



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**CONSELHO ADMINISTRATIVO DE RECURSOS FISCAIS**  
**SEGUNDA SEÇÃO DE JULGAMENTO**

**Processo n°** 10725.721871/2011-18  
**Recurso n°** Voluntário  
**Acórdão n°** 2401-004.120 – 4ª Câmara / 1ª Turma Ordinária  
**Sessão de** 16 de fevereiro de 2016  
**Matéria** IRPF - DEDUÇÃO DESPESAS MÉDICAS  
**Recorrente** CARMEN CELIA DE OLIVEIRA AZEVEDO MORETTO  
**Recorrida** FAZENDA NACIONAL

**ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF**

Exercício: 2009

IRPF. DEDUÇÕES DESPESAS MÉDICAS. PLANO DE SAÚDE. INEXISTÊNCIA BENEFICIÁRIOS NO BOJO DOS DOCUMENTOS COMPROBATÓRIOS. VALIDADE. IMPROCEDÊNCIA LANÇAMENTO. PRESUNÇÃO AUTORIDADE FISCAL.

A apresentação de declaração/ficha cadastral do plano e extrato de pagamentos, sem que haja qualquer indício de falsidade ou outros fatos capazes de macular a sua idoneidade declinados e justificados pela fiscalização, é capaz de comprovar a efetividade e os pagamentos dos serviços médicos prestados, para efeito de dedução do imposto de renda pessoa física.

*In casu*, tratando-se de Plano de Saúde, não constando dos documentos ofertados pela contribuinte, notadamente declaração/ficha cadastral da Unimed e extratos de pagamentos, outros beneficiários, senão o próprio titular (autuada), não cabe à fiscalização presumir que haveriam mais beneficiários simplesmente porque a contribuinte não produziu prova negativa neste sentido.

Mais a mais, a própria natureza de tais documentos, na condição de declarações exclusivas do serviço contratado, nos conduz a conclusão que somente o titular era beneficiário do Plano de Saúde, como afirmado desde a defesa inaugural.

Recurso Voluntário Provido.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em conhecer do recurso voluntário e, no mérito, dar-lhe provimento, nos termos do relatório e voto.

André Luís Marsico Lombardi - Presidente

Rayd Santana Ferreira - Relator

Participaram do presente julgamento os conselheiros: André Luis Marsico Lombardi, Carlos Henrique de Oliveira, Cleberson Alex Friess, Arlindo da Costa e Silva, Luciana Matos Pereira Barbosa, Theodoro Vicente Agostinho, Carlos Alexandre Tortato e Rayd Santana Ferreira.

## Relatório

CARMEN CELIA DE OLIVEIRA AZEVEDO MORETTO, contribuinte, pessoa física, já qualificada nos autos do processo em referência, recorre a este Conselho da decisão da 20ª Turma da DRJ em Rio de Janeiro/RJ, Acórdão nº 12-46.377/2012, às fls. 29/32, que julgou procedente a Notificação de Lançamento concernente ao Imposto de Renda Pessoa Física - IRPF, decorrente da dedução indevida de despesas médicas, em relação ao exercício 2009, conforme peça inaugural do feito, às fls. 19/24, e demais documentos que instruem o processo.

Trata-se de Notificação de Lançamento, lavrada em 12/12/2011, nos moldes da legislação de regência, contra a contribuinte acima identificada, constituindo-se crédito tributário no valor consignado na folha de rosto da autuação.

Especificamente, no decorrer da ação fiscal apurou-se dedução indevida com despesa médica referentes a Unimed de Campos, não comprovada, motivo pelo qual foi glosada pelo auditor fiscal.

A DRJ não acatou os argumentos trazidos na impugnação, obviamente julgou procedente a Notificação de Lançamento, sendo mantido o crédito em sua integralidade.

Inconformada com a Decisão recorrida, a contribuinte apresentou Recurso Voluntário, à fl. 38, procurando demonstrar sua total improcedência e nulidade, desenvolvendo em síntese as seguintes razões.

