



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 16306.720537/2011-56
Recurso Voluntário
Acórdão nº 1301-006.732 – 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: 2001

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.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, (i) por voto de qualidade, em rejeitar a proposta de diligência suscitada pelo conselheiro Relator, 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 Relator, José Eduardo Dornelas Souza, que lhe dava parcial provimento nos termos de seu voto. Designado para redigir o voto vencedor o conselheiro Iágaro Jung Martins.

(documento assinado digitalmente)

Rafael Taranto Malheiros - Presidente

(documento assinado digitalmente)

José Eduardo Dornelas Souza - Relator

(documento assinado digitalmente)

Iágaro Jung Martins - Redator designado

Participaram do presente 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.

Relatório

Trata-se de Recurso Voluntário interposto pelo contribuinte acima identificado contra o acórdão 02-72.237, proferido pela 2ª Turma da DRJ/BHE, que, ao apreciar a manifestação apresentada, por unanimidade de votos, julgou-a improcedente, para não reconhecer o direito creditório postulado, não homologando as compensações realizadas.

Por bem descrever o ocorrido, valho-me do relatório elaborado por ocasião do julgamento do processo em primeira instância, a seguir transcrito, complementando-o ao final:

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 12/09/2011, referente aos PER/DCOMP n.º 17440.01332.311006.1.3.05-9983 e 23547.05230.281206.1.3.05-0870 (fls. 1045/1056).

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 n.º 8.541, de 1992, apurado no ano-calendário 2001, no valor de R\$ 255.212,90, 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 n.º 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”.

Entre os contratos que, após intimação fiscal para esclarecimentos e apresentação de documentos, foram anexados ao processo, identifica sete em outras modalidades, sendo cinco do tipo Custo Operacional e dois do tipo Pré-Pagamento e Custo Operacional. Entretanto, considera quase todos esses contratos apresentados insuficientes para comprovar o direito creditório alegado, em razão de “o contrato com a Fundação Gerdau foi assinado com a UNIMED do Brasil – Confederação Nacional das Cooperativas Médicas, CNPJ 48.090.146/0001-00; os contratos com Associação dos Executivos Públicos de SP e Sindicato dos Engenheiros no Estado de SP foram assinados com UNIMED de SP Cooperativa de Trabalho Médico, CNPJ 50.617.513/0001-14; e os contratos com a Infraero, Ministério Público do Trabalho e Ministério Público Militar foram assinados após o ano calendário 2001”. Nesse ponto, não encontra irregularidades apenas em relação ao contrato celebrado com o Tribunal Regional Eleitoral de Goiás. Além disso, para os contratos que não foram anexados ao processo, para determinar a modalidade de contratação considera a informação prestada pelo contribuinte no documento “Informe de Rendimentos Ano-Calendário 2001”, apresentado em resposta ao termo de intimação, prosseguindo na análise das retenções vinculadas àqueles informados como sendo dos tipos “Pré-Pagamento e Custo Operacional” ou “Custo Operacional”.

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.

Além disso, no caso específico da Credicenter Empreendimentos e Prom. Ltda., a interessada informou na planilha Informe de Rendimentos Ano-Calendário 2001 que a

modalidade do contrato é o Custo Operacional, portanto, o valor cobrado pelos serviços prestados deveria estar integralmente sujeito à retenção nos termos do art.45 da Lei 8541/92 – 8981/95. Situação idêntica ocorre com relação aos contratos celebrados com Fundação Gerdau, Infraero, Ministério Público Militar e Tribunal Regional Eleitoral de Goiás. Apesar dos contratos terem sido apresentados e a modalidade ter sido confirmada, as faturas (fls.1008/1012) apresentam a cobrança de valores distintos para a mesma rubrica “Serv. Prestados Outras UNIMEDs”, sendo que apenas para uma delas há a retenção na fonte nos termos do art.45 da Lei 8541/92 – 8981/95”.

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 2001, fls.1024/1031), 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 22/09/2011, conforme termo de ciência pessoal de fl. 1058, o sujeito passivo protocolou, em 24/10/2011, a Manifestação de Inconfornidade de fls. 1063 a 1079 e documentação de fls. 1080/1595.

