



Receita Federal

Coordenação-Geral de Tributação

Cosit

Fls. 1

Solução de Consulta Interna nº 12 - Cosit

Data 28 de junho de 2016

Origem DISIT/SRRF01

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO SOCIAL SOBRE O LUCRO LÍQUIDO - CSLL

INCIDÊNCIA NA FONTE. PAGAMENTOS A COOPERATIVAS DE TRABALHO MÉDICO. PLANOS DE SAÚDE.

Os pagamentos efetuados por pessoas jurídicas de direito privado a cooperativas de trabalho médico em decorrência de contratos de planos privados de assistência à saúde a preço pós-estabelecido, na modalidade de custo operacional, sujeitam-se à retenção na fonte da CSLL.

Para fins da retenção na fonte da CSLL, as cooperativas de trabalho médico, operadoras de plano de saúde deverão discriminar em sua fatura ou apresentar faturas segregadas dos valores a serem pagos, observando-se o seguinte:

a) valores relativos aos serviços médicos prestados por cooperados, pessoas físicas, que estarão sujeitos à retenção na fonte, em nome da cooperativa, da CSLL de que trata o art. 30, da Lei nº 10.833, de 2003, à alíquota de 1% (um por cento);

b) valores relativos aos serviços profissionais de medicina ou correlatos ao exercício da medicina, de que tratam os itens 3, 20, 21, 24, 32 e 34, do § 1º do art. 647 do RIR/1999, prestados por ambulatório, banco de sangue, casa de saúde, casa de recuperação ou repouso sob orientação médica, hospitais e pronto-socorro, cooperados ou credenciados, quando os atendimentos ocorrerem nas dependências dos estabelecimentos, e desde que presente a subordinação técnica e administrativa, ou seja, que o serviço seja prestado pelo profissional de medicina em nome da pessoa jurídica titular do estabelecimento e não em seu próprio nome, os quais não sofrerão retenção na fonte da CSLL, de que trata o art. 30, da Lei nº 10.833, de 2003;

c) valores relativos aos serviços profissionais de medicina ou correlatos ao exercício da medicina, de que tratam os itens 3, 20, 21, 24, 32 e 34, do § 1º do art. 647 do RIR/1999, executados por profissionais de medicina mediante intervenção de sociedades civis ou mercantis, cooperadas ou credenciadas, realizados nas dependências dos mesmos estabelecimentos, citados na alínea "b", acima, sem subordinação técnica e administrativa a estes estabelecimentos, os quais estão sujeitos à retenção na fonte da CSLL, de que trata o art. 30, da Lei nº 10.833, de 2003, à alíquota de 1% (um por cento), em nome de cada estabelecimento prestador do serviço;

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001

Autenticado digitalmente em 28/06/2016 por TATIANA DORNELES DE SOUZA CAMPANHA SANTANA, Assinado digitalmente em 25/07/2016 por FERNANDO MOMBELLI, Assinado digitalmente em 06/07/2016 por CLAUDIA LUCIA

PIMENTEL MARTINS DA SILVA, Assinado digitalmente em 30/06/2016 por FABIO CEMBRANEL, Assinado digitalmente em 29/06/2016 por DANIEL ALVES RAMIRES

Impresso em 26/07/2016 por TATIANA DORNELES DE SOUZA CAMPANHA SANTANA

d) valores relativos aos serviços profissionais de medicina ou correlatos ao exercício da medicina, de que tratam os itens 3, 20, 21, 24, 32 e 34, do § 1º do art. 647 do RIR/1999, que poderiam ser prestados em caráter individual e de forma autônoma, mas que, por conveniência empresarial, são executados mediante a intervenção de sociedades civis ou mercantis, cooperadas ou credenciadas, os quais estão sujeitos à retenção na fonte da CSLL, de que trata o art. 30, da Lei nº 10.833, de 2003, à alíquota de 1% (um por cento), em nome de cada estabelecimento prestador do serviço;

Dispositivos Legais: Lei nº 10.833, de 2003, art. 30; Instrução Normativa SRF nº 459, de 2004, art. 1º, § 2º, inciso IV; Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 2012, arts. 27 e 28; RIR/1999, 647, § 1º e 652; Parecer Normativo CST nº 8, de 1986, itens 22 a 25; e Ato Declaratório Cosit nº 1, de 11 de fevereiro de 1993.

