



MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 16027.000375/2010-91
Recurso Voluntário
Acórdão nº 1201-005.324 – 1ª Seção de Julgamento / 2ª Câmara / 1ª Turma Ordinária
Sessão de 20 de outubro de 2021
Recorrente UNIMED DE SOROCABA COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO
Interessado FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: NORMAS GERAIS DE DIREITO TRIBUTÁRIO

Ano-calendário: 2006

DCOMP. IRRF. ART. 45 DA LEI Nº 8.541, DE 1992. CONTRATO PÓS-ESTABELECIDOS. CONTRATO PREESTABELECIDO. CONTRATO PREESTABELECIDO COM COPARTICIPAÇÃO. EFETIVA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO POR COOPERADO PESSOA FÍSICA.

Contratos com preço pós-estabelecidos, cujo pagamento é decorrente da prestação de serviços médicos prestados aos beneficiários do contrato, estão sujeitos ao imposto de renda na fonte, conforme o art. 45 da Lei nº 8.541, de 1992, por ser possível definir a base de cálculo da retenção, uma vez que a contratante repassa à operadora do plano o valor total das despesas assistenciais, isto é, paga exatamente pelos serviços médicos efetivamente prestados, ou colocados à disposição.

Quando o preço do contrato é pactuado na modalidade preestabelecido, o pagamento ocorre independentemente do efetivo uso do serviço. Nesse caso não se pode afirmar que todo pagamento refere-se a serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição do contratante, pois não há vinculação direta entre o desembolso financeiro e o serviço executado, visto que o valor da contraprestação pecuniária é pago independentemente de tais serviços prestados; podem referir-se a taxas, mensalidades, outros serviços etc. Com efeito, as importâncias pagas ou creditadas por pessoas jurídicas a cooperativas de trabalho nessa hipótese, via de regra, não estão sujeitas à incidência do imposto de renda na fonte, conforme determina o art. 45 da Lei nº 8.541, de 1992, e não podem ser objeto de compensação. Todavia, se houver efetiva prestação de serviço por cooperado pessoa física e a fatura detalhar tais serviços, nesse caso, é possível a compensação.

Quanto aos contratos de plano de assistência à saúde a preço preestabelecido com coparticipação a preço pós-estabelecido, tem-se parte da contraprestação preestabelecida e parte pós estabelecida (coparticipação). A parcela paga de coparticipação remunera serviços efetivamente prestados. Por haver vinculação entre o desembolso financeiro e os serviços executados cabe a retenção do imposto de renda na fonte, conforme art. 45 da Lei nº 8.541, de 1992. Nesse caso, a fatura deve detalhar os serviços efetivamente prestados e permitir a identificação dos valores pagos a título de coparticipação.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em dar parcial provimento ao recurso voluntário para reconhecer o direito creditório somente sobre rendimentos destacados nas faturas, decorrentes de serviços prestados por cooperados pessoas físicas. Este julgamento seguiu a sistemática dos recursos repetitivos, sendo-lhes aplicado o decidido no Acórdão n.º 1201-005.322, de 20 de outubro de 2021, prolatado no julgamento do processo 10855.720240/2011-98, paradigma ao qual o presente processo foi vinculado.

(documento assinado digitalmente)

Neudson Cavalcante Albuquerque - Presidente Redator

Participaram da sessão de julgamento os Conselheiros: Efigênio de Freitas Júnior, Jeferson Teodorovicz, Wilson Kazumi Nakayama, Fredy José Gomes de Albuquerque, Sérgio Magalhães Lima, Viviani Aparecida Bacchmi, Bárbara Santos Guedes (Suplente convocada) e Neudson Cavalcante Albuquerque (Presidente).

Relatório

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

Trata-se de Recurso Voluntário, interposto em face de acórdão de primeira instância que julgou improcedente manifestação de inconformidade, cujo objeto era a reforma de Despacho Decisório que reconheceu parcialmente o pedido de compensação apresentado pelo contribuinte. O pedido refere-se à compensação de débitos de IR-Fonte com crédito também de IR-Fonte, incidente sobre pagamento efetuado a cooperativa de trabalho, nos termos do art. 45 da Lei n.º 8.541, de 1992., base legal do art. 652 do Decreto n.º 3000, de 1999 (Regulamento do Imposto de Renda – RIR/99).

Os fundamentos do Despacho Decisório e os argumentos da Manifestação de Inconformidade estão resumidos no Relatório do acórdão recorrido. Em síntese, o Despacho decisório homologou a compensação referente a crédito de imposto de renda retido na fonte sobre prestação de serviços na modalidade custo operacional, situação em que os serviços médicos são pagos à contratada de acordo com os valores dos serviços prestados referentes aos orçamentos aprovados; por outro lado, não homologou a compensação de imposto de renda retido na fonte referente à modalidade pré-pagamento (preço fixo) por não haver correlação entre os honorários médicos e a receita da mensalidade.

