



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



PROCESSO	12196.720101/2015-24
ACÓRDÃO	2102-004.033 – 2ª SEÇÃO/1ª CÂMARA/2ª TURMA ORDINÁRIA
SESSÃO DE	19 de novembro de 2025
RECURSO	VOLUNTÁRIO
RECORRENTE	GASTAO MENDES FONTOURA
INTERESSADO	FAZENDA NACIONAL

Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Física - IRPF

Exercício: 2014

DEDUÇÃO DE DESPESAS MÉDICAS. PLANOS DE SAÚDE. REQUISITOS LEGAIS.

São dedutíveis, a título de despesas médicas, os pagamentos com plano de saúde relativos ao contribuinte e aos seus dependentes informados na declaração de ajuste anual, desde que comprovados por documentação hábil e idônea. É ônus do contribuinte apresentar a documentação comprobatória dos beneficiários dos referidos planos de saúde.

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por maioria de votos, negar provimento ao recurso voluntário. Vencidos os conselheiros Carlos Eduardo Fagundes de Paula (relator) e Yendis Rodrigues Costa, que deram provimento para restabelecer as despesas médicas. Designado para redigir o voto vencedor o conselheiro Cleberson Alex Friess.

Assinado Digitalmente

Carlos Eduardo Fagundes de Paula – Relator

Assinado Digitalmente

Cleberson Alex Friess – Presidente e Redator

Participaram da reunião assíncrona os conselheiros Carlos Eduardo Fagundes de Paula, Carlos Marne Dias Alves, Jose Marcio Bittes, Vanessa Kaeda Bulara de Andrade, Yendis Rodrigues Costa e Cleberson Alex Friess (Presidente).

RELATÓRIO

Trata-se de recurso voluntário interposto por GASTÃO MENDES FONTOURA, CPF nº 006.806.991-04, contra decisão da Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento em Fortaleza – 6ª Turma (DRJ/FOR), consubstanciada no Acórdão nº 08-42.454, de 27 de março de 2018, que julgou parcialmente procedente a impugnação apresentada em face de Notificação de Lançamento referente ao Imposto sobre a Renda da Pessoa Física – IRPF, exercício de 2014 (ano-calendário de 2013).

Consta dos autos que a ação fiscal teve início a partir do processamento eletrônico da declaração, culminando na emissão da referida notificação de lançamento (fls. 40-45), por meio da qual foi reduzido o valor do imposto a restituir declarado pelo contribuinte, de R\$ 9.489,28 para R\$ 421,42.

O contribuinte foi cientificado da Notificação de Lançamento em 17/03/2015 (fl. 46), apresentando impugnação tempestiva em 14/04/2015 (fls. 2-7), instruída com documentos comprobatórios das despesas médicas e assistenciais declaradas.

Na peça impugnatória, o contribuinte alegou erro na glosa das despesas médicas, sustentando que os pagamentos realizados à Caixa de Assistência dos Servidores do Mato Grosso do Sul – CASSEMS, no valor total de R\$ 15.474,34, foram efetivamente efetuados em seu nome e de sua esposa, dependente declarada, pleiteando, portanto, o reconhecimento da integral dedutibilidade dessas despesas

Além disso, defendeu a legitimidade da despesa no valor de R\$ 18.000,00, relativa a serviços odontológicos prestados pelo Consultório Odontológico Replante, de propriedade do Sr. Sílvio Carlos Suassuna de Moraes, apresentando nota fiscal e comprovantes de transferência bancária que atestariam o pagamento.

A DRJ, ao examinar o mérito, procedeu à análise cruzada das informações declaradas na DIRF e na DMED, constatando divergência entre os valores declarados pela Agência de Previdência Social de MS (R\$ 15.474,34) e pela CASSEMS (R\$ 6.730,41). Observou que apenas parte desse montante correspondia ao contribuinte e à sua dependente, reconhecendo como dedutível apenas R\$ 1.000,60, sendo R\$ 500,30 relativos ao titular e R\$ 500,30 à dependente Virgínia Atanásio Silva Fontoura.

