



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 13706.010153/2008-25
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2002-007.417 – 2ª Seção de Julgamento / 2ª Turma Extraordinária
Sessão de 21 de dezembro de 2022
Recorrente GILDA DUCHOVNY BORUCHOVITCH
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Exercício: 2005

DESPESAS MÉDICAS. FALTA DE IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO.

A falta de identificação do beneficiário dos serviços médicos impede o aproveitamento das despesas para abatimento no cálculo realizado na Declaração de Ajuste Anual. O direito às deduções condiciona-se à comprovação de que o paciente dos serviços é o próprio contribuinte ou dependente declarado. Inteligência do artigo 11, §3º, do Decreto-lei n.º 5.844/43 e artigo 73 do RIR/99.

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)

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:

O presente processo trata de exigência constante de Notificação de Lançamento relativa ao Imposto de Renda Pessoa Física **exercício 2005, ano-calendário 2004**, na qual se apurou crédito tributário no valor de R\$ 6.588,06.

2. De acordo com a Descrição dos Fatos e Enquadramento Legal da Notificação de Lançamento (fls. 06), foi glosado o valor de R\$ 10.739,01 indevidamente deduzido a título de despesas médicas, por falta de comprovação, ou por falta de previsão legal para sua dedução.

3. Na complementação da descrição dos fatos o autuante discrimina as glosas e esclarece que se referem às despesas cujos comprovantes não permitiam a verificação da existência de eventuais participantes ou beneficiários dos serviços. Explica que há impossibilidade de se identificar quais os planos de saúde a que se referem as despesas informadas no contracheque do Instituto Brasileiro de Turismo.

Da Impugnação

4. Cientificada do lançamento em 20/11/2008 (fl. 19), ingressou a interessada, em 10/12/2008, com a impugnação (fl. 01/03) e respectiva documentação.

5. Em síntese, impugna parcialmente o lançamento, defendendo parcelas que perfazem um total de R\$ 8.957,66, sustentando:

5.1. Está sendo alvo de perseguição por parte da Fazenda Federal uma vez que foi intimada a apresentar documentação de todos os últimos exercícios.

5.2. Possui uma declaração retificadora retirando as despesas médicas declaradas e deduzidas originalmente, tendo o fiscal feito as glosas de maneira arbitrária, revelando o fato uma total inversão do ônus da prova. Atendeu à intimação em 19/09/2008, apresentando todos os recibos. Em nenhum momento foi solicitada a apresentação de documento relativo à sua inscrição ou de beneficiários nos planos de saúde.

5.3. Quanto ao valor pago à Unieste (Garantia de Saúde Hospital Silvestre), anexa declaração onde consta que a contribuinte é de fato inscrita no plano, além dos valores pagos em 2004.

5.4. Quanto aos valores glosados relativos aos planos GEAP, AMIL e MEDIAL, cujas importâncias foram descontadas nos contracheques, anexa declaração da EMBRATUR – Instituto Brasileiro de Turismo onde constam os valores pagos a cada um dos planos. Acrescenta também cópias do referido contracheque, da declaração de rendimentos emitida pela EMBRATUR e de extrato de utilização do plano GEAP.

5.5. Causou espanto a glosa de valores consignados no contracheque da EMBRATUR. Por ser Órgão Público Federal, bastava o agente checar junto ao órgão quais os planos e valores descontados.

5.6. Reconhece a não previsão para dedução de R\$ 1.779,44 referente ao plano ASSIM. Anexa declaração da ASSENTUR onde consta o valor pago por ela. Informa que se refere à assistência médica de sua empregada doméstica Luzia de Oliveira Santos, que a contribuinte assumiu, em virtude da ineficiência crônica do serviço público de saúde.

6. Pede o cancelamento da notificação.

7. Competência para Julgamento atribuída pela Portaria SUTRI nº 3.077/2011, de 04/07/2011.

A decisão de primeira instância foi proferida com a seguinte ementa:

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

Exercício: 2005

DESPESAS MÉDICAS. FALTA DE IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO.

