



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 13706.002498/2008-13
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2002-008.160 – 2ª Seção de Julgamento / 2ª Turma Extraordinária
Sessão de 30 de janeiro de 2024
Recorrente MARIA CANDIDA DE SOUZA SILVEIRA
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Ano-calendário: 2003

DEDUÇÃO DE DESPESA MÉDICA - COMPROVAÇÃO

Restando comprovada através de documentação idônea as despesas médicas suportadas pela contribuinte, correta a dedução efetuada.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar provimento ao Recurso Voluntário, para restabelecer a glosa de despesa médica no valor de R\$ 26.422,54.

(documento assinado digitalmente)

Marcelo de Sousa Sateles - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Marcelo Freitas de Souza Costa - Relator(a)

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Gleison Pimenta Sousa, Marcelo Freitas de Souza Costa, Thiago Buschinelli Sorrentino (suplente convocado(a)), 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 acima qualificada foi lavrada a Notificação de Lançamento de nº 2004/607450690644075, de fls. 13 a 16, em que lhe é cobrado o imposto de renda suplementar no valor de R\$ 3.800,23, acrescido de juros e multa.

2. O crédito tributário ora impugnado resultou da revisão fiscal da declaração de imposto de renda pessoa física do período, em que, conforme consta do demonstrativo denominado “Descrição do Fatos e Enquadramento Legal” (fl. 14), integrante da Notificação Fiscal, a fiscalização verificou a ocorrência de dedução indevida de despesas médicas no valor de R\$ 26.422,54, devido a glosa do plano de saúde Amil Assistência Médica Internacional Ltda – CNPJ 29.309.127/0001-79 devido a:

Excluído Plano de Saúde Amil por insuficiência de detalhamento do valor pago a saber: titular e/ou dependentes.

3. Cientificada do lançamento em 28/03/2008, fl. 29, a contribuinte apresentou, por meio de seu procurador, o advogado Ivan Lins Peixoto, em 28/04/2008, impugnação (fls. 01 a 06), onde alega:

3.1. Alegações genéricas:

-sobre a necessidade de aprimoramento da fiscalização, uma vez que foram solicitados esclarecimentos não pertinentes à contribuinte, como saldo de FGTS, que ela nunca teve;

- que a glosa de plano de saúde que a mesma possui há mais de 20 anos gera enorme insegurança nos contribuintes;

3.2. Alegações específicas à glosa efetuada pela fiscalização:

- que inexplicavelmente e sem qualquer precisão foram glosadas as despesas médicas referentes à Amil;

-que pela “fala de minuciosidade no trabalho da fiscalização em expor a infração” não foi garantida a ampla defesa;

- que se na relação de pagamentos para o IR só consta o titular isto significa não existência de dependentes. E que essa foi a resposta dada pelos atendentes de diversos planos de saúde;

- que foram apresentados os “documentos de praxe, nos quais não consta a discriminação de dependentes”, o que prova se o plano exclusivo da “autora”.

4. Foram juntados aos autos:

- Demonstrativo de pagamentos efetuados pela contribuinte à Amil Assistência Médica Internacional Ltda – CNPJ 29.309.127/0001-79, onde esta informado o valor pago de R\$ 26.422,54, referente ao ano-calendário 2003 – fl. 18;

- Lâmina de pagamento referente à competência 04/2008 – fl. 19;

- e-mail resposta enviado pela AMIL – fls. 20 a 22.

5. O presente processo foi encaminhado a esta DRJ/RJ 1 por força da Portaria SUTRI nº 3.220, D. O. de 08/08/2011 (fl. 32).

6. É o relatório.

Cientificado da decisão de primeira instância em 24/09/2013, o sujeito passivo interpôs, em 23/10/2013, 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 litúgio recai sobre a dedução de despesas médicas com plano de saúde.

A decisão de 1ª instância assim decidiu:

PRELIMINARES

7. Acolho a Impugnação, por ser tempestiva.

Das Preliminares ao Mérito

8. Quanto às observações do i. advogado, referente à necessidade de aprimoramento do processo de fiscalização, ressaltamos que as intimações são feitas solicitando de forma genérica os comprovantes das informações declaradas pelo contribuinte na competente DAA, dado o elevado número de contribuintes da Receita Federal em todo país.

