



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



<b>PROCESSO</b>	<b>15578.000389/2010-14</b>
<b>ACÓRDÃO</b>	1004-000.304 – 1ª SEÇÃO/4ª TURMA EXTRAORDINÁRIA
<b>SESSÃO DE</b>	25 de novembro de 2025
<b>RECURSO</b>	VOLUNTÁRIO
<b>RECORRENTE</b>	UNIMED VITÓRIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
<b>INTERESSADO</b>	FAZENDA NACIONAL

**Assunto: Imposto sobre a Renda Retido na Fonte - IRRF**

Ano-calendário: 2005

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. COMPENSAÇÃO.

Retenções sofridas no recebimento de receitas auferidas em contratos na modalidade “pré-pagamento” não são passíveis de compensação na forma do art. 652 do RIR/99.

As retenções sofridas nestas operações somente podem ser deduzidas na apuração do IRPJ incidente sobre o lucro no qual tenham sido computadas as receitas que motivaram tais retenções, inclusive porque não são considerados atos cooperados aqueles praticados pela cooperativa de serviços médicos que, atuando como operadora de plano de saúde, auferem precipuamente receitas decorrentes de operações com terceiros voltadas à comercialização de produtos e serviços.

## ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por maioria de votos, em negar provimento ao Recurso Voluntário, vencido o Conselheiro Luis Henrique Marotti Toselli que votou por dar provimento parcial ao recurso com retorno dos autos à DRJ.

*Assinado Digitalmente*

**Edeli Pereira Bessa** - Relatora

*Assinado Digitalmente*

**Fernando Brasil de Oliveira Pinto** – Presidente

Participaram da sessão de julgamento os Conselheiros Edeli Pereira Bessa, Luis Henrique Marotti Toselli, Jandir José Dalle Lucca e Fernando Brasil de Oliveira Pinto (Presidente).

## RELATÓRIO

UNIMED VITÓRIA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (Contribuinte), já qualificada nos autos, recorre de decisão proferida pela 1ª Turma da Delegacia da Receita Federal de Julgamento de Belém/PA que, por unanimidade de votos, julgou IMPROCEDENTE a manifestação de inconformidade interposta contra despacho decisório que não homologou as compensações declaradas.

Consta da decisão recorrida o seguinte relato:

Trata o presente processo das seguintes Declarações de Compensação (DCOMP):

Número PerDcomp	Número Família	Tipo de Crédito	Per. Crédito	V. Total Débito
37362.30196.301205.1.3.05-2400 ✓	121672233701020513055276	IRRF de cooperativas	2005	59.012,48
18776.38380.301205.1.3.05-0573 ✓	121672233701020513055276	IRRF de cooperativas	2005	22.047,16
14431.57524.281205.1.3.05-9908 ✓	121672233701020513055276	IRRF de cooperativas	2005	26.630,54
08486.68459.281205.1.3.05-2505 ✓	121672233701020513055276	IRRF de cooperativas	2005	6.442,39
04523.80788.071205.1.3.05-2494 ✓	121672233701020513055276	IRRF de cooperativas	2005	22.721,73
42580.66489.180106.1.3.05-3723 ✓	121672233701020513055276	IRRF de cooperativas	2005	73.266,70
00363.25635.170106.1.3.05-0140 ✓	121672233701020513055276	IRRF de cooperativas	2005	62.363,59
				272.484,59

Reproduzo, a seguir, excertos do PARECER SEORT/DRF/VIT nº 2646/2010 (fls. 658/668):

Cuidam os autos do exame de Declarações de Compensação (DCOMP) em que a declarante, Sociedade Cooperativa, amparada no disposto no §1º do art. 652 do Decreto nº 3.000/99, pretendeu extinguir, por compensação, débitos próprios (de responsabilidade tributária) utilizando suposto direito creditório atinente a retenções sofridas, entre os meses 07 e 12/2005, decorrentes da remuneração por serviços prestados por seus cooperados (médicos), valores discriminados nas DCOMP juntadas às fls.26/501.

[...]

Por ser de conhecimento notório que a interessada atua como Operadora de Planos de Assistência à Saúde, ela foi intimada a esclarecer e comprovar quais débitos compensados nas DCOMP se referiam a meros repasses dos clientes da Cooperativa (contratantes dos planos de saúde) aos cooperados (médicos), bem como explicitar se os pagamentos efetuados pelos clientes do Plano de Saúde, que ensejaram as retenções (IRRF) utilizadas como direito creditório, estavam vinculados especificamente a serviços prestados pelos cooperados ou se esses pagamentos (feitos pelos usuários/clientes) correspondiam a mensalidades desvinculadas de efetiva prestação de serviço, isto é, independiam da efetiva utilização dos serviços médicos da Cooperativa pelos clientes. Termo de Solicitação de Informações Fiscais e respectivo AR foram juntados às fls. 503/504 e 506.

Em 08/11/2005, em resposta à intimação, a contribuinte apresentou apenas planilhas (em meio papel e eletrônicas, idênticas) discriminando o nome dos beneficiários dos rendimentos pagos (cooperados) cuja retenção de IR na fonte se

pretendia compensar nas DCOMP, o CPF, o valor dos rendimentos pagos, a data dos respectivos pagamentos, o IRRF correspondente e a DCOMP em que os débitos foram compensados.

Ademais, esclareceu que os valores pagos pelos contratantes dos serviços da Cooperativa se dividiam em dois subgrupos: O primeiro, a contratos do tipo custo operacional (firmados somente com pessoas jurídicas em que era cobrado apenas o custo dos serviços efetivamente utilizados acrescido de uma taxa de administração). Informou que sobre esses pagamentos era destacado 1,5% a título de IRRF. O segundo, a contratos na modalidade pré-pagamento (aqueles em que a Cooperativa colocava à disposição dos contratantes PJ ou PF os serviços contratados que compreendem os honorários médicos dos cooperados e serviços hospitalares e de diagnóstico próprio e de terceiros complementares e necessários para o exercício da atividade médica, mediante pagamento de uma mensalidade fixa de acordo com o número de beneficiários inscritos). Nesse caso, esclareceu que, de maneira similar, destacava nas faturas emitidas para os clientes 1,5% (IRRF) sobre a base de cálculo, correspondente aos serviços pessoais dos cooperados.

Além das mencionadas planilhas (eletrônica e em papel), confeccionadas em atendimento ao item 1 da intimação, não apresentou qualquer outra documentação que, por exemplo, comprovasse se a natureza dos pagamentos dos clientes (PJ) da Cooperativa eram decorrentes de serviços efetivamente prestados (custo operacional.) pelos cooperados médicos ou se decorrentes do plano de saúde contratado (pré-pagamento). A contribuinte foi intimada a comprovar que os débitos compensados na DCOMP caracterizavam mero repasse dos pagamentos dos clientes da Unimed aos Cooperados. A planilha apresentada não produziu a prova requerida.

[...]

A pessoa jurídica que realiza pagamentos à Sociedade Cooperativa pela prestação de serviços pessoais por parte dos respectivos cooperados deve efetuar a retenção do imposto de renda na fonte. Os valores do imposto retido são compensáveis, por parte da Cooperativa, na ocasião da retenção do imposto de renda incidente na fonte sobre os pagamentos às pessoas físicas dos cooperados. Referida compensação é regra especial prevista no §1º do art. 652 do RIR/1999 e aplicável às Cooperativas de Trabalho no desenvolvimento de sua própria atividade, ou seja, em relação a receita decorrente do ato cooperado (base legal dada pela Lei nº 8.541/92, caput com redação determinada pela Lei nº 8.981/95). Contudo, as compensações aqui examinadas não se enquadram em tal regramento. Senão veja.

Compulsando os autos, verifica-se que parte das retenções sofridas pela UNIMED em 2005, inclusive nos meses 07, 08 e 09, utilizadas como direito creditório nas DCOMP nº 17944.76607.281005.1.3.0564-42, e 24924.87296.031105.1.3.0553-90, foram examinadas no processo nº 11543.001500/2003-07, conforme Despacho DRF/VIT nº 015/2006 e Acórdão DRJ/RJOI nº 12-23.921, juntados às fls.02/25.

Por se tratar de matéria idêntica e de mesmo período de apuração ou de período continuado, cumpre registrar o já examinado e discutido naqueles autos. Em linhas gerais, o mencionado Despacho SEORT tratou do tema nos termos a seguir descritos.

Por se traduzir em condição indispensável à utilização do IRRF nos termos do art. 652 do RIR, perseguiu-se a identificação da natureza fiscal das operações da requerente. Isso porque tal previsão legal trata de regra especial aplicável apenas às cooperativas de trabalho no desenvolvimento de suas atividades próprias, não se estendendo, portanto, às atividades estranhas ao ato cooperativo.

Assim, examinando-se as faturas emitidas pela UNIMED contra seus contratantes, os registros contábeis da Cooperativa e os tipos de contrato firmados, no caso, examinados os de modalidade pré-pagamento, restou confirmado que inexistia correlação entre os valores pagos aos associados da Cooperativa e as mensalidades do Plano de Saúde, pois, pela essência do contrato, os honorários médicos poderiam inclusive superar o valor da mensalidade. Demais, a remuneração dos serviços médicos vendidos aos usuários do Plano de Saúde era executada pela Cooperativa, não com recursos originários da cobrança do preço dos serviços prestados pelos médicos, mas com aqueles arrecadados mediante cobrança de mensalidades a título de Seguro ou Plano de Saúde, o que demonstrava de forma inequívoca que não se tratava de ato cooperativo. Para configurar o ato cooperativo, a UNIMED deveria repassar ao médico que prestou o serviço o valor recebido do usuário com pequena dedução de despesas para manutenção da Cooperativa, o que não ocorria. Ante estas conclusões, as Declarações não foram homologadas.

[...]

Malgrado a não utilização de parte das peças constantes do processo nº 11543.001500/2003-07, as conclusões expostas tanto no Despacho SEORT/DRF/VIT nº DRF/VIT nº 015/2006 quanto no Acórdão DRJ/RJOI nº 12-23.921 serviram à instrução processual, pois as DCOMP aqui tratadas utilizam direito creditório (IRRF) de período de apuração idêntico (meses 07, 08 e 09/2005) ou continuado (meses 10, 11 e 12/2005).

A contribuinte foi intimada a fazer prova da legalidade das compensações aqui trabalhadas, contudo, as planilhas entregues em resposta ao TSI nº 140/2010 não comprovaram que os valores pagos aos cooperados representavam mero repasse dos clientes da Cooperativa aos médicos cooperados. Não foi provado que o débito de IRRF, que se pretendia compensar, era originário do repasse aos cooperados dos pagamentos efetuados à Cooperativa correspondentes a serviços pessoais prestados ou postos à disposição, procedimento que enquadraria as compensações aqui tratadas na regra especial para a compensação do IRRF prevista no art. 652 do Decreto nº 3.000/99.

É notório que a Rede Unimed comercializa Planos de Saúde e que, a teor das considerações já expostas, os pagamentos recebidos das pessoas jurídicas pela contratação de tais Planos não enseja a retenção de IR.

