



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 10140.720619/2018-21
Recurso Voluntário
Resolução nº 2001-000.104 – 2ª Seção de Julgamento / 1ª Turma Extraordinária
Sessão de 19 de dezembro de 2022
Assunto CONVERSÃO EM DILIGÊNCIA
Recorrente HILDEBRANDO COELHO NETO
Interessado FAZENDA NACIONAL

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Resolvem os membros do colegiado, por unanimidade de votos, converter o julgamento do Recurso Voluntário em diligência à Unidade de Origem, para que a mesma proceda ao atendimento das solicitações de informações conforme quesitos estabelecidos pelo relator.

(documento assinado digitalmente)

Honorio Albuquerque de Brito - Presidente e Relator(a)

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Marcelo Rocha Paura, Thiago Buschinelli Sorrentino, Honorio Albuquerque de Brito (Presidente).

Relatório

A seguir transcreve-se o relatório do acórdão nº 12-113.551 da 18ª Turma da DRJ no Rio de Janeiro/RJ (fls. 40 e segs.).

“Contra o sujeito passivo acima identificado foi expedida notificação de lançamento referente a Imposto de Renda Pessoa Física, exercício 2015, ano-calendário 2014, consubstanciando saldo de imposto a restituir no valor de R\$8.826,24.

A autuação decorreu de glosa das despesas médicas, no total de R\$7.293,90, detalhadas na notificação de lançamento, “DESCRIÇÃO DOS FATOS E ENQUADRAMENTO LEGAL”.

As despesas médicas ou de hospitalização, e com Planos de Saúde, que são legalmente dedutíveis restringem-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte para o seu próprio tratamento ou o de seus dependentes relacionados na Declaração de Ajuste Anual, incluindo-se os alimentandos, em razão de decisão judicial ou acordo homologado judicialmente, ou por escritura pública, desde que assim esteja expressamente determinado no instrumento apresentado. . O contribuinte não relaciona dependentes ou alimentandos na declaração apresentada. Desta forma, é dedutível apenas a despesa do próprio contribuinte (titular). Assim, a despesa com ANDRÉ BARBOSA COELHO, beneficiário do plano da SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE foi glosada por falta de previsão legal. .

Cientificado do lançamento em 06/03/2018, o sujeito passivo apresentou impugnação em 12/03/2018.

Fl. 2 da Resolução n.º 2001-000.104 - 2ª Sejul/1ª Turma Extraordinária
Processo nº 10140.720619/2018-21

O interessado impugnou o lançamento alegando que no atendimento da Antecipação de Análise da DIRPF, referente ao Termo de Intimação Fiscal nº 2015/615093807021226, equivocadamente foi anexado uma Declaração da AMASUL, em nome do contribuinte André Barbosa Coelho, quando o correto, seria anexar a Declaração em nome do contribuinte HILDEBRANDO COELHO NETO, coincidentemente no mesmo valor da anterior, de R\$ 7.293,90

Desta forma, solicita reconsideração ao Atendimento de Malha, e anexa a esta Impugnação a Declaração de Seguro Saúde Sul América correta, em nome do contribuinte HILDEBRANDO COELHO NETO, CPF 031.138.501-00, no valor de R\$ 7.293,90, tendo em vista que o erro informal do documento anexado de forma equivocada não exclui a veracidade da informação. “

Após análise, a DRJ não acatou os argumentos da contribuinte. Do voto do acórdão recorrido:

“A Lei 9.250/1995, art. 8º, II, "a", §§ 2º e 3º, dispõe 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 relativos ao seu tratamento e ao de seus dependentes.

A dedução fica condicionada ainda a que os pagamentos sejam especificados e comprovados, com indicação do nome, endereço e CPF ou CNPJ de quem os recebeu, podendo, na falta de documentação, ser feita indicação de cheque nominativo pelo qual foi efetuado o pagamento, não se aplicando às despesas ressarcidas por entidade de qualquer espécie ou cobertas por contrato de seguro.

Consideram-se também despesas médicas ou de hospitalização os pagamentos efetuados a empresas domiciliadas no Brasil 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, restringindo-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao seu próprio tratamento ou a de seus dependentes (IN RFB 1500/2014, art. 94, §§1º e 2º).

Faz-se mister ressaltar que ao fazer pagamentos de despesas onde o contribuinte pleiteará *a posteriori* a dedução para fins de cálculo do imposto de renda a pagar ou a restituir, a interessada tem que se cercar de precauções para a eventualidade da respectiva comprovação, conforme o disposto no art. 73 do Decreto nº 3.000/1999: “*Todas as deduções estão sujeitas a comprovação ou justificação, a juízo da autoridade lançadora (Decreto-Lei nº 5.844, de 1943, art. 11, §3º)*”.

Nesse sentido, cabe esclarecer que recibos e declarações, porquanto manifestações unilaterais, não se prestam à comprovação inequívoca da ocorrência dos fatos neles descritos, sejam pagamentos, sejam os serviços. Quando muito, podem instrumentalizar uma discussão de direito entre as partes, circunscrita a essa relação privada, não tendo eficácia plena perante terceiros, mormente a Fazenda Pública e, ainda mais, quando se pretende, como no caso, modificar a base de cálculo de tributo.