Relatório

A Divisão de Tributação da Superintendência Regional da Receita Federal do Brasil da 1ª Região Fiscal (Disit01), encaminhou a Superintendência Regional da Receita Federal do Brasil da 10ª Região Fiscal (Disit10), para revisão, a Consulta Interna nº 2, de 12 de julho de 2013, nos termos do art. 6º, § 2º, inciso I, e art. 6º, § 2º, inciso I, da Portaria RFB nº 379, de 27 de março de 2013.

2. A consulta interna “objetiva esclarecer dúvida acerca da obrigatoriedade de retenção na fonte da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), de que trata o art. 30 da Lei nº 10.833, de 29 de dezembro de 2003, na hipótese de pagamentos efetuados pelas pessoas jurídicas de direito privado às pessoas jurídicas cooperativas de trabalho operadoras de plano privado de assistência à saúde na modalidade de custo operacional (valor pós-estabelecido)”.

3. A Superintendência Regional da Receita Federal do Brasil da 10ª Região Fiscal (Disit10) manifestou-se concordando com o entendimento da Superintendência Regional da Receita Federal do Brasil da 1ª Região Fiscal (Disit01), o qual esta Coordenação-Geral de Tributação igualmente concorda e adota, nos termos que segue.

4. A definição da categoria de plano de saúde em pauta consta do Anexo II da Resolução Normativa nº 85, de 7 de dezembro de 2004, da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS (sublinhou-se):

11. FORMAÇÃO DO PREÇO

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

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

2 - pós-estabelecido: quando 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:

I - rateio - quando 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;

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

3 - misto: permitido apenas em planos odontológicos, conforme RN nº- 59/03.”

5. Para mais bem situar a questão, convém recordar que o art. 30 da Lei nº 10.833, de 2003, impõe a retenção na fonte da CSLL, da Cofins e da Contribuição para o PIS/Pasep nos pagamentos efetuados pelas pessoas jurídicas a outras pessoas jurídicas de direito privado pela prestação de serviços profissionais, entre outros nele listados.

5.1. Os art. 39 e 48 da Lei nº 10.865, de 30 de abril de 2004, vieram estabelecer que, a partir de 1º de janeiro de 2005, as sociedades cooperativas que obedecerem ao disposto na legislação específica ficam isentas da CSLL relativamente aos atos cooperativos.

5.2. Essa mesma Lei alterou a redação do inciso I do art. 32 da Lei nº 10.833, de 2003, de modo a dispor que “a retenção de que trata o art. 30 não será exigida na hipótese de pagamentos efetuados a cooperativas, relativamente a CSLL”, adaptando-o à isenção da CSLL, em relação aos atos cooperativos.

5.3. Em linha com essas disposições, o art. 5º da Instrução Normativa SRF nº 459, de 18 de outubro de 2004, ato que disciplina a “retenção de tributos e contribuições nos pagamentos efetuados pelas pessoas jurídicas de direito privado a outras pessoas jurídicas pela prestação de serviços”, prescreve que “a retenção da CSLL não será exigida nos pagamentos efetuados às cooperativas, em relação aos atos cooperados”.

6. Afirma a consultante que “a dúvida decorre de posições aparentemente divergentes firmadas por unidades da RFB e da necessidade de, mais uma vez, enfrentar a situação em casos concretos (processos de consulta)”.

7. Em prol da “não retenção da CSLL, em pagamento efetuado por pessoa jurídica de direito privado a cooperativa de trabalho médico operadora de plano privado de assistência à saúde na modalidade de custo operacional”, menciona (e transcreve as ementas) “as Soluções de Consulta nº 121/2006 (da SRRF10), nº 537/2007 (da SRRF08) e nº 107/2010 (da SRRF08)”.

8. “Pela possibilidade de retenção”, cita “as Soluções de Consulta nº 113/2009 (da SRRF06) e nº 67/2013 (da SRRF08), cujos entendimentos, aparentemente, coincidem” com o manifestado pela própria Disit01 nas “Soluções de Consulta nº 54/2007 e nº 58/2009”.

9. Discorre acerca das características dos planos de saúde na modalidade de custo operacional, consoante regulamentação da ANS, a fim de demonstrar que “os custos devem ser suportados pelo beneficiário (funcionário e paciente) e pelo contratante (empregador), ambos terceiros não cooperados”.

10. Reporta-se à decisão do Superior Tribunal de Justiça no Agravo Regimental no Agravo de Instrumento n.º 1.221.603 - SP e, após transcrever sua ementa, traça o seguinte comentário:

“7.2. Veja-se que para a referida decisão (AgRg no Ag 1221603/SP) o STJ não fez diferenciação de tratamento em relação às diferentes modalidades de planos de saúde. Assim, todas as modalidades de planos de saúde referenciadas pelo Anexo II, item 11, da Resolução Normativa (RN) n.º 100, de 3 de junho de 2005, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) devem ser considerados como relacionadas a atos não cooperativos (cunho negocial, operação de mercado), independentemente de o profissional médico (ou da sociedade simples) que prestou o serviço ser membro cooperado da cooperativa operadora de plano privado de assistência à saúde.”

