



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 11080.724376/2011-48
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2001-004.943 – 2ª Seção de Julgamento / 1ª Turma Extraordinária
Sessão de 27 de setembro de 2022
Recorrente INEZ IEDA PICCININ FRANCOIS
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Exercício: 2008

EMENTA

DEDUÇÃO. DESPESA MÉDICA. CUSTEIO DE PLANO DE SAÚDE COMPLEMENTAR.

A dedução de despesas com Plano de Saúde é restrita aos valores pagos em favor do contribuinte e seus dependentes. Plano de saúde cuja característica é fornecer amparo em contrapartida a desconto calculado à razão fixa, sem vinculação ao número de dependentes. Quadro que sugere ser a fonte pagadora o beneficiário dos serviços.

Comprovadas as despesas efetuadas nesse contexto, deve-se restaurar a dedução pleiteada.

CÔNJUGE. APRESENTAÇÃO DE DAA SIMPLIFICADA. SOBREPOSIÇÃO, CUMULAÇÃO OU *BIS IN IDEM*. INEXISTÊNCIA.

A circunstância de o cônjuge do sujeito passivo, também beneficiário do plano de saúde complementar, ter apresentado DAA no modelo simplificado não caracteriza vedada cumulação de deduções decorrentes de um único valor pago, devido à inexistência de alocação específica de pagamento para esse “dependente” no formato atuarial idiossincrático adotado pela operadora (Cassi).

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

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

(documento assinado digitalmente)

Honorio Albuquerque de Brito - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Thiago Buschinelli Sorrentino - Relator(a)

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Marcelo Rocha Paura, Thiago Buschinelli Sorrentino, Honório Albuquerque de Brito (Presidente).

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:

Contra a contribuinte em epígrafe foi emitida Notificação de Lançamento do Imposto de Renda da Pessoa Física – IRPF, referente ao exercício 2008, ano-calendário 2007, por Auditor-Fiscal da Receita Federal do Brasil da DRF Porto Alegre. Após a revisão da declaração, foi apurado imposto suplementar no valor de R\$ 1.823,18, acrescido de multa de ofício e juros de mora.

O lançamento decorreu da constatação das seguintes infrações:

Dedução Indevida de Despesas Médicas. A glosa do valor de R\$ 3.597,00, correspondente à dedução indevida a título de despesas médicas (Caixa de Assistência dos Funcionários – Cassi), foi efetuada por falta de comprovação e/ou previsão legal (documento sem discriminação de valores por beneficiário).

Dedução Indevida de Incentivo. A glosa do valor de R\$ 834,00, correspondente à dedução indevida com incentivo, foi efetuada por falta de comprovação por documento hábil e idôneo.

O enquadramento legal do lançamento encontra-se na referida Notificação.

Cientificada da exigência em 16/05/2011 (fl. 31), a contribuinte apresentou, em 08/06/2011, impugnação acostada à fl. 2, em que discorda da glosa de despesa médica efetuada, sob a alegação de que é a *única contribuinte para o plano de saúde no qual o único dependente é seu marido*, Delmar François.

Por fim, consigna a anexação dos documentos probatórios correspondentes e requer o acolhimento da impugnação.

Tendo em vista a impugnação parcial, o crédito tributário não impugnado, no valor de R\$ 834,00 (fls. 33/34), foi transferido para o processo nº 11080.724562/2011-87, para fins de cobrança.

É o relatório.

A decisão de primeira instância manteve o lançamento do crédito tributário exigido, encontrando-se assim ementada:

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

Exercício: 2008

MATÉRIA NÃO IMPUGNADA. DEDUÇÃO COM INCENTIVO.

Considera-se não impugnada, e portanto não litigiosa, a matéria que não tenha sido expressamente contestada.

DEDUÇÃO. DESPESAS MÉDICAS. NÃO COMPROVAÇÃO.

Mantém-se a glosa efetuada quando os valores deduzidos na Declaração de Ajuste Anual não são comprovados por documentação hábil e idônea.

Cientificado da decisão de primeira instância em 19/02/2014, o sujeito passivo interpôs, em 28/02/2014, Recurso Voluntário, alegando a improcedência parcial da decisão

recorrida, sustentando, em apertada síntese, que as despesas médicas com plano de saúde foram efetivamente pagas, conforme documentos juntados aos autos

É o relatório.