Em sede de recurso voluntário, o contribuinte pleiteia a homologação integral do direito creditório postulado e aduz, em síntese, os seguintes argumentos: decadência; nos contratos a preço fixo há realização de serviços pessoais pelos cooperados da recorrente e o respectivo repasse de produção aos médicos cooperados; caso ultrapassado o argumento anterior,

aplica-se aos contratos de pré-pagamento a autorização para a compensação, conforme a segunda hipótese de retenção do IR-Fonte (“*colocados à disposição*”) prevista no art. 652 do RIR/99; subsidiariamente, requer o reconhecimento do direito à compensação sobre parcelas variáveis que compõem os contratos a preço fixo (coparticipação); requer diligência; e, por fim, seja dado provimento ao recurso voluntário para reformar o acórdão recorrido.

É o relatório.

Voto

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

O recurso voluntário é tempestivo e atende aos demais requisitos de admissibilidade, razão pela qual dele conheço.

Cinge-se a controvérsia a verificar a existência de direito creditório decorrente de IR-Fonte retido em 2004, incidente sobre pagamento efetuado a cooperativa de trabalho, nos termos do Art. 45 da Lei nº 8.541, de 1992, base legal do art. 652 do RIR/99.

Preliminar de decadência

Alega a Recorrente decadência do direito de o Fisco exigir tributo referente a fato gerador ocorrido anteriormente a 06 de julho de 2006; com efeito, requer a anulação do débito no valor de R\$764,90, ao amparo do art. 150, §4º do Código Tributário Nacional (CTN).

Tanto na decadência quanto na prescrição, modalidades de extinção do crédito tributário, o termo inicial começa a fluir a partir do momento que a parte detentora de determinado direito possa exercê-lo. Afinal, se o direito não pode ser exercido a parte não pode ser penalizada com a perda desse direito, não há inércia.

Na decadência, ocorrido o fato gerador e não confessado o débito, o Fisco tem o prazo decadencial de cinco anos para efetuar o lançamento, a contar da ocorrência do fato gerador, regra geral, em relação aos tributos sujeitos a lançamento por homologação, salvo na ausência de pagamento ou na ocorrência de dolo, fraude ou simulação, hipótese em que o termo inicial se desloca para o primeiro dia do exercício àquele em que o lançamento poderia ter sido efetuado (art. 150, §4º c/c art. 173, I do CTN).

Na prescrição, por sua vez, efetuado o lançamento, e uma vez exigível o débito, o Fisco tem o prazo prescricional de cinco anos, salvo as hipóteses de suspensão, para efetuar a cobrança, cujo termo inicial é a data em que o débito torna-se exigível (art. 174, do CTN).

De igual forma, no caso de repetição do indébito, efetuado pagamento indevido ou a maior, o contribuinte tem o prazo de cinco anos para exercer seu direito à repetição a partir do pagamento, conforme arts. 165, I c/c 168, I, do CTN, inclusive no caso de pagamento a título de estimativa (Súmula Carf nº 84).

O art. 170 do CTN, por sua vez, estabelece que "*a lei pode, nas condições e sob as garantias que estipular, ou cuja estipulação em cada caso atribuir à autoridade administrativa, autorizar a compensação de créditos tributários com créditos líquidos e certos, vencidos ou vincendos, do sujeito passivo contra a Fazenda pública*".

Em consonância com o referido art. 170 do CTN, o art. 74 da Lei nº 9.430, de 1996, dispõe que a compensação declarada extingue o crédito tributário sob condição resolutória de sua ulterior homologação. Tem-se na hipótese presunção de boa-fé do contribuinte em relação ao crédito fiscal declarado.

Tal crédito fiscal, entretanto, pode não ser líquido e certo – condição fundamental para homologação da compensação. Daí a referida Lei nº 9.430, de 1996, ter concedido ao Fisco prazo de cinco anos para homologar, ou não, a compensação, a contar da data de entrega da declaração de compensação nos seguintes termos:

Art. 74. [...] § 5º O prazo para **homologação** da compensação declarada pelo sujeito passivo será de **5 (cinco) anos, contado da data da entrega da declaração** de compensação. (Redação dada pela Lei nº 10.833, de 2003) (Grifo nosso)

Esse prazo, portanto, é conferido ao Fisco para verificar a liquidez e certeza do crédito fiscal do contribuinte, conforme preconiza o art. 170 do CTN. Decorrido tal prazo sem que haja manifestação do Fisco ter-se-á homologação tácita.

Temos, portanto, dois prazos de cinco anos, com finalidade e termo inicial distintos. O primeiro, prazo decadencial, para fins de lançamento de ofício, nos casos de tributos sujeitos a lançamento por homologação, cujo termo inicial é a data da ocorrência do fato gerador ou o primeiro dia do exercício seguinte (art. 150, §4º ou 173, I, do CTN); o segundo, prazo de homologação, para que o Fisco verifique a liquidez e certeza do crédito pleiteado pelo contribuinte e homologue, ou não, a compensação declarada, cujo termo inicial é a data de entrega da declaração de compensação (art. 74, §5 da Lei 9.430/96).

Considerar que o prazo de homologação de declaração de compensação tem como marco inicial a data da ocorrência do fato gerador seria conferir ao sujeito passivo a faculdade de definir o prazo de que dispõe o Fisco para homologar, ou não, a compensação declarada. Bastaria o contribuinte transmitir uma declaração de compensação no último mês do quinto ano a contar da data da ocorrência do fato gerador. Nessa hipótese teria o Fisco apenas um mês para verificar a liquidez e certeza do crédito e homologar, ou não, a declaração. Certamente, esse não é o objetivo da norma¹.