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 n.º 164 – SRRF08/Disit, de 2010, na qual a interessada é a consulente, 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 n.º 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. Salaria 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.

Passando a discorrer sobre a análise dos contratos, alega que:

a) A autoridade fiscal desconsiderou os contratos assinados com as empresas Alcoa e Glaxo Wellcome, ambos na modalidade custo operacional, que teriam sido apresentados em resposta ao termo de intimação;

b) Os contratos assinados com a Unimed Brasil foram sub-rogados para a interessada, conforme documentação trazida junto com a manifestação de inconformidade;

c) Em relação à Unimed de São Paulo, houve a transferência da carteira de clientes a partir de 21/10/2001, por determinação da ANS, também comprovada por documentação acostada aos autos;

d) Quanto aos contratos de órgãos públicos (Ministério Público do Trabalho, Militar e Infraero), são contratações antigas, mas que exigem renovação anual e, por equívoco, na resposta à intimação foram apresentados os contratos então vigentes;

e) São trazidos ao processo, ainda, outros contratos sob a modalidade Custo Operacional, vigentes em 2001 e que, no atendimento à intimação, não haviam sido apresentados.

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

Ano-calendário: 2001

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 n.º 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, pugnano por provimento, onde apresenta seus argumentos.

É o Relatório.

Voto Vencido

Conselheiro José Eduardo Dornelas Souza, Relator.

Atendidos os requisitos de admissibilidade, conheço do apelo. Porém, do exame dos autos, considero que o processo ainda não reúne condições de julgamento, pelos motivos que passo a expor.

Da Análise do Recurso Voluntário

Como relatado, trata-se de Recurso Voluntário interposto pela Central Nacional UNIMED, em face de decisão de DRJ, que decidiu pela improcedência da Manifestação de Inconformidade apresentada, mantendo os termos do Despacho Decisório, que indeferiu o pleito do Contribuinte, via PER/DCOMP n.º 17440.01332.311006.1.3.05-9983 e 23547.05230.281206.1.3.05-0870, por entender inexistir o direito creditório pleiteado.

As mencionadas declarações de compensação foram geradas com intuito de reconhecer direito creditório correspondente ao crédito de imposto de renda retido na fonte incidente sobre pagamentos efetuados a cooperativa de trabalho médico, nos termos do art. 45 da Lei n.º 8.541, de 1992, apurado no ano-calendário 2001, no valor de R\$ 255.212,90, e compensar os débitos discriminados nos referidos PER/DCOMPs.

Por meio do Despacho Decisório de fls, o pleito da interessada foi indeferido, por considerar a interessada qualificada como Operadora de Plano de Assistência à Saúde, e, nessa qualidade, auferir receitas que decorrem de contratos pactuados na modalidade pré-pagamento, não se sujeitando à retenção na fonte prevista no art. 45 da Lei n.º 8.541, de 1992. Confira-se:

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, cujas ementas reproduzo abaixo:

A decisão inicial ainda consignou que o sistema da Receita Federal (Relatório DIRF AC 2001, fls.1024/1031) confirmou retenções realizadas no código 3280 por algumas fontes pagadoras, porém, apesar de tal confirmação, ao analisar os contratos e faturas apresentados, a Autoridade Fiscal entendeu que os valores foram retidos indevidamente no código 3280, em razão da *inadequada elaboração de suas faturas por haver a utilização de uma única rubrica para cobrança de operações distintas.*

A decisão recorrida também não reconheceu qualquer direito creditório, entendendo, de igual modo, tratar-se de *retenções indevidas*, consignando, à propósito, que o aproveitamento deveria se dar na forma do art. 231 do RIR/99, ou seja, que as receitas auferidas,

objeto das retenções indevidas, tenham sido oferecidas à tributação, e como não houve prova nesse sentido, também indeferiu integralmente o pleito. Confira-se:

Uma vez não estar caracterizada a incidência da retenção sobre atos cooperativos, condição indispensável para apuração do crédito mencionado no §2º do art. 45 da Lei nº 8.541, de 1992, é razoável considerar que a incidência da retenção possa ter sido indevida – como, aliás, afirma a autoridade fiscal no despacho decisório e indicam as soluções de consulta acima citadas.

