



MINISTÉRIO DA FAZENDA
CONSELHO ADMINISTRATIVO DE RECURSOS FISCAIS
PRIMEIRA SEÇÃO DE JULGAMENTO

Processo nº 10120.012275/2009-20
Recurso nº De Ofício
Acórdão nº 1402-002.002 – 4^a Câmara / 2^a Turma Ordinária
Sessão de 10 de dezembro de 2015
Matéria LUCRO PRESUMIDO - COEFICIENTE PRESUNÇÃO
Recorrente FAZENDA NACIONAL
Recorrida HEMOLABOR - HEMATO. E LAB. DE PESQUISAS LTDA

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA JURÍDICA - IRPJ

Ano-calendário: 2005

COEFICIENTE DE APURAÇÃO DO LUCRO PRESUMIDO. HEMATOLOGIA. SERVIÇOS HOSPITALARES. INTERPRETAÇÃO OBJETIVA.

Por ocasião do julgamento do RESP 951.251-PR, da relatoria do eminente Ministro Castro Meira, a 1^a. Seção, modificando a orientação anterior, para fins do pagamento dos tributos com coeficientes reduzidos, a expressão “serviços hospitalares”, constante do artigo 15 parágrafo 1º, inciso III, da Lei 9.249/95, deve ser interpretada de forma objetiva (ou seja, sob a perspectiva da atividade realizada pelo contribuinte), porquanto a lei, ao conceder o benefício fiscal, não considerou a característica ou a estrutura do contribuinte em si (critério subjetivo), mas a natureza do próprio serviço prestado (assistência à saúde). Na mesma oportunidade, ficou consignado que os regulamentos emanados da Receita Federal referentes aos dispositivos legais acima mencionados não poderiam exigir que os contribuintes cumprissem requisitos não previstos em lei (a exemplo da necessidade de manter estrutura que permita a intenção de pacientes) para a obtenção do benefício. Daí a conclusão de que “a dispensa da capacidade de internação hospitalar tem supedâneo diretamente na Lei 9.249/95, pelo que se mostra irrelevante para tal intento as disposições constantes em atos regulamentares).

Assim, devem ser considerados serviços hospitalares “aqueles que se vinculam às atividades desenvolvidas pelos hospitais, voltados diretamente à promoção da saúde”, de sorte que, “em regra, mas não necessariamente, são prestados no interior do estabelecimento hospitalar, excluindo-se as simples consultas médicas, atividade que não se identifica com as prestadas no âmbito hospitalar, mas nos consultórios médicos”.

Precedente do STJ no Recurso Especial representativo de controvérsia nº 1.116.399, sessão de 13/08/2009.

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

Autenticado digitalmente em 28/12/2015 por FERNANDO BRASIL DE OLIVEIRA PINTO, Assinado digitalmente em 28/12/2015 por FERNANDO BRASIL DE OLIVEIRA PINTO, Assinado digitalmente em 04/01/2016 por LEONARD O DE ANDRADE COUTO

Impresso em 06/01/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

A prestação de serviço de oncologia enquadra-se no conceito de serviços hospitalares, aplicando-se, na determinação das bases de cálculo de IRPJ e CSLL no lucro presumido, os coeficientes de 8% e de 12%, respectivamente.

Recurso de Ofício Negado.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por unanimidade de votos, negar provimento ao recurso de ofício, nos termos do relatório e voto que passam a integrar o presente julgado.

(assinado digitalmente)

LEONARDO DE ANDRADE COUTO - Presidente

(assinado digitalmente)

FERNANDO BRASIL DE OLIVEIRA PINTO – Relator

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros: Demetrius Nichele Macei, Frederico Augusto Gomes de Alencar, Fernando Brasil de Oliveira Pinto, Leonardo de Andrade Couto e Leonardo Luís Pagano Gonçalves. Ausente o Conselheiro Manoel Silva Gonzalez.

Relatório

O Presidente da 2^a Turma da DRJ em Brasília recorre de ofício a este Conselho, com fulcro no art. 34 do Decreto nº 70.235, de 1972, haja vista que no julgamento dos autos do qual resultou o acórdão nº 03-36.906 julgou procedente a impugnação apresentada, exonerando o sujeito passivo do pagamento de tributo e encargos de multa em valor total superior a R\$ 1.000.000,00, nos termos do artigo 1º da Portaria MF nº 3, de 03/01/2008.

