



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

Processo n° 11080.726554/2014-18
Recurso n° Voluntário
Acórdão n° 2401-004.378 – 4ª Câmara / 1ª Turma Ordinária
Sessão de 14 de junho de 2016
Matéria IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF
Recorrente BELMIRO DESSIMON
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Exercício: 2011

GLOSA DE DEDUÇÃO DE DESPESAS MÉDICAS. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO.

Exigido pela autoridade fiscal documentos que comprovem a efetividade da realização de despesas médicas indicadas pelo contribuinte em sua declaração de ajuste anual, ante a ausência de apresentação de quaisquer documentos, devem ser mantidas as glosas realizadas.

Recurso Voluntário Negado.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do Colegiado, por unanimidade de votos, em conhecer do recurso voluntário para, no mérito, negar-lhe provimento.

Maria Cleci Coti Martins - Presidente

Carlos Alexandre Tortato - Relator

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Maria Cleci Coti Martins, Carlos Alexandre Tortato, Miriam Denise Xavier Lazarini, Theodoro Vicente Agostinho, Cleberson Alex Friess, Luciana Matos Pereira Barbosa, Arlindo da Costa e Silva e Rayd Santana Ferreira.

Relatório

Trata-se de recurso voluntário interposto em face do Acórdão nº. 12-69.721 (fls. 57/60), proferido pela Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento no Rio de Janeiro (DRJ/RJO), que julgou improcedente a impugnação (fl. 02) do contribuinte, conforme ementa:

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Exercício: 2011

DEDUÇÃO. DESPESA MÉDICA.

Só são passíveis de dedução da base de cálculo do Imposto de Renda as despesas médicas declaradas e devidamente comprovadas por documentação hábil e idônea, referente aos gastos do próprio contribuinte e/ou de seus dependentes declarados.

IMPUGNAÇÃO. ÔNUS DA PROVA.

A impugnação deve ser instruída com as provas em que se fundamentam as razões de defesa, cabendo ao contribuinte o ônus de comprovar o direito à dedução pleiteada.

Impugnação Improcedente

Crédito Tributário Mantido

A Notificação de Lançamento nº. 2011/129349274770259 (fls. 05/11) em decorrência de revisão de sua Declaração de Ajuste Anual do Imposto de Renda, referente ao exercício de 2011, ano calendário de 2010, alterou o resultado de imposto a pagar declarado de R\$ 2.193,73 para R\$ 3.067,53.

Na Descrição dos Fatos e Enquadramento Legal (fls. 07/08) a fiscalização informa a glosa de R\$ 3.883,54 correspondente à **Dedução Indevida de Despesas Médicas**, nos seguintes termos:

Dedução Indevida de Despesas Médicas.

Glosa do valor de R\$ *****3.883,54, indevidamente deduzido a título de Despesas Médicas, por falta de comprovação, ou por falta de previsão legal para sua dedução, conforme abaixo discriminado.

Seq.	CPF/CNPJ	Nome / Nome Empresarial	Cod.	Declarado	Reembolsado	Alterado
01	97.529.100/0001-43	INSTITUTO DE PREVIDENCIA DO EST	006	3.883,54	0,00	0,00

Folha de Continuação da Descrição dos Fatos e Enquadramento Legal

Glosa despesa médica com o IPERGS de R\$ 3.883,54 por exceder os 3,1% da saúde e não informar a finalidade dos pagamentos e beneficiários participantes.

Para demonstrar a efetividade das despesas médicas, o contribuinte, em sua peça impugnatória, alegou que o valor glosado se refere as suas próprias despesas médicas e anexou comprovante de pagamento emitido pelo plano de saúde, onde constam os valores relativos ao titular do plano e aos demais beneficiários.

Para a DRJ/RJO, a impugnação foi considerada improcedente, ante a falta de comprovação de todas as deduções informadas na declaração de ajuste anual. Ainda, decidiu no sentido de que os documentos apresentados pelo impugnante não informam os beneficiários do plano de saúde, mantendo, portanto, a glosa efetuada no valor de R\$ 3.883,54.