Tal constatação, porém, não é suficiente para caracterizar o direito à utilização em compensação dos valores objeto de retenção na fonte a título de imposto de renda, pois não se pode confundir retenção indevida com crédito de imposto de renda. Se a retenção é referente a atos não-cooperativos, o seu aproveitamento poderia ter se dado na forma do art. 231 do RIR/1999, que assim dispõe:

Art. 231. Para efeito de determinação do saldo de imposto a pagar ou a ser compensado, a pessoa jurídica poderá deduzir do imposto devido o valor:

[.....]

III - do imposto pago ou retido na fonte, incidente sobre receitas computadas na determinação do lucro real;

No entanto, não há, no presente processo, qualquer comprovação de que a receita decorrente de atos não-cooperativos, objeto das retenções indevidas, tenha sido oferecida à tributação, condição exigida pela legislação para o aproveitamento das retenções correspondentes das quais a interessada foi beneficiária durante o ano-calendário 2001.

Antes de enfrentar o mérito, penso que o julgamento deve ser convertido em diligência, para possibilitar instrução suplementar, explico:

Primeiro, porque as **retenções confirmadas em DIRFs**, tomando-se por base os sistemas da Receita Federal, devem compor o direito creditório em tela, pois as notas fiscais analisadas não possuem força consistente capaz de afastar a natureza das referidas receitas, posto que as obrigações declaradas por fontes pagadoras, exatamente por serem provas produzidas por terceiros, possuem, a meu ver, maior envergadura do que as notas fiscais apresentadas, confeccionadas pela própria Recorrente, podendo, inclusive, serem passíveis de erros sanáveis.

Em segundo lugar, devem ser analisados **os documentos carreados aos autos pela Interessada em sua Manifestação de Inconformidade (fls. 1.164-1.210)**, vez os mesmos são hábeis e idôneos para comprovar as retenções na fonte de imposto de renda sofridas pela Central Nacional Unimed no período, de acordo com a Súmula nº 143, de natureza vinculante no âmbito do CARF, e que até então foram apenas visualizados, mas não analisados.

Além do mais, parece-me claro que as retenções oriundas das receitas decorrentes dos contratos realizados na modalidade “pré-pagamento, não se subsumem ao art. 652 do RIR/99, que tem por base o art. 45 da Lei nº 8.541, de 1992, deduzindo-se daí que as parcelas retidas devem consideradas **retenções indevidas**. E, considerando-as *indevidas*, tais retenções devem a ter a mesma natureza de *pagamento indevido*, podendo ser caracterizadas como indébito na data em que ocorridas.

Veja-se que esta é a solução para a hipóteses de *estimativas consideradas indevidas*, onde o indébito, para fins de restituição ou compensação, é caracterizado na data do

recolhimento considerado indevido (Sumula CARF 84: “*É possível a caracterização do o indébito, para fins de restituição ou compensação, na data do recolhimento de estimativa*”).

Embora não se trate propriamente de estimativas, é possível concluir, nessa mesma direção, ou seja, que as retenções consideradas indevidas devem ser caracterizadas *indébito*, para fins de restituição ou compensação, e na data em que ocorridas.

Nessa direção, a presente discussão deve desenvolver-se no plano das provas., investindo-se no aprofundamento das provas atinentes a existência das referidas retenções, que passa, sem dúvida, pela investigação de o valor líquido efetivamente recebido pela Cooperativa, se o pagamento vinculado às faturas de prestação de serviço, é diferente do valor bruto cobrado, e qual a natureza dessas retenções.

Por outro lado, a respeito da discussão sobre a legitimidade da Recorrente para pleitear o crédito aqui em discussão, considero a mesma parte legítima para o pleito. De acordo com o artigo 166 do CTN, a Cooperativa detém a legitimidade para pleitear a restituição, e consequentemente utilizar tal valor em compensação, pois assumiu o referido encargo financeiro, registrando, em conta contábil, em tese, o valor do tributo indevidamente retido.

