



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 13706.001420/2009-54
Recurso Voluntário
Acórdão nº **2002-007.952 – 2ª Seção de Julgamento / 2ª Turma Extraordinária**
Sessão de 27 de setembro de 2023
Recorrente NELIDA CUINAS PINON
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Ano-calendário: 2005

DEDUÇÃO DE DESPESA MÉDICA. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO.

Na ausência de indicação do beneficiário do serviço médico, deve-se aplicar a presunção segundo a qual o este é o próprio contribuinte.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por maioria de votos, em dar provimento ao Recurso Voluntário. Vencido o Conselheiro Marcelo de Sousa Sateles que negava provimento ao recurso.

(documento assinado digitalmente)

Marcelo de Sousa Sateles - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Marcelo Freitas de Souza Costa - Relator(a)

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Marcelo Freitas de Souza Costa, Thiago Alvares Feital, Marcelo de Sousa Sateles (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 **IRPF 2006**, ano calendário **2005**, por Auditor Fiscal da Receita Federal do Brasil da DRF/ Rio de Janeiro DEFIS. Foi apurado imposto de renda pessoa física no valor de **R\$ 2.236,75**, sujeito à multa de mora, acrescido de juros de mora.

O referido lançamento teve origem na constatação da(s) seguinte(s) infração(s):

Dedução indevida de despesas médicas, no valor de **R\$ 16.724,52**. Glosado pagamento relativo à Unimed por falta de discriminação dos valores pagos por beneficiário.

Compensação indevida de Imposto de Renda Retido na Fonte, no valor de **R\$ 6.300,00**. Fonte pagadora: Câmara Brasileira do Livro. Os prêmios obtidos por meio de concurso são tributados exclusivamente na fonte.

A ciência do Lançamento ocorreu em **03/02/2009** (fls. 48) e a contribuinte apresentou sua impugnação em **26/02/2009** (fls. 02/04), acompanhada de documentação, alegando, em síntese, que o plano de saúde Unimed se refere exclusivamente à contribuinte, não havendo outros beneficiários. Com relação à outra infração, a requerente não foi questionada sobre a compensação do imposto retido pela fonte pagadora. Ocorre que se, por um lado, compensou-se do imposto sobre o rendimento de tributação exclusiva, por outro declarou tal rendimento bruto, como tributável. Assim, o correto seria declarar o rendimento líquido (**R\$ 25.200,00**) e não bruto (**R\$ 31.500,00**), já que foi tributado exclusivamente na fonte.

É o relatório.

Cientificado da decisão de primeira instância em 19/02/2015, o sujeito passivo interpôs, em 17/03/2015, Recurso Voluntário, alegando a improcedência da decisão recorrida, sustentando, em apertada síntese, que:

a) as despesas médicas com plano de saúde por beneficiário estão comprovadas nos autos

É o relatório.

Voto

Conselheiro Marcelo Freitas De Souza Costa - Relator

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

O litígio recai sobre a dedução de despesas médicas por ausência de indicação do beneficiário.

A decisão de 1ª instância assim entendeu:

A impugnação é tempestiva e atende aos demais pressupostos de admissibilidade, motivo pelo qual dela passo a tomar conhecimento.

Trata-se de lançamento referente à(s) infração(s) descrita(s) no Relatório.

Em sua defesa a interessada apresenta as razões de fls. 02/04.

Analisemos as infrações em separado.

Dedução indevida de despesas médicas.

O direito à dedução de despesas médicas na Declaração de Ajuste Anual está previsto no art. 80 do Decreto nº 3.000, de 1999 - Regulamento do Imposto de Renda/99 (RIR/99), que assim dispõe:

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;

...

O art. 73 do RIR/99, por seu turno, preconiza 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).

Do exposto, constata-se que, para que as despesas médicas constituam dedução, faz-se necessária a comprovação mediante documentação hábil e idônea da prestação dos serviços e da efetividade das despesas, limitando-se a pagamentos especificados e comprovados.

Cabe ressaltar que é necessária a identificação dos beneficiários das despesas médicas, visto que somente são dedutíveis as despesas médicas próprias e dos dependentes.

A motivação da glosa do plano de saúde Unimed, descontado diretamente em seu comprovante de rendimentos (fls. 21), foi o fato de que tal documento não discriminava os beneficiários do plano em questão. Em sua defesa, a interessada alega ser a única beneficiária e junta, nessa instância, a declaração de fls. 22, fornecida por sua fonte pagadora.

