



Ministério da Economia
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 13888.722813/2015-52
Recurso Voluntário
Acórdão nº 1201-006.239 – 1ª Seção de Julgamento / 2ª Câmara / 1ª Turma Ordinária
Sessão de 25 de janeiro de 2024
Recorrente UNIMED DE RIO CLARO SP COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Ano-calendário: 2011

COOPERATIVA MÉDICA. VENDA DE PLANOS DE SAÚDE POR VALOR PRÉ-ESTABELECIDO. RETENÇÃO DE IRRF. COMPENSAÇÃO. APLICABILIDADE DO ART. 652 DO RIR/99. CONFIRMAÇÃO DE INDIVIDUALIZAÇÃO NAS FATURAS.

O Imposto sobre a Renda retido da cooperativa médica sob o código de arrecadação nº 3280 quando do recebimento de pagamento efetuado por pessoa jurídica, decorrente de contrato de plano de saúde sob a modalidade de *pré-pagamento*, pode ser utilizado para a compensação direta com o Imposto de Renda a ser retido por ocasião do pagamento dos rendimentos aos cooperados, desde que a documentação comprobatória correspondente (como faturas e contratos) individualize a parcela do montante pré-pago destinada à remuneração de serviços pessoais de médicos cooperados *colocados à disposição* do contratante.

Permite-se a compensação nos moldes especiais previstos pela legislação compilada no art. 652 do RIR/99 quando se verifica nas faturas relativas aos planos de saúde contratados sob a modalidade de *pré-pagamento*, objeto de retenção sob o código nº 3280, individualização verossímil e não questionada que permita afirmar qual parcela pré-paga objeto de retenção destinava-se a unicamente a assegurar ao beneficiário o custeio de serviços de médicos cooperados.

DIREITO CREDITÓRIO. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL.

Não se reconhece direito creditório quando o Contribuinte não colaciona prova suficiente. Infirmada a liquidez e certeza do direito creditório desde a emissão do Despacho Decisório, caberia ao Contribuinte desincumbir-se do ônus probatório de infirmar as dúvidas e questionamentos postos hígidez e certeza do direito creditório, promovendo evolução dialética face às considerações do Acórdão Recorrido.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar parcial provimento ao recurso voluntário para reconhecer parte do direito de crédito pleiteado, no termos do voto do relator. O Conselheiro Fábio de Tarsis Gama Cordeiro acompanhou o relator pelas conclusões. O Conselheiro Fábio de Tarsis Gama Cordeiro manifestou intenção de apresentar declaração de voto.

(documento assinado digitalmente)

Neudson Cavalcante Albuquerque - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Lucas Issa Halah - Relator

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Fabio de Tarsis Gama Cordeiro, Fredy Jose Gomes de Albuquerque, Jose Eduardo Genero Serra, Lucas Issa Halah, Alexandre Evaristo Pinto e Neudson Cavalcante Albuquerque.

Relatório

Trata-se de Recurso Voluntário interposto contra o Acórdão proferido pela Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento *a quo*, que negou provimento à Manifestação de Inconformidade apresentada pela Recorrente, mantendo o r. Despacho Decisório que apenas homologou em parte as compensações pretendidas na DCOMP transmitida.

A Recorrente, cooperativa de trabalho médico, pretendia compensar débitos de IRRF incidente sobre rendimentos do trabalho sem vínculo empregatício (código de receita 0588) com suposto direito creditório relativo a IRRF incidente sobre pagamentos recebidos de pessoa jurídica pela cooperativa de trabalho (código de receita 3280), nos termos do § 1º do art. 652 do RIR/1999.

No despacho decisório foi reconhecida parte do direito creditório pleiteado, conforme as razões sintetizadas nas conclusões do Despacho Decisório:

“Concluída a análise das faturas e contratos apresentados pela interessada, verificou-se o seguinte:

a) A maior parte das retenções de IR na fonte utilizadas na compensação em exame tem origem no pagamento de mensalidade de planos de saúde, na modalidade de preço preestabelecido, pelas fontes pagadoras da interessada. Diante disso, verifica-se que as retenções de IR na fonte relacionadas na Tabela 1, às fls. 526, com valor total de R\$ 6.583,70, devem ser excluídas da apuração do crédito em análise, tendo em vista que as mesmas tem origem em pagamentos de mensalidade de planos de saúde na modalidade de preço preestabelecido ou apresentam faturas que não discriminam as importâncias

relativas aos serviços pessoais prestados à pessoa jurídica por seus associados e as importâncias que corresponderem a outros custos ou despesas;

b) As retenções relacionadas na Tabela 3, às fls. 527, além de decorrerem do pagamento de mensalidade de plano de saúde na modalidade de preço preestabelecido (ou apresentarem faturas que não discriminam as importâncias relativas aos serviços pessoais prestados à pessoa jurídica por seus associados e as importâncias que corresponderem a outros custos ou despesas), não foram informadas em Dirf pelas fontes pagadoras da interessada. Consequentemente, essas retenções não estão confirmadas, e, por isso, também não devem ser admitidas na composição do crédito em exame. Tais retenções totalizam R\$ 482,54 (conforme indicado na Tabela 3);

c) De acordo com as faturas apresentadas, as retenções de IR efetuadas pelas fontes pagadoras relacionadas na Tabela 4, às fls. 528, com valor total de R\$ 45,61, decorrem total ou parcialmente de serviços pessoais efetuados por médicos associados à interessada. Contudo, essas retenções não foram corroboradas nas Dirfs apresentadas pelas referidas fontes pagadoras e, portanto, devem ser excluídas do crédito em análise;

d) As retenções de IR efetuadas pelas fontes pagadoras de CNPJ nºs 44.167.252/0002-66 e 62.465.117/0001-06, nos montantes de R\$ 50,25 e R\$ 162,02, respectivamente, foram confirmadas parcialmente em Dirf. São referentes a pagamentos de mensalidades de planos de saúde (com valor total de R\$ 212,27), portanto, devem ser excluídas do crédito informado na DCOMP;

e) A retenção de IR efetuada pela fonte pagadora de CNPJ nºs 49.320.799/0001-92, no montante de R\$ 779,33, foi confirmada parcialmente em Dirf. Portanto, tem-se que a parcela dessa retenção não confirmada e aquela referente a plano de saúde (com valor total de R\$ 775,02) deve ser excluída do crédito informado na DCOMP;

f) As faturas de fls. 506 e 508 informam que o valor do IRRF a recolher, em decorrência dos serviços pessoais que foram prestados à empresa de CNPJ nº 43.646.139/0001-66, é de R\$ 0,00, razão pela qual não devem ser admitidas como comprovação das retenções informadas na DCOMP.”

