



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 16306.720233/2011-99
Recurso Voluntário
Acórdão nº 1301-006.733 – 1ª Seção de Julgamento / 3ª Câmara / 1ª Turma Ordinária
Sessão de 24 de janeiro de 2024
Recorrente CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL
Interessado FAZENDA NACIONAL

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

Ano-calendário: 2003

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.

Acordam os membros do colegiado, (i) por voto de qualidade, em rejeitar a proposta de diligência suscitada pelo conselheiro José Eduardo Dornelas Souza, que restou vencido junto aos conselheiros Marcelo José Luz de Macedo e Eduardo Monteiro Cardoso; e, (ii) por maioria de votos, em negar provimento ao recurso, vencido o conselheiro José Eduardo Dornelas Souza, que lhe dava parcial provimento nos termos de seu voto. Este julgamento seguiu a sistemática dos recursos repetitivos, sendo-lhes aplicado o decidido no Acórdão nº 1301-006.732, de 24 de janeiro de 2024, prolatado no julgamento do processo 16306.720537/2011-56, paradigma ao qual o presente processo foi vinculado.

(documento assinado digitalmente)

Rafael Taranto Malheiros – Presidente Redator

Participaram da sessão de julgamento os Conselheiros: Iágaro Jung Martins, Jose Eduardo Dornelas Souza, Marcio Avito Ribeiro Faria (suplente convocado), Marcelo Jose Luz de Macedo, Eduardo Monteiro Cardoso, Rafael Taranto Malheiros (Presidente). Ausente(s) o conselheiro(a) Lizandro Rodrigues de Sousa, substituído(a) pelo(a) conselheiro(a) Marcio Avito Ribeiro Faria.

Fl. 2 do Acórdão n.º 1301-006.733 - 1ª Sejl/3ª Câmara/1ª Turma Ordinária
Processo nº 16306.720233/2011-99

Relatório

O presente julgamento submete-se à sistemática dos recursos repetitivos prevista nos §§ 1º, 2º e 3º do art. 87 do Regimento Interno do CARF (RICARF), aprovado pela Portaria MF nº 1.634, de 21 de dezembro de 2023. Dessa forma, adota-se neste relatório substancialmente o relatado no acórdão paradigma.

Trata-se de Recurso Voluntário interposto pelo contribuinte acima identificado contra acórdão proferido pela Delegacia de Julgamento da Receita Federal do Brasil, que, ao apreciar a manifestação apresentada, julgou-a improcedente, para não reconhecer o direito creditório postulado, não homologando as compensações realizadas.

Por bem descrever o ocorrido, valho-me de trechos do relatório elaborado por ocasião do julgamento do processo em primeira instância, a seguir transcritos:

O presente processo trata de Manifestação de Inconformidade contra Despacho Decisório proferido pela Delegacia Especial da Receita Federal de Administração Tributária de São Paulo (Derat/SP), emitido em [...], referente aos PER/DCOMP nº [...] (fls. [...]).

As declarações de compensação foram geradas com o objetivo de ter reconhecido o direito creditório correspondente a crédito de imposto de renda retido na fonte incidente sobre pagamentos efetuados a cooperativa de trabalho médico, nos termos do art. 45 da Lei nº 8.541, de 1992, apurado no ano-calendário [...], no valor de R\$ [...], e compensar os débitos discriminados nos referidos PER/DCOMP.

De acordo com o despacho decisório, a retenção na fonte prevista no art. 45 da Lei nº 8.541, de 1992, origem do crédito alegado, ao determinar que se aplica aos pagamentos efetuados por pessoas jurídicas às cooperativas em relação aos serviços pessoais prestados por seus associados, vincula essa retenção aos atos cooperativos. Assim sendo, é necessário identificar a natureza jurídica e fiscal dos atos praticados pela interessada, uma vez que a mesma atua, também, como operadora de planos de assistência à saúde.

Analizando os contratos firmados pela interessada com as fontes pagadoras responsáveis pelas retenções apresentadas como parcelas de composição do crédito, afirma a autoridade fiscal:

14. Desse modo, nem todo contrato de Plano Privado de Assistência à Saúde implica pagamento direto pelos serviços prestados. Como visto, o preço do contrato pode ser pré-estabelecido, em que a contratada paga valor certo independentemente do efetivo uso do serviço. Paga-se a prestação mensal pré-estabelecida mesmo que nenhum beneficiário do contrato receba atendimento médico no período ou, ainda, que o custo efetivo dos serviços de medicina executados em determinado mês seja maior do que a mensalidade devida.