O litígio é relativamente simples: a autoridade autuante entendeu que as atividades desenvolvidas pela recorrente não se enquadram no conceito de serviços hospitalares, concluindo que deveria ser aplicado o coeficiente de 32% para determinação da base de cálculo de IRPJ, e não o coeficiente de 8% aplicado pelo contribuinte.

Apresentada impugnação, a turma de julgamento *a quo* julgou-a procedente, concluindo que:

Com base exclusivamente neste ADI [ADI RFB nº 19/2007] não há dúvida de que o sujeito passivo não se enquadra no conceito de serviços hospitalares para fins de utilização do coeficiente de presunção de 8%. As razões de tal conclusão serão expostas a seguir.

[...]

Consoante o ADI, além de ser estabelecimento de assistência à saúde, a instituição deve dispor de estrutura material capaz de internar pacientes, prestar serviços de atendimento de enfermagem e terapêutico direto durante 24 horas, bem assim, disponibilizar serviço de cirurgia e/ou parto, o que, em regra, torna necessária a internação por período prolongado.

Percebe-se claramente que o ADI, ao exigir tais atividades, fixa que o estabelecimento deve ter, entre outras, a atribuição contida no tópico 3, do item 2.1, da Parte II do RDC nº 50, qual seja, de prestar assistência direta ao paciente internado por período superior a 24 horas. Ou seja, está clara a necessidade do estabelecimento possuir a capacidade de internar pacientes por período superior a 24 horas, não bastando possuir leitos para internação exclusivamente de preparo ou recuperação de exames.

3 - Prestação de atendimento de assistência à saúde em regime de internação-atendimento a pacientes que necessitam de assistência direta programada por período superior a 24 horas (pacientes internos);

Em que pese o contribuinte ser estabelecimento comercial, a atribuição por ele desenvolvida está capitulada no tópico 4; do item 2.1, da Parte II do RDC, conforme informação expressa na certidão. Logo, com base no próprio documento trazido pelo sujeito passivo aos autos, conclui-se que ele não se enquadra nas condições exigidas no ADI.

Há que se considerar, ainda, que o ato normativo da Receita Federal exige equipe clínica organizada e com prova de admissão e assistência permanente prestada por médicos, além de enfermeiros, terapeutas, técnicos em radiologia. Contudo, consoante registros de empregados juntados pelo contribuinte às fl. 104/143, verifica-se que seu quadro funcional é composto por enfermeiros, técnicos em enfermagem e auxiliares de banco de sangue, havendo apenas um infectologista (fl. 126), que foi contratado em 2008. Onde está o corpo clínico compatível com as exigências do ADI? Onde os médicos em quantidade suficiente para assistência permanente aos pacientes, para realização de cirurgias e parto? Onde estão os técnicos em radiologia?

Não bastasse isso, por si só o fato de NÃO disponibilizar serviços de .rurgias e/ou partos é suficiente para considerar que os serviços prestados por ele não se enquadram no conceito de serviços hospitalares. Não há provas nos autos de que tais serviços façam parte das atividades do sujeito passivo. Ao contrário, a certidão da vigilância sanitária, ao indicar que o estabelecimento se enquadra na atribuição 4 do RDC; a 23ª Alteração contratual (fl. 82 - Cláusula Terceira), ao listar os seus objetivos sociais; bem assim a "Apresentação Visual Físico-Funcional da Matriz" (fotos do estabelecimento) constante do relatório da perícia encomendada pelo contribuinte (fl. 167/194), DEMONSTRAM de forma cristalina que estes serviços não são prestados.

Por fim, reforça esta conclusão a simples leitura da nova redação do art. 15, §1º, III, "a" da Lei nº 9.249/95, efetuada pela Lei nº 11.727/2008, a qual somente é aplicável a fatos geradores ocorridos a partir de 01/01/2009.

Todavia, em que pese o entendimento deste julgador acima exposto, torna-se necessário fazer algumas considerações a respeito do lançamento contestado, a fim de evitar incorrer em inovação quanto à sua fundamentação, o que é vedado pelo art. 18, § 3º do Decreto nº 70.235/72, com redação da Lei nº 8.748/93.

