



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 13572.720113/2012-34
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2001-006.057 – 2ª Seção de Julgamento / 1ª Turma Extraordinária
Sessão de 27 de junho de 2023
Recorrente JOSENILTON ALMEIDA DE OLIVEIRA
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Ano-calendário: 2010

DESPESAS MÉDICAS . PLANO DE SAÚDE. COMPROVAÇÃO.

A dedução com despesas médicas somente é admitida se comprovada com documentação hábil e idônea. No caso de despesas com plano de saúde, os documentos comprobatórios devem identificar os valores pagos relativos a cada um dos beneficiários dos serviços.

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 e Relator(a)

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

Relatório

A seguir transcreve-se o relatório do acórdão nº **16-69.071** da 15ª Turma da DRJ em São Paulo/SP (fls. 40 e segs.).

Da Notificação

O processo refere-se a Notificação de Lançamento, relativa ao ano-calendário de 2010, fl(s). 7/12.

O valor do imposto suplementar originalmente calculado, sujeito à multa de ofício de 75%, foi de R\$ 868,97.

O(A) contribuinte calculou um imposto a pagar no valor de R\$ 4.145,05.

Os valores foram confirmados pelo extrato de fl(s). 14.

A notificação decorreu da Dedução Indevida de Despesas Médicas. O procedimento fiscal encontra-se relatado nos autos, em síntese:

Foi glosado o valor de R\$ 3.159,89 deduzido indevidamente a título de Despesas Médicas, por falta de comprovação, ou por falta de previsão legal para sua dedução.

CPF/CNPJ/NIT	Obs.	Nome do Beneficiário	Código	Valor Pago	Reembolsado/Não Dedutível	Alterado
13.002.662/0001-42	Tit.	BIOCLINICA LTDA	21	136,00	0,00	0,00
33.719.485/0001-27	Tit.	CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIS DO BANCO DO BRASIL	26	3.023,89	0,00	0,00

Complementação dos Fatos

Glosa das despesas médicas relativas a pagamentos junto a Bioclinica Ltda- EPP, visto que o recibo apresentado não atende a todas as formalidade legais pelos seguintes motivos:

a) O documento hábil para a comprovação da despesa médica junto a pessoa jurídica é a nota fiscal. Foi apresentado para a comprovação, um recibo, que sequer identifica quem assinou em nome da empresa.

b) O recibo não especifica o paciente a quem os serviços foram prestados, de forma que se possa comprovar que a despesa médica é do declarante ou de dependente legal relacionados na declaração.

Glosa das despesas médicas relativas a pagamentos junto a Cassi, visto que o comprovante anual de rendimentos atesta o valor pago, entretanto não especifica o valor pago por beneficiário, de forma que se possa atestar que a despesa médica é do declarante ou de dependente legal relacionado na declaração.

Da Impugnação

A Notificação de Lançamento foi lavrada em 01/10/2012. A ciência pelo(a) contribuinte ocorreu em 16/10/2012, fl 13. O(a) mesmo(a) ingressou com a impugnação de fl(s) 2 em 12/11/2012, alegando, em síntese:

- O valor refere-se a despesas médicas do próprio contribuinte.
- - Anexamos cópia da Nota fiscal nr.007288 deixada de encaminhar juntamente com o recibo, como também cópia do recibo com a identificação da assinatura.
- Anexamos também Declaração da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil-CASSI esclarecendo sobre o regime do Plano de Saúde dos Funcionários do Banco do Brasil.

Informações Complementares

Consta nos autos:

- Documentos apresentados pelo(a) contribuinte para comprovar suas alegações, fls. 4/6.
- Declaração de Ajuste Anual, fls. 18/24.
- Dossiê da malha fiscal às fls. 25/37.
- O(a) contribuinte informou o(s) seguinte(s) dependente(s) em sua Declaração de Ajuste Anual:

CPF	Nome	Nascimento	Código	Situação	Qtde
241.261.524-15	MARIA LUCIA EVANGELISTA SILVA OLIVEIRA	31/07/1958	11	REGULAR	0

Após análise, a DRJ acatou parcialmente os argumentos da contribuinte. Do voto do acórdão recorrido:

As deduções de despesas médicas encontram previsão legal no art. 8º da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, que assim dispõe:

“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 hospitais, bem como as despesas com exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelho ortopédico 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;

(...)”.

O artigo 73 e § 1º do Regulamento do Imposto de Renda – RIR/1999, aprovado pelo Decreto nº 3.000, de 26 de março de 1999, que se encontra plenamente vigente, estabelece que:

“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).”