Ocorre que, conforme esclarecimento prestado, nos casos de contratos do tipo "custo operacional", caso a Unimed tivesse comprovado que os pagamentos pelos serviços prestados pela Cooperativa eram repassados aos cooperados, tal procedimento caracterizaria ato cooperativo e se enquadraria na possibilidade de compensação prevista no art. 652 do RIR/1999. Todavia, como aclarado, a declarante não fez prova (documentação contábil e fiscal) de que sobre os pagamentos originários dos contratos do tipo "custo operacional" a Unimed

repassava aos médicos cooperados o valor pago pelos clientes especificamente pelos serviços prestados. A rigor, as planilhas sequer discriminam os débitos (IRRF) como decorrentes de pagamentos aos cooperados originários de contratos de "custo operacional" ou "pré-pagamento". De igual forma, não comprovou que o IR retido pelas pessoas jurídicas (clientes da Cooperativa) era oriundo de pagamentos por serviços específicos prestados pelos cooperados ("custo operacional"). E, ainda, se nessas situações a Unimed operacionaliza o mero repasse desses valores. Nenhuma prova foi apresentada.

Nesse sentir, ante todo o descortinado, propõe-se o não reconhecimento do direito creditório atinente ao IRRF, discriminado nas DCOMP ora trabalhadas, por não ter sido comprovado que os pagamentos que ensejaram as retenções do IR na fonte (crédito compensado) são decorrentes de serviços pessoais efetivamente prestados pelos cooperados ou postos à disposição. Em consequência, não sejam homologadas as compensações veiculadas nas DCOMP nº 04523.80788.071205.1.3.05-2494, 14431.57524.281205.1.3.05-9908, 08486.68459.281205.1.3.05-2505, 18776.38380.301205.1.3.05-0573, 37362.30196.301205.1.3.05-2400, 00363.25635.170106.1.3.05-0140 e 42580.66489.180106.1.3.05-3723 pela falta de prova do direito creditório alegado e, ainda, de que os débitos compensados são retenções realizadas pela Cooperativa quando do repasse dos pagamentos de seus clientes aos cooperados pelos serviços médicos efetivamente prestados ou postos à disposição, condição para a compensação prevista no art. 652 do Decreto nº 3.000/99, com base legal dada pela Lei nº 8.541/92, art. 45, caput com redação dada pelo art. 64 da lei nº 8.981/95.

Com base no Parecer acima mencionado, foi emitido Despacho Decisório com o seguinte conteúdo:

#### DESPACHO DECISÓRIO

Em razão da opinião reverberada no Parecer SEORT/DRF/VITÓRIA-ES, às fls.654/663, com o qual concordo e aprovo, com fundamento no art. 280, inciso VI, do Regimento Interno da Secretaria da Receita Federal, aprovado pela Portaria MF/nº 125, de 2009, ACOLHO a proposição manifestada, conheço das Declarações de Compensação trabalhadas nestes autos e, no mérito, NÃO RECONHEÇO o direito creditório referente ao IRRF retido sobre pagamentos à Cooperativa por não ter sido comprovado que tais pagamentos referiam-se a serviços efetivamente prestados (ou postos à disposição) pelos cooperados e não a receita correspondente a mensalidades de Planos de Saúde, pelas fundamentações já expostas no Parecer. Em decorrência, NÃO HOMOLOGO as Declarações de Compensação nº 04523.80788.071205.1.3.05-2494, 14431.57524.281205.1.3.05-9908, 08486.68459.281205.1.3.05-2505, 18776.38380.301205.1.3.05-0573, 37362.30196.301205.1.3.05-2400, 00363.25635.170106.1.3.05-0140 e 42580.66489.180106.1.3.05-3723 pela não comprovação de que tanto o crédito utilizado quanto os débitos declarados se inserem nas condições para a compensação disposta no art. 652 do Decreto nº 3.000/99 (Leis nº 8.541/92, art. 45, e nº 8.981/95, art. 64).

Com o intuito de obter a reforma da decisão mencionada (ciência em 26/11/2010), o contribuinte interpôs manifestação de inconformidade (fls. 672/687) em 27/12/2010, alegando:

- a) *Que a ementa do parecer aprovado pela autoridade fiscal distinguiria a forma de tratamento destinado às sociedades cooperativas daquele relativo às Operadoras de Planos de Saúde, ignorando o que a Lei nº 9.656/98, em seu art. 1º, autorizaria a operação desses planos por todos os tipos de sociedade, e determinando respeito à legislação específica que rege a sua atividade;*
- b) *Que seria juridicamente impossível dissociar, como pretende o Fisco, a natureza jurídica da sociedade cooperativa, da sua atividade delegatária dos seus sócios cooperados na comercialização, em nome e por conta dos seus sócios, dos planos de saúde ofertados no mercado consumidor.*
- c) *Que, como cooperativa de trabalho, estaria obrigada por lei (art. 652 do RIR/99) a observar a retenção do IR nas faturas emitidas contra seus contratantes pessoa jurídica;*
- d) *Que, ao repassar os valores aos seus associados, na forma da Lei nº 5.764, ou seja, na proporção da produção (trabalho) de cada um, seria, mais uma vez, compelida pela legislação do IR a reter o imposto, podendo, no entanto, compensá-lo com o que fora retido nas faturas dos contratantes;*
- e) *Que o fato de o repasse aos cooperados ser de maior ou menor monta, com grandes ou pequenas retenções para fazer frente a outras despesas (fundamento declarado pelo parecerista fiscal), seria absolutamente irrelevante e não encontraria amparo em qualquer norma legal;*
- f) *Que o sistema cooperativista teria como pressuposto que toda a receita decorrente da colocação da produção dos sócios no mercado pertenceria aos próprios sócios, os quais arcariam com as despesas de manutenção da cooperativa na proporção de sua produção como cooperado, e que, ao final de cada exercício, as sobras seriam distribuídas aos sócios;*
- g) *Que, em decorrência do exposto no item anterior, a retenção feita nos repasses mensais aos cooperados (antecipação de sobras) seria variável;*
- h) *Que não seria possível desqualificar ou desnaturar o ato cooperativo apenas porque o repasse não corresponderia exatamente ao ingresso da receita;*
- i) *Que o parecerista teria emitido opinião contrária à lei, ao exigir, para a caracterização do ato cooperativo, requisitos que não seriam mencionados na lei, como, por exemplo, a proporção entre a receita e o repasse da produção aos cooperados;*
- j) *Que, da receita geral da cooperativa, o que não se constituiria como ato cooperado (produção médica dos sócios) já seria devidamente tributado;*
- k) *Que as cooperativas teriam o direito a tratamento tributário adequado;*
- l) *Que consultas formuladas por cooperativas à RFB, tiveram como resposta a liberação da retenção na fonte quando os contratos estipulassem valores fixos de remuneração, independente da utilização dos serviços pelos usuários (Solução de Consulta nº 433/2006);*

*m) Que a aplicação da dispensa de retenção teria gerado uma resistência dos contratantes, os quais se sentiam obrigados a observar o dever de retenção;*

*n) Que, pela razão descrita no item anterior, as cooperativas do Sistema Nacional Unimed teriam passado a observar, ponderadamente, nas notas fiscais que emitem, os valores médios destinados ao pagamento dos atos médicos propriamente ditos, registrando nos documentos a retenção correspondente a essa média;*

*o) Que, embora o parecer afirme que a Unimed não teria comprovado suas alegações, planilhas e explicações foram apresentadas esclarecendo a forma pela qual vinha atendendo a exigência legal;*

*p) Que seria inegável que as retenções teriam sido efetuadas, e que os valores teriam sido recolhidos aos cofres da União;*

*q) Que seria inegável que os médicos que atendem os contratantes dos Planos de Saúde seriam sócios-cooperados, recebendo, em razão disso, o repasse das sobras na proporção de sua produção;*

*r) Que os repasses mensais nada mais seriam do que antecipações de parte das sobras finais;*

*s) Que afirmar, como se fez no parecer, que as cooperativas que administram planos de saúde não praticariam atos cooperativos, seria uma heresia jurídica;*

*t) Que as sociedades cooperativas não poderiam ser confundidas ou equiparadas, para efeitos fiscais, a uma sociedade civil não específica, e muito menos a uma sociedade civil mercantil;*

*u) Que se a retenção feita pelos contratantes dos serviços de assistência à saúde incidisse sobre o valor bruto da nota fiscal, ainda se poderia admitir, em tese, a restrição imposta pelo Fisco, mas como incide somente sobre a parte relativa ao ato médico propriamente dito, seria pleno e consagrado o direito de compensar com a retenção feita nos repasses da produção médica.*

Por fim, requereu o contribuinte que fosse declarada a suspensão da exigibilidade do crédito tributário até o julgamento final do processo, e que fosse reconhecida a improcedência da pretensão do fisco.

É o Relatório. *(destaques do original)*

A Turma Julgadora rejeitou estes argumentos em decisão assim ementada:

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF

Ano-calendário: 2005

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. COMPENSAÇÃO.

As normas previstas no art. 652 do RIR/99 não são aplicáveis nos casos dos contratos na modalidade “pré-pagamento”.

Manifestação de Inconformidade Improcedente

Direito Creditório Não Reconhecido

Cientificada da decisão de primeira instância em 06/12/2017 (e-fl. 763), a Contribuinte interpôs recurso voluntário, tempestivamente, em 05/01/2018 (e-fls. 764/2055), no qual afirma que a decisão de 1ª instância se lastreou, apenas, na falta de provas de que as retenções *ocorreram em decorrência de pagamentos relacionados à modalidade de contrato "custo operacional"*, destacando estar *superada qualquer dúvida quanto à natureza dos débitos compensados, que versam integralmente sobre as retenções realizadas pela cooperativa quando do repasse aos seus cooperados, bem como quanto à integralidade das retenções que compuseram os créditos declarados*, por ausência de questionamento da DRJ a respeito do questionamento suscitado pelo Despacho Decisório nesse sentido.

Reafirma a natureza dos débitos e créditos objeto das declarações de compensação, conforme documentação já apresentada desde a Impugnação e reforçada pelo presente Recurso Voluntário. Discorda da análise promovida pela Turma Julgadora de 1ª instância:

Isso porque desconsiderou que os contratos em pré-pagamento consistem apenas em uma das formas de repartir o risco da sinistralidade entre um grupo de usuários, não afastando a figura de mera intermediadora da cooperativa operadora na relação entre os usuários de planos e os médicos cooperados, efetivos prestadores dos serviços (dado o seu papel societário de mandatária desses profissionais), tampouco o repasse dos valores relativos aos serviços pessoais prestados pelos cooperados, sendo a modalidade de Custo Operacional apenas uma segunda forma de repartição de risco envolvendo tal sinistralidade.

O fato de que há prestação de serviços pessoais pelos mencionados cooperados, intermediados pela Recorrente, mesmo através de planos de saúde (a forma mais eficiente de captar pacientes aos cooperados), portanto, é inegável, sendo suficiente para que haja enquadramento no artigo 652 do Decreto n.º 3.000/99 (artigo 45 da Lei n.º 8.541/1992). independentemente do que a Receita Federal entenda como enquadrado no conceito da prática do ato cooperativo, mesmo porque, nem há tal condicionante naquele artigo (a despeito de ser inquestionável que a captação de pacientes pela cooperativa aos cooperados, que motiva os mencionados repasses, é ato cooperativo).