Após breve relato das fases processuais, bem como dos fatos que permeiam o lançamento, suscita que a beneficiária do plano é a própria contribuinte, de maneira única e exclusiva.

O recorrente alega fazer *jus* a deduzir a despesa médica em questão, pois apresentou todos os documentos em tempo hábil, invocando o art. 8º da Lei 9.250; Afirma também, que por não terem sido considerados pelo auditor e nem pela DRJ, junta aos autos novamente os documentos comprobatórios da identificação do contribuinte como beneficiário único.

Por fim, requer o conhecimento e provimento do seu recurso, para desconsiderar a Notificação de Lançamento.

Não houve apresentação de contrarrazões.

É o relatório.

## Voto

Conselheiro Rayd Santana Ferreira, Relator

Presente o pressuposto de admissibilidade, por ser tempestivo, conheço do recurso e passo ao exame das alegações recursais.

Conforme se depreende dos elementos que instruem o processo, a contribuinte deduziu de seu imposto de renda as despesas médicas suportadas no exercício objeto do lançamento. Uma vez intimada a listar os beneficiários do Plano de Saúde, a autuada deixou de apresentá-lo, razão pela qual a fiscalização entendeu por bem proceder a glosa de aludida despesa, com a conseqüente lavratura da presente notificação de lançamento.

Em sede de impugnação, de fl. 02, a contribuinte informou ser a própria beneficiária do plano de saúde constante de sua Declaração, trazendo à colação declaração e ficha cadastral contratual da Unimed, de fls. 03/04, além de extrato emitido pela Fundação Benedito Pereira Nunes, fl. 05, constando os valores descontados em folha de pagamento referente ao plano de saúde e o valor total pago no decorrer do ano-calendário 2008.

Por sua vez, ao analisar a impugnação e documentos ofertados pela contribuinte, a autoridade julgadora de primeira instância entendeu por bem manter a integralidade da ação fiscal, sob o argumento de que *"no caso em tela, entendo que a contribuinte não supriu a pendência apontada no lançamento, já que, mesmo estando claramente indicado na Descrição dos Fatos e Enquadramento Legal (fls. 21/22) que o motivo da glosa foi a falta de apresentação de comprovante de pagamento com a discriminação dos valores por beneficiário do plano de saúde, não se pode constatar através dos documentos juntados à defesa"*.

Ainda irresignada, a contribuinte interpôs recurso voluntário, ora objeto de análise, suscitando que são dedutíveis na declaração as despesas previstas na legislação do imposto de renda, desde que sejam comprovadas por documentação hábil e idônea, conforme documentos em anexo, impondo seja decretada a improcedência do feito.

Antes mesmo de se adentrar ao mérito da questão, cumpre trazer à baila os dispositivos legais que regulamentam a matéria, que assim prescrevem:

“ *Lei nº 9.250/1995*

*Art. 8º A base de cálculo do imposto devido no ano-calendário será a diferença entre as somas:*

*[...]*

*II - das deduções relativas:*

*a) aos 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;”*

*“Decreto nº 3.000/1999 – Regulamento do Imposto de Renda*

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001

Autenticado digitalmente em 14/03/2016 por RAYD SANTANA FERREIRA, Assinado digitalmente em 20/03/2016

6 por ANDRE LUIS MARSICO LOMBARDI, Assinado digitalmente em 14/03/2016 por RAYD SANTANA FERREIRA

Impresso em 23/03/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

*Art 73. Todas as deduções estão sujeitas a comprovação ou justificação, a juízo da autoridade lançadora (Decreto-Lei nº 5.844, de 1943, art. 11, § 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 nº 5.844, de 1943, art. 11, § 4º).*

*§ 2º As deduções glosadas por falta de comprovação ou justificação não poderão ser restabelecidas depois que o ato se tornar irrecurável na esfera administrativa (Decreto-Lei nº 5.844, de 1943, art. 11, § 5º).*

[...]

*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;*

[...]”

Consoante se infere dos dispositivos legais acima transcritos, de fato, as despesas dedutíveis do imposto de renda, *in casu*, despesas médicas, deverão ser comprovadas com documentação hábil e idônea.

