



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

**Processo n°** 11080.724732/2016-38  
**Recurso n°** Voluntário  
**Acórdão n°** 2001-000.199 – Turma Extraordinária / 1ª Turma  
**Sessão de** 29 de janeiro de 2018  
**Matéria** IRPF - DEDUÇÃO - DESPESAS MÉDICAS  
**Recorrente** LEILA MARIA BLOISE MUNDSTOCK  
**Recorrida** FAZENDA NACIONAL

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

Ano-calendário: 2012

DESPESA COM PLANO DE SAÚDE. DEDUÇÕES.

Declaração elaborada por plano de saúde, com discriminação dos beneficiários do serviço e documento comprobatório com valores discriminados por titular e dependente, apresentado em complementação ao preliminar genérico, satisfaz a exigência legal.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar provimento ao Recurso Voluntário.

*(Assinado digitalmente)*

Jorge Henrique Backes - Presidente

*(Assinado digitalmente)*

Jose Alfredo Duarte Filho - Relator

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros: Jorge Henrique Backes, Jose Alfredo Duarte Filho, Fernanda Melo Leal e José Ricardo Moreira.

## Relatório

Trata-se de Recurso Voluntário interposto contra decisão de primeira instância que julgou improcedente a impugnação do contribuinte, em razão da lavratura de Auto de Infração de Imposto sobre a Renda de Pessoa Física – IRPF, por glosa de Despesas Médicas.

O lançamento da Fazenda Nacional exige do contribuinte a importância de R\$ 2.688,79, a título de imposto de renda pessoa física, acrescida da multa de ofício de 75% e juros moratórios, referente ao ano-calendário de 2012.

O fundamento básico do lançamento, conforme consta da decisão de primeira instância, aponta como elemento de maior relevo e fulcro da decisão da lavratura do lançamento, o fato de que a Recorrente ter apresentado comprovação dos pagamentos por documentos dito genéricos, sem a identificação de quem mais seria beneficiário do plano de saúde.

A constituição do acórdão recorrido segue na linha do procedimento adotado na feitura do lançamento, notadamente no que se refere ao entendimento de que aos recibos não é conferido valor probante absoluto, necessitando para tal a complementação de provas, com a apresentação de documentação adicional a ser providenciada pela Recorrente, como segue:

(...)

*Em sua defesa, o representante legal da contribuinte, alega, em síntese, que estava apresentando a documentação que comprova as despesas médicas glosadas como o plano de saúde da Unimed no valor de R\$ 5.200,00 e concorda com a glosa referente ao Instituto de Previdência do Estado do Rio Grande do Sul no valor de R\$ 4.577,40.*

(...)

*Assim, o crédito tributário passível de julgamento por esta Turma restringe-se apenas ao crédito tributário que se encontra na situação de devedor no extrato de fl. 40, no valor de R\$ 1.433,24, referente a Dedução Indevida de Despesas Médicas no valor R\$ 5.200,00.*

*Durante o procedimento fiscal foi glosado o valor de R\$ 5.200,00, referente as deduções com despesas médicas com o plano de saúde da Unimed, por falta de apresentação do comprovante com valores discriminados por beneficiários (titular e dependentes).*

*Nesse passo, deve-se observar os dispositivos da legislação tributária que regulam a matéria:*

*Decreto nº 3.000, de 26 de março de 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;*

*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;*

*IV - não se aplica às despesas ressarcidas por entidade de qualquer espécie ou cobertas por contrato de seguro;*

*V - no caso de despesas com aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias, exige-se a comprovação com receituário médico e nota fiscal em nome do beneficiário.*

*§ 2º Na hipótese de pagamentos realizados no exterior, a conversão em moeda nacional será feita mediante utilização do valor do dólar dos Estados Unidos da América, fixado para venda pelo Banco Central do Brasil para o último dia útil da primeira quinzena do mês anterior ao do pagamento.*