Em Manifestação de Inconformidade, em suma, a Recorrente alega:

I - Sobre a natureza de antecipação do IRRF/PF dos cooperados sofridas e a possibilidade de compensação:

a) o caráter representativo das cooperativas de trabalho médico consiste em angariar pacientes aos seus cooperados, daí a comercialização de planos de saúde; a cooperativa atua como representante em benefício do cooperado, sendo deste qualquer lucro e/ou faturamento/receita, e não da cooperativa, nos termos do art. 79 da Lei nº 5.764, de 1971;

b) os contratos em pré-pagamento consistem em apenas uma forma de repartir o risco da sinistralidade entre um grupo de usuários do plano de saúde, o que não afasta a figura de mera intermediadora da cooperativa, sendo os cooperados os efetivos prestadores dos serviços;

c) os contratos pelo custo operacional são uma segunda forma de repartição de risco envolvendo tal sinistralidade, admitida pela legislação e regulamentação;

d) é exatamente por intermediar os serviços médicos prestados pelos seus cooperados aos usuários dos planos que a cooperativa se sujeita à retenção do imposto de renda prevista no art. 652 do RIR/1999, e pode compensá-lo no exercício em curso, exclusivamente, com o imposto devido por ocasião do repasse da remuneração aos cooperados; inexistente qualquer ressalva com relação ao tipo de contrato sobre o qual recai a retenção;

e) também, sob a perspectiva de operadora de planos de saúde, a interessada figura como mera intermediária, pois atua por conta e ordem do consumidor (usuário), recebe e gerencia os recursos recebidos dos mesmos, devolvendo-lhes tais recursos através de serviços de assistência à saúde, prestados por terceiros, conforme disposto no inciso I do art. 1º da Lei nº 9.656, de 1998, que regula o setor;

f) os serviços de representação do cooperado e administração de plano não se confundem com os serviços profissionais prestados por terceiros, dentre os quais estariam inseridos os serviços de medicina, e isso independe da modalidade de contratação do plano, custo operacional ou pré-pagamento, pois estas duas modalidades estão previstas na Lei nº 9.656, de 1998, e na Resolução Normativa nº 85, de 2004, da Agência Nacional;

g) tanto nas hipóteses de preço fixo quanto variável, persiste o repasse de produção a partir do pagamento de recursos do usuário, e a motivação de tal repasse pela cooperativa decorre não da forma de quantificação do preço do contrato do usuário, mas sim do volume de atendimentos realizados pelo associado;

h) se a fonte pagadora procedeu à retenção do imposto foi em respeito à determinação prevista no art. 652 do RIR/1999, cuja natureza é antecipatória do IRRF posteriormente retido pela cooperativa sobre a produção repassada ao cooperado;

i) não haveria outro enquadramento possível para as referidas retenções, muito menos eventual argumento de que se trataria de antecipação do IRPJ da própria cooperativa, pois o art. 647 do RIR/1999, que trata desta última retenção, não faz qualquer referência aos serviços de intermediação prestados por cooperativas de trabalho operadora de planos de saúde;

II – Sobre as divergências nas informações transmitidas pelas fontes pagadoras:

a) Sobre as retenções de IRRF não informadas pelas fontes pagadoras, não informadas em DIRF, ou informadas sob código de arrecadação equivocado, que a documentação acostada (faturas e folhas do Livro Razão) faria prova do direito creditório. Alega que *“independentemente das fontes pagadoras terem ou não declarado em DIRF as retenções procedidas ou terem se equivocado na escolha do código da retenção diverso do 3280”* há o direito creditório, que pode ser comprovado por outros meios, não podendo ficar o prestador de serviços à mercê do acerto do tomador no cumprimento de suas obrigações acessórias, havendo o contribuinte feito prova das retenções mediante a juntada

de folhas do Livro Razão e das faturas juntadas aos autos em diligência que antecedeu o Despacho Decisório.

O Acórdão Recorrido negou provimento à Manifestação de Inconformidade entendendo que o imposto de renda retido indevidamente da cooperativa médica, quando do recebimento de pagamento efetuado por pessoa jurídica, decorrente de contrato de plano de saúde a preço pré-estabelecido, não pode ser utilizado para compensação com o imposto retido por ocasião do pagamento dos rendimentos aos cooperados, mas sim na dedução do IRPJ devido pela cooperativa ao final do período de apuração em que tiver ocorrido a retenção ou para compor o saldo negativo de IRPJ do período, nos termos da SC Cosit nº 59/2013.

Entendeu, assim, haver direito creditório decorrente da indevida retenção sofrida pelo Recorrente sob o código de arrecadação nº 3280, afirmando que tal retenção indevida somente poderia ser usada para a composição do Saldo Negativo de IRPJ do período de apuração, nos termos de instruções normativas, como o art. nº 10 da IN nº 600/2005 e o art. 11 da Instrução Normativa RFB nº 1.300/2012.

Concordou, contudo, com a afirmação da ora Recorrente, de que a falta de confirmação das retenções em DIRF ou o erro na identificação no código de arrecadação não seriam motivos suficientes para deixar de reconhecer o direito creditório, mas ressaltou que a documentação comprobatória deveria ser hábil e idônea e emitida por *terceiro desinteressado*, como *extratos bancários* (não apresentado pela Recorrente), demonstrando ter recebido o montante líquido, não bastando faturas ou notas fiscais emitidas pela própria Recorrente, quando desacompanhadas por documentação emitida por terceiros. Entendeu também que não se poderia reconhecer a contabilidade como suficiente, quando a própria fatura emitida pela Recorrente não discrimina qualquer retenção ou contém erro.

Cientificada a Recorrente interpôs Recurso Voluntário que, em apertada síntese:

- a) Defende a desnecessidade de apresentação de extratos bancários, sendo suficientes os documentos já apresentados, nos termos da Súmula CARF nº 143, para fazer prova das retenções;
- b) Sobre erros cometidos pelas fontes pagadoras, como na indicação do código de arrecadação (1708 em vez do 3280), afirma que as faturas fariam prova do erro já que discrimina a retenção informando seu fundamento no art. 45 da Lei nº 8.541/92.
- c) Reitera a natureza das retenções e possibilidade de se compensar o IRRF retido dos recebimentos de planos de saúde sob a modalidade de *pré-pagamento*, nos termos do art. 45 da Lei nº 8.541/92.
- d) Alega a fungibilidade das modalidades de compensação.
- e) Subsidiariamente, pleiteia a conversão do julgamento em diligência, apresentando quesitos.