Desta forma, penso estar claro, frente a esta disposição do CTN, que uma retenção indevida promovida pela fonte pagadora relativamente a recolhimentos indevidos de tributos cujo encargo financeiro é transferido a outrem, como é o caso em tela, pode ser objeto de indébito pleiteado pela Cooperativa, ora Recorrente.

Neste ponto, antes de apresentar os termos da proposta de diligência, reputo importante retomar fatos presentes nos autos.

Como visto, por meio de 2 (duas) DCOmps, transmitidas em 31/10/2006 e 28/12/06, a Recorrente utilizou, em compensação, crédito descrito como oriundo de Imposto retido pagamentos efetuados a cooperativa de trabalho médico, correspondente ao AC 2006, com débito do IRRF incidente sobre os pagamentos de rendimentos aos cooperados ou associado.

A autoridade preparadora não-homologou as compensações, sob o entendimento de que a receita que originaram tais retenções não se caracterizam como decorrentes de serviços pessoais prestados pelos associados da Recorrente, muito menos colocados à disposição, e por isso, o crédito apurado não poderia ser compensado com imposto retido por ocasião dos pagamentos aos associados da Cooperativa.

Firmou que a regra das Cooperativas é especial em relação à geral, sendo que esta última determina que a compensação do IRRF se dê no âmbito da apuração do IRPJ quando do oferecimento das receitas correspondentes.

Apontou, ainda, que conforme consulta aos sistemas da RFB e estatuto anexado aos autos, a contribuinte é qualificada como Operadora de Plano de Assistência à Saúde e, nessa condição, realiza contratos específicos, com características que lhe são próprias, regulamentados por lei, e, com preços pré ou pós-estabelecidos.

E, conclui: “*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”.

Da análise da argumentação construída que a autoridade preparadora, apesar de indeferir o pleito, percebo que admitiu que as retenções sofridas pela Recorrente poderiam ser confrontadas com tributos e contribuições devidos pela Cooperativa naquele período, contudo, apesar disso, não se cogitou haver algum valor devido naquele período, já concluindo que a Recorrente indevidamente utilizara aqueles valores para reduzir as retenções por ela promovidas em face seus associados.

A decisão recorrida foi nessa mesma direção, confirmando, assim, entendimento da autoridade preparadora. Confira-se, em suas palavras:

Note-se que a Solução de Consulta n.º 164, da SRRF08/Disit, na qual a interessada é a consulente, traz igual orientação quanto à não incidência da tributação na fonte das 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.

Uma vez não estar caracterizada a incidência da retenção sobre atos cooperativos, condição indispensável para apuração do crédito mencionado no §2º do art. 45 da Lei n.º 8.541, de 1992, é razoável considerar que a incidência da retenção possa ter sido indevida – como, aliás, afirma a autoridade fiscal no despacho decisório e indicam as soluções de consulta acima citadas.

Tal constatação, porém, não é suficiente para caracterizar o direito à utilização em compensação dos valores objeto de retenção na fonte a título de imposto de renda, pois não se pode confundir retenção indevida com crédito de imposto de renda. Se a retenção é referente a atos não-cooperativos, o seu aproveitamento poderia ter se dado na forma do art. 231 do RIR/1999, que assim dispõe:

*Art. 231. Para efeito de determinação do saldo de imposto a pagar ou a ser compensado, a pessoa jurídica poderá deduzir do imposto devido o valor:
Original*

[.....]

III - do imposto pago ou retido na fonte, incidente sobre receitas computadas na determinação do lucro real;

No entanto, não há, no presente processo, qualquer comprovação de que a receita decorrente de atos não-cooperativos, objeto das retenções indevidas, tenha sido oferecida à tributação, condição exigida pela legislação para o aproveitamento das retenções correspondentes das quais a interessada foi beneficiária durante o ano-calendário 2004.

Considero equivocado este argumento, pois, penso eu, ao apresentar as Dcomps em questão, o sujeito passivo **não** está promovendo a dedução de retenções sofridas na apuração de retenções por ele promovidas. Ao promover uma compensação, o sujeito passivo afirma que apurou um crédito – ou seja, que confrontou sua apuração com recolhimentos e antecipações,

identificando recolhimento a maior – e que ele quer extinguir um débito em face de seus associados.

