



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 13706.007057/2008-08
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2002-007.412 – 2ª Seção de Julgamento / 2ª Turma Extraordinária
Sessão de 21 de dezembro de 2022
Recorrente ONDINA MARIA BALZANO GUIMARÃES
Interessado FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE (IRRF)

Exercício: 2006

DESPESAS MÉDICAS.

A dedução das despesas médicas na declaração de ajuste anual está condicionada à comprovação hábil e idônea dos gastos efetuados e restrita aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar provimento parcial ao Recurso Voluntário para fins de afastar a glosa de despesas com plano de saúde no valor de R\$ 3.661,60.

(documento assinado digitalmente)

Diogo Cristian Denny - Presidente e Relator(a)

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Marcelo de Sousa Sateles, Thiago Duca Amoni, Diogo Cristian Denny (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 em nome do sujeito passivo em epígrafe, lavrada na data de 05/08/2008, com ciência em 13/08/2008, decorrente do procedimento de revisão da sua Declaração de Ajuste Anual (DIRPF) do exercício 2006, em que foi efetuada glosa de despesas médicas no valor de R\$ 15.051,10, pelos seguintes motivos:

- Jorge Gabriel de Carvalho Noujaim: não foi aceito o valor de R\$ 8.000,00 pelo fato do recibo ser genérico, sem discriminação do número de sessões efetuadas, dos meses em que foram feitas as sessões, do valor de cada uma e para quem foram prestados os serviços profissionais, além de não informar o endereço do beneficiário do pagamento.

- Unimed – não foi aceito o valor de R\$ 7.051,10 por falta de comprovação.

Em decorrência deste lançamento, apurou-se um saldo de imposto a restituir ajustado de R\$ 1.429,98.

Inconformada com a Notificação de Lançamento, a interessada contestou o lançamento através do instrumento de fls. 1, documentos às fls. 6/11, na data de 09/09/2008, alegando, em síntese, que:

- Recebeu a Notificação de Lançamento nº 2006/607450346764037, a qual lhe causou estranheza, pois na carta-resposta ao Termo de Intimação Fiscal, explicou que o recibo fornecido pelo Dr. Jorge Gabriel Noujaim, no valor de R\$8.000,00 referia-se a 40 sessões de terapia psicanalítica para si própria, no valor de R\$200,00 cada uma. Comunica que o endereço do referido médico, em 2005, era Av. N. S. Copacabana, 749 - Conj. 1.103, no Rio de Janeiro. Informa ainda que ao tentar entrar em contato com o referido médico, para o fornecimento de uma declaração discriminativa para a Receita Federal, foi informada que o Dr. Noujaim transferiu sua residência para a cidade de São Paulo.

Aduz ainda que explicou na resposta ao Termo de Intimação Fiscal 2006/607341578961031 que foi acometida de depressão em virtude de doença e morte de familiar, tendo juntado o respectivo atestado de óbito, necessitando, então, de terapia de apoio.

- O valor pago à UNIMED, no total de R\$7.051,10 consta do comprovante de rendimentos pagos e valores descontados, remetido pela fonte pagadora - Tribunal Regional do Trabalho - 4ª Região para a servidora e crê que também para a Receita Federal. Assim como a Receita Federal aceita o valor de rendimentos informado pelo contribuinte que consta do Comprovante de Rendimentos anual, de igual forma esperava que aceitasse a informação do valor pago à UNIMED.

Da competência para julgamento

Cumpra esclarecer que o presente processo foi encaminhado a esta DRJ/RJI para julgamento, tendo em vista o disposto na Portaria RFB nº 3.220/2011 de 05/08/2011, publicada no Diário Oficial de 08/08/2011.

É o Relatório.

A decisão de primeira instância manteve o lançamento do crédito tributário exigido, encontrando-se assim ementada:

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE (IRRF)

Exercício: 2006

DEDUÇÕES. DESPESAS MÉDICAS.

A comprovação das despesas médicas deve ser feita mediante apresentação de documentação hábil e idônea, que possua os requisitos exigidos na legislação de regência.

Cientificado da decisão de primeira instância em 10/07/2013, o sujeito passivo interpôs, em 08/08/2013, Recurso Voluntário, alegando a improcedência da decisão recorrida, sustentando, em apertada síntese, que as despesas médicas com plano de saúde por beneficiário estão comprovadas nos autos

É o relatório.

Fl. 3 do Acórdão n.º 2002-007.412 - 2ª Sejul/2ª Turma Extraordinária
Processo nº 13706.007057/2008-08

Voto

Conselheiro(a) Diogo Cristian Denny - Relator(a)

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

O litígio recai sobre a glosa de despesas médicas com plano de saúde.

A glosa das despesas médicas foi mantida no julgamento recorrido pelos seguintes fundamentos:

A impugnação apresentada é tempestiva e reúne os demais requisitos de admissibilidade. Portanto, dela conheço.

O tema da dedução tributária dos gastos incorridos com despesas médicas é tratado pelo 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.

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)

Nesse mesmo sentido, o previsto no Decreto nº 3.000, de 26 de março de 1999 – RIR/99:

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.

(...)

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).*

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 acima citada.

Primeiramente, em relação ao recibo do profissional **Jorge Gabriel de Carvalho Noujaim**, a despesa foi glosada pelos motivos elencados na *complementação da descrição dos fatos* apresentados na notificação, à qual a contribuinte apresenta sua impugnação trazendo uma declaração em que ela própria, contribuinte, traz a especificação dos serviços. Entretanto, tal declaração não se reveste de eficácia jurídica para comprovação dos fatos alegados, haja vista que a prova produzida unilateralmente não tem validade jurídica. Nesse caso, a própria impugnante redige a declaração com as informações e não o profissional prestador dos serviços, quem, de fato, seria a pessoa indicada para tal. Sendo assim, tal documento não possui o condão de alterar a glosa efetuada, pelo que mantenho a mesma.

Já em relação à glosa com a despesa da **Unimed**, o comprovante trazido pela contribuinte em sua impugnação não especifica se o valor informado foi todo pago para custeio do plano de saúde da mesma ou de algum outro beneficiário.

Sendo assim, em não se identificando quem são os beneficiários do plano de saúde, não há possibilidade desta autoridade julgadora formar convicção de qual seria o valor correto a ser deduzido a título de despesa médica com plano de saúde, salientando que a legislação é clara quanto ao fato de que as deduções “*restringe-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes.*”

Cumprir informar que as empresas de plano de saúde fornecem declaração contendo os beneficiários dos planos de saúde para fins de informação ao Imposto de Renda.

Portanto, não cabe a exclusão da glosa efetuada, pelo que mantenho a mesma, informando que a contribuinte ainda possui o prazo recursal que a possibilita trazer em segunda instância os documentos que discriminam os beneficiários do plano de saúde.

Em sede de recurso voluntário, o contribuinte apresentou declaração da operadora do plano de saúde, deixando claro que as despesas que lhe são referentes são de R\$ 3.661,60, sendo as demais referentes a terceiros, que não foram declarados como dependentes.

Conclusão

Por todo o exposto, voto por conhecer do Recurso Voluntário e, no mérito, **dar-lhe parcial provimento**, para fins de afastar a glosa de despesas com plano de saúde no valor de R\$ 3.661,60.

(documento assinado digitalmente)

Diogo Cristian Denny