A falta de identificação do beneficiário dos serviços médicos impede o aproveitamento das despesas para abatimento no cálculo realizado na Declaração de Ajuste Anual. O direito às deduções condiciona-se à comprovação de que o paciente dos serviços é o próprio contribuinte ou dependente declarado. Inteligência do artigo 11, §3º, do Decreto-lei nº 5.844/43 e artigo 73 do RIR/99.

Ciente do acórdão da DRJ em 10/06/2013, o(a) contribuinte, em 02/07/2013, apresentou recurso voluntário, no qual alega, em apertado resumo, que:

a) os documentos apresentados cumprem com os requisitos legais e são hábeis a comprovar as despesas médicas - o beneficiário das despesas é a própria recorrente; e

b) inversão do ônus da prova - não é cabível transferir para o contribuinte obrigação de comprovar alegações feitas pela autoridade fiscal.

É o relatório.

Voto

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

O Recurso Voluntário é tempestivo e reúne os requisitos de admissibilidade, portanto, dele tomo conhecimento.

Os argumentos apresentados pelo contribuinte já foram enfrentados no acórdão recorrido, motivo pelo qual adoto as razões de decidir daquele julgado, conforme previsto no art. 57, §3º, Anexo II, do Regimento Interno do Conselho Administrativo de Recursos Fiscais – RICARF, cabendo destacar os seguintes excertos do voto condutor:

9. Com relação às glosas motivadas pela falta de identificação do beneficiário, devemos trazer à baila a previsão da dedução de despesas médicas inserta no art. 8º, inciso II, alínea “a” e § 2º da Lei nº 9.250, de 26/12/1995:

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;(...)

10. O artigo 73 e §1º do Decreto nº 3.000, de 26 de março de 1999 (RIR/99) estabelece:

Art. 73. Todas as deduções estão sujeitas a comprovação ou justificação, a juízo da autoridade lançadora (Decretos-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).

11. Sobre a comprovação dos pagamentos realizados e deduzidos na Declaração de Ajuste Anual, estabelece o artigo 80 e §1º do Regulamento de Imposto de Renda:

Art. 80. Na declaração de rendimentos poderão ser deduzidos os 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 (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;

12. Não há dúvidas de que a legislação de regência acima transcrita estabelece que na declaração de ajuste anual poderão ser deduzidos da base de cálculo do imposto de renda os pagamentos feitos no ano-calendário a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, bem como as despesas provenientes de exames laboratoriais e serviços radiológicos, restringindo-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte relativo ao seu tratamento e ao de seus dependentes.

13. Em princípio, admite-se como prova idônea de pagamentos os recibos fornecidos por profissional competente, legalmente habilitado, desde que contenha os requisitos essenciais previstos em lei. Essa é a regra.

14. Entretanto, a legislação tributária não dá aos comprovantes, ainda que revestidos de todas estas formalidades, **valor probante absoluto**. Não há dúvidas de que a efetividade do pagamento a título de despesa médica não se comprova com a mera exibição de recibos, mormente quando os recibos referem-se a serviços prestados de valores bastante expressivos ou a vários prestadores.

15. Na medida em que o artigo 73 do RIR 1999, cuja matriz legal é o § 3º do art. 11 do Decreto-lei nº. 5.844, de 1943, estabeleceu expressamente que o contribuinte pode ser instado a comprovar ou justificar as despesas, há o deslocamento para ele do ônus probatório, existindo pleno amparo em lei, portanto, para este procedimento.

16. A inversão legal do ônus da prova do fisco para o contribuinte transfere para o interessado o ônus de comprovação e justificação das deduções e, não o fazendo, deve assumir as consequências legais, ou seja, o lançamento de ofício decorrente do não cabimento das deduções por falta de comprovação e justificação. **Também importa dizer que o ônus de provar implica em trazer elementos que não deixem nenhuma dúvida quanto ao fato questionado.**

17. Registre-se que em defesa do interesse público, é entendimento no âmbito da Receita Federal do Brasil que para gozar as deduções com despesas médicas não basta ao contribuinte a disponibilidade de simples recibos, cabendo a este comprovar, de forma objetiva, o pagamento realizado em troca dos serviços médicos prestados ao contribuinte ou a seus dependentes legais.

