



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 10530.721492/2017-92
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2001-005.233 – 2ª Seção de Julgamento / 1ª Turma Extraordinária
Sessão de 22 de novembro de 2022
Recorrente ANA MARIA DE ARAGAO MIRANDA
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. NÃO COMPROVAÇÃO DE QUE O CONTRIBUINTE-BENEFICIÁRIO ERA SÓCIO OU ADMINISTRADOR DA CONTRATANTE. RELAÇÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS. DECLARAÇÕES OU RECIBOS EMITIDOS PELA CONTRATANTE DO PLANO. SUFICIÊNCIA. DIREITO RESTABELECIDO.

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 infidelidade 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 maioria de votos, em dar provimento ao Recurso Voluntário, vencido o conselheiro Marcelo Rocha Paura, que lhe negou 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(a) contribuinte acima identificado(a) foi expedida notificação de lançamento referente a Imposto de Renda Pessoa Física, exercício 2014, ano-calendário 2013, formalizando a exigência de imposto suplementar no valor de R\$6.409,77, acrescido de multa de ofício e juros de mora.

O lançamento acima foi decorrente de glosa das despesas médicas, no total de R\$23.920,39, detalhadas na notificação de lançamento, campo “Descrição dos fatos e enquadramento legal”.

O motivo da glosa foi assim descrito pela Autoridade Fiscal: Efetua-se a glosa das despesas abaixo, conforme descrito: 1. BRADESCO SAUDE S/A -> R\$ 16.920,39, vista que o titular do plano é a pessoa jurídica FUNDAÇÃO NOSSA SENHORA DE LOURDES e a contribuinte não comprovou que arcou com o Ônus financeiro das despesas em questão, mediante comprovação da transferência de recursos ao titular. 2. ALINE SILVA MIRANDA e IVANA SOUZA CARNEIRO, uma vez que os recibos apresentados não hábeis a comprovar as respectivas despesas médicas, nem a garantir a dedutibilidade na Declaração de Ajuste Anual, haja vista não atenderem integralmente aos requisitos exigidos pelo art. 8º, § 2º, inciso II e III, da Lei nº 9.250/95

Cientificado(a) do lançamento em 07/03/2017, o(a) contribuinte apresentou impugnação em 27/03/2017.

O (A) Contribuinte alega que, em relação às glosas com a Bradesco Saúde, que apresenta documentos, tais como extratos bancários, cheques, comprovantes de depósito(s) bancário(s), transferência(s) bancária(s) e/ou outro(s), com vistas à comprovação do efetivo pagamento das despesas. Para as demais glosas, informa que apresenta documento(s) com vistas à comprovação da inscrição/registro no órgão de classe do profissional que prestou o(s) serviço(s).

É o relatório.

A impugnação é tempestiva, uma vez que foi apresentada no prazo estabelecido pelo art. 15 do Decreto nº 70.235, de 03 de março de 1972, e alterações, motivo pelo qual dela toma-se conhecimento para examinar as razões trazidas pelo sujeito passivo.

A presente notificação trata de dedução indevida de despesas médicas.

Antes de se passar à análise dos documentos referentes a despesas médicas anexados à defesa, veja-se o disposto no Regulamento do Imposto de Renda – RIR/1999, aprovado pelo Decreto nº 3.000, de 1999, vigente à época, acerca das deduções permitidas de despesas médicas:

DEDUÇÕES

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).(Grifos Acrescidos)

Despesas Médicas

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; (grifos acrescidos)*

Como se depreende da legislação transcrita acima, a dedução das despesas médicas na Declaração de Imposto de Renda está sujeita à comprovação a critério da Autoridade Lançadora. A comprovação a ser feita compreende basicamente o pagamento do serviço médico, a ser feito pelas formas indicadas no inciso III do § 1º do art. 80 do RIR/1999 e o beneficiário ser o contribuinte ou seus dependentes.

O (A) Contribuinte teve glosada as despesas com Bradesco Saúde e com os profissionais ALINE SILVA MIRANDA e IVANA SOUZA CARNEIRO. Em relação as despesas com os profissionais ALINE SILVA MIRANDA e IVANA SOUZA CARNEIRO apresenta documentos que atendem aos requisitos legais e comprovam despesas médicas do (a) contribuinte no total glosado. A glosa dessas despesas deve ser cancelada.

Em relação as despesas com Bradesco Saúde, o (a) contribuinte apresenta apenas fatura técnica do Bradesco Saúde, em nome da Fundação Nossa Senhora de Lurdes, sem contudo, comprovar que foi seu o ônus financeira dessa despesas.

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 pessoa jurídica.

Neste contexto, o contribuinte deve comprovar o ônus do pagamento dessas despesas.

Por força do princípio contábil da entidade (o patrimônio da sociedade não se confunde com o patrimônio de seus sócios), as 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 contábeis.

