



MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 13888.724653/2011-52
Recurso Voluntário
Acórdão nº 1401-006.162 – 1ª Seção de Julgamento / 4ª Câmara / 1ª Turma Ordinária
Sessão de 09 de dezembro de 2021
Recorrente UNIMED DE RIO CLARO SP COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Ano-calendário: 2006

COOPERATIVA MÉDICA. PLANO DE SAÚDE. PREÇO PRÉ-ESTABELECIDO. RETENÇÃO INDEVIDA DE IR. COMPENSAÇÃO.

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.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, negar provimento ao recurso voluntário. Este julgamento seguiu a sistemática dos recursos repetitivos, sendo-lhes aplicado o decidido no Acórdão nº 1401-006.161, de 09 de dezembro de 2021, prolatado no julgamento do processo 13888.722885/2011-76, paradigma ao qual o presente processo foi vinculado.

(documento assinado digitalmente)

Luiz Augusto de Souza Gonçalves – Presidente Redator

Participaram da sessão de julgamento os Conselheiros: Cláudio de Andrade Camerano, Daniel Ribeiro Silva, Carlos André Soares Nogueira, André Severo Chaves, Itamar Artur Magalhaes Alves Ruga, André Luis Ulrich Pinto, Lucas Issa Halah e Luiz Augusto de Souza Gonçalves (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 n.º 343, de 9 de junho de 2015. Dessa forma, adoto neste relatório o relatado no acórdão paradigma.

Início transcrevendo relatório e voto da decisão recorrida:

Relatório

O presente processo trata de manifestação de inconformidade contra o Despacho Decisório DRF/PCA [...], que homologou parcialmente as compensações declaradas no PER/DCOMP n.º [...], no limite do direito creditório reconhecido.

A interessada (cooperativa de médicos) pretendia compensar débitos de IRRF incidente sobre rendimentos do trabalho sem vínculo empregatício (código de receita 0588) com créditos relativos a IRRF incidente sobre pagamentos de pessoa jurídica à cooperativa de trabalho (código de receita 3280), nos termos do § 1º do art. 652 do RIR/1999.

No despacho decisório foi reconhecido o direito creditório de R\$ [...], e negado o correspondente às retenções decorrentes dos contratos de plano de saúde na modalidade de pré-pagamento, no montante de R\$ [...], sob o fundamento de que as importâncias recebidas em decorrência destes contratos não corresponderiam a serviços prestados pelos médicos cooperados de que trata o art. 652 do RIR, pois não haveria vinculação entre o desembolso financeiro dos usuários dos planos de saúde e as atividades executadas pelos médicos cooperados. [...]

Na manifestação de inconformidade ao despacho decisório a interessada alega, em síntese, que:

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 n.º 5.764, de 1971;

b) os contratos em pré-pagamento consistem em 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 apenas uma segunda forma de repartição de risco envolvendo tal sinistralidade;

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

repassa 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;

j) a documentação juntada na diligência fiscal (faturas, contratos e informes de rendimento) demonstra a retenção do imposto, por conseguinte, a existência do direito creditório, não podendo a interessada ser responsabilizada por eventual descumprimento ou cumprimento em atraso de obrigações acessórias (DIRF) pelas fontes pagadoras.

Voto

A manifestação de inconformidade é tempestiva e atende a todos os requisitos de admissibilidade, por isso, outro dela tomo conhecimento.

A Solução de Consulta Cosit nº 59, de 30 de dezembro de 2013, que trata da matéria em litígio, traz a seguinte ementa:

“PLANOS DE SAÚDE. MODALIDADE DE PRÉ-PAGAMENTO. DISPENSA DE RETENÇÃO.

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 (contratos de valores fixos, independentes da

utilização dos serviços pelo contratante), não estão sujeitos à retenção do Imposto de Renda na fonte.

As importâncias pagas ou creditadas a cooperativas de trabalho médico, relativas a serviços pessoais prestados pelos associados da cooperativa, estão sujeitas à incidência do Imposto de Renda na Fonte, à alíquota de um e meio por cento, nos termos do art. 652 do Regulamento do Imposto de Renda.

DISPOSITIVOS LEGAIS: Lei n.º 9.656/1998, art. 1º, I; RIR, arts. 647, caput e § 1º, e 652; PN CST n.º 08/1986, itens 15, 16 e 22 a 26.”

