



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 18186.004556/2009-56
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2003-003.845 – 2ª Seção de Julgamento / 3ª Turma Extraordinária
Sessão de 23 de novembro de 2021
Recorrente MARIA HELENA PACHECO DE AGUIRRE
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Ano-calendário: 2004

DEDUÇÕES NA DECLARAÇÃO DE AJUSTE

Todas as deduções pleiteadas na declaração de ajuste estão sujeitas a comprovação ou justificação, a juízo da autoridade lançadora.

DESPESAS MÉDICAS.

São dedutíveis os pagamentos efetuados pelos contribuintes a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes, desde que devidamente comprovados.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar provimento parcial ao Recurso Voluntário, para restabelecer a dedução de despesas médicas no valor de R\$9.110,00.

(documento assinado digitalmente)

Claudia Cristina Noira Passos da Costa Develly Montez - Presidente e Relator(a)

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Ricardo Chiavegatto de Lima, Savio Salomao de Almeida Nobrega, Wilderson Botto, Claudia Cristina Noira Passos da Costa Develly Montez (Presidente).

Relatório

Por bem descrever os fatos ocorridos, adoto o relatório da decisão recorrida:

Em procedimento de revisão interna da Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física – DIRPF do contribuinte supra citado, referente ao Exercício de 2005, Ano Calendário 2004, a Auditoria Fiscal efetuou o presente lançamento de ofício, nos termos do Decreto 3.000/99 – Regulamento do Imposto de Renda – RIR/99, tendo em vista a apuração de Dedução Indevida de Previdência Privada e Fapi por falta de comprovação, no valor de

R\$ 88,00 e Deduções Indevidas a Título de Despesas Médicas, correspondentes aos seguintes valores declarados pela contribuinte e glosados pela fiscalização:

BENEFICIÁRIO	CNPJ / CPF	VALOR	MOTIVO
Sul América Seguro Saúde	86.878.469/0001-43	860,30	Plano de saúde a não dependente – sem discriminativo por dependente, utilizada mesma proporção de 59% para dependente observada em outro plano
Interclínicas Planos de Saúde	60.680.865/0001-78	4.670,82	Plano de saúde a não dependente
Roberto Augusto Caffaro	447.497.678-91	900,00	Não apresentação de documentação comprobatória.
Pedro Wladimir Meneghini	008.623.558-34	2.210,00	
Henrique Lefevre Neto	004.083.788-24	850,00	Simplex cópia de recibo ou nota fiscal não comprova que a contribuinte suportou as despesas.
Luiz Guilherme Araújo Foz	013.112.708-09	1.100,00	
OPA Oftalmo Pta Associados	03.952.086/0001-40	200,00	Importante apresentar recibos, notas fiscais, extratos de utilização e reembolso emitido pelo plano de saúde.
Centro Pta de Hepatologia	59.485.417/0001-34	3.850,00	
Fleury	60.840.055/0004-84	125,60	
Jose Carlos Campora Clin Méd	01.756.484/001-65	250,00	
T O T A L		15.016,72	

O enquadramento legal, descrição, demonstrativo do fato gerador e valor tributável foram registrados no Lançamento, às fls. 08/14.

A contribuinte apresenta impugnação às fls.01/05, alegando, em síntese:

- 1) Apresenta informe de rendimentos do Instituto de Previdência do Estado alegando desconhecer o valor de R\$ 88,00 apontado como indevidamente deduzido a título de contribuição à previdência privada;
- 2) A maior parte das deduções com despesas médicas atenderam ao art.80 do RIR;
- 3) O recibo emitido pela Associação dos Procuradores do Estado de São Paulo comprova o recolhimento a Acess Clube da quantia de R\$ 1.458,14, sendo o único documento recebido e juntado, não podendo ser utilizado o método da proporção observada em outro plano de saúde para apuração do valor porque as contribuições de cada dependente podem ser alterados conforme avaliação do plano de saúde;
- 4) Requer desconstituição do lançamento e que seja imputado apenas a glosa do valor deduzido ao plano de saúde de não dependente da Interclínica Plano de Saúde S/A.

A contribuinte recolheu a parte incontroversa, às fls. 34, referente a dedução indevida de despesas pagas a Interclínicas Plano de Saúde S/A, no valor de R\$ 4.670,82, correspondente ao imposto devido de R\$ 946,77.

Portanto, resta consolidado no presente lançamento a glosa do valor de R\$ 88,00 de dedução indevida de contribuição à previdência privada e Fapi, bem como do valor de R\$ 10.345,90 de dedução indevida de despesas médicas. Tais valores impugnados resultam em **saldo devedor de imposto de R\$ 2.869,32** e demais acréscimos legais, conforme extrato do processo – Profisc, às fls. 44.