E neste contexto, a Unimed Vitória, repita-se, sofreu as retenções relativas ao serviço prestado ou disponibilizado (conforme redação do próprio dispositivo), havendo o dispêndio financeiro por parte da cooperativa, tanto nos pagamentos decorrentes de contrato de custo operacional, como nos decorrentes dos contratos de pré-pagamento com ou sem coparticipação (parcela variável de contratos de pré-pagamento).

Discorre sobre suas operações e a natureza de antecipação do imposto devido pelos cooperados em razão das retenções sofridas, com a consequente possibilidade de sua compensação na forma do art. 652 do RIR/99 porque:

Importante destacar que a Recorrente é cooperativa de trabalho médico, atuando na catálise das atividades de seus cooperados (nos termos da Lei n.º 5.764/71),

operando planos de saúde exatamente para viabilizar a prestação de assistência médico-hospitalar pelos referidos profissionais (nos termos da Lei n.º 9.656/98), sem fins lucrativos.

Nesta realidade, importante elucidar que o prestador de serviço de medicina é o próprio médico cooperado, e não a cooperativa. A cooperativa, figurando como mera intermediária naquela relação, somente presta serviços a seus cooperados (médicos associados), angariando clientes (usuários pacientes) para aqueles profissionais, no exercício do seu papel societário de inclusão dos profissionais no mercado econômico (papel de toda e qualquer espécie de cooperativa). Sendo assim, a cooperativa não presta serviços médicos aos usuários, apenas disponibiliza (através da operação de planos de saúde) sua rede cooperada (médicos) e rede credenciada (hospitais, laboratórios, clínicas etc.). O objetivo almejado pela sociedade se perfaz, portanto, quando um médico cooperado (prestador de serviços) atende um usuário paciente (angariado pela cooperativa - precedente).

Esclareça-se que, nas cooperativas de trabalho médico, o seu caráter representativo consiste em angariar pacientes aos seus cooperados, visando otimizar a inclusão de tais profissionais no mercado econômico. Daí a operação de planos de saúde, que representa uma forma economicamente viável de catalisar a captação, junto ao mercado, de oportunidades de trabalho para os seus cooperados.

Sendo assim, fato é que, como sociedade cooperativa, a Recorrente sujeita-se à retenção do Imposto de Renda prevista no artigo 652. § 1º do Decreto n.º 3.000/99 exatamente por **intermediar** os serviços médicos prestados pelos seus cooperados aos usuários acima indicados. Cite-se novamente a disposição normativa:

*"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" (destaques nossos)*

E é neste contexto de mera intermediadora que a legislação determinou que o **valor do imposto retido será compensado** no exercício em curso, exclusivamente, com o imposto retido por ocasião do repasse da produção, pela cooperativa, aos

cooperados, podendo, excepcionalmente, ser objeto de pedido de restituição ou compensação com outros tributos que não o IRRF de cooperados a partir do ano seguinte. O fundamento de tal direcionamento é, justamente, se tratar a dita antecipação de tributo devido pelo cooperado e não pela cooperativa.

Entretanto, entendeu a Turma Julgadora que quando tratar-se de recebimento de valores a título de pagamento decorrente de contratos pactuados com pessoas jurídicas na modalidade pré-pagamento, não estariam sujeitos à retenção na fonte prevista no artigo 652 do decreto n.º 3.000/99, pois não se confundiriam com receitas decorrentes de serviços pessoais prestados por profissionais de medicina ou correlatos.

Deixa clara a evidente falta de assimilação do que representam, no contexto de operação de planos de saúde, os referidos conceitos, bem como a essência da relação entre a cooperativa e o cooperado no que tange ao repasse da produção àquele associado, a partir de recursos pagos pelo usuário, **realidade esta que persiste tanto em uma quanto em outra modalidade contratual de preço.**

Nasce aqui, a necessidade de elucidar a razão da diferença que envolve as contratações denominadas pela Receita Federal como "pré-pagamento" e "custo operacional" - as quais são tratadas tecnicamente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar como preço pré-estabelecido e preço pós-estabelecido - pontos chave da presente defesa.

**Além de cooperativa de trabalho médico**, a Unimed Vitória possui característica jurídico-econômica de **operadora de planos de assistência à saúde** que alua 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.

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 puna 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 Vitória 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-eslabelado, 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 n.º 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 CONSUn08, 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: c 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 n° 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.

Tanto nas hipóteses de preço fixo quanto variável, persiste o repasse de produção ao cooperado 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 contratante do plano.**

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. (sem uma operadora de planos).

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 aqueles 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 eleito, 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.

Nesse sentido, confira-se a doutrina de Guilherme Krueger<sup>1</sup>, remontando à definição das linhas originais do cooperativismo de trabalho, e que até os dias atuais norteiam a atuação desta espécie, inclusive quanto ao **repasse periódico da produção médica decorrente do trabalho**:

*"Como atividade-fim, a OCB identifica nas cooperativas de trabalho os serviços de organização e administração dos interesses comuns ligados à atividade profissional, tais como os que buscam a captação de clientela; a oferta pública ou particular dos serviços dos associados; a cobrança e recebimento de honorários; o registro controle e repasse periódico dos honorários recebidos, aquisição de tecnologia, investimento em marketing, suporte jurídico, financeiro, administrativo, comercial e de desenvolvimento de novas atividades, aperfeiçoamento e atualização profissional, seguridade e assistência técnica.*

*Como partida, a OCB, ao designar que as cooperativas de trabalho são constituídas por trabalhadores, indica que a contribuição de seus associados se dá com sen'icos, ou seja, o labor ou desempenho de suas profissões.*

*As cooperativas de trabalho tiveram origem na França, lendo por fonte de inspiração um artigo de Philippe Bouchez publicado no Journal des Sciences Morales et Politiques em 17/12/81. Naquela oportunidade, Bouchez formulou um sistema de trabalho por associação, cujas linhas gerais continuam observadas até hoje, nas operações realizadas pelas cooperativas de trabalho:*

*- os associados assumem a condição de empreendedores elegendo entre eles um ou mais representantes da sociedade;*

*- cada um deles continuaria recebendo uma remuneração, segundo os padrões correntes para cada profissão, ou seja, por jornada ou tarefa e segundo a habilidade individual;*

*- o valor equivalente à mais-valia se reverteria em benefício líquido, se repartindo da seguinte forma: parte para reservas e investimentos no empreendimento, em*

<sup>1</sup> KRUEGER, Guilherme. Cooperativas de Trabalho, de Produção. Minerai Transporte, Especiais e de Turismo, in Ato Cooperativo e Seu Adequado Tratamento Tributário. Coord Guilherme Krueger. Belo Horizonte: Mandamentos, 2004. p. 238.

***assistência para os associados e para distribuição entre os associados, pro rata de seu trabalho;***

*- os recursos para reservas e investimentos pertencem à sociedade e são indivisíveis entre os associados, a fim de se prevenir que ela se reduza a um mero meio de exploração, igual (sic) a qualquer empresa;*

*- a sociedade não poderia fazer trabalhar permanentemente em seu benefício trabalhadores estranhos, sendo obrigada a admitir o número necessário de trabalhadores novos que se fizessem necessários pelo aumento das operações realizadas pela sociedade." (destaques nossos)*

A individualização da produção cabível a cada cooperado, naturalmente, só se pode vislumbrar após a materialização do parâmetro essencial no qual se assenta a distribuição de recursos pela cooperativa aos seus associados, qual seja, **o trabalho efetivamente realizado e não a expectativa deste.**

Conforme visto, o direcionamento do artigo 652 do RIR é genérico para as cooperativas de trabalho, sem qualquer ressalva com relação ao tipo de contraio sobre o qual recairia.

Não por outra razão, obedecendo à norma geral, os contratantes de tais entidades sempre procederam à retenção regular do IRRF com base naquele dispositivo, sob pena de descumprimento da norma geral.

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.

Caso a norma fosse evidente, como quer fazer crer a Turma Julgadora, no sentido de não se aplicar as retenções nos pagamentos decorrentes de contratos de pré-pagamento, a Receita Federal teria, simplesmente, declarado as consultas protocoladas ineficazes. Entretanto, não foi o que aconteceu.

Em resposta a essas consultas, diversas soluções foram proferidas no sentido de que, **as retenções seriam dispensadas apenas nos contratos de pré-pagamento e em razão da impossibilidade de se calcular, no momento de emissão da fatura, o valor dos serviços dos cooperados a que ela correspondente. Mas isso não significa que não há prestação de serviços pessoais pelos cooperados.**

**E mais, o único respaldo legal no qual o Fisco Federal poderia se embasar para justificar a retenção do IRRF nos pagamentos a cooperativas é o artigo 652 e com ele toda a sua lógica de compensação.**

Para melhor demonstrar a questão, veja-se exemplo das referidas soluções de consulta:

*"ASSUNTO: Imposta sobre a Renda Retido na Fonte - IRRF*

*EMENTA: COOPERATIVA MÉDICA. PLANO DE SAÚDE. As importâncias pagas ou creditadas por pessoas jurídicas não arroladas no art. 2º da Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 2011, às cooperativas de trabalho médico, na condição de operadoras de planos de assistência à saúde, decorrentes de CONTRATOS PACTUADOS NA MODALIDADE DE PRÉ-PAGAMENTO, não estão sujeitas à retenção prevista no art. 45 da Lei nº 8.541, de 1992, com a redação dada pelo art. 64 da Lei nº 8.981, de 1995."* (destaques nossos)

(Ministério da Fazenda. Superintendência Regional da Receita Federal - SRRF / 8ª Região Fiscal. Solução de Consulta nº 55, de 06 de Marco de 2012)

Dessa forma, se as fontes pagadoras procederam às retenções do tributo, foi em respeito à determinação da disposição do artigo 652 do RIR, cuja natureza é antecipatória do IRRF posteriormente retido pela cooperativa sobre a produção repassada ao cooperado, este sim rendimento tributável na pessoa física.

E, nesta linha, conduz-se ao necessário procedimento de compensação procedido pela Recorrente, na linha do § 1º daquele dispositivo. Evidente, portanto, não se tratar de retenção indevida, ao contrário do que concluiu a Turma Julgadora:

*"Ressalte-se que a regra contida no art. 652 do RIR/99 é especial. A regra geral é a que determina que a compensação do IRRF se dê no âmbito da apuração do IRPJ aliando do oferecimento das receitas correspondentes.*

*Portanto, os valores efetivamente retidos quando dos pagamentos efetuados ao contribuinte deveriam ter sido compensados quando da apuração do IRPJ na DIPJ."*

Não se pode, ainda, olvidar da existência de segunda hipótese de retenção do imposto na fonte prevista no mencionado dispositivo, conforme reconhecido, inclusive, no trecho do acórdão acima colacionado, de que o pagamento ou creditamento. por pessoa jurídica a cooperativa de trabalho, relativo a serviços pessoais dos cooperados refere-se tanto aos efetivamente prestados quanto aos colocados à disposição dos usuários. Veja-se novamente:

*"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 A 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"*  
(destaques nossos)

Uma vez que o serviço é colocado à disposição do contratante do plano, a sua utilização se mostra facultativa, podendo ou não ser usufruída, o que reitera a desnecessidade da relação entre as importâncias pagas ou creditadas entre os serviços efetivamente prestados para a incidência da retenção do imposto, sendo esta apenas uma das suas possibilidades de incidência.

