



MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 13884.001445/2009-05
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2002-006.201 – 2ª Seção de Julgamento / 2ª Turma Extraordinária
Sessão de 27 de abril de 2021
Recorrente JOÃO CARLOS DONZELI
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Exercício: 2006

DESPESAS MÉDICAS. REQUISITOS LEGAIS.

São admitidas as deduções de despesas médicas com a observância da legislação tributária e que estejam devidamente comprovadas nos autos.

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)

Mônica Renata Mello Ferreira Stoll - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Diogo Cristian Denny – Relator

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Mônica Renata Mello Ferreira Stoll (Presidente), Diogo Cristian Denny, Thiago Duca Amoni e Virgílio Cansino Gil.

Relatório

Trata-se de Notificação de Lançamento (fls. 13/20) lavrada em nome do sujeito passivo acima identificado, relativa ao Imposto sobre a Renda de Pessoa Física no exercício de 2006, ano-calendário de 2005.

O lançamento tem origem na revisão da declaração de ajuste anual correspondente ao ano-calendário acima referido, quando teriam sido constatadas deduções indevidas de despesas médicas e de dependente.

A Impugnação foi julgada procedente em parte pela 11ª Turma da DRJ/SP2, em decisão assim ementada:

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Ano-calendário: 2005

DESPESAS MÉDICAS. COMPROVAÇÃO PARCIAL.

Incabível a dedução de despesas médicas ou odontológicas quando o contribuinte não comprova a efetividade dos pagamentos feitos e dos serviços realizados. No entanto, se comprovada parte das despesas informadas, recompõe-se à DIRPF o valor correspondente como dedução válida.

DEDUÇÃO COM DEPENDENTE. COMPROVAÇÃO.

Comprovado nos autos a regularidade da dedução com Dependente informada na DIRPF e glosada pela fiscalização recompõe-se a ela o valor correspondente.

Impugnação Procedente em Parte

Cientificado do acórdão de primeira instância em 11/07/2011 (fls. 87), o interessado interpôs Recurso Voluntário em 10/08/2011 (fls. 99) contendo os argumentos a seguir sintetizados:

- invoca os arts. 43 e 46 da IN SRF nº 15/2001 e ;

- assevera que o acórdão recorrido “não encontra guarida no ordenamento jurídico pátrio ao passo que os documentos colacionados guardam perfeita harmonia com a sistemática adotada pelo legislador ordinário no que concerne ao reconhecimento da dedução dos valores atinentes as despesas médicas”.

Voto

Conselheiro Diogo Cristian Denny – Relator

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

Nos termos do art. 8º, inciso II, alínea "a", da Lei nº 9.250/95, permite-se a dedução, da base de cálculo do IRPF, de pagamentos efetuados pelos contribuintes a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes.

Para tanto, tais despesas devem estar devidamente comprovadas, havendo exigência legal de 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 (art. 8º, § 2º, inc. III, da Lei 9.250, de 1995).

O relator do acórdão recorrido assim analisou as despesas médicas:

Para comprovar a regularidade das despesas médicas declaradas na DIRPF 2006 o defendente apresenta os documentos, cuja análise segue:

Apresenta uma declaração em papel timbrado da Johnson e Johnson Comércio e Distribuição Ltda informando sobre os valores pagos no ano de 2005, referente ao plano especial de Assistência Médica Mediservice, por beneficiário, João Carlos, Margarida Morina e Izabel M. Donzelli.

Em face de não conter assinatura ou indicação de quem tivesse emitido a referida declaração, pesquisei junto à Mediservice, na Central de Relacionamento, telefone 11 400402772, com protocolo de atendimento 3022806, que confirmou ser o defendente assistido, com o plano Prata, com direito a reembolso das despesas médicas. Informou a

atendente Aline que a instituição oferece aos assistidos o extrato mensal das despesas realizadas e reembolsadas.

O deficiente apresentou os bloquitos de pagamento e fichas de compensação bancária (fl. 25/47), no total superior ao contido na declaração para o deficiente e seu cônjuge dependente, em R\$720,00, possivelmente referente ao pagamento da mensalidade de Izabel, que não é sua dependente, não obstante tenham sido as suas mensalidades por ele suportadas, conforme consta da declaração.

Assim sendo, confirmadas as informações contidas na declaração, exceto quanto aos pagamentos, que ficaram comprovados com a apresentação dos documentos bancários, a dedução de despesa com o plano médico para o deficiente (R\$9.158,40) e para a sua esposa (R\$ 7.021,80) no total de R\$ 16.180,20 deverá ser recomposto, à DIRPF como dedução regular.

Os recibos de despesas médicas apresentados (fl. 49/63) não poderão ser acatados, por não atender aos requisitos legais transcritos anteriormente, como segue:

Os recibos de fls. 49/51 e 53/55 e 61/63 não indicam o paciente. Ressalte-se que foram apresentados em cópia simples, não se sabendo se foram objeto de reembolso pelo plano Mediservice, pois o deficiente não apresentou o extrato mensal de reembolso a que tem direito.

Os recibos de fl 52 e 59 referem-se à despesas com não dependente.

Os recibos de fls. 57,58 e 60, embora originais, não indicam o paciente.

Em resumo, das Despesas Médicas deverá ser acatado como regular somente aquela incorrida com o Plano de Assistência Mediservice, no total de R\$ 16.180,20 e a despesa com dependente, de R\$1.404,00.

O acórdão recorrido não merece ser reformado.

Deveras, quanto ao plano de saúde, foi afastada a glosa das despesas devidamente comprovadas nos autos, conforme documentos bancários de fls. 25/47. Cumpre-nos destacar o esforço do relator *a quo*, em homenagem ao princípio da verdade material, de estabelecer contato telefônico com o plano de saúde a fim de suprir a aperfeiçoar o conjunto probatório dos autos.

Quanto às demais despesas, não merecem ser acatadas por conta de (1) serem relacionadas com não dependente (fls. 52 e 59) e (2) o contribuinte não ter apresentado o extrato mensal de reembolso a que faz jus, consoante o plano de saúde contratado.

Em arremate, destaco que o contribuinte não atendeu à intimação da fiscalização, tendo apresentado os documentos apenas em sede de impugnação e que, ao ter conhecimento da necessidade de apresentação do extrato de reembolso, por meio da decisão recorrida, houve por bem não apresentar tal comprovante em sede de Recurso Voluntário.

Conclusão

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

(documento assinado digitalmente)

Diogo Cristian Denny

Fl. 4 do Acórdão n.º 2002-006.201 - 2ª Sejul/2ª Turma Extraordinária
Processo nº 13884.001445/2009-05