15. Nesse caso, não se pode falar que houve um pagamento pelos serviços prestados pelos médicos, pois não há vinculação entre o desembolso financeiro e as atividades executadas, ou seja, o valor da contraprestação pecuniária é efetuado antes da utilização das coberturas contratadas.

16. Conclui-se, portanto, que as importâncias pagas ou creditadas por pessoas jurídicas a Cooperativas de Trabalho Médico, na condição de Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, decorrentes de contratos pactuados na modalidade de pré-pagamento, que estipulem o pagamento mensal de valores fixos pelo contratante,

independentemente da efetiva utilização dos serviços pelo segurado, da natureza dos serviços prestados, do número de procedimentos realizados, etc, 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.652 do RIR/99, conforme já se manifestou a RFB em diversas Soluções de Consulta”.

Verifica a autoridade fiscal, então, que a maioria dos contratos celebrados pela interessada são na modalidade pré-pagamento, “sendo, portanto, desconsideradas as retenções sobre as operações resultantes destes contratos”.

(...)

Na etapa seguinte, que contempla a análise das faturas emitidas pela interessada para os contratos nas modalidades “Pré-Pagamento e Custo Operacional” ou “Custo Operacional”, constata que “na descrição dos valores cobrados os custos com material, taxas, administração são discriminados, porém não há identificação dos valores referentes às mensalidades (pré-estabelecido) nem identificação para serviços efetivamente prestados (pós-estabelecido). É utilizada apenas uma rubrica: “Serv. Prestados Outras UNIMEDs”. Analisando um exemplo, complementa: “A rubrica “Serv. Prestados Outras UNIMEDs” aparece duas vezes: na primeira, o valor correspondente seria a base de cálculo da retenção nos termos do art. 45 da Lei nº 8541/1992; na linha abaixo consta “Serv. Pessoais – Aliq. Legal 1,5% IR” com o valor correspondente; na linha imediatamente abaixo aparece novamente a rubrica “Serv. Prestados Outras UNIMEDs”, porém sem a incidência da retenção.

Depreende-se desta análise que, embora haja a informação no corpo da fatura de que trata-se de uma condição especial nos termos do art.45 da Lei 8541/92 – 8981/95, na descrição dos valores cobrados constam dois valores distintos, porém com idêntica rubrica. Ora, para que a condição especial, acima citada, faça sentido, deveria constar apenas uma rubrica “Serv. Prestados Outras UNIMEDs” com incidência da retenção sobre o total dos valores correspondentes”.

Constata, também, que “a maioria da faturas apresenta-se da forma acima mencionada (.....). Outras faturas cobram apenas custos de materiais e em algumas, a mesma rubrica “Serv. Prestados Outras UNIMEDs” é utilizada, porém sem a incidência da retenção.

(...)

Em seguida, analisa a questão dos contratos na modalidade pré-pagamento nos quais consta cláusula de co-participação, uma vez que a interessada alega que “sendo a co-participação a participação na despesa assistencial a ser paga pelo beneficiário diretamente à operadora, após a realização do procedimento, as faturas emitidas conforme contratos tipo pré-pagamento que contenham tal cláusula, se assemelham àquelas (as emitidas de acordo com contratos do tipo custo operacional)”. Entretanto, após a autoridade fiscal afirmar que “a co-participação e custo operacional em nada se assemelham uma vez que a figura do contratante sequer aparece no caso da co-participação, onde o pagamento é efetuado diretamente pelo beneficiário para a operadora. Ainda que, em tese, algum valor de co-participação estivesse sendo cobrado (indevidamente) do contratante, isso deveria estar claramente evidenciado na fatura, o que não ocorre”, com fulcro na Resolução Normativa – RN nº 100, de 3 de junho de 2005, da Agência Nacional de Saúde, a autoridade fiscal conclui que “a modalidade mista é permitida apenas para planos odontológicos”, o que afastaria a possibilidade dessa modalidade contratual ser utilizada pela interessada.

Por fim, a autoridade fiscal conclui que “apesar da confirmação da retenção no código 3280 por algumas fontes pagadoras, conforme pesquisa Dirf (Relatório DIRF AC [...], fls. [...]), a análise dos contratos e faturas apresentados permite concluir que os valores

foram retidos indevidamente no código 3280 por falta de atendimento aos preceitos legais anteriormente citados à vista da inadequada elaboração de suas faturas por haver a utilização de uma única rubrica para cobrança de operações distintas”.