**O que se deve ter em mente é que a impossibilidade de se exigir a retenção do tomador, repita-se, decorre da incompatibilidade temporal de se definir a base de cálculo para a retenção no momento da emissão da fatura. Essa é a razão de ser das soluções de consulta que reconhecem a impossibilidade de que a retenção se opere.**

Assim, mesmo que demonstrado alhures que os valores referentes aos pagamentos na modalidade de preço pré-estabelecido não afastam o seu repasse ao médico cooperado pelos atendimentos realizados, configurando tal situação na primeira hipótese de incidência da retenção acima tratada, não se pode negar a possibilidade do seu enquadramento à segunda hipótese, **ensejadora, da mesma forma, da compensação prevista no artigo 652 do RIR/99 (artigo 45 da lei nº 8.541/1992).**

Não podem, portanto, a fiscalização e a decisão de 1ª instância restringirem a compensação efetuada, sob pena de agir em desconformidade com a norma tributária vigente, em clara ofensa ao princípio da legalidade. Isso porque, estar-se-ia limitando a aplicação de hipótese prescrita em dispositivo normativo, que expressamente prevê a possibilidade de incidência do imposto retido sobre a colocação de serviços à disposição, situação na qual podem ser enquadrados os serviços dos médicos em contratos de pré-pagamento.

Assim, requer seja autorizada a compensação em discussão, diante da configuração da presente situação em hipótese de retenção do imposto constante do artigo 652, caput, RIR/99, ensejadora da compensação previsto no seu §1º.

Não há outro possível enquadramento às retenções sofridas pela Recorrente, muito menos aplicável o argumento de que se trataria de antecipação do IRP.I da própria cooperativa.

Frisa que não se sujeita a retenção de imposto de renda próprio porque o art. 647 do RIR/99 *não faz qualquer referência aos serviços de intermediação prestados por cooperativas de trabalho operadora de planos de saúde*, acrescentando que a lista consignada em tal dispositivo é exaustiva e não considera *contrato específico de intermediação, como é o caso da administradora de planos de saúde*. Cita Soluções de Consulta incisivas *na ausência de enquadramento legal do serviço de cooperativas/operadoras de plano de saúde naquele artigo*. Forçoso, daí, a caracterização de tal retenção no art. 652 do RIR/99, devendo ser desconsiderado o equívoco das fontes pagadoras em declarar a retenção em *código diverso do 3280 (1708, por exemplo)*.

Acrescenta que não pode *arcar com erros provenientes de uma obrigação que somente pode ser prestada por quem efetivamente faz a retenção*. Menciona decisões de DRJ contrárias à prevalência de informações equivocadamente prestadas em DIRF, e outras decisões para embasar seu entendimento contra a prevalência de informes de rendimentos, porque o direito ao crédito da cooperativa nasce *da ocorrência do desconto em fonte do Imposto de Renda incidente sobre a remuneração dos cooperados paga pelo tomador, por intermédio da cooperativa, e da autorização legal do de seu aproveitamento para a quitação do imposto retido por ocasião do pagamento a esses profissionais*.

Aponta possíveis descompassos *entre as informações prestadas por algumas fontes pagadoras em DIRF com relação à competência das retenções e a competência do crédito declarado pela Recorrente nas DCOMPs*, informando sua prática de apropriar e declarar como competência dos créditos *apenas no mês do efetivo pagamento das faturas pelas fontes pagadoras, o que acontece, normalmente, no mês seguinte à sua emissão, quando há certeza da retenção ocorrida e, portanto, da existência do crédito*. Contudo, algumas fontes pagadoras informam as retenções *tomando como base a competência da emissão da fatura*. Defende que esta discrepância não pode impedir o reconhecimento do crédito.

Assim descreve os *documentos complementares aptos a reforçar a natureza dos débitos e créditos objeto das declarações de compensação em análise*:

- a) Razão da conta contábil do passivo de n.º 2.2.8.1.2.9.04 (IRRF COOPERADOS): registra os valores do imposto de renda retido no repasse da produção aos cooperados, enquadrando-se, portanto, nos débitos de IRRF passíveis de compensação do artigo 652 do RIR, destacando-se que quando do envio da DCOMP os valores compensados são lançados a débito juntamente com o DARF pago, zerando, assim, os valores descontados dos cooperados;
- b) Razão da conta contábil do ativo de n.º 1.2.6.2.0.9.01 (IRRF LEI 8541/92): registra o imposto de renda retido na fonte pelas empresas contratantes quando do pagamento das faturas. As faturas em questão são integradas ao "contas a receber" pelo seu valor líquido (já deduzido o IRRF) e encaminhadas aos tomadores dos serviços com os boletos de pagamento também emitidos pelos valores líquidos;
- c) Amostragem de faturas, boletos e contratos que comprovam a natureza das retenções e a sua ocorrência;
- d) Planilhas elencando as retenções declaradas e informações das faturas acima, que lhe deram origem, bem como o tipo de contrato vinculado.

Confirmadas as retenções, a conclusão que se impõe é a possibilidade de compensação de tais créditos e a homologação das compensações.

Caso se entenda pela *ausência de provas suficientes à formação da convicção do julgador*, afirma a necessidade de conversão do julgamento em diligência conforme precedente deste Conselho que cita, e assim formula os quesitos preliminares:

- 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 e demais documentos fiscais emitidos 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 créditos cujas retenções foram indicadas nas DCOMPs sob CNPJ da Filial da fonte pagadora se confirmam pelas informações prestadas em DIRF da respectiva Matriz das fontes pagadoras?
- 5) 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.

Indica, ainda, nos termos do artigo 57, inciso IV do Decreto 7.574/115, o seu perito: Sr. **Jeferson Correa Santos**, contador, CPF n.º 055.517.317-82, CRC n.º ES-013310/O-0, com endereço profissional Avenida César Hilal, n.º 700, Pavimento n.º 03 - E4 - Edif. Yung, Bento Ferreira, CEP 29.050-922, no Município de Vitória. Espírito Santo.

Finaliza pleiteando que seja dado provimento ao recurso e homologadas *integralmente as compensações procedidas, tendo em vista que:*

- (i) são créditos passíveis de compensação os valores retidos da Recorrente, pela simples ocorrência de retenção, procedida com base no artigo 652, do RIR;
- (ii) a operação de planos de saúde pela Recorrente em pré-pagamento ou qualquer outra modalidade, não desnatura a prática do ato cooperativo haja vista que em qualquer modalidade contratual trata-se de repasses realizados a cooperados, embora isso sequer influencie no reconhecimento do direito à compensação, haja vista a ausência de condicionante nesse sentido no artigo 652 do RIR;
- (iii) mesmo na hipótese de contratos a preço fixo (pré-pagamento), confirma-se o repasse de produção aos médicos cooperados, sendo apenas distinto o momento da sua definição, pelo que se aplica a autorização para a compensação do IRRF retido pelos contratantes nos moldes do artigo 652 do RIR/99;
- (iv) caso ultrapassado o argumento acima aduzido, ainda assim aplica-se aos pagamentos feitos em pré-pagamento a autorização para a compensação, diante

da possibilidade de configuração da segunda hipótese de retenção do imposto, constante do artigo 652 do RIR/99 ("serviços pessoais que lhes forem prestados por associados destas ou colocados à disposição"), sendo a inaplicabilidade da retenção decorrente da dificuldade temporal de se mensurar o valor dos serviços pessoais no momento da emissão da fatura;

(v) nos casos de retenções confirmadas em DIRF sob o CNPJ da Matriz da fonte pagadora, quando, por equívoco, foi informada na DCOMP sob o CNPJ da filial, também devem ser homologadas, uma vez que foram procedidas pela mesma pessoa jurídica contratante, independentemente do estabelecimento ao qual a obrigação acessória se refira;

(vi) devem ser homologadas eventuais retenções glosadas pelo mero descompasso das informações declaradas em DIRF pelas fontes pagadoras quanto à competência das retenções, no momento da emissão das faturas, em contraponto à competência da retenção declarada pela Recorrente em DCOMP, apenas no momento do pagamento e efetivo surgimento do crédito;

(vii) devem ser consideradas as retenções confirmadas em DIRF pelo código 1708, tendo em vista que decorre de mero erro material, eis que a natureza das retenções somente pode se tratar de retenções aplicáveis a cooperativas com base no artigo 652 do RIR, inexistindo capitulação legal diversa para tal retenção.

Os autos do processo foram sorteados para relatoria do Conselheiro Rogério Aparecido Gil, mas com a extinção de seu mandato promoveu-se novo sorteio.

## VOTO

Conselheira **Edeli Pereira Bessa**, Relatora

O recurso voluntário é tempestivo e dotado dos demais pressupostos de admissibilidade, razão pela qual deve ser CONHECIDO.

Preliminarmente esclareça-se que não tem razão a Contribuinte quando defende que *restou superada qualquer dúvida quanto à natureza dos débitos compensados, que versam integralmente sobre as retenções realizadas pela cooperativa quando do repasse aos seus cooperados, bem como quanto à integralidade das retenções que compuseram os créditos declarados, uma vez que não houve qualquer questionamento da DRJ a respeito do questionamento suscitado pelo Despacho Decisório nesse sentido*. A autoridade julgadora de 1ª instância baseou seu entendimento em fundamento suficiente para negar a compensação pretendida pela Contribuinte – impossibilidade de compensação das retenções sofridas na forma do art. 652, §1º do RIR/99 – e, se eventualmente revertida a decisão neste ponto, os demais fundamentos postos pela autoridade fiscal contra a compensação deverão ser apreciados, caso deduzida impugnação específica contra eles.

De fato, o despacho decisório de não homologação das compensações não reconheceu o direito creditório porque a Contribuinte *não comprovou que o IR retido pelas pessoas jurídicas (clientes da Cooperativa) era oriundo de pagamentos por serviços específicos prestados pelos cooperados ("custo operacional")*, bem como *se nessas situações a Unimed operacionaliza o mero repasse desses valores*. E, com respeito aos débitos compensados, anotou que deveria ser provado que estes decorriam de retenções *nos casos de contratos do tipo "custo operacional"*, nos quais os *pagamentos pelos serviços prestados pela Cooperativa eram repassados aos cooperados*, vez que as planilhas apresentadas sequer discriminavam os débitos (IRRF) *como decorrentes de pagamentos aos cooperados originários de contratos de "custo operacional" ou "pré-pagamento"*.

A autoridade julgadora de 1ª instância, por sua vez, afastou a aplicação do art. 652 do RIR/99, vez que a Contribuinte não provou que *as retenções ocorreram em decorrência de pagamentos relacionados à modalidade de contrato "custo operacional"*, e concluiu que as retenções sofridas deveriam ser deduzidas na apuração do IRPJ incidente sobre o lucro no qual tenham sido computadas as receitas correspondentes. Logo, desnecessário se mostrou apreciar as alegações da Contribuinte, como as relatadas, na decisão de 1ª instância, no sentido de que os repasses teriam sido feitos a médicos "sócios-cooperados", como *antecipações de parte das sobras finais*.

E, quanto à inaplicabilidade do art. 652 do RIR/99, não merece reparos a decisão de 1ª instância, que assim expressa:

O presente litígio, conforme já relatado, gira em torno do disposto no art. 652 do RIR/99:

*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).*

[...]