É o relatório.

Voto

Conselheiro Lucas Issa Halah, Relator.

1. Admissibilidade

Inicialmente, reconheço a competência deste Colegiado para apreciação do Recurso Voluntário, na forma do art. 2º da Portaria MF nº 343/2015 (Regimento Interno do CARF), considerando que o processo encontra-se apenso ao de nº 13888.720494/2016-21 e que a soma de seus valores ultrapassa o valor de alçada de 60 salários mínimos estabelecido pelos artigos 23 da Lei nº 13.988/2020, art. 141 da IN 2055/21, conforme o art. 56 da Portaria ME nº 340/2020 e art. 3º, § 5º da Portaria RFB nº 48/2021.

Portaria ME nº 340/2020:

“Art. 56. O Secretário Especial da Receita Federal do Brasil do Ministério da Economia poderá editar atos complementares necessários à aplicação desta Portaria.”

Portaria RFB nº 48/2021

“Art. 3º Serão juntados por apensação os autos:

(...)

§ 5º Para fins de cálculo do limite de alçada a que se refere o inciso II do art. 3º da [Portaria ME nº 340, de 8 de outubro de 2020](#), serão somados os valores dos processos principal e apensados, apurados de acordo com o inciso I do referido dispositivo.”

No mais, o Recurso Voluntário é tempestivo e atende aos demais requisitos de admissibilidade, por isso dele conheço.

2. Mérito

2.1. Sobre as retenções

2.1.1. A natureza das retenções em planos sob a modalidade de pré-pagamento - termos do artigo 652 do RIR/99

O assunto é conhecido deste Conselho e também desta Turma julgadora. Após muito refletir, esta relatoria aprimorou sua posição sobre o tema, superando alguma recalcitrância pretérita e consolidando seu entendimento conforme a seguir será exposto.

O cerne da discussão é o alcance da previsão especial de compensação do IRRF retido dos pagamentos feitos às cooperativas, com aquele por elas devido ao efetuar pagamentos a seus associados. A previsão encontrava-se consolidada no art. 652 do RIR/99, tendo como fonte legal o art. 45 da Lei nº 8.541/92 e o art. 64 da Lei nº 8.981/95.

“Art. 652. Estão sujeitas à incidência do imposto na fonte à alíquota de um e meio por cento as importâncias pagas ou creditadas por pessoas jurídicas a cooperativas de trabalho, associações de profissionais ou assemelhadas, relativas a serviços pessoais que lhes forem prestados por associados destas ou colocados à disposição ([Lei nº 8.541, de 1992, art. 45](#), e [Lei nº 8.981, de 1995, art. 64](#)).

§ 1º O imposto retido será compensado pelas cooperativas de trabalho, associações ou assemelhadas com o imposto retido por ocasião do pagamento dos rendimentos aos associados ([Lei nº 8.981, de 1995, art. 64, § 1º](#)).

§ 2º O imposto retido na forma deste artigo poderá ser objeto de pedido de restituição, desde que a cooperativa, associação ou assemelhada comprove, relativamente a cada ano-calendário, a impossibilidade de sua compensação, na forma e condições definidas em ato normativo do Ministro de Estado da Fazenda ([Lei nº 8.981, de 1995, art. 64, § 2º](#)).”

Entende a Recorrente, tanto que os serviços de planos de saúde fornecidos sob a modalidade de pré-pagamento encontram-se no conceito de ato cooperativo, quanto que a sujeição ao IRRF exigido na forma do art. 652 do RIR/99 e as compensações encontrariam respaldo na legislação; seja porque o *caput* prevê sua incidência também sobre os *serviços colocados à disposição* do contratante, seja porque à época as soluções de consulta COSIT não possuíam efeitos vinculantes extensíveis a terceiros.

Acerca do conceito de ato cooperativo, a interpretação deste Conselheiro alinha-se com a da Recorrente.

A Constituição Federal dispõe sobre o ato cooperativo de maneira específica em duas marcantes passagens. O Artigo 146, “c” trata da competência para que Lei Complementar regulamente o adequado tratamento tributário ao ato cooperativo praticado por cooperativas. Tal Lei Complementar nunca foi editada, pairando debates sobre a recepção da Lei nº 5.764/71 com tal natureza. De todo modo, penso que o mandamento para que se confira às cooperativas tratamento adequado parte da premissa de que não se pretendia tratá-las tributariamente tal como se tratam as sociedades empresárias.

“Art. 146. Cabe à lei complementar:

I - dispor sobre conflitos de competência, em matéria tributária, entre a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios;

II - regular as limitações constitucionais ao poder de tributar;

III - estabelecer normas gerais em matéria de legislação tributária, especialmente sobre:

a) definição de tributos e de suas espécies, bem como, em relação aos impostos discriminados nesta Constituição, a dos respectivos fatos geradores, bases de cálculo e contribuintes;

b) obrigação, lançamento, crédito, prescrição e decadência tributários;

c) adequado tratamento tributário ao ato cooperativo praticado pelas sociedades cooperativas”

O Art. 174, §2º da constituição, por sua vez, complementa o sentido do art. 146, “c” ao especificar que a lei deverá conferir tratamento (também tributário) que estimule o cooperativismo.

“Art. 174. Como agente normativo e regulador da atividade econômica, o Estado exercerá, na forma da lei, as funções de fiscalização, incentivo e planejamento, sendo este determinante para o setor público e indicativo para o setor privado. [\(Vide Lei nº 13.874, de 2019\)](#)

§ 1º A lei estabelecerá as diretrizes e bases do planejamento do desenvolvimento nacional equilibrado, o qual incorporará e compatibilizará os planos nacionais e regionais de desenvolvimento.

§ 2º A lei apoiará e estimulará o cooperativismo e outras formas de associativismo”

No campo infraconstitucional, a Lei nº 5.764/71 parece restringir o conceito de ato cooperativo àquele praticado entre as cooperativas e seus associados, e pelas cooperativas entre si, para a consecução de seu objeto social:

“Art. 79. Denominam-se atos cooperativos os praticados entre as cooperativas e seus associados, entre estes e aquelas e pelas cooperativas entre si quando associados, para a consecução dos objetivos sociais.

Parágrafo único. O ato cooperativo não implica operação de mercado, nem contrato de compra e venda de produto ou mercadoria.

(...)

