



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 10166.732103/2017-50
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2001-005.251 – 2ª Seção de Julgamento / 1ª Turma Extraordinária
Sessão de 22 de novembro de 2022
Recorrente EDMUNDO ANTONIO MATARAZZO
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Exercício: 2014

EMENTA

DEDUÇÃO. DESPESA MÉDICA. PLANO DE SAÚDE COMPLEMENTAR. CONTRATAÇÃO POR TERCEIRO. COMPROVAÇÃO DA PARTE QUE SUPOU O EFETIVO ÔNUS DE CUSTEIO. AUSÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO. MANUTENÇÃO DA GLOSA.

Na hipótese de uma terceira entidade contratar plano de saúde complementar em favor do sujeito passivo, a dedução dos valores destinados ao respectivo custeio pressupõe a comprovação de que o beneficiário arcou com o ônus financeiro.

Se o sujeito passivo for administrador ou sócio da entidade contratante, ou de outra maneira e comprovadamente possuir a capacidade de influenciar a respectiva gestão, a autoridade lançadora poderá ter por insuficiente isolada declaração ou recibo, de pagamento ou compensação, emitido pela pessoa jurídica. Nesse caso, cabe ao sujeito passivo comprovar as operações de transferência de valores, com documentos emitidos pelas instituições financeiras (depósitos, transferências bancárias e interbancárias, cheques etc).

Em sentido diverso, se o sujeito passivo não for sócio, nem administrador, da pessoa jurídica contratante (e.g., empregado, colaborador contratado etc), e se não houver indício de infedelidade formal ou material, os documentos emitidos pela contratante para registrar o ressarcimento podem ser considerados suficientes para reconhecimento do direito à dedução.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em conhecer parcialmente do Recurso Voluntário e, no mérito, em negar-lhe provimento.

(documento assinado digitalmente)

Honorio Albuquerque de Brito - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Thiago Buschinelli Sorrentino - Relator(a)

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Marcelo Rocha Paura, Thiago Buschinelli Sorrentino, Honorio Albuquerque de Brito (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 o sujeito passivo acima identificado(a) foi expedida notificação de lançamento referente a Imposto de Renda Pessoa Física, exercício 2014, ano-calendário 2013 que formalizou a exigência de imposto suplementar no valor de R\$5.001,46, acrescido de multa de ofício e juros de mora.

A autuação decorreu de glosa das despesas médicas, no total de R\$18.187,14, com a motivação detalhada na descrição dos fatos e enquadramento legal da notificação de lançamento.

AMIL ASSISTÊNCIA MEDICA INTERNACIONAL S.A. - Da análise das informações constantes nos sistemas da RFB, constatou-se que não há valores informados na Declaração de Imposto de Renda Retido na Fonte - DIRF - sobre plano privado de assistência à saúde na modalidade coletivo empresarial, contratado por pessoa jurídica em benefício de seus empregados.

Isso significa que a fonte pagadora foi a responsável pelo custeio do valor total do plano sem a participação do empregado. Posto isso, foi glosado o valor de R\$ 18.187,14 por não comprovar ter suportado o ônus das despesas do plano de saúde empresarial declarado. Ressalte-se que Recibos emitidos pelo próprio contribuinte em favor dele mesmo não são documentos hábeis para a comprovação de tal ônus.

Cientificado do lançamento o sujeito passivo apresentou impugnação na qual alega que:

Em atendimento ao solicitado por meio de intimação as despesas com Planos de Saúde foram demonstradas por comprovantes de pagamentos dos planos de saúde e dental, pelos demonstrativos analíticos de faturamento fornecidos pelos planos e por recibos de pagamento pelos beneficiários à empresa.

Sobre o motivo de não constar nas DIRF da empresa Matarazzo Consultoria, Treinamentos e Gestão Empresarial Ltda. EPP, as informações sobre Plano Privado de Assistência Saúde Coletivo Empresarial informo que as devidas retificações das respectivas DIRF foram iniciadas e serão apresentadas no menor prazo possível. Regra geral os pagamentos são realizados em espécie à empresa Matarazzo Consultoria. Destaco que não recebi nenhuma orientação quer da empresa do plano de saúde ou da antiga empresa de contabilidade quanto a um mecanismo em especial para registro dos pagamentos, além dos recibos de pagamentos produzidos.

Os recibos apresentados são emitidos pela empresa e assinados por seu representante legal e administrador, portanto são documentos hábeis fornecido por pessoa jurídica. O beneficiário não é empregado da empresa, mas sócio e administrador. Portanto, não há motivo para a glosa aplicada.