Na hipótese dos autos, a querela se resume em definir se as despesas médicas da contribuinte, Plano de Saúde, se destinada exclusivamente ao titular (autuada) ou se possuía algum beneficiário, os quais poderiam ser excluídos se não atendidos as normas de regência.

Assim, a contribuinte fora intimada para prestar tal informação, não o tendo feito na forma pleiteada pela fiscalização, que achou por bem glosar a integralidade da despesa.

Com o fito de rechaçar a pretensão fiscal, trouxe à colação por ocasião da impugnação documentos comprobatórios dos seus argumentos, explicitando ser a única beneficiária do Plano de Saúde, documentação que não fora aceita pelo julgador de primeira instância, vale salientar que não foi uma decisão unânime, tendo a relatora entendido como comprovado os argumentos da contribuinte.

Em seu recurso voluntário, repisa a hipótese de isenção das despesas médicas suportadas pelo contribuinte, acostando ao processo, a declaração do próprio plano informando ser a contribuinte beneficiária deste e extrato discriminando o valor efetivamente pago.

Não obstante as substanciosas razões de fato e de direito das autoridades fazendárias autuante e parte julgadora de primeira instância, o pleito da contribuinte merece acolhimento, como passaremos a demonstrar.

De início, cabe ressaltar que o lançamento encontra-se escorado em pura e simples presunção da autoridade lançadora, sem qualquer comprovação da imputação fiscal, o que por si só, no entendimento deste Conselheiro, já é capaz de rechaçar a exigência fiscal.

No entanto, aprofundando ainda mais nos documentos trazidos à colação pela contribuinte, conjugada com suas razões de defesa, melhor sorte não está reservada ao fisco.

Com efeito, desde o primeiro momento a contribuinte vem informando ser a única beneficiária do Plano de Saúde. Da declaração e da ficha contratual ofertadas, somente consta a informação do titular, não trazendo qualquer menção a eventuais beneficiários, além do extrato de pagamento.

De fato, o extrato se apresenta muito superficial, não elucidando ponto crucial do lançamento.

Entretantes, as declarações e a ficha cadastral colacionadas desde a impugnação e novamente em sede de recurso, melhor esclarece os fatos, demonstrando com maiores detalhes as especificidades do plano.

Destarte, consta de tais documentos a confirmação da titularidade do contribuinte do plano de saúde, bem como a relação de benefícios, qual seja, o próprio Seguro de Saúde. Não consta, novamente, relação de beneficiários.

Isto porque, em nossa conclusão, inexistem outros beneficiários do plano de saúde, como afirmado pela contribuinte. Ora, o cidadão que tem plano de saúde e costuma analisar a ficha cadastral, bem sabe que referido documento, via de regra, traz em seu bojo a lista dos benefícios e respectivos beneficiários.

Assim, não constando do corpo dos documentos outros beneficiários, senão o próprio titular do plano, concluímos, por óbvio, que inexistem outros beneficiários. Referidos documentos se apresentam, pela sua própria essência, como declarações exclusivas. Ou seja, o que não se encontra ali inserido não é de direito do contratante.

Aliás, a prova que a fiscalização requer da contribuinte tem natureza negativa, o que acaba por inviabilizar sua produção por parte da recorrente. Mais a mais, a documentação acostada ao processo já é por demais enfática que o beneficiário é o próprio titular não elencando qualquer outro, impondo seja decretada a improcedência do feito.

Por todo o exposto, estando a Notificação de Lançamento, *sub examine*, em **dissonância com as normas legais que regulamentam a matéria, VOTO NO SENTIDO DE**

Processo nº 10725.721871/2011-18  
Acórdão n.º **2401-004.120**

**S2-C4T1**  
Fl. 5

---

CONHECER DO RECURSO VOLUNTÁRIO, e, no mérito, DAR-LHE PROVIMENTO, decretando a improcedência total do lançamento, pelas razões de fato e de direito acima esposadas.

É como voto.

Rayd Santana Ferreira.