11. Por fim, a Disit01 propõe a adoção do entendimento de que os pagamentos efetuados pelas pessoas jurídicas de direito privado às pessoas jurídicas operadoras de plano privado de assistência à saúde, inclusive às cooperativas de trabalho médico, sujeitam-se à retenção na fonte de que trata o art. 30 da Lei n.º 10.833, de 2003, “quando decorrentes de contratos pactuados na modalidade custo operacional, ou seja, na hipótese em que os valores pagos se referirem a serviços efetivamente prestados e houver correspondência direta entre os valores pagos e o preço da prestação dos serviços de medicina ou correlatos, nos termos do §1º do art. 647 do Decreto n.º 3.000/1999” – e do art. 1º, § 2º, inciso IV, da Instrução Normativa SRF n.º 459, de 2004, e do Parecer Normativo CST n.º 8, de 17 de abril de 1986.

11.1. Defende, ainda, que “o disposto no art. 32, I, da Lei n.º 10.833/2003 (art. 5º da IN SRF n.º 459/2004), que trata da hipótese da não retenção da CSLL sobre o ato cooperado, não se aplica ao caso sob análise, já que os serviços prestados em decorrência dos contratos estipulados pelo critério pós-estabelecido, na modalidade custo operacional, devem ser considerados como atos não cooperativos, haja vista que, nesses casos, a relação firmada é de cunho negocial (operação de mercado) e firmada entre a cooperativa e terceiros não cooperados (não só o beneficiário, mas também a pessoa jurídica contratante do plano e empregadora do beneficiário)”.

Fundamentos

12. Primeiramente, é de rememorar o alcance das disposições do art. 30 da Lei n.º 10.833, de 2003, no que concerne aos serviços profissionais de medicina, tópico já examinado pela consultante em sua exposição - embora não detalhado no Relatório.

12.1. O art. 1º, § 2º, inciso IV, da Instrução Normativa SRF n.º 459, de 2004, preceitua que serviços profissionais são “aqueles relacionados no § 1º do art. 647 do Decreto n.º 3.000, de 26 de março de 1999 - Regulamento do Imposto de Renda (RIR/1999), inclusive quando prestados por cooperativas ou associações profissionais, aplicando-se, para fins da retenção das contribuições, os mesmos critérios de interpretação adotados em atos normativos expedidos pela Secretaria da Receita Federal para a retenção do imposto de renda”.

12.2. O Parecer Normativo CST n.º 8, de 1986, o qual versa sobre o art. 52 da Lei n.º 7.450, de 23 de dezembro de 1985, e a Instrução Normativa SRF n.º 23, de 21 de janeiro de

1986, consolidados no art. 647 do RIR/1999, veio trazer esclarecimentos acerca da incidência do imposto de renda na fonte sobre os serviços profissionais de medicina e correlatos. Desse Parecer, importa destacar a conclusão de que a “hipótese de incidência sob exame somente ocorre relativamente aos serviços isoladamente prestados na área das profissões arroladas”; e também a de que “o campo de incidência da retenção na fonte se restringe aos rendimentos decorrentes do desempenho de trabalhos pessoais da profissão de medicina que, normalmente, poderiam ser prestados em caráter individual e de forma autônoma, mas que, por conveniência empresarial, são executados mediante a interveniência de sociedades civis ou mercantis” (sublinhou-se).

13. Embora a referida Instrução Normativa SRF nº 459, de 2004, regule a retenção na fonte prevista no art. 30 da Lei nº 10.833, de 2003, é a mais recente Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012, que servirá de auxílio à resolução da consulta, ainda que esta trate de hipótese distinta de incidência de tributos na fonte, a do art. 64 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996 (retenção de tributos nos pagamentos efetuados pelos órgãos da administração pública federal a pessoas jurídicas pelo fornecimento de bens e serviços).