A edição da referida solução de consulta é posterior à apresentação do PER/DCOMP em análise, mas é perfeitamente aplicável ao presente caso por estar fundamentada em dispositivos legais que já estavam em vigor quando da declaração de compensação.

As receitas obtidas pelas cooperativas de trabalho médico, na condição de operadoras de planos de assistência à saúde, decorrentes de contratos pactuados com pessoas jurídicas na modalidade pré-pagamento, 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. (art. 1º, inciso I, da Lei n.º 9.656, de 1998), não estão sujeitas à retenção na fonte do Imposto de Renda prevista no art. 647 do RIR/1999, por não se confundirem com as receitas decorrentes da prestação de serviços profissionais de medicina ou correlatos (itens 15, 16 e 22 a 26 do Parecer Normativo CST n.º 8, de 1986).

Ainda segundo a referida solução de consulta, as importâncias pagas ou creditadas à cooperativa por pessoas jurídicas, relativas a serviços pessoais prestados pelos associados da cooperativa a tais pessoas jurídicas, ou colocados à disposição delas, estão sujeitas à incidência do imposto na fonte, à alíquota de 1,5% (um e meio por cento), nos termos do art. 652 do RIR.

Diante do exposto, conclui-se que foi indevida a retenção do imposto renda sobre os rendimentos recebidos pela interessada, em decorrência dos contratos de planos de saúde, na modalidade de preço pré-estabelecido, primeiro, por não se confundirem com as receitas decorrentes da prestação de serviços profissionais e, segundo, por não haver vinculação entre o desembolso financeiro e os serviços prestados pelos cooperados.

Em consequência da retenção indevida, existe de fato direito creditório correspondente ao indébito tributário. Contudo, não se pode homologar a compensação pretendida nos moldes do § 1º do art. 652 do RIR/1999, pois esta compensação somente é autorizada com créditos correspondentes a imposto retido sobre pagamentos à cooperativa relativos aos serviços pessoais que forem prestados pelos cooperados ou colocados à disposição.

Ressalte-se que a parcela do direito creditório correspondente à retenção incidente sobre as receitas decorrentes dos contratos de plano de saúde na modalidade custo operacional, nos quais há uma vinculação entre o serviço prestado pelo cooperado e a receita recebida pela cooperativa, confirmada em DIRF, já foi utilizada para homologação parcial da compensação declarada.

As receitas correspondentes aos de planos de saúde, na modalidade de preço pré-estabelecido (contratos de valores fixos, independentemente da utilização

dos serviços pelo contratante), decorrem de atividade comercial de compra e venda de serviços médicos, laboratoriais e hospitalares, exercida pela cooperativa e, portanto, estão sujeitas às normas de tributação das pessoas jurídicas em geral, conforme bem expõe Hiromi Higuchi em seu livro – Imposto de Renda das Empresas Interpretação e Prática (atualizado até 15/02/2017):

“A cooperativa de médicos que administra Plano de Saúde não pratica atos cooperativos, mas exerce atividade comercial ou civil. O valor pago para médico associado pela cooperativa não tem nenhuma relação com o valor da mensalidade paga pelo usuário. O usuário paga a mensalidade independente de uso ou não de serviços médicos. Para ser ato cooperativo, a cooperativa teria que repassar ao médico que prestou o serviço, o valor recebido do usuário com pequena dedução para as despesas de manutenção da cooperativa.

O 1º e o 2º C.C. têm, reiteradamente, decidido que a cooperativa de médicos que administra Plano de Saúde exerce atividade comercial de compra e venda de serviços médicos, laboratoriais e hospitalares, sujeita às normas de tributação das pessoas jurídicas em geral. A prestação de serviços por terceiros não associados, especialmente hospitais e laboratórios, não se enquadram no conceito de atos cooperativos, nem de atos auxiliares, sendo, portanto, tributáveis. Vide os ac. n.ºs 102-46.302/2004 e 102-46.313/ 2004 no DOU de 24- 05-04 e 203-09.106/2003 e 203-09.107/2003 no DOU de 28-05-04.”

