



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 11080.722379/2010-66
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2001-006.793 – 2ª Seção de Julgamento / 1ª Turma Extraordinária
Sessão de 22 de março de 2024
Recorrente JORGE ANTONIO ANDRASCHKO
Interessado FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA (IRPF)
Exercício: 2009

DESPESAS MÉDICAS. PLANO SAÚDE. MANUTENÇÃO DA GLOSA.
Deve ser mantida a glosa de despesas médicas com plano de saúde quando não estiverem discriminados os valores por beneficiário.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

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

(documento assinado digitalmente)

Honorio Albuquerque de Brito - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Rodrigo Alexandre Lazaro Pinto - Relator(a)

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Alfredo Jorge Madeira Rosa (suplente convocado(a)), Rodrigo Alexandre Lazaro Pinto, Thiago Alvares Feital (suplente convocado(a)), Honorio Albuquerque de Brito (Presidente). Ausente o conselheiro Wilsom de Moraes Filho.

Relatório

Por bem retratar os fatos ocorridos desde a constituição do crédito tributário por meio do lançamento até sua impugnação, adoto e reproduzo o relatório da decisão ora recorrida:

O contribuinte acima qualificado entregou declaração de ajuste anual do exercício de 2009, ano-calendário 2008, indicando saldo de imposto de renda a restituir de R\$ 110.631,20. Em virtude da constatação de irregularidades foi lavrada Notificação de Lançamento, às fls. 07/13, reduzindo a restituição para o valor de R\$ 96.183,72.

A fiscalização informa que glosou deduções indevidas de despesas com dependente de R\$ 1.655,88 por falta de comprovação da relação de dependência e de despesas médicas de R\$ 50.880,41 por referirem-se ao dependente glosado ou por não discriminarem por beneficiários os valores do plano de saúde.

O notificado interpôs impugnação, às fls. 02/03, alegando que ISARA LIANE ANDRASCHKO, declarada como dependente, é sua esposa e que as despesas médicas informadas são dela e dele próprio. Quanto ao plano de saúde, aduz que os valores glosados estão descritos nos comprovantes de rendimentos apresentados.

É o relatório.

A decisão de piso foi parcialmente favorável à pretensão impugnatória, conforme ementa abaixo transcrita:

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA IRPF

Exercício: 2009

DESPESAS COM DEPENDENTES. CANCELAMENTO GLOSA.

Deve ser cancelada a glosa de despesas com dependentes realizadas de acordo com a legislação que forem comprovadas.

DESPESAS MÉDICAS. PLANO SAÚDE. MANUTENÇÃO GLOSA.

Deve ser mantida a glosa de despesas médicas com plano de saúde quando não estiverem discriminados os valores por beneficiário.

DESPESAS MÉDICAS DE DEPENDENTE. Devem ser aceitas as despesas médicas de pessoa cuja dependência foi comprovada.

Cientificado da decisão de primeira instância em 21/06/2013, o sujeito passivo interpôs, em 04/07/2013, Recurso Voluntário, alegando a improcedência da decisão recorrida, sustentando, em apertada síntese, que:

a) as despesas médicas com plano de saúde foram efetivamente pagas pelo(a) recorrente, conforme documentos juntados aos autos;

b) as despesas médicas da entidade familiar estão comprovadas nos autos.

É o relatório.

Voto

Conselheiro(a) Rodrigo Alexandre Lazaro Pinto - Relator(a)

O Recurso Voluntário é tempestivo e atende aos demais requisitos de admissibilidade, motivo pelo qual dele conheço.

O litígio recai sobre a comprovação do efetivo pagamento para as despesas médicas relacionadas.

Sustenta o recorrente que o plano de saúde é descontado em folha de pagamento e não há como discriminar valores do plano por beneficiários:

“O plano de saúde que possuo junto a CASSI-Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil, é um plano” familiar”, isto é, o valor de 3% sobre os proventos

recebidos (cfe.declaração| da Cassi em anexo) é pago pelo associado, mensalmente, descontado em sua folha de pagamento. Minha esposa, e única dependente direta, apenas usufrui dos benefícios do plano. Este contribuinte é o associado titular do plano de saúde.

As despesas com o Plano de Saúde declaradas no Ajuste Anual 2008/2009 são deste contribuinte. A Sra. Isara Liane Andraschko, esposa, é minha dependente, sem renda e não faz declaração em separado. |

Portanto, não há como discriminar valores do plano em nome outro que não seja do próprio contribuinte.”