Analisando as normas acima reproduzidas, percebe-se que são direcionadas a cooperativas de trabalho, associações de profissionais ou assemelhadas.

Nos termos previstos no caput, sempre que pessoas jurídicas efetuarem pagamentos a essas entidades, relativos a **serviços pessoais** que lhes forem prestados por seus associados ou colocados à disposição, deve ser efetuada a retenção do imposto de renda na fonte, à alíquota de 1,5%.

Considerando que as entidades devem, por sua vez, efetuar a retenção do imposto de renda na fonte quando do pagamento dos rendimentos aos seus

associados que efetivamente prestaram o serviço ou que o colocaram à disposição, a norma contida no parágrafo primeiro preceitua que esse valor deve ser compensado com o valor retido pela tomadora dos serviços.

O ponto controvertido, neste caso concreto, é que o contribuinte é uma cooperativa de trabalho médico que também atua como operadora de plano privado de assistência à saúde.

Reproduzo, a seguir, a resposta à intimação de fls. 506/507 apresentada pelo contribuinte:

[...]

*3) Os pagamentos efetuados pelos contratantes decorrem de duas modalidades contratuais: i) custo operacional: contratado somente com PESSOAS JURÍDICAS em que é cobrado o custo dos serviços efetivamente utilizados acrescido de uma taxa de administração, cuja retenção do imposto de renda à alíquota de 1,5% é sobre os serviços pessoais prestados pelos cooperados destacados na respectiva fatura; ii) pré-pagamento, ou preço pré-estabelecido, em que a Cooperativa coloca à disposição dos contratantes PF e PJ os serviços contratados que compreendem os honorários médicos dos cooperados e serviços hospitalares e de diagnóstico próprios e de terceiros complementares e necessários para o exercício da atividade médica, mediante o pagamento de uma mensalidade fixa de acordo com o número de beneficiários inscritos. Nesse caso*

*a cooperativa destaca nas faturas emitidas para clientes pessoas jurídicas a base de cálculo correspondente aos serviços pessoais dos cooperados sujeitos à retenção do imposto de renda na fonte à alíquota de 1,5%.*

[...]

Surge, então, a seguinte dúvida: os pagamentos efetuados em decorrência das modalidades contratuais “custo operacional” e “pré-pagamento” dão ensejo à aplicação do disposto no art. 652 do RIR/99?

Em relação à modalidade “custo operacional”, tendo em vista que é cobrado o custo dos serviços efetivamente prestados, acrescido de uma taxa de administração, verifica-se que é possível segregar, do montante total cobrado, o valor referente aos serviços pessoais prestados pelos cooperados. Desta forma, resta evidente que essa situação se enquadra na hipótese descrita no art. 652 do RIR/99.

No entanto, o mesmo não se pode dizer da modalidade contratual “pré-pagamento”.

Na modalidade “pré-pagamento”, como bem esclareceu o contribuinte, a cooperativa coloca à disposição dos contratantes serviços que compreendem honorários médicos dos cooperados e serviços hospitalares e de diagnóstico, próprios e de terceiros, complementares e necessários para o exercício da atividade médica, mediante o pagamento de uma mensalidade fixa de acordo com o número de beneficiários inscritos.

Neste caso, não há como se identificar, no valor da mensalidade, o quanto seria correspondente aos serviços pessoais prestados ou colocados à disposição pelos cooperados. Primeiro porque que o valor mensal pago não possui qualquer relação com os serviços efetivamente utilizados. Segundo porque, dentre os diversos serviços colocados à disposição, existem vários que não podem ser considerados como serviços pessoais prestados pelos cooperados (exames, internações, etc).

Sendo assim, em que pesem os argumentos apresentados pelo contribuinte em sua manifestação de inconformidade, o entendimento da Receita Federal se consolidou no sentido de que as normas previstas no art. 652 do RIR/99 não são aplicáveis nos casos dos contratos na modalidade “pré-pagamento”.

Ressalte-se que, no processo administrativo nº 11543.001500/2003-07, também relacionado ao contribuinte UNIMED VITORIA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, a Delegacia da Receita Federal do Brasil de Julgamento no Rio de Janeiro I (DRJ/RJ1) adotou entendimento idêntico.

Diante do exposto, conclui-se que (i) não é devido o IRRF de 1,5% previsto no art. 652 do RIR/1999 sobre o pagamento de mensalidades fixas de plano de saúde feito por pessoa jurídica a cooperativa; (ii) é devido o IRRF de 1,5% sobre pagamentos feitos pelas pessoas jurídicas às cooperativas de serviços médicos pelos serviços prestados diretamente pelos profissionais associados.

Tendo em vista o entendimento acima, verifica-se que, para que o contribuinte possa efetuar a compensação ora pretendida, ele deve comprovar que as retenções ocorreram em decorrência de pagamentos relacionados à modalidade de contrato “custo operacional”.

Entretanto, no presente processo o contribuinte apresentou apenas: (i) Dirf (fls. 564/656) demonstrando as retenções efetuadas pelos tomadores de serviços, e (ii) uma planilha (fls. 514/563) contendo o nome e o CPF dos cooperados, os valores pagos aos cooperados, os valores retidos na fonte quando desses pagamentos, e as DCOMP que teriam sido utilizadas para a compensação dos valores retidos na fonte.

Como se vê, não há provas de que as retenções que constam das Dirf apresentadas pelas empresas tomadoras de serviços ocorreram em decorrência de pagamentos relacionados à modalidade de contrato “custo operacional”.

Sendo assim, não há como se homologar as compensações declaradas.

Ressalte-se que a regra contida no art. 652 do RIR/99 é especial. A regra geral é a que determina que a compensação do IRRF se dê no âmbito da apuração do IRPJ quando do oferecimento das receitas correspondentes.

Portanto, os valores efetivamente retidos quando dos pagamentos efetuados ao contribuinte deveriam ter sido compensados quando da apuração do IRPJ na DIPJ. *(destaques do original)*

A defesa da Contribuinte está baseada, essencialmente, na sua atuação como *mera intermediadora da cooperativa operadora na relação entre os usuários de planos e os médicos cooperados, efetivos prestadores dos serviços*. É sob esta ótica que defende que os contratos de pré-pagamento são *apenas uma das formas de repartir o risco da sinistralidade*, que não impede o *repasso dos valores relativos aos serviços pessoais prestados pelos cooperados*. Defende, assim, o enquadramento no art. 652 do RIR/99 porque há *prestação de serviços pessoais pelos mencionados cooperados, intermediados pela Recorrente, mesmo através de planos de saúde (a forma mais eficiente de captar pacientes aos cooperados)*, e considera irrelevante o que a Receita Federal entende como prática do ato cooperativo, *mesmo porque nem há tal condicionante naquele artigo*.

Contudo, como bem exposto no despacho decisório e na decisão de 1ª instância, a regra incorporada ao art. 652 do RIR/99 só tem aplicação na hipótese de a cooperativa de trabalho intermediar serviços pessoais prestados por seus associados, ou colocados à disposição, hipótese na qual a retenção sofrida no recebimento destes serviços pessoais pela cooperativa poderá ser compensada com o imposto a ser retido *por ocasião do pagamento dos rendimentos aos associados*. Inadmissível, assim, estender esta aplicação à retenção eventualmente sofrida no recebimento de mensalidades de plano de saúde oferecido a terceiros, vez que ao assim agir a Contribuinte não pratica ato cooperativo.

Esta Conselheira proferiu o seguinte voto condutor do Acórdão nº 9101-007.232, nesta parte acolhido à unanimidade<sup>2</sup> na 1ª Turma da CSRF, confirmando que as receitas obtidas por cooperativa na venda de planos de saúde não são oriundas da prática de atos cooperativas:

Reafirma-se, aqui, o entendimento que prevaleceu acerca desta mesma questão, em face da Contribuinte, por maioria de votos<sup>3</sup>, no Acórdão nº 9101-003.018:

A controvérsia se dá em torno da tributação das receitas que a recorrente auferem em decorrência da comercialização de planos de saúde.

Cotejando os argumentos apresentados, constato que o acórdão recorrido, da relatoria do Conselheiro Leonardo de Andrade Couto, deve ser mantido por seus próprios fundamentos:

"[...]

A principal questão sob exame consiste em definir a natureza da receita decorrente da venda de planos de saúde realizada por instituições como a interessada, operadora de planos de saúde organizada como cooperativa.

Preliminarmente, o tema que merece discussão é se, em função das atividades exercidas, caberia definir a interessada como cooperativa. Na verdade, anuindo com a recorrente quando reclama seu reconhecimento como operadora de saúde, penso que as atividades que a identificam como

<sup>2</sup> Participaram da sessão de julgamento os Conselheiros Edeli Pereira Bessa, Luis Henrique Marotti Toselli, Luiz Tadeu Matosinho Machado, Maria Carolina Maldonado Mendonça Kraljevic, Guilherme Adolfo dos Santos Mendes, Helder Jorge dos Santos Pereira Júnior, Jandir José Dalle Lucca e Fernando Brasil de Oliveira Pinto (Presidente em exercício).

<sup>3</sup> Participaram da sessão de julgamento os conselheiros: Adriana Gomes Rego, Cristiane Silva Costa, André Mendes de Moura, Luís Flávio Neto, Rafael Vidal de Araújo, Daniele Souto Rodrigues Amadio, Gerson Macedo Guerra, Carlos Alberto Freitas Barreto (Presidente), e divergiram na matéria os conselheiros Luís Flávio Neto, Daniele Souto Rodrigues Amadio e Gerson Macedo Guerra.

tal estão perfeitamente delineadas ao contrário da realização de atos cooperativos, prática essa não vislumbrada no procedimento fiscal.

A fiscalizada entende que se o ato é praticado em benefício da cooperativa só haveria distinção entre atos cooperativos principais e auxiliares. Essa tese parte de uma interpretação extensiva da definição do ato cooperativo prevista no art. 79 da Lei nº 5.764/71. Nos termos desse dispositivo, ato cooperativo é aquele praticado entre as cooperativas e seus associados, entre estes e aquelas e pelas cooperativas entre si.

Com base nessa definição, o Parecer Normativo CST nº 38/80 exemplificou várias atividades que seriam tipicamente enquadradas como ato cooperativo e outras que estariam excluídas desse campo. Não vislumbrei qualquer irregularidade no Parecer, até porque discordo de qualquer tipo de ampliação do conceito estabelecido no art. 79 da Lei nº 5.764/71.

Os dispositivos da Lei em comento regulamentam a atividade cooperativa em sua essência, inclusive estabelecendo mecanismos de incentivo ao cooperativismo tendo como escopo, seja qual for o objeto social da organização, a prestação de serviços diretamente aos associados.

Sob esse prisma, a tentativa de ampliação do conceito de ato cooperativo revela a dificuldade encontrada por uma organização do tipo Unimed para enquadrar suas atividades nos termos da Lei do cooperativismo. Isso porque a recorrente, muito mais do que uma cooperativa de trabalho, é uma operadora de planos de saúde atuando num mercado competitivo que a obriga a transacionar com terceiros sob regras absolutamente estranhas ao espírito do cooperativismo.

