



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 13706.007257/2008-52
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2001-005.256 – 2ª Seção de Julgamento / 1ª Turma Extraordinária
Sessão de 23 de novembro de 2022
Recorrente MARIA CLARA DE ANDRADE ALMEIDA
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Exercício: 2006

DESPESAS MÉDICAS . PLANO DE SAÚDE. COMPROVAÇÃO.

A dedução com despesas médicas somente é admitida se comprovada com documentação hábil e idônea. No caso de planos de saúde, a documentação deve apontar expressamente os 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 12-40.389 da 11ª Turma da DRJ no Rio de Janeiro (1)RJ (fls. 19 e segs.).

“Trata-se de Notificação de Lançamento em nome do sujeito passivo em epígrafe, decorrente do procedimento de revisão da sua Declaração de Ajuste Anual (DIRPF) do exercício 2006, em que foi efetuada glosa no valor de R\$ 9.044,98, por falta de comprovação, ou por falta de previsão legal para sua dedução

2. Em decorrência deste lançamento, apurou-se imposto a restituir no valor de R\$ 5.083,70.

Da Impugnação

3. Inconformado com a Notificação de Lançamento que tomou ciência em 27/08/2008, o interessado contestou o lançamento em 17/09/2008, através do instrumento de fls. 01 e anexo à fls. 07, argumentando em síntese:

3.1. O valor glosado refere-se ao Plano de Assistência Médica do IPES.

3.2. “Nunca recebeu restituição dos tratamentos médicos realizados no Rio”.

Do Pedido

3.3. Requer a retificação do lançamento.”

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

7. 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 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;(grifei)

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; (grifei)

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”.

8. Nesse mesmo sentido, o disposto nos artigos 43 a 48 da Instrução Normativa SRF nº 15, de 6 de fevereiro de 2001, bem como no artigo 80 do Regulamento do Imposto de Renda – RIR/1999, aprovado pelo Decreto n.º 3.000, de 26 de março de 1999, abaixo transcritos:

Instrução Normativa SRF nº 15/2001

“Art. 43. 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.

§ 1º A dedução alcança, também, os pagamentos efetuados a empresas domiciliadas no país destinados a coberturas de despesas médicas, odontológicas, de hospitalização e a

entidades que assegurem direito de atendimento ou ressarcimento de despesas da mesma natureza.

§ 2º A dedução das despesas médicas restringe-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao seu próprio tratamento ou a de seus dependentes.(grifei)

§ 3º Não se incluem nesta dedução as despesas ressarcidas por entidades de qualquer espécie ou cobertas por contrato de seguro.

§ 4º Caso a dedução esteja sujeita a ressarcimento parcial, considera-se como dedução apenas o montante não ressarcido.

§ 5º No caso de despesas com aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas ou dentárias, exige-se a comprovação com receituário médico ou odontológico e nota fiscal em nome do beneficiário.

§ 6º Não podem ser deduzidos os pagamentos que caracterizem investimentos em empresas, tais como títulos patrimoniais, quotas ou ações, mesmo que estes assegurem aos adquirentes o direito à assistência médica, odontológica ou hospitalar.

§ 7º Consideram-se aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas:

I - pernas e braços mecânicos;

II - cadeiras de rodas;

III - andadores ortopédicos;

IV - palmilhas ou calçados ortopédicos;

V - qualquer outro aparelho ortopédico destinado à correção de desvio de coluna ou defeitos dos membros ou das articulações.

Art. 44. Consideram-se despesas médicas ou de hospitalização as despesas de instrução com portador de deficiência física ou mental, condicionadas, cumulativamente à:

I - existência de laudo médico, atestando o estado de deficiência;

II - comprovação de que a despesa foi efetuada em entidades destinadas a deficientes físicos ou mentais.

Art. 45. As despesas de internação em estabelecimento geriátrico somente são dedutíveis a título de hospitalização se o referido estabelecimento for qualificado como hospital, nos termos da legislação específica.

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.