Art. 85. As cooperativas agropecuárias e de pesca poderão adquirir produtos de não associados, agricultores, pecuaristas ou pescadores, para completar lotes destinados ao cumprimento de contratos ou suprir capacidade ociosa de instalações industriais das cooperativas que as possuem.

Art. 86. As cooperativas poderão fornecer bens e serviços a não associados, desde que tal faculdade atenda aos objetivos sociais e estejam de conformidade com a presente lei.

Art. 87. Os resultados das operações das cooperativas com não associados, mencionados nos artigos 85 e 86, serão levados à conta do "Fundo de Assistência Técnica, Educacional e Social" e serão contabilizados em separado, de molde a permitir cálculo para incidência de tributos.

(...)

Art. 111. Serão considerados como renda tributável os resultados positivos obtidos pelas cooperativas nas operações de que tratam os artigos 85, 86 e 88 desta Lei.”

Analisando o entendimento hoje vigente no judiciário, o STJ entende que as receitas percebidas com a comercialização de serviços a terceiros *desvinculados de contraprestação direta de serviços de associados* não são atos cooperativos e devem inclusive ser objeto de tributação pelo IRPJ e pela CSLL:

“DIREITO TRIBUTÁRIO. AGRAVO REGIMENTAL. COOPERATIVA DE TRABALHO. UNIMED. SERVIÇOS PRESTADOS A TERCEIROS. ATOS NÃO COOPERATIVOS. INCIDÊNCIA DO IRPJ E DA CSLL SOBRE OS ATOS NEGOCIAIS. TEMA JÁ JULGADO PELA SISTEMÁTICA PREVISTA NO ART. 543-C, DO CPC EM RECURSO REPRESENTATIVO DA CONTROVÉRSIA. TRIBUTAÇÃO DE DESPESAS. FALTA DE PREQUESTIONAMENTO. APLICAÇÃO DAS SÚMULAS 282 E 356 DO STF.

1. Ato cooperativo é aquele que a cooperativa realiza com os seus cooperados ou com outras cooperativas, sendo esse o conceito que se extrai da interpretação do art. 79 da Lei nº 5.764/71, dispositivo que institui o regime jurídico das sociedades cooperativas.

2. Na hipótese dos autos, a contratação, pela Cooperativa, de serviços laboratoriais, hospitalares e de clínicas especializadas, atos objeto da controvérsia interpretativa, não se amoldam ao conceito de atos cooperativos, caracterizando-se como atos prestados a terceiros.

3. A questão sobre a incidência tributária nas relações jurídicas firmadas entre as Cooperativas e terceiros é tema já pacificado na jurisprudência desta

Corte, sejam os terceiros na qualidade de contratantes de planos de saúde (pacientes), os sejam na qualidade de credenciados pela Cooperativa para prestarem serviços aos cooperados (laboratórios, hospitais e clínicas), deve haver a tributação do IRPJ e CSLL normalmente sobre tais atos negociais.

4. Consoante o julgado no recurso representativo da controvérsia REsp. n. 58.265/SP, "[...] as operações realizadas com terceiros não associados (ainda que, indiretamente, em busca da consecução do objeto social da cooperativa), consubstanciam 'atos não-cooperativos', cujos resultados positivos devem integrar a base de cálculo do imposto de renda" (REsp. n. 58.265/SP, Primeira Seção, Rel. Min. Luiz Fux, julgado em 09.12.2009).

5. A tese de que se trata de tributação sobre uma despesa e não sobre uma receita da Cooperativa não foi apreciada pela Corte de origem, o que atrai o teor das Súmulas 282 e 356/STF. 6. Agravo regimental não provido. (AgRg no Ag 1221603/SP, Rel. Exmo. Min. Mauro Campbell Marques, DJe de 11/06/2013 - destacamos)

6. Agravo regimental não provido. (AgRg no Ag 1221603/SP, Rel. Exmo. Min. Mauro Campbell Marques, DJe de 11/06/2013 - destacamos)

Entenderam os N. Ministros, que tal debate específico já estaria abrangido pelo entendimento estampado no REsp nº 58.265/SP, julgado na sistemática do art. 543-C do antigo CPP, o que, por sua vez, impediria, nos termos do art. 99 do RICARF vigente, este Julgador se posicionar de maneira contrária.

Analisando o próprio REsp nº 58.265/SP, temos:

“PROCESSO CIVIL. RECURSO ESPECIAL REPRESENTATIVO DE CONTROVÉRSIA. ARTIGO 543C, DO CPC. TRIBUTÁRIO. IMPOSTO DE RENDA. RESULTADO POSITIVO DECORRENTE DE APLICAÇÕES FINANCEIRAS REALIZADAS PELAS COOPERATIVAS. INCIDÊNCIA. ATOS NÃO-COOPERATIVOS. SÚMULA 262/STJ. APLICAÇÃO.

1. O imposto de renda incide sobre o resultado positivo das aplicações financeiras realizadas pelas cooperativas, por não caracterizarem "atos cooperativos típicos" (Súmula 262/STJ).

2. A base de cálculo do imposto de renda das pessoas jurídicas (critério quantitativo da regra matriz de incidência tributária) compreende o lucro real, o lucro presumido ou o lucro arbitrado, correspondente ao período de apuração do tributo.

3. O lucro real é definido como o lucro líquido do exercício ajustado pelas adições, exclusões ou compensações prescritas ou autorizadas pela legislação tributária (artigo 6º, do DecretoLei 1.598/77, repetido pelos artigos 154, do RIR/80, e 247, do RIR/99).

4. As sociedades cooperativas, quando da determinação do lucro real, apenas podem excluir do lucro líquido os resultados positivos decorrente da

prática de "atos cooperativos típicos", assim considerados aqueles praticados entre as cooperativas e seus associados, entre estes e aquelas e pelas cooperativas entre si quando associados, para a consecução dos objetivos sociais (artigo 79, caput, da Lei 5.764/71).

5. O artigo 111, da Lei das Cooperativas (Lei 5.764/71), preceitua que são consideradas rendas tributáveis os resultados positivos obtidos pelas cooperativas nas operações de aquisição de produtos ou de fornecimento de bens e serviços a não associados (artigos 85 e 86) e de participação em sociedades não cooperativas (artigo 88), assim dispondo os artigos 87 e 88, parágrafo único, do aludido diploma legal (em sua redação original):” (...)

