



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo n° 10880.740294/2019-10
Recurso Voluntário
Acórdão n° 2001-006.655 – 2ª Seção de Julgamento / 1ª Turma Extraordinária
Sessão de 27 de setembro de 2023
Recorrente MARIA ISABEL BARBATO GIORGI
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Ano-calendário: 2015

DEDUÇÃO. DESPESA MÉDICA. PLANO DE SAÚDE COMPLEMENTAR. CONTRATAÇÃO POR TERCEIRO. COMPROVAÇÃO DA PARTE QUE SUPORTOU 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 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 unanimidade de votos, em negar provimento ao Recurso Voluntário.

(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 a contribuinte acima identificada, doravante mencionada simplesmente como Contribuinte, foi emitida Notificação de Lançamento de Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza de Pessoa Física – IRPF relativa ao ano-calendário 2015, exercício 2016, por meio da qual houve ajuste do Imposto a Pagar declarado de R\$.5.887,54 para Imposto a Pagar apurado de R\$ 16.070,85. Assim, foi lançado o Imposto Suplementar de R\$ 10.183,31, que foi acrescido de multa de ofício e juros de mora. O Auditor Fiscal apurou a infração de Dedução Indevida de Despesas Médicas, no total de R\$ 37.030,20. Segundo a autoridade fiscal, não foi comprovado ser da Contribuinte o ônus financeiro do plano de saúde. A Contribuinte foi notificada em 27/08/2019, conforme Aviso de Recebimento – AR juntado aos autos. Em 12/09/2019, ela apresentou impugnação, na qual alega, em síntese: - Foram comprovados os pagamentos feitos pela Contribuinte por meio da pessoa jurídica Lazaro Agropecuária Ltda. - Não houve violação ao art. 80, §1º, I, do Decreto 3.000/1999. As operadoras de planos de saúde não aceitam adesões novas de associados, por causa do tabelamento dos reajustes controlados pela ANS. Assim, exigem plano empresarial, o qual é de livre negociação entre as partes. Por esse motivo, a Contribuinte foi obrigada a fazer um plano de saúde empresarial, porém os valores das mensalidades são custeados por ela e não pela empresa. - A Contribuinte possui renda suficiente para pagar os gastos do plano de saúde, o que é comprovado na sua Declaração. - Os comprovantes das despesas, mesmo sem o endereço dos profissionais de saúde, são suficientes para justificar as deduções efetuadas. É o relatório.

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

Cientificado da decisão de primeira instância em 19/01/2021, o sujeito passivo interpôs, em 29/01/2021, Recurso Voluntário, alegando a improcedência da decisão recorrida, sustentando, em apertada síntese, haver acervo probatório suficiente para comprovar as despesas com o custeio do plano de saúde complementar.

É o relatório.

Voto

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

O Recurso Voluntário é tempestivo e aderente aos demais requisitos para exame e julgamento da matéria versada nas razões recursais, razões pelas quais o 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).

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