14. Os arts. 27 e 28 da Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 2012, reportam-se à retenção na fonte de tributos nos pagamentos realizados a cooperativas de médicos vinculados a planos de saúde por elas administrados (sublinhou-se):

Subseção III

Das Associações e das Cooperativas de Médicos e de Odontólogos

“Art. 27. Nos pagamentos efetuados às associações e às cooperativas de médicos e de odontólogos, as quais para atender aos beneficiários dos seus contratos de plano privado de assistência a saúde ou odontológica subcontratam ou mantêm convênios para a prestação de serviços de terceiros não associados e não cooperados, tais como: profissionais médicos, de odontologia e de enfermagem (pessoas físicas); hospitais, clínicas médicas e odontológicas, casas de saúde, prontos socorros, ambulatórios e laboratórios, (pessoas jurídicas), por conta de internações, diárias hospitalares, medicamentos, fornecimento de exames laboratoriais e complementares de diagnose e terapia, e outros serviços médicos, serão apresentadas 3 (três) faturas, observando-se o seguinte:

I - fatura segregando as importâncias recebidas por conta de serviços pessoais prestados por pessoas físicas associadas e cooperadas (serviços médicos, de odontologia e de enfermagem), cabendo a retenção:

a) de 1,5% (um inteiro e cinco décimos por cento) de IR sobre a quantia relativa aos serviços pessoais prestados por seus associados e cooperados, pessoas físicas, conforme o caput do art. 26; e

b) relativos à CSLL, à Cofins e à Contribuição para o PIS/Pasep, sobre o valor total do documento fiscal ou fatura a que se refere a alínea “a”, conforme inciso I do caput do art. 24;

II - fatura referente aos serviços de terceiros não associados e não cooperados (pessoas físicas ou jurídicas), a qual deverá segregar as importâncias referentes aos serviços prestados, da seguinte forma:

a) serviços médicos em geral prestados por pessoas físicas (médicos, dentistas, anestesistas e enfermeiros); serviços médicos em geral, não compreendidos em serviços hospitalares ou em serviços médicos de que tratam os arts. 30 e 31; prestados por pessoas jurídicas, cabendo a retenção, no percentual total de 9,45% (nove inteiros e

quarenta e cinco centésimos por cento), mediante o código de arrecadação 6190 (demais serviços);

b) serviços hospitalares nos termos do art. 30 e dos serviços médicos referidos no art. 31, cabendo a retenção de 5,85% (cinco inteiros e oitenta e cinco centésimos por cento), relativos ao IR, à CSLL, à Cofins e à Contribuição para o PIS/Pasep, a ser recolhido mediante o código de arrecadação 6147; ou

III - fatura relativa às importâncias recebidas a título de comissão, taxa de administração ou de adesão ao plano, cabendo a retenção de 9,45% (nove inteiros e quarenta e cinco centésimos por cento), mediante o código de arrecadação 6190.

§ 1º O disposto neste artigo também se aplica:

I - no caso de cooperativas de médicos veterinários que comercializam planos de saúde para animal; e

II - no caso de terceirização de serviços médicos humanos e veterinários, de enfermagem e de odontologia (locação de mão de obra), por intermédio de associações ou cooperativas, para o fornecimento de mão de obra nas dependências do tomador dos serviços.

§ 2º Na hipótese de emissão de documentos fiscais sem observância das disposições previstas neste artigo, a retenção do IR e das contribuições se dará sobre o total do documento fiscal ou fatura, no percentual de 9,45% (nove inteiros e quarenta e cinco centésimos por cento), mediante o código de arrecadação 6190 (demais serviços) do Anexo I a esta Instrução Normativa..

Art. 28. Nos pagamentos referentes a serviços de assistência médica humana ou veterinária, odontológica, hospitalar e auxiliares de diagnóstico e terapias, mediante valor fixo por beneficiário, independentemente da utilização dos serviços, às cooperativas médicas, veterinárias ou de odontologia, administradoras de plano de saúde ou de seguro saúde, a retenção a ser efetuada é a constante da rubrica "demais serviços", no percentual de:

I - 9,45% (nove inteiros e quarenta e cinco centésimos por cento), mediante o código de arrecadação 6190, para os planos de saúde humana, veterinária e odontológicos; e

II - 7,05% (sete inteiros e cinco centésimos por cento), mediante o código 6188, para o seguro saúde."

15. No texto desses artigos está materializado o tratamento tributário prescrito para os negócios realizados pelas cooperativas médicas operadoras de planos de saúde.

15.1. De fato, observe-se, primeiramente, que o *caput* do art. 27, ao regular a incidência de tributos na fonte nos pagamentos às cooperativas de médicos e de odontólogos, as quais para atender aos beneficiários dos seus **contratos de plano privado de assistência à saúde ou odontológica** subcontratam ou mantêm convênios para a prestação de serviços de terceiros não associados e não cooperados, determina à cooperativa a apresentação de 3 (três) faturas, de modo a distinguir a tributação segundo cada fatura.