Naquela ocasião, o tema central era o resultado positivo de aplicações financeiras feitas por cooperativas, não obstante, a *ratio decidendi* que permeou o AgRg no Ag 1221603/SP do E. STJ foi de que as situações que constituam operações com terceiros não cooperados, ainda que em busca da consecução dos objetivos sociais da cooperativa, seriam atos não cooperativos. Vejamos:

“No referido julgamento, embora se estivesse apreciando a hipótese específica de "resultado positivo das aplicações financeiras realizadas pelas cooperativas", nas razões de decidir restou firmado o pressuposto de que “[...] as operações realizadas com terceiros não associados (ainda que, indiretamente, em busca da consecução do objeto social da cooperativa), consubstanciam 'atos não-cooperativos', cujos resultados positivos devem integrar a base de cálculo do imposto de renda” (REsp. n. 58.265 / SP, Primeira Seção, Rel. Min. Luiz Fux, julgado em 09.12.2009).”

Entretanto, a interpretação dada pelo STJ em Recurso não julgado sob a sistemática dos Recursos Repetitivos, sobre o alcance de outro Recurso, este sim afetado por tal sistemática, não produz efeitos vinculantes sobre a matéria ora sob debate, muito embora entendimento similar sobre o conceito de ato cooperativo tenha sido encampado pelo STF tratando-se da tributação das receitas para fins de PIS e COFINS no RE nº 599.362 e no RE nº 598.085, mas, novamente, sem efeitos vinculantes sobre a matéria ora sob debate.

Atualmente, o tema atinente ao PIS e à COFINS aguarda julgamento no STF, com reconhecimento de Repercussão Geral, o RE 597.315 (Tema nº 516). Vejamos a ementa.

Ementa: TRIBUTÁRIO. COOPERATIVAS. SUJEIÇÃO PASSIVA À CONTRIBUIÇÃO DESTINADA AO CUSTEIO DA SEGURIDADE SOCIAL. PROPOSTA PELO RECONHECIMENTO DA REPERCUSSÃO GERAL DA MATÉRIA. ARTS. 146, III, C E 172, § 2º DA CONSTITUIÇÃO. LC 84, ART. 1º, II.

Tem repercussão geral o debate sobre a compatibilidade da inclusão, na base de cálculo de contribuição destinada ao custeio da seguridade social, dos valores recebidos pelas cooperativas e provenientes não de seus cooperados, mas de terceiros tomadores dos serviços ou adquirentes das mercadorias vendidas.

Entendo, assim, que por enquanto não há decisão de tribunal superior vinculante sobre a matéria especificamente sob debate nos autos, embora haja decisões que adotem como premissa, um conceito de ato cooperativo.

Penso, com respaldo no escólio de Renato Lopes Becho¹, que essa interpretação demasiadamente restritiva não confere à legislação o tratamento mais harmônico e conforme a Constituição, já que, no limite, restringiria o ato cooperativo da cooperativa de serviços médicos às situações em que um médico consultasse outro médico, ou que um médico cooperado contratasse plano de saúde fornecido pela cooperativa. Seria um contrassenso, assim como a cooperativa de produtores rurais que não se limite a uma cooperativa de compras encontra em sua finalidade a disponibilização dos produtos dos cooperados ao mercado, as cooperativas de serviços médicos encontram seu objetivo precípua na coordenação e organização dos cooperados para a prestação de serviços a terceiros não cooperados, *da maneira lícita que melhor lhe aprouver, inclusive mediante o fornecimento de planos de saúde de quaisquer modalidades*. Trata-se, portanto, de ato cooperativo.

Segundo a interpretação encampada pela instância *a quo*, o fornecimento de planos de saúde pela cooperativa não se amoldariam ao conceito de ato cooperativo quando o certame é firmado na modalidade de pré-pagamento, mas tão somente quando é firmado na modalidade de custo operacional. Entretanto, este entendimento esvazia parcialmente o conteúdo do dispositivo legal, pelo qual se efetua a retenção tanto sobre os pagamentos por serviços pessoais prestados, **quanto por aqueles colocados à disposição**, justamente a situação nos casos de contratação de planos de saúde sob a modalidade de *pré-pagamento*.

Além disso, não parece encontrar respaldo na distinção entre ato cooperativo e ato não cooperativo a modalidade de contratação do plano de saúde, se por *custo operacional* (pós-pagamento), ou por *pré-pagamento*, que tampouco foi encampada pela Lei nº 9.656/1998:

“Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições: [\(Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001\)](#)

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais **a preço pré ou pós estabelecido**, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser

¹ BECHO, Renato Lopes. Tributação das Cooperativas. 2. ed. ver. e ampl. São Paulo: Dialética. 1999.

paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; [Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#)

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, **cooperativa**, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo; [Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001](#)”

Sob esta vertente, a dificuldade prática operacional de identificação e vinculação dos montantes pré-pagos a determinados serviços pessoais prestados pelo cooperado não poderia (por si só) acarretar óbice ao direito creditório se comprovada a retenção sob o código 3280, nem mesmo justificar o entendimento de que seria indevida a retenção. Entretanto, os planos de saúde sob a modalidade de *pré-pagamento* angariam recursos não somente visando à remuneração dos serviços pessoais de seus médicos cooperados, mas também para remunerar, por exemplo, a realização de exames, internações e tratamentos hospitalares a pessoas jurídicas credenciadas, mas não propriamente cooperadas.

Por isso, a individualização (e.g. nas faturas), de qual parcela do montante *pré-pago* refere-se a serviços médicos e qual parcela refere-se a outras rubricas permite, ao meu ver, o reconhecimento ao menos parcial do direito creditório sob a natureza e forma pleiteados tratando-se de planos de saúde sob a modalidade *pré-pagamento*, assim como se admite na modalidade *custo operacional* (pela qual o contratante paga à cooperativa pelos atendimentos já realizados) relativamente à parcela correspondente a serviços pessoais de cooperados.

No meu sentir, as retenções sofridas sob o código de arrecadação nº 3280 em virtude do pagamento pela contratação de planos de saúde sob a modalidade de *pré-pagamento* (ainda que possam hoje ser consideradas indevidas) permitem a compensação nos moldes específicos permitidos pelo art. 652 do RIR/99, por tratar-se da remuneração por serviços dos cooperados *postos à disposição do contratante*.

Portanto, ao meu sentir, as retenções sofridas sob o código de arrecadação nº 3280 em virtude do pagamento pela contratação de planos de saúde sob a modalidade de *pré-pagamento* (ainda que possam hoje ser consideradas indevidas) permitem a compensação nos moldes específicos permitidos pelo art. 652 do RIR/99, por tratar-se da remuneração por serviços dos cooperados *postos à disposição do contratante*.