Voto

Conselheiro(a) Thiago Buschinelli Sorrentino - Relator(a)

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

Registro que as razões recursais e respectivo pedido são alheios à temática das deduções com entidades filantrópicas, motivo pelo qual o ponto não será examinado.

A questão de fundo devolvida ao conhecimento deste Colegiado consiste em decidir-se se a documentação apresentada pelo recorrente atende aos requisitos necessários para confirmação do direito à dedução dos valores com despesas médicas da base de cálculo do IRPF.

Conforme expõe o i. CONS. HONÓRIO ALBUQUERQUE DE BRITO:

Retornando à sistemática do lançamento por homologação no IRPF, dentro do prazo até que se dê a homologação, e enquanto a Fazenda Pública não interfere e não se pronuncia a respeito, opera-se como que uma presunção de verdade em relação à apuração do contribuinte. Entretanto, uma vez estabelecida a ação da Fiscalização da Receita Federal para verificação de eventuais infrações, cabe ao fiscal promover as diligências necessárias.

Assim sendo, não se mostra desarrazoada a exigência do Fisco da apresentação de elementos que comprovem, a juízo da autoridade tributária, a ocorrência da prestação do serviço, sua natureza e especialidade, a quem foi prestado, a transferência efetiva dos valores pagos de quem arcou com o ônus financeiro para o beneficiário. Ao contrário, é zelo da autoridade fiscal em cumprimento de suas obrigações funcionais, com amparo da lei. Ao solicitar, por exemplo, documentos que comprovem o efetivo pagamento dos valores, não está o fiscal necessariamente a atestar a inidoneidade do recibo apresentado ou tampouco do profissional que o emitiu. Está sim a solicitar elementos que se complementam na composição de um conjunto probatório com vista a formar sua convicção. É certo que as solicitações de documentos devem atender à razoabilidade, devendo ser evitados os pedidos de provas impossíveis ou de difícil produção.

De fato, nos termos da Súmula CARF 180, *“para fins de comprovação de despesas médicas, a apresentação de recibos não exclui a possibilidade de exigência de elementos comprobatórios adicionais”*.

Assim, a autoridade fiscal tem legitimidade e permissão para exigir do sujeito passivo a apresentação de provas complementares para acolhimento das alegadas despesas

médicas efetuadas, de modo a tornar a singela apresentação de recibos **insuficiente**, ainda que eles atendam aos requisitos formais previstos na legislação.

Sem prejuízo da estrita observância à orientação sedimentada no enunciado da Súmula CARF 180, a permissão para a exigência de comprovação complementar é ato plenamente vinculado, isto é, cuja prática não pode ser discricionária. Como qualquer ato administrativo, a rejeição das alegadas despesas médicas deve ser fundamentada e motivada.

A imprescindibilidade da motivação decorre do caráter plenamente vinculado do lançamento (art. 142, par. ún.do CTN) e da circunstância de ele se tratar de ato administrativo (art. 50 da Lei 9.784/1999).

Afinal, sabe-se que *“a presunção de validade do lançamento tributário será tão forte quanto for a consistência de sua motivação, revelada pelo processo administrativo de constituição do crédito tributário”* (AI 718.963-AgR, Relator(a): JOAQUIM BARBOSA, Segunda Turma, julgado em 26/10/2010, DJe-230 DIVULG 29-11-2010 PUBLIC 30-11-2010 EMENT VOL-02441-02 PP-00430), e, dessa forma, o processo administrativo de controle da validade do crédito tributário pauta-se pela busca da chamada “verdade material”.

A propósito, *“por respeito à regra da legalidade, à indisponibilidade do interesse público e da propriedade, a constituição do crédito tributário deve sempre ser atividade administrativa plenamente vinculada. É ônus da Administração não exceder a carga tributária efetivamente autorizada pelo exercício da vontade popular. Assim, a presunção de validade juris tantum do lançamento pressupõe que as autoridades fiscais tenham utilizado os meios de que legalmente dispõem para aferir a ocorrência do fato gerador e a correta dimensão dos demais critérios da norma individual e concreta, como a base calculada, a alíquota e a sujeição passiva”* (RE 599194 AgR, Relator(a): JOAQUIM BARBOSA, Segunda Turma, julgado em 14/09/2010, DJe-190 DIVULG 07-10-2010 PUBLIC 08-10-2010 EMENT VOL-02418-08 PP-01610 RTJ VOL-00216-01 PP-00551 RDDDT n. 183, 2010, p. 151-153)

Assim, a declaração de insuficiência de recibos conjugada à faculdade de exigir documentação complementar, especialmente prova específica da transferência de valores monetários (cheques, PIX, DOCs, TEDs, transferências bancárias, cartão de crédito, extratos bancários) não são discricionárias e, nesse sentido, devem ser devidamente motivadas e fundamentadas.

