



MINISTÉRIO DA FAZENDA
CONSELHO ADMINISTRATIVO DE RECURSOS FISCAIS
SEGUNDA SEÇÃO DE JULGAMENTO

Processo n° 13884.721698/2012-96
Recurso n° Voluntário
Acórdão n° 2002-000.644 – Turma Extraordinária / 2ª Turma
Sessão de 13 de dezembro de 2018
Matéria IRPF: DEDUÇÃO DE DESPESAS MÉDICAS
Recorrente DEBORA BURINI
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Ano-calendário: 2009

DEDUÇÃO INDEVIDA -DESPESA MÉDICA - DOCUMENTAÇÃO HÁBIL - COMPROVAÇÃO

As despesas com médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais são dedutíveis da base de cálculo do imposto de renda da pessoa física, seja para tratamento do próprio contribuinte ou de seus dependentes, desde que devidamente comprovadas, conforme artigo 8º da Lei nº 9.250/95 e artigo 80 do Decreto nº 3.000/99 - Regulamento do Imposto de Renda/ (RIR/99).

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por maioria de votos, em conhecer parcialmente do recurso, apenas em relação ao plano de saúde grupal, já que o plano de saúde individual já foi concedido pela DRJ, vencida a conselheira Claudia Cristina Noira Passos da Costa Develly Montez que conheceu integralmente do recurso. No mérito, acordam, por unanimidade de votos, em dar-lhe provimento.

(assinado digitalmente)

Cláudia Cristina Noira Passos da Costa Develly Montez - Presidente

(assinado digitalmente)

Thiago Duca Amoni - Relator.

Participaram das sessões virtuais, não presenciais, os conselheiros Claudia Cristina Noira Passos da Costa Develly Montez (Presidente), Virgílio Cansino Gil, Thiago Duca Amoni e Mônica Renata Mello Ferreira Stoll, a fim de ser realizada a presente Sessão Ordinária.

Relatório

Notificação de lançamento

Trata o presente processo de notificação de lançamento – NL (e-fls. 02 a 07), relativa a imposto de renda da pessoa física, pela qual se procedeu a glosa de despesas médicas indevidamente deduzidas.

Tal autuação gerou lançamento de imposto de renda pessoa física suplementar de R\$ 4.349,90, acrescido de multa de ofício no importe de 75%, bem como juros de mora.

Impugnação

A notificação de lançamento foi objeto de impugnação, às e-fls. 09 a 52 dos autos, que, conforme decisão da DRJ:

Cientificada da exigência em 14/06/2012, fls. 08, a contribuinte apresentou, em 26/06/2012, impugnação acostada às fls. 09/10, por meio da qual alega, em suma:

- *que possui dois planos de saúde com a Sul América;*
- *que um deles (A) é apólice individual adquirida em 1999, nº 09022/46559219, devidamente pago no ano de 2009, em um total de R\$ 4.855,56, declarado sob número equivocado;*
- *que comprova o pagamento do plano (A) por meio de boletos;*
- *que o outro plano (B) é apólice em grupo contratada pela estipulante Fundação Armando Álvares Penteado, pago conforme declaração apresentada, R\$ 4.295,36;*
- *que os valores não reembolsados, conforme tabela em anexo, são de R\$ 212,05;*
- *que a operadora não prestou as informações de forma correta;*
- *que concorda com a glosa da despesa do Laboratório Oswaldo Cruz.*

Deixa consignado que junta documentos comprobatórios.

A impugnação foi apreciada na 6ª Turma da DRJ/BSB que, por unanimidade, em 11/11/2014, no acórdão 03-064.593 às e-fls. 150 a 154, julgou a impugnação parcialmente procedente.