A impugnação é tempestiva, atende aos requisitos de admissibilidade previstos no Decreto 70.235/1972 e dela tomo conhecimento.

A legislação tributária, mais precisamente no artigo 8º, inciso II e alíneas da Lei 9.250/96 prevê que na apuração da base de cálculo do imposto de renda o contribuinte poderá abater dos rendimentos tributáveis diversas deduções.

A possibilidade de dedução dos valores pagos a título de despesas médicas limita-se a pagamentos especificados e comprovados e está condicionada aos gastos ocorridos no ano-calendário a que se refere a declaração de ajuste, relacionados ao tratamento do próprio contribuinte e de seus dependentes com médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, bem como as despesas com exames laboratoriais, serviços radiológicos e próteses ortopédicas e dentárias e ainda aos pagamentos efetuados a operadoras de planos de saúde e entidades que asseguram o direito de atendimento ou ressarcimento de despesas da mesma natureza.

O valor em discussão, como constou da notificação de lançamento, foi glosado em virtude de o sujeito passivo não ter comprovado que suportou o ônus das despesas do plano de saúde, cuja estipulante é a pessoa jurídica da qual ele participa do quadro societário.

Houve a inclusão dos valores em Dirf conforme mencionado na peça de defesa. Entretanto, por força do princípio contábil da entidade (o patrimônio da sociedade não se confunde com o patrimônio de seus sócios), transferências de recursos entre sócios e sociedade devem estar lastreados em documentos bancários hábeis e idôneos, sob pena de as operações não poderem ser invocadas perante terceiros, por inexistência de documentação de suporte apta a amparar eventuais lançamentos.

Os argumentos a respeito do reembolso à empresa por meio de entrega de numerário em espécie também não provam que o sujeito passivo suportou efetivamente o ônus dos gastos declarados. Soma-se a isto que na condição de sócio da empresa ele deveria demonstrar ainda os registros contábeis com baixa nas respectivas contas de haveres da empresa em relação ao sócio.

Esclareça-se que é possível a quitação das despesas médicas declaradas em dinheiro, porque a legislação não impõe que se faça pagamentos de uma forma em detrimento de outra. Não obstante, ao optar por pagamento em dinheiro, o sujeito passivo abre mão da força probatória de outros documentos bancários, assumindo o ônus de não ser capaz de demonstrar, inequivocamente, os efetivos desembolsos.

Assim, não tendo sido apresentados documentos hábeis aptos à comprovação do alegado ônus financeiro, responsabilidade do sujeito passivo, são inócuos os argumentos expendidos na impugnação.

Por todo o exposto, voto pela improcedência da impugnação para manter a exigência fiscal.

Documento Assinado Digitalmente

Charles Machado Almeida - Relator

Auditor Fiscal da Receita Federal do Brasil

A decisão de primeira instância manteve o lançamento do crédito tributário exigido, encontrando-se assim ementada:

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

Exercício: 2014

NOTIFICAÇÃO DE LANÇAMENTO EMITIDA POR PROCESSAMENTO ELETRÔNICO.

Sem emissão de ementa conforme artigo 2º, I da Portaria RFB nº 2724, de 27 de setembro de 2017.

Cientificado da decisão de primeira instância em 18/02/2020, o sujeito passivo interpôs, em 19/03/2020, Recurso Voluntário, alegando a improcedência da decisão recorrida, sustentando, em apertada síntese, que os documentos apresentados comprovam que o recorrente arcou com as despesas com plano de saúde.

É o relatório.

Voto

Conselheiro(a) Thiago Buschinelli Sorrentino - Relator(a)

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

A questão de fundo devolvida ao conhecimento deste Colegiado consiste em decidir-se se a declaração emitida pela contratante de plano de saúde complementar contratado em benefício do sujeito passivo é suficiente para comprovar a efetiva assunção do ônus financeiro por esse beneficiário.

Nos termos da legislação de regência, a dedutibilidade dos valores destinados ao custeio de plano de saúde complementar no cálculo do IRPF devido pressupõe o atendimento de dois requisitos básicos:

- a) Os serviços de saúde devem ter por beneficiário o sujeito passivo ou respectivo dependente, para fins tributários; e
- b) O sujeito passivo ou sua entidade conjugal deve ter arcado com o ônus financeiro dessa despesa.