A questão de fundo se torna, assim, saber-se se exige-se a inexorável apresentação desse tipo de documento – prova da operação de transferência de recursos (se as condições de sua exigibilidade foram cumpridas), ou se sua ausência pode ser suprida por outros meios de prova admitidos em direito.

De fato, são indícios consistentes a exigir aprofundamento do acervo probatório das despesas médicas, exemplificativamente:

- a) Insuficiência do patrimônio ou das receitas declaradas para fazer frente ao custo dos serviços, dada a necessidade de prover outras despesas essenciais à vida humana;
- b) Inidoneidade dos prestadores dos serviços médicos;
- c) Incompatibilidade dos valores pagos, quando comparados com a prática normalmente verificada na praça;
- d) Ausência de registro dos respectivos recebimentos nos deveres instrumentais dos prestadores de serviços (e.g., DAA, DMED);
- e) Inusualidade da prática de pagamento de tais quantias em espécie.

AGUSTÍN GORDILLO faz uma observação muito interessante e que julgo útil para o estudo das presunções e do “ônus processual probatório” a envolver atos administrativos em sentido amplo:

“Claro está, se o ato não cumpre sequer com o requisito de explicitar os fatos que o sustentam, caberá presumir com boa certeza, à mingua de prova em contrário produzida pela Administração, que o ato não tem tampouco fatos e antecedentes que o sustentem adequadamente: se houvesse tido, os teria explicitado” (Tratado de derecho administrativo. Disponível em http://www.gordillo.com/tomos_pdf/1/capitulo10.pdf, pág. X-26).

Singelamente, acrescemos que o sujeito passivo também deve saber exatamente o que a autoridade fiscal entende como necessário para confirmar ou para infirmar os fatos jurídicos relevantes à apuração do tributo.

Por oportuno, transcrevo os arts. 73 e 80 do Decreto 3.000/1999, aplicável aos fatos jurídicos em exame:

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).

§ 2º As deduções glosadas por falta de comprovação ou justificação não poderão ser restabelecidas depois que o ato se tornar irrecorrível na esfera administrativa (Decreto-Lei nº 5.844, de 1943, art. 11, § 5º).

[...]

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

§ 1º O disposto neste artigo (Lei nº 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 nº 9.250, de 1995, art. 8º, § 3º).

Resumidamente, diante de fundada dúvida, a autoridade fiscal pode exigir a apresentação complementar de documentos, como, por exemplo:

- 1- Recibos, documentos fiscais, declarações ou laudos que atendam aos requisitos formais previstos no art. 80 do Decreto 3.000/1999

(beneficiário/paciente, pagador, 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, registro profissional do prestador de serviços, descrição do serviço prestado);

- 2- Títulos de crédito ou extratos bancários que comprovem a efetiva transferência da quantia em dinheiro tida por despesa médica.

Para assegurar ao sujeito passivo a possibilidade de conhecer e atender à exigência da autoridade fiscal, a especificação desses documentos deve ocorrer logo no início do processo de fiscalização e controle da atividade desempenhada pelo contribuinte, sob pena de violação do art. 59, II do Decreto 70.235/1972. O detalhamento da documentação necessária na primeira oportunidade de contato com o sujeito passivo é profilática, com o objetivo de evitar futura contaminação do crédito tributário pela inovação de critérios legais originariamente adotados para confirmar ou para infirmar as deduções pretendidas.

Elucidativos desse risco são os seguintes precedentes:

Numero do processo:10510.007814/2008-34 **Turma:**Terceira Turma Extraordinária da Segunda Seção **Seção:**Segunda Seção de Julgamento **Data da sessão:**Tue Sep 22 00:00:00 UTC 2020 **Data da publicação:**Tue Oct 20 00:00:00 UTC 2020 **Ementa:**ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA (IRPF) Ano-calendário: 2004 PAF. JULGAMENTO DE PRIMEIRA INSTÂNCIA. INOVAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. Se o fundamento da decisão recorrida para a manutenção da glosa de dedução indevida de IRRF é diverso do fundamento do lançamento, há de se restabelecer a dedução pleiteada, pois é vedado à autoridade julgadora alterar o critério jurídico do lançamento.