Recurso Voluntário

Ainda inconformada, a contribuinte apresenta Recurso Voluntário, às e-fls. 161 a 175, alegando, em síntese:

- solicitou declaração à Fundação Armando Álvares Penteado, constante no processo, às e-fls. 45, que, por ser documento particular firmado entre a instituição e o plano de saúde contratado e, por ser professora da Fundação, não tem acesso aos documentos;
- junta cópia das carteirinhas utilizadas por ela;
- anexa documentos da Sul América, da qual é beneficiária de seguro-saúde, sendo que uma parte é reembolsável (valor de R\$4.389,42), pois plano individual; informa que lançou erroneamente na declaração o valor de R\$4.885,56, devendo ser glosada a diferença de R\$466,14, pois equivocou-se no preenchimento;

Voto

Conselheiro Thiago Duca Amoni - Relator

Pelo que consta no processo, o recurso é tempestivo, já que o contribuinte foi intimado do teor do acórdão da DRJ em 09/12/2014, e-fls. 161, e interpôs o presente Recurso Voluntário em 29/12/2014, e-fls. 64, posto que atende aos requisitos de admissibilidade e, portanto, dele conheço.

A contribuinte foi autuada pela dedução indevida das seguintes despesas médicas:

- Sul América Seguro Saúde - R\$4.855,56;
- Laboratório Oswaldo Cruz - R\$90,00;
- Sul América Seguro Saúde - R\$4.295,36;

Em sede de impugnação não fora contestada a glosa da despesa com o Laboratório supracitado, que é impugnado em sede de Recurso Voluntário, mas que resta preclusa, conforme artigo 14 do Decreto nº 70.235/72:

Art. 14. A impugnação da exigência instaura a fase litigiosa do procedimento.

A DRJ afastou parcialmente uma das glosas referentes ao seguro saúde Sul América, mantendo a outra, sob os seguintes fundamentos:

Apólice individual n° 09002/465592190

De acordo com a informação prestada pela Sul América, fls. 125, em relação à apólice individual (n° 09002/465592190), Débora seria a única beneficiária e teria pagado ao plano, em relação ao ano-calendário 2009, R\$ 4.389,42, conforme demonstrativo fls. 127. A contribuinte apresenta os boletos de pagamento, por meio dos quais confirma-se que ela é a única beneficiária do plano, fls. 24 a 44.

Em relação ao reembolso, verificou-se que não se aplica ao presente caso, com base nos fls. 101/103 e 128/131 (parte da apólice individual e parte da grupal), pois se trata de reembolso de consultas médicas e exames, que não podem ser descontados dos valores pagos ao plano a título das mensalidades. Além disso, verificou-se que parte dos serviços reembolsados que constam desses documentos são relativos ao ano-calendário anterior.

Logo, Débora faz jus à despesa médica no valor de R\$ 4.389,42. Porém, como a fiscalização já havia reconhecido R\$ 422,52, deve ser restabelecida a despesa médica no valor de R\$ 3.966,90.

Apólice Grupal n° 75855/00067199

Em relação ao seguro grupal, contratado pela estipulante Fund. Armando Álvares Penteado, vigente em 2008, o plano informou que não dispõe dos valores efetivamente recebidos a título de seguro saúde, no período solicitado, tendo em vista que o estipulante é quem cobra individualmente daqueles com quem tem vínculo concreto ou empregatício.

A impugnante apresenta a Declaração de fls. 45, por meio da qual a Fundação Armando Álvares Penteado admite ter recebido da contribuinte, a título de seguro saúde Sul América, o total de R\$ 4.295,36, ano base 2009. A interessada também junta os comprovantes de depósito realizados por ela para a Fundação. (Das planilhas de reembolso apresentadas pelo Plano de Saúde, as de fls. 129 a 131 referem-se à apólice grupal)

Acontece que em momento algum foram informados os participantes desse plano e a interessada havia sido intimada, conforme Termo de fls. 64, a informar as despesas médicas com plano de saúde discriminadas por beneficiário.

Dessa forma, como não consta o valor da despesa discriminada por beneficiário, deve ser mantida a glosa no valor de R\$ 4.295,36.

As despesas com médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais são dedutíveis da base de cálculo do

imposto de renda da pessoa física, seja para tratamento do próprio contribuinte ou de seus dependentes, desde que devidamente comprovadas, conforme artigo 8º da Lei nº 9.250/95 e artigo 80 do Decreto nº 3.000/99 - Regulamento do Imposto de Renda/ (RIR/99):

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;

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 (grifos nossos)

O trecho em destaque é claro quanto a idoneidade de recibos e notas fiscais, desde que preenchidos os requisitos legais, como meios de comprovação da prestação de serviço de saúde tomado pelo contribuinte e capaz de ensejar a dedução da despesa do montante de IRPF devido, quando da apresentação de sua DAA.