Para promover a dedução de créditos em relação a débitos próprios não é necessária a apresentação de DCOMP. Esta somente ocorre quando crédito e débito decorrem de apurações distintas.

Portanto, ao apontar que a retenção sofrida no AC 2006 correspondia a um indébito passível de compensação, penso que o contribuinte também está a dizer que não houve débito de tributo por ela apurado, em operações próprias, naquele período.

Compreendo que, de fato, ao apresentar as DCOMPs, a Recorrente vislumbrou, justamente, a inexistência de qualquer valor por ela devido a título de tributos, fato que necessita ser comprovado em sua escrituração, e que não depende necessariamente de apresentações de declarações, mormente tendo em conta que se defende afirmando que é uma Cooperativa de trabalho sem fins lucrativos.

Veja-se, uma vez mais, que a DRJ também adotou os fundamentos expressos na Coordenação Geral de Tributação — COSIT, na solução de consulta nº 25, de 2013, do qual se transcreve a ementa abaixo:

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA RETIDO NA FONTE - IRRF

Não ocorre a retenção na fonte de que trata o art. 652 do RIR/99 sobre o pagamento de plano de saúde à cooperativa médica, na modalidade de pré-pagamento, por não haver vinculação entre o desembolso financeiro e as atividades executadas.

A prestação de serviços por terceiros não-associados, como hospitais e laboratórios, não se enquadra no conceito de ato cooperativo, sujeitando-se a incidência do Imposto de Renda. Assim sendo, se faz necessária a segregação contábil entre atos cooperativos e não cooperativos, para permitir a tributação destes últimos, conforme dispõe o art. 87 da Lei nº 5.764, de 16.12.1971.

Essa assertiva, a meu ver, corrobora o fato de que, decerto, não houve apuração de tributos pela Recorrente, e opera em favor da existência do indébito decorrente de retenções indevidas por ela sofridas no referido ano-calendário de 2006.

Em suma, parece-me, aqui, que a apreciação da questão envolveu aspectos estranhos à pretensão veiculada na DCOMP: ao apresentar esta declaração, a contribuinte afirmou que as retenções sofridas foram indevidas, e que por si só já se constituíam em um indébito, e é este o ponto que deve ser decidido para se reconhecer ou não o direito creditório a recorrente. O fato de este crédito ter sido utilizado para quitação de débito decorrente de retenções na fonte promovidas pela interessada em face de seus associados é algo irrelevante para o litígio, até porque não há certeza de que estas retenções correspondam ao pagamento dos mesmos serviços que ensejaram as retenções que a interessada afirma serem indevidas.

A solução de consulta antes mencionada, sob a premissa de que os profissionais médicos realizam os procedimentos, em nome próprio, figurando a Cooperativa como mera intermediária, afastou a aplicação da regra geral, a retenção na fonte sobre os pagamentos às associações profissionais ou assemelhadas, porém, em minha compreensão, este ato apenas expressou a aplicação hipotética da norma, e não é suficiente para dispensar a apreciação da

escrituração comercial e fiscal da recorrente no período de apuração do indébito, com vistas à confirmação da materialização daquelas circunstâncias.

Por estas razões, voto por converter o julgamento em diligência, para que a Unidade de Origem adote os seguintes procedimentos:

i) Relacionar as **retenções confirmadas em DIRF**, tal como consignado nos sistemas da Receita Federal, como também analisar **os documentos carregados aos autos pela Interessada em sua manifestação (fls. 1.164-1.210)**, certificando-se a natureza das referidas retenções, esclarecendo se decorrem do serviço de intermediação, ou da atividade de cooperativa, justificando a classificação, se possível mencionar as Soluções de Consultas, mencionadas no voto-condutor acórdão DRJ.

ii) Relacionar também as **retenções oriundas das receitas decorrentes dos contratos realizados na modalidade “pré-pagamento**, cotejando o valor fiscal/fatura/duplicata com o valor líquido creditado em sua conta bancária (mediante prova com extratos bancários). Nesse último caso, se a Autoridade assim entender, poderá intimar o Contribuinte para trazer aos autos planilha discriminativa, contextualizando e identificando o valor líquido recebido com os extratos bancários;

iii) Verificar também, na escrituração comercial e fiscal da recorrente, se houve fatos tributáveis que ensejassem a apuração de tributos e contribuições, devidos em operações próprias no ano-calendário de 2006, dos quais deveriam ser deduzidas as retenções sofridas neste período, ao invés de se constituírem como débitos passíveis de compensação.

