



Processo nº 13888.720662/2014-17
Recurso Voluntário
Acórdão nº **1301-006.216 – 1^a Seção de Julgamento / 3^a Câmara / 1^a Turma Ordinária**
Sessão de 18 de novembro de 2022
Recorrente AMHPLA-COOPERATIVA DE ASSISTENCIA MEDICA
Interessado FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE (IRRF)

Ano-calendário: 2009

COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS. RECEITA DA VENDA DE PLANOS DE SAÚDE. FALTA DE DETALHAMENTO DO SERVIÇO PESSOAL PRESTADO POR ASSOCIADO.

Do exame das faturas, é possível confirmar que elas não segregam a parcela do IRRF correspondente à remuneração por tais serviços, distinguindo-a da parcela correspondente à remuneração por outros custos, não havendo qualquer outro documento nos autos que seja hábil à comprovação que se faz necessária.

Uma vez que as faturas não detalham os valores relativos aos serviços pessoais efetivamente prestados por associados da cooperativa a pessoas jurídicas, distinguindo-os dos demais custos, e que a contribuinte não conseguiu comprovar por outro meio que os valores de imposto retido estariam vinculados ao tipo de remuneração aludida no *caput* do art. 652 do RIR/1999, não resta configurada a existência do direito creditório líquido e certo.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em negar provimento ao recurso voluntário. Este julgamento seguiu a sistemática dos recursos repetitivos, sendo-lhes aplicado o decidido no Acórdão nº 1301-006.210, de 18 de novembro de 2022, prolatado no julgamento do processo 13888.720484/2014-24, paradigma ao qual o presente processo foi vinculado.

(documento assinado digitalmente)

Giovana Pereira de Paiva Leite – Presidente Redatora

Participaram da sessão de julgamento os Conselheiros: Lizandro Rodrigues de Sousa, Jose Eduardo Dornelas Souza, Rafael Taranto Malheiros, Marcelo Jose Luz de Macedo, Carmen Ferreira Saraiva (suplente convocada), Maria Carolina Maldonado Mendonca Kraljevic, Eduardo Monteiro Cardoso e Giovana Pereira de Paiva Leite (Presidente).

Relatório

O presente julgamento submete-se à sistemática dos recursos repetitivos prevista no art. 47, §§ 1º e 2º, Anexo II, do Regulamento Interno do CARF (RICARF), aprovado pela Portaria MF nº 343, de 9 de junho de 2015. Dessa forma, adota-se neste relatório substancialmente o relatado no acórdão paradigmático.

Trata o presente de análise de Recurso Voluntário interposto face a Acórdão proferido pela Autoridade Julgadora de 1^a instância.

Foi lavrado Despacho Decisório (DD), face à análise de Declaração de Compensação (DComp) por meio da qual o Contribuinte pretende quitar débito de IRRF incidente sobre rendimentos do trabalho sem vínculo empregatício com crédito oriundo de retenções de IR na fonte que ela teria sofrido (decorrente de IRRF incidente sobre importâncias pagas ou creditadas por pessoa jurídica a cooperativa de trabalho), nos moldes do art. 652 do Dec. 3.000, de 1999 (Regulamento do Imposto de Renda de 1999 – RIR/99). O Contribuinte foi cientificado da decisão, que foi lastreada nas seguintes razões:

de acordo com as regras estabelecidas no inc. I do art. 1º da Lei nº 9.656, de 1998, e Resolução Normativa – RN nº 100, de 2005, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (anexo II – item 11), nem todo contrato de plano privado de assistência à saúde implica pagamento direto pelos serviços pessoais prestados pelos cooperados. Segundo esses normativos, o preço do contrato pode ser predeterminado, em que a empresa que contrata o plano de saúde paga certo valor independentemente do efetivo uso do serviço. Paga-se a prestação mensal preestabelecida mesmo que nenhum beneficiário do contrato receba atendimento médico no período ou, ainda, que o custo efetivo dos serviços de medicina executados em determinado mês seja maior do que a mensalidade devida.

Nesse caso, não se pode falar que houve um pagamento pelos serviços prestados pelos médicos cooperados, conforme previsto no art. 652 do RIR/99, pois não há vinculação entre o desembolso financeiro e as atividades executadas, ou seja, o valor da contraprestação pecuniária é efetuado antes da utilização das coberturas contratadas.

Assim, verifica-se que as importâncias pagas ou creditadas por pessoas jurídicas a cooperativas de trabalho médico, na condição de operadoras de planos de assistência à saúde, decorrentes de contratos pactuados na modalidade de preço preestabelecido, que estipulem o pagamento mensal de valores fixos pelo contratante, independentemente da efetiva utilização dos serviços pelo segurado, da natureza dos serviços prestados, do número de procedimentos realizados etc., não se confundem com as receitas decorrentes da prestação de serviços profissionais de medicina ou correlatos, não se enquadrando na hipótese prevista no caput do art. 652 do RIR/99.