O dispositivo em comento vai além, permitindo ainda que, caso o contribuinte tomador do serviço, por qualquer motivo, não possua o recibo emitido pelo profissional, a comprovação do pagamento seja feita por cheque nominativo ou extratos de conta vinculados a alguma instituição financeira.

Assim, como fonte primária da comprovação da despesa temos o recibo e a nota fiscal emitidos pelo prestador de serviço, desde que atendidos os requisitos legais. Na falta destes, **pode**, o contribuinte, valer-se de outros meios de prova. Ademais, o Fisco tem a sua disposição outros instrumentos para realizar o cruzamento de dados das partes contratantes, devendo prevalecer a boa-fé do contribuinte.

Nesta linha, no acórdão 2001-000.388, de relatoria do Conselheiro deste CARF José Alfredo Duarte Filho, temos:

(...)

No que se refere às despesas médicas a divergência é de natureza interpretativa da legislação quanto à observância maior ou menor da exigência de formalidade da legislação tributária que rege o fulcro do objeto da lide. O que se evidencia com facilidade de visualização é que de um lado há o rigor no procedimento fiscalizador da autoridade tributante, e de outro, a busca do direito, pela contribuinte, de ver reconhecido o atendimento da exigência fiscal no estrito dizer da lei, rejeitando a alegada prerrogativa do fisco de convencimento subjetivo quanto à validade cabal do documento comprobatório, quando se trata tão somente da apresentação da nota fiscal ou do recibo da prestação de serviço.

O texto base que define o direito da dedução do imposto e a correspondente comprovação para efeito da obtenção do benefício está contido no inciso II, alínea "a" e no § 2º, do art. 8º, da Lei nº 9.250/95, regulamentados nos parágrafos e incisos do art. 80 do Decreto nº 3.000/99 – RIR/99, em especial no que segue:

Lei nº 9.250/95.

(...)

É clara a disposição de que a exigência da legislação especificada aponta

para o comprovante de pagamento originário da operação, corriqueiro e usual, assim entendido como o recibo ou a nota fiscal de prestação de serviço, que deverá contar com as informações exigidas para identificação, de quem paga e de quem recebe o valor, sendo que, por óbvio, visa controlar se o receptor oferecerá à tributação o referido valor como remuneração. A lógica da exigência coloca em evidência a figura de quem fornece o comprovante identificado e assinado, colocando-o na condição de tributado na outra ponta da relação fiscal correspondente (dedução tributação). Ou seja: para cada dedução haverá um oferecimento à tributação pelo fornecedor do comprovante.

Quem recebe o valor tem a obrigação de oferecê-lo à tributação e pagar o imposto correspondente e, quem paga os honorários tem o direito ao benefício fiscal do abatimento na apuração do imposto. Simples assim, por se tratar de uma ação de pagamento e recebimento de valor numa relação de prestação de serviço.

Ocorre, neste caso, uma correspondência de resultados de obrigação e direito, gerados nessa relação, de modo que o contribuinte que tem o direito da dedução fica legalmente habilitado ao benefício fiscal porque de posse do documento comprobatório que lhe dá a oportunidade do desconto na apuração do tributo, confiante que a outra parte se quedará obrigada ao oferecimento à tributação do valor correspondente. Some-se a isso a realidade de que o órgão fiscalizador tem plenas condições e pleno poder de fiscalização, na questão tributária, com absoluta facilidade de identificação, tão somente com a informação do CPF ou CNPJ, sobre a outra banda da relação pagador recebedor do valor da prestação de serviço.