Analisando os autos e, por amostragem, as inúmeras faturas presentes nos autos, verifico que, diferentemente do apontado pela autoridade fiscal, houve sim a segregação suficiente nas faturas da parcela correspondente a serviços pessoais de cooperados, pois a base de cálculo sobre a qual incidiu a retenção com fundamento no art. 45 da Lei nº 8.541/92 e no art. 64 da Lei nº 8.981/95 não corresponde à totalidade do valor cobrado a título de mensalidade pela Recorrente. Vejamos o exemplo:

SP PIRACICABA DRF

Fl. 512

D E S C R I C A O		VALOR R\$
Mensalidade	1	7.231,48
IR art64-8981/95 - B.Calc. R\$ 3.448,69		
Serviços Pessoais - aliq.legal 1,5% I.R. R\$ 51,73		

Na realidade, a autoridade fiscal de piso entendeu insuficiente a individualização feita pelo Recorrente, elencando tal razão como subsidiária à natureza dos planos de saúde contratados na modalidade de *pré-pagamento*.

Assim, vislumbro nas faturas relativas aos planos de saúde contratados sob a modalidade de *pré-pagamento*, objeto de retenção sob o código nº 3280, individualização verossímil e não questionada que permite afirmar qual parcela pré-paga objeto de retenção destinava-se a assegurar ao beneficiário o custeio de serviços de médicos cooperados, e qual parcela destinava-se a fins outros, viabilizando a compensação sob a sistemática específica prevista no art. 652 do RIR/99, na medida em que as retenções incidiram apenas sobre parte do valor pré-pago mensalmente.

2.1.2. Desnecessidade de comprovação por extratos bancários – suficiência dos documentos presentes nos autos – súmula 143 do CARF – inconsistências com DIRF

Evidentemente, as divergências entre as informações avaliadas visando à verificação da efetividade das retenções decorrentes da colocação de serviços de médicos cooperados à disposição remanescem pertinentes face ao decidido no item acima. Também remanescem em questão as retenções efetuadas sobre pagamentos de planos de saúde contratados sob a modalidade de *custo operacional* relativamente às quais tenha havido divergências com as informações prestadas pelas fontes pagadoras, ausência de individualização da parcela correspondente à contratação de serviços médicos nas faturas correspondentes, ou outras inconsistências apontadas pelo Despacho Decisório. Passo, assim, a analisar os argumentos do Recurso Voluntário que, vale dizer, foram os mesmos, genericamente tecidos em todos os Recursos Voluntários dos processos de crédito apensos aos autos de nº 13888.720494/2016-21.

Diferentemente do que alega o Recurso Voluntário, o Acórdão Recorrido não negou vigência à Súmula Carf nº 143, pois admitiu a possibilidade de comprovação do direito creditório mediante documentos outros, diversos do Informe de Rendimentos e da declaração da fonte pagadora no sistema DIRF. Entretanto, entendeu insuficiente para a comprovação em questão as faturas e registros contábeis apresentados pelo Recorrente, *exigindo a apresentação de documentos elaborados por terceiros, como, por exemplo, extratos bancários*.

A Recorrente assevera que o Decreto nº 7.574/2011 garantiria força probatória da documentação contábil, por estabelecer em seu artigo 26 o seguinte:

“Art. 26. A escrituração mantida com observância das disposições legais faz prova a favor do sujeito passivo dos fatos nela registrados e comprovados por documentos hábeis, segundo sua natureza, ou assim definidos em preceitos legais.

Parágrafo único. Cabe à autoridade fiscal a prova da inveracidade dos fatos registrados com observância do disposto no caput.”

O dispositivo na realidade encontra-se previsto no art. 9º, §§ 1º e 2º do Decreto-Lei nº 1.598/77 (tendo sido replicado nos arts. 923 e 924 do RIR/99), mas a parte final do *caput*, exige que a escrituração contábil esteja respaldada por documentos que a justifiquem, como contratos, faturas, notas fiscais e extratos bancários.

A prova, portanto, não é tarifada como asseverou a DRF, nem demanda necessariamente a apresentação de documentos emitidos por terceiros, como extratos bancário, mas não basta a contabilidade, e a força probatória da documentação de suporte deve ser avaliada conforme cada caso concreto.

Na ausência do comprovante de rendimentos ou da confirmação das retenções pelas fontes pagadoras, a prova adequada é a conciliação do Livro Diário (devidamente autenticado os órgãos competentes, acompanhado de seus termos de abertura e encerramento), com o Livro Razão e a demonstração, por meio da apresentação dos extratos bancários, de que o valor recebido sofreu a retenção alegada.

A ausência de indicação da ocorrência da retenção nas faturas, ou da indicação da parcela correspondente aos serviços médicos cooperados em faturas emitidas pela Recorrente bem como a divergência com as informações transmitidas em DIRF pelas fontes pagadoras faz prova em *desfavor* do Recorrente. Entretanto, em contextos probatórios com outros elementos de convicção harmônicos com o direito creditório vindicado, tal standard probatório pode ser flexibilizado. Havendo erro em suas próprias faturas, a prova unicamente mediante a apresentação dos registros contábeis não basta à comprovação das retenções, vale dizer, é insuficiente a apresentação dos registros contábeis quando tais registros estejam desamparados por qualquer documentação de suporte, notadamente quando se apresenta apenas o Livro Razão sem conciliá-lo com o Livro Diário que atenda às formalidades legais.

A esse respeito, ao defender ter havido erro na indicação do código de arrecadação pelas fontes pagadoras, a Recorrente assevera que a fatura seria suficiente a tal demonstração, trazendo a seguinte fatura a título exemplificativo:

SP RIO CLARO ARF

DESCRICAO	Qtdde	VALOR R\$
Guias Hospitalares	1	789,75
Taxa Administrativa	1	157,34
Atos Cooperativos Principais		947,69
Taxa Administrativa	1	380,40
Guias Hospitalares	1	146,01
Material	1	1.075,68
Medicamentos	1	561,84
Taxa	1	719,05
Diatia	2	1.015,00
Custo Operacional	2	22,00
Filme	2	10,42
Atos Cooperativos Auxiliares		1.920,40
IR art 64-8991/95 Cod DARE 3280 - B.Calc.R\$		947,69
Servicos Pessoais - aliq.legal 1,5% I.R. R\$		14,22
Para efeito do inciso IV do art. 22 da Lei 8.212/91 cc. IN No. 20/2000 VALOR SERVICOS MEDICOS R\$ 1.328,09 * 15% = R\$ 199,21		
CONTR:12008000	COMP: 11/2011 UNI: 012 NMFR: 12008000	
NUMERO:6606911	AJUSTE: 0,00	
	SV.FRMST: 4.868,09	TOTAL: 4.868,09
VALOR LIQUIDO: R\$ 4.853,87		