Art. 47. São admitidos os pagamentos realizados no exterior, convertidos em reais conforme o disposto no § 2º do art. 23.

Art. 48. A despesa médica paga pelo alimentante, em nome do alimentando, em razão de decisão judicial ou acordo homologado judicialmente, pode ser por aquele deduzida na Declaração de Ajuste Anual.”

RIR/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 - 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;”

9. 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).” (grifei)

10. 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.

11. Conforme se verifica na complementação da descrição dos fatos (fls. 05), a autoridade fiscal esclarece que glosou, por falta de comprovação, os valores deduzidos a título de despesas médicas correspondentes aos pagamentos declarados em favor do Plano de Assistência a Saúde do Estado de Sergipe.

12. O contribuinte apresenta ficha financeira emitida pelo Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Sergipe – IPESPVIDÊNCIA (fls. 07).

13. O documento de fls. 07, emitido pelo Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Sergipe – IPESPVIDÊNCIA, CNPJ: 08.042.552/0001-74, não comprova a despesa declarada em favor do IPESAUDE, CNPJ: 05.158.026/0001-86.

14. Além disso, não consta do documento apresentado a identificação dos beneficiários do plano de saúde em questão. Desse modo, não é possível identificar os valores relacionados a cada um dos segurados do plano de saúde, impossibilitando a comprovação de que as despesas restringiram-se ao contribuinte e/ou a seus dependentes, conforme determina a legislação acima citada.

15. Tendo em vista que todas as deduções estão sujeitas à comprovação ou justificação a juízo da autoridade administrativa e que estas não foram realizadas satisfatoriamente, mantém-se a glosa na forma como apurado na Notificação de Lançamento.

CONCLUSÃO

16. Diante do acima exposto, NEGOU PROVIMENTO À IMPUGNAÇÃO e mantenho o valor a ser restituído ajustado no valor de R\$ 5.083,70, conforme apurado no presente lançamento.”

Cientificado da decisão de primeira instância em 13/09/2013, o sujeito passivo interpôs, em 08/10/2013, Recurso Voluntário, fl. 40, sustentando, em apertada síntese, que as despesas médicas com plano de saúde foram efetivamente pagas, conforme documentos juntados aos autos

É o relatório.

Voto

Conselheiro Honório Albuquerque de Brito - Relator

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

Dispõe o art. o art. 73 do Decreto nº 3.000, de 1999 (RIR/99) que a autoridade fiscal, se entender necessário, pode solicitar elementos de convicção da efetiva realização, bem como da natureza da despesa que se pretende deduzir. Assim, é lícito ao Fisco exigir, a seu critério, elementos comprobatórios das despesas, caso haja indícios que levem a questionamentos da efetividade da prestação dos serviços, de a quem foram prestados ou sobre quem assumiu seu ônus. A não apresentação dos elementos solicitados, ou sua não aceitação como hábeis e idôneos, pode ensejar a glosa dos valores deduzidos. Nesse sentido a Súmula CARF nº 180:

Para fins de comprovação de despesas médicas, a apresentação de recibos não exclui a possibilidade de exigência de elementos comprobatórios adicionais.

No caso em comento, a recorrente traz aos autos a “Ficha Financeira”, de fl. 12, emitida por Instituto de previdência dos Servidores do Estado de Sergipe, que indica desconto do valor deduzido a título de despesa médica. Em seu Recurso Voluntário, a interessada esclarece tratar-se de plano de assistência à saúde IPESAÚDE.

Entretanto, ainda que assim o seja, a recorrente não apresentou documento do plano ou da fonte pagadora indicando quem são os beneficiários dos serviços. É comum que o titular do plano inclua no contrato agregados não dependentes para fins do imposto de renda, destacando-se que a contribuinte não relaciona dependentes em sua DAA.

Assim sendo, uma vez que não foi apresentada a comprovação exigida, devem ser mantidas as glosas das deduções das despesas médicas.

CONCLUSÃO:

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

(assinado digitalmente)

Honório Albuquerque de Brito