



MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 10830.004076/2008-51
Recurso Voluntário
Acórdão nº **2401-006.866 – 2ª Seção de Julgamento / 4ª Câmara / 1ª Turma Ordinária**
Sessão de 8 de agosto de 2019
Recorrente ELZIAR APARECIDO FERNANDES
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Exercício: 2004

DECLARAÇÃO DE AJUSTE ANUAL. DEDUÇÃO DE DESPESAS MÉDICAS. PLANO DE SAÚDE. PARCELA DO CONTRIBUINTE. PROPORCIONALIDADE. INVIABILIDADE. ÔNUS DO CONTRIBUINTE. Não há como se adotar uma simples proporcionalidade para se presumir qual seria o valor correspondente ao recorrente dentre o montante total pago para plano de saúde, eis que é do contribuinte o ônus de comprovar o valor efetivamente dispendido em seu benefício.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por maioria de votos, negar provimento ao recurso voluntário. Vencida a conselheira a conselheira Andréa Viana Arrais Egypto (relatora), que dava provimento parcial para restabelecer as deduções no valor de R\$ 1.724,04 de despesas efetuadas com a UNIMED e no valor de R\$ 13.969,00 com as despesas efetuadas com a SUL AMÉRICA. Designado para redigir o voto vencedor o conselheiro José Luís Hentsch Benjamin Pinheiro.

(documento assinado digitalmente)

Miriam Denise Xavier - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Andréa Viana Arrais Egypto - Relatora

(documento assinado digitalmente)

José Luís Hentsch Benjamin Pinheiro - Redator designado

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Cleberson Alex Friess, Rayd Santana Ferreira, Jose Luís Hentsch Benjamin Pinheiro, Matheus Soares Leite, Claudia Cristina Noira Passos da Costa Develly Montez (Suplente convocada), Andréa Viana Arrais Egypto, Luciana Matos Pereira Barbosa e Miriam Denise Xavier (Presidente). Ausente a conselheira Marialva de Castro Calabrich Schlucking.

Fl. 2 do Acórdão n.º 2401-006.866 - 2ª Sejul/4ª Câmara/1ª Turma Ordinária
Processo n.º 10830.004076/2008-51

Relatório

Trata-se de Recurso Voluntário interposto em face da decisão da 9ª Turma da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento em São Paulo - SP (DRJ/SP2) que julgou, por unanimidade de votos, improcedente a impugnação, mantendo o Crédito Tributário, conforme ementa do Acórdão n.º 17-40.151 (fls. 38/40):

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Exercício: 2004

DEDUÇÃO DE DESPESAS MÉDICAS.

São dedutíveis na declaração de ajuste anual a título de despesas com médicos e planos de saúde, os pagamentos, devidamente comprovados.

Impugnação improcedente

Crédito Tributário Mantido

O presente processo trata de Notificação de Lançamento de Imposto de Renda Pessoa Física - IRPF (fls. 12/15), lavrado em 24/03/2008, referente ao Exercício 2004, que apurou um Crédito Tributário no valor de R\$ 16.981,35, sendo R\$ 7.354,42 de Imposto, código 2904, R\$ 5.515,81 de Multa de Ofício, passível de redução, e R\$ 4.111,12 de Juros de Mora calculados até 31/03/2008.

De acordo com a Descrição dos Fatos e Enquadramento Legal (fl. 13) foi constatado que o Contribuinte deduziu indevidamente, a título de Despesas Médicas, o montante de R\$ 31.386,08, glosados pela Fiscalização por falta de comprovação do efetivo pagamento.

O Contribuinte tomou ciência da Notificação de Lançamento e, em 02/05/2008, apresentou tempestivamente sua Impugnação de fls. 02/06.

O Processo foi encaminhado à DRJ/SP2 para julgamento, onde, através do Acórdão n.º 17-40.151, em 20/04/2010 a 9ª Turma considerou a impugnação improcedente, mantendo a glosa das deduções de despesas efetuadas com a UNIMED, no valor de R\$ 3.448,08, e SUL AMÉRICA, no valor de R\$ 27.938,00, por não haver discriminação dos beneficiários do plano nas informações fornecidas.