Neste sentido, o valor do imposto de renda retido indevidamente sobre as receitas recebidas em decorrência dos contratos de plano de saúde, na modalidade a preço pré-estabelecido, somente poderia ser utilizado na dedução do IRPJ devido pela interessada ao final do período de apuração em que tivesse ocorrido a retenção ou para compor o saldo negativo de IRPJ do período, conforme disciplinado no art. 10 da Instrução Normativa SRF n.º 600, de 28 de dezembro de 2005.

Finalmente, tem razão a impugnante quando alega que a falta de confirmação das retenções em DIRF não é motivo suficiente para não reconhecimento do direito creditório, quando a retenção está comprovada por documentação hábil (faturas, contratos e informes de rendimento) apresentada no curso de diligência fiscal, [...]. Contudo, não se pode utilizar a parcela de R\$ [...] detalhada no quadro 2, [...], para a compensação pretendida nos moldes do § 1º do art. 652 do RIR/1999, por se referirem a contratos de plano de saúde, na modalidade a preço pré-estabelecido, conforme já analisado.

Dessa forma, voto por considerar improcedente a manifestação de inconformidade, sem homologar as compensações em litígio.

[,,,]

DO RECURSO VOLUNTÁRIO

Cientificado da decisão de primeira instância o contribuinte apresentou Recurso Voluntário.

É o relatório do essencial

Fl. 6 do Acórdão n.º 1401-006.162 - 1ª Sejul/4ª Câmara/1ª Turma Ordinária
Processo n.º 13888.724653/2011-52

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 paradigma como razões de decidir:

Preenchido os requisitos de admissibilidade do recurso voluntário, dele se conhece.

Este tema é bastante recorrente neste Conselho por parte destas cooperativas de trabalho médico e, em regra, suas alegações não vem sendo acolhidas no âmbito deste tribunal administrativo federal.

De se destacar que em recente decisão desta Turma Ordinária, em sessão realizada em 19 de outubro de 2021, esta mesma **matéria** foi objeto de julgamento e, nos termos do Acórdão de n.º 1401-005.959, foi negado provimento ao recurso voluntário por unanimidade de votos (processo administrativo fiscal de n.º 16048.000047/2009-11).

Destaco que grande parte das alegações apresentadas naquele recurso voluntário foram reproduzidas no presente recurso, ou seja, é **idêntico** o conteúdo em ambos os recursos.

Ei-las:

Transcrevo primeiro um texto do recurso do outro processo:

Além de cooperativa de trabalho médico, a Unimed Taubaté possui característica jurídico-econômica de **operadora de planos de assistência à saúde** que atua por conta e ordem do consumidor (usuário), recebe e gerencia os recursos recebidos dos usuários, devolvendo-lhes tais recursos através de serviços de assistência à saúde, prestados por terceiros.

Transcrevo agora, o texto do recurso voluntário do presente processo:

Além de cooperativa de trabalho médico, a Unimed Rio Claro possui característica jurídico-econômica de **operadora de planos de assistência à saúde** que atua por conta e ordem do consumidor (usuário), recebe e gerencia os recursos recebidos dos usuários, devolvendo-lhes tais recursos através de serviços de assistência à saúde, prestados por terceiros.


Dáí em diante, seguem-se textos idênticos em ambos os recursos, de forma que reproduzo o do presente recurso voluntário:

Isso porque, como dito, a Recorrente é entidade que recebe dinheiro do usuário e gerencia tais recursos, devolvendo-lhe o montante recebido no futuro através de serviço de terceiros. A própria legislação que regula o setor, a Lei n.º 9.656/98 (artigo 1º), ao definir “operadora de plano de assistência à saúde” assim conceitua: “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”.

Por sua vez, traz o inciso I do artigo 1º da mencionada norma:

“Art. 1º (...)

*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 paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, POR CONTA E ORDEM DO CONSUMIDOR.**” (destaques nossos)*

Percebe-se, portanto, que a Recorrente, seja vista sob a perspectiva de cooperativa de trabalho médico, seja como operadora de planos de saúde, figura como **mera intermediária entre dois polos**: os usuários dos planos de saúde e terceiros (inclusive cooperados) efetivos prestadores de serviços de medicina, hospitalar, laboratorial etc. 