É o Relatório.

O colegiado de primeira instância restabeleceu parte das despesas médicas glosadas, em decisão assim ementada:

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

Ano-calendário: 2004

DEDUÇÃO INDEVIDA DE DESPESAS MÉDICAS. GLOSA.

Mantidas as glosas de despesas médicas, quando não apresentados comprovantes da efetividade dos pagamentos e prestação de serviços, a dar validade plena aos recibos. Restabelece-se a dedução na parte comprovada.

DEDUÇÃO INDEVIDA DE DESPESAS COM PREVIDÊNCIA PRIVADA.

As deduções com contribuições à Previdência Privada devem atender aos requisitos legais e estão sujeitas à comprovação através de documento hábil.

Cientificado da decisão de primeira instância em 11/7/2012 (fl.76), o sujeito passivo interpôs recurso voluntário em 8/8/2012 (fl. 77), alegando, em apertada síntese, que:

- teria cumprido as exigências da legislação de regência no tocante à dedução de despesas médicas.
- a exigência de elementos adicionais aos recibos não encontraria amparo legal.
- somente na falta de documentação comprobatória poderiam ser exigidos os cheques nominais, sem olvidar a possibilidade do pagamento em espécie.
- só disporia do documento já apresentado para Sul América Seguros, emitido por sua associação de classe e que atendia as disposições do ordenamento jurídico. Não restaria justificado o percentual utilizado na autuação.
- não caberia à contribuinte questionar o documento ou informar valor diverso.
- os pagamentos efetuados a Roberto Caffaro, Pedro Meneghini, Henrique Netto, Luís Guilherme Foz, Opa Oftalmologistas Associados, Centro Paulista de Hepatologia teriam sido efetuados em benefício da própria contribuinte.
- em relação à previdência privada, teria lançado erroneamente os pagamentos nos valores de R\$50,00 e R\$38,00 efetuados a Papaiz Associados, que seriam, em verdade, despesas médicas relativas a serviços de radiologia odontológica prestados à contribuinte.

É o relatório.

Voto

Conselheira Claudia Cristina Noira Passos da Costa Develly Montez – Relatora

O recurso é tempestivo e atende aos requisitos de admissibilidade, assim, dele tomo conhecimento.

O litígio recai sobre a dedução de despesas médicas e de previdência privada.

São dedutíveis da base de cálculo do IRPF os pagamentos efetuados pelos contribuintes a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, **relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes (Lei nº 9.250, de 1995, art. 8º, inciso II, alínea "a")**.

No que tange à comprovação, a dedução a título de despesas médicas é condicionada ainda ao atendimento de algumas formalidades legais: os pagamentos devem ser 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).

Lembro que todas as deduções pleiteadas na declaração estão sujeitas à comprovação ou justificação, a juízo da autoridade lançadora (art. 73 do RIR/1999), podendo ser glosadas se os contribuintes não conseguirem comprová-las ou justificá-las.

Se, por um lado, a legislação tributária concede ao contribuinte, por ocasião da declaração anual de ajuste, a possibilidade de deduzir da base de cálculo do imposto de renda algumas deduções, incorridas durante o ano calendário, por outro, exige que o contribuinte, quando intimado pelo Fisco, comprove que as deduções pleiteadas na declaração preenchem

todos os requisitos exigidos, sob pena de serem consideradas indevidas e o valor pretendido como dedução seja apurado e lançado em procedimento de ofício.

Sobre o plano de saúde Sul América, a autuação apontou a ausência de discriminativo por beneficiário, tendo o colegiado de primeira instância ratificado a necessidade de documentação complementar, conforme trecho a seguir reproduzido:

Assim, o direito à dedução das despesas médicas na declaração está sempre vinculado à comprovação prevista em lei e restringe-se aos **pagamentos efetuados, especificados e comprovados** pelo contribuinte, **relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes**, cabendo ao contribuinte a prova de que faz jus à dedução pleiteada na declaração.

A contribuinte alega que o recibo emitido pela Associação dos Procuradores do Estado de São Paulo comprova o recolhimento a Acess Clube da quantia de R\$ 1.458,14, sendo o único documento recebido e juntado, não podendo ser utilizado o método da proporção observada em outro plano de saúde para apuração do valor porque as contribuições de cada dependente podem ser alterados conforme avaliação do plano de saúde;

A dedução de despesas médicas na declaração de imposto de renda, conforme mencionado acima, restringe-se ao titular e seus dependentes. O informe do Plano de Saúde deve relacionar todos os beneficiários do plano e respectivos valores pagos.