No tocante às despesas odontológicas, a Turma entendeu que, à luz da Solução de Consulta Interna Cosit nº 23/2013, é possível presumir que, na ausência de especificação do beneficiário, o serviço foi prestado ao próprio contribuinte, salvo indícios de irregularidade. Reconheceu, assim, a dedutibilidade integral dos R\$ 18.000,00 pagos ao profissional odontólogo.

Com base nesses fundamentos, a DRJ decidiu julgar parcialmente procedente a impugnação, determinando o ajuste da base de cálculo do imposto, que resultou em imposto a restituir no valor de R\$ 5.508,99, a ser atualizado conforme acréscimos legais.

Inconformado com a decisão, o contribuinte interpôs recurso voluntário ao Conselho Administrativo de Recursos Fiscais (CARF), reiterando suas alegações quanto à dedutibilidade integral das despesas médicas lançadas à glosa, especialmente aquelas relacionadas à CASSEMS, e pleiteando a revisão total do lançamento.

É o relatório.

VOTO VENCIDO

Conselheiro **Carlos Eduardo Fagundes de Paula**, Relator

Da admissibilidade e Tempestividade

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

- Do mérito

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 pago pelo recorrente à CASSEMS, por considerar que não foi possível identificar os beneficiários, bem como valor por beneficiário, com o comprovante apresentado, conforme abaixo:

Ao que se vê da Notificação de Lançamento, a glosa de despesas com plano de saúde se deu pelo fato de o contribuinte não ter apresentado declaração do plano de saúde informando os valores pagos a cada beneficiário, uma vez que somente podem ser deduzidos os valores pagos a pessoas que sejam dependentes do contribuinte.

A necessidade de apresentação deste documento está clara nas páginas 02 e 03 dos autos e nas folhas 43 da Notificação de Lançamento, na descrição dos fatos relativa à infração.

Da dedução com despesas médicas referentes a valores pagos ao plano de saúde vinculado à Caixa de Assistência dos Servidores do MS (CASSEMS)- CNPJ 04.311.093/0001-26.

Conforme ao que se verifica do acórdão da impugnação, as despesas médicas com o plano de saúde, no valor de o valor anual de R\$ 15.474,34, pago por Gastão Mendes Fontoura à Caixa de Assistência dos Servidores do Estado do Mato Grosso do Sul, teve sua glosa parcialmente 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 nº 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 nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973 - Código de Processo Civil (CPC), art. 332; Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, art. 8º, inciso II, alínea "a" e § 2º, e Decreto nº 3.000, de 26 de dezembro de 1999 (RIR/1999), art. 80, § 1º, incisos II e III.

Observa-se que no comprovante de rendimentos, fl. 9, há a informação de que o contribuinte pagou plano de saúde no valor de R\$ 15.474,34, porém esse valor não está discriminado por beneficiário. Mas há prova de seu pagamento efetivo.

Dessarte, em que pesem entendimentos divergentes, entendo que o fato de o documento juntado não apresentar a identificação dos beneficiários, nem o valor por beneficiário, não é motivo suficiente para manutenção da glosa.

Sobre o tema, trago à baila o acórdão do CARF nº 2101-002.779, de relatoria do Conselheiro Cleber Ferreira Nunes Leite, senão vejamos:

Número do processo: 10725.721161/2013-41

Turma: Primeira Turma Ordinária da Primeira Câmara da Segunda Seção

Câmara: Primeira Câmara

Seção: Segunda Seção de Julgamento

Data da sessão: Wed May 08 00:00:00 UTC 2024

Data da publicação: Mon Jun 03 00:00:00 UTC 2024

Ementa: 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

Número da decisão: 2101-002.779

Saliente-se que a própria DRJ, ao fundamentar sua decisão, faz com amparo na mesma SCI Cosit nº 23, de 30/08/2013. Contudo, aduz haver razoáveis indícios de irregularidade. Nesse ponto, em que pese a fundamentação recorrida, não se vislumbra com a simples ausência de especificação de dependentes e valores respectivos a irregularidade apregoada.