Assim, pleiteia a recorrente que benefícios tributários direcionados às cooperativas sejam aplicados em atividades de natureza mercantil, o que se constituiria em privilégio injusto com as demais empresas que atuam no ramo, absolutamente contrário à isonomia.

O Fisco constatou que o faturamento da empresa provém fundamentalmente da comercialização de planos de saúde. Não resta dúvida, portanto, de que a recorrente considerou como ato cooperado a atividade tipicamente mercantil exercida como operadora de planos de saúde junto a terceiros.

Em função da premissa equivocada por ela assumida, as discussões quanto à regularidade do rateio efetuado tornam-se irrelevantes. Caberia à interessada ter especificado na escrituração a parcela correspondente a atos cooperativos e não cooperativos de modo a que ficasse destacado a parte do valor contratado destinado à remuneração dos serviços médicos prestados pelos cooperados.

No momento em que essa segregação deixa de ser efetuada ou é executada irregularmente pela premissa equivocada de tratar as receitas de planos de saúde integralmente como derivadas de atos próprios da cooperativa, não há como exigir que esse procedimento seja efetuado pela Fiscalização. Além do que, como já mencionado, não há qualquer indicativo de auferimento de outro tipo de receita em valor digno de menção.

Quanto à natureza da atividade de venda de planos de saúde a jurisprudência administrativa caminha na mesma linha do entendimento aqui esposado:

Assunto: Imposto sobre a Renda de Pessoa Jurídica - IRPJ.

Exercício: 2007, 2008 IRPJ.

CSLL. SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS. RECEITA PROVENIENTE DA VENDA DE PLANOS DE SAÚDE A TERCEIROS (PACIENTES). ATO NÃO COOPERATIVO. Os resultados de atos não-cooperativos, caracterizados pelo fornecimento de serviços a terceiros não cooperados, não estão abrangidos pela não-incidência do imposto de renda e da contribuição social sobre o lucro. Precedentes do E. Superior Tribunal de Justiça, inclusive sob a sistemática do art. 543-C do CPC. (Acórdão 1102-000.936).

COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO. COMERCIALIZAÇÃO, EM NOME PRÓPRIO, DE PLANOS DE SAÚDE (SEGURO SAÚDE) PARA TERCEIROS NÃO COOPERADOS. ATOS PRATICADOS COM TERCEIROS QUE GERAM RECEITA E LUCRO. NATUREZA MERCANTIL. NECESSIDADE DE SEGREGAÇÃO DAS RECEITAS, CUSTOS, DESPESAS E RESULTADOS DO ATO COOPERATIVO E DO ATO NÃO COOPERADO.

[...] No caso, a Unimed, que comercializa planos de saúde, que tem traços de seguro saúde, presta serviços privados de saúde, caracterizando-se assim sua natureza mercantil na relação entre seus associados, ou seja, vende, por meio da intermediação de terceiros, serviços de assistência médica aos seus associados. (Acórdão1802-001.354)

Saliente-se que o Acórdão 1102-000.936, de ementa acima transcrita, refere-se à interessada.

Se ainda restasse alguma dúvida, o STJ manifestou-se no mesmo sentido em relação às Unimeds, como reconheceu a recorrente, eis que a decisão abaixo transcrita foi por ela mencionada na peça de defesa:

RECURSO ESPECIAL Nº 237.348 SC (1999/01003660)

RELATOR: MINISTRO CASTRO MEIRA

RECORRENTE: FAZENDA NACIONAL

PROCURADOR: RICARDO PY GOMES DA SILVEIRA E OUTROS

RECORRIDO: UNIMED DE FLORIANÓPOLIS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA

ADVOGADO: LECYAN MENDES SLOVINSKI E OUTROS

EMENTA: TRIBUTÁRIO. IMPOSTO DE RENDA. COOPERATIVA MÉDICA. ATOS NÃO-COOPERATIVOS.

1. A UNIMED presta serviços privados de saúde, ficando evidenciada, assim sua natureza mercantil na relação com seus associados, ou seja, vende, por meio da intermediação de terceiros, serviços de assistência médica aos seus associados.

2. O fornecimento de serviços a terceiros e de terceiros não-associados, caracteriza-se como atos não-cooperativos, sujeitando-se, portanto, à incidência do Imposto de Renda.

3. Recurso especial provido.

Curiosamente, a recorrente ousou afirmar que o Acórdão estaria “equivocado” como se, numa total inversão de valores, tivesse condições de criticar uma decisão do Tribunal Superior fora do âmbito processual.

A jurisprudência apresentada pela interessada não lhe socorre, ao contrário, fortalece o entendimento do Fisco.

O Acórdão 3403-001.916 foi trazido para fortalecer a tese de que a prática de atos cooperativos e não cooperativos não descaracterizariam a cooperativa. Essa circunstância não está em discussão no presente caso pois não houve tal descaracterização. Por outro lado, ao tratar da receita com a venda de planos de saúde o acórdão em questão manifesta-se na mesma linha da Fiscalização e da decisão recorrida (destaques acrescidos):

"[...]

As entradas de recursos nas cooperativas médicas correspondem, basicamente, aos pagamentos de planos de saúde realizados pelos clientes que contratam os serviços da cooperativa e de seus cooperados.

Como as receitas são originadas dos pagamentos que são realizados pelos usuários dos planos de saúde, que não são cooperados, tais atos não configuram ato cooperativo, de modo que a receita originada destas vendas deve ser submetida à incidência de PIS/Cofins.;

"[...]"

O acórdão 3403-001.884 ao afirmar que as cooperativas podem adotar qualquer gênero de serviço, operação ou atividade, apenas explicita a previsto na Lei nº 5.764/71. Esse fato também não está em discussão pois o que se aventou não foi eventual proibição, mas sim a inadequação prática da Unimed ao cooperativismo previsto na lei. Da mesma forma que o exposto no parágrafo anterior, aqui também o acórdão vai na mesma linha da Fiscalização e da decisão recorrida:

"[...]

Assim, é evidente que a recorrente não age em nome dos associados como mera repassadora de recursos. A recorrente pratica atos jurídicos com não cooperados e figura como contratante dos planos privados de assistência à saúde que comercializa, prestando serviço em caráter oneroso, definido no art. 1º, I, da Lei nº 9.656/98. Portanto, as receitas provenientes da comercialização dos planos de saúde são decorrentes da prestação de serviço (art.1º, I, da Lei nº 9.656/98) a não cooperados, sujeitando-se à incidência das contribuições ao PIS e Cofins.

"[...]"

Os Acórdãos 1803-00.187, 9101-00.339 e 01-05.828 tratam da necessidade de segregação das receitas quando demonstrado pela correta segregação contábil que a cooperativa auferir receitas de atos cooperados e não cooperados. No presente caso não foi comprovada a existência de qualquer receita que não aquela decorrente da venda de planos de saúde considerada, como já explicitado nesse voto, atividade com terceiros caracterizando ato não cooperado.

O acórdão 1801-001.206 e aquele referente ao recurso 237.603 tratam de diferenciação entre atos fim, meio e auxiliares, matéria essa estranha ao presente feito principalmente por não tratarem de organizações como a Unimed muito menos da natureza da receita oriunda da venda de planos de saúde.

Por fim, para dirimir qualquer dúvida que ainda possa persistir, transcreve-se abaixo trecho do Acórdão proferido pelo TRF da 2ª Região, por sua vez extraído da transcrição contida no Acórdão proferido na análise do Resp nº 903.699 interposto pela Fazenda Nacional onde, segundo pronunciamento

da própria interessada, a Relatora Ministra Eliana Calmon deu ao ato cooperativo sua correta interpretação. O recurso foi negado e o Acórdão foi mantido em sua integralidade. Ressalte-se a importante diferenciação em destaque no texto:

"[...]

Não assiste razão ao II. Representante do Ministério Público Federal. Com efeito, a cooperativa Impetrante tem como objeto a prestação de serviços na área de saúde, e como tal procura colocar à disposição do mercado a utilização desses serviços, promovendo a necessária aproximação dos usuários com os cooperados que os prestam, a quem devem ser repassadas as vantagens advindas da operação. In casu, a Impetrante age em nome dos associados, como simples mandatária, sendo certo que a atividade exercida está compreendida no objeto para a qual foi a mesma idealizada, restando caracterizada como ato cooperativo próprio de suas finalidades a relação jurídica praticada. Diferentemente é a hipótese em que a entidade oferece serviços profissionais médicos mediante adesão a determinado plano de saúde. Neste caso, há nítida finalidade mercantil no ato praticado, posto que a cooperativa paga diretamente o profissional pelo serviço prestado, exercendo em favor dos adquirentes do plano a coordenação e supervisão das atividades desenvolvidas pelos cooperados, mediante retribuição mensal de uma quantia previamente fixada.

[...]" "

Em seu recurso especial, o contribuinte não conseguiu refutar os argumentos transcritos acima, pelo que os adoto também neste voto.

As decisões do STJ que foram apresentadas anteriormente para sustentar a preliminar de não conhecimento do recurso especial do contribuinte também endossam plenamente o que foi decidido pelo acórdão recorrido, em relação ao mérito da divergência suscitada.

Tanto é assim que estas foram as razões de decidir do Acórdão nº 1102-000.936, da relatoria do Conselheiro Antonio Carlos Guidoni Filho, relativo ao mesmo contribuinte e tratando apenas de período diferente, para negar provimento ao recurso voluntário do contribuinte; ademais o recurso especial interposto neste processo teve seu seguimento negado pelo respectivo Presidente de Câmara em virtude do repetitivo apontado aqui para não se conhecer do recurso, sem direito a Agravo, que, mesmo tendo sido interposto, também não recebeu seguimento.

Por fim, requereu-se, em sede de sustentação e memoriais, que as "Receitas de Intercâmbio", constantes das planilhas das e-fls. 657 a 670, sejam deduzidas da base de cálculo por serem ingressos relativos a transferências entre cooperativas (devidos em razão de recuperação de custos/despesas; não seriam receitas de fato) e, sob esta ótica, não estariam alcançadas pelo repetitivo, nem esta dedução estaria em confronto com o repetitivo.

Esse pedido, entretanto, foge ao escopo da matéria que subiu em sede de recurso especial: para que a possibilidade de dedução da base de cálculo de valores relativos a transferências entre cooperativas pudesse ser julgada com base no alegado direito de que essas transferências seriam recuperação de custos/despesas e de que não poderiam ser consideradas como receitas (a despeito de a própria contribuinte tratá-las como receitas nos seus registros), então deveria a matéria, para chegar a esta turma da Câmara Superior, estar impugnada desde o início do contencioso fiscal (conforme o art. 17 do Decreto nº 70.235/1972), ter sido

prequestionada e estar acompanhada de paradigmas hábeis que tratassem desta discussão jurídica.

"Art. 17. Considerar-se-á não impugnada a matéria que não tenha sido expressamente contestada pelo impugnante. (Redação dada pela Lei nº 9.532, de 1997)"

Não é possível superar os obstáculos formais acima apontados e este tema não deve ser debatido por esta turma; mas, apenas a título de refletir um pouco o que ocorreu na sessão, faço as considerações a seguir.