Na realização da diligência, a autoridade fiscal poderá intimar o contribuinte a apresentar os documentos complementares e esclarecimentos adicionais, elaborando, ao final, relatório circunstanciado sobre o resultado da diligência, podendo ainda a autoridade fiscal apresentar os esclarecimentos que julgar necessários à melhor análise da lide.

Após, o contribuinte deverá ser cientificado do seu resultado, facultando-lhe a oportunidade de se manifestar nos autos sobre suas conclusões, no prazo de 30 dias, em conformidade com o parágrafo único, art. 35, do Decreto 7.574/2011. Na sequência, o processo deverá retornar ao CARF para prosseguimento do julgamento, independente de sorteio.

Como fui vencido na proposta, passo a enfrentar o mérito.

A discussão de mérito cinge-se no reconhecimento (ou não) do direito creditório postulado, para homologar as compensações declaradas.

Como exposto acima, compreendo que a compensação promovida pela Recorrente, poderia ser homologada pois, em tese, ao sofrer o encargo financeiro de retenção indevida, deteria legitimidade para pleitear sua restituição, na forma do art. 166 do CTN.

De outro lado, a retenção sofrida, para se mostrar genuinamente indevida, dependeria da demonstração de que a Recorrente não seria devedora dos correspondentes tributos no mesmo período de apuração.

De fato, necessário o exame da escrituração comercial e fiscal da Recorrente, a fim de identificar a origem de suas receitas, destacando eventualmente aquela proveniente de taxa de administração cobrada de seus associados, os valores recebidos dos convênios e repassados aos associados no período, além de eventual receitas escrituradas distintas daquelas listadas no estatuto da Cooperativa.

No procedimento, deveria ser identificado, ainda, contas representativas das retenções por ela promovidas e de impostos a recuperar em razão das retenções sofridas, bem se noticiar se houve débitos de tributos e contribuições apurados em operações próprias naquele período (AC 2006), como também eventuais débitos em razão de rendimentos de aplicações financeiras e folha de pagamento e se estão devidamente quitadas.

Como não foi acolhida a proposta de diligência, nos termos consignados acima, não é possível confirmar o valor das retenções sofridas, porém, pelos mesmos fundamentos acima, é possível reconhecer parcialmente o pleito da Recorrente, para reconhecer que a compensação por ela promovida pode ser homologada, vez que sofreu o encargo financeiro de retenção indevida, detendo, assim, legitimidade para pleitear sua restituição, na forma do art. 166 do CTN.

Assim, voto no sentido de dar provimento parcial ao pleito da Recorrente, apenas para reconhecer a legitimidade da Interessada para pleitear a restituição, e conseqüentemente, utilizar o valor pleiteado em compensação, caracterizando-as como *indébito*, na data em que efetuadas tais retenções.

Por conseguinte, os autos devem retornar à Unidade de Origem para análise da liquidez, certeza e disponibilidade do direito creditório apresentado, para que profira despacho decisório complementar, oportunizando ao contribuinte, antes, a apresentação de documentos e/ou esclarecimentos que ele entender pertinentes. Após a decisão, deve-se retomar, a partir daí, o rito processual de praxe, inclusive quanto a apresentação de nova manifestação de inconformidade em caso de indeferimento do pleito.

(documento assinado digitalmente)

José Eduardo Dornelas Souza

Fl. 15 do Acórdão n.º 1301-006.732 - 1ª Sejul/3ª Câmara/1ª Turma Ordinária
Processo n.º 16306.720537/2011-56

Voto Vencedor

Conselheiro Iágaro Jung Martins, 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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)

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 n.º 8.541, de 1992, art. 45, § 2º).

Entendimento idêntico foi objeto do Acórdão n.º 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 n.º 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 n.º 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 n.º 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 submetem 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.

(assinado digitalmente)

Iágaro Jung Martins