*§ 3º Consideram-se despesas médicas os pagamentos relativos à instrução de deficiente físico ou mental, desde que a deficiência seja atestada em laudo médico e o pagamento efetuado a entidades destinadas a deficientes físicos ou mentais.*

*§ 4º As despesas de internação em estabelecimento para tratamento geriátrico só poderão ser deduzidas se o referido estabelecimento for qualificado como hospital, nos termos da legislação específica.*

*§ 5º As despesas médicas dos alimentandos, quando realizadas pelo alimentante em virtude de cumprimento de decisão judicial ou de acordo homologado judicialmente, poderão ser deduzidas pelo alimentante na determinação da base de cálculo da declaração de rendimentos (Lei nº 9.250, de 1995, art. 8º, § 3º).*

*Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995.*

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

*I - de todos os rendimentos percebidos durante o ano-calendário, exceto os isentos, os não-tributáveis, os tributáveis exclusivamente na fonte e os sujeitos à tributação definitiva;*

*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, de 26 de março de 1999.*

*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).*

*Não há dúvidas que a legislação de regência acima transcrita estabelece que na Declaração de Ajuste Anual poderão ser deduzidos da base de cálculo do imposto de renda os pagamentos feitos no ano-calendário a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, bem como as despesas provenientes de exames laboratoriais e serviços radiológicos, restringindo-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte relativo ao seu tratamento e ao de seus dependentes.*

*Tal dedução fica condicionada ainda a que os pagamentos sejam especificados e comprovados com indicação do nome, endereço e CPF ou CNPJ de quem os recebeu (inciso III do § 1º do art. 80 do RIR/1999), podendo, na falta de documentação, ser feita indicação de cheque nominativo pelo qual foi efetuado o pagamento.*

*(...)*

*A fiscalização glosou as despesas médicas com o plano de saúde UNIMED, sob a seguinte premissa:*

*“UNIMED- Falta de apresentação do comprovante com valores discriminados por beneficiários (titular e dependentes).”*

*Conforme Termo de Intimação Fiscal às fls. 23, a contribuinte foi intimado a apresentar, além de outros, os seguintes documentos:*

- Comprovantes originais e cópias das despesas médicas.*
- Comprovantes originais e cópias de despesas médicas com planos de saúde com valores discriminados por beneficiários (titular e dependente).*

*Segundo a Lei nº 9.250, de 95, art. 8º, inciso II, "a", § 2º, incisos I e II, as deduções relativas aos pagamentos com planos de saúde restringem-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes.*

*A declaração acima emitida pelo SINPRO/RS, referente ao ano-base 2012, não mencionou que a interessada é a única usuária do plano de saúde junto à UNIMED – PORTO ALEGRE, tampouco que a contribuinte tenha arcado integralmente com o valor nele indicado, razão pela qual deve ser mantida a glosa de R\$ 5.200,00.*

*Por todo exposto, VOTO por julgar IMPROCEDENTE a presente impugnação, mantendo o crédito tributário exigido no extrato de fl. 40, imposto a pagar original de **R\$ 1.433,24**.*

Assim, conclui o acórdão vergastado pela improcedência da impugnação para manter a exigência de imposto suplementar de R\$ 1.433,24, referente à glosa do valor das despesas médicas, com plano de saúde.

Por sua vez, com a decisão do Acórdão da DRJ, a Recorrente apresenta recurso voluntário com as considerações e argumentações que entende justificável ao seu procedimento, nos termos que segue:

LEILA MARIA BLOISE MUNDSTOCK brasileira, aposentada, nascido em 16/05/1943, portador do CPF nº 108.352.100-49 documento de identidade, 4030143831 SSP/RS, domiciliado e residente na Rua Padre João Batista Réus nº 1498 Vila Conceição Porto Alegre/RS CEP 91.920-000, não concordando com débitos apurados através do Acórdão 08-37.832, vem apresentar comprovante de pagamento do plano de saúde UNIMED através do convenio firmado com SINPRO/RS e que é a titular e única usuária do referido plano.  
Nestes termos pede-se o cancelamento da cobrança do referido débito.