Neste contexto, os serviços prestados pela Unimed Rio Claro de **representação do cooperado e administração de plano não se confundem com os serviços profissionais prestados por terceiros, dentre os quais estão inseridos os serviços de medicina prestados por seus cooperados.**

E isso independentemente da fatura emitida pela Recorrente referir-se a preço fixo ou não já que a própria Lei n.º 9.656/98 reconhece os dois gêneros de planos, nas modalidades de:

(i) custo operacional/preço pós-estabelecido, na qual o contratante paga a cada serviço prestado por intermédio da Recorrente, e em função desta utilização específica e;

(ii) pré-pagamento/preço pré-estabelecido, na qual o pagamento é anterior a qualquer tipo de fruição dos serviços médico-hospitalares prestados em determinado mês, também por intermédio da Recorrente.

Nesse sentido, confira-se a regulamentação da Agência Nacional na Resolução Normativa n.º 85/04:

“Seção I

Dos Requisitos para Obtenção do Registro de Produto

Art. 13. A concessão do registro dependerá da análise da documentação e das características do plano descritas pela operadora, que deverão estar em conformidade com a legislação em vigor, e disposições do Anexo II.”

ANEXO II – DO REGISTRO DE PRODUTO

A comercialização dos produtos estabelecidos no inciso I do art. 1º da lei nº 9.656/98 deverá seguir os procedimentos definidos em Instrução Normativa específica, com as informações quanto à sua caracterização abaixo listadas, juntamente com cópia do registro de operadora emitido pela DIOPE.

Características de composição do produto, que deverão ser informadas para a obtenção do registro (...)

10. FATOR MODERADOR

Indicar existência de mecanismo financeiro de regulação, isto é, se o beneficiário terá que participar no pagamento de cada procedimento, conforme classificação do art. 3º da Resolução CONSU nº 8, de 3 de novembro de 1998:

- 1. Co-Participação: é a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora, após a realização de procedimento.*
- 2. Franquia: é o valor financeiro a ser pago pelo beneficiário diretamente ao prestador da rede credenciada ou referenciada no ato da utilização do serviço, por não ser responsabilidade contratual da operadora.*

11. FORMAÇÃO DO PREÇO

São as formas de se estabelecer os valores a serem pagos pela cobertura assistencial contratada:

1 - PRÉ-ESTABELECIDO: *quando o valor da contraprestação pecuniária é efetuado por pessoa física ou jurídica antes da utilização das coberturas contratadas;*

2 - PÓS-ESTABELECIDO: *quando o valor da contraprestação pecuniária é efetuado após a realização das despesas com as coberturas contratadas, devendo ser limitado à contratação coletiva em caso de plano médico-hospitalar. O pós-estabelecido poderá ser utilizado nas seguintes opções:*

I – rateio – quando a operadora ou pessoa jurídica contratante divide o valor total das despesas assistenciais entre todos os beneficiários do plano, independentemente da utilização da cobertura;

II – custo operacional – quando a operadora repassa à pessoa jurídica contratante o valor total das despesas assistenciais.

3 - misto: permitido apenas em planos odontológicos, conforme RN nº 59/03”
(destaques nossos)

Tal realidade apenas estabelece **dois critérios distintos de fixação de preço e repartição de risco**, persistindo, em qualquer hipótese, a **representação do cooperado pela cooperativa**, materializada através do objetivo maior a que se propõe a entidade, qual seja, a captação de pacientes àqueles associados.

Tal realidade apenas estabelece **dois critérios distintos de fixação de preço e repartição de risco**, persistindo, em qualquer hipótese, **a representação do cooperado pela cooperativa**, materializada através do objetivo maior a que se propõe a entidade, qual seja, a captação de pacientes àqueles associados.

Tanto nas hipóteses de preço fixo quanto variável, persiste o repasse de produção a partir do pagamento de recursos do usuário. **A distinção está apenas na forma de individualização da produção médica no momento do pagamento da contraprestação pelo usuário.**

A contratação a preço pré-determinado/pré-pagamento nada mais é do que a reunião de recursos individuais de cada usuário para a formação de um fundo coletivo, voltado a garantir o atendimento de todo o mesmo grupo de usuários, e como simples forma de minimizar ao máximo os impactos financeiros que adviriam da contratação individual e direta entre usuários e médicos, hospitais etc.

Não afasta, assim, a confirmação do repasse da produção ao médico cooperado. 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.