O dispositivo legal (inciso III, do § 1º, art. 80, Dec. 3.000/99) vai além no sentido de dar conforto ao pagador dos serviços prestados ao prever que no caso da falta da documentação, assim entendido como sendo o recibo ou nota fiscal de prestação de serviço, poderá a comprovação ser feita pela indicação de cheque nominativo pelo qual poderia ter sido efetuado o pagamento, seja por recusa da disponibilização do documento, seja por extravio, ou qualquer outro motivo, visto que pelas informações contidas no cheque pode o órgão fiscalizador confrontar o pagamento com o recebimento do valor correspondente. Além disso, é de conhecimento geral que o órgão tributante dispõe de meios e instrumentos para realizar o cruzamento de informações, controlar e fiscalizar o relacionamento financeiro entre contribuintes. O termo “podendo” do texto legal consiste numa facilitação de comprovação dada ao pagador e não uma obrigação de fazê-lo daquela forma.”

Ainda, há várias outras jurisprudências deste Conselho que corroboram com os fundamentos até então apresentados:

Processo nº 16370.000399/200816
Recurso nº Voluntário
Acórdão nº 2001000.387 – Turma Extraordinária / 1ª Turma
Sessão de 18 de abril de 2018
Matéria IRPF DEDUÇÃO DESPESAS MÉDICAS
Recorrente FLÁVIO JUN KAZUMA
Recorrida FAZENDA NACIONAL
ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA
FÍSICA IRPF

Ano-calendário: 2005

DESPESAS MÉDICAS GLOSADAS. DEDUÇÃO MEDIANTE RECIBOS. AUSÊNCIA DE INDÍCIOS QUE JUSTIFIQUEM A INIDONEIDADE DOS COMPROVANTES.

Recibos de despesas médicas têm força probante como comprovante para efeito de dedução do Imposto de Renda Pessoa Física. A glosa por recusa da aceitação dos recibos de despesas médicas, pela autoridade fiscal, deve estar sustentada em indícios consistentes e elementos que indiquem a falta de idoneidade do documento. A ausência de elementos que indique a falsidade ou incorreção dos recibos os torna válidos para comprovar as despesas médicas incorridas.

MATÉRIA NÃO IMPUGNADA. RECONHECIMENTO DO DÉBITO.

Considera-se não impugnada a matéria que não tenha sido expressamente contestada pelo contribuinte.

Processo nº 13830.000508/2009-23

Recurso nº 908.440 Voluntário

Acórdão nº 2202-01.901 – 2ª Câmara / 2ª Turma Ordinária

Sessão de 10 de julho de 2012

Matéria Despesas Médicas

Recorrente MARLY CANTO DE GODOY PEREIRA

Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Ano-calendário: 2006

DESPESAS MÉDICAS. RECIBO. COMPROVAÇÃO.

Recibos que contenham a indicação do nome, endereço e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas - CPF ou no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ de quem prestou os serviços são documentos hábeis, até prova em contrário, para justificar a dedução a título de despesas médicas autorizada pela legislação.

Os recibos que não contemplem os requisitos previstos na legislação poderão ser aceitos para fins de dedução, desde que seja apresentada declaração complementando as informações neles ausentes.

Em seu Recurso a contribuinte faz confusão entre os planos e modalidades. Como mencionado, em relação ao plano de saúde individual de número Apólice individual nº 09002/465592190, a glosa já fora afastada pela DRJ, nos termos em que solicita a contribuinte em seu Recurso Voluntário, posto sequer conheço do recurso neste ponto.

Quanto ao plano de saúde em regime de co-participação, não há qualquer vedação legal quanto a vedação de sua dedutibilidade da base de cálculo do imposto de renda a pagar.

Às e-fls. 168, há declaração da instituição de ensino da qual a contribuinte faz parte do corpo docente confirmando o sigilo das informações mantidas contratualmente com a seguradora Sul América e que a contribuinte de fato arcou com os valores do seguro, sendo a única beneficiária do plano, no importe de R\$4.295,36.

Processo nº 13884.721698/2012-96
Acórdão n.º **2002-000.644**

S2-C0T2
Fl. 184

Ainda, as e-fls. 169 e seguintes corroboram com as alegações da contribuinte.

Feitas estas considerações, conheço parcialmente do presente Recurso Voluntário, apenas quanto a glosa das despesas médias no valor de R\$4.295,36 para, no mérito, dar-lhe provimento, afastando a glosa da despesas com o plano de saúde.

(assinado digitalmente)

Thiago Duca Amoni