A contribuinte não apresentou documento hábil a esclarecer o valor pago ao plano de saúde relativo ao titular e seus dependentes. E ainda, como a própria contribuinte alega, os valores correspondentes a cada dependente podem ser alterados conforme avaliação do plano de saúde.

Portanto, ratifica-se a necessidade de documento que discrimine os beneficiários do plano de saúde, assim como os valores correspondentes a cada um deles. Mantém-se a glosa lançada no valor de R\$ 860,30 referente a Sul América Seguro Saúde.

Entendo que não há reparos a se fazer à decisão recorrida. Somente são dedutíveis as despesas médicas próprias do contribuinte e dos dependentes informados na declaração de ajuste. Dessa feita, a especificação da participação de cada beneficiário no plano de saúde mostra-se imprescindível. Repise-se que o ônus da prova é da contribuinte e são provas que poderiam facilmente ser obtidas por ela, como, por exemplo, declaração fornecida pelo plano de saúde com essa especificação ou boletos mensais com indicação do valor de cada beneficiário.

Quanto à origem do percentual utilizado pela fiscalização para essa despesa, trata-se de argumento novo trazido pela recorrente em seu recurso, não submetido ao colegiado de primeira instância e que, por consequência, não pode ser apreciado por este colegiado, em observância ao duplo grau de jurisdição que norteia o processo administrativo fiscal.

Ainda que assim não se entenda, verifico que a autuação é clara ao indicar que foi utilizada para o plano de saúde Sul América a mesma proporção observada no plano Interclínicas Planos de Saúde S/A, para o qual a contribuinte apresentou discriminativo por beneficiário.

Neste ponto, com a devida vênia, registro que não concordo com o procedimento adotado na autuação, de reproduzir com esse plano a proporção dos valores verificada em outro plano de saúde, já que cada plano tem regras próprias. Nesse sentido, sem a devida indicação da participação de cada um, justificar-se-ia a glosa total da despesa. Entretanto, não cabe aqui avançar no campo de atuação da fiscalização e agravar a exigência.

Em relação aos pagamentos informados com Roberto Caffaro (R\$900,00), Pedro Meneghini (R\$2.210,00), Henrique Lefevre Neto (R\$850,00), Luiz Guilherme Foz (R\$1.100,00), Opa Oftalmo (R\$200,00) e Centro Pta de Hepatologia (R\$3.850,00), a decisão

recorrida elabora quadro demonstrativo apontando a ausência de indicação do beneficiário, além de outras observações, e registra (fl.69):

Esclareça-se que a contribuinte não apresentou documentos hábeis a comprovar que as despesas foram por ela suportadas. **Não apresentou prova de pagamento ou extrato de utilização e reembolso do plano de saúde conforme complementação da descrição dos fatos constante do lançamento às fls. 11.**

Vale observar que **recibos com valor total para serviços prestados por períodos superiores a um mês não podem ser aceitos**, uma vez que a emissão de recibos mês a mês e contemporâneos à prestação de serviços médicos constitui fato relevante quando se observa que os profissionais emitentes estão obrigados a efetuar recolhimento mensal de imposto de renda por meio de Carnê-Leão.

Cabe ao contribuinte, no seu interesse, produzir as provas dos fatos consignados em suas declarações de rendimentos, sob pena de não tê-los aceitos pelo Fisco. Provas que devem estar amparadas em documentos hábeis e idôneos, de modo a corroborar cabal e inequivocamente o que foi declarado e pleiteado.

Por fim, vale lembrar que as dúvidas acima levantadas por si só não determinam que as despesas médicas não ocorreram ou se questiona a idoneidade dos recibos ou habilitação dos profissionais, mas **em conjunto** não permitem que a autoridade firme sua convicção acerca do efetivo pagamento e efetiva prestação dos serviços ao contribuinte ou seus dependentes.

E mais, os fatos são apreciados segundo as provas trazidas aos autos, as quais foram devidamente apreciadas, e a livre convicção da autoridade julgadora. Portanto, considerando que nenhum outro documento foi juntado aos autos que fizesse prova do efetivo dispêndio relativo à glosa de despesa médica apurada e impugnada neste lançamento, **mantém-se a glosa no valor de R\$ 9.970,30, tendo em vista que o contribuinte deixou de apresentar documentos hábeis de comprovação do efetivo pagamento e da efetiva prestação dos serviços médicos declarados. Restabelece-se a dedução pleiteada no valor de R\$ 375,60.**

Quanto à ausência de beneficiário e às outras supostas irregularidades nos documentos comprobatórios, verifico que se trata de exigência que não consta da autuação, sendo inovação levada a efeito pelo colegiado de primeira instância, não podendo ser acatado. Da mesma forma, entendo que se equivocou a decisão ao manter a glosa sob o fundamento de falta de comprovação do efetivo pagamento ou da efetiva prestação dos serviços.