Consequentemente, constata-se que parte das retenções de IR na fonte que tem origem em pagamentos de mensalidade de planos de saúde na modalidade de preço preestabelecido, conforme amostra de contratos firmados pelo Interessado com suas fontes pagadoras juntados aos autos, não poderiam ter sido utilizadas na compensação prevista no § 1º do art. 652 do RIR/99.

prosseguindo-se a análise, outra constatação é que se verificou que as faturas emitidas pelo Interessado contrariam a legislação tributária vigente e não segregam as importâncias recebidas em decorrência da prestação de serviços pessoais por seus cooperados de outros tipos de receita, tais como aquelas recebidas em decorrência de serviços prestados por médicos não cooperados, serviços de laboratório, diárias hospitalares, medicamentos etc.

a emissão de faturas pelas cooperativas de trabalho deve observar o Ato Declaratório Normativo Cosit nº 1, de 1993 (ADN), que declara, em seu subitem “1.1”, que as referidas cooperativas devem discriminar em suas faturas as importâncias relativas aos serviços pessoais prestados a pessoa jurídica por seus associados de outros custos e despesas e, ainda, no seu item “1.2”, que a alíquota de 5% (então vigente) incide apenas sobre as importâncias relativas aos servidores.

o Mafon do ano-calendário em que ocorreram as retenções informadas na DComp em exame, na seção que trata das retenções de IR na fonte sobre serviços prestados por associados à cooperativa de trabalho, dispõe no mesmo sentido.

dessa forma, constata-se que as faturas emitidas pelas cooperativas de trabalho deveriam ser documentos hábeis para que se pudesse verificar se as retenções de IR na fonte por elas sofridas se enquadram ou não na hipótese de retenção prevista no art. 652 do RIR/1999. No entanto, não é isso que ocorre no presente caso, pois, como a Interessada descumpriu o disposto no ADN, as faturas por ela emitidas, as quais foram apresentadas em mídia CD, não permitem que se distinga se as retenções de IR utilizadas na apuração do crédito em análise decorrem de serviços pessoais prestados por seus associados ou de serviços de outra natureza. Portanto, incabível a compensação prevista no § 1º do art. 652 do RIR/99.

Irresignado, o Contribuinte apresentou Manifestação de Inconformidade, alegando, em síntese, o seguinte:

que os fundamentos da autoridade fiscal contidos no DD não podem justificar a não homologação da compensação declarada pela Manifestante, uma vez que destituídos de amparo legal, pois que o ADN e a IN RFB nº 900, de 2008, art. 41, são meros atos sem força de lei;

que ao efetuar as retenções do IR em suas faturas, nada mais fez do que cumprir o quanto determinado no art. 652 do RIR/99;

que a autoridade fiscal faz exigências que a lei expressamente não faz. Não há no dispositivo legal qualquer ressalva ou exigência com relação à forma de pagamento pelos serviços prestados ou quanto à definição dos serviços pessoais prestados, para o fim de incidência da retenção na fonte;

que o valor total da DComp já foi pago pelas empresas tomadoras dos serviços da Manifestante, fato esse omitido na decisão ora atacada. Tal circunstância evidencia que a decisão ora atacada acaba por caracterizar, no mínimo, pretensão de enriquecimento sem causa, o que é vedado pelo nosso ordenamento jurídico. Isto porque, a prevalecer o despacho impugnado, o valor do IR contido na DComp ingressará nos cofres da União duas vezes: a primeira em razão do pagamento já efetuado pelas fontes pagadoras e a segunda caso a Manifestante tenha que recolher novamente tais valores.

Sobreveio deliberação da Autoridade Julgadora de 1^a instância, que considerou a “Manifestação de Inconformidade Improcedente”, tendo por resultado “Direito Creditório Não Reconhecido”.

Irresignado, o Contribuinte apresentou Recurso Voluntário, em que “[...] repete-se os principais argumentos expostos em sua defesa”.

É o relatório.

Voto

Tratando-se de julgamento submetido à sistemática de recursos repetitivos na forma do Regimento Interno deste Conselho, reproduz-se o voto consignado no acórdão paradigmático como razões de decidir:

O Recurso Voluntário é tempestivo (e-fls. 1118 e 1121), face ao disposto no art. 6º da Portaria RFB nº 543, de 2020 (alterado pela Portaria RFB nº 4.105, de 2020), que suspende até 31/08/2020 a contagem de prazos para a prática de atos processuais, pelo que dele se conhece.

MÉRITO: RECEITA DA VENDA DE PLANOS DE SAÚDE E FALTA DE DETALHAMENTO DO SERVIÇO PESSOAL PRESTADO POR ASSOCIADO

A Autoridade Julgadora de piso assim se manifestou, em síntese, acerca da matéria:

“(...)

No caso em análise, examinando-se os contratos de prestação de serviços carreados aos autos, é possível confirmar que o interessado, cooperativa de assistência médica, opera planos privados de assistência à saúde e que os contratos têm como objeto, em suma, a prestação, por ela, de serviços de assistência médica/hospitalar ou ambulatorial, ou auxiliares de diagnóstico e tratamento aos beneficiários da pessoas jurídicas contratantes. Constata-se também que alguns contratos têm previsão de pagamento a preço preestabelecido; outros têm previsão de pagamento pós-estabelecido.

