



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 15463.001069/2010-61
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2002-008.178 – 2ª Seção de Julgamento / 2ª Turma Extraordinária
Sessão de 30 de janeiro de 2024
Recorrente VIVIAN ROHRICHT
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Ano-calendário: 2007

DEDUÇÃO DE DESPESAS MÉDICAS. COMPROVAÇÃO.

As despesas médicas do contribuinte e seus dependentes, são passíveis de dedução do IRPF uma vez que comprovadas por documentação que atenda aos requisitos legais.

DEDUÇÃO DE DESPESA MÉDICA. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO.

Na ausência de indicação do beneficiário do serviço médico, deve-se aplicar a presunção segundo a qual o este é o próprio contribuinte.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar provimento ao Recurso Voluntário, para que seja restabelecida a glosa no valor de R\$ 7.532,18.

(documento assinado digitalmente)

Marcelo de Sousa Sateles - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Marcelo Freitas de Souza Costa - Relator(a)

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Gleison Pimenta Sousa, Marcelo Freitas de Souza Costa, Thiago Buschinelli Sorrentino (suplente convocado(a)), Marcelo de Sousa Sateles (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:

Contra a contribuinte em epígrafe foi emitida Notificação de Lançamento do **IRPF 2008**, ano calendário **2007**, por Auditor Fiscal da Receita Federal do Brasil da DRF/ Rio de Janeiro DEFIS. Foi apurado imposto suplementar no valor de **R\$ 1.170,88**, acrescido de multa de ofício e juros de mora.

O referido lançamento teve origem na constatação da(s) seguinte(s) infração(s):

Dedução indevida de despesas médicas, no valor de R\$ 9.318,85. Glosados pagamentos diversos (fls. 09). A motivação e descrição das glosas encontra-se em detalhes às fls. 10.

A ciência do Lançamento ocorreu em **12/04/2010** (fls. 26) e a contribuinte apresentou sua impugnação em **28/04/2010** (fls. 04), acompanhada de documentação, alegando, em síntese, que contesta parcialmente a glosa de despesas médicas (R\$ 7.553,58 do total de R\$ 9.318,85). Argumenta que o valor contestado se refere a despesas médicas do próprio contribuinte.

É o relatório.

Cientificado da decisão de primeira instância em 09/06/2014, o sujeito passivo interpôs, em 03/07/2014, Recurso Voluntário, alegando a improcedência da decisão recorrida, sustentando, em apertada síntese, que:

a) as despesas médicas com plano de saúde estão comprovadas nos autos.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Marcelo Freitas De Souza Costa - Relator

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

O litígio recai sobre as deduções de despesas médicas com plano de saúde que, segundo a autuação e a decisão *a quo*, não restaram comprovadas.

A decisão de 1ª instância assim decidiu:

A impugnação é tempestiva e atende aos demais pressupostos de admissibilidade, motivo pelo qual dela passo a tomar conhecimento.

Trata-se de lançamento referente à(s) infração(s) descrita(s) no Relatório.

Em sua defesa a interessada apresenta as razões de fls. 04.

De acordo com o documento de defesa, o sujeito passivo não questiona a(s) infração(s) de dedução indevida de despesas médicas no valor de R\$ 1.765,27. Desta forma, conforme previsto no art. 17 do Decreto nº 70.235, de 1972, ratificado pelo art. 58 do Decreto 7.574/2011, considera-se não impugnada a matéria que não foi expressamente contestada, razão pela qual a matéria não será objeto de discussão no presente julgamento.

A cobrança da parte não impugnada do lançamento foi transferida para outro processo, de acordo com o Extrato de Processo de fls. 42/43.

O direito à dedução de despesas médicas na Declaração de Ajuste Anual está previsto no art. 80 do Decreto nº 3.000, de 1999 - Regulamento do Imposto de Renda/99 (RIR/99), que assim dispõe:

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;

...

O art. 73 do RIR/99, por seu turno, preconiza 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).

Do exposto, constata-se que, para que as despesas médicas constituam dedução, faz-se necessária a comprovação mediante documentação hábil e idônea da prestação dos serviços e da efetividade das despesas, limitando-se a pagamentos especificados e comprovados.

Para tanto, é necessário que o documento comprobatório da despesa contenha a indicação do nome, endereço e número de inscrição no CPF ou no CNPJ de seu emitente, bem como a pessoa beneficiária e a discriminação do tipo de serviço prestado, nos termos do inciso III do art. 80 do RIR/99, citado linhas acima.

Cabe ressaltar que é necessário a identificação dos beneficiários das despesas médicas, visto que somente são dedutíveis as despesas médicas próprias e dos dependentes.

Cumprir informar ainda que somente podem ser deduzidas despesas médicas com os profissionais elencados no *caput* do art. 80, anteriormente transcrito, razão pela qual o documento probatório deve apresentar o número do registro profissional de quem o emitiu.

Por fim, vale destacar que, por força do art. 73 do Decreto 3.000/99, a autoridade lançadora poderá, se julgar necessário, intimar o contribuinte a comprovar o efetivo pagamento de determinadas despesas médicas informadas em sua declaração. Nesses casos, o sujeito passivo deve demonstrar de forma inequívoca a transferência de numerário ao profissional, apresentando para tanto, dentre outras provas, cópias de cheques, ordens de pagamento, transferências bancárias, comprovantes de depósito ou saques anteriores aos pagamentos, nos casos em que este último tenha sido efetuado em moeda corrente.

A motivação da glosa impugnada foi o fato da contribuinte não ter apresentado o comprovante do plano de saúde com valores discriminados por beneficiário.

Nessa instância a interessada apresenta o documento de fls. 13, que atesta ser a contribuinte usuária do plano de saúde em questão, porém mais uma vez não discrimina os beneficiários incluídos no plano ou esclarece se a impugnante seria a única beneficiária deste último.

Assim, sem que tenha sido sanada a falha apontada no lançamento, mantém-se a glosa da correspondente despesa.

Ante o exposto, voto pela **IMPROCEDÊNCIA** da impugnação, mantendo a infração apurada pela autoridade lançadora.

A cobrança da parte não impugnada do lançamento foi transferida para outro processo, de acordo com o Extrato de Processo de fls. 42/43.

Cecília Garcia de Paula

Relatora

Do que se depreende do Acórdão acima transcrito, a improcedência da impugnação ocorreu em virtude de o contribuinte não haver juntado comprovante do Plano de Saúde com a discriminação dos valores pagos a cada beneficiário, dependentes e a próprio recorrente.

Ocorre que tal falha foi sanada quando da apresentação do recurso, conforme documento emitido pelo plano de saúde (efls.63) onde constam discriminados os valores e os beneficiários do referido plano no montante de R\$ 7.532,18.

Assim, entendo que esse valor da glosa deve ser restabelecido.

Conclusão

Por todo o exposto, voto por conhecer do Recurso Voluntário e, no mérito, Dar-lhe Provimento Parcial para que seja restabelecida a glosa no valor de R\$ 7.532,18.

(documento assinado digitalmente)

Marcelo Freitas De Souza Costa