Reside aqui a confirmação do objeto social da cooperativa na garantia do repasse da produção do cooperado, aferida a partir dos recursos recebidos dos usuários (seja qual contrato for), na medida e **na proporção do labor de cada cooperado, e como expressão do princípio do retorno.**

E como é sabido, atuando as sociedades cooperativas pela **otimização do trabalho dos seus cooperados**, repartindo entre eles as despesas da atividade, durante todo o exercício, deve perquirir a atuação pelo custo, **de modo a preservar, ao máximo, a incolumidade da remuneração destinada àqueles profissionais individualmente considerados, mês a mês**, a qual é meramente intermediada pela entidade (paciente – cooperativa – cooperado), **seja em se tratando de contratos a preço fixo ou a preço variável.**

Assim, o objetivo da Recorrente é garantir o equilíbrio entre a produção médica e tais despesas, tendo como meta mensal o repasse efetivo de honorários e, como efeito, a neutralização do resultado ao final do ano. Eventuais sobras ou perdas ao final do exercício, portanto, decorrem (ou deveriam decorrer) exclusivamente do acerto financeiro próprio daquelas oscilações, quando intransponíveis.

[...]

No entanto, o que se deve ter em mente é que o **momento** da retenção determinada pelo artigo 652 é **incompatível com a quantificação, de antemão (no momento da emissão da fatura), dos serviços pessoais** de cooperados nos contratos de valor pré-determinado, os quais somente se confirmarão ao final do mês ao qual se refere a mensalidade paga.

Diante da ausência de norma expressa no tocante ao reconhecimento da não retenção, em face de **dificuldade temporal** de apartação destes serviços profissionais no momento de emissão da fatura à Receita Federal, as operadoras de planos de saúde submeteram tal impedimento à Receita Federal, através da formulação de Consultas Fiscais.

[...]

Assim, reproduzo, em parte, o voto constante do acórdão supra referido, desta Turma Ordinária, voto do Conselheiro Andre Severo Chaves, **e o adoto como razão de decidir:**

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

Ano-calendário: 2004

COOPERATIVA MÉDICA. VENDA DE PLANOS DE SAÚDE POR VALOR PRÉ-ESTABELECIDO. RETENÇÃO INDEVIDA DE IRRF. COMPENSAÇÃO. INAPLICABILIDADE DO ART. 652 DO RIR/99.

O Imposto sobre a 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 a compensação direta com o Imposto de Renda retido por ocasião do pagamento dos rendimentos aos cooperados, mas, sim, no momento do ajuste 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.

Voto

[...]

Além disso, a DRJ destacou que as importâncias pagas por pessoas jurídicas a Cooperativas de Trabalho Médico, na condição de Operados de Planos de Assistência à Saúde, decorrentes de contratos pactuados na modalidade pré-pagamento, não se confundem com as receitas decorrentes da prestação de serviços médicos, não estando sujeitas, portanto, à retenção na fonte do imposto de renda prevista no art. 652 do RIR/99.

Quanto a primeira controvérsia, importante mencionar que a Súmula n.º 143, recentemente editada pelo CARF, solidificou o entendimento de que o comprovante de rendimentos emitido pela fonte pagadora não é o único meio hábil a comprovar a retenção na fonte.

Desse modo, como a contribuinte apresentou junto à Manifestação de Inconformidade vasta documentação probatória a fim de comprovar as retenções, tais documentos poderiam até serem considerados no exame do crédito.

Contudo, como já destacado pela DRJ, o presente crédito esbarra também na questão da natureza jurídica dos pagamentos, e conseqüentemente na verificação se as retenções na fonte são devidas ou não, para fins de aproveitamento da compensação prevista no artigo 45, §1º, da Lei n.º 8.541/92.

Na peça recursal, a contribuinte alega que o prestador de serviço de medicina é o próprio médico, e não a cooperativa. E que, nas cooperativas de trabalho médico, o seu caráter representativo consiste em angariar pacientes aos seus cooperados, visando otimizar a inclusão de tais profissionais ao mercado econômico. Conclui entendendo que, como sociedade cooperativa, sujeita-se à retenção do IR prevista na

legislação supracitada, exatamente por intermediar os serviços médicos prestados pelos seus cooperados aos usuários.

Passemos à análise dessa matéria.

