



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 13227.720767/2017-01
Recurso Voluntário
Acórdão nº 2003-005.517 – 2ª Seção de Julgamento / 3ª Turma Extraordinária
Sessão de 28 de setembro de 2023
Recorrente JOSE CARLITO ELAGE PINHEIRO
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Ano-calendário: 2013

DEDUÇÃO DE DESPESAS MÉDICAS. PAGAMENTOS RELATIVOS AO TRATAMENTO DO PRÓPRIO CONTRIBUINTE. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO DOS SERVIÇOS MÉDICOS. DESNECESSIDADE.

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, sendo que tais pagamentos são restritos aos tratamentos médicos do próprio contribuinte ou de seus dependentes, nos termos dos artigos 8º, § 2º, inciso II da Lei nº 9.250/1995 e 80, § 1º, inciso II do Decreto nº 3.000/99. Na hipótese de o comprovante de pagamento do serviço médico prestado ter sido emitido em nome do contribuinte sem a especificação do beneficiário do serviço, pode-se presumir que esse foi o próprio contribuinte, exceto quando, a juízo da autoridade fiscal, forem constatados razoáveis indícios de irregularidades.

PAF. RETIFICAÇÃO DE INFORMAÇÕES PRESTADAS POR TERCEIROS A INTERESSE DO RECORRENTE. INCOMPETÊNCIA DO CARF.

O CARF não é competente para apreciar pedidos de retificação de declaração emitida por terceiros em interesse do recorrente.

DEDUÇÃO DE PECÚLIO.

Não são dedutíveis para a apuração da base de cálculo do IRPF as importâncias pagas a título de pecúlio.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar provimento parcial ao Recurso Voluntário, para que seja restabelecia a dedução de despesas médicas no valor de R\$ 4.021,23

(documento assinado digitalmente)

Ricardo Chiavegatto de Lima - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Cleber Ferreira Nunes Leite - Relator(a)

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Cleber Ferreira Nunes Leite, Rodrigo Alexandre Lazaro Pinto, Wilderson Botto, Ricardo Chiavegatto de Lima (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 contribuinte acima identificado foi emitida, em 26/06/2017, notificação de lançamento de fl. 09, relativa ao exercício de 2014, ano-calendário de 2013, por meio da qual foram constatadas as seguintes infrações à legislação tributária:

1. glosa da dependente Camilly Dalia Pinheiro, irmã, por não ter sido comprovado que o contribuinte detinha a guarda judicial (fl. 10);
2. glosa de despesa médica, no valor de R\$ 12.750,20, com a Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil, CNPJ 33.719.485/0001-27, tendo em vista serem relativas a pagamento de plano de saúde de pessoas não constantes na DIRPF como dependentes (fls. 11/12).

Cientificado do lançamento em 10/07/2017 (AR de fl. 16), o contribuinte apresentou, em 01/08/2017, a impugnação de fl. 02, acompanhada do documento de fl. 04, alegando, em síntese, que houve erro de preenchimento e que a dedução de despesas médicas com o seu plano de saúde da Cassi, CNPJ 33.719.485/0001-27, no ano-calendário em questão, foi de R\$ 4.091,22, como consta do comprovante de rendimento apresentado. Argumenta que a diferença de R\$ 8.658,98 se refere a despesas de outra natureza (CASSI de filhos e netos). Concorda com a glosa de dependente.

O crédito não impugnado foi transferido para o processo nº 13227.720769/2017-91 (fl. 17).

Cientificado da decisão de primeira instância em 29/03/2019, o sujeito passivo interpôs, em 25/04/2019, Recurso Voluntário, alegando a improcedência parcial da decisão recorrida, sustentando, em apertada síntese, que:

a) as despesas médicas com plano de saúde foram efetivamente pagas pelo(a) recorrente, conforme documentos juntados aos autos

É o relatório.

Voto

Conselheiro Cleber Ferreira Nunes Leite - Relator

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

O litígio recai sobre glosa de despesa médica de plano de saúde, porque não foi discriminado o gasto por beneficiário.

