



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



PROCESSO	11080.724958/2016-39
ACÓRDÃO	2201-012.384 – 2ª SEÇÃO/2ª CÂMARA/1ª TURMA ORDINÁRIA
SESSÃO DE	23 de outubro de 2025
RECURSO	VOLUNTÁRIO
RECORRENTE	KARIN FIORI HAGEMANN
INTERESSADO	FAZENDA NACIONAL

Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF

Ano-calendário: 2012

DEDUÇÃO. DESPESA MÉDICA. CUSTEIO DE PLANO DE SAÚDE COMPLEMENTAR. REJEIÇÃO. GLOSA MOTIVADA PELA AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DO REEMBOLSO OU DO PAGAMENTO DIRETO DE PLANO CONTRATADO POR PESSOA JURÍDICA.

Na hipótese de custeio de plano de saúde contratado por pessoa jurídica (plano empresarial), condiciona-se a dedutibilidade dos respectivos valores à comprovação de (a) reembolso dos pagamentos efetuados pela contratante, ou (b) pagamento direto à respectiva operadora.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

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

Assinado Digitalmente

Luana Esteves Freitas – Relatora

Assinado Digitalmente

Marco Aurélio de Oliveira Barbosa – Presidente

Participaram da sessão de julgamento os Conselheiros Debora Fófano dos Santos (substituto[a] integral), Fernando Gomes Favacho, Weber Allak da Silva, Luana Esteves Freitas,

Thiago Alvares Feital, Marco Aurelio de Oliveira Barbosa (Presidente). Ausente(s) o conselheiro(a) Cleber Ferreira Nunes Leite.

RELATÓRIO

Do Lançamento

Trata-se de Notificação de Lançamento (fls. 6/11) lavrada em desfavor da contribuinte, relativo ao Imposto de Renda da Pessoa Física – IRPF, ano-calendário de 2012, em razão da glosa da dedução indevida de despesas médicas, no valor total de R\$ 3.696,28 (três mil, seiscentos e noventa e seis reais e vinte e oito centavos).

Da Impugnação

Cientificada do lançamento na data de 23/05/2016, por via postal, conforme Aviso de Recebimento – A.R. acostado à fl. 37, a contribuinte apresentou impugnação (fl. 3), na data de 10/06/2016 (fl. 3), na qual pugnou pelo cancelamento do lançamento, e apresentou os respectivos comprovantes das despesas (fls. 12/35).

Da Decisão em Primeira Instância

A 18ª Turma da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento no Rio de Janeiro – DRJ/RJ, em sessão realizada em 07/03/2018, por meio do acórdão nº 12-96.682 (fls. 83/86), julgou improcedente a impugnação apresentada.

Do Recurso Voluntário

Cientificada do resultado do julgamento de primeira instância na data de 10/04/2018, por via postal, conforme aviso de recebimento – A.R. acostado à fl. 99, a contribuinte apresentou Recurso Voluntário (fl. 109) na data de 09/05/2018 (fl. 109), acompanhado de documentos (fls. 110/142), no qual reiterou os mesmos argumentos apresentados na Impugnação.

Sem contrarrazões.

É o relatório.

VOTO

Conselheira **Luana Esteves Freitas**, Relatora

O recurso voluntário é tempestivo – a Recorrente foi intimada da decisão recorrida em 10/04/2018 (fl. 107) e apresentou recurso em 09/05/2018 (fl. 109) – e atende às demais condições de admissibilidade, razão pela qual deve ser conhecido.

O litígio versa sobre a dedução indevida de despesas com plano de saúde Bradesco Seguro Saúde.

O artigo 8º da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, preconiza que:

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;

(...)

§ 2º O disposto na alínea a do inciso II:

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 Geral de Contribuintes - CGC 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.

No que tange às despesas com o plano de saúde, de fato, ao teor da legislação de regência, somente são dedutíveis as despesas do contribuinte e de seus dependentes informados no ajuste anual, podendo o cônjuge e os filhos figurar como tal, atendidos os requisitos exigidos, ao teor dos arts. 77, § 1º, I e III e § 2º do RIR/99.

Nesse sentido, a glosa da dedução foi mantida na decisão de piso com os seguintes fundamentos (fl. 85):

A contribuinte apresenta boletos e faturas em nome da pessoa jurídica JOPA COMUNICAÇÃO LTDA sem qualquer autenticação bancária.

Cabe confirmar a glosa uma vez que não foi demonstrado o efetivo pagamento do plano de saúde e demonstrado se foi a interessada quem sofreu o ônus do alegado pagamento do plano em sua impugnação.

Em seu Recurso Voluntário, a Recorrente apresentou Ofício expedido pelo Bradesco Saúde (fl. 110), em que consta a informação de que o seguro saúde empresarial em nome da empresa Jopa Comunicação Ltda. encontra-se em dia, não havendo parcela pendente de pagamento, bem como faturas do plano de saúde empresarial, em que consta como beneficiária (fls. 111/134).

Primeiramente, destaco que os documentos apresentados podem ser na espécie conhecida com relativização da preclusão de sua juntada, com base no disposto no Decreto nº 70.235/1972, art. 16, inciso III e §4º, uma vez que visa à complementação dos argumentos e provas já expostos em sede impugnatória.

Entretanto, por meio da análise dos documentos apresentados junto ao Recurso Voluntário (fls. 110/134), e tendo em vista que se trata de plano de saúde empresarial, cujas faturas foram suportadas pela empresa, a recorrente não se desincumbiu de seu ônus no que tange à obrigação de ressarcimento dos valores inerentes ao pagamento do plano de saúde à empresa que suportou a obrigação de pagar.

Ou seja, a recorrente não logrou êxito em comprovar que suportou diretamente o ônus no pagamento de despesas médicas com plano de saúde Bradesco Saúde, de modo que deve ser mantida a glosa.

Conclusão

Diante do exposto, voto por conhecer do Recurso Voluntário, e **NEGAR-LHE** provimento.

Assinado Digitalmente

Luana Esteves Freitas