Foi alegado que essas "Receitas de Intercâmbio" se tratam de transferências entre cooperativas. Ao ser questionado quanto a prova desses valores corresponderem realmente a transferências entre cooperativas, foi oposto que não haveria de se exigir essa prova neste momento, pois estar-se-ia cobrando uma prova "negativa", prova esta que o contribuinte não foi solicitado a fazer em nenhum momento do contencioso até agora. Ou seja, na visão da recorrente, não poderia o julgador exigir essa prova e, frente a impossibilidade de esta prova ser produzida imediatamente, deveria o julgador tomar a alegação como prova.

Ora, o ônus de provar um direito é de quem o alega, conforme bem determina o inciso I do art. 373 do Código de Processo Civil, Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Se o julgador entende que a alegação é insuficiente, supera o indício e questiona sobre uma prova válida, isso não quer dizer que esteja impondo uma exigência absurda a quem alega o direito. Pensar assim é desprezar toda a lógica ônus da prova e do livre convencimento, é criar uma presunção relativa do direito com base na alegação e transferir ao julgador o ônus de desconstituir esta presunção, algo inconcebível na ordem jurídica em qualquer lugar do mundo.

"Art. 373. O ônus da prova incumbe:

I - ao autor, quanto ao fato constitutivo de seu direito;"

Essa forma de pensar é semelhante ao juízo que se tentou fazer valer durante este contencioso: o de que não cabe ao contribuinte o ônus de provar o seu direito e sim à fiscalização de provar a inexistência do pretense direito alegado pelo contribuinte. O que evidentemente, é improcedente.

Desse modo, o pedido subsidiário não deve ser conhecido.

Retornando ao tema objeto da divergência e por tudo que se disse quanto a esta, voto por NEGAR PROVIMENTO ao recurso especial do contribuinte. *(destaques do original)*

Aqui a discussão acerca das receitas de intercâmbio já foi solucionada no acórdão recorrido, firmando-se que sobre elas não houve incidência. No mais, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça invocada no acórdão recorrido concorda com o direcionamento antes adotado por este Colegiado acerca do tema.

Por sua vez, a decisão proferida no Recurso Especial nº 237.348/SC, invocada no precedente acima, é a primeira citada nos julgados invocados para, monocraticamente, conhecer do Agravo de Instrumento nº 1.221.603/SP e negar-lhe provimento:

TRIBUTÁRIO. IMPOSTO DE RENDA. AGRAVO REGIMENTAL EM RECURSO ESPECIAL. COOPERATIVA MÉDICA. ATOS NÃO-COOPERATIVOS.

1. A UNIMED presta serviços privados de saúde, ficando evidenciada assim a sua natureza mercantil na relação com seus associados, ou seja, vende,

por meio da intermediação de terceiros, serviços de assistência médica aos seus associados.

2. O fornecimento de serviços a terceiros e de terceiros não-associados caracteriza-se como ato não-cooperativo, sujeitando-se, portanto, à incidência do Imposto de Renda. Precedentes: REsp. Nº 237.348 - SC, Segunda Turma, Rel. Min. Castro Meira, julgado em 17 de fevereiro de 2004; REsp 418.352/SC, Primeira Turma, Rel. Min. Luiz Fux, DJU de 23.09.02; REsp 215.311 / MA, Segunda Turma, Rel. Min. Eliana Calmon, julgado em 10/10/2000; REsp 746.382/MG, Rel. Min. Humberto Martins, DJ de 9.10.2006.

3. Agravo regimental não-provido. (AgRg no REsp 751.460/MG, Rel. Min. Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, DJe 13.2.2009)

COFINS. COOPERATIVAS MÉDICAS. CARACTERIZAÇÃO OU NÃO DE ATO COOPERATIVO. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS A TERCEIROS. CARÁTER EMPRESARIAL.

I - É assente o entendimento nesta Corte, no sentido de não ser cabível a isenção da COFINS sobre os atos das sociedades cooperativas médicas, relacionados à intermediação entre cooperados e terceiros, estes adquirentes de Plano de Saúde, visto que a prestação de tais serviços não se configura como ato tipicamente cooperativo, mas mercantil, sendo, portanto, cabível a incidência da referida exação. Precedentes: AgRg no REsp nº 788904/RJ, Rel. Min. DENISE ARRUDA, DJ de 15/09/2008; REsp nº 729.947/MG, Rel. Min. JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, DJ de 24/05/07; REsp nº 807.690/SP, Rel. Min. CASTRO MEIRA, DJ de 01/02/2007; e REsp nº 778.135/MG, Rel. Min. FRANCISCO PEÇANHA MARTINS, DJ de 13/02/2006.

II - Agravo regimental improvido. (AgRg no AgRg no REsp 1033732/SP, Rel. Min. Francisco Falcão, Primeira Turma, DJe 1.12.2008)

PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO. ART. 535 DO CPC. OBSCURIDADE CONFIGURADA. ISS. COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS. ATOS NÃO COOPERADOS. INCIDÊNCIA DO ISS SOBRE A TAXA DE ADMINISTRAÇÃO.

1. Os embargos de declaração são cabíveis quando houver no acórdão ou sentença, omissão, contrariedade ou obscuridade, nos termos do art. 535, I e II, do CPC.

2. O acórdão embargado deu provimento parcial ao recurso especial tão-somente para declarar que os atos cooperativos não estão sujeitos ao ISS, bem como para reconhecer a legalidade da incidência da exação, no que tange aos atos não-cooperados, apenas sobre a taxa de administração.

3. Desta sorte, "reconhecida a exigibilidade do ISSQN, no caso de cooperativas de trabalho médico, sobre os serviços de administração de planos de saúde, procede o auto de infração relativamente aos seus itens 1.3 e 1.4 do auto de infração e imposição de multa. Aliás, a própria recorrente destaca tal circunstância, quando afirma que '(...) a cooperativa recebe dos contratantes dos seus planos de saúde uma taxa de administração, que não é repassada aos médicos cooperados, mas

contrapartida das despesas que possui, tal não configuraria ato cooperativo, podendo ser colhido pela norma de incidência tributária".

4. Embargos de declaração acolhidos, nos termos da explicitação acima. (EDcl nos EDcl no REsp 875.388/SP, Rel. Min. Luiz Fux, Primeira Turma, DJe 29.10.2008)

TRIBUTÁRIO - COOPERATIVAS DE TRABALHO MÉDICO E ASSEMELHADOS - PIS E COFINS - ATOS PRATICADOS COM NÃO-ASSOCIADOS: INCIDÊNCIA - PRECEDENTES.

1. É legítima a incidência do PIS e da COFINS, tendo como base de cálculo o faturamento das cooperativas de trabalho médico, conceito que restou definido pelo STF como receita bruta de mercadorias, de mercadorias e serviços e de serviços de qualquer natureza, por ocasião do julgamento da ADC 01/DF e mais recentemente, dos Recursos Extraordinários 346.084/PR, 357.950/RS, 358.273/RS e 390.840/MG, dentre outros.

2. De igual maneira, na linha da jurisprudência da Suprema Corte, o adequado tratamento tributário ao ato cooperativo, a que se refere o art. 146, III, "c", da Carta Magna e o tratamento constitucional privilegiado a ser concedido ao ato cooperativo não significam ausência de tributação.

3. Reformulação do entendimento da Relatora nesse particular.

4. A partir dessas premissas, e das expressas disposições das Leis 5.764/71 e LC 70/91, e ainda do art. 111 do CTN, não pode o Poder Judiciário atuar como legislador positivo, criando isenção sobre os valores que ingressam na contabilidade da pessoa jurídica e que, posteriormente, serão repassados a seus associados, relativamente às operações praticadas com terceiros.

5. Apenas sobre os atos cooperativos típicos, assim entendidos como aqueles praticados na forma do art. 79 da Lei 5.764/71 não ocorre a incidência de tributos, consoante a jurisprudência consolidada do STJ. 6. Recurso especial parcialmente provido. (REsp 635.986/PR, Rel. Min. Eliana Calmon, Segunda Turma, DJe 25.9.2008)

TRIBUTÁRIO. PROCESSO CIVIL. RECURSO ESPECIAL. PIS. COOPERATIVAS. ISENÇÃO. ATOS COOPERATIVOS. NÃO-CARACTERIZAÇÃO. CONCEITO DE FATURAMENTO MATÉRIA CONSTITUCIONAL. EXAME NA VIA DO RECURSO ESPECIAL. IMPOSSIBILIDADE.

1. Os atos que não são tipicamente cooperativos, tais como os serviços prestados por sociedades cooperativas médicas a terceiros (não-associados), são passíveis de incidência do PIS.

[...]

3. Recurso especial parcialmente conhecido e, nessa parte, improvido (REsp 746.382/MG, Rel. Min. Humberto Martins, DJ 9.10.2006) (e-STJ fls. 264-266).

Depois do acórdão proferido em sede do Agravo Regimental no Agravo nº 1.221.603/SP, julgado em 06/06/2013, o Superior Tribunal de Justiça manifestou-se mais uma vez sobre o tema em 07/06/2016, nos Embargos de Declaração no Agravo Regimental no Recurso Especial nº 1.162.733/MG, reafirmando a jurisprudência aqui invocada:

PROCESSUAL CIVIL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO NO AGRAVO REGIMENTAL NO RECURSO ESPECIAL. LEI 9.718/98. AMPLIAÇÃO DO CONCEITO DE FATURAMENTO. MATÉRIA DE ÍNDOLE EMINENTEMENTE CONSTITUCIONAL. VIOLAÇÃO DO ART. 79 DA LEI 5.764/71. OMISSÃO CONFIGURADA. COOPERATIVA MÉDICA. **ATOS NÃO TÍPICOS DE COOPERATIVAS. ATOS PRATICADOS COM TERCEIROS QUE GERAM RECEITA E LUCRO.** INCIDÊNCIA DA COFINS. PRECEDENTES DESTA CORTE SUPERIOR EM MATÉRIA JULGADA SOB REPERCUSSÃO GERAL. EMBARGOS DE DECLARAÇÃO PARCIALMENTE ACOLHIDOS.

1. Sobre o tema referente à ampliação indevida do conceito de faturamento pela Lei 9.718/98, vislumbra-se inexistir quaisquer vícios a ser sanado no acórdão embargado, que consignou expressamente que a discussão acerca da ofensa ao Princípio da Hierarquia das Leis e da validade da Lei 9.718/98, ante o conceito de faturamento extraído do art. 195 da CF e posteriores alterações da EC 20/98, por ser de índole eminentemente constitucional, é obstada em sede de Recurso Especial, sob pena de usurpação da competência do Supremo Tribunal Federal. Nesse ponto, percebe-se que a real intenção da Embargante é de ter o mérito da causa reapreciado, o que não é o escopo dos Aclaratórios.

2. Em relação à alegada afronta ao art. 79 da Lei 5.764/71, a decisão embargada foi omissa, motivo pelo qual os Embargos de Declaração merecem acolhimento, para, reconhecida a natureza infraconstitucional do tema, conhecer do Apelo Nobre no ponto.