16. O inciso I do art. 27 preceitua a emissão de fatura que segregue as importâncias recebidas por conta de **serviços pessoais prestados por pessoas físicas associadas e cooperadas** (serviços médicos, de odontologia e de enfermagem) e dispõe que a CSLL, a Cofins e a Contribuição para o PIS/Pasep serão retidas sobre o valor total do documento fiscal ou fatura referente aos serviços pessoais prestados pelos cooperados, conforme inciso I do *caput* do art. 24, ou seja, respectivamente, mediante "as alíquotas de **1% (um por cento)**, de **3% (três por cento)** e de **0,65% (sessenta e cinco centésimos por cento)**, perfazendo o

percentual de 4,65% (quatro inteiros e sessenta e cinco centésimos por cento), utilizando-se o código de arrecadação 8863”.

16.1. Esse inciso **demonstra a incidência da CSLL relativamente aos serviços pessoais prestados pelos cooperados**, em decorrência de contratos de plano privado de assistência a saúde ou odontológica (sem distinção quanto à modalidade de plano de saúde), o que impõe a ilação de que essas operações não estão ao abrigo da isenção prevista no art. 39 da Lei nº 10.365, de 2004, por não configurarem atos cooperativos.

17. O inciso II do art. 27 da Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 2012, disciplina a emissão de uma segunda fatura, referente aos serviços de terceiros não associados e não cooperados (pessoas físicas ou jurídicas), sobre os quais sabidamente há incidência de CSLL, conforme está patente nesse dispositivo. As alíneas “a” e “b” do inciso apenas discriminam os percentuais totais aplicáveis segundo a classificação dos serviços (variáveis em função das alíquotas do imposto de renda), nas duas hipóteses estando inserido o percentual atinente à CSLL, de 1% (um por cento).

18. Por último, o inciso III do art. 27 da Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 2012, ordena a apresentação de uma terceira fatura, “relativa às importâncias recebidas a título de comissão, taxa de administração ou de adesão ao plano, cabendo a retenção de 9,45% (nove inteiros e quarenta e cinco centésimos por cento), mediante o código de arrecadação 6190”. Nesse percentual, é evidente, está incluso o correspondente à CSLL, de 1% (um por cento).

19. O art. 28 da Instrução Normativa em análise cuida especificamente da retenção na fonte sobre os pagamentos a **cooperativas médicas administradoras de plano de saúde** ou de seguro saúde referentes a serviços de assistência médica, hospitalar e auxiliares de diagnóstico e terapias, **mediante valor fixo por beneficiário**, independentemente da utilização dos serviços (o dispositivo também cuida dos pagamentos a cooperativas de odontólogos e de veterinários).

19.1. Nos percentuais totais de retenção previstos nas alíneas “a” e “b” igualmente está contido o percentual inerente à CSLL, de 1% (um por cento).

20. Importa observar que a Instrução Normativa SRF nº 480, de 15 de dezembro de 2004, que regulava anteriormente a retenção na fonte ora disposta na Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 2012, não previa a retenção de CSLL na hipótese presente no art. 27, inciso I (alínea “b”) da vigente Instrução (art. 26, inciso II, alínea “a”, item 2 da Instrução Normativa SRF nº 480, de 2004) – serviços pessoais prestados por cooperado, vinculados a plano de saúde.

20.1. Pode-se inferir que a modificação havida deriva da jurisprudência judicial e administrativa, como se verá.

21. Princípiase pela recente decisão (06.06.2013) do Superior Tribunal de Justiça (STJ) no Agravo Regimental no Agravo de Instrumento nº 1.221.603 - SP (apontada pela Disit01), da qual se transcreve parte da ementa (negritos do original; sublinhas acrescentadas):

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.

22. Cite-se, ainda, dentre várias outras na mesma linha, a decisão proferida no Agravo Regimental no Agravo em Recurso Especial nº 170.608 - MG (09.10.2012), que tem esta ementa (sublinhou-se):

TRIBUTÁRIO. PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO REGIMENTAL NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. ATOS PRATICADOS COM TERCEIROS QUE GERAM RECEITA E LUCRO. ATOS NÃO COOPERATIVOS. INCIDÊNCIA DE PIS E COFINS. PRECEDENTES. AGRAVO NÃO PROVIDO.