## SINPRO/RS

*Sindicato Cidadão*

### INFORMAÇÕES PARA I.R.R.F.

Informamos para fins de Imposto de Renda que, **LEILA MARIA BLOISE MUNDSTOCK**, CPF n.º **10835210049**, é beneficiária - titular dos contratos abaixo gerenciados pelo Sindicato dos Professores do Estado do Rio Grande do Sul. Abaixo informamos os valores pagos no ano de 2012 e a titular é única usuária do plano de junto Junto Unimed Porto Alegre e arcou com integralidade dos valores abaixo indicado:

Plano de saúde **Unimed Porto Alegre CNPJ 87.096.616/0001-96**

Matrícula	Título	Nome	CPF	Data Nasc	Vir Anual (R\$)
30384	Titular	LEILA MARIA BLOISE MUNDSTOCK	10835210049	16/05/1943	R\$ 5.211,76

**Valor total base 2012: R\$ 5,211.76**

**Atenção professor, os valores informados pelo Sinpro/RS correspondem ao pagamento anual total do seu plano de saúde. Para o fim de declaração no IR, informe-se junto a sua instituição de ensino empregadora sobre o percentual ou valores que esta participou, a fim de não incluí-los em sua declaração.**

É o relatório.

## Voto

Conselheiro Jose Alfredo Duarte Filho - Relator

O Recurso Voluntário é tempestivo e atende aos demais pressupostos de admissibilidade, portanto, deve ser conhecido.

A lide se restringe, nesta fase de julgamento, apenas ao crédito tributário que se encontra na situação de devedor no extrato de fl. 40, no valor de R\$ 1.433,24, referente à Dedução de Despesas Médicas no valor R\$ 5.200,00, do imposto de renda pessoa física do ano-calendário 2012.

É clara a disposição de que a exigência da legislação especificada aponta para o comprovante de pagamento originário da operação, corriqueiro e usual, assim entendido como o recibo ou a nota fiscal de prestação de serviço, que deverá contar com as informações exigidas para identificação, de quem paga e de quem recebe o valor, sendo que,

por óbvio, visa controlar se o recebedor oferecerá à tributação o referido valor como remuneração. A lógica da exigência coloca em evidência a figura de quem fornece o comprovante identificado e assinado, colocando-o na condição de tributado na outra ponta da relação fiscal correspondente (dedução-tributação). Ou seja: para cada dedução haverá um oferecimento à tributação pelo fornecedor do comprovante. Quem recebe o valor tem a obrigação de oferecê-lo à tributação e pagar o imposto correspondente e, quem paga os honorários tem o direito ao benefício fiscal do abatimento na apuração do imposto. Simples assim, por se tratar de uma ação de pagamento e recebimento de valor numa relação de prestação de serviço.

Ocorre, assim, uma correspondência de resultados de obrigação e direito, gerados nessa relação, de modo que o contribuinte que tem o direito da dedução fica legalmente habilitado ao benefício fiscal porque de posse do documento comprobatório que lhe dá a oportunidade do desconto na apuração do tributo, confiante que a outra parte se quedará obrigada ao oferecimento à tributação do valor correspondente. Some-se a isso a realidade de que o órgão fiscalizador tem plenas condições e pleno poder de fiscalização, na questão tributária, com absoluta facilidade de identificação, tão somente com a informação do CPF ou CNPJ, sobre a outra banda da relação pagador-recebedor do valor da prestação de serviço.

Descabe, assim, o rigor na exigência para a apresentação de comprovação suplementar sobre o contribuinte possuidor da documentação originária do pagamento nas condições em que a lei estabelece, especialmente porque a autoridade fiscalizadora pode obter informação de confirmação da outra parte. Razão não há para a dissociação de ambos os polos na relação e estabelecer exigência rigorosa de um e nada de outro, porque a operação é conjunta e correspondente, com reflexos constatáveis nas informações dos dois contribuintes.