Por pertinente, vale observar que o Código Civil quando estabelece os requisitos básicos, por exemplo, para que um documento seja considerado prova de quitação, o faz tendo em vista a oposição deste documento em relação aos seus signatários, não em relação à Administração Pública.

Inclusive, não há que se cogitar em inversão do ônus da prova, tendo em vista que declarar deduções para efeito de cálculo do imposto de renda não é uma obrigação do contribuinte. Todavia, a partir do momento que as deduz, o sujeito passivo fica na obrigação de comprová-las perante a Fazenda Nacional e a critério da autoridade tributária, tudo em respeito ao que a legislação tributária determina.

Fl. 3 da Resolução n.º 2001-000.104 - 2ª Sejul/1ª Turma Extraordinária
Processo nº 10140.720619/2018-21

Não é demais esclarecer que todo esse cuidado diz respeito à proteção do próprio Estado, em sentido amplo, pois a partir do momento em que um contribuinte declara uma dedução, em sua declaração de ajuste anual, ele na verdade está transferindo para toda a sociedade um gasto que em princípio é somente dele.

É justamente por isso que o legislador criou a mencionada norma legal, unicamente para que haja um necessário cuidado do aplicador da Lei quando da análise para a permissão ou não de uma dedução na declaração de ajuste anual.

Por conseguinte, não é o Fisco quem precisa provar que o gasto não foi praticado pelo contribuinte, mas cabe exclusivamente ao interessado provar que efetivamente arcou com tais despesas.

Para afastar a glosa o interessado apresentou apenas uma Declaração emitida pela AMAMSUL(fl.6) que identifica um repasse no valor de R\$7.293,90 referente ao seguro saúde Sul America..

Entretanto, não restaram demonstrados os beneficiários do plano de saúde.

Caberia ao contribuinte anexar documento emitido pela SUL AMERICA com identificação dos beneficiários e bem como da parcela que efetivamente arcou com o plano de saúde no intuito de afastar a exigência fiscal.

Desta forma, cabe manter a glosa.

De acordo com o art. 15 do Decreto 70.235/72, a impugnação deverá estar instruída com os documentos que embasem sua fundamentação, como segue:

“Art. 15. A impugnação, formalizada por escrito e instruída com os documentos em que se fundamentar, será apresentada ao órgão preparador no prazo de trinta dias, contados da data em que for feita a intimação da exigência.”

Diante do exposto, voto por julgar a impugnação improcedente.”

Cientificado da decisão de primeira instância em 12/02/2020, o sujeito passivo interpôs, em 13/03/2020, Recurso Voluntário, fl. 55, sustentando, em apertada síntese, que as despesas médicas com plano de saúde foram efetivamente pagas, conforme documentos juntados aos autos

É o relatório.

Voto

Conselheiro Honório Albuquerque de Brito, Relator

O recurso é tempestivo e atende às demais condições de admissibilidade, portanto dele conheço.

Como já relatado, o contribuinte foi autuado por dedução indevida de despesas médicas pagas ao plano Sul América Seguro Saúde, glosas essas mantidas após o julgamento da impugnação na DRJ.

Em sua defesa, o recorrente insiste em que de fato arcou com as despesas, e junta documentos que comprovam que os valores foram repassados ao plano de saúde por intermédio da Associação dos Magistrados de Mato Grosso do Sul (declaração de fl. 82).

Fl. 4 da Resolução n.º 2001-000.104 - 2ª Sejul/1ª Turma Extraordinária
Processo nº 10140.720619/2018-21

Ocorre que a pendência que impede a utilização da dedução não reside no fato comprovado, e sim na ausência, na documentação disponibilizada, da indicação dos beneficiários do plano pago pelo recorrente e valores correspondentes a cada um.

Não há comprovação de que o plano em questão atendia somente ao titular ou se havia também agregados incluídos. É cediço que nesse tipo de plano é possível ao titular acrescentar agregados ao contrato, não necessariamente dependentes para fins do imposto de renda. Nesse aspecto, cabe ainda observar que o contribuinte não informa agregados ou alimentandos em sua DAA. Só seria possível ao declarante deduzir despesas com seu próprio tratamento e de seus dependentes declarados na forma da lei.

Desta forma, entendo necessário que o processo seja baixado em diligência junto à unidade de origem da Receita Federal, para que sejam respondidos/atendidos os quesitos a seguir solicitados, em relatório circunstanciado, de forma conclusiva:

- intimar o contribuinte para que apresente documento produzido pela AMAMSUL ou pela SUL AMÉRICA SEGURO SAÚDE, ou outra fonte hábil a produzir a informação, a ser avaliada, em que constem os nomes de todos os beneficiários do plano de saúde em questão, no período fiscalizado, com os valores pagos/repassados no ano, correspondentes a cada um.

- demais informações, esclarecimentos ou documentos que a unidade julgar relevantes para elucidação da questão.

De seguida, os autos deverão retornar a este Conselho para a conclusão do julgamento.

CONCLUSÃO:

Por todo o exposto, voto por CONVERTER O PRESENTE JULGAMENTO EM DILIGÊNCIA, com a devolução dos autos à unidade de origem da Receita Federal, para que a mesma proceda ao atendimento das solicitações de informações conforme quesitos acima.

(documento assinado digitalmente)

Honório Albuquerque de Brito