voluntário.

(documento assinado digitalmente)

Carlos Alberto do Amaral Azeredo – Presidente e Relator

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Débora Fófano dos Santos, Douglas Kakazu Kushiya, Francisco Nogueira Guarita, Fernando Gomes Favacho, Rodrigo Alexandre Lázaro Pinto (Suplente convocado), Marco Aurélio de Oliveira Barbosa, Rodrigo Monteiro Loureiro Amorim e Carlos Alberto do Amaral Azeredo (Presidente).

Relatório

Trata o presente processo de recurso voluntário em face do Acórdão nº 03-92.568, exarado pela 3ª Turma da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento em Brasília/DF, fl. 49 a 53, que assim sintetizou o lançamento guerreado:

O referido lançamento teve origem na constatação da(s) seguinte(s) infração(s):

Dedução indevida de despesas médicas, no valor de R\$ 39.247,08. Glosados pagamentos declarados em favor de Vision Med Assistência Médica Ltda, por falta de comprovação.

Ciente do lançamento, o contribuinte apresentou impugnação, a qual, submetida ao crivo da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento, foi considerada improcedente, em razão da falta de efetiva comprovação da despesa medida.

Entendeu o Julgador administrativo de 1ª Instância que, embora o valor declarado a este título fosse compatível com o que consta no comprovante de rendimentos, não há em tal documento discriminação dos beneficiários do plano de saúde.

Ciente do Acórdão da DRJ, em 11 de fevereiro de 2021, fl. 56, ainda inconformado, o contribuinte apresentou, tempestivamente, o Recurso Voluntário de fl. 59 a 62,

em que apresentou as razões que entende justificar a alteração das conclusões da Decisão recorrida.

É o relatório necessário.

Voto

Conselheiro Carlos Alberto do Amaral Azeredo, Relator.

Por ser tempestivo e por atender aos demais requisitos de admissibilidade, conheço do recurso voluntário.

Após breve histórico da celeuma fiscal, o recorrente sintetiza as razões da Decisão recorrida em dois tópicos:

I - falta de discriminação do informe de rendimentos conforme exigência expressa na intimação

Quanto a esta exigência, a defesa discorda afirmando que apresentou o documento na forma prevista na legislação e que não tinha outro modo de comprovar o pagamento.

II - inexistência de informações em DMED dos dispêndios em questão.

Sustenta que não pode ser prejudicado pela falta de apresentação de informações cuja responsabilidade é de terceiros e que poderia o Auditor-Fiscal intimar a operadora do plano de saúde.

Sendo este o cerne da peça recursal, há de se ressaltar que a dedução de despesas médicas tem previsão no Decreto 3.000 (Regulamento do Imposto de Renda), de 26 de março de 1999, art. 80, que dispõe:

“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 (Lei nº 9.250/95, art. 8º, II, alínea “a”).

§ 1º O disposto neste artigo (Lei nº 9.250/95, art. 8º, §2º): (...)

II – restringe-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao seu 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.”

Assim, para fazer jus a tal dedução, além de comprovar o gasto, é indispensável que o contribuinte demonstre que sofreu o ônus da despesa e que os beneficiários são, de fato, seus dependentes para fins de imposto de renda. Devendo-se ressaltar que, em termos tributários, a regra é a incidência do tributo, sendo as isenções exceções que devem ser provadas por quem delas aproveita. Assim, conforme acertadamente pontuou o Julgador de 1ª Instância, o ônus da prova da regularidade das exclusões da base tributável é do contribuinte e é este o espírito do teor do art. 73 do Decreto 3000/99 (RIR), ao estabelecer que *todas as deduções estão sujeitas a comprovação ou justificação, a juízo da autoridade lançadora*.

Portanto, sendo o ônus da prova do contribuinte, não se mostra razoável pretender que o Agente Fiscal o substitua em seu mister probatório. Os valores informados no

Comprovante de rendimentos a tal título estão consolidados e o próprio contribuinte reconhece tal fato ao declarar apenas a metade da despesa lá especificada, sob o argumento de que a outra metade seria de sua esposa. Afinal, as despesas médicas ou de hospitalização dedutíveis restringem-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte para o seu próprio tratamento ou o de seus dependentes relacionados na Declaração de Ajuste Anual.

É rotineira a apresentação de extratos de pagamentos a planos de saúde com individualização das parcelas dos valores de cada beneficiário. Tais extratos são elaborados exatamente para contemplar as necessidades de comprovações fiscais e, como regra, qualquer operadora já disponibiliza acesso facilitado a tal informação.

Portanto, bastaria o contribuinte solicitar tal informe em sua operadora de plano de saúde e resolver definitivamente a contenda.

Por fim, a questão da DMED deve ser entendida de modo em que, se houvesse tal Declaração, a autoridade julgadora teria outra fonte de informação para lastrear sua decisão, não correspondendo qualquer transferência de responsabilidade pela sua apresentação para o contribuinte.

Pelo exposto, não identifico mácula no lançamento ou na Decisão recorrida.

Conclusão

Por tudo que consta nos autos, bem assim nas razões e fundamentos legais acima expostos, voto por negar provimento ao recurso voluntário.

(documento assinado digitalmente)

Carlos Alberto do Amaral Azeredo