Em relação aos contratos com cláusula de pagamento preestabelecido, o contratante ou beneficiário efetua mensalmente o pagamento à contratada (cooperativa) de uma mensalidade, para a obtenção, como contra-prestação,

das coberturas contratadas, podendo ser elas utilizadas ou não.

Nesse caso, não há vinculação direta entre o pagamento efetuado e o serviço pessoal prestado pelo cooperado, uma vez que o desembolso deve ser feito independentemente da prestação de serviço, não ocorrendo efetivamente a realização de um pagamento por um serviço específico efetivamente prestado, não se podendo falar aí em serviços pessoais prestados por associados da cooperativa a pessoas jurídicas ou colocados à disposição a que alude o art. 652 do RIR/1999. Portanto, tal fato inviabiliza o reconhecimento do crédito alegado, uma vez que não se caracterizam como receitas de serviços pessoais prestados por associados.

(...)

Tratando-se de contratos com cláusula de pagamento pós-estabelecido, o contratante paga à contratada o valor das despesas assistenciais efetivamente incorridas, decorrentes de serviços médicos prestados aos beneficiários. Nesta hipótese, ao contrário da anterior, é possível identificar, em tese, na composição das importâncias pagas pelas pessoas jurídicas às cooperativas médicas, eventual parcela correspondente à remuneração de serviços pessoais prestados por associados da mesma

(...)

Nesse segundo caso, deve haver segregação contábil e a fatura deve destacar os valores referentes aos serviços pessoais prestados por associados da cooperativa a pessoas jurídicas, segregando-os dos demais custos, uma vez que só os primeiros valores devem integrar a base de cálculo do imposto de renda retido na fonte a que se refere o art. 652 do RIR/1999, e apenas tais quantias, por sua vez, podem ser compensadas com o imposto de renda retido por ocasião do pagamento dos rendimentos aos associados” (grifou-se).

A Recorrente defende que não existe embasamento legal no Despacho Decisório, tendo cumprido exatamente o que determina a legislação tributária. Não é verdade.

O art. 652 do RIR/99 trata de “[...] importâncias pagas ou creditadas por pessoas jurídicas a cooperativas de trabalho [...] relativas a serviços pessoais que lhes forem prestados por associados destas ou colocados à disposição”, sendo que “[o] imposto retido será compensado pelas cooperativas de trabalho,

associações ou assemelhadas com o imposto retido por ocasião do pagamento dos rendimentos aos associados”. No mesmo sentido, o então vigente art. 41 da Instrução Normativa (IN) RFB nº 900, de 2008 (hoje, com o mesmo teor, vige o art. 82 da IN RFB nº 2.055, de 2021), que dispunha que o crédito do IRRF de cooperativas de trabalho poderia ser utilizado, ainda durante o ano da retenção, na compensação com débitos da cooperativa de trabalho relativos ao imposto de renda retido por ocasião do pagamento de rendimentos aos associados ou cooperados.

No caso, a Autoridade Fiscal aprofundou a investigação, analisando o objeto dos contratos firmados e a vinculação dos serviços prestados a serviços pessoais prestados por seus associados. O que se verificou da análise é que os contratos firmados são de planos de saúde, seja com valores pré ou pós fixados, e que, nas faturas apresentadas, é impossível identificar qualquer serviço pessoal prestado pelos seus associados a pessoas jurídicas, como, inclusive, consta da orientação do “Manual do Imposto de Renda Retido na Fonte de 2009” (MAFON/2009), às fls. 76 <<https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/assuntos/orientacao-tributaria/tributos/arquivos-tributos/mafon-2009.pdf>>. Por isso não seria possível individualizar o serviço prestado por seu associado para fins de cumprimento do art. 652 do RIR/99. Não é necessário adentrar ao mérito da distinção entre atos cooperados e não cooperados, vez que esse não foi o fundamento do indeferimento no Despacho Decisório.

Isto não significa que o contribuinte esteja impedido de utilizar-se do IRRF retido, mas deverá fazê-lo conforme a regra geral disponível para todos os demais contribuintes. O §1º. do art. 41 da IN RFB 900, de 2008, já possibilitava a compensação ao final do exercício.

Pelo exposto, não assiste razão à Recorrente nas arguições relativas a eventual enriquecimento ilícito ou *bis in idem*. O que se verifica é que o Contribuinte quis se valer de regra excepcional sem o cumprimento dos requisitos necessários para tanto, vez que não há qualquer demonstração de serviço pessoalmente prestado.

Por todo o exposto, conheço o Recurso Voluntário e, no mérito, nego-lhe provimento.

Conclusão

Importa registrar que, nos autos em exame, a situação fática e jurídica encontra correspondência com a verificada na decisão paradigma, de sorte que as razões de decidir nela consignadas são aqui adotadas, não obstante os dados específicos do processo paradigma eventualmente citados neste voto.

Dessa forma, em razão da sistemática prevista nos §§ 1º e 2º do art. 47 do anexo II do RICARF, reproduz-se o decidido no acórdão paradigma, no sentido de negar provimento ao recurso voluntário.

(documento assinado digitalmente)

Giovana Pereira de Paiva Leite – Presidente Redatora