Nos autos não consta qualquer documento que comprove que o (a) contribuinte suportou o ônus do pagamento dessas despesas. Assim, não tendo sido apresentados documentos hábeis e idôneos aptos à comprovação do ônus financeiro, a glosa deve ser mantida.

Os demais documentos de despesas médicas e instrução anexados aos autos não foram objeto de glosa pela Autoridade Fiscal.

Assim, o lançamento será revisto, conforme quadro abaixo, para restabelecer a dedução de despesas	
---	--

médicas no valor de R\$ 7.000,00:	
DEMONSTRATIVO DE APURAÇÃO DO IMPOSTO DEVIDO	
EXERCÍCIO	2014
Base de Cálculo Apurada no Lançamento	71.812,78
Omissão de Rendimentos Cancelada	-
Deduções Restabelecidas	7.000,00
Base de Cálculo Apurada no Voto	64.812,78
Imposto Devido	8.336,60
Deduções Imposto Devido Declaradas	-
Imposto Pago Declarado	1.146,15
Resultado Apurado	7.190,45
Imposto Já Restituído	-
Imposto a Pagar Declarado	2.705,68
Imposto Suplementar Apurado	4.484,77
Imposto Suplementar Não Litigioso Pago/Parcelado	-
Imposto Suplementar Mantido	4.484,77
Saldo de Imposto a Restituir	-

Diante do exposto, voto por julgar a impugnação parcialmente procedente, para manter a exigência de imposto suplementar no valor de R\$ 4.484,77, sobre o qual incidem multa de ofício e juros de mora.

(assinado digitalmente)

KÁTIA DE MESQUITA GUERRA

Auditora-Fiscal da Receita Federal do Brasil

Mat.: 1.367.952

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

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

Exercício: 2014

Ementa: DEDUÇÃO INDEVIDA DE DESPESAS MÉDICAS.

Acórdão desprovido de ementa conforme disposto no art. 2º da Portaria RFB nº 2.724, de 27 de setembro de 2017 (DOU de 29/09/2017).

Cientificado da decisão de primeira instância em 27/02/2020, o sujeito passivo interpôs, em 28/02/2020, Recurso Voluntário, alegando a improcedência da decisão recorrida, sustentando, em apertada síntese, que:

- a) as despesas médicas com plano de saúde por beneficiário estão comprovadas nos autos;
- b) as despesas médicas com plano de saúde foram efetivamente pagas, conforme documentos juntados aos autos; e
- c) 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).

No caso em exame, o órgão de origem rejeitou as declarações emitidas pela contratante, por entendê-las não fidedignas. A inabilidade de tais declarações está na elipse ocupada pela remissão à condição de sócia, *verbis*:

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 pessoa jurídica.

Neste contexto, o contribuinte deve comprovar o ônus do pagamento dessas despesas.

Por força do princípio contábil da entidade (o patrimônio da sociedade não se confunde com o patrimônio de seus sócios), as transferências de recursos entre sócios e sociedade devem estar lastreadas 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 contábeis.

Nos autos não consta qualquer documento que comprove que o (a) contribuinte suportou o ônus do pagamento dessas despesas. Assim, não tendo sido apresentados documentos hábeis e idôneos aptos à comprovação do ônus financeiro, a glosa deve ser mantida.

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.

Porém, o sujeito passivo afirma que não era sócio da contratante, pois seu vínculo era laboral ou de prestação de serviços, como professor (fls. 111).

Não há nos autos cópia dos instrumentos de constituição da contratante, Fundação Nossa Senhora de Lourdes, cujo nome fantasia é Colégio Padre Ovídio. Por outro lado, o texto do acórdão-recorrido também não registra em qual suporte probatório estaria lastreada a constatação de que o sujeito passivo seria administrador da pessoa jurídica contratante (dado que fundações não possuem “sócios”, segundo a legislação civil).

Diante da falta desse suporte, não se pode concluir que o sujeito passivo era administrador da contratante e, portanto, não se pode presumir que tivesse capacidade jurídica de influenciar a política da pessoa jurídica na cobrança de créditos oponíveis a seus empregados ou contratados.

Como a premissa da aplicação do padrão probatório mais rigoroso não se confirma nos autos, não é possível justificar a desconsideração dos recibos emitidos pela contratante (fls. 12-24), sem a indicação de motivação específica, como eventual e suposta infidelidade material ou formal desses documentos.

Porém, a motivação do lançamento, nem o acórdão-recorrido, não fazem uso de fundamentação específica sobre a fidedignidade dos recibos, a não ser na elipse indicada, que tem por premissa descrição fática não comprovada (circunstância de o sujeito passivo ser “sócio” da contratante).

Afastada a premissa que motivaria a exigibilidade de registros emitidos por instituições financeiras para comprovação da sujeição ao efetivo ônus do custeio do plano de saúde complementar, e ausente motivação específica para ter por infiel os recibos emitidos pela contratante, a glosa deve ser desconstituída, e a dedução deve ser restaurada.

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

É como voto.

(documento assinado digitalmente)

Thiago Buschinelli Sorrentino