As sociedades cooperativas devem se constituir conforme as disposições da Lei n.º 5.764, de 16 de dezembro de 1971, observando-se, ainda, o disposto nos arts. 093 a 1.096 do Código Civil. Visando diferenciar os atos cooperativos e não-cooperativos a Lei n.º 5.764, de 1971, que prevê:

“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 e m separado, de molde a permitir cálculo para incidência de tributos.

Art. 88. Poderão as cooperativas participar de sociedades não cooperativas para melhor atendimento dos próprios objetivos e de outros de caráter acessório ou complementar. (Redação dada p ela Medida Provisória n.º 2.168 - 40, de 24 de agosto de 2001)

Art. 88 - A. A cooperativa poderá ser dotada de legitimidade extraordinária autônoma concorrente para agir como substituta processual em defesa dos direitos coletivos de seus associados quando a causa de pedir versar sobre atos de interesse direto dos associados que tenham relação com as operações de mercado da cooperativa, desde que isso seja previsto em seu estatuto e haja, de forma expressa, autorização manifestada individualmente pelo associado ou por meio de assembleia geral que delibere sobre a propositura da medida judicial. (Incluído pela Lei n.º 13.806, de 2019) [...]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.”

À luz dos referidos dispositivos legais, atos cooperativos são os atos praticados entre a cooperativa e seus associados, entre seus associados e a cooperativa, e pelas cooperativas entre si quando associadas, sempre visando a consecução dos objetivos sociais. O ato cooperativo não implica operação de mercado, nem contrato de compra e venda de produto ou mercadoria.

Diferentemente, os atos não cooperativos são aqueles que importam em operação com terceiros não associados, ou seja, inclui a contratação de bens e serviços de terceiros não associados. Nesse sentido, as cooperativas deverão recolher o IRPJ sobre o resultado positivo das operações e das atividades estranhas a sua finalidade, ato não

cooperativo, isto é, serão considerados como renda tributável os resultados positivos obtidos pelas cooperativas nas operações de que tratam os arts. 85, 86 e 88 da Lei nº 5.761, de 1971.

Inclusive, essa matéria, há muito está sedimentada no âmbito da Administração Tributária, sendo objeto de diversas Soluções de Consulta emanadas da Receita Federal. Tais normas estabelecem que as receitas obtidas por entidades como a Recorrente, na condição de operadora de planos de assistência à saúde, decorrentes de contratos pactuados com pessoas jurídicas na modalidade de pré-pagamento (pagamentos mensais a valores fixos), não estão sujeitas à retenção na fonte do imposto de renda, conforme previsão do art. 647 do RIR/99. Vejamos:

“SOLUÇÃO DE CONSULTA Nº 50 de 15 de Fevereiro de 2008

ASSUNTO: Imposto sobre a Renda Retido na Fonte–IRRF

EMENTA: COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO - PLANOS DE SAÚDE - RETENÇÃO.

Não estão sujeitas à retenção do imposto de renda na fonte, as importâncias pagas ou creditadas por pessoas jurídicas às cooperativas de trabalho médico, na condição de operadoras de planos de assistência à saúde, relativas a contratos que 34 estipulem valores fixos de remuneração, independentemente da utilização dos serviços pelos usuários da contratante (segurados).

SOLUÇÃO DE CONSULTA Nº 33 de 09 de Abril de 2009

ASSUNTO: Imposto sobre a Renda Retido na Fonte–IRRF

EMENTA: PLANOS DE SAÚDE. MODALIDADE PRÉ-PAGAMENTO.

DISPENSA DE RETENÇÃO.

As receitas obtidas pela consulente, na condição de operadora de planos de assistência à saúde, decorrentes de contratos pactuados com pessoas jurídicas na modalidade pré-pagamento, que estipulem o pagamento mensal de valores fixos pelo contratante, não estão sujeitas à retenção na fonte do imposto de renda prevista no art. 647 do RIR/1999. Por outro lado, as importâncias a ela pagas ou creditadas a pessoa jurídica, relativas a serviços pessoais que lhe forem prestados pelos associados da cooperativa ou colocados à disposição, estarão sujeitas à incidência do imposto na fonte, à alíquota de 1,5% (um e meio por cento), nos termos do art. 652 do RIR/1999.

SOLUÇÃO DE CONSULTA Nº 59 de 30 de Dezembro de 2013

ASSUNTO: Imposto sobre a Renda Retido na Fonte–IRRF

EMENTA: PLANOS DE SAÚDE. MODALIDADE DE PRÉ-PAGAMENTO. DISPENSA DE RETENÇÃO.