O Contribuinte tomou ciência do Acórdão da DRJ/SP2, via Correio, em 13/05/2010 (AR - fl. 43) e, inconformado com a decisão prolatada, em 11/06/2010, tempestivamente, apresentou seu RECURSO VOLUNTÁRIO de fls. 48/54, instruído com os documentos nas fls. 55 a 56.

No Recurso Voluntário apresentado o Contribuinte traz a seguintes alegações:

1. O processo em questão exige que o Contribuinte comprove as despesas com os Planos de Saúde Unimed Paulistana e Sul América Seguros de Saúde S.A., lançadas na Declaração do Imposto de Renda de Pessoa Física, Exercício de 2004;
2. As comprovações exigidas estão perfeitamente atendidas conforme se vê nos documentos acostados aos autos nas fls. 30/35 (Unimed Paulista) e fls. 55/56 (Sul América);
3. A Unimed terceirizou suas cobranças do Plano de Saúde com a DIVICOM;
4. A Sul América também vem terceirizando a cobrança do Plano de Saúde;

5. Mesmo filiado a Sul América, por questões econômicas, em 2003 tentou mudar seu plano de saúde para a Unimed Paulista e por essa razão teve que arcar com as mensalidades relativas ao período de carência.

Finaliza seu Recurso requerendo o indeferimento da questão levantada pela Receita Federal.

É o relatório.

Voto Vencido

Conselheira Andréa Viana Arrais Egypto, Relatora.

Juízo de admissibilidade

O Recurso Voluntário foi apresentado dentro do prazo legal e atende aos requisitos de admissibilidade, portanto, dele tomo conhecimento.

Mérito

Conforme se verifica dos autos, trata o presente processo administrativo da exigência de Imposto de Renda Pessoa Física, em virtude de dedução indevida de despesas médicas relativas ao Ano-Calendário de 2003.

Segundo a acusação fiscal, regularmente intimado, o contribuinte não atendeu a intimação, razão porque foi glosado o valor de R\$ 31.386,08 deduzido indevidamente a título de Despesas Médicas, por falta de comprovação.

A DRJ manteve a glosa das deduções de despesas efetuadas com a UNIMED, no valor de R\$ 3.448,08, e SUL AMÉRICA, no valor de R\$ 27.938,00, por não haver discriminação dos beneficiários do plano nas informações fornecidas pelas respectivas empresas.

Em seu Recurso Voluntário o contribuinte demonstra toda a dificuldade em obtenção dos documentos junto às operadoras dos planos de saúde e apresenta os documentos de fls. 30/35.

Com efeito, a dedução das despesas médicas encontra-se inculpada no art. 8º, II, da Lei nº 9.250/95. Vejamos:

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 hospitalares, bem como as despesas com exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias;

(...)

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.

No mesmo sentido, o artigo 80 do Decreto n.º 3.000/1999, vigente à época dos fatos, assim dispunha:

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 n.º 9.250, de 1995, art. 8º, inciso II, alínea "a").

§ 1º O disposto neste artigo (Lei n.º 9.250, de 1995, art. 8º, § 2º):

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 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;

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.

§ 2º Na hipótese de pagamentos realizados no exterior, a conversão em moeda nacional será feita mediante utilização do valor do dólar dos Estados Unidos da América, fixado para venda pelo Banco Central do Brasil para o último dia útil da primeira quinzena do mês anterior ao do pagamento.

§ 3º Consideram-se despesas médicas os pagamentos relativos à instrução de deficiente físico ou mental, desde que a deficiência seja atestada em laudo médico e o pagamento efetuado a entidades destinadas a deficientes físicos ou mentais.

§ 4º As despesas de internação em estabelecimento para tratamento geriátrico só poderão ser deduzidas se o referido estabelecimento for qualificado como hospital, nos termos da legislação específica.

