



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

Processo n° 13706.001145/2009-79
Recurso n° Voluntário
Acórdão n° 2402-006.156 – 4ª Câmara / 2ª Turma Ordinária
Sessão de 9 de maio de 2018
Matéria IRPF. DEDUÇÕES. DESPESAS MÉDICAS. CONTRIBUIÇÃO À PREVIDÊNCIA PRIVADA
Recorrente MAURICIO VAISMAN
Recorrida FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA FÍSICA - IRPF

Ano-calendário: 2004

DEDUÇÃO. DESPESAS MÉDICAS. PLANO DE SAÚDE.

Nos termos do inciso II, do § 2º, do art. 8º da Lei nº 9.250/95, os pagamentos efetuados pelo contribuinte, para fins de dedução do IRPF, restringem-se àqueles relativos ao próprio tratamento e ao de seus dependentes. A ausência de individualização dos valores em relação aos beneficiários do plano de saúde, obsta a dedução de tais despesas.

DEDUÇÃO. CONTRIBUIÇÃO À PREVIDÊNCIA PRIVADA. REQUISITOS LEGAIS. NÃO COMPROVAÇÃO.

O inciso II, do art. 74, do Decreto 9.000/99 autoriza a dedução das contribuições para as entidades de previdência privada, cujo ônus tenha sido do contribuinte, destinadas a custear benefícios complementares assemelhados aos da Previdência Social, sem prejuízo da dedução das contribuições para o FAPI - Fundo de Aposentadoria Programada Individual - cujo somatório com a primeira não pode ultrapassar 12% dos rendimentos tributáveis declarados.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em rejeitar a preliminar de conversão do julgamento em diligência. Acordam, ainda, em negar provimento ao Recurso. Acompanhou o julgamento o patrono do contribuinte, Dr. Augusto de Albuquerque Pacheco, OAB/DF 42075, escritório Cavac Sociedade de Advogados.

(assinado digitalmente)
Mário Pereira de Pinho Filho - Presidente.

(assinado digitalmente)
Gregório Rechmann Junior - Relator.

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros Mário Pereira de Pinho Filho, Mauricio Nogueira Righetti, João Victor Ribeiro Aldinucci, Denny Medeiros da Silveira, Jamed Abdul Nasser Feitoza, Luis Henrique Dias Lima, Renata Toratti Cassini e Gregório Rechmann Junior.

Relatório

Trata-se de recurso voluntário em face da decisão da 3ª Tuma da DRJ/BSB, consubstanciada no Acórdão nº 03-68.072, que julgou improcedente a impugnação apresentada pelo sujeito passivo.

Por bem descrever os fatos, adoto o relatório da decisão de primeira instância:

Contra o contribuinte em epígrafe foi emitida Notificação de Lançamento do IRPF 2005, ano calendário 2004, por Auditor Fiscal da Receita Federal do Brasil da DRF/Rio de Janeiro DEFIS. Foi apurado imposto suplementar no valor de R\$ 14.514,05, acrescido de multa de ofício e juros de mora.

O referido lançamento teve origem na constatação da(s) seguinte(s) infração(s):

Dedução indevida de despesas médicas, no valor de R\$ 53.554,52. Glosado valor do plano de saúde Amil por não apresentar documento discriminando os beneficiários.

Dedução indevida de Previdência Privada e Fapi no valor de R\$ 8.486,96. Contribuinte não comprovou a natureza das contribuições pleiteadas.

A ciência do Lançamento ocorreu em 19/01/2009 (fls. 37) e o contribuinte apresentou sua impugnação em 11/02/2009 (fls. 02/07), acompanhada de documentação, alegando, em síntese, que reitera as provas anteriormente apresentadas no que diz respeito ao plano de saúde Amil, que à época se referia ao próprio impugnante, seu cônjuge (Fernanda Maria Gebran Vaisman), seus filhos menores (Sofia e Henrique Gebran Vaisman) e seus pais (Rubens Vaisman e Ita Faiga Gotbeter), com rendimentos inferiores ao limite de isenção.