Numero da decisão:2003-002.600

Numero do processo: 10680.005472/2008-66

Turma: Primeira Turma Ordinária da Segunda Câmara da Segunda Seção

Câmara: Segunda Câmara

Seção: Segunda Seção de Julgamento

Data da sessão: Tue Sep 09 00:00:00 UTC 2014

Data da publicação: Wed Oct 08 00:00:00 UTC 2014

Ementa: Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF Exercício: 2005 Ementa: IRPF. JULGAMENTO DE PRIMEIRA INSTÂNCIA. INOVAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. Se o fundamento da decisão recorrida para a manutenção da glosa de despesa com livro caixa é diverso do fundamento do lançamento, há de se restabelecer a dedução pleiteada, pois é vedado à autoridade julgadora alterar o critério jurídico do lançamento.

Numero da decisão: 2201-002.503

Numero do processo: 13162.000079/2009-12

Turma: Segunda Turma Extraordinária da Segunda Seção

Seção: Segunda Seção de Julgamento

Data da sessão: Tue Nov 19 00:00:00 UTC 2019

Data da publicação: Thu Dec 05 00:00:00 UTC 2019

Ementa: ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA (IRPF) Ano-calendário: 2007 DESPESAS MÉDICAS. COMPROVAÇÃO. INOVAÇÃO NO JULGAMENTO DE PRIMEIRA INSTÂNCIA. É de se cancelar a autuação quando a decisão recorrida aponta fundamentos diversos daqueles da autuação para manter a exigência, sob pena de violação ao princípio da ampla defesa e do contraditório.

Numero do processo: 10510.004826/2007-26

Turma: Primeira Turma Ordinária da Quarta Câmara da Segunda Seção

Câmara: Quarta Câmara

Seção: Segunda Seção de Julgamento

Data da sessão: Thu Oct 10 00:00:00 UTC 2019

Data da publicação: Wed Oct 30 00:00:00 UTC 2019

Ementa: ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA (IRPF) Exercício: 2005 IRPF. COMPENSAÇÃO DE IMPOSTO DE RENDA RETIDO NA FONTE. COMPROVAÇÃO. POSSIBILIDADE. Restando comprovado o imposto de renda retido na fonte, cabe computá-lo no lançamento. AUTO DE INFRAÇÃO. ALTERAÇÃO PELA DECISÃO DE 1ª INSTÂNCIA. IMPOSSIBILIDADE. MUDANÇA DO CRITÉRIO JURÍDICO. ART. 146 DO CTN. Não se afigura possível à autoridade julgadora de primeira instância alterar o fundamento do lançamento, adotando-se um novo critério, diverso daquele apontado pela autoridade fiscal no auto de infração. Referida alteração configura mudança do critério jurídico, o que é vedado pelo artigo 146 do CTN, caracterizando inovação e aperfeiçoamento do lançamento.

Numero do processo: 13748.001852/2008-98

Turma: Segunda Turma Ordinária da Primeira Câmara da Segunda Seção

Câmara: Primeira Câmara

Seção: Segunda Seção de Julgamento

Data da sessão: Mon Apr 14 00:00:00 UTC 2014

Data da publicação: Mon May 05 00:00:00 UTC 2014

Ementa: Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF Exercício: 2006 DESPESAS MÉDICAS. COMPROVAÇÃO. INOVAÇÃO Devem ser restabelecidas as despesas devidamente comprovadas, através de documentação idônea, que faz prova da efetividade dos serviços contratados e

dos respectivos beneficiários dos serviços contratados. Vedada a inovação da fundamentação por oposição de motivo não constante da autuação. Recurso Provido

Uma vez comprovadas as despesas médicas, por documentação idônea, é imprescindível assegurar ao sujeito passivo o direito à respectiva dedutibilidade, observada a legislação de regência.