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 (contratos de valores

fixos, independentes da utilização dos serviços pelo contratante), não estão sujeitos à retenção do Imposto de Renda na fonte. As importâncias pagas ou creditadas a cooperativas de trabalho médico, relativas a serviços pessoais prestados pelos associados da cooperativa, estão sujeitas à incidência do Imposto de Renda na Fonte, à alíquota de um e meio por cento, nos termos do art. 652 do Regulamento do Imposto de Renda. DISPOSITIVOS LEGAIS: Lei n.º 9. 656/1998, art. 1º, I; RIR, arts. 647, caput e § 1º, e 652; PN CST n.º 08/1986, itens 15, 16 e 22 a 26.”

No caso dos autos, observa-se que as faturas apresentadas pela Recorrente, junto à Manifestação de Inconformidade, deixam claro tratar-se de atos não cooperativos, pois demonstram o pagamento de mensalidade e inscrição, na modalidade pré-pagamento.

Ademais, como destacado pela DRJ, os documentos fornecidos não permitem a correta identificação e quantificação dos serviços pessoais prestados, para fins de cálculo do IRRF questionado, o que não fora desconstituído em sede recursal.

Portanto, revela-se incabível o reconhecimento do crédito em litígio, haja vista que, em casos tais, as compensações somente são autorizadas com créditos do imposto retido sobre os pagamentos efetuados à cooperativa relativamente aos serviços pessoais prestados pelos cooperados ou colocados à disposição. Assim, o referido crédito não possui os atributos de liquidez e certeza previstos no Art. 170, CTN.

Destaca-se que os valores retidos sobre as receitas oriundas dos contratos de planos de saúde, na modalidade de preço pré-estabelecido, poderiam ter sido utilizados tão somente na apuração do IRPJ devido ou do saldo negativo apurados ao final do período-base em que ocorrida a respectiva retenção.

Por fim, importante consignar que esse entendimento vem sendo aplicado em diversos julgados do CARF, inclusive recentemente nesta Turma, conforme acórdãos a seguir colacionados:

“Numero do processo: 10865.720044/2009-80

Turma: Primeira Turma Ordinária da Quarta Câmara da Primeira Seção

Data da sessão: 22 de julho de 2021

Ementa: ASSUNTO: NORMAS DE ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA

Ano-calendário: 2004

DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO. CRÉDITO. LIQUIDEZ E CERTEZA. AUSÊNCIA.

Compete ao contribuinte o ônus da prova do fato constitutivo do seu direito, cabendo a este demonstrar, mediante documentos, a liquidez e a certeza do crédito. Uma vez não comprovada a sua pretensão, não se reconhece o crédito nem tampouco se homologam as compensações requeridas.

COOPERATIVA MÉDICA. PLANO DE SAÚDE. PREÇO PRÉ-ESTABELECIDO. RETENÇÃO INDEVIDA DE IR. COMPENSAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE.

As receitas auferidas por conta da venda de planos de saúde, na modalidade de preço pré-estabelecido, estão sujeitas às normas de tributação das pessoas jurídicas em geral. É indevida a retenção do imposto renda sobre rendimentos recebidos em decorrência de contratos de planos de saúde, na modalidade de preço pré-estabelecido. Referidos ingressos não se confundem com as receitas decorrentes da prestação de serviços profissionais, além de não haver vinculação entre o desembolso financeiro e os serviços prestados pelos cooperados. A homologação das compensações requeridas nos moldes do § 1º do art. 652 do RIR/1999 somente são autorizadas com créditos do imposto retido sobre os pagamentos efetuados à cooperativa relativamente aos serviços pessoais prestados pelos cooperados ou colocados à disposição.