Nesse sentido, confira-se o art. 80, *caput*, e § 1º, I, II e IV do Decreto 3.000/1999:

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;

[...]

IV - não se aplica às despesas ressarcidas por entidade de qualquer espécie ou cobertas por contrato de seguro (*grifei*);

Na hipótese de um terceiro ter contratado o plano de saúde complementar em favor do sujeito passivo, como beneficiário, abre-se os seguintes universos possíveis:

- a) O contratante antecipa o pagamento à operadora, e posteriormente o ressarcimento ocorre mediante transferência de recursos monetários (entrega de dinheiro em espécie, transferência bancária etc);
- b) O contratante antecipa o pagamento à operadora, e posteriormente o ressarcimento ocorre pela dedução ou pela retenção de parcela de valor devido ao beneficiário (compensação);
- c) O contratante não antecipa o pagamento, e o beneficiário recolhe diretamente os valores devidos em favor da operadora;
- d) O contratante efetua o pagamento e não exige do beneficiário qualquer ressarcimento.

Os meios probatórios mais adequados para comprovação do ressarcimento, em cada universo possível, são os seguintes:

- a) Comprovante emitido pela instituição financeira, que registre a operação de transferência de valores (comprovante de depósito, comprovante de transferência bancária ou interbancária, DOC, TED, extratos etc);
- b) Comprovante de pagamento efetuado pela contratante ao sujeito passivo, com o destaque do valor compensado (registro de pagamento de salário, vencimento ou subsídio, holerite, contracheque, folha de pagamento etc);
- c) Comprovante de pagamento efetuado pelo próprio beneficiário (boleto com autenticação bancária, comprovante de débito automático em conta-corrente, declaração da operadora etc).

Para o universo possível *d*, não há direito à dedução (art. 80, §1º, IV do Decreto 3.000/1999).

O órgão de origem entendeu ausente prova do pagamento próprio ou do ressarcimento dessas despesas, que teria sido realizado em dinheiro, *verbis*:

Houve a inclusão dos valores em Dirf conforme mencionado na peça de defesa. Entretanto, por força do princípio contábil da entidade (o patrimônio da sociedade não se confunde com o patrimônio de seus sócios), transferências de recursos entre sócios e sociedade devem estar lastreados em documentos bancários hábeis e idôneos, sob pena de as operações não poderem ser invocadas perante terceiros, por inexistência de documentação de suporte apta a amparar eventuais lançamentos.

Os argumentos a respeito do reembolso à empresa por meio de entrega de numerário em espécie também não provam que o sujeito passivo suportou efetivamente o ônus dos gastos declarados. Soma-se a isto que na condição de sócio da empresa ele deveria demonstrar ainda os registros contábeis com baixa nas respectivas contas de haveres da empresa em relação ao sócio.

Esclareça-se que é possível a quitação das despesas médicas declaradas em dinheiro, porque a legislação não impõe que se faça pagamentos de uma forma em detrimento de outra. Não obstante, ao optar por pagamento em dinheiro, o sujeito passivo abre mão da força probatória de outros documentos bancários, assumindo o ônus de não ser capaz de demonstrar, inequivocamente, os efetivos desembolsos.

Assim, não tendo sido apresentados documentos hábeis aptos à comprovação do alegado ônus financeiro, responsabilidade do sujeito passivo, são inócuos os argumentos expendidos na impugnação.

De fato, o fundamento adotado pelo órgão de origem eleva o padrão probatório, na hipótese de a beneficiária do plano de saúde complementar ser sócia da contratante, provavelmente por entender que a proximidade entre as partes, bem como o poder de gestão, poderiam influenciar eventual perdão da dívida ou a postergação indefinida do respectivo adimplemento.

Se o pagamento ocorreu em dinheiro em espécie, o sujeito passivo poderia demonstrar a origem dos recursos por meio de documento que registrasse o respectivo saque, em quantia suficiente, na proximidade da data de pagamento.

Se o ressarcimento ocorreu em dinheiro em espécie, o sujeito passivo poderia demonstrar a origem dos recursos também pela apresentação de documento que registrasse o respectivo saque, com a entrega à contratante do plano de saúde.

Sem quaisquer documentos nesse sentido, é impossível confirmar a asserção feita pelo sujeito passivo, de que o respectivo patrimônio suportou a carga do pagamento.

Ante o exposto, CONHEÇO do recurso voluntário e NEGO-LHE PROVIMENTO.

É como voto.

(documento assinado digitalmente)

Thiago Buschinelli Sorrentino