



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



PROCESSO	13701.000084/2009-72
ACÓRDÃO	2202-010.817 – 2ª SEÇÃO/2ª CÂMARA/2ª TURMA ORDINÁRIA
SESSÃO DE	04 de junho de 2024
RECURSO	VOLUNTÁRIO
RECORRENTE	JOSE ROBERTO PAIXAO
RECORRIDA	FAZENDA NACIONAL

Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF

Exercício: 2005

EMENTA:

DEDUÇÃO. DESPESA MÉDICA. REJEIÇÃO. GLOSA MOTIVADA PELA CIRCUNSTÂNCIA DE O PAGAMENTO BENEFICIAR TERCEIROS ALHEIOS À CARACTERIZAÇÃO COMO DEPENDENTES.

as despesas com terceiro, que não se caracterize como dependentes para fins tributários, não podem ser deduzidas no cálculo do IRPF (art. 80. § 1º, II do Decreto 3.000/1999).

DEDUÇÃO. DESPESA MÉDICA. REJEIÇÃO. PLANO DE SAÚDE COMPLEMENTAR. IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS E DA ALOCAÇÃO DOS RESPECTIVOS PRÊMIOS. NECESSIDADE.

A dedutibilidade de valores a título de despesas com custeio de plano de saúde pressupõe a comprovação do plano de alocação dos respectivos prêmios, ao contribuinte e aos eventuais dependentes.

A ausência dessa comprovação impede o estabelecimento da dedução pleiteada.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

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

(documento assinado digitalmente)

Sonia de Queiroz Accioly - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Thiago Buschinelli Sorrentino - Relator(a)

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Sara Maria de Almeida Carneiro Silva, Ana Cláudia Borges de Oliveira, Robison Francisco Pires, Andre Barros de Moura (suplente convocado(a)), Thiago Buschinelli Sorrentino, Sonia de Queiroz Accioly (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:

Trata-se de Notificação de Lançamento (fls. 08/12) em nome do sujeito passivo em epígrafe, decorrente de procedimento de revisão da sua Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física (DIRPF), em que foram apuradas as seguintes infrações:

1. Dedução Indevida de Despesas Médicas, no valor de R\$ 32.396,94, conforme abaixo:

DEDUÇÕES GLOSADAS REFERENTES AS DESPESAS MEDICAS:

CPF OU CNPJ/NOME/CÓDIGO DE PAGAMENTO/VALOR GLOSADO(R\$)/JUSTIFICATIVA

*34.140.012/0001-33 CASA GERIATRICA SANTA BERNADETTE LTDA 09 12.500,00
despesa médica efetuada para não dependente na declaração*

*01.685.053/0001-56 SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE 09 19.896,94
falta de identificação dos beneficiários do plano de saúde*

Inconformado(a) com a exigência, o(a) contribuinte apresentou impugnação, às fls. 02/06, alegando, em síntese, que apresenta documentalmente em anexo todos os recibos que justificarão os argumentos de defesa. Que no ano calendário de 2004, desembolsou a importância de R\$ R\$19.896,94 (dezenove mil, oitocentos e noventa e seis reais e noventa e quatro centavos) a título de seguro saúde para sua assistência médica, estendida à sua esposa, conforme se faz comprovar com o Informe Anual de Pagamentos, fornecido pela Seguradora que segue anexo à presente defesa. Que, com relação à despesa referente à casa geriátrica, esta se refere à sua irmã e que o contribuinte honrou com o pagamento da mesma.

Referido acórdão foi assim ementado:

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA IRPF

Exercício: 2005

DEDUÇÃO INDEVIDA DE DESPESAS MÉDICAS

Na Declaração de Ajuste Anual podem ser deduzidos os pagamentos efetuados, no ano-calendário, a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, bem assim as despesas com exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias, relativos ao tratamento do contribuinte e de seus dependentes.

DEDUÇÕES. COMPROVAÇÃO. Todas as deduções estão sujeitas a comprovação ou justificção, a juízo da autoridade lançadora.