Vão ao encontro da observância do direito à dedutibilidade os seguintes precedentes:

Numero do processo:13677.000205/2001-73 **Data da sessão:**Mon May 10 00:00:00 UTC 2010 **Ementa:**IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA — IRPF Ano-calendário: 1999 IRPF. DEDUÇÕES DESPESAS MÉDICAS. IDONEIDADE DE RECIBOS CORROBORADOS POR DECLARAÇÕES DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS. COMPROVAÇÃO. ÔNUS DA PROVA. FISCALIZAÇÃO. A apresentação de recibos médicos, corroborados por Declarações dos prestadores de serviços, sem que haja qualquer indicio de falsidade ou outros fatos capazes de macular a idoneidade de aludidos documentos declinados e justificados pela fiscalização, é capaz de comprovar a efetividade e os pagamentos dos serviços médicos realizados, para efeito de dedução do imposto de renda pessoa física. Recurso especial negado **Numero da decisão:**9202-000.814 **Numero do processo:**10850.000104/2008-22 **Turma:**Segunda Turma Ordinária da Segunda Câmara da Segunda Seção **Câmara:**Segunda Câmara **Seção:**Segunda Seção de Julgamento **Data da sessão:**Thu Oct 05 00:00:00 UTC 2017 **Data da publicação:**Wed Oct 25 00:00:00 UTC 2017 **Ementa:**Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF Exercício: 2002 IRPF. DEDUÇÕES DESPESAS MÉDICAS. IDONEIDADE DE RECIBOS CORROBORADOS POR LAUDOS, FICHAS E EXAMES MÉDICOS. COMPROVAÇÃO. ÔNUS DA PROVA. FISCALIZAÇÃO. A apresentação de recibos médicos, corroborados por Laudos, fichas e Exames Médicos, sem que haja qualquer indício de falsidade ou outros fatos capazes de macular a idoneidade de aludidos documentos declinados e justificados pela fiscalização, é capaz de comprovar a efetividade e os pagamentos dos serviços médicos realizados, para efeito de dedução do imposto de renda pessoa física Recurso Voluntário Provido **Numero da decisão:**2202-004.319 **Numero do processo:**10980.720179/2009-29 **Turma:**Segunda Turma Especial da Segunda Seção **Seção:**Segunda Seção de Julgamento **Data da sessão:**Thu May 12 00:00:00 UTC 2011 **Data da publicação:**Fri May 13 00:00:00 UTC 2011 **Ementa:**ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA IRPF Exercício: 2006 DEDUÇÃO. DESPESA MÉDICA. Na apuração da base de cálculo do imposto de renda da pessoa física são dedutíveis as despesas com médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, efetuadas pelo contribuinte, relativas ao próprio tratamento e ao de seus dependentes, quando comprovadas com documentação hábil e idônea. DESPESAS MÉDICAS. COMPROVAÇÃO. Em princípio, os recibos que, emitidos

por profissionais habilitados, atendem os requisitos legais são hábeis e idôneos para fins de comprovar a dedução de despesas médicas, são eles que comprovam o pagamento. Não obstante, em havendo indícios que desabonem a presunção de idoneidade desses documentos, a autoridade fiscal tem o poderdever de exigir outras formas de comprovação a fim de comprovar por provas ou mesmo por conjunto de indícios veementes que afastem a regra geral de aptidão dos recibos para fins de dedução. Na falta dessas provas ou indícios veementes os recibos permanecem como documentos hábeis e idôneos. Todavia, não são hábeis a justificar a dedução documentos que não contenham os requisitos intrínsecos a qualquer recibo, entre os quais identificar quem pagou, quem recebeu, o quanto foi pago e em que data, e os requisitos legais. Recurso provido em parte.

Numero da decisão:2802-00.824 **Numero do processo:**13603.000777/2007-10
Turma:2ª TURMA/CÂMARA SUPERIOR REC. FISCAIS **Câmara:**2ª SEÇÃO
Seção:Câmara Superior de Recursos Fiscais **Data da sessão:**Wed Jun 19 00:00:00 UTC 2019 **Data da publicação:**Mon Aug 05 00:00:00 UTC 2019
Ementa:Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF Exercício: 2005 IRPF. DEDUÇÃO DE DESPESAS MÉDICAS. APRESENTAÇÃO DE RECIBOS. A apresentação de recibos idôneos fornecidos por profissionais de saúde, contendo os elementos necessários à identificação de quem recebeu o pagamento, constituem documentos hábeis a comprovar a realização das despesas permitidas como dedutíveis da base de cálculo do imposto de renda.