**3. O Superior Tribunal de Justiça consolidou entendimento de que o fornecimento de serviços a terceiros não cooperados e o fornecimento de serviços a terceiros não associados não se configuram como atos cooperativos, devendo ser tributados normalmente. Assim, por se tratar de ato não cooperativo, não há falar em isenção da Contribuição à COFINS. Precedentes: AgRg no AREsp. 664.456/MG, Rel. Min. HERMAN BENJAMIN, DJe 21.5.2015; EDcl no AgRg no REsp. 958.372/RS, Rel. Min. MAURO CAMPBELL MARQUES, DJe 2.12.2014; EDcl no REsp. 1.423.100/SE, Rel. Min. ARNALDO ESTEVES LIMA, DJe 25.4.2014.**

4. Em sede de repercussão geral do RE 599.362/RJ e do RE 598.085/RJ (Rel. Min. DIAS TOFFOLI, DJe 10.2.20115), o Pleno do Supremo Tribunal Federal firmou posicionamento de que as sociedades cooperativas têm a sua receita bruta submetida às Contribuições ao PIS e à COFINS, na forma da legislação em vigor, incidindo tais tributos sobre os atos praticados pelas cooperativas com terceiros tomadores de serviços dos cooperados por intermédio das cooperativas de serviços profissionais, respeitando-se as exceções legais previstas no art. 15 da Medida Provisória 2.158-35, de 2001.

5. Embargos de Declaração parcialmente acolhidos, para, suprida a omissão, conhecer, em parte, do Recurso Especial de iniciativa da UNIMED ANDRADAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, e, nesta extensão, negar-lhe provimento. *(destacou-se)*

Esclareça-se, com respeito às “exceções legais previstas no art. 15 da Medida Provisória 2.158-35, de 2001”, que a discussão subsistente à afirmação da natureza empresária dos atos praticados pela cooperativa com terceiros, no

âmbito das contribuições sobre o faturamento, em face de pretensão de dedução dos “valores repassados aos associados, decorrentes da comercialização de produto por eles entregues à cooperativa”, expressa no art. 15, I da Medida Provisória nº 2.158-35/2001, foi solucionada pelo Superior Tribunal de Justiça no Recurso Especial nº 829.458/MG, em decisão de 28/04/2015, reafirmando-se que “o fornecimento de serviços a terceiros não cooperados e o fornecimento de serviços a terceiros não associados inviabiliza a configuração como atos cooperativos, devendo ser tributados normalmente” - AgRg no REsp 786.612/RS, Rel. Ministro Mauro Campbell Marques, Segunda Turma, julgado em 17.10.2013, DJe 24.10.2013 -, e concluindo que interpretar como benefício fiscal a dedução de repasses feitos pela Unimed aos médicos não cooperados “seria contrariar o longo histórico de precedentes do STJ sobre a matéria”.

Resta consolidado, assim, no âmbito da tributação da receita e do lucro, que o *fornecimento de serviços a terceiros não cooperados e o fornecimento de serviços a terceiros não associados inviabiliza a configuração como atos cooperativos, devendo ser tributados normalmente*. O acórdão recorrido, portanto, não merece reparos.

Assim, se nestas operações a Contribuinte não atua como cooperativa de trabalho, as retenções sofridas em razão das receitas com planos de saúde não podem ser compensadas com as retenções promovidas *por ocasião do pagamento dos rendimentos aos associados*. Aquelas retenções devem ser deduzidas na apuração do IRPJ devido sobre o lucro, no qual devem estar computadas as receitas com planos de saúde.

Como bem pontuou a autoridade fiscal: *a remuneração dos serviços médicos vendidos aos usuários do Plano de Saúde era executada pela Cooperativa, não com recursos originários da cobrança do preço dos serviços prestados pelos médicos, mas com aqueles arrecadados mediante cobrança de mensalidades a título de Seguro ou Plano de Saúde, o que demonstrava de forma inequívoca que não se tratava de ato cooperativo. Para configurar o ato cooperativo, a UNIMED deveria repassar ao médico que prestou o serviço o valor recebido do usuário com pequena dedução de despesas para manutenção da Cooperativa*.

A autoridade fiscal até cogitou que a Contribuinte poderia, em *contratos do tipo “custo operacional”*, repassar aos cooperados os pagamentos pelos serviços prestados. Contudo, intimada, a Contribuinte não provou que repassava especificamente tal valor aos médicos cooperados. Em sua defesa, a Contribuinte insiste que apenas os médicos cooperados prestam serviço de medicina, e que ela atua como intermediária, angariando clientes e incluindo tais profissionais no mercado econômico. Todavia, como antes demonstrado, esta intermediação mediante constituição de plano de saúde, consoante interpretação pacificada no âmbito do Superior Tribunal de Justiça, impede que os médicos cooperados recebam por serviços pessoais, e que a Contribuinte receba por serviços pessoais a serem por eles prestados, evidenciando-se o fornecimento, em verdade, de plano de saúde, que corresponde a serviços genéricos a terceiros.

A defesa da Contribuinte é assente no sentido de que, além de cooperativa de trabalho médico, ela atua como operadora de planos de assistência à saúde, e seu labor, neste âmbito, é receber e gerenciar recursos de usuários (terceiros) *devolvendo-lhes tais recursos através de serviços de assistência à saúde, prestados por terceiros*. Esta circunstância de a Contribuinte não receber por serviços pessoais que serão prestados pelos médicos cooperados já basta para afastar a incidência do art. 652 do RIR/99, porque a intermediação deve estabelecer vínculo direto entre o recebimento e os serviços prestados. Não basta a possibilidade de parcela dos valores recebidos caber a algum médico cooperado, porque a lei exige que o associado preste o serviço que ensejou o recebimento pela cooperativa e a correspondente retenção.

Os argumentos da Contribuinte acerca de: i) fixação de preço e repartição de risco; ii) representação do cooperado pela cooperativa; iii) forma de individualização diferenciada da produção médica; iv) reunião de recursos individuais dos usuários para formação de fundo coletivo; v) repasse na proporção dos atendimentos realizados pelo associado; vi) neutralização do resultado ao final do ano; vii) distribuição com base no trabalho efetivamente realizado e não na expectativa deste; e viii) impossibilidade de quantificar os serviços pessoais de cooperados nos contratos de valor pré-determinado; pretendem afastar a exigência de que o valor recebido, que sofreu a retenção, seja repassado ao associado com a correspondente incidência na fonte, e reafirmar a atuação da Contribuinte como cooperativa de trabalho médico na administração de plano de saúde, o que, pelos fundamentos antes expostos, não é admissível.

A própria Contribuinte reconhece que há soluções de consulta dispensando a retenção em tais circunstâncias, como esta citada em seu recurso:

*"ASSUNTO: Imposta sobre a Renda Retido na Fonte - IRRF*

*EMENTA: COOPERATIVA MÉDICA. PLANO DE SAÚDE. As importâncias pagas ou creditadas por pessoas jurídicas não arroladas no art. 2ª da Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 2011, às cooperativas de trabalho médico, na condição de operadoras de planos de assistência à saúde, decorrentes de CONTRATOS PACTUADOS NA MODALIDADE DE PRÉ-PAGAMENTO, não estão sujeitas à retenção prevista no art. 45 da Lei nº 8.541, de 1992, com a redação dada pelo art. 64 da Lei nº 8.981, de 1995."*

(Ministério da Fazenda. Superintendência Regional da Receita Federal - SRRF / 8ª Região Fiscal. Solução de Consulta nº 55, de 06 de Marco de 2012)

Distintamente do que infere a Contribuinte, a dispensa de retenção por *impossibilidade de se calcular, no momento da emissão da fatura, o valor dos serviços dos cooperados a que al corresponde* significa, justamente, que *não há prestação de serviços pessoais pelos cooperados* vinculados àquela retenção. Por certo os médicos associados prestam serviços médicos e por esta atuação são remunerados pela Contribuinte com os recursos advindos da venda de planos de saúde. Mas, como já repetido várias vezes aqui, neste âmbito a Contribuinte não atua como cooperativa de trabalho e não lhe é possível vincular os valores que se sujeitaram a retenção aos valores pagos em razão dos serviços médicos assim prestados por seus associados.

A retenção sofrida em tais circunstâncias, ainda que indevida, representa antecipação do devido pela Cooperativa sobre o lucro auferido a partir das receitas com planos de saúde. O fato de a retenção ter sido impropriamente promovida pelas fontes pagadoras que vislumbraram tal obrigação no art. 652 do RIR/99 não impõe que tais retenções sejam passíveis de compensação, necessariamente, na forma deste artigo. Se assim fosse, o equívoco da fonte pagadora impediria qualquer aproveitamento, na medida em que a Contribuinte não repassa tais valores aos associados em razão da prestação dos serviços correspondentes. As providências, em tais circunstâncias, como bem consignado na decisão de 1ª instância, é atribuir a esta retenção a natureza que evidencia a sua base imponível, e admitir a sua dedução com o lucro tributável da Contribuinte.

Esclareça-se, por fim, que o fato de o art. 652 do RIR/99 trazer, ao final de seu *caput*, a possibilidade de a retenção incidir sobre pagamento de serviços pessoais *colocados à disposição*, não permite a interpretação feita pela Contribuinte, no sentido da *desnecessidade da relação entre as importâncias pagas ou creditadas entre os serviços efetivamente prestados para a incidência da retenção do imposto*. Ainda que o serviço não seja efetivamente prestado, a lei demanda que o associado o coloque a disposição daqueles que por tal razão efetuaram o pagamento à cooperativa de trabalho. A alegada incompatibilidade temporal é excepcional, vez que o normal são os contratantes da cooperativa almejarem a prestação do serviço pessoal do associado. Na prática da Contribuinte, porém, os clientes que pagam pelo plano de saúde não esperam nenhum serviço pessoal específico, prestado ou colocado à disposição, mas apenas a possibilidade de um serviço inespecífico ser prestado quando necessário. Impossível, assim, a vinculação que a lei cogita para a compensação pretendida.

A Contribuinte pretende, ainda, ver aplicado o disposto no art. 652 do RIR/99 porque sua retenção não poderia ser classificada dentre as relacionadas no art. 647 do RIR/99. Defende, assim, que as retenções sofridas só podem ser aproveitadas na forma pleiteada. Contudo, como já dito, e também evidenciado em outras soluções de consulta referidas em seu recurso voluntário, as retenções aqui pretendidas foram indevidamente promovidas pelas fontes pagadoras, ou seja, não eram devidas na forma do art. 647 do RIR/99 e não se constituem nas retenções do art. 652 do RIR/99. Logo, seu aproveitamento somente é possível na apuração do IRPJ a pagar sobre o lucro no qual tenham sido computadas as receitas auferidas com venda de plano de saúde, e que ensejaram as retenções aqui pretendidas.

Não se trata, portanto, de punir a Contribuinte por erros de terceiros, mas apenas reiterar, o que inclusive há muito expresso em pedido anterior por ela formulado – processo administrativo nº 11543.001500/2003-07 – que tais retenções não são passíveis de aproveitamento contra retenções promovidas em face de rendimentos pagos aos médicos associados.

Desnecessário, assim, avaliar se houve algum descompasso entre as informações prestadas pelas fontes pagadoras e os valores aqui pretendidos, assim como a requerida conversão do processo em diligência para apreciação dos quesitos de perícia formulados em

recurso voluntário. A compensação pretendida não é admissível ainda que comprovadas todas as retenções sofridas.

Conclusão

O presente voto, portanto, é por CONHECER do recurso voluntário e NEGAR-LHE PROVIMENTO.

*Assinado Digitalmente*

**Edeli Pereira Bessa**