Consequentemente, por não ter sido reconhecido direito creditório em favor da interessada, as compensações declaradas foram NÃO HOMOLOGADAS.

DA MANIFESTAÇÃO DE INCONFORMIDADE

Cientificado do Despacho Decisório em [...], conforme termo de ciência pessoal de fl. [...], o sujeito passivo protocolou, em [...], a Manifestação de Inconformidade de fls. [...] e documentação de fls. [...].

Inicialmente identifica que “as glosas procedidas decorrem do entendimento fiscal de que, nos contratos de modalidade de pré-pagamento (preço pré-estabelecido na nomenclatura técnica da ANS), a contratante paga um valor fixo, independente do uso efetivo do serviço e, por isso, não se caracteriza pagamento pelos serviços prestados pelos médicos, uma vez que ‘não se pode falar que houve um pagamento pelos serviços prestados pelos médicos, pois não há vinculação entre o desembolso financeiro e as atividades executadas’.

Entende, assim, a fiscalização, que retenções de IRRF de origem em pagamentos de mensalidade de planos de saúde, na modalidade de pré-pagamento não poderiam ser utilizadas na compensação prevista no art. 652, §1º, do RIR. Somente estariam enquadradas neste artigo, conforme entendimento fiscal, as retenções que tenham sido procedidas pelos contratantes em custo operacional (preço pós-estabelecido, na nomenclatura técnica da ANS).

Ignora o Fisco Federal, no entanto, 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, efetivos prestadores dos serviços. O custo operacional é uma segunda forma de repartição de risco envolvendo tal sinistralidade.

E mesmo assim, diversas foram as glosas também no que diz respeito aos planos que envolvam preço pós-estabelecidos (custo operacional e pré-pagamento com custo operacional) atendo-se a fiscalização a formalismos do conteúdo da fatura que de forma alguma poderiam desconsiderar o fato de que a Impugnante, tendo sofrido retenção na fonte, possui crédito em seu favor.

Se tal retenção foi procedida, por óbvio que deve obedecer à sistemática de compensação autorizada pelo artigo 652 do RIR pela singela constatação de que as sociedades cooperativas, como é o caso da Impugnante, não estão sujeitas a qualquer outra capitulação legal de retenção que não a prevista naquele artigo que autoriza a compensação pleiteada e indevidamente glosada”.

Avança afirmando que “importante elucidar que o prestador de serviço de medicina é o próprio médico, e não a cooperativa. A cooperativa, figurando como mera intermediária naquela relação, viabiliza as relações, angariando clientes (usuários pacientes) para os médicos. Sendo assim, a cooperativa não presta serviços médicos aos usuários, apenas disponibiliza (através da operação de planos de saúde) o acesso a cooperados (médicos) e rede credenciada (hospitais, laboratórios, clínicas etc.). O objetivo almejado pela sociedade se perfaz, portanto, quando um médico (prestador de serviços) atende um usuário paciente (angariado pela cooperativa — precedente)”.

Na sequência, reafirma que “a cooperativa atua como representante em benefício do médico, sendo deste qualquer lucro e/ou faturamento/receita, e não da cooperativa” e que “a própria Constituição da República reconheceu a peculiaridade dos atos

praticados pelas sociedades cooperativas, conferindo-lhes tratamento tributário adequado à sua natureza jurídico-societária” prevendo “a hipótese de não incidência tributária sobre os atos cooperativos por elas praticados”.

Prossegue discorrendo sobre as contratações nas modalidades de preço pré-estabelecido (pré-pagamento) e pós-estabelecido (custo operacional), destacando que “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 profissionais” e que “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.”.

Afirma, ainda, que “o objetivo de uma sociedade cooperativa é garantir o equilíbrio entre a produção médica e tais despesas, tendo como meta mensal o repasse efetivo de honorários e, como efeito, a neutralização do resultado ao final do ano. Eventuais sobras ou perdas ao final do exercício, portanto, decorrem (ou deveriam decorrer) exclusivamente do acerto financeiro próprio daquelas oscilações, quando intransponíveis” e que “a confirmação de que todos os repasses realizados aos profissionais são atos cooperativos independentemente de se tratar da venda de planos de saúde é objeto de reiteradas decisões do Superior Tribunal de Justiça”, apresentando ementas que dariam suporte à última afirmativa, e complementando: “confirma-se, assim, que, em face desta estrutura, nas cooperativas de venda em comum (trabalho, por exemplo), a definição do que é ato cooperativo não se norteia pela origem do ingresso do recurso, nem mesmo se fixo ou variável, mas sim pela destinação que a eles for conferida”.