Por fim, desconsiderar a data de entrega da declaração de compensação como termo inicial para contagem do prazo de homologação tácita seria negar vigência ao §5º do art. 74 da Lei 9.430, de 1996 e alterações; o que significa, por via indireta, considerá-lo inconstitucional, o que vai de encontro à Súmula Carf nº 2 ("O CARF não é competente para se pronunciar sobre a inconstitucionalidade de lei tributária").

No caso em análise, as DCOMP's foram entregues em 27/05/2009 e 26/06/2009 (e-fls. 3-24) e a ciência do Despacho Decisório ocorreu em 06/07/2011 (e-fls. 266), ou seja, dentro dos cinco anos a contar da entrega das DCOMP's. Logo, não há falar-se em homologação tácita; tampouco em decadência, por não se aplicar à espécie.

¹ No mesmo sentido Acórdão CARF 1101-001.084, de 08 de abril de 2014.

Afasto a preliminar.

Diligência

A recorrente colaciona aos autos faturas, contratos, folhas do livro razão e, no caso de entender-se insuficiente, requer a conversão do julgamento em diligência com vistas a “*complementar*” as informações aduzidas; indica quesitos e perito.

Nos termos do Decreto nº 70.235, de 1972, que regula o processo administrativo fiscal, ao impugnar a exigência fiscal cabe ao contribuinte apresentar os motivos de fato e de direito em que se fundamenta, os pontos de discordância e as razões, bem como os elementos probatórios que possuir. A autoridade julgadora, por sua vez, ao apreciar as provas colacionadas aos autos formará livremente sua convicção, e somente determinará diligências e/ou perícias caso entenda necessário e indeferirá, de forma fundamentada, as que considerar prescindíveis².

Portanto, não cabe ao julgador determinar diligência e/ou perícia para que sejam juntadas aos autos provas que deveriam ter sido apresentadas pela recorrente; é dizer, “*a busca pela verdade material não autoriza o julgador substituir os interessados na produção de provas*”³.

É o caso. O feito está bem instruído com os elementos necessários para o julgamento. Portanto, por entender prescindível, indefiro o pedido de diligência.

Mérito

Cinge-se a controvérsia a verificar a existência de direito creditório de imposto de renda retido na fonte sobre pagamento efetuado a cooperativa de trabalho na modalidade pré-pagamento, com base no art. 45 da Lei nº 8.541, de 1992, base legal do art. 652 do RIR/99.

Após analisar informações e documentos apresentados pela recorrente, Unimed Sorocaba, a fiscalização, com base no referido art. 652 do RIR/99, homologou a compensação do imposto de renda retido na fonte sobre rendimentos de prestação de serviços na modalidade custo operacional, situação em que os serviços médicos são pagos à contratada de acordo os valores dos serviços prestados referentes aos orçamentos aprovados; e não homologou a compensação de crédito de imposto de renda retido referente à modalidade pré-pagamento, por entender não haver correlação entre os honorários médicos e a receita da mensalidade, objeto da controvérsia (e-fls. 292).

Na modalidade custo operacional, os serviços médicos serão pagos à CONTRATADA de acordo com os valores dos serviços prestados referentes aos orçamentos aprovados, que serão resultante da multiplicação dos atos médicos orçados pelo número de US (unidades de serviços) correspondentes a cada um deles.

² Cf. Decreto nº 70.235, de 1972. Art. 18. A autoridade julgadora de primeira instância determinará, de ofício ou a requerimento do impugnante, a realização de diligências ou perícias, quando entendê-las necessárias, indeferindo as que considerar prescindíveis ou impraticáveis, observando o disposto no art. 28, in fine. (Redação dada pela Lei nº 8.748, de 1993). [...] Art. 28. Na decisão em que for julgada questão preliminar será também julgado o mérito, salvo quando incompatíveis, e dela constará o indeferimento fundamentado do pedido de diligência ou perícia, se for o caso. (Redação dada pela Lei nº 8.748, de 1993).

³ LÓPEZ, Maria Teresa Martínez; NEDER, Marcos Vinícius. Processo administrativo fiscal federal comentado. 3ª ed. São Paulo: Dialética, 2008. p. 426

Na modalidade pré-pagamento, a CONTRATADA receberá uma quantia mensal fixa por usuário. Nesta modalidade não há correlação entre os honorários médicos e a receita da mensalidade, até porque, pela essência do contrato (risco), os honorários podem superar o valor da mensalidade, e tal ato é mercantil e não pode ser caracterizado como ato cooperado, mas sim mercancia de serviços médico, cujo resultado, se positivo, é tributável por não serem prestados a cooperados e sim a terceiros (usuários de planos de saúde), para quem a cooperativa vende os serviços médicos que previamente contrata, sem que haja vínculo entre o valor que a cooperativa paga ao médico (honorários) e o que cobra de seus usuários (mensalidades).

Assim, depreendemos que não há que se falar em ato cooperado, porque a remuneração dos serviços médicos vendidos aos usuários do plano de saúde é efetuada pela cooperativa e não com recursos originários da cobrança do preço dos serviços prestados pelos médicos, mas com aqueles arrecadados mediante cobrança de mensalidade. Isso configura uma atividade comercial, ainda que enquadrada nos objetivos da cooperativa.