Numero da decisão: 1401-005.727

Decisão: *Vistos, relatados e discutidos os presentes autos. Acordam os membros do Colegiado, por unanimidade de votos, negar provimento ao recurso voluntário. Votou pelas conclusões o conselheiro André Severo Chaves. Declarou-se impedido de participar do julgamento o conselheiro José Roberto Adelino da Silva. (assinado digitalmente) Luiz Augusto de Souza Gonçalves – Presidente e Relator Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Cláudio de Andrade Camerano, Daniel Ribeiro Silva, Carlos André Soares Nogueira, Itamar Artur Magalhães Alves Ruga, Letícia Domingues Costa Braga, André Severo Chaves e Luiz Augusto de Souza Gonçalves (Presidente).*

Nome do relator: Luiz Augusto de Souza Gonçalves

Numero do processo: 13609.721859/2016-24

Turma: Primeira Turma Ordinária da Terceira Câmara da Primeira Seção

Data da sessão: 22 de julho de 2021

Ementa:

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

Ano-calendário: 2012

COOPERATIVA MÉDICA. VENDA DE PLANOS DE SAÚDE POR VALOR PRÉ-ESTABELECIDO. RETENÇÃO INDEVIDA DE IRRF. COMPENSAÇÃO. INAPLICABILIDADE DO ART. 652 DO RIR/99.

O Imposto sobre a 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 a compensação direta com o Imposto de Renda retido por ocasião do pagamento dos rendimentos aos cooperados, mas, sim, no momento do ajuste 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.

Numero da decisão: 1301-005.478

Decisão: *Vistos, relatados e discutidos os presentes autos. Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, negar provimento ao Recurso Voluntário. (documento assinado digitalmente) Heitor de Souza Lima Júnior - Presidente (documento assinado digitalmente) Rafael Taranto Malheiros - Relator Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Giovana Pereira de Paiva Leite, Jose Eduardo Dornelas Souza, Lizandro Rodrigues de Sousa, Bianca Felicia Rothschild, Rafael Taranto Malheiros, Lucas Esteves Borges, Marcelo Jose Luz de Macedo, Heitor de Souza Lima Junior (Presidente).*

Nome do relator: Rafael Taranto Malheiros

Numero do processo: 13609.720567/2010-89

Turma: Terceira Turma Extraordinária da Primeira Seção

Seção: Primeira Seção de Julgamento

Data da sessão: 06 de outubro de 2020

Ementa:

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

Ano-calendário: 2005

COOPERATIVA MÉDICA. PLANOS DE SAÚDE. MODALIDADE DE PRÉ-PAGAMENTO.

Os pagamentos efetuados a cooperativas operadoras de planos de assistência à saúde, decorrente de contrato com preço pré-fixado, não estão obrigados à retenção do IR na fonte.

Numero da decisão: 1003-001.936

Decisão: *Vistos, relatados e discutidos os presentes autos. Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em negar provimento ao Recurso Voluntário. (documento assinado digitalmente) Carmen Ferreira Saraiva - Presidente (documento assinado digitalmente) Bárbara Santos Guedes - Relator Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Bárbara Santos Guedes, Mauritânia Elvira de Sousa Mendonça, Wilson Kazumi Nakayama, Carmen Ferreira Saraiva (Presidente).*

Nome do relator: Bárbara Santos Guedes”

Conclusão

Ante o exposto, voto no sentido de conhecer do recurso voluntário e, no mérito, negar-lhe provimento.

É como voto.

(documento assinado digitalmente)

André Severo Chaves

Matéria pacificada, portanto, no âmbito deste Colegiado, de forma que deixo aqui de responder, um a um os demais argumentos postos pela Recorrente, em face da existência de motivo suficiente à fundamentação da decisão acerca da matéria em litígio.

Ainda, a Recorrente alega que a Solução de Consulta nº 59 de 2013, mencionada pela DRJ, não alcançaria as retenções efetivadas em 2006, caso dos autos, o que denota que parece acreditar que tal solução não teria efeito sobre fatos passados em momento anteriores à sua publicação.

Ora, despropositada e muito tal alegação.

De se dizer que os efeitos legalmente atribuídos à consulta definem seu caráter **preventivo**, nos termos do disposto nos arts.46 a 53 do Decreto nº 70.235/72, com as devidas alterações promovidas pelos arts.48 a 50 da Lei nº 9.430/1996.

É o que basta para decidir.

É o voto, negar provimento ao recurso voluntário.

CONCLUSÃO

Importa registrar que, nos autos em exame, a situação fática e jurídica encontra correspondência com a verificada na decisão paradigma, de tal sorte que as razões de decidir nela consignadas são aqui adotadas.

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

(documento assinado digitalmente)

Luiz Augusto de Souza Gonçalves – Presidente Redator