No caso, há que se considerar a presunção de idoneidade da comprovação apresentada em obediência ao que dispõe a legislação. Mais ainda, em razão da ausência da apresentação, por parte do fisco, de indícios que coloquem em dúvida a idoneidade dos recibos apresentados pela Recorrente. Não basta a simples desconfiança do agente público incumbido da auditoria para que se obrigue o contribuinte a apresentar prova suplementar se não há elementos desabonadores da boa fé de quem usa a documentação especificada em lei para o exercício do direito à dedução na apuração do resultado tributário da pessoa física.

O Código Civil, Lei nº 10.406/2002, em seu art. 219 diz que: “*As declarações constantes de documentos assinados presumem-se verdadeiros em relação aos signatários.*” Neste sentido, os recibos em questão presumem-se verdadeiros porque aceitos pelas partes contratantes identificadas no documento, de forma que não é razoável a decisão do Fisco de rejeitar os comprovantes como prova válida, sem a indicação de elementos que os desqualifiquem. **Se os documentos são válidos para o prestador dos serviços oferecer os valores à tributação, os mesmos documentos deverão ser válidos também para a dedução legal de quem os recebe como comprovação de pagamentos.**

## CONCLUSÃO

Legítima a dedução a título de despesas médicas do valor pago pela contribuinte, comprovado mediante apresentação de nota fiscal de prestação de serviço ou recibo, este assinado por profissional habilitado, pois tais documentos guardam ao mesmo tempo reconhecimento da prestação de serviços assim como também confirma o seu pagamento. Desnecessária qualquer declaração posterior firmada pelo profissional prestador do serviço porque aqueles comprovantes já cumprem a função legalmente exigida.

Destarte, é de considerar plenamente admissível que os comprovantes revestidos das formalidades legais sustentam a condição de valor probante, até prova em contrário, de sua inidoneidade. A contestação da Autoridade Fiscal sobre a validade da documentação comprobatória deve ser apresentada com indícios consistentes e não somente por simples dúvida ou desconfiança.

É de se acolher como verdadeira a prova apresentada pela contribuinte que satisfaça os requisitos previstos na legislação pertinente e, para eventual convicção contrária da Autoridade Lançadora, esta deverá ser posta com fundamentos consistentes que a sustentem legalmente e não subjetivamente.

No exame da documentação acostada ao processo verifica-se que a Recorrente apresentou a documentação comprobatória da despesa e por isso a utilizou como dedutível na declaração de ajuste do imposto.

Foi anexado ao processo, em complementação, documento que supre as exigências da autoridade autuante, notadamente no que se refere ao valor da despesa com o plano de saúde no período do ano fiscal examinado de 2012, bem como a declaração de que o plano se refere tão somente a titular como única beneficiária. Neste sentido, a apresentação de documentação complementar não inova e supre a exigência fiscal, como a seguir se vê:

#### EXIGÊNCIA DO FISCO.

*A declaração acima emitida pelo SINPRO/RS, referente ao ano-base 2012, não mencionou que a interessada é a única usuária do plano de saúde junto à UNIMED – PORTO ALEGRE, tampouco que a contribuinte tenha arcado integralmente com o valor nele indicado, razão pela qual deve ser mantida a glosa de R\$ 5.200,00.*

#### ATENDIMENTO DA RECORRENTE.

Informamos para fins de Imposto de Renda que, **LEILA MARIA BLOISE MUNDSTOCK**, CPF n.º **10835210049**, é beneficiária - titular dos contratos abaixo gerenciados pelo Sindicato dos Professores do Estado do Rio Grande do Sul. Abaixo Informamos os valores pagos no ano de 2012 e a titular é única usuária do plano de junto Junto Unimed Porto Alegre e arcou com integralidade dos valores abaixo indicado:

Pelo exposto, voto por conhecer do Recurso Voluntário e no mérito DAR PROVIMENTO, restabelecendo-se a dedução das despesas médicas, com plano de saúde.

*(Assinado digitalmente)*

Jose Alfredo Duarte Filho