Para que se configure ato cooperativo, a cooperativa deveria repassar ao médico/cooperado que prestou o serviço o valor recebido do usuário com pequena dedução para as despesas de manutenção da cooperativa, o que acontece na modalidade CUSTO OPERACIONAL, mas não ocorre na modalidade PRÉ-PAGAMENTO.

Destarte, há que se reconhecer que as retenções de Imposto de Renda oriundas de contratos na modalidade CUSTO OPERACIONAL devem ser enquadradas no caso especial previsto no art. 652 do Decreto nº 3.000/99, enquanto que as originadas de contratos na modalidade PRÉ-PAGAMENTO devem ser consideradas como incidência tributária normal passível de compensação do IRPJ apurado, uma vez que as respectivas receitas devem compor a base de cálculo do tributo.

A recorrente dispõe inicialmente que o prestador de serviço de medicina é o próprio médico cooperado e não a cooperativa. Discorre sobre as cooperativas de trabalho e assenta que, como sociedade cooperativa, sujeita-se ao imposto de renda retido na fonte previsto art. 652, §1º, do RIR/99, por intermediar serviços médicos prestados por seus cooperados aos usuários indicados.

Elenca como pontos chaves de defesa a diferença entre as contratações nas modalidades “pré-pagamento” e “custo operacional”, denominadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar de preço preestabelecido e preço pós-estabelecido.

Sustenta que *“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”*, seja sob a perspectiva de cooperativa de trabalho médico, seja como operadora de planos de saúde.

Defende que seus serviços não se confundem com os serviços profissionais prestados por terceiros independentemente de a fatura emitida referir-se a preço fixo ou não, uma vez que a Lei nº 9.656/98 reconhece as duas modalidades (Resolução Normativa 85/04 – Anvisa).

Assinala que a contratação a preço pré-determinado/pré-pagamento, assim como custo operacional, - critérios distintos de fixação de preço e repartição de risco - *“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”*.

Registra que mesmo na hipótese de contratos a preço fixo confirma-se a realização de serviços pessoais pelos cooperados e o correspondente repasse de produção àqueles médicos cooperados, o qual decorre não da forma de quantificação do preço do contrato do usuário, mas sim do volume de atendimentos realizados pelo associado.

Pois bem. De acordo com o art. 45 da Lei nº 8.541, de 1992, base legal do art. 652 do RIR/99, as importâncias pagas ou creditadas por pessoa jurídica a cooperativa de trabalho relativas a serviços pessoais que lhes forem prestados por associados destas ou colocados à disposição estão sujeitas à incidência do imposto de renda na fonte. Esse imposto retido deve ser compensado pelas cooperativas com o imposto devido por ocasião do pagamento dos rendimentos a associados/cooperados. *Verbis*:

Art. 45. Estão sujeitas à **incidência do Imposto de Renda na fonte**, à alíquota de 1,5%, 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**. (Redação dada pela Lei nº 8.981, de 1995)

§ 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**. (Redação dada pela Lei nº 8.981, de 1995)

§ 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 da Fazenda. (Redação dada pela Lei nº 8.981, de 1995) (Grifo nosso)

Note-se que o dispositivo trata de antecipação do imposto incidente sobre os rendimentos do cooperado pessoa física, razão por que o § 1º estabelece que o imposto será compensado pelas cooperativas de trabalho por ocasião do repasse dos rendimentos aos seus cooperados, isto é, por ocasião do pagamento a cada cooperado que prestou os serviços pessoais constantes da fatura ou nota fiscal, emitida pela cooperativa. Com efeito, a cooperativa deve fornecer o comprovante de rendimento e incluir tais rendimentos e respectivas retenções de IR-Fonte, de cada cooperado, em sua Declaração de Imposto de Renda Retido na Fonte (Dirf), descontado o IR-Fonte de 1,5%, já retido por antecipação.

Enquadram-se nessa mesma situação os serviços colocados à disposição da contratante, ao contrário do que pretende fazer crer a recorrente, porquanto o fato de ser colocado à disposição não lhe retira o caráter de serviço pessoal, o qual também deve ser segregado na fatura.

Nos termos da Lei nº 9.656, de 1998, o plano privado de assistência à saúde é um contrato de prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido com objetivo de garantir assistência à saúde, o que envolve prestadores de serviços como laboratórios, hospitais e clínicas (terceiros). Veja-se:

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

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

contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; (Incluído pela Medida Provisória n.º 2.177-44, de 2001)

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, **cooperativa**, ou entidade de autogestão, **que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I** deste artigo; (Incluído pela Medida Provisória n.º 2.177-44, de 2001)

[...]

§ 2º **Incluem-se na abrangência desta Lei as cooperativas que operem os produtos de que tratam o inciso I** e o § 1º deste artigo, bem assim as entidades ou empresas que mantêm sistemas de assistência à saúde, pela modalidade de autogestão ou de administração. (Redação dada pela Medida Provisória n.º 2.177-44, de 2001) (Grifo nosso)

A formação do preço a ser pago às operadoras é regulamentada pelo anexo II, item 11, da Resolução Normativa n.º 85, de 2004, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS):

11. FORMAÇÃO DO PREÇO

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

11.1.1 **pré-estabelecido: o valor da contraprestação pecuniária é calculado antes da utilização das coberturas contratadas;**

11.1.2 **pós-estabelecido: o valor da contraprestação pecuniária é calculado 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:**

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

11.1.2.2 custo operacional: a operadora repassa à pessoa jurídica contratante o valor total das despesas assistenciais, sendo vedado o repasse integral ao beneficiário.