Numero do processo:13830.720850/2016-72 **Turma:**Primeira Turma Extraordinária da Segunda Seção **Seção:**Segunda Seção de Julgamento **Data da sessão:**Mon Jan 29 00:00:00 UTC 2018 **Data da publicação:**Mon Apr 23 00:00:00 UTC 2018 **Ementa:**Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF Ano-calendário: 2013 DESPESAS MÉDICAS GLOSADAS. DEDUÇÃO MEDIANTE DOCUMENTAÇÃO. AUSÊNCIA DE INDÍCIOS QUE JUSTIFIQUEM A INIDONEIDADE DOS COMPROVANTES. Notas fiscais de despesas médicas têm força probante como comprovante para efeito de dedução do Imposto de Renda Pessoa Física. A glosa por recusa da aceitação dos comprovantes 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 documentos os torna válidos para comprovar as despesas médicas incorridas. PRÓTESE ORTOPÉDICA. LAUDO MÉDICO. Notas fiscais com identificação do paciente e médico. Laudo médico apresentado. Comprovação realizada.

Numero da decisão:2001-000.204

Ademais, a singela ausência de distinção entre fonte pagadora e beneficiário é insuficiente para manter a glosa. O modo menos ambíguo e vago para identificação dos elementos essenciais do pagamento consiste na aposição de rótulos às informações. Contudo, a prática empresário-comercial de emissão de documentos nem sempre é padronizada de modo

otimizado, nem observa a máxima cautela. Afinal, a linguagem natural utilizada no cotidiano tende a ser fluida (cambiante), atécnica e subordinadas às particularidades regionais. Em alguns momentos, o Direito acaba por juridicizar a prática (e.g., art. 673, 3 da Lei 556/1850).

Assim, ausentes outros obstáculos, pode-se inferir que a fonte pagadora é também o beneficiário, pois essa é a prática adotada na elaboração de documentos simplificados ou padronizados.

De fato, a própria SRFB reconhece essa circunstância, como revela consulta ao art. 97, II da IN 1.500/2014, textualmente:

Art. 97. A dedução a título de despesas médicas limita-se a pagamentos especificados e comprovados mediante documento fiscal ou outra documentação hábil e idônea que contenha, no mínimo:

[...]

II - a identificação do responsável pelo pagamento, bem como a do beneficiário **caso seja pessoa diversa daquela;** (grifamos).

Em sentido semelhante, a simples e isolada ausência de indicação do endereço não justifica a glosa, ante a possibilidade de identificação desse dado de outro modo, inclusive com consulta aos bancos de dados disponíveis à autoridade fiscal:

Art. 97. A dedução a título de despesas médicas limita-se a pagamentos especificados e comprovados mediante documento fiscal ou outra documentação hábil e idônea que contenha, no mínimo:

§ 4º A ausência de endereço em recibo médico é razão para ensejar a não aceitação desse documento como meio de prova de despesa médica, **porém não impede que outras provas sejam utilizadas, a exemplo da consulta aos sistemas informatizados da RFB.** (Incluído(a) pelo(a) Instrução Normativa RFB nº 1756, de 31 de outubro de 2017) (grifamos).

No caso em exame, o acórdão-recorrido apontou a ausência de discriminação entre fonte pagadora e beneficiários para impedir o reconhecimento do direito à dedução, nos seguintes termos, *verbatim*:

Ocorre que, segundo a legislação supramencionada, apenas são dedutíveis despesas médicas relativas à interessada e a seus dependentes, e a requerente não relacionou dependentes em sua Declaração de Ajuste Anual (fl. 20).

Excepcionalmente no exercício em apreço, houve orientação desta Secretaria espelhada por meio do “Perguntas e Respostas” relativo ao ano-calendário de 2007, permitindo a dedução de gastos com plano de saúde de filhos ou cônjuge, mesmo que estes não tenham sido informados como dependentes na DAA e tenham apresentado declaração em separado, mas desde que tenham adotado o modelo completo, como a seguir demonstrado:

PLANO DE SAÚDE — DECLARAÇÃO EM SEPARADO

355 - O contribuinte, titular de plano de saúde, pode deduzir o valor integral pago ao plano, incluindo os valores referentes ao cônjuge e aos filhos quando estes declarem em separado?

Como regra geral, somente são dedutíveis na declaração os valores pagos a planos de saúde de pessoas físicas consideradas dependentes perante a legislação tributária e incluídas na declaração do responsável em que forem consideradas dependentes. Contudo, na hipótese em que o outro cônjuge ou os filhos constarem do plano, e, embora podendo ser considerados dependentes perante a legislação tributária, apresentarem declarações em separado no modelo completo, o valor integral pago ao

plano pode ser deduzido na declaração de ajuste do titular do plano, desde que não seja utilizado como dedução nas declarações do outro cônjuge ou dos filhos.