18. O contribuinte deve ter em conta que o pagamento de despesa médica não envolve apenas ele e o profissional de saúde (*prestador de serviços*), mas também o Fisco - caso haja intenção de se beneficiar da dedução na declaração de rendimentos. Por isso, este deve acautelar-se na apresentação de outros elementos de prova da efetividade do pagamento e do serviço. A emissão de recibo de pagamento serve muito bem para quitar um débito e fazer prova contra os respectivos credores, mas não para comprová-lo junto a terceiros interessados.

19. Assim, ao ser originário da legislação o procedimento praticado pela equipe de Malha Fiscal, considerando-se principalmente o artigo 73 e §1º do Decreto nº 3.000, de 26 de março de 1999 (RIR/99), não há o mínimo amparo para a argumentação da contribuinte de que está sendo alvo de perseguição por parte da Fazenda. Também não merece razão o argumento de que teria sido autuada mesmo tendo retirado as deduções indevidas de sua declaração, eis que a declaração em que se baseou o agente fiscal é exatamente a retificadora, enviada em 27/06/2008, e esta continha todas as deduções apontadas no discriminativo da notificação de fls. 6, já reproduzido no relatório acima.

20. Analisando o mérito, no caso em exame, o contribuinte apresenta os documentos às fls. 08/13 que, após verificação analítica por esta autoridade julgadora, chega-se a

conclusão de que o motivo que embasou a lavratura do crédito fiscal permanece íntegro. Ou seja, nenhuma das declarações expressa ser a contribuinte a única beneficiária dos serviços que pretende aproveitar para fins de dedução. E esta seria a única condição para a validade das deduções, ser a mesma única beneficiária, exclusiva paciente da assistência prestada referente à cada verba informada, uma vez que não declara dependentes em sua DAA.

21. Como bem expõe a contribuinte em sua defesa, a declaração da Unieste menciona que a contribuinte é inscrita no plano, demonstrando os valores pagos no ano-calendário 2004. No entanto, esta informação não descarta a hipótese de haver outros beneficiários.

22. O mesmo podemos dizer do extrato de utilização do plano GEAP, o qual, de fato, comprova que a contribuinte foi inscrita no plano naqueles meses, mas não comprova ser a própria a única beneficiária da contraprestação pelos valores por ela pagos.

23. A exigência da identificação do beneficiário é uma decorrência lógica da necessidade de se saber quem foi o objeto dos serviços, pois dizer que uma quantia foi recebida de uma certa pessoa, apenas afirma quem custeou os serviços. Logo, os requisitos previstos nos normativos legais citados são para ratificar a identificação do beneficiário e se as despesas são dedutíveis.

24. Assim, não havendo a identificação do beneficiário nos documentos emitidos, não há como se acatar qualquer dedução.

25. Apenas para acrescer ao silogismo decisório, não é por outro motivo que a Declaração de Serviços Médicos (DMED), exige a identificação do beneficiário, conforme IN RFB 985/2009.

Art. 4º A Dmed conterá as seguintes informações:

I - dos prestadores de serviços de saúde:

a) o número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) e o nome completo do responsável pelo pagamento e do beneficiário do serviço; e

b) os valores recebidos de pessoas físicas, individualizados por responsável pelo pagamento;

II - das operadoras de plano privado de assistência à saúde:

a) o número de inscrição no CPF e o nome completo do titular e dos dependentes;

b) os valores recebidos de pessoa física, individualizados por beneficiário titular e dependentes.

c) os valores reembolsados à pessoa física beneficiária do plano, individualizados por beneficiário titular ou dependente e por prestador de serviço;

§ 1º Os valores a que se refere o caput devem ser totalizados para o ano-calendário.

§ 2º Será informada a **data de nascimento do beneficiário** do serviço de saúde ou do dependente do plano privado de assistência à saúde que não estiver inscrito no CPF. **(grifos nossos).**

26. Em face do exposto, nego provimento à impugnação para manter o Crédito Tributário lançado.

Conclusão

Por todo o exposto, voto por conhecer do Recurso Voluntário e, no mérito, **negar-lhe provimento.**

(documento assinado digitalmente)

Diogo Cristian Denny

Fl. 6 do Acórdão n.º 2002-007.417 - 2ª Sejul/2ª Turma Extraordinária
Processo nº 13706.010153/2008-25