11.1.3 misto: permitido apenas em planos odontológicos, conforme RN n.º 59/03. (Grifo nosso)

Como se vê, na modalidade de pagamento preestabelecido o valor da contraprestação pecuniária é calculado antes da utilização das coberturas contratadas, quer as utilize ou não; ao passo que na modalidade de pagamento pós-estabelecido o valor da contraprestação pecuniária é calculado após a realização das despesas com as coberturas contratadas; é dizer, o contratante paga à contratada o valor das despesas assistenciais efetivamente incorridas, decorrentes de serviços médicos prestados aos beneficiários ou colocados à sua disposição.

Conforme visto acima, os contratos com preço pós-estabelecidos, cujo pagamento é decorrente da prestação de serviços médicos prestados aos beneficiários do contrato, estão sujeitos ao imposto de renda na fonte, conforme o art. 45 da Lei n.º 8.541, de 1992, por ser possível definir a base de cálculo da retenção, uma vez que a contratante repassa à operadora do plano o valor total das despesas assistenciais, isto é, paga exatamente pelos serviços médicos efetivamente prestados, ou colocados à disposição.

Nessa última modalidade – pagamento pós-estabelecido (custo operacional) – a cooperativa deve submeter à contratante, para cobrança, as faturas e notas fiscais de sua

emissão referentes aos serviços prestados no mês ou período estabelecido no contrato, e nessas faturas devem ser segregadas as parcelas referentes a serviços pessoais dos associados, para fins da retenção de que trata o art. 45 da Lei nº 8.541, de 1992, consoante Ato Declaratório Cosit nº 01, de 1993:

O COORDENADOR-GERAL DO SISTEMA DE TRIBUTAÇÃO, no uso de suas atribuições e tendo em vista o disposto **no art. 45. da Lei nº 8.541**, de 23 de dezembro de 1992, declara: [...]

1.1 - As cooperativas de trabalho deverão discriminar, em suas faturas, as importâncias relativas aos serviços pessoais. prestados à pessoa jurídica por seus associados das importâncias que corresponderem a outros custos ou despesas.

1.2 - A alíquota de cinco por cento incidirá apenas sobre as importâncias relativas aos servidores⁴.

2. No caso de cooperativas de transportes rodoviários de cargas ou de passageiros, as importâncias relativas aos serviços pessoais prestados deverão, ainda, ser discriminados em parcela tributável e parcela não tributável de acordo com o disposto nos incisos I e II do art. 9º da Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988. (Grifo nosso)

Quanto aos contratos de plano de assistência à saúde a preço preestabelecido com coparticipação a preço pós-estabelecido, tem-se parte da contraprestação preestabelecida e parte pós estabelecida (coparticipação). A parcela paga de coparticipação remunera serviços efetivamente prestados. Por haver vinculação entre o desembolso financeiro e os serviços executados cabe a retenção do imposto de renda na fonte, conforme art. 45 da Lei nº 8.541, de 1992. Nesse caso, a fatura deve detalhar os serviços efetivamente prestados e permitir a identificação dos valores pagos a título de coparticipação.

Verifica-se, pois, que nem todo contrato de plano privado de assistência à saúde implica pagamento direto pelos serviços prestados.

Quando o preço do contrato é pactuado na modalidade preestabelecido, o pagamento ocorre independentemente do efetivo uso do serviço. Nesse caso não se pode afirmar que todo pagamento refere-se a serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição do contratante, pois não há vinculação direta entre o desembolso financeiro e o serviço executado, visto que o valor da contraprestação pecuniária é pago independentemente de tais serviços prestados; podem referir-se a taxas, mensalidades, outros serviços etc. Com efeito, as importâncias pagas ou creditadas por pessoas jurídicas a cooperativas de trabalho nessa hipótese, via de regra, não estão sujeitas à incidência do imposto de renda na fonte, conforme determina o art. 45 da Lei nº 8.541, de 1992, e não podem ser objeto de compensação. Todavia, se houver efetiva prestação de serviço por cooperado pessoa física e a fatura detalhar tais serviços, nesse caso, é possível a compensação.

Ao tratar da matéria o Superior Tribunal de Justiça (STJ) assentou que as operações realizadas entre cooperativa de trabalho e terceiros não associados (laboratórios, hospitais e clínicas), ainda que indiretamente busquem a consecução do objeto social da cooperativa, consubstanciam atos não-cooperativos, cujos resultados positivos devem integrar a base de cálculo do imposto de renda:

⁴ A alíquota de cinco por cento foi revogada com a nova redação dada ao art. 45 da Lei nº 8.541, de 1992, pela Lei nº 8.981, de 1995.