Quanto à dedução de despesas médicas, são dedutíveis da base de cálculo do IRPF os pagamentos efetuados pelos contribuintes a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes (Lei nº 9.250, de 1995, art. 8º, inciso II, alínea "a"), desde que devidamente comprovados.

No que tange à comprovação, a dedução a título de despesas médicas é condicionada ainda ao atendimento de algumas formalidades legais: os pagamentos devem ser especificados e comprovados com documentos originais que indiquem nome, endereço e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) de quem os recebeu (art. 8º, § 2º, inc. III, da Lei 9.250, de 1995).

No caso das deduções do Imposto de Renda Pessoa Física, o ônus da prova é do contribuinte, que é quem se beneficia da redução da base de cálculo do imposto, e, não o fazendo, deve este assumir as consequências legais, resultando no não cabimento das deduções, por falta de comprovação e justificação. O ônus de provar implica trazer elementos que não deixem nenhuma dúvida quanto a determinado fato questionado.

Nesse sentido, o artigo 73, caput e § 1º do RIR/1999, autoriza a fiscalização a exigir provas complementares se existirem dúvidas quanto à existência efetiva das deduções declaradas. Ou seja, com isso o legislador deslocou para o contribuinte o ônus probatório, uma vez que ele pode ser instado a comprovar ou justificar suas deduções.

Art. 73. Todas as deduções estão sujeitas a comprovação ou justificação, a juízo da autoridade lançadora (Decreto-lei nº 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. (Grifei).

Nos presentes autos, verifica-se que foi solicitada a comprovação efetiva da realização dos serviços, conforme Descrição dos Fatos e Enquadramento Legal da Notificação de Lançamento.

O contribuinte poderia ter diligenciado ao plano de saúde e ter solicitado um documento que constasse o detalhamento do valor por segurado, a fim de suprir a deficiência comprobatória apontada pela fiscalização e decisão de piso. No entanto, preferiu reiterar seu inconformismo em sua peça recursal. A ausência de comprovação do pagamento caracteriza-se como ponto fulcral motivador do lançamento, mas o interessado não se desincumbiu de tal obrigação ao longo de toda a lide.

Impende, neste momento, a citação da Súmula deste Egrégio Conselho, de número 180, de cristalino enunciado para esclarecimento final da questão:

Súmula CARF nº 180

Aprovada pela 2ª Turma da CSRF em sessão de 06/08/2021 – vigência em 16/08/2021

Para fins de comprovação de despesas médicas, a apresentação de recibos não exclui a possibilidade de exigência de elementos comprobatórios adicionais.

O fato é que, apesar de reafirmar seu inconformismo por meio de recurso voluntário, remanesce a falta de atendimento a todos os requisitos legais para seu aceite como prova contundente da existência de serviços prestados em seu favor, como já indicado corretamente pela DRJ.

Verifica-se, portanto, que, apreciados e afastados todos os argumentos apresentados pelo contribuinte, não há motivo para retificação da Decisão *a quo* devidamente proferida, a qual, nos termos do art. 114, § 12, inciso I do novo Regimento Interno do CARF (RICARF) , aprovado pela Portaria MF nº 1.634/2023, passa a compor as razões de decidir da presente:

(...) Por outro lado, no que concerne às despesas glosadas por não discriminarem os beneficiários do plano de saúde, verifico que os documentos apresentados – comprovantes de rendimentos anexados às fls. 20/21 – não trazem estas informações. Assim, esta parte da glosa, no valor de R\$ 49.220,41, deve ser mantida.

Desta forma, considerando os elementos trazidos ao processo, deve ser recalculado o valor do imposto que deve subsistir. O demonstrativo abaixo apresenta a nova apuração:

Descrição	Valores Apurados no Julgamento (R\$)
Rendimentos Tributáveis Declarados	2.046.008,41
Deduções Declaradas	170.473,10
Glosa de Deduções Indevidas	49.220,41
Base de Cálculo Apurada	1.924.755,72
Imposto a Pagar Apurado	522.721,89
Imposto Pago Declarado	619.817,48
Imposto a Restituir Declarado	110.631,20
Imposto a Restituir Ajustado	97.095,59

Conclusão

Por todo o exposto, voto por conhecer do Recurso Voluntário e, no mérito, negar-lhe provimento.

(documento assinado digitalmente)

Rodrigo Alexandre Lazaro Pinto