



**Ministério da Economia**  
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



**Processo nº** 10725.721161/2013-41  
**Recurso** Voluntário  
**Acórdão nº** 2101-002.779 – 2ª Seção de Julgamento / 1ª Câmara / 1ª Turma Ordinária  
**Sessão de** 8 de maio de 2024  
**Recorrente** RENATO GOMES CORTES  
**Interessado** FAZENDA NACIONAL

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

Ano-calendário: 2010

DEDUÇÃO DE DESPESA MÉDICA. AUSÊNCIA DE INDICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO.

Na ausência de indicação do beneficiário do serviço médico, deve-se aplicar a presunção segundo a qual o este é o próprio contribuinte

DEDUÇÃO. DESPESAS MÉDICAS. RECIBO. NECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO. SCI COSIT Nº 23, DE 30/08/2013.

Somente são dedutíveis da base de cálculo do IRPF, as despesas médicas realizadas pelo contribuinte, referentes ao próprio tratamento e de seus dependentes, desde que especificadas e comprovadas mediante documentação hábil e idônea

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, dar provimento ao recurso voluntário.

(documento assinado digitalmente)

Antonio Sávio Nastureles – Presidente

(documento assinado digitalmente)

Cleber Ferreira Nunes Leite - Relator

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Cleber Ferreira Nunes Leite, Wesley Rocha, Ana Carolina da Silva Barbosa, Antonio Savio Nastureles (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:

Para o sujeito passivo em epígrafe foi emitida Notificação de Lançamento do Imposto de Renda da Pessoa Física – IRPF (fls. 05-10), referente ao(s) exercício(s) 2011, ano(s)-calendário 2010, por Auditor Fiscal da Receita Federal do Brasil. Após a revisão da Declaração, foi apurado saldo de imposto a pagar de R\$4.029,31, mais multa de ofício e juros de mora.

O lançamento acima foi decorrente da seguinte infração:

**Dedução Indevida de Despesas Médicas.**

Glosa do valor de R\$ \*\*\*\*\*14.652,04, indevidamente deduzido a título de Despesas Médicas, por falta de comprovação, ou por falta de previsão legal para sua dedução, conforme abaixo discriminado.

Seq.	CPF/CNPJ	Nome / Nome Empresarial	Cod.	Declarado	Reembolsado	Alterado
01	30.417.661/0001-88	UNIMED DO NORTE FLUMINENSE COOP	026	11.652,04	0,00	0,00
02	794.329.727-04	MARIA CRISTINA DOS SANTOS SILVA	013	3.000,00	0,00	0,00

Enquadramento legal consta da Notificação de Lançamento supracitada.

O contribuinte apresenta impugnação, na qual, em síntese, expõe os motivos de fato e de direito que se seguem:

Unimed do Norte Fluminense Coop. Trabalho Médico – por se tratar de plano de saúde de desconto em folha por convênio celebrado entre a fonte pagadora e a Administradora do plano de saúde, o valor deduzido vem inserido no Informe de Rendimentos. Se houvesse beneficiários, além do titular, certamente constaria o nome dos demais, levando-se em conta que não consta dependentes em sua declaração. O valor lançado está dentro dos cobrados para o beneficiário do plano de saúde, considerando a faixa etária na qual está incluso.

Maria Cristina dos Santos Silva – apresenta o comprovante, onde consta o nome do paciente e de quem efetuou o pagamento.

É o relatório.

Cientificado da decisão de primeira instância em 28/12/2017, o sujeito passivo interpôs, em 25/01/2018, Recurso Voluntário, alegando a improcedência parcial da decisão recorrida, sustentando, em apertada síntese, que:

a) as despesas médicas com plano de saúde estão comprovadas nos autos

É o relatório.

## Voto

Conselheiro(a) Cleber Ferreira Nunes Leite - Relator(a)

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

O litígio recai sobre dedução indevida de despesas médicas relativas a plano de saúde

A DRJ, manteve a glosa da dedução de despesa médica do plano de saúde Unimed do Norte Fluminense Coop. Trabalho Médico, por considerar que não foi possível identificar os beneficiários, bem como valor por beneficiário, com o comprovante apresentado, conforme abaixo:

Em relação à despesa com Unimed do Norte Fluminense Coop. Trabalho Médico, sustenta o impugnante que faz jus à dedução, pois se trata de plano de saúde de

desconto em folha por convênio celebrado entre a fonte pagadora e a Administradora do plano de saúde. Afirma que se houvesse outros beneficiários, além do titular, certamente constariam os nomes dos demais. Aduz ainda que há que se levar em conta que não constam dependentes em sua declaração e que o valor lançado está dentro dos cobrados para o beneficiário do plano de saúde, considerando a faixa etária na qual está incluso (fl. 12).

Sem razão, no entanto.

A legislação tributária, cumpre prelecionar, exige que as despesas médicas eventualmente declaradas digam respeito ao próprio declarante e seus dependentes incluídos na Declaração (destaques acrescidos).