Cientificado da decisão de primeira instância em 08/09/2014, o sujeito passivo interpôs, em 08/10/2014, Recurso Voluntário, alegando a improcedência da decisão recorrida, sustentando, em apertada síntese, que:

- a) as despesas médicas com plano de saúde estão comprovadas pelos documentos juntados aos autos
- b) as despesas médicas com plano de saúde por beneficiário estão comprovadas nos autos

É o relatório.

VOTO

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

1. CONHECIMENTO

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

2. MÉRITO

2.1. RECAPITULAÇÃO DO QUADRO

Para boa compreensão do quadro fático, transcrevo o seguinte trecho do acórdão-recorrido:

A impugnação é tempestiva e foi apresentada por parte legítima, devendo, pois, ser conhecida.

Em relação ao tema, vale ressaltar que a Lei nº 9.250 de 1995, prevê, no art. 8º, as deduções permitidas na apuração da base de cálculo do imposto, entre as quais figuram as despesas médicas.

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, 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;

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.

*§ 3º As despesas médicas e de educação dos alimentandos, quando realizadas pelo alimentante em virtude de cumprimento de decisão judicial, de acordo homologado judicialmente ou de escritura pública a que se refere o art. 1.124-A da Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973 - Código de Processo Civil, poderão ser deduzidas pelo alimentante na determinação da base de cálculo do imposto de renda na declaração, observado, no caso de despesas de educação, o limite previsto na alínea b do inciso II do **caput** deste artigo. (Redação dada pela Lei nº 11.727, de 2008) (Produção de efeitos)*

Como destacado acima, a Lei nº 9.250 de 1995, prevê, no § 2º, II do art. 8º, que as deduções se **restringem aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes.**

No presente caso, ressalta-se que o contribuinte não informou qualquer dependente para fins de Imposto de Renda, conforme se verifica à fl. 29. E, ainda,

que sua esposa apresentou declaração no modelo simplificado, tendo se beneficiado do desconto legal, para o presente exercício.

Com relação à despesa referente à sua irmã, em análise da documentação apresentada, às fls. 13/24, apesar de restar confirmado que tais despesas foram suportadas pelo contribuinte, as mesmas não podem ser utilizadas como dedução para fins de Imposto de Renda, como destacado acima, por não se tratarem de despesas do próprio ou de seus dependentes.

Com relação à despesa com o plano de saúde, o próprio contribuinte, em sua defesa, aduz que se trata de plano de saúde do próprio e de sua esposa. Na documentação apresentada, comprova-se a despesa de R\$ 19.896,94, todavia, o contribuinte não trouxe aos autos declaração do plano de saúde discriminando os gastos, por beneficiário, para que se possa excluir os valores referentes ao próprio.

Ressalta-se que de acordo com o art. 15 do Decreto 70.235/72, a impugnação deverá estar instruída com os documentos que embasem sua fundamentação.

Portanto, considerando a falta de comprovação dos valores referentes exclusivamente ao plano de saúde do próprio contribuinte, manifesto-me pela manutenção da presente glosa.

Em face dos argumentos expendidos, voto pela improcedência da impugnação, razão pela qual deve ser mantido o imposto suplementar, no valor de R\$ 8.909,15, a ser acrescido de multa de ofício (75%) e juros de mora.

2.2. INDEDUTIBILIDADE DAS DESPESAS COM NÃO DEPENDENTE

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.

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).

Desse modo, as despesas com terceiro, que não se caracterize como dependentes para fins tributários, não podem ser deduzidas (art. 80. § 1º, II do Decreto 3.000/1999).

2.3. DESPESAS COM CUSTEIO DE PLANO DE SAÚDE COMPLEMENTAR

A questão de fundo devolvida ao conhecimento deste Colegiado consiste em decidir-se se a declaração emitida pela contratante de plano de saúde complementar contratado em benefício do sujeito passivo é suficiente para comprovar a efetiva assunção do ônus financeiro por esse beneficiário.

Nos termos da legislação de regência, a dedutibilidade dos valores destinados ao custeio de plano de saúde complementar no cálculo do IRPF devido pressupõe o atendimento de dois requisitos básicos:

- a) Os serviços de saúde devem ter por beneficiário o sujeito passivo ou respectivo dependente, para fins tributários; e
- b) O sujeito passivo ou sua entidade conjugal deve ter arcado com o ônus financeiro dessa despesa.