Portanto, tenho que a glosa de R\$ 14.974,04 deve ser revertida integralmente em favor do contribuinte.

Conclusão

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

Assinado Digitalmente

Carlos Eduardo Fagundes de Paula

VOTO VENCEDOR

Conselheiro **Cleber Alex Friess**, redator designado

Peço licença para divergir do voto do I. Relator, a fim de negar provimento ao recurso voluntário interposto pelo contribuinte.

O I. Relator votou para restabelecer integralmente as despesas médicas declaradas com o plano de saúde vinculado à Caixa de Assistência dos Servidores do Estado do Mato Grosso do Sul (CASSEMS), no montante residual de R\$ 14.974,04.

Pois bem.

A legislação tributária faculta a dedução de despesas médicas do próprio contribuinte e de seus dependentes informados na respectiva declaração de ajuste. Nesse sentido, o art. 80, § 1º, inciso II, do Regulamento do Imposto de Renda (RIR/99), aprovado pelo Decreto nº 3.000, de 26 de março de 1999, vigente à época dos fatos.

Para usufruir do direito à dedução não é suficiente apenas a prova do pagamento às operadoras de saúde, mas também que as despesas médicas sejam relativas ao tratamento do declarante e de seus dependentes perante a legislação do imposto de renda.

Em relação ao plano de saúde da CASSEMS, o contribuinte declarou o montante de R\$ 15.474,34. De acordo com a autoridade fiscal, após regularmente intimado, em relação à importância comprovou como dedutível o valor de R\$ 500,30. O valor restante foi glosado com a seguinte justificativa (fls. 42/43):

O contribuinte declarou o valor de R\$ 15.474,34, mais R\$ 500,30 como pago a CASSEMS, CNPJ 04.311.093/0001-26, comprovou como dedutível somente duas vezes o valor de R\$ 500,30, os demais valores foram glosados pois se referem a beneficiários que não são seus dependentes nesta declaração de ajuste anual.

(...)

A glosa foi mantida pela decisão recorrida, nesses termos (fls. 55/56):

(...)

Das consultas acima verifica-se que a Agência de Previdência Social de MS declarou, em DIRF, o valor anual de R\$ 15.474,34, pago por Gastão Mendes Fontoura à Caixa de Assistência dos Servidores do Estado do Mato Grosso do Sul.

Em Dmed a Caixa de Assistência dos Servidores do Estado do Mato Grosso do Sul declarou o valor anual pago, de R\$ 6.730,41, pelo impugnante. Declarou ainda que o valor pago refere-se ao titular (o impugnante) e a mais 5 dependentes. Dos 5 dependentes no plano de saúde, apenas Virgilina Atanásio Silva Fontoura é sua dependente na Declaração do Imposto de Renda (DIRPF). Tal informação também consta no documento apresentado à fl. 23.

Observa-se que no comprovante de rendimentos, fl. 9, há a informação de que o contribuinte pagou plano de saúde no valor de R\$ 15.474,34, porém esse valor não está discriminado por beneficiário.

(...)

Então, só se pode aceitar como dedutível do imposto de renda a despesa de saúde paga pelo declarante com relação ao seu tratamento e dos seus dependentes em DIRPF.

Portanto, do valor de R\$ 15.474,34 pago pelo impugnante à CASSEMS, apenas o valor de R\$ 1.000,60 é dedutível (R\$ 500,30 referente ao titular e R\$ 500,30 referente à dependente em DIRPF Virgilina Atanásio Silva Fontoura). Isso é o que se conclui da leitura da Dmed da Caixa de Assistência dos Servidores do Estado do Mato Grosso do Sul.

Os demais beneficiários do plano de saúde não são dependentes do impugnante em DIRPF (fls. 30/39), não havendo, portanto, direito à dedução.

Assim, do total glosado de R\$ 14.974,04, apenas o valor de R\$ 500,30 deve ser revertido em favor do contribuinte.

(...)