1. Segundo orientação do Superior Tribunal de Justiça, “os atos praticados pela cooperativa com terceiros não se inserem no conceito de atos cooperativos e, portanto, estão no campo de incidência da contribuição ao PIS e à COFINS. Ato cooperativo é aquele que a cooperativa realiza com os seus cooperados ou com outras cooperativas. Esse é o conceito que se depreende do disposto no art. 79 da lei que institui o regime jurídico das sociedades cooperativas - Lei n. 5.764/71” (REsp 1.192.187/SP, Rel. Min. CASTRO MEIRA, Segunda Turma, Dje 17/8/10).

2. Agravo regimental não provido.

22.1. Convém reproduzir trecho do voto do relator (sublinhou-se):

A decisão agravada também definiu os atos não cooperativos como sendo aqueles que geram receitas e lucros, passíveis de tributação pelo PIS e COFINS. No caso dos autos, a cooperativa presta serviço médico àqueles que aderem a seus planos de saúde, caracterizando-se como operações praticadas com não associados, o que configura ato não cooperativo, passível de tributação pelo PIS e COFINS.

Assim, definido o ato não cooperativo, tanto pelo acórdão recorrido como pela decisão agravada, e enquadrando-se os atos praticados pela agravante como não cooperativos, deve ser mantida a decisão agravada porquanto fundamentada na orientação pacífica desta Corte acerca do tema trazido a exame (fls. 466/469e):

23. O Conselho Administrativo de Recursos Fiscais (Carf) segue na mesma trilha do STJ. Veja-se a ementa do Acórdão 1802-001.354 (sessão de 06.10.2011):

(...)

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

RECEITAS, CUSTOS, DESPESAS E RESULTADOS DO ATO COOPERATIVO E DO ATO NÃO COOPERATIVO.

As cooperativas praticam atos que lhe são próprios, por isso, denominados cooperativos e atos comuns a toda e qualquer pessoa jurídica, os não-cooperativos.

As sociedades cooperativas não estão sujeitas à tributação. A não incidência, contudo, atinge tão somente os atos cooperativos próprios de sua finalidade.

O conceito de ato cooperativo é de definição restrita; está contido no art 79 da Lei 5.764/71. Os demais atos, sejam eles auxiliares ou acessórios, por não se identificarem com os definidos no referido art. 79, são atos não cooperativos.

Os atos cooperativos são definidos no artigo 79 da Lei 5.764/71 e não implicam operação de mercado ou contrato de compra e venda de mercadoria e/ou serviço de terceiros, nem geram faturamento ou receita para a sociedade que possa ser titularizado, não havendo, pois, base para impor o IRPJ. Por exclusão, chega-se ao conceito de atos não-cooperativos, que seriam aqueles praticados entre as cooperativas e pessoas físicas ou jurídicas não-associadas, revestindo-se, nesse caso, de nítida feição mercantil gerando receita e faturamento para a sociedade cooperativa. O resultado do exercício deve, portanto, ser levado à conta específica para que possa servir de base à tributação.

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

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

(...)(Grifou-se.)

24. Por fim, tem-se a novel Solução de Divergência Cosit nº 5, de 4 de abril de 2013, a qual, ao analisar a exigência na fonte da Contribuição para o PIS/Pasep e da Cofins sobre os pagamentos a cooperativa de trabalho médico, decorrentes de contratos de plano privado de assistência à saúde, na modalidade de custo operacional, manifestou o entendimento de que não se consideram as operações inerentes a esses contratos como atos cooperativos, reportando-se a várias decisões do STJ.”

25. Acrescente-se a fundamentação legal da Superintendência Regional da Receita Federal do Brasil da 10ª Região Fiscal (Disit10) os excertos seguintes do Parecer Normativo CST nº 8, de 17/04/1986, que em relação aos serviços de medicina a que se refere o item 24 do § 1º do art. 647, do RIR/1999, assim se posiciona:

“22. O rol de atividades constantes da lista anexa à Instrução Normativa nº 23/86 refere no seu item 24, a categoria profissional de medicina de forma genérica, da qual exclui expressamente “a prestada por ambulatório, banco de sangue, casa de saúde, casa de recuperação ou repouso sob orientação médica, hospital e pronto-socorro”.