Informa que, de acordo com a Solução de Consulta nº 164 – SRRF08/Disit, de 2010, na qual a interessada é a consultante, resta clara a “inaplicabilidade da referida retenção, cuja inadequação decorre da impossibilidade temporal de quantificação da base de cálculo e não da fundamentação pretendida pelo Despacho Decisório”. Entretanto, afirma que antes de tal posicionamento era prática corrente a fonte pagadora proceder à retenção, o que, no seu entendimento, não pode se dar senão à luz do art. 652 do RIR/1999, especialmente porque, de acordo com o art. 647 do mesmo regulamento, não há previsão para retenções de imposto de renda na fonte decorrentes de serviços de intermediação prestados por cooperativas de trabalho operadoras de planos de saúde, pelo que aduz que “dessa forma, por inadequação ao mencionado dispositivo legal, a retenção procedida pelos tomadores de planos em pré-pagamento, se já realizada pela fonte, jamais poderia ter natureza de retenção do IRPJ, sendo forçosa a sua caracterização como retenção de natureza do artigo 652 do Decreto nº 3.000/99”.

Em relação à análise das faturas realizada pela autoridade fiscal, assim se posiciona:

E isso independentemente do desarrazoado entendimento fiscal de que o conteúdo das faturas, a forma como emitido tal documento seria suficiente para afastar a existência do crédito.

Trata-se de mero formalismo que abandona por completo o fato de que o crédito existe já que a retenção foi procedida pela fonte pagadora e não pelo conteúdo descritivo das faturas emitidas.

A se entender por tal inversão de conceitos chegaria-se à absurda conclusão de que a emissão da fatura é que seria nascedouro do crédito e não a retenção em si!

No que diz respeito à confirmação das retenções pelas fontes pagadoras, discorre sobre a responsabilidade das mesmas, afirmando que esta não pode ser transferida à

interessada, e informa anexar ao processo os comprovantes de rendimentos emitidos em seu nome. Salienta que, em alguns dos documentos, as retenções foram informadas sob o código 1708 – IRRF Remuneração Serviços Prestados por Pessoa Jurídica – quando deveriam ter sido registradas sob o código 3280 – IRRF Remuneração sobre Serviços Prestados por Assoc. de Cooperativas de Trabalho. Aduz que, por não ser contribuinte do IRPJ, o registro de retenções sob o código 1708 caracteriza-se como mero equívoco das fontes pagadoras.

(...)

Por fim, argumenta que, prevalecendo o entendimento da autoridade fiscal em relação aos contratos na modalidade pré-pagamento, que sejam consideradas as parcelas a título de co-participação.

Na sequência, foi proferido o acórdão recorrido, que julgou improcedente a manifestação apresentada, com o seguinte ementário:

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF

(...)

DECLARAÇÃO DE COMPENSAÇÃO

O imposto retido na fonte sobre as importâncias pagas ou creditadas por pessoas jurídicas a cooperativas de trabalho relativas a serviços pessoais que lhes forem prestados por seus associados que não puder ser compensado com o imposto retido por ocasião do pagamento dos rendimentos aos cooperados poderá ser, após encerramento do ano-calendário, objeto de pedido de restituição ou utilizado como crédito em compensação de débitos relativos aos tributos administrados pela RFB.

COOPERATIVA DE MÉDICOS. ATO NÃO COOPERATIVO.

Receitas obtidas com vendas e mensalidades de plano de saúde, bem como a prestação de serviços por terceiros não-associados, como hospitais e laboratórios, devem ser tratadas como receitas tributáveis, porque decorrem de atos não-cooperativos, não se enquadrando na hipótese de retenção prevista no art. 45 da Lei nº 8.541, de 1992.

Manifestação de Inconformidade Improcedente

Direito Creditório Não Reconhecido

Ciente do acórdão recorrido, e com ele inconformado, a recorrente apresentou, tempestivamente, recurso voluntário, através de patrono legitimamente constituído, pugnando por provimento, onde apresenta seus argumentos.