No que diz respeito à outra infração, aduz que a descrição dos fatos foi vaga, genérica e inespecífica. Conclui que não tem poder de polícia para exigir das prestadoras de serviços as informações e dados concernentes a valores por elas recebidos de forma global e que a Notificação de Lançamento desacompanhada de prova ou qualquer diligência se revela absolutamente improcedente. Requer que sejam diligenciadas, se necessário, a Amil e a AGF Seguros para que prestem as informações acerca dos beneficiários e da natureza dos planos de previdência privada contratados pelo impugnante, respectivamente.

A DRJ, corroborando o entendimento da fiscalização, julgou improcedente a impugnação.

Cientificado dessa decisão, o contribuinte interpôs recurso voluntário de fls. 54/59, por meio do qual reitera o quanto aduzido na impugnação apresentada.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Gregório Rechmann Junior - Relator

O recurso é tempestivo e atende os demais requisitos de admissibilidade. Portanto, deve ser conhecido.

A Notificação de Lançamento guerreada foi motivada em decorrência da glosa das seguintes deduções:

- Dedução de despesas médicas, no valor de R\$ 53.554,52. Glosado valor do plano de saúde Amil por não apresentar documento discriminando os beneficiários;
- Dedução Contribuição para a Previdência Privada e Fapi no valor de R\$ 8.486,96. Contribuinte não comprovou a natureza das contribuições pleiteadas.

A dedução de despesas médicas e de saúde na declaração de ajuste anual tem como supedâneo legal os seguintes dispositivos do art. 8º da Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, abaixo transcritos:

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.

Como se vê, a norma é expressa no sentido de que as despesas médicas dedutíveis são aquelas referentes ao tratamento do próprio contribuinte e dos seus dependentes.

Na Declaração de Ajuste Anual - Exercício 2005 do contribuinte (ora recorrente) (fls. 32/35), constam como dependentes Sofia Gebran Vaisman, Henrique Gebran Vaisman e Rubens Vaisman:

8. DEPENDENTES			
CÓDIGO	NOME	DATA DE NASCIMENTO	CPF
21	SOFIA GEBRAN VAISMAN	15/08/1997	
21	HENRIQUE GEBRAN VAISMAN	15/12/2000	
31	RUBENS VAISMAN	15/11/1925	
TOTAL DE DEDUÇÃO COM DEPENDENTES			3.816,00

Ocorre que, conforme sinalizado na decisão de primeira instância, o próprio contribuinte afirma em sua impugnação – e reitera no recurso voluntário - que o plano de saúde abrange, dentre outras, pessoas não arroladas como dependentes em sua declaração. É o que se infere dos excertos abaixo reproduzidos:

DA IMPUGNAÇÃO

4. No que diz respeito a despesas médicas, a Notificação glosou os pagamentos efetuados pelo Impugnante à empresa AMIL Ass. Méd. Internacional. Trata-se de plano de saúde com cobertura familiar global que abrange o titular, cônjuge, ascendentes e descendentes.

(...)

11. A época dos fatos (2004) os planos da AMIL, subscritos pelo Signatário, prometiam dar coberturas médicas ao próprio Impugnante, a seu cônjuge (Fernanda Maria Gebran Vaisman), aos seus filhos menores (Sofia Gebran Vaisman e Henrique Gebran Vaismam) e aos pais, com rendimentos inferiores ao limite de isenção (Rubens Vaisman e Ita Faiga Gotbeter).

DO RECURSO

5. Com relação à AMIL Ass. Méd. Internacional, como é público e notório, trata-se de plano de saúde com cobertura familiar global que abrange o titular, cônjuge, ascendentes e descendentes.

Registre-se, pela sua importância que, a motivação da glosa do valor declarado em favor da Amil (R\$ 53.554,52) foi o fato do contribuinte não ter apresentado documentos que discriminassem os beneficiários do plano de saúde e os respectivos valores individualizados.

De fato, no que tange à glosa das deduções em análise, o recorrente trouxe aos autos, junto com a impugnação apresentada, somente os comprovantes de pagamentos mensais (fls. 17/28), que não discriminam os beneficiários. Nada anexou por ocasião da interposição do recurso voluntário.