23. A restrição comentada permite deduzir desde logo que estão fora da faixa impositiva sob exame os serviços inerentes ao desempenho das atividades profissionais da medicina, quando executados dentro do ambiente físico dos estabelecimentos de saúde mencionados, prestados sob subordinação técnica e administrativa da pessoa jurídica titular do empreendimento. Dentro do mesmo critério, também não será exigida a retenção na fonte em relação a rendimentos decorrentes da prestação de serviços correlatos ao exercício da medicina, tais como análise clínica laboratorial, fisioterapia, ~~fonoaudiologia, psicologia, psicanálise, Raios X e radioterapia.~~

24. De notar que as exceções postas em evidência trazem de forma implícita o objetivo da lei e conduzem às mesmas conclusões definidas nos itens 10 a 13 deste Parecer Normativo, ou seja, o campo de incidência da retenção na fonte se restringe aos rendimentos decorrentes do desempenho de trabalhos pessoais da profissão de medicina que, normalmente, poderiam ser prestados em caráter individual e de forma autônoma, mas que, por conveniência empresarial, são executados mediante a interveniência de sociedades civis ou mercantis.

25. Por outro lado, não estão abrangidos pela imposição tributária em análise, os rendimentos provenientes da execução de contratos de prestação de serviços médicos pactuados com pessoas jurídicas, visando à assistência médica de empregados e seus dependentes em ambulatório, casa de saúde, pronto-socorro, hospital e estabelecimentos assemelhados; essa modalidade de assistência médica está contida nas exceções previstas no item 24 da Instrução Normativa nº. 23/86, desde que a prestação dos serviços seja realizada nos estabelecimentos de saúde mencionados, próprios ou de terceiros."

25.1 Note-se que o item 23 do Parecer exclui, além dos serviços de medicina previstos no item 24 do § 1º do art. 647/1999, os serviços correlatos ao exercício da medicina listados nos itens 3, 20, 21, 32 e 34, do mesmo dispositivo, o que significa dizer que, apenas tais serviços podem ser considerados correlatos aos do exercício da medicina ante ao fato de a lista do § 1º ser taxativa.

25.2 Portanto, somente incide a retenção na fonte sobre os rendimentos decorrentes do desempenho de trabalhos pessoais da profissão de medicina que, normalmente, poderiam ser prestados em caráter individual e de forma autônoma, mas que, por conveniência empresarial, são executados mediante a interveniência de sociedades, o que significa dizer que, neste caso, os mesmos serviços correlatos ao exercício da medicina listados nos itens 3, 20, 21, 32 e 34, e os serviços de medicina do item 24 do § 1º do art. 647/1999 sujeitam-se a retenção.

26. Assim, diante do disposto no art. 1º, § 2º, inciso IV, da Instrução Normativa SRF nº 459, de 2004, o qual estabelece que serviços profissionais são "aqueles relacionados no § 1º do art. 647 do RIR/1999, e dos itens do Parecer Normativo CST nº 8, de 1986, acima transcritos, pode-se concluir em relação à CSLL, o seguinte:

26.1 Não haverá retenção na fonte da CSLL nos pagamentos efetuados a cooperativa de trabalho médico, em decorrência de contratos de planos privados de assistência à saúde a preço pós-estabelecido, na modalidade de custo operacional, se os serviços de medicina ou correlatos ao exercício da medicina forem realizados dentro do ambiente físico de ambulatórios, bancos de sangue, casas de saúde, casas de recuperação ou repouso sob orientação médica, hospitais e prontos-socorros, se forem prestados sob subordinação técnica e administrativa da pessoa jurídica titular do estabelecimento, independentemente se tais estabelecimentos, sejam cooperados ou não, visto que nesses casos, o serviço prestado não será pessoal do médico, mas sim do estabelecimento de saúde.

26.2 Estão sujeitos à retenção na fonte da CSLL os pagamentos efetuados por serviços pessoais executados por profissionais de medicina, ou correlatos ao exercício da medicina, mediante intervenção de sociedades, cooperadas ou credenciadas, realizados nas dependências dos mesmos estabelecimentos citados no subitem 26.1.

26.3 Sujeitam-se à retenção na fonte da CSLL os pagamentos efetuados por serviços pessoais executados por profissionais da medicina, ou correlatos ao exercício da medicina listados nos itens 3, 10, 20, 21, 24, 26, 32 e 34, do § 1º do art. 647 do RIR/1999, que poderiam

ser prestados em caráter individual e de forma autônoma, mas que, por conveniência empresarial, são executados mediante a intervenção de sociedades, cooperadas ou credenciadas.

26.4 Ademais, se a operadora do plano de saúde cobrar da pessoa jurídica contratante importâncias relativas à comissão ou taxa de administração ou de adesão ao plano de saúde, é cabível a retenção do imposto de renda, visto que, nada obstante não se tratar de serviço de natureza profissional, trata-se de importância paga a título de comissão ou taxa de administração do plano de saúde, sujeita a retenção do imposto de renda na fonte com fulcro no art. 651, inciso I do RIR/1999.