Depreende-se dos dispositivos transcritos que o direito à dedução das despesas médicas na declaração está sempre vinculado à comprovação prevista em lei e restringe-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes.

A glosa das despesas médicas pagas a BIOCLINICA LTDA, CNPJ 13.002.662/0001-42 foi efetuada devido a ser apresentado para comprovação das mesmas apenas um recibo sem identificação de quem assinou em nome do beneficiário do pagamento e sem especificar o paciente, a quem os serviços foram prestados. O contribuinte reapresentou o recibo (fl.05) e complementou as informações com a nota fiscal de fl. 04, sanando a falta, sendo cabível a dedução dessa despesa médica.

Em relação aos pagamentos efetuados a CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL, CNPJ 33.719.485/0001-27, a glosa ocorreu porque o comprovante anual de rendimentos informava o valor pago total, sem especificar o valor pago por beneficiário, de forma a atestar que a despesa era do contribuinte e/ou de sua dependente na Declaração de Ajuste Anual. O contribuinte apresentou com sua impugnação a declaração da Cassi de fl. 06. Porém, o citado documento continua sem esclarecer nominalmente quem são os beneficiários do plano e se o valor informado na Declaração de Ajuste Anual relaciona-se aos mesmos. Portanto, a glosa deve permanecer.

Assim, deve-se refazer o cálculo do crédito tributário devido, como segue:

(...)

À vista do exposto, voto pela procedência em parte da impugnação, mantendo o crédito tributário em parte.

Cientificado da decisão de primeira instância em 03/07/2015, o sujeito passivo interpôs, em 31/07/2015, Recurso Voluntário, fl. 54, sustentando, em apertada síntese, que as despesas médicas com o plano de saúde da CASSI referem-se à entidade familiar, ou seja, ele próprio e seus dependentes diretos, conforme normas do plano que anexa. Cita jurisprudência.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Honório Albuquerque de Brito, Relator

O recurso é tempestivo e atende às demais condições de admissibilidade, portanto dele conheço.

Despesas médicas –plano de saúde

A matéria que sobe a este CARF para análise e julgamento cinge-se às deduções feitas dos pagamentos declarados no valor de R\$ 3.023,89 à CASSI – Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil, glosadas por não identificação dos beneficiários do plano.

De fato, tratando-se os pagamentos de despesas com plano de saúde, não há como afastar a necessidade da identificação de todos os beneficiários dos serviços e os valores pagos referentes a cada um para que os valores possam ser deduzidos da base de cálculo do imposto, comprovação essa cujo ônus é do impugnante. Isso porque é comum que o titular do plano adicione agregados ao contrato, os quais podem ou não ser dependentes para fins da legislação do imposto de renda. Além disso, os beneficiários devem estar declarados na DAA do titular do plano como seus dependentes.

Não procede a argumentação do recorrente de que o plano em questão dá cobertura à entidade familiar, ou seja, o próprio titular e seus dependentes diretos. O que isso significa, e o que está nas declarações da CASSI trazidas aos autos (fls. 67 e 68), é que o plano é “disponibilizado” aos funcionários do BB e seus dependentes diretos. Entretanto, o contratante do plano deve inscrever nominalmente no plano os dependentes que deseja incluir como seus agregados. Para que o interessado possa gozar do direito à dedução das despesas com o plano, além de os beneficiários serem seus dependentes para fins tributários conforme legislação de regência, devem ainda estar, como já dito, declarados em sua DAA.

Assim, para que a Fiscalização da Receita Federal possa avaliar se procede a dedução das despesas com o plano de saúde, imprescindível a expressa indicação nos

documentos comprobatórios dos nomes dos beneficiários dos serviços e dos valores pagos referentes a cada um deles.

Jurisprudência

No que se refere à jurisprudência citada, por falta de lei que lhe atribua eficácia normativa, não constitui norma geral de direito tributário decisão judicial ou administrativa que produz efeito apenas em relação às partes que integram o processo (art. 100 do CTN – Parecer Normativo CST nº 23, publicado no DOU de 9 de setembro de 2013).

Desta forma, como não foram identificados os beneficiários dos serviços da CASSI, deve-se manter as glosas das deduções.

CONCLUSÃO:

Por todo o exposto, voto por CONHECER e NEGAR PROVIMENTO ao Recurso Voluntário, conforme acima descrito.

(assinado digitalmente)

Honório Albuquerque de Brito