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 condutor consignado no acórdão paradigma como razões de decidir. Deixa-se de transcrever a parte vencida do voto do relator, que pode ser consultada no acórdão paradigma e deverá ser considerada, para todos os

fins regimentais, inclusive de pré-questionamento, como parte integrante desta decisão, transcrevendo-se o entendimento majoritário da turma, expresso no voto vencedor do redator designado.

Em que pese o entendimento do i. Relator, que concluiu inicialmente pela necessidade de realização de procedimento de diligência com objetivo de confirmar retenções informadas em DIRF e analisar os documentos juntados pela Interessada, e após, pelo provimento parcial nos termos do seu voto, prevaleceu entendimento diverso da Turma, isto é, de tais retenções não são passíveis de repetição na forma em que pleiteadas.

Como consignado nas motivações do Despacho Decisório, as declarações de compensação tem como fundamento o IRRF sobre pagamentos efetuados a cooperativa de trabalho médico, nos termos do art. 45 da Lei nº 8.541, de 1992, em decorrência de pagamentos de serviços pessoais prestados por seus associados. Registre-se, essa retenção está vinculada aos atos cooperativados.

O entendimento da Turma majoritário foi exteriorizado em sessão de julgamento 16 de março de 2023, quando foram julgados casos análogos ao da Recorrente, como por exemplo, o Acórdão nº 1301-006.318.

A Recorrente é Cooperativa de Trabalho Médico, qualificada como Operadora de Plano de Assistência à Saúde, nos termos no art. 1º, II, da Lei nº 9.656, de 1998:

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

I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

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

III - Carteira: o conjunto de contratos de cobertura de custos assistenciais ou de serviços de assistência à saúde em qualquer das modalidades de que tratam o inciso I e o § 1º deste artigo, com todos os direitos e obrigações nele contidos. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) (g.n.)

A forma de remuneração dos serviços prestados pela Recorrente se dá na modalidade pré-estabelecida, ou seja, quando o valor da contraprestação pecuniária é efetuado por pessoa física ou jurídica antes da utilização das coberturas contratadas, conforme Resolução Normativa nº 100, de 2005, Anexo II, item 11, da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Nesse modelo, é efetuado o pagamento de uma prestação mensal pré-determinada, que não está vinculada à efetiva prestação de serviço médico no período ou ao custo dos serviços de medicina executados. Em resumo, não há relação direta entre o desembolso financeiro pelo contratante e as atividades executadas pelos prestadores de serviços associados, ou seja, o valor da contraprestação pecuniária é efetuado antes da utilização das coberturas contratadas, que, repisa-se, sequer podem resultar em serviços pessoais prestados por associados da cooperativa.

Dessa forma, não restam dúvidas que os valores pagos pelos contratantes, na modalidade de prestação pré-estabelecida, à Cooperativa de Trabalho Médico, na condição de Operadora de Planos de Assistência à Saúde, não se confundem e não estão diretamente relacionadas a receitas com a prestação de serviços profissionais médicos, pois ocorrem independentemente desses serviços serem prestados.

A consequência lógica é a não subsunção das receitas na modalidade de prestação pré-estabelecida ao art. 652 do então Regulamento do Imposto de Renda, Decreto nº 3.000, de 1999 (RIR/99), atual art. 719 do Regulamento do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza, aprovado pelo Decreto nº 9.580, de 2018 (RIR/2018):

Art. 719. Ficam sujeitas à incidência do imposto sobre a renda 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 seus associados ou colocados à disposição (Lei nº 8.541, de 1992, art. 45, caput) .

§ 1º O imposto sobre a renda retido será compensado pelas cooperativas de trabalho, pelas associações ou pelas assemelhadas com o imposto retido por ocasião do pagamento dos rendimentos aos associados (Lei nº 8.541, de 1992, art. 45, § 1º) .

§ 2º O imposto sobre a renda retido na forma prevista neste artigo poderá ser objeto de pedido de restituição, desde que a cooperativa, a associação ou a assemelhada comprove, relativamente a cada ano-calendário, a impossibilidade de sua compensação (Lei nº 8.541, de 1992, art. 45, § 2º) .

Entendimento idêntico foi objeto do Acórdão nº 1402-004.141, materializado com a seguinte ementa:

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 nº 1402-004.141, sessão de julgamento 17.10.2019, Relatoria Caio Cesar Nader Quintella)

Destaca-se nesse julgado, o seguinte excerto no voto do i. Conselheiro Caio Cesar Nader Quintella:

Pois bem, no entender deste Conselheiro, claramente, a norma acima transcrita visa garantir a neutralidade da oneração pelo IRRF dos atos e serviços prestados pelos associados a pessoas jurídicas, incidente na entrada de receitas da cooperativa, por meio da sua compensação com o repasse dos valores angariados e percebidos aos membros da cooperativa.

