



**Ministério da Economia**  
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



**Processo nº** 13811.725407/2012-92  
**Recurso** Voluntário  
**Acórdão nº** 2402-012.056 – 2ª Seção de Julgamento / 4ª Câmara / 2ª Turma Ordinária  
**Sessão de** 10 de agosto de 2023  
**Recorrente** MAERCIO KRAMER  
**Interessado** FAZENDA NACIONAL

**ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA (IRPF)**

Exercício: 2010

DEDUÇÃO. DESPESA MÉDICA. PROVA. CONTRIBUINTE OU DEPENDENTES.

As deduções da base de cálculo do imposto de renda a título de despesa médica somente serão aceitas quando restarem comprovadas, mediante documentação hábil e idônea, o respectivo gasto e desde que relacionadas ao contribuinte ou aos seus dependentes.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

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

(documento assinado digitalmente)

Francisco Ibiapino Luz - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Diogo Cristian Denny - Relator(a)

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Diogo Cristian Denny, Gregorio Rechmann Junior, Rodrigo Duarte Firmino, Ana Claudia Borges de Oliveira, Rodrigo Rigo Pinheiro, Jose Marcio Bittes, Wilderson Botto (suplente convocado(a)), Francisco Ibiapino Luz (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:

O contribuinte acima identificado insurge-se contra o lançamento consubstanciado na Notificação de Lançamento relativa ao imposto sobre a renda das pessoas físicas IRPF/2010, ano-calendário 2009, na qual consta glosa de Despesas Médicas, no valor de R\$ 20.376,80.

Na impugnação apresentada, alega, em síntese, que fez, como pessoa física, todos os pagamentos à UNIMED Paulistana das despesas médicas do plano de saúde empresarial, por tratar-se de opção mais econômica ter um plano de saúde em nome da sua empresa Match Comércio Internac. e Consultoria Ltda, a qual é uma empresa familiar, que para comprovar anexa os seguintes comprovantes: extratos bancários da sua conta corrente pessoa física Bradesco; extratos bancários da conta corrente da empresa Match, no Banco do Brasil; Declaração de quitação de débito anual da Unimed, contrato social da empresa Match.

É o relatório.

A decisão de primeira instância manteve o lançamento do crédito tributário exigido, encontrando-se assim ementada:

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA (IRPF)

Exercício: 2010

GLOSA DE DEDUÇÕES COM DESPESAS MÉDICAS.

O direito às suas deduções condiciona-se à comprovação não só da efetividade dos serviços prestados, mas também dos correspondentes pagamentos e que sejam despesas relacionadas ao próprio contribuinte e/ou seus dependentes. Artigo 73 e §1º, 80, §1º, II e III, do Regulamento de Imposto de Renda (Decreto nº 3.000/99).

Cientificado da decisão de primeira instância em 12/09/2019, o sujeito passivo interpôs, em 10/10/2019, Recurso Voluntário, alegando a improcedência da decisão recorrida, sustentando, em apertada síntese, que:

a) as despesas médicas com plano de saúde por beneficiário estão comprovadas nos autos; e

b) nulidade da decisão por inovação de fundamento.

É o relatório.

## Voto

Conselheiro(a) Diogo Cristian Denny - Relator(a)

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

Em sede de impugnação, o lançamento foi mantido sob a seguinte fundamentação:

### Da Glosa de Deduções com Despesas Médicas

Sobre a comprovação dos pagamentos realizados e deduzidos na Declaração de Ajuste Anual, estabelece o artigo 80 e §1º do Regulamento de Imposto de Renda:

*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 n.º 9.250, de 1995, art. 8º, inciso II, alínea "a").*

*§1º O disposto neste artigo (Lei n.º 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; (grifamos)*

No perguntão sobre Imposto de Renda Pessoa Física, publicado todos os anos para orientar os contribuintes, no exercício de 2010/2009, publicou na resposta à pergunta n.º 359, conforme segue:

*P. 359 — O contribuinte, titular de plano de saúde, pode deduzir o valor integral pago ao plano, incluindo os valores referentes ao cônjuge e aos filhos quando estes declarem em separado? E a pessoa física que constou como dependente em plano de saúde de outra poderá deduzir as suas despesas?*

*O contribuinte, titular de plano de saúde, não pode deduzir os valores referentes ao cônjuge e aos filhos quando estes declarem em separado, pois somente são dedutíveis na declaração os valores pagos a planos de saúde de pessoas físicas consideradas dependentes perante a legislação tributária e incluídas na declaração do responsável em que forem consideradas dependentes.*

*A pessoa física que constou como dependente em plano de saúde de outra poderá deduzir as despesas com este plano somente se ficar comprovado o seu ônus financeiro, mediante documentação hábil e idônea (por exemplo: contrato de prestações de serviços do plano de saúde ou declaração do plano, além da comprovação da transferência de recursos ao titular do plano).*

*(Lei n.º 9.250, de 26 de dezembro de 1995, art. 8º, inciso II, alínea "a" e § 2º, inciso de I a IV)*

**Analisando os comprovantes trazidos com a impugnação verifica-se que em nenhum deles está identificado quem é ou são os beneficiários do plano de saúde, não permitindo ser constatado se as despesas médicas referem-se ao tratamento do próprio contribuinte e/ou de seus dependentes ou outro sócio da empresa, ou ainda de funcionários.**

O contrato social, fls. 06, informa que os sócios da empresa Match Comércio Internacional e Consultoria Ltda são Maercio Kramer e Cynthia Kramer; o extrato de quitação de débito da Unimed, fls. 10, aparece apenas no nome da referida empresa, não consta quem são os beneficiários; nas faturas da UNIMED constam tão somente como descrição: "valor do plano de saúde", todas em nome da empresa sem identificação dos beneficiários.

**Os extratos do Banco Bradesco informam os saques e/ou pagamentos efetuados no mesmo valor da fatura da UNIMED, porém isto somente comprova que o numerário saiu da conta do impugnante, mas não identifica que as despesas médicas são referentes ao mesmo e/ou outros.**

Quando o contribuinte recebeu o Termo de Intimação, fls. 43, já se solicitava a comprovação das despesas médicas com planos de saúde com valores discriminados por beneficiários (titular e dependente).

Tendo em vista que o impugnante não apresentou o contrato da UNIMED ou mesmo Declaração da Unimed onde ficasse demonstrado quem são os beneficiários do plano, bem como, não constou das faturas, não sendo possível identificar que as despesas médicas referem-se ao próprio contribuinte e/ou seus dependentes (inciso II, do art. 80, do RIR/99 supratranscrito), mantém-se a glosa das despesas médicas.

**Analisando a notificação de lançamento, verifica-se que a única justificativa foi a ausência de comprovação do pagamento do plano de saúde, o que restou devidamente comprovado pelo contribuinte, como reconhecido no acórdão recorrido.**

**Percebe-se, portanto, que a manutenção do lançamento sob outra justificativa, qual seja, a de ausência de comprovação dos beneficiários do plano de saúde implica em inovação da motivação, o que não é permitido em sede de julgamento recursal.**

**A despeito de essa inovação, em tese, dar azo ao cancelamento da decisão de primeira instância, cabe, no caso vertente, superar essa nulidade e avançar no mérito, de forma favorável ao contribuinte, eis que o aquele órgão julgador reconheceu ter expressamente havido a comprovação do pagamento.**

#### **Conclusão**

Por todo o exposto, voto por conhecer do Recurso Voluntário e, no mérito, dar-lhe provimento.

(documento assinado digitalmente)

Diogo Cristian Denny