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

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

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

3. **A questão sobre a incidência tributária nas relações jurídicas firmadas entre as Cooperativas e terceiros é tema já pacificado na jurisprudência desta Corte, sejam os terceiros na qualidade de contratantes de planos de saúde (pacientes), os sejam na qualidade de credenciados pela Cooperativa para prestarem serviços aos cooperados (laboratórios, hospitais e clínicas), deve haver a tributação do IRPJ e CSLL normalmente sobre tais atos negociais.**

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

5. A tese de que se trata de tributação sobre uma despesa e não sobre uma receita da Cooperativa não foi apreciada pela Corte de origem, o que atrai o teor das Súmulas 282 e 356/STF.

6. Agravo regimental não provido.

(AgRg no Ag 1221603/SP, Rel. Ministro MAURO CAMPBELL MARQUES, SEGUNDA TURMA, julgado em 06/06/2013, DJe 11/06/2013)

Observe-se que o posicionamento esposado no julgado acima, fundamentou-se em entendimento estampado no REsp nº 58.265/SP, julgado no regime dos recursos repetitivos (art. 543-C, do CPC, de 1973), os quais devem ser observados por este colegiado, conforme art. 62, §2º do Regimento Interno do Carf (Ricarf).

A recorrente postula ainda a compensação do imposto de renda retido na fonte ao menos até o recebimento da Solução de Consulta nº 50 – SRRF08/Disit, de 29/02/2008, em que figurou como consulente.

Observe-se que o instituto da Solução de Consulta visa esclarecer dúvidas do contribuinte, tanto que o art. 49 do Decreto nº 70.235, de 1972, estabelece que “*a consulta não suspende o prazo para recolhimento de tributo, retido na fonte ou autolancado antes ou depois de sua apresentação, nem o prazo para apresentação de declaração de rendimentos*”.

A referida Solução de Consulta assentou que não estão sujeitas à retenção do imposto de renda na fonte as importâncias pagas ou creditadas por pessoas jurídicas à cooperativa de trabalho médico, na condição de operadoras de planos de assistência à saúde, relativas a contratos que estipulem valores fixos de remuneração:

Solução de Consulta n.º 50 – SRRF/8ª RF/Disit:

12. Em síntese, as receitas obtidas pelas cooperativas de trabalho médico, na condição de operadoras de planos de assistência à saúde, decorrentes de contratos que estipulem o pagamento mensal de valores fixos pelo contratante, independentemente da efetiva utilização dos serviços pelo segurado, da natureza dos serviços prestados, do número de procedimentos realizados, etc., não se confundem com as receitas decorrentes da prestação de serviços profissionais de medicina ou correlatos, não estando sujeitas, portanto, as primeiras, à retenção na fonte do imposto de renda, prevista no art. 647 do Decreto n.º 3.000, de 1999.

13. Por fim, cumpre ressaltar que, embora não haja incidência na fonte do imposto de renda sobre os rendimentos referentes a esses contratos (contratos de valores fixos, independentemente da utilização dos serviços pelos usuários da contratante) oferecidos pela Unimed (cooperativa de trabalho), as importâncias pagas ou creditadas pelas pessoas jurídicas, relativas a serviços pessoais prestados pelos associados da cooperativa ou colocados à sua disposição, estarão sujeitas à incidência do imposto na fonte, à alíquota de um e meio por cento, nos termos do art. 652 do Decreto n.º 3.000, de 1999.

Conclusão

14. Diante do exposto, responde-se à consulente que **não estão sujeitas à retenção do imposto de renda na fonte, as importâncias pagas ou creditadas por pessoas jurídicas à cooperativa de trabalho médico, na condição de operadoras de planos de assistência à saúde, relativas a contratos que estipulem valores fixos de remuneração, sendo irrelevantes a efetiva utilização dos serviços pelos segurados, a natureza dos serviços prestados e o número de procedimentos realizados.** (Grifo nosso)

Nesse mesmo sentido a Administração Tributária, em consonância com o art. 45 da Lei 8.541, de 1992, e com o art. 113 do CTN, §2º, que permite a regulamentação de obrigações acessórias por ato infralegal, tem orientado aos demais contribuintes, conforme se verifica das Soluções de Consultas a seguir:

Solução de Consulta n.º 6.019 - SRRF06/Disit, de 03/05/2016**ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF**

PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. PREÇO PREESTABELECIDO ACRESCIDO DE COPARTICIPAÇÃO. PREÇO PÓS-ESTABELECIDO. RETENÇÃO NA FONTE.

Cabe a retenção na fonte do Imposto de Renda de que trata o art. 652 do Decreto n.º 3.000, de 1999 - RIR/99, nos pagamentos efetuados pelas pessoas jurídicas às cooperativas de trabalho médico, ou às demais pessoas jurídicas operadoras de plano privado de assistência à saúde, **nos contratos de plano privado de assistência à saúde a preço pós-estabelecido, ou seja, quando a contratante repassa à operadora do plano o valor total das despesas assistenciais, isto é, paga exatamente pelos serviços médicos efetivamente prestados.**

Também no caso de o contrato de assistência à saúde prever forma de pagamento a **preço preestabelecido acrescido de valores a título de coparticipação (pós-estabelecidos), cabe a retenção do Imposto de Renda, nos termos do art. 652 do RIR/99**, sobre o valor total da parcela de coparticipação, devendo a fatura permitir a identificação desses valores, ou seja, da parcela pós-estabelecida paga pelos serviços efetivamente prestados.