Tal como explicou o recurso voluntário, na hipótese de plano de saúde coletivo empresarial, a obrigação de informar à administração tributária os pagamentos realizados é do contratante, e não da operadora.

No presente caso, a Agência de Previdência Social do Estado de Mato Grosso do Sul, fonte pagadora responsável pelos proventos de aposentadoria do contribuinte, informou o valor anual de R\$ 15.474,34, na Declaração de Imposto Retido na fonte, pago pelo declarante ao plano de saúde coletivo.

Não se coloca em dúvida que o recorrente pagou o total de R\$ 22.068,52 ao plano de saúde, durante o ano-calendário de 2013, conforme planilha por ele elaborada, uma parte desse valor, inclusive, relativo a familiares agregados, cujo montante não foi utilizado para dedução do imposto (fls. 85).

O cerne da questão é que os comprovantes do pagamento de R\$ 15.474,34 não discriminam os usuários, impedindo a identificação dos beneficiários do plano de saúde (fls. 09/22 e 71/84).

De fato, os comprovantes não revelam os usuários do plano de saúde, de sorte que os pagamentos podem incluir familiar ou parente distinto daqueles incluídos na declaração de ajuste anual, não enquadrados na condição de dependente perante a legislação do imposto de renda, ainda que necessitem economicamente do contribuinte.

A identificação dos beneficiários é uma decorrência lógica de demonstrar a conformidade das deduções de despesas com os requisitos legais, mesmo que pessoas do núcleo familiar do contribuinte.

A propósito, muitas vezes o titular do plano de saúde consta como responsável pelo pagamento das mensalidades que incluem cônjuge, filhos e enteados que não constam da sua declaração de ajuste anual. Da mesma forma, não é incomum a inclusão de agregados familiares do titular do plano de saúde, como pais e sogros, observadas as regras e os custos específicos definidos pela operadora.

Não se trata de infirmar a boa-fé do contribuinte, mas de apresentação de prova documental inequívoca da legitimidade das deduções. O ônus probatório incumbe àquele que pretende fazer prevalecer o fato afirmado.

Por sua vez, a interpretação contida na Solução de Consulta Interna (SCI) Cosit nº 23, de 30 de agosto de 2013, é aplicável ao recibo de prestação de serviço médico em que não há identificação do beneficiário do serviço, e o contribuinte informa que a despesa médica se refere a tratamento próprio.

É uma situação bem diferente do comprovante de plano de saúde, em que habitualmente podem existir múltiplos beneficiários incluídos no pagamento mensal, conforme acima explicado.

Aliás, no caso de serviço médico prestado a dependente do contribuinte, a própria SCI Cosit 23/2013 exige alguma prova válida de quem é o beneficiário da despesa médica, como declaração do profissional de saúde ou da empresa, na qual há indicação do beneficiário do serviço prestado.

Senão vejamos:

(...)

10. Entretanto, nos casos em que o contribuinte informa que a despesa médica se refere a tratamento de seu dependente, poderá a comprovação do beneficiário da despesa médica ser exigida mediante outros documentos hábeis e idôneos, como declaração do profissional ou empresa indicando o beneficiário do serviço por ele prestado.

(...)

Por último, convém observar que o contribuinte confirma que o plano de saúde, em seu conjunto, tem como beneficiários o titular e seu grupo familiar, alguns dos integrantes não enquadrados na condição de dependente perante a legislação do imposto de renda.

Daí porque, no presente processo, é indispensável atestar, mediante prova documental hábil e idônea, a quais usuários do plano de saúde se refere especificamente o pagamento anual no importe de R\$ 15.474,34.

Enfim, com base apenas na declaração unilateral do recorrente, não há como presumir que os pagamentos do plano de saúde, no saldo remanescente de R\$ 14.974,04, no ano-calendário de 2013, se referem exclusivamente ao contribuinte e a seus dependentes perante a legislação do imposto de renda.

Conclusão

Diante do exposto, voto para negar provimento ao recurso voluntário.

Assinado Digitalmente

Cleber Alex Friess