Intimado do acórdão da DRJ/JFA em 01/12/2014 (A.R. fl. 64), o recorrente apresentou o seu recurso voluntário (fl.. 66) em 20/12/2012, onde anexou os seguintes documentos:

- a) Declaração do Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul – IPERGS, comprovando as contribuições de R\$ 3.227,32 para o IPE – Saúde e de R\$ 642,00 para o PAMES, ambas do ano de 2010, do Segurado Titular e Beneficiário da matrícula n ° 960000487901 BELMIRO DESSIMON, CPF 102443520-20.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Carlos Alexandre Tortato - Relator

Admissibilidade

O recurso é tempestivo e atende aos requisitos de admissibilidade, assim, dele tomo conhecimento.

Mérito

A legislação do imposto de renda da pessoa física permite a dedução de despesas médicas do referido imposto, nos termos do art. 8º, II, alínea “a” e § 2º, da Lei nº. 9.250/95, assim disposta:

Art. 8º A base de cálculo do imposto devido no ano-calendário será a diferença entre as somas:

(...)

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;

Por sua vez, o “caput” do art. 73 do RIR/1999 estabelece que:

Art. 73. Todas as deduções estão sujeitas à comprovação ou justificação, a juízo da autoridade lançadora. (Decreto-Lei nº 5.844, de 1943, art. 11§ 3º)

Desse modo, a fiscalização motivou as glosas efetuadas “por exceder os 3,1% da saúde e não informar a finalidade dos pagamentos e beneficiários participantes”. O contribuinte, em sua defesa, juntou aos autos dois comprovantes, emitidos pelo plano de saúde, os quais conteriam valores relativos ao titular e demais beneficiários, vejamos:

IPERGS - Instituto de Previdência do RGS Av. Borges de Medeiros, 1945 Cidade Baixa CEP 90110-150 Porto Alegre - RS CNPJ: 92.829.100/0001-43	
Declaramos, para fins de comprovação junto à RECEITA FEDERAL (Imposto de Renda), que o beneficiário abaixo efetuou as seguintes contribuições, destinadas à assistência médica, durante o exercício de 2010.	
Nome	BELMIRO DESSIMON
Matrícula	9600004879001
* Valores em Reais *	
PAC - Plano de Assistência Complementar	0,00
PANES - Plano de Assistência Médica Suplementar	642,00
Total Geral	642,00
Porto Alegre, 31/12/2010	Dispensado de Assinatura Conforme IN SRF 143/1999

Da análise dos documentos anexados, infere-se que não constam os beneficiários do plano de saúde, exigência presente no Termo de Intimação Fiscal nº 2011/062821488738865.

Muito embora o documento confirme que o contribuinte foi o responsável pelos pagamentos efetuados, além de ser o titular do plano de saúde, não restou comprovado que ser o Sr. Belmiro Dessimon não é o único beneficiário do plano de saúde, razão pela qual a DRJ/RJO manteve a glosa efetuada no valor de R\$ 3.883,54.

Em seu Recurso Voluntário, o contribuinte não apresentou novas argumentações a fim de desconstituir a infração a si imputada. Juntou Declaração do Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul – IPERGS, com o seguinte teor:

Declaramos para os devidos fins, e a pedido da parte interessada que, conforme pesquisa realizada em nosso sistema, BELMIRO DESSIMON, de CPF 102.443.520-20, e RG 5006079775 é **SEGURADO TITULAR E BENEFICIÁRIO** do plano de saúde IPE-SAUDE sob a matrícula 960000487901. Informamos que contribuiu de forma consignada para o plano, no ano de 2010, R\$ 3227,32. Também possui **PAMES** (opcional quarto privativo), pago por boleto, que, em 2010, somou R\$ 642,00.

Nesse contexto, entendo não estarem comprovadas as despesas médicas incorridas pelo contribuinte com os seus beneficiários. Apesar de lhe ser oportunizada a comprovação, com tempo hábil (ou o que poderia ser apresentado até mesmo em sede de recurso voluntário) para tal, não fez qualquer prova de que não é o único beneficiário do plano de saúde IPE- SAUDE.

Processo nº 11080.726554/2014-18
Acórdão n.º **2401-004.378**

S2-C4T1
Fl. 77

Por fim, entendo não estar comprovado que o contribuinte possui beneficiários do plano de saúde, razão pela qual deve ser mantida a glosa efetuada no valor de R\$ 3.883,54.

CONCLUSÃO

Ante o exposto, voto por CONHECER e NEGAR PROVIMENTO ao recurso voluntário.

É como voto.

Carlos Alexandre Tortato.