27. Cite-se ainda o disposto no Ato Declaratório Cosit nº 1, de 11 de fevereiro de 1993, segundo o qual:

“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.”

27.1 Diante do dispositivo retrocitado as cooperativas de trabalho médico operadoras de plano de saúde deverão discriminar em suas faturas ou apresentar faturas segregadas dos valores a serem pagos a cada prestador de serviço, sob pena de a retenção recair sobre o valor total da fatura emitida pela cooperativa.

28. Ressalte-se que os procedimentos descritos nos itens 26 e 27 acima se aplicam para fins de retenção na fonte do imposto de renda de que trata o art. 647 do RIR/1999 e das demais contribuições de que trata o art. 30 da Lei nº 10.833, de 2003.

Conclusão

29. Ante o exposto, conclui-se que os pagamentos efetuados por pessoas jurídicas de direito privado a cooperativas de trabalho médico em decorrência de contratos de planos privados de assistência à saúde a preço pós-estabelecido, na modalidade de custo operacional, sujeitam-se à retenção na fonte da CSLL, devendo as cooperativas de trabalho médico operadoras de plano de saúde discriminem em suas faturas ou apresentarem faturas segregadas dos valores a serem pagos a cada prestador de serviço, sob pena de a retenção recair sobre o valor total da fatura emitida pela cooperativa, observando-se o seguinte:

29.1. valores relativos aos serviços médicos prestados por cooperados, pessoas físicas, que estarão sujeitos à retenção na fonte, em nome da cooperativa, da CSLL de que trata o art. 30, da Lei nº 10.833, de 2003, à alíquota de 1% (um por cento);

29.2. valores relativos aos serviços profissionais de medicina ou correlatos ao exercício da medicina, de que tratam os itens 3, 20, 21, 24, 32 e 34, do § 1º do art. 647 do RIR/1999, prestados por ambulatório, banco de sangue, casa de saúde, casa de recuperação ou repouso sob orientação médica, hospitais e pronto-socorro, cooperados ou credenciados, quando os atendimentos ocorrerem nas dependências dos estabelecimentos, e desde que presente a subordinação técnica e administrativa, ou seja, que o serviço seja prestado pelo profissional de medicina em nome da pessoa

jurídica titular do estabelecimento e não em seu próprio nome, os quais não sofrerão retenção na fonte da CSLL, de que trata o art. 30, da Lei nº 10.833, de 2003;

29.3. valores relativos aos serviços profissionais de medicina ou correlatos ao exercício da medicina, de que tratam os itens 3, 20, 21, 24, 32 e 34, do § 1º do art. 647 do RIR/1999, executados por profissionais de medicina, mediante intervenção de sociedades, cooperadas ou credenciadas, realizados nas dependências dos mesmos estabelecimentos, citados no item 8.2, acima, sem subordinação técnica e administrativa a estes estabelecimentos, os quais estão sujeitos à retenção na fonte da CSLL, de que trata o art. 30, da Lei nº 10.833, de 2003, à alíquota de 1% (um por cento), em nome de cada estabelecimento prestador do serviço;

29.4. valores relativos aos serviços profissionais de medicina ou correlatos ao exercício da medicina, de que tratam os itens 3, 20, 21, 24, 32 e 34, do § 1º do art. 647 do RIR/1999, que poderiam ser prestados em caráter individual e de forma autônoma, mas que, por conveniência empresarial são executados mediante a intervenção de sociedades, cooperadas ou credenciadas, os quais estão sujeitos à retenção na fonte da CSLL, de que trata o art. 30, da Lei nº 10.833, de 2003, à alíquota de 1% (um por cento), em nome de cada estabelecimento prestador do serviço; e

DANIEL ALVES RAMIRES
Auditor-Fiscal da Receita Federal do Brasil

De acordo. À consideração da Coordenadora da Cotir.

FABIO CEMBRANEL
Auditor-Fiscal da Receita Federal do Brasil – Chefe da Dirpj

De acordo. À consideração do Coordenador-Geral da Cosit.

CLÁUDIA LÚCIA PIMENTEL MARTINS DA SILVA
Auditora-Fiscal da Receita Federal do Brasil
Coordenadora da Cotir

Providenciem-se divulgação interna e posterior publicação na forma do art. 7º, § 2º, da Ordem de Serviço Cosit nº 1, de 8 de abril de 2013.

FERNANDO MOMBELLI
Auditora-Fiscal da Receita Federal do Brasil
Coordenador-Geral da Cosit