Ora, a legislação de regência da matéria é clara no sentido de que a dedução das despesas médicas está restrita aos pagamentos efetuados pelo contribuinte relativos ao tratamento dele mesmo ou de seus dependentes.

Assim, não tendo o recorrente logrado demonstrar os valores individualizados, por beneficiário, do plano de saúde, há que se manter a glosa do valor de R\$ 53.554,52, por não ter sido sanada a falha apontada expressamente na Notificação de Lançamento.

Em sua peça recursal, o contribuinte, partindo da premissa de que o pagamento à Amil foi realizado, questiona o motivo pelo qual o valor foi integralmente glosado, e não proporcionalmente, já que, dentre os beneficiários do aludido plano de saúde estão, conforme alega, os dependentes informados na sua Declaração de Ajuste Anual.

Olvida o recorrente que, para tanto, far-se-ia necessário justamente a individualização dos valores por beneficiário, o que não ocorreu.

No que tange à glosa dos valores referentes aos pagamentos realizados para a AGF BRASIL SEGUROS S/A, aduz o recorrente que se tratam de despesas relacionadas com “planos de previdência privada”.

Sobre a matéria, o art .74, inciso II, do Decreto 3.000/99 estabelece que *na determinação da base de cálculo sujeita à incidência mensal do imposto, poderão ser deduzidas as contribuições para as entidades de previdência privada domiciliadas no País, cujo ônus tenha sido do contribuinte, destinadas a custear benefícios complementares assemelhados aos da Previdência Social.*

O § 2º do susodito art. 74, por seu turno, disciplina que a dedução em análise, somada àquela prevista no art. 82 (FAPI - Fundo de Aposentadoria Programada Individual), fica limitada a doze por cento do total dos rendimentos computados na determinação da base de cálculo do imposto devido na declaração de rendimentos.

Como se vê, não é dedutível toda e qualquer contribuição feita a entidades de previdência privada, mas somente aquelas que atendem aos requisitos legais, notoriamente do art. 74 em destaque.

O recorrente, com vistas a comprovar a idoneidade dos valores informados na sua Declaração de Ajuste Anual, trouxe aos autos, junto com a impugnação apresentada, 03 (três) certificados da AGF Seguros (fls. 29/31).

Analisando os referidos certificados, verifica-se que os mesmos não servem ao fim pretendido pelo recorrente.

De fato, tais documentos não esclarecem (i) a natureza dos planos contratados (se VGBL e, portanto, não dedutível, ou se PGBL) e (ii) os valores efetivamente pagos no ano-calendário 2004 (neste sentido, possuem, apenas, o indicativo do valor mensal da contribuição devida, ao que tudo indica, à época da contratação dos planos – março e agosto de 2000, o qual, ressalte-se, é reajustado anualmente).

Neste contexto, não tendo o recorrente trazido qualquer outro documento hábil a demonstrar a natureza dos planos contratados, bem como os valores efetivamente pagos a título de previdência privada no ano-calendário objeto da notificação de lançamento que deu origem ao presente PAF, devem ser mantidas as glosas neste particular.

Por fim, mas não menos importante, no que tange ao pedido do recorrente no sentido de converter o julgamento do presente feito em diligência para “instar os prestadores de serviços e seguradoras a apresentarem os documentos” hábeis a demonstrar a idoneidade das deduções glosadas pela fiscalização, impende ressaltar que, tratando-se, como no presente caso, de “créditos” (deduções) informados pelo contribuinte, cabe a este, e não ao Fisco, a prova das informações constantes da Declaração de Ajuste Anual.

Processo nº 13706.001145/2009-79
Acórdão n.º **2402-006.156**

S2-C4T2
Fl. 5

De fato, o ônus da prova do direito constitutivo, no caso, é do contribuinte, a teor do art. 373 do CPC, na medida em que pretende deduzir de seus rendimentos tributáveis o valor pago a título de despesa médica, pelo que se indefere o pedido de diligência em voga.

Por todo o exposto, voto por conhecer do Recurso Voluntário para indeferir o pedido de diligência e, no mérito, NEGAR-LHE PROVIMENTO.

É como voto.

(assinado digitalmente)
Gregório Rechmann Junior