No caso de apresentação de declaração em separado no modelo simplificado pelo outro cônjuge ou pelos filhos, na qual todas as deduções a que estes teriam direito são substituídas pelo desconto simplificado, a parcela do plano de saúde correspondente ao outro cônjuge ou aos filhos é considerada indedutível na declaração do titular do plano. (grifou-se)

Entretanto, no caso em tela, além de a contribuinte não ter incluído seu cônjuge como dependente, este apresentou declaração em separado no modelo simplificado (2008 - 10/22.585.066). Portanto, relativamente ao exercício 2008, as despesas com plano de saúde foram substituídas pelo desconto simplificado correspondente.

Em consequência, tendo em vista que o valor constante do Comprovante de Rendimentos apresentado não discrimina a importância relativa a cada um dos beneficiários, não há como se apurar o valor do plano de saúde da própria contribuinte, motivo pelo qual a glosa efetuada deve ser mantida em sua integralidade.

Em contraposição, o sujeito passivo afirma que o plano de saúde complementar contratado, operado pela Cassi, destoa da racionalidade normalmente encontrada em casos semelhantes, **por não cobrar contraprestação para o atendimento a dependentes.**

De fato, diz a recorrente, literalmente (fls. 58-59):

“abe esclarecer que para os funcionários do Banco do Brasil, o plano de saúde da Cassi inclui como dependente o cônjuge e filhos menores. As despesas médicas dos assistidos são pagas exclusivamente pela CASSI, sendo o funcionário o único a contribuir para o pagamento das mensalidades do plano. Na minha justificativa anterior entendo que não ficou bem esclarecido que as despesas glosadas não se referiam a despesas médicas e sim mensalidades do plano de saúde conforme caracteriza o código 26 (relação anexa).

[..]

Reitero que no valor em discussão não existe qualquer despesa paga a médicos, laboratórios ou hospitais, trata-se tão somente da mensalidade paga ao plano de saúde CASSI. Para comprovar que sou a única contribuinte das mensalidades à Cassi, anexo cópias do Estatuto. Na folha de nº 7, Art. 17 menciona: "A contribuição mensal dos associados, devida exclusivamente ao Plano de Associados, é de 3,0%(três por cento), e não excederá este limite, sobre o valor total dos benefícios de aposentadoria ou pensão, ou dos proventos gerais." Então baseando-se no total de meus rendimentos e o percentual acima, verifica-se que o valor informado pela fonte pagadora corresponde ao valor da minha contribuição feita exclusivamente por mim, não havendo nenhuma contribuição do cônjuge ou outros dependentes. O fato do associado ter ou não dependentes no plano de saúde não altera o valor da contribuição mensal, restrita aos 3%. Portanto o valor em discussão corresponde a minha contribuição obrigatória à CASSI. Reitero que no valor em discussão não existe qualquer despesa paga a médicos, laboratórios ou hospitais, trata-se tão somente da mensalidade paga ao plano de saúde CASSI. Para comprovar que sou a única contribuinte das mensalidades à Cassi, anexo cópias do Estatuto. Na folha de nº 7, Art. 17 menciona: "A contribuição mensal dos associados, devida exclusivamente ao Plano de Associados, é de 3,0%(três por cento), e não excederá este limite, sobre o valor total dos benefícios de aposentadoria ou pensão, ou dos proventos gerais." Então baseando-se no total de meus rendimentos e o percentual acima, verifica-se que o valor informado pela fonte pagadora corresponde ao valor da minha contribuição feita exclusivamente por mim, não havendo nenhuma contribuição do cônjuge ou outros dependentes. O fato do associado ter ou não dependentes no plano de saúde não altera o valor da contribuição mensal, restrita aos 3%. Portanto o valor em discussão corresponde a minha contribuição obrigatória à CASSI.”

Aparentemente, o plano de saúde complementar contratado pela recorrente tem uma idiossincrasia em comum com o ajuste praticado por outro operador, a Geap. Essa idiossincrasia manifesta-se para cobrança de valores **lineares** a título de contraprestação, independentemente do número de eventuais dependentes.

Nesse sentido, confira-se os seguintes precedentes:

Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF
Exercício: 2012

IRPF. DEDUÇÕES DESPESAS MÉDICAS. PLANO DE SAÚDE. INEXISTÊNCIA BENEFICIÁRIOS NO BOJO DOS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS. VALIDADE. IMPROCEDÊNCIA LANÇAMENTO. PRESUNÇÃO AUTORIDADE FISCAL.