§ 5º As despesas médicas dos alimentandos, quando realizadas pelo alimentante em virtude de cumprimento de decisão judicial ou de acordo homologado judicialmente, poderão ser deduzidas pelo alimentante na determinação da base de cálculo da declaração de rendimentos (Lei n.º 9.250, de 1995, art. 8º, § 3º).

Art. 73. Todas as deduções estão sujeitas à comprovação ou justificção, a juízo da autoridade lançadora (Decreto-Lei n.º 5.844, de 1943, art. 11, §3º).

§1º Se forem pleiteadas deduções exageradas em relação aos rendimentos declarados, ou se tais deduções não forem cabíveis, poderão ser glosadas sem a audiência do contribuinte (Decreto-lei nº 5.844, de 1943, art. 11, § 4º).(Grifamos).

Da análise da legislação em apreço, percebe-se que as despesas médicas dedutíveis da base de cálculo do imposto de renda dizem respeito aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes, e se limitam a serviços comprovadamente realizados, bem como 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.

Destarte, todas as deduções estão sujeitas à comprovação ou justificação. Embora o ônus da prova caiba a quem alega, a lei confere à fiscalização a faculdade/dever de intimar o contribuinte para comprovar as deduções, caso existam dúvidas razoáveis quanto à efetiva realização das despesas, deslocando o ônus probatório para o contribuinte.

Feitas essas considerações acerca da legislação de regência que trata da matéria, passo à análise do caso concreto.

Inicialmente, cabe ressaltar que o contribuinte imprimiu todos os esforços, durante o procedimento administrativo, para a obtenção dos documentos comprobatórios das despesas com planos de saúde Unimed, através da DIVICOM e Sul América.

A vinculação da DIVICOM com a Unimed é comprovada através da comunicação havida entre o contribuinte e as duas empresas inclusive com relação aos pagamentos informados.

Compulsando os autos, verifico que o Recorrente juntou declarações, e-mails, informativos e carteiras do plano, que indicam os efetivos pagamentos de despesas médicas, realizados no ano de 2003, para o titular e sua mulher (fls. 30/35 e 55/56).

O conjunto probatório adunado aos autos é suficiente para a comprovação de que ocorrera o efetivo pagamento dos planos de saúde do Recorrente e de sua mulher. No entanto, como não consta nos autos a comprovação de dependência da Sra. Dolores Maria Victo B Fernandes, cabe apenas a dedução de despesas médicas do próprio contribuinte, que entendo como comprovado no valor correspondente a 50% (cinquenta por cento) do valor glosado.

Conclusão

Ante o exposto, voto por CONHECER do Recurso Voluntário e DAR-LHE PARCIAL PROVIMENTO para restabelecer a dedução no valor de R\$ 1.724,04 de despesas efetuadas com a UNIMED e valor de R\$ 13.969,00 com as despesas efetuadas com a SUL AMÉRICA.

(documento assinado digitalmente)

Andréa Viana Arrais Egypto

Fl. 6 do Acórdão n.º 2401-006.866 - 2ª Sejul/4ª Câmara/1ª Turma Ordinária
Processo n.º 10830.004076/2008-51

Voto Vencedor

Conselheiro José Luís Hentsch Benjamin Pinheiro, Redator Designado.

Não obstante as sempre bem fundamentadas razões da ilustre Conselheira Relatora, peço vênia para manifestar entendimento divergente no que se segue.

Não me parece cabível a aferição de uma simples proporcionalidade para se presumir qual seria o valor correspondente ao recorrente dentre o montante total pago para os planos de saúde, eis que é do contribuinte o ônus de comprovar o valor efetivamente dispendido em seu benefício (Lei n.º 9.250, de 1995, art. 8º, II, 'a', §§ 2º e 3º; e Decreto-lei n.º 5.844, de 1943, art. 11, § 3º).

Isso posto, voto por CONHECER e NEGAR PROVIMENTO ao recurso voluntário.

(documento assinado digitalmente)

José Luís Hentsch Benjamin Pinheiro.