Nesse sentido, confira-se o art. 80, *caput*, e § 1º, I, II e IV do Decreto 3.000/1999:

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").

§1ºO 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;

[...]

IV-não se aplica às despesas ressarcidas por entidade de qualquer espécie ou cobertas por contrato de seguro (*grifei*);

Na hipótese de um terceiro ter contratado o plano de saúde complementar em favor do sujeito passivo, como beneficiário, abre-se os seguintes universos possíveis:

- a) O contratante antecipa o pagamento à operadora, e posteriormente o ressarcimento ocorre mediante transferência de recursos monetários (entrega de dinheiro em espécie, transferência bancária etc);
- b) O contratante antecipa o pagamento à operadora, e posteriormente o ressarcimento ocorre pela dedução ou pela retenção de parcela de valor devido ao beneficiário (compensação);
- c) O contratante não antecipa o pagamento, e o beneficiário recolhe diretamente os valores devidos em favor da operadora;
- d) O contratante efetua o pagamento e não exige do beneficiário qualquer ressarcimento.

Os meios probatórios mais adequados para comprovação do ressarcimento, em cada universo possível, são os seguintes:

- a) Comprovante emitido pela instituição financeira, que registre a operação de transferência de valores (comprovante de depósito, comprovante de transferência bancária ou interbancária, DOC, TED, extratos etc);
- b) Comprovante de pagamento efetuado pela contratante ao sujeito passivo, com o destaque do valor compensado (registro de pagamento de salário, vencimento ou subsídio, holerite, contracheque, folha de pagamento etc);
- c) Comprovante de pagamento efetuado pelo próprio beneficiário (boleto com autenticação bancária, comprovante de débito automático em conta-corrente, declaração da operadora etc).

Para o universo possível *d*, não há direito à dedução (art. 80, §1º, IV do Decreto 3.000/1999).

No caso em exame, o órgão julgador de origem entendeu ausente conjunto probatório suficiente a indicar o plano de atribuição dos prêmios pagos.

Não obstante entendimento em sentido contrário, formado por ocasião do exame de recursos no âmbito da 1ª Turma Extraordinária desta 2ª Seção, observo que esta 2ª Turma Ordinária, da 2ª Câmara, desta 2ª Seção, firmou orientação quanto à impossibilidade de exame de nova documentação apresentada pelo recorrente, bem como a ampliação instrutória, ainda que para observância de orientação vinculante, se ausente uma das hipóteses legais permissivas.

A propósito, transcrevo o seguinte trecho de manifestação apresentada pela Conselheira SONIA DE QUEIROZ ACCIOLY, em assentada anterior:

A deficiência da defesa na apresentação de provas, sob sua responsabilidade, não implica a necessidade de concessão de prazo.

Doutro lado a preclusão processual é um elemento que limita a atuação das partes durante a tramitação do processo, imputando celeridade em prol da pretendida pacificação social.

De acordo com o art. 16, inciso III, do Decreto nº 70.235, de 1972, os atos processuais se concentram no momento da impugnação, cujo teor deverá abranger “os motivos de fato e de direito em que se fundamenta, os pontos de discordância, as razões e provas que possuir”, considerando-se não impugnada a matéria que não tenha sido expressamente contestada pelo impugnante (art. 17 do Decreto nº 70.235, de 1972).

Assim não é lícito inovar após o momento de impugnação para inserir tese de defesa diversa daquela originalmente deduzida na impugnação, ainda mais se o exame do resultado tributário do Recorrente apresenta-se diverso do originalmente exposto, contrário a própria peça recursal, e poderia ter sido levantado na fase defensiva.

As inovações devem ser afastadas por referirem-se a matéria não impugnada no momento processual devido.

Soma-se que, no recurso, o Recorrente não demonstrou a impossibilidade da apresentação documental, no momento legal, por força maior ou decorrente de fato superveniente.

Ausente comprovação do plano de alocação dos prêmios destinados ao custeio do plano de saúde complementar, é impossível restaurar a dedução pleiteada.

3. DISPOSITIVO

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

É como voto.

(documento assinado digitalmente)

Thiago Buschinelli Sorrentino