*Decreto 3.000 de 26 de março de 1999:*

*Art. 73. Todas as deduções estão sujeitas a comprovação ou justificação, a juízo da autoridade lançadora (Decretos-lei n.º. 5.844, de 1943, art. 11 e § 3º).*

*§ 1º se forem pleiteadas deduções exageradas em relação aos rendimentos declarados, ou se tais deduções não forem cabíveis, poderão ser glosadas sem a audiência do contribuinte (Decreto-lei n.º. 5.844, de 1943, art. 11, § 4º).*

...

*Art. 80 – Na declaração de rendimentos poderão ser deduzidos os pagamentos efetuados, no ano-calendário, a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitalares, bem como as despesas com exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias (Lei n.º 9.250/95, art. 8º, II, alínea “a”).*

*§ 1º O disposto neste artigo (Lei n.º 9.250/95, art. 8º, §2º):*

...

***II – restringe-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao seu próprio tratamento e ao de seus dependentes;***

Da exegese dos preceitos supra, depreende-se que as despesas médicas estão sujeitas à comprovação, se assim solicitado pela Fazenda Pública, cabendo ao contribuinte provar que faz jus às deduções. Ou seja, no caso dos gastos com saúde, que realmente efetuou pagamentos relativos a serviços prestados por médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, hospitalares, despesas com exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias para o seu próprio tratamento ou de dependentes, nos valores e nas datas constantes dos comprovantes em seu poder.

Assim, diferentemente do que quer crer o impugnante, o fato de constar em seu Comprovante de Rendimentos o gasto com o plano de saúde não autoriza a conclusão de que não há outros beneficiários ali incluídos. Muito menos o fato de eventuais dependentes declararem em separado, maiores ou não, impediria o desconto das parcelas de todos os integrantes do plano de saúde nos rendimentos do titular, operação corriqueira adotada no mercado de planos de saúde pátrio. O fato de, eventualmente, sua fonte pagadora supostamente agir na forma alegada, não indica que todas as outras pessoas jurídicas seguem o mesmo procedimento.

No tocante à suposta compatibilidade de idade e valor pago, não é demais esclarecer que diante das inúmeras operadoras de plano de saúde no mercado brasileiro, praticando preços os mais variados possíveis, alguns fortemente subsidiados pelas empresas/órgãos, não é possível à Fiscalização Tributária saber se as mensalidades são compatíveis ou não com a idade do declarante.

Não é demais prelecionar que a legislação tributária dispõe que ônus da prova é do contribuinte, já que é quem alega o direito. Para o gozo da dedução, a prova deve ser hábil e idônea.

Assim, como se limitou a argumentar tão somente que o que está consignado em seu comprovante de rendimentos é suficiente para provar o seu direito (fl. 12), que não é, não se dignando a apresentar qualquer outro documento comprobatório de que é o único beneficiário do plano, há que manter a infração lavrada de R\$11.652,04. Integralmente.

Da dedução com plano de saúde Unimed do Norte Fluminense Coop. Trabalho Médico

Conforme ao que se verifica do acórdão da impugnação, as despesas médicas com o plano de saúde Unimed do Norte Fluminense Coop. Trabalho Médico, no valor de R\$ 11.652,04 teve sua glosa mantida com base no entendimento de que os documentos apresentados não identificavam valores por beneficiários da prestação.

Relativamente à identificação do beneficiário da prestação do serviço médico, tem-se decidido que, diante da ausência de identificação do beneficiário do serviço médico prestado, pode-se presumir que este foi o próprio contribuinte, conforme a SCI Cosit n.º 23, de 30/08/2013, cuja ementa transcreve-se:

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF DESPESAS MÉDICAS. IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO. São dedutíveis, da base de cálculo do IRPF, as despesas médicas realizadas pelo contribuinte, referentes ao próprio tratamento e de seus dependentes, desde que especificadas e comprovadas mediante documentação hábil e idônea. 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. No caso de o serviço médico ter sido prestado a dependente do contribuinte, sem a especificação do beneficiário do serviço no comprovante, essa informação poderá ser prestada por outros meios de prova, inclusive por declaração do profissional ou da empresa emissora do referido documento comprobatório. Dispositivos Legais: Lei n.º 5.869, de 11 de janeiro de 1973 - Código de Processo Civil (CPC), art. 332; Lei n.º 9.250, de 26 de dezembro de 1995, art. 8º, inciso II, alínea "a" e § 2º, e Decreto n.º 3.000, de 26 de dezembro de 1999 (RIR/1999), art. 80, § 1º, incisos II e III.

Assim, o fato de que o documento juntado não apresenta a identificação dos beneficiários, nem o valor por beneficiário, não é motivo suficiente para manutenção da glosa.

Portanto, a dedução de R\$ 11.652,04, a título de despesa com plano de saúde, deve ser restaurada.

Conclusão

Por todo o exposto, voto por DAR PROVIMENTO ao Recurso Voluntário.

(documento assinado digitalmente)

Cleber Ferreira Nunes Leite

Fl. 5 do Acórdão n.º 2101-002.779 - 2ª Sejul/1ª Câmara/1ª Turma Ordinária  
Processo n.º 10725.721161/2013-41