8.1 Esses documentos, quando apresentados, são utilizados para verificar a procedência das informações prestadas pelo contribuinte em sua DAA;

8.2. Assim, no caso específico da contribuinte foram solicitados os seguintes documentos:

- Comprovante de todos os Rendimentos recebidos pelo contribuinte e/ou seus dependentes no ano calendário;
- Carteira de trabalho, termo de rescisão de contrato de trabalho e Extrato do FGTS;
- Comprovante de prestação de serviço, Extrato bancário ou cópia de comprovante de depósito coincidente em data e valores com os rendimentos pagos em cada período;
- Comprovantes originais e cópias das despesas médicas.

8.3. A solicitação da Carteira de trabalho, termo de rescisão de contrato de trabalho e Extrato do FGTS tem justificativa, na medida que foram informados como fontes pagadoras quatro pessoas jurídicas distintas, assim, o sistema informatizado entende que a contribuinte trabalhou por períodos de tempo diferentes nos empregadores informados;

8.4. Assiste razão ao advogado, que o sistema informatizado da Receita deveria considerar a idade da contribuinte, o que de fato não foi considerado, caso contrário seria verificado que dificilmente a mesma não estaria aposentada.

MÉRITO

9. As regras para a dedução das despesas médicas na base de cálculo do IRPF estão previstas no art. 8º da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995. *In verbis*:

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 hospitalares, 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.

10. A Instrução Normativa SRF nº 15, de 6 de fevereiro de 2001, ao tratar da comprovação de tais dispêndios dispõe:

Art. 46. A dedução a título de despesas médicas é condicionada a que os pagamentos sejam especificados e comprovados com documentos originais que indiquem nome, endereço e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) ou Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) de quem os recebeu, podendo, na falta de documentação, a comprovação ser feita com a indicação do cheque nominativo pelo qual foi efetuado o pagamento.(grifei)

11. Nesse mesmo sentido, o previsto no Decreto nº 3.000, de 26 de março de 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").

§ 1º O disposto neste artigo (Lei nº 9.250, de 1995, art. 8º, § 2º):

I – (...);

II – (...);

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;

12. Por sua vez, o “caput” do artigo 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).

13. Portanto, o contribuinte está obrigado a comprovar, de forma inequívoca e mediante documentação hábil e idônea, a realização de todas as deduções informadas na declaração de ajuste anual, conforme estatui a legislação pertinente citada.

14. Assim, tem total amparo na legislação, a solicitação de documentos relativos às despesas médicas informadas pela contribuinte em sua DAA.

15. Quanto ao demonstrativo de pagamento do plano de saúde Amil Assistência Médica Internacional LTDA-CNPJ 29.309.127/0001-79, de fl. 18, este unicamente informa que a contribuinte é a titular do plano de saúde, porém é omissa ao informar se esta é a única beneficiária do mesmo.

16. O i. advogado refere, em sua impugnação, que “em homenagem aos i. auditores, a impugnante tentou obter declaração com os termos expressos de que só há no plano a

própria titular, p que está sendo emitido(...)”, entretanto, tal documento nunca foi juntado aos autos.

17. Dessa forma, o i. advogado alega cerceio de defesa, mas até hoje, o mesmo não junta a comprovação documental que alega estar sendo emitida.

18. Assim, não estando documentalmente comprovado que a titular do plano de saúde era a única beneficiária do mesmo, não há como acolher tal declaração.

18.1. Ressalte-se que o documento comprobatório, não juntado pelo i. advogado, poderá ser feito em grau recursal, a fim de comprovar sua argumentação.

É o meu voto.

Ana Paula Pannain Lyrio da Cunha – Relatora

Como visto acima, a decisão de piso julgou improcedente a impugnação em virtude da não comprovação da contribuinte de que era a única beneficiária do plano de saúde levado a efeito na sua dedução de sua DAA.

Em sede de recurso a contribuinte anexa os documentos de efls. 62 e seguintes, onde resta demonstrado ser ela a única titular do referido plano, bem como os valores pagos.

Assim, entendo que sanada a falha identificada na decisão guerreada, devendo ser excluída a glosa.

Conclusão

Por todo o exposto, voto por conhecer do Recurso Voluntário e, no mérito, Dar Provimento ao recurso para excluir a glosa de despesa médica no valor de R\$ 26.422,54.

(documento assinado digitalmente)

Marcelo Freitas De Souza Costa