[...] **Dispositivos Legais:** Art. 45 da Lei n.º 8.541, de 1992; Art. 652 do Decreto n.º 3.000, de 1999; Anexo II, item 11 da Resolução Normativa ANS n.º 100, de 2005.

Solução de Consulta nº 15 - Cosit, de 14/03/2018

Assunto: IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE – IRRF COOPERATIVAS SINGULARES TRABALHO MÉDICO. SERVIÇOS PESSOAIS PRESTADOS POR COOPERADOS PESSOAS FÍSICAS. SERVIÇOS PRESTADOS POR COOPERADOS PESSOAS JURÍDICAS. RETENÇÃO NA FONTE.

Nos pagamentos efetuados por pessoas jurídicas a **cooperativas singulares de trabalho médico**, na condição de intermediárias de contratos executados por cooperativas singulares de trabalho médico, será retido:

- a) o IRRF à alíquota de 1,5% (um inteiro e cinco décimos por cento), de que trata o art. 652 do RIR de 1999, **sobre as importâncias relativas aos serviços pessoais prestados por cooperados, pessoas físicas, das cooperativas singulares;**
- b) o IRRF à alíquota de 1,5% (um inteiro e cinco décimos por cento), de que trata o art. 647 do RIR de 1999, sobre as importâncias relativas aos serviços prestados pelas cooperadas, pessoas jurídicas, das cooperativas singulares; e
- c) o IRRF à alíquota de 1,5% (um e meio por cento) de que trata o art. 651, inciso I do RIR, de 1999, sobre o valor correspondente à comissão ou taxa de administração, a ser retido da cooperativa singular, caso receba valores a esses títulos na intermediação.

Não haverá retenção do imposto sobre renda pelas cooperativas singulares no repasse feito por estas às cooperadas, pessoas jurídicas.

Dispositivos legais: Lei nº 8.541, de 23 de dezembro de 1992, art. 45; RIR/1999, arts. 647 e 652;

[...]

ASSUNTO: OBRIGAÇÕES ACESSÓRIAS

COOPERATIVAS SINGULARES TRABALHO MÉDICO. SERVIÇOS PESSOAIS PRESTADOS POR COOPERADOS PESSOAS FÍSICAS. SERVIÇOS PRESTADOS POR COOPERADOS PESSOAS JURÍDICAS. RETENÇÃO NA FONTE.

Para os fins das retenções do IRRF e das Contribuições, **a cooperativa singular de trabalho médico deverá apresentar à contratante faturas** ou documento de cobrança de sua emissão, **segregando** os valores a serem pagos, observando-se o seguinte:

- a) emitir fatura e nota fiscal somente em relação ao valor correspondente à comissão ou taxa de administração, como intermediadora, a qual se sujeita à incidência da retenção do imposto de renda na fonte a alíquota de 1,5% (um e meio por cento) de que trata o art. 651, inciso I do RIR, de 1999; e
- b) **emitir faturas e notas fiscais, e nessas faturas deverão ser segregadas as parcelas referentes aos serviços pessoais dos cooperados, pessoas físicas**, dos serviços prestados pelas cooperadas pessoas jurídicas, da seguinte forma:
 - b.1) **valores relativos aos serviços pessoais prestados por cooperados, pessoas físicas, cabendo a retenção e o recolhimento, em nome da cooperativa singular, que tenha concorrido para a prestação de serviços no período sob cobrança, de 1,5% (um inteiro e cinco décimos por cento) de imposto de renda;** e

b.2) valores relativos aos serviços prestados pelos cooperados, pessoas jurídicas, das cooperativas singulares, cabendo a retenção de 1,5% (um inteiro e cinco décimos por cento) de imposto de renda de que trata o art. 647 do RIR de 1999, e de 4,65% (quatro inteiros e sessenta e cinco centésimos), relativos a CSLL, a Cofins e à Contribuição para o PIS/Pasep, a ser retido individualmente de cada cooperado pessoa jurídica.

As cooperativas singulares de trabalho médico deverão apresentar faturas ou documento de cobrança de sua emissão, acompanhadas das notas fiscais emitidas pelos cooperados pessoas jurídicas, e **nessas faturas deverão ser segregadas as parcelas referentes aos serviços pessoais dos cooperados, pessoas físicas, dos serviços prestados pelos cooperados, pessoas jurídicas.**

A beneficiária das importâncias pagas ou creditadas, para efeito da retenção na fonte de que trata o art. 652 do RIR/1999, é a cooperativa de trabalho singular, cujos associados prestaram serviços pessoais à pessoa jurídica, e a retenção deverá ser feita pela contratante, em nome da cooperativa singular que tenha concorrido com a prestação de serviços no período sob cobrança.

A beneficiária das importâncias pagas, para efeito da retenção na fonte de que trata o art. 30 da Lei nº 10.833, de 2003, e o art. 647 do RIR/1999, é a cooperada pessoa jurídica que presta serviços a outra pessoa jurídica, e a retenção deverá ser feita pela contratante, em nome de cada cooperado pessoa jurídica que tenha concorrido com a prestação de serviços no período sob cobrança.