Venho reiteradamente manifestando entendimento de que o Fisco pode exigir dos contribuintes elementos adicionais aos recibos das despesas médicas, visando a comprovação do efetivo pagamento dos gastos ou da efetiva prestação dos serviços. Nesse sentido, foi inclusive editada a Súmula CARF n.º 180:

Súmula CARF n.º 180

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

Entretanto, da leitura da autuação, no meu sentir, a contribuinte não foi intimada a fazer essa prova. Destaco que, na maior parte, são despesas de valor aceitável e que, a princípio, não justificariam essa exigência. Parece-me que a fiscalização exigiu provas de que a contribuinte não teria obtido reembolso dessas despesas junto ao seu plano de saúde. Segue trecho da autuação:

Não apresentação, após intimação, da documentação que comprove que as despesas declaradas são dedutíveis na forma da legislação regente,.

A apresentação dos originais dos recibos e/ou notas fiscais ou, se for o caso, de extratos de utilização e reembolso emitido pelo plano de saúde é fundamental para identificar se houve parcelas das despesas que foram de fato suportadas pelo contribuinte.

Desta forma, considerando-se que a existência de simples cópias de notas e recibos não comprova que o contribuinte suportou as despesas e que, apesar da prorrogação de prazo concedida, não foi juntada qualquer outra documentação comprobatória, nem mesmo extrato que comprovaria a entrega de originais ao plano de saúde, glosou-se o valor aproveitado pela contribuinte em sua declaração dos seguintes gastos:

...

Dessa feita, considerando que a decisão recorrida manteve as glosas dessas despesas por motivo diverso da autuação e, ainda, que os documentos comprobatórios juntados não indicam que tenham sido objeto de reembolso (cópias autenticadas, sem registro de entrega para solicitação de reembolso), entendo que elas devem ser acatadas, sendo de se cancelar a glosa de despesas médicas no montante de R\$9.110,00.

Em relação à contribuição de previdência privada, a decisão recorrida registra:

DA DEDUÇÃO DE CONTRIBUIÇÕES A PREVIDÊNCIA PRIVADA E FAPI.

A contribuinte apresenta informe de rendimentos do Instituto de Previdência do Estado, às fls. 15/16, alegando desconhecer o valor de R\$ 88,00 apontado como indevidamente deduzido a título de contribuição à previdência privada.

No entanto, às fls. 40, constata-se que a contribuinte beneficiou-se da dedução do valor de R\$ 88,00, ao incluir no campo pagamentos e doações efetuadas, tal pagamento a Papaiz Associados, sob o código 13 que corresponde a contribuição a previdência privada e Fapi.

Assim, mantém-se a glosa efetivada a esse título por falta de apresentação de documento hábil para comprovação da despesa declarada.

Em seu recurso, a recorrente alega erro no preenchimento de sua declaração de ajuste. Esclarece que o pagamento a Papaiz Associados se trata de despesa médica, anexando os documentos de fls. 109/114.

Como já apontado nessa decisão, não é dado as partes inovar nas razões de pedir (contribuinte) ou de decidir (autoridade julgadora). Essa alegação e os documentos que a acompanham não foram apreciados pelo colegiado de primeira instância, não cabendo sua análise por esta instância de julgamento, sob pena de supressão de instância e também violação aos artigos 16 e 17 do Decreto n.º 70.235, de 1972. Lembro que a autuação tomou por base declaração de ajuste anual apresentada pela contribuinte. Assim, uma vez recebida a autuação, a contribuinte poderia ter constatado o alegado equívoco pelo exame da declaração entregue e dos fatos narrados na autuação. Entretanto, depreende-se que a contribuinte se limitou a alegar desconhecer o valor, o qual, como consignado na decisão recorrida, fora por ela própria declarado.

Dessa feita, a glosa deve ser mantida.

Pelo exposto, voto por dar provimento parcial ao recurso voluntário, para restabelecer a dedução de despesas médicas no valor de R\$9.110,00.

(assinado digitalmente)

Claudia Cristina Noira Passos da Costa Develly Montez