Contudo, a declaração se limita a informar que, dos valores auferidos pela contribuinte mensalmente, repassa os pagamentos à Unimed e que, no ano calendário em questão, o total desses pagamentos montou em **R\$ 16.724,52**.

Ou seja, a declaração, nos termos em que foi firmada não esclarece quem são os beneficiários do plano de saúde Unimed. Não é possível infirmar, a partir do documento apresentado, se o plano tem como único beneficiário a contribuinte ou se outras pessoas integram o plano. Tal informação, por seu turno, poderia ser dada pela própria Unimed, esclarecendo o fato alegado, mas não provado nos autos.

O art. 56 do Decreto nº 7.574/2011 estabelece que a impugnação deverá ser instruída com os documentos em que se fundamentar, cabendo ao contribuinte produzir as provas necessárias para justificar suas alegações, especialmente quando pretende refutar valores obtidos pela fiscalização. Ainda no mesmo decreto, mais especificamente no art. 57, está disposto que a impugnação mencionará os motivos de fato e de direito em que se fundamentar, com as provas que possuir.

O sujeito passivo teve oportunidade, à luz do art. 56 do Decreto nº 7.574/2011, de contestar os dados apurados pela Fiscalização, fundamentando sua defesa com os elementos de prova suficientes e necessários a infirmar os dados utilizados na efetivação do lançamento. Em sede de impugnação, a contribuinte discorda dos valores constantes do lançamento, sem, contudo apresentar documentos hábeis a provar as alegações pretendidas. Como nada foi provado, a autuação merece ser mantida.

Compensação indevida de IRRF. Pedido de revisão dos rendimentos declarados.

A contribuinte alega não ter sido questionada acerca da glosa do IRRF declarado em seu ajuste, ora glosado, e argumenta que, se por um lado, compensou-se do imposto, por outro, informou como tributáveis os rendimentos brutos recebidos em sua premiação.

Todavia, analisando-se a DIRPF/2006 da interessada (fls. 14/20) e o demonstrativo de apuração do imposto devido constante da Notificação de Lançamento (fls. 12), constata-se que a fiscalização, ao proceder a glosa do imposto descontado do prêmio recebido pela contribuinte, excluiu também os rendimentos sujeitos à tributação exclusiva no valor de **R\$ 31.500,00**, relativos ao prêmio Jabuti (fls. 23/26) e que haviam sido equivocadamente informados como tributáveis pela interessada. Assim, observa-se que o total de rendimentos tributáveis declarados pela requerente passou de **R\$ 145.615,60** (fls. 42) para o valor ajustado de **R\$ 114.115,60** (fls. 32), não importando em qualquer prejuízo à interessada.

Dessa forma, já tendo sido o erro de preenchimento corrigido de ofício durante o lançamento, nada mais resta a modificar nesta instância.

Conclusão

Ante o exposto, voto pela **IMPROCEDÊNCIA** da impugnação, mantendo o crédito tributário exigido pela autoridade lançadora.

Cecília Garcia de Paula

Relatora – Matrícula SIAPE 1303666

Assinado digitalmente

Em que pese o entendimento da autoridade julgadora entendo caber razão à contribuinte, pelas razões à seguir expostas:

Quanto à identificação do beneficiário da prestação do serviço médico, é conhecido o posicionamento da Receita Federal do Brasil manifestado através da Solução de Consulta Interna nº 23/2013 – COSIT, no sentido de que, diante da ausência de identificação do serviço médico prestado, pode-se presumir que este foi o próprio contribuinte.

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA IRPF DESPESAS MÉDICAS. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO. São dedutíveis, da base de cálculo do IRPF, as despesas médicas realizadas pelo contribuinte, referentes ao próprio tratamento e de seus dependentes, desde que especificadas e comprovadas mediante documentação hábil e idônea. **Na hipótese de o comprovante de pagamento do serviço médico prestado ter sido emitido em nome do contribuinte sem a especificação do beneficiário do serviço, pode-se presumir que esse foi o próprio contribuinte, exceto quando, a juízo da autoridade fiscal, forem constatados razoáveis indícios de irregularidades.**

Logo, o fato de que os recibos emitidos pelo plano de saúde da contribuinte não apresentam identificação do beneficiário, não caracteriza motivo suficiente para manutenção da glosa.

Ademais, não consta na DAA a existência de qualquer dependente da contribuinte, logo, os valores pagos ao Plano de Saúde somente poderiam se referir a ela como beneficiária já que era a única participante do referido plano (UNIMED).

Conclusão

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

(documento assinado digitalmente)

Marcelo Freitas De Souza Costa

