



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo n° 10510.720587/2018-16
Recurso Voluntário
Acórdão n° 2001-006.560 – 2ª Seção de Julgamento / 1ª Turma Extraordinária
Sessão de 24 de agosto de 2023
Recorrente WILLANY DA SILVA ALVES
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Exercício: 2017

DEDUÇÃO DE DESPESA MÉDICA COM PLANO DE SAÚDE.
DEMONSTRATIVO DISCRIMINATÓRIO EMITIDO PELO PLANO DE
SAÚDE.

O reconhecimento de despesas médicas com plano de saúde dependem da apresentação de demonstrativo discriminatório emitido pelo plano de saúde individualizando os valores por beneficiários, com o objetivo de permitir a análise de quais valores podem ser deduzidos da base de cálculo do IRPF.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em negar provimento ao recurso.

(documento assinado digitalmente)

Honório Albuquerque de Brito - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Thiago Buschinelli Sorrentino - Relator

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Honório Albuquerque de Brito, Marcelo Rocha Paura e Thiago Buschinelli Sorrentino.

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 foi expedida notificação de lançamento referente a Imposto de Renda Pessoa Física, exercício 2016, ano-calendário 2015,

formalizando a exigência de imposto suplementar no valor de R\$3.664,17, acrescido de multa de ofício e juros de mora.

A autuação decorreu de Dedução Indevida de Despesas Médicas no total de R\$15.319,53, detalhadas na notificação de lançamento, campo "DESCRIÇÃO DOS FATOS E ENQUADRAMENTO LEGAL", conforme transcrito abaixo:

Glosa das despesas com PLAMED-Plano de Assistência Médica Ltda e IPES SAÚDE por falta de apresentação dos comprovantes de pagamento.

Cientificado do lançamento em 22/02/2018, o sujeito passivo apresentou impugnação em 09/03/2018.

Concorda com a glosa referente ao IPESAÚDE no valor de R\$1.995,29.

Em relação a glosa com PLAMED Plano de Assistência Médica Ltda alega que apresenta Nota Fiscal, recibo ou documento equivalente com os requisitos exigidos pela legislação tributária.

A decisão de primeira instância manteve o lançamento do crédito tributário exigido.

Cientificado da decisão de primeira instância em 07/09/2020, o sujeito passivo interpôs, em 22/09/2020, Recurso Voluntário, alegando a improcedência da decisão recorrida, sustentando, em apertada síntese, que o pagamento das despesas médicas está comprovado nos autos.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Thiago Buschinelli Sorrentino, Relator.

Conheço do recurso voluntário, porquanto tempestivo e aderente aos demais requisitos para exame e julgamento da matéria.

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 pelo sujeito passivo é suficiente para comprovar o efetivo pagamento

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

- Os serviços de saúde devem ter por beneficiário o sujeito passivo ou respectivo dependente, para fins tributários; e
- 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:

- 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);
- 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);
- O contratante não antecipa o pagamento, e o beneficiário recolhe diretamente os valores devidos em favor da operadora;
- 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:

- 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);
- 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);
- 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 referente aos beneficiários do plano, *verbis*:

A dedução fica condicionada à especificação e comprovação dos pagamentos, 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. (art. 8, §2º, III Lei nº 9.250/95)

A identificação do beneficiário é necessária para verificar se os pagamentos foram feitos em benefício do contribuinte ou dos dependentes que constam na DIRPF.

Na DIRPF 2016, a contribuinte não informou dependentes. Informou o alimentando Márcio Henrique Conceição Santos. Apresentou cópia de Termo de Audiência realizada na Ação de Alimentos nº 201414900114 ajuizada por Marcio Henrique C Santos em face de Willany da Silva Alves. A audiência tratou de pagamento de pensão alimentícia. Apresentou ainda quatro informativos da PLAMED endereçados a contribuinte com valores diversos pago no ano de 2015. Os documentos, contudo, não identificam o beneficiário de cada pagamento, não sendo possível identificar o valor dedutível pago em benefício do contribuinte.

Os documentos apresentados pelo recorrente não contém o plano de alocação dos prêmios, e, portanto, é impossível restaurar a dedução pleiteada.

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

É como voto.

(documento assinado digitalmente)

Thiago Buschinelli Sorrentino