O imposto retido na forma do art. 652 do RIR de 1999 será compensado (deduzido) pelas cooperativas singulares por ocasião do pagamento efetuado, individualmente, a cada cooperado pessoa física que prestou os serviços constantes na fatura ou nota fiscal emitida pela cooperativa singular, sendo, portanto, as cooperativas singulares responsáveis pelo fornecimento do comprovante de rendimentos de que trata a IN RFB nº 1.215, de 15 de dezembro de 2011, ao cooperado, bem como, de incluir tais rendimentos e as respectivas retenções de IRRF, de cada cooperado, descontado o IRRF de 1,5% já retido por antecipação, em suas respectivas Declarações de Imposto de Renda Retido na Fonte (Dirf).

Dispositivos Legais: Ato Declaratório Cosit nº 1, de 11 de fevereiro de 1993.

Esse também tem sido o posicionado adotado por este Carf, conforme elencado nas seguintes decisões:

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

Ano-calendário: 2010

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

O Imposto sobre a Renda retido indevidamente da cooperativa médica, quando do recebimento de pagamento efetuado por pessoa jurídica, decorrente de contrato de plano de saúde a preço pré-estabelecido, não pode ser utilizado para a compensação direta com o Imposto de Renda retido por ocasião do pagamento dos rendimentos aos cooperados, mas, sim, no momento do ajuste do IRPJ devido pela cooperativa ao final do período de apuração em que tiver ocorrido a retenção ou para compor o saldo negativo de IRPJ do período. (Acórdão Carf nº 1402-004.141, de 17/10/2019)

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

Ano-calendário: 2007

COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS. RECEITA DA VENDA DE PLANOS DE SAÚDE. FALTA DE DETALHAMENTO DO SERVIÇO PESSOAL PRESTADO POR ASSOCIADO. IMPOSSIBILIDADE DE APLICAÇÃO DO ART. 652 DO RIR.

Do exame das faturas, é possível confirmar que elas não segregam a parcela do IRRF correspondente à remuneração por tais serviços, distinguindo-a da parcela correspondente à remuneração por outros custos, não havendo qualquer outro documento nos autos que seja hábil à comprovação que se faz necessária. Uma vez que as faturas não detalham os valores relativos aos serviços pessoais efetivamente prestados por associados da cooperativa a pessoas jurídicas distinguindo-os dos demais custos e que a contribuinte não conseguiu comprovar por outro meio que os valores de imposto retido estariam vinculados ao tipo de remuneração aludida no caput do art. 652 do RIR/1999, não resta configurada a existência do direito creditório líquido e certo. (Acórdão Carf n.º 1401-004.602, de 12/08/2020)

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

Ano-calendário: 2007

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

Os pagamentos efetuados a cooperativas operadoras de planos de assistência à saúde, decorrente de contrato com preço pré-fixado, não estão obrigados à retenção do IR na fonte. (Acórdão Carf n.º 1003-001.255, de 16/01/2020)

A recorrente pleiteia ainda o reconhecimento do direito à compensação sobre parcelas variáveis que compõem os contratos a preço fixo com coparticipação, o qual fora negado pelo acórdão recorrido ao argumento de que as cópias de faturas (fls. 359-398 e 407-457) trazidas aos autos não especificam quais serviços pessoais foram prestados, bem como não há discriminação dos custos e despesas envolvidos.

Conforme observado neste voto, nos contratos a preço preestabelecido com coparticipação, devido a vinculação entre o desembolso financeiro e os serviços executados cabe a retenção do imposto de renda na fonte, conforme art. 45 da Lei n.º 8.541, de 1992, por conseguinte o direito à compensação, caso cumprido os requisitos legais.

Ademais, conforme o Ato Declaratório Cosit n.º 01, de 1993, as “*cooperativas de trabalho deverão discriminar, em suas faturas, as importâncias relativas aos serviços pessoais prestados à pessoa jurídica por seus associados das importâncias que corresponderem a outros custos ou despesas*”, ou seja, a fatura deve segregar os valores de comissão ou taxa de administração, mensalidades, serviços pessoais dos cooperados pessoas físicas, serviços prestados pelas cooperadas pessoas jurídicas, dentre outros.

Em resumo, a meu ver, o importa é verificar se houve efetiva prestação de serviço por cooperados pessoa física e tal serviço foi discriminado na fatura; nessa hipótese é possível a compensação.

Compulsando os autos verifica-se várias faturas com segregação dos serviços profissionais prestados aos usuários dos contratos. Portanto, em relação a essas faturas a recorrente faz jus a compensação com o imposto de renda retido na fonte, desde que o cooperado prestador do serviço seja pessoa física.

Ante o exposto, dou provimento parcial ao recurso voluntário para reconhecer o direito creditório somente sobre rendimentos destacados nas faturas, decorrentes de serviços prestados por cooperados pessoas físicas.

CONCLUSÃO

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

Dessa forma, em razão da sistemática prevista nos §§ 1º e 2º do art. 47 do anexo II do RICARF, reproduz-se o decidido no acórdão paradigma, no sentido de dar parcial provimento ao recurso voluntário para reconhecer o direito creditório somente sobre rendimentos destacados nas faturas, decorrentes de serviços prestados por cooperados pessoas físicas.

(documento assinado digitalmente)

Neudson Cavalcante Albuquerque - Presidente Redator