A apresentação de declaração de rendimentos com o desconto referente ao plano, além dos comprovantes e extratos emitidos pela própria GEAP, sem que haja qualquer indício de falsidade ou outros fatos capazes de macular a sua idoneidade declinados e justificados pela fiscalização, é capaz de comprovar a efetividade e os pagamentos dos serviços médicos prestados, para efeito de dedução do imposto de renda pessoa física. In casu, tratando-se de Plano de Saúde, não constando dos documentos ofertados pela contribuinte, notadamente declaração, comprovantes e extratos de pagamentos, outros beneficiários, senão o próprio titular (autuada), não cabe à fiscalização presumir que haveriam mais beneficiários simplesmente porque a contribuinte não produziu prova negativa neste sentido.

Mais a mais, a própria natureza de tais documentos, na condição de declarações exclusivas do serviço contratado, nos conduz a conclusão que somente o titular era beneficiário do Plano de Saúde, como afirmado desde a defesa inaugural. Recurso Voluntário Provido. (Acórdão: 2401-004.256; Número do Processo: 17613.721570/2013-54; Data de Publicação: 29/04/2016; Contribuinte: DEJANIRA NUNES DA MATTA; Relator(a): RAYD SANTANA FERREIRA).

Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF
Exercício: 2009

Ementa:

IRPF. DESPESAS COM PLANO DE SAÚDE. COMPROVAÇÃO DOS PAGAMENTOS E DISCRIMINAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS. DEDUÇÃO. CABIMENTO.

A dedução de despesas com Plano de Saúde é restrita aos valores pagos em favor do contribuinte e seus dependentes. A apresentação de documentação hábil e idônea, que comprova o pagamento e a discriminação dos valores em favor do contribuinte, autoriza a dedução. Entretanto, as despesas são dedutíveis somente no ano-calendário em que são pagas.

IRPF. DESPESAS COM PLANO DE SAÚDE. GEAP. PLANO DE SAÚDE. PAGO MEDIANTE CONVÊNIO COM ÓRGÃO PÚBLICO FEDERAL COM CONTRIBUIÇÃO POR VALOR FIXO CONFORME O CARGO DO SERVIDOR INDEPENDENTE DO NÚMERO DE DEPENDENTES.

A dedução de despesas com Plano de Saúde é restrita aos valores pagos em favor do contribuinte e seus dependentes. Comprovado que a recorrente contribuiu para Plano de Saúde Geap mediante convênio com Órgão público federal na modalidade de contribuição em valor fixo conforme o cargo que ocupa, sem vinculação ao número de dependentes, é cabível a integralidade da despesa comprovada. Recurso provido em parte. (Acórdão: 2802-002.532; Número do Processo: 11080.722349/2010-50; Data de Publicação: 27/09/2013; Contribuinte: SANDRA CECILIA SCHEEREN PIFFER; Relator(a): JORGE CLAUDIO DUARTE CARDOSO).

Nesse contexto, não observo a sobreposição identificada no acórdão-recorrido, pois, como a cobrança é linear, isto é, invariável segundo o número de dependentes, a recorrente pagaria o mesmo valor tivesse ou não cônjuge. Pela narrativa exposta nas razões recursais, não

há discriminação de valores alocados por beneficiários, e, se os valores não são alocados, o cônjuge da recorrente não teria como tê-los aproveitado em sua declaração simplificada.

De outro modo, a recorrente teria que solicitar à operadora de seu plano de saúde complementar a realização de um cálculo atuarial extraordinário, alheio à sistemática do modo de custeio dos benefícios, tão-somente para descobrir, em tese e por pura hipótese, quanto seu cônjuge estaria a se beneficiar por esse modo de prover serviços de amparo às despesas com saúde. Talvez esse cálculo fosse útil no contexto atuarial ou para fins próprios do Direito de Família ou Sucessões, mas não vejo aplicabilidade na seara tributária, em que a norma de isenção toma como critério determinante o pagamento efetivo pelo plano ou “seguro” saúde.

Desse modo, deve-se restaurar as deduções com o custeio do plano de saúde complementar, referentes à contribuição linear (“fixa”) prevista no art. 17 do respectivo contrato.

Ante o exposto, CONHEÇO do recurso voluntário e DOU-LHE PROVIMENTO.

É como voto.

(documento assinado digitalmente)

Thiago Buschinelli Sorrentino