Unimed
Rio Claro
ANS - n.º 206126

* FATURA DE CONTRATAÇÃO DE ATIVIDADE COOPERATIVA *
UNIMED DE RIO CLARO (SP) COOP. TRABALHO MEDICO - FATURA CO
AVENIDA TRES N. 654 - CENTRO - RIO CLARO CEP 13500-391
C.N.P.J. 44.663.631/0001-66 INSCRIÇÃO ESTADUAL: ISERITA
FATURAMENTO 0**19 3526-6715 FINANCIERO 3522-2616 FAX 3526-6734

DATA EMISSÃO RIO CLARO, 06 DE DEZEMBRO DE 2011

FATURA		DUPLICATA		VENCIMENTO
VALOR R\$	NUMERO	VALOR R\$	NUMERO	
R\$ 4.868,09	066069/11	4.868,09	066069/11	09/12/2011

QUANTIDADE: 201111

DEBITO: 201111

IRRF 8541/92-8991/95 -> 14,22

ENDEREÇO: IMCOPIPOS IND COM PISOS LTDA FILIAL
ENDEREÇO: ESTRADA JOSE HORACIO PASCON S/N CAIXA POSTAL 30-13510-000
ENDEREÇO: ZONA RURAL ENDEREÇO: SANTA GERTRUDES - SP
ENDEREÇO: SANTA GERTRUDES - SP ENDEREÇO: 12008000
CNPJ/CPF: 55.254.825/0002-05 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 615008141117

VALOR POR EXTENSO: Quatro mil, oitocentos e sessenta e oito reais e nove centavos***

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS, ACORDO DE PREÇOS, VALORES DE VENCIMENTO E DATA ACORDADA INDICAR O CÓDIGO DE LOCALIZAÇÃO E/OU NÚMERO DO VENCIMENTO E DATA ACORDADA INDICAR O CÓDIGO DE LOCALIZAÇÃO E/OU NÚMERO DO VENCIMENTO E DATA ACORDADA INDICAR O CÓDIGO DE LOCALIZAÇÃO E/OU NÚMERO DO VENCIMENTO E DATA ACORDADA

Documento de Faturamento emitido digitalmente. Para ver o conteúdo, clique no link: www.unimed.org.br ou no link: www.unimed.org.br ou no link: www.unimed.org.br ou no link: www.unimed.org.br

Cópia autêntica administrativamente

ASSINATURA DO EMISSOR

Ocorre que a fatura acima é relativa a plano contratado sob a modalidade de *custo operacional*, e individualiza as rubricas objeto de cobrança, mas *não discrimina pagamento algum imputável a serviços médicos*, demonstrando que na realidade, se houve alguma retenção, não deveria ter sido feita sob o código de arrecadação 3280.

Diferentemente do que se verificou nas faturas relativas a cobrança de mensalidade de planos contratados sob a modalidade de *pré-pagamento*, em que se segrega da mensalidade uma parcela atribuível aos serviços pessoais de médicos cooperados colocados à disposição da contratante, tratando-se de planos sob a modalidade de *custo operacional* (pós-pagamento) a individualização que aloque o montante pago integralmente a outras rubricas não permite o aproveitamento do IRRF eventualmente destacado, nos termos do art. 652 do RIR/99, pois indica ter sido a retenção indevida.

Diante dessas considerações, que respondem aos amplos e genéricos questionamentos trazidos no Recurso Voluntário, chego às conclusões seguintes quanto ao direito creditório vindicado:

2.1.3. Conclusões parciais

Item “a” do Despacho Decisório: a Tabela 1 trata exclusivamente de retenções decorrentes do pagamento por planos de saúde na modalidade de preço pré-estabelecido. Houve individualização suficiente da parcela atribuída à colocação de serviços médicos à disposição do contratante, **confirmados em DIRF**. Reconheço, portanto o direito creditório em sua integralidade, conforme indicado no item 2.1.1 deste voto.

Item “b” do Despacho Decisório: a Tabela 3 trata exclusivamente de retenções decorrentes do pagamento por planos de saúde na modalidade de preço *pré-estabelecido*, mas neste caso as informações prestadas pelas fontes pagadoras em **DIRF não confirmam as retenções**. Entendo que as páginas do Razão apresentadas pela empresa associadas às faturas, *não* são prova suficiente das retenções, justificando a não admissão na composição do direito creditório.

Item “c” do Despacho Decisório: as retenções de IR efetuadas pelas fontes pagadoras relacionadas na Tabela 4, às fls. 528, com valor total de R\$ 45,61, decorrem total ou parcialmente de serviços pessoais efetuados por médicos associados à interessada. **Contudo, essas retenções não foram corroboradas nas DIRFs**. Entendo que as páginas do Razão apresentadas pela empresa associadas às faturas, *não* são prova suficiente das retenções, justificando não do valor na composição do direito creditório.

Item “d” do Despacho Decisório: As retenções de IR efetuadas pelas fontes pagadoras de CNPJs nºs 44.167.252/0002-66 e 62.465.117/0001-06, nos montantes de R\$ 50,25 e R\$ 162,02, respectivamente, **foram confirmadas parcialmente em DIRF**. São referentes a pagamentos de mensalidades de planos de saúde e por isso foram inadmitidas pela autoridade fiscal de piso. Entendo, contudo, ser devido o reconhecimento do direito creditório conforme decidimos quanto ao item “a”, **limitado ao montante confirmado em DIRF**, dado que as páginas do Razão apresentadas pela empresa associadas às faturas, *não* são prova suficiente das retenções.

Item “e” do Despacho Decisório: retenção de IR efetuada pela fonte pagadora de CNPJ nº 49.320.799/0001-92, no montante de R\$ 779,33, foi confirmada parcialmente em Dirf. Por isso, o Despacho Decisório entendeu que a parcela dessa retenção não confirmada e aquela referente a plano de saúde na modalidade de *pré-pagamento* (com valor total de R\$ 775,02) não mereceriam ser admitidas. Entendo, contudo, ser devido o reconhecimento do direito creditório relativo à parcela referente a plano de saúde da modalidade de *pré-pagamento* (R\$ 775,02) conforme decidimos quanto ao item “a”, tendo em vista que não integra a parcela não confirmada em DIRF.