O motivo da manutenção da glosa pela DRJ, foi, *grifo nosso*:

Com a impugnação, o contribuinte junta o comprovante de rendimentos emitido pelo Banco do Brasil (fl. 04), do qual consta nas informações complementares o valor de R\$2.859,60 para a caixa de pecúlios da Caixa de Previdência dos Funcionários do Banco do Brasil, e o valor de R\$ 4.091,22 para a Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil SA (inclusive participação em consultas).

Contudo, a glosa foi decorrente da afirmação de que o pagamento de plano de saúde de pessoas foi relativo a pessoas não constantes na DIRPF como dependentes e o contribuinte não trouxe aos autos nenhum documento que comprove quem são os beneficiários dos pagamentos que constam do comprovante de rendimentos, prova que cabia ao contribuinte, pelo que tal glosa deve ser mantida por falta de comprovação.

No recurso, o contribuinte apresenta um documento emitido pela Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil - CASSI, com base no qual propõe o seguinte, *grifo nosso*:

Preliminarmente, verifica-se que do valor de R\$ 12.750,20 informado na DIRPF como plano de saúde, código/titular 26, pago à CASSI — Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil, CNPJ 33.719.485/0001-27, apenas deve ser considerado a título de dedução com plano de saúde, o valor de R\$ 4.021,23 composto da seguinte maneira: R\$ 3.999,25 (contribuição do titular) descontado em folha e informado na Cédula C + R\$ 21,98 (coparticipação do titular) constante da cédula C e discriminado na correspondência Cassi, que vem discriminando os valores pagos.

R\$ 3.999,25 (contribuição titular constante da cédula C e correspondência Cassi)

R\$ 21,98(coparticipação titular constante cédula C e correspondência Cassi)

R\$ 4.021,23 (Valora ser considerado para dedução de plano de saúde)

O valor restante de R\$ 8.728,97 deve ser considerado como pagamentos de plano de saúde não dedutível (CASSI Família de filhos e netos), inclusive já incluído neste total o valor da coparticipação da participante Elizabete Marques Pinheiro. Verifica-se também que no voto do acórdão, a relatora informou que na cópia da DIRPF, o contribuinte pleiteou o valor de R\$ 2.859,60 como despesa com plano de saúde da Caixa de Assistência dos Funcionários do Banco do Brasil, sendo que esse valor corresponde a contribuição de previdência complementar pagos à Previ - Caixa de Previdência dos Funcionários do Banco do Brasil, CNPJ 33.754.482/0001-24, conforme consta na DIRPF, onde foi informado equivocadamente o código/titular 21, sendo que deveria ser informado o código/titular 38, que corresponde ao código/titular correto, no que solicito a esse Conselho que se efetue a devida retificação.

Da análise do documento apresentado, verifica-se que não consta a discriminação por beneficiário da contribuição. No entanto, é informado que os contribuintes do plano são o próprio recorrente, JOSE CARLITO ELAGE PINHEIRO, e uma única dependente vinculado à sua matrícula como beneficiária, que é seu cônjuge, ELIZABETE MARQUES PINHEIRO. Neste caso, o valor total pago ao plano de saúde à CASSI, do próprio contribuinte ou de seus dependentes, é dedutível da base de cálculo do imposto de renda.

Portanto, deve ser restabelecida a dedução de despesas médicas no valor de R\$ 4.021,23

Quanto ao pedido de que o CARF retifique a informação prestada a informação pela CASSI de que o valor de R\$ 2.859,60, informado com o código 21, despesa médica, para código 38 – contribuição à previdência complementar, informamos que não competente ao CARF apreciar pedidos de retificação de declaração emitida por terceiros em interesse do recorrente, cabe ao contribuinte o pedido de retificação para comprovação do alegado.

Ademais, da análise dos documentos apresentados verifica-se que este valor, 2.859,60, refere-se a Plano de Pecúlio, que é uma contribuição que retornará ao beneficiário em parcela única, não sendo, portanto, dedutível do imposto de renda, por não se assemelhar aos benefícios da Previdência Social.

Mantém-se a glosa de R\$ 2.859,60 a título de despesa médica não comprovada.

Conclusão

Por todo o exposto, voto por **conhecer** do Recurso Voluntário e, no mérito, DAR-LHE PARCIAL PROVIMENTO para que seja restabelecia a dedução de despesas médicas no valor de R\$ 4.021,23

(documento assinado digitalmente)

Cleber Ferreira Nunes Leite