



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



<b>PROCESSO</b>	<b>10730.720445/2017-75</b>
<b>ACÓRDÃO</b>	2202-010.951 – 2ª SEÇÃO/2ª CÂMARA/2ª TURMA ORDINÁRIA
<b>SESSÃO DE</b>	03 de setembro de 2024
<b>RECURSO</b>	VOLUNTÁRIO
<b>RECORRENTE</b>	AMANDA VIVAS PRESGRAVE DE MATOS
<b>INTERESSADO</b>	FAZENDA NACIONAL

**Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF**

Exercício: 2015

EMENTA DEDUÇÃO. DESPESA MÉDICA. PLANO DE SAÚDE COMPLEMENTAR. CONTRATAÇÃO POR TERCEIRO. COMPROVAÇÃO DA PARTE QUE SUPORTOU O EFETIVO ÔNUS DE CUSTEIO. DOCUMENTAÇÃO ACOMPANHADA DE CONCILIAÇÃO COM EXTRATOS BANCÁRIOS. RESTABELECIMENTO DO DIREITO

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 infederação formal ou material, os documentos emitidos pela contratante para registrar o ressarcimento podem ser considerados suficientes para reconhecimento do direito à dedução.

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

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

(documento assinado digitalmente)

Sonia de Queiroz Accioly - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Thiago Buschinelli Sorrentino - Relator(a)

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Sara Maria de Almeida Carneiro Silva, Ana Claudia Borges de Oliveira, Robison Francisco Pires, Lilian Claudia de Souza, Thiago Buschinelli Sorrentino, Sonia de Queiroz Accioly (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(a) contribuinte, já qualificado(a) nos autos, foi lavrada Notificação de Lançamento pela DRF/Niterói/RJ, que lhe exige o recolhimento de um crédito tributário no montante de **R\$ 1.679,60**, atualizado até 31/01/2017.

Decorreu o citado lançamento da revisão efetuada na Declaração de Ajuste Anual – DAA – entregue pelo(a) interessado(a), relativa ao exercício financeiro de **2014**, quando foi constatada, conforme a Descrição dos Fatos, dedução indevida de despesas médicas, no total de **R\$ 3.084,84**, a saber:

Seq.	CPF/CNPJ	Nome / Nome Empresarial	Cod.	Declarado	Reembolsado	Alterado
01	42.163.881/0001-01	UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABA	028	3.084,84	0,00	0,00

Contribuinte apresentou Demonstrativo Analítico Faturamento anual do contrato Sol Comércio e Decoração Ltda. ME. Contribuinte não comprova pagamentos, reembolsos, das despesas para referida Firma.

O(A) notificado(a) apresentou impugnação, instruída por elementos, os quais, no seu entender, comprovam os argumentos de defesa, que são os seguintes:

**Infração: DEDUÇÃO INDEVIDA DE DESPESAS MÉDICAS**

CPF / CNPJ: 42.163.881/0001-01 - UNIMED-RIO COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO DO RIO DE JANEIRO.

Valor da infração: R\$ 3.084,84. Não concordo com essa infração.

- O valor contestado refere-se a despesas médicas glosadas (não aceitas) por falta de comprovação do efetivo pagamento, para as quais apresento 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.

A decisão de primeira instância, proferida com dispensa da ementa, manteve o lançamento do crédito tributário exigido, em acórdão que não foi ementado.

Cientificado da decisão de primeira instância em 10/01/2018, o sujeito passivo interpôs, em 01/02/2018, Recurso Voluntário, alegando a improcedência decisão recorrida, sustentando, em apertada síntese, que as despesas médicas estão comprovadas pelos documentos anexos ao recurso.

Convertido o julgamento em diligência (Resolução 2001-000.073 – fls. 102-105), sobrevieram os documentos de fls. 115-149.

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.

O respectivo objeto é a glosa da dedução de despesas médicas, relativas ao custeio de plano de saúde, administrado pela Unimed.

Para boa compreensão do quadro fático-jurídico, transcrevo o seguinte trecho do acórdão-recorrido:

A impugnação apresentada é tempestiva; e por reunir os demais requisitos formais de admissibilidade dela toma-se conhecimento.

Há que se observar, acerca da dedução de despesas médicas, o que dispõe o art. 80 do RIR/1999, cuja matriz legal é a Lei nº 9.250, de 1995, art. 8º, inciso II, alínea "a":

*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;*

[negritei]

O já citado RIR/1999, em seu art. 73, § 1º, estabelece:

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

Para comprovar o gasto com o plano de saúde Unimed/Rio, no total declarado de R\$ 3.084,84 e glosado pela Fiscalização, a contribuinte anexou a seguinte documentação: à fl. 11, uma Planilha intitulada Unimed Amanda – IR 2014, na qual foram indicados os valores que teriam sido pagos por ela para o plano de saúde, por intermédio da empresa Planeta Sol e para esta transferidos, bem assim as datas das transferências bancárias; às fls. 12/26, extratos bancários emitidos pelo Banco Bradesco S/A, tendo a interessada como titular da conta-corrente, nos quais constam importâncias a débito e destinadas à citada empresa; e às fls. 27/30, Demonstrativo Analítico Faturamento Anual da empresa Planeta Sol Comércio e Decoração Ltda – Contrato nº 36121, no qual estão listados os valores que seriam direcionados ao plano de saúde em benefício de seus sócios, entre esses a impugnante.

Tudo leva a crer que se trata de um plano coletivo empresarial, cujo contrato teria sido celebrado com a empresa Planeta Sol Comércio e Decoração Ltda. Contudo, em nenhum desses documentos observa-se a chancela da Unimed/Rio, ou seja, não são documentos fornecidos pela operadora do plano de saúde. O Demonstrativo Analítico Faturamento Anual, fls. 27/30, já analisado pela autoridade fiscal, sequer faz menção à Unimed/Rio. A Planilha de fl. 11, apesar de intitulada Unimed Amanda – IR 2014, não foi fornecida pela operadora do plano de saúde e, sim, confeccionada, SMJ, pela própria impugnante. Os extratos bancários, de igual forma, não fazem menção à Unimed/Rio.

Em suma, não obstante a coincidência de valores na documentação trazida junto com a peça de defesa, não restou comprovado que o valor questionado pela Fiscalização foi efetivamente ônus da contribuinte e destinado ao plano de saúde Unimed/Rio em seu benefício.

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).

O órgão de origem entendeu ausente prova do pagamento próprio ou do ressarcimento dessas despesas, por falta de legitimidade dos documentos apresentados (i.e., seria impossível aferir se tais documentos foram emitidos pela operadora do plano de saúde).

Ocorre que o órgão julgador de origem reconhece haver correlação entre os valores apontados como pagos e as operações bancárias descritas pela recorrente, *verbatim*:

Em suma, não obstante a coincidência de valores na documentação trazida junto com a peça de defesa, não restou comprovado que o valor questionado pela Fiscalização foi efetivamente ônus da contribuinte e destinado ao plano de saúde Unimed/Rio em seu benefício.

De fato, a conciliação entre os valores transferidos e as quantias registradas em documentos societários pertinentes ao plano de saúde permitem dessumir que houve o custeio das despesas médicas pela própria recorrente, e, dessa forma, a dedução pleiteada deve ser restabelecida.

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

É como voto.

(documento assinado digitalmente)

Thiago Buschinelli Sorrentino

ACÓRDÃO 2202-010.951 – 2ª SEÇÃO/2ª CÂMARA/2ª TURMA ORDINÁRIA

PROCESSO 10730.720445/2017-75

DOCUMENTO VALIDADO