Item “f” do Despacho Decisório: as faturas de fls. 506 e 508 informam que o valor do IRRF a recolher, em decorrência dos serviços pessoais que foram prestados à empresa de CNPJ nº 43.646.139/0001-66, é de R\$ 0,00. A ausência de informações da retenção na própria fatura emitida para o Recorrente, não comprovada por outros meios, é insuficiente para permitir o reconhecimento do direito creditório.

2.2. Alegada fungibilidade entre as modalidades de compensação

Em caráter subsidiário, o Recorrente argui haver fungibilidade entre a modalidade de compensação, alegando que o fato de a fonte pagadora não ter informado o código correto de retenção, utilizando o código nº 1708, não deve obstar que tal retenção indubitavelmente sofrida seja aproveitada pelo Recorrente, ainda que sob outra rubrica, compondo Saldo Negativo de IRPJ do Período.

Entretanto, penso que a causa da não homologação do direito creditório foi na realidade a falta de provas por parte do Recorrente que corroborassem o pedido feito, de maneira que deu, o Recorrente, causa ao não reconhecimento dessa parcela do direito creditório, já que a ele compete demonstrar a liquidez e certeza do direito creditório.

Não se pode admitir que essa falha do interessado implique ampliação à sistemática específica de compensação prevista pelo art. 45 da Lei nº 8.541/92 e o art. 64 da Lei nº 8.981/95, nem mesmo a reabertura (sem respaldo legal) do prazo previsto pelo art. 168 do CTN para eventual pleito de direito creditório potencialmente apurável sob a natureza de Saldo Negativo.

2.3. Pedido de diligência

Por derradeiro, o Recorrente pleiteia a conversão do julgamento em diligência, caso se entenda que os fatos alegados não se encontrariam adequadamente demonstrados. Vejamos os quesitos:

- “1) Os créditos cuja compensação foi pleiteada nas DCOMPs objeto do presente processo decorrem de Imposto de Renda Retido na Fonte sobre pagamento realizado a cooperativa de trabalho médico por tomadores de serviços?
- 2) O valor das faturas emitidas contra os referidos tomadores de serviços referentes àquelas DCOMPs foi recebido integralmente pela Recorrente? Em se confirmando eventuais descontos, quais são os valores em cada competência (mês e ano) individualizados por tomador?
- 3) Os créditos pleiteados, indicados originalmente como sendo decorrentes de determinadas competências, correspondem às retenções declaradas pelos tomadores em competências distintas?

4) Os descontos enumerados acima, saneando-se os equívocos de indicação de competência, devidamente corrigidos à data da transmissão daquelas DCOMPs, são suficientes para extinguir todos os débitos também indicados naquela declaração de compensação? Favor o Sr. Perito recalcular eventual tributo devido considerando a amortização dos débitos questionados pela Receita Federal em face das compensações pleiteadas.”

Os quesitos formulados **(i)** são voltados a inquirir à autoridade fiscal de piso sobre premissas já analisadas quando da emissão do Despacho Decisório (quesitos 1 e 2), **(ii)**, não guardam conexão com nenhuma prova ou alegação específica do Despacho Decisório ou do Recorrente em suas defesas (quesito 3); ou **(iii)** são irrelevantes à luz do posicionamento firmado por este Relator no item 2.1. (quesito 4).

Penso, assim não ser o caso de determinar a realização da diligência pleiteada pela Recorrente.

3. Dispositivo

Pelo exposto, conheço do Recurso Voluntário para, no mérito, dar-lhe provimento parcial reconhecendo o direito creditório nos termos consignados no item 2.1.3 deste voto.

(documento assinado digitalmente)

Lucas Issa Halah

Declaração de Voto

Conselheiro Fábio de Tarsis Gama Cordeiro

Acompanhei o d. relator pelas conclusões, razão pela qual é apresentada a presente declaração de voto, nos termos do §7º do art. 114 da Portaria MF nº 1.634, de 21 de dezembro de 2023 – Regimento Interno do Conselho Administrativo de Recursos Fiscais (RICARF).

Com a devida vênia ao fundamentado voto do ilustre Conselheiro relator, compreendo que não se faz necessário para a solução da presente lide identificar se os serviços prestados pelo contribuinte, para os quais houve retenção de valores, são caracterizados como *atos cooperativos* ou *atos não-cooperativos*.

É neste ponto que reside a presente declaração de voto, pois compreendo que conceituar *ato cooperativo* ou *ato não-cooperativo*, bem como identificar o enquadramento da contratação dos planos de saúde na modalidade de pré-pagamento em um desses, é desnecessário

para solucionar a presente lide, razão pela qual, no decorrer da sessão, não me manifestei sobre estes pontos.

A decisão recorrida observou que a Solução de Consulta Cosit nº 59, de 30 de dezembro de 2013, é posterior a apresentação do PER/DCOMP analisado; porém, na compreensão do colegiado *a quo*, seria perfeitamente aplicável ao presente litígio.

Encontra-se equivocada a decisão recorrida.

É preciso compreender que os arts. 647 e 652 do Decreto nº 3.000, de 26 de março de 1999, contemplavam dúvidas nas suas interpretações, o que se pode constatar não somente pela existência de uma Solução de Consulta sobre “os pagamentos efetuados a cooperativas operadoras de planos de assistência à saúde, decorrentes de contratos de plano privado de assistência à saúde a preços pré-estabelecidos [...]”, a que se refere a Solução de Consulta Cosit nº 59/2013, mas também pela existência de uma solução de consulta realizada pelo próprio contribuinte, consoante informado na sustentação oral.

No presente caso, a interpretação pela RFB sobre a impossibilidade de compensação do imposto retido em razão da contratação de plano de saúde na modalidade de pré-pagamento com o imposto retido por ocasião do pagamento dos rendimentos aos cooperados, pois “A compensação prevista no art, 652, § 1º, do Decreto nº 3.000/99 – RIR – somente pode ocorrer com crédito oriundo de IRRF incidente sobre pagamentos por PJ a cooperativas de trabalho em decorrência de serviços pessoais que lhe forem prestados por associados destas ou colocados à disposição.” (ementa do Despacho Decisório), passou a existir a partir da Solução de Consulta Cosit nº 59/2013 e, *antes dessa*, não havia uma *orientação específica* por parte da Administração Tributária sobre como proceder no presente caso.

É em razão deste fato que acompanhei o d. relator pelas conclusões.

(documento assinado digitalmente)

Fábio de Tarsis Gama Cordeiro