Ocorre que, tal sistemática não se destina reger a compensações referentes à oneração pelo IRRF de atos diversos, praticados pelas cooperativas, que não são diretamente prestados ou imputáveis ao desempenho efetivo de seus associados, mormente aqueles de natureza mercantil, comercialmente ordinários.

Posto isso, em relação a essas receitas percebidas por cooperativas em relação a contratações de planos de saúde, na modalidade pré-fixada, desvinculada de serviços efetivamente percebidos, que inclusive consideram elementos atuariais na sua determinação, o tema já foi muito explorado na jurisprudência judicial e administrativa tributária.

[...]

Ora, uma vez que tais receitas tem tratamento tributário ordinário, sujeito à tributação e compensação pelas normas gerais do sistema tributário, destinadas aos demais contribuintes, não haveria em se falar de compensação de tal recolhimento, ainda que indevido, de IRRF sobre as receitas de venda de planos de saúde com o IRRF incidente e descontado dos pagamentos feitos aos associados da cooperativa. A norma especial do art. 652 do RIR/99 é inaplicável às circunstâncias apuradas.

Por fim, registre-se que, ainda que se alegue, finalisticamente, que os valores recebidos nessas vendas de planos de saúde por monta pré-fixada são revertidos aos associados, tal afirmação e eventual constatação consequencial, ampla e abstrata, não bastam para permitir a aplicação de tal sistemática específica na compensação do IRRF retido sobre tais receitas tributáveis.

Na mesma linha, são os seguintes julgados do CARF, que concluem sobre a impossibilidade de compensação do IRRF retido indevidamente da cooperativa médica:

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

Ano-calendário: 2007

DCOMP. CRÉDITO IRRF DE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS.

Há de se reconhecer a parcela de crédito de IRRF de cooperativa, mesmo que o contribuinte não apresente o Comprovante Anual de Retenção na Fonte, quando o mesmo demonstra a retenção através de documentação hábil e idônea.

Por outro lado, não se reconhece o crédito de IRRF de cooperativa, quando a retenção se originou de pagamento de planos de saúde e não há comprovação de que a receita correspondente foi oferecida à tributação.

(Acórdão nº 1301-005.595, sessão de julgamento 19.08.2021, Relatoria Giovana Pereira de Paiva Leite)

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

Ano-calendário: 2012

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

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

(Acórdão nº 1301-005.467, sessão de julgamento 22.07.2021, Relatoria Rafael Taranto Malheiros)

Não se está, portanto, discordando do afirmado pela Recorrente, de que os serviços de intermediação prestados por cooperativas de trabalho operadora de planos de saúde não se submeteriam à regra do art. 647 do então RIR/99, onde a hipótese de retenção do IRRF se dá quando há pagamento pela prestação de serviços caracterizados como de natureza profissional. Se a retenção pela fonte pagadora se deu pela equivocada aplicação desse dispositivo, trata-se de retenção indevida.

Ainda para fins de registro, consigna-se que não se está negando eventual direito creditório decorrente de retenção do IRRF, que poderia, conforme Súmula CARF nº 143, ser objeto de comprovação por outros elementos probatórios, portanto, não se limitando ao comprovante de rendimentos emitido pelas respectivas fontes pagadoras, todavia, eventual indébito poderia ser compensado com o IRPJ devido pela Cooperativa, incidente sobre os resultados dos atos não cooperativados ou objeto de repetição via saldo negativo.

Diante do exposto, voto no sentido de **NEGAR PROVIMENTO** ao Recurso Voluntário.

Conclusão

Importa registrar que as situações fática e jurídica destes autos se assemelham às verificadas na decisão paradigma, de sorte que as razões de decidir nela consignadas são aqui adotadas, não obstante os dados específicos do processo paradigma eventualmente citados neste voto.

Dessa forma, em razão da sistemática prevista nos §§ 1º, 2º e 3º do art. 87 do RICARF, reproduz-se o decidido no acórdão paradigma, no sentido de rejeitar a proposta de diligência e, no mérito, negar provimento ao recurso.

(documento assinado digitalmente)

Rafael Taranto Malheiros – Presidente Redator