Consoante a análise constante do tópico anterior deste voto, o lançamento realizado posteriormente à publicação do ADI RFB nº 19, ainda que referente a período de apuração anterior à sua entrada em vigor, deve seguir suas instruções para fins de identificar se as atividades da empresa se enquadram como serviços hospitalares,

fazendo jus à aplicação do coeficiente de presunção de 8% previsto no art. 15 da Lei nº 9.249/95 (12 % para CSLL -art. 20 da mesma lei).

No caso do lançamento não ter sido realizado utilizando como fundamentação legal o ADI RFB nº 19, mas sim as IN anteriores ao referido ato, conforme aconteceu na espécie, cujo alicerce normativo foram as disposições contidas nas IN SRF nº 480/2004 e 539/2005, a referida análise concluiu ser necessário verificar se a motivação dada pela autoridade fiscal para o não enquadramento como serviço hospitalar e, por conseguinte, para a aplicação do coeficiente de presunção de 32%, consta também do ADI.

E o que passo a fazer. Para tanto, transcrevo abaixo a fundamentação do lançamento nesta parte, conforme consta do relatório que acompanha este voto:

- Fato gerador 31/03/2005 - a partir do ano-calendário 2005 o sujeito passivo não poderia ter utilizado o percentual de 8% por não se enquadrar no conceito de serviço hospitalar estabelecido na Instrução Normativa (IN) SRF nº 480/2004. Isto porque não possuía cinco leitos para internação de pacientes e não possuía Cadastro Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) de nº 85.11-1 - "Atividades de Atendimento Hospitalar";*
- Fatos geradores 30/06, 30/09 e 31/12/2005 - a partir de 27/04/2005, com a publicação da IN SRF nº 539/2005, são considerados serviços hospitalares aqueles ligados à assistência à saúde de que trata o subitem 2.1 da Parte II da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) da Anvisa nº 50/2002, alterada pelas RDC nº 307/2002 e 189/2003. Além disso, a referida IN estabeleceu também que a estrutura física do estabelecimento deve atender o disposto no item 3, da Parte II das RDC mencionadas, e que tal condição deve ser comprovada por documento competente expedido pela vigilância sanitária estadual ou municipal. Como tal documento não foi apresentado durante a fiscalização, não há prova do atendimento das exigências estabelecidas, sendo devido o percentual de 32%;*

Para o fato gerador ocorrido em 31/03/2005 a autoridade fiscal motivou o lançamento em dois pontos: 1) o fato de que o contribuinte não possuía à época cinco leitos de internação; e 2) o seu CNAE não ser o indicado na IN SRF nº 480/2010. Percebe-se que a autoridade fiscal foi bastante econômica ao justificar o lançamento.

No que se refere ao critério do CNAE, este não está presente no ADI, não podendo ser usado como justificativa para a aplicação do percentual de 32%.

Em relação aos leitos de internação, não é possível aferir se o Auditor Fiscal considerou que a instrução normativa exigia serem os mesmos de internação por mais de vinte quatro horas, e não apenas de recuperação de exames, concluindo por não haver qualquer

leito de internação no estabelecimento; ou se entendeu que a instrução apenas exigia leito de internação, independentemente de ser exclusivamente destinado a recuperação de exames, e que, haja vista o estabelecimento ter apenas um leito para internação conforme resposta à intimação, não se enquadraria na exigência da instrução de pelo menos cinco leitos no estabelecimento.

Na primeira hipótese a motivação estaria em consonância com a disposição do ADI SRF nº 19/2007, justificando a manutenção do lançamento para este fato gerador. Contudo, na segunda hipótese a motivação não encontraria amparo no referido ato declaratório por duas razões: a) primeiro porque este exige leito de internação de paciente para mais de vinte quatro horas; b) ainda que aceitasse internação para recuperação, o que não é o caso, não fixou limite mínimo de leitos.

Cabe à autoridade fiscal a correta motivação do lançamento, com uma descrição dos fatos relatada de forma precisa. Trata-se de elemento essencial e obrigatório do lançamento, conforme art. 10 do Decreto nº 70.235/72 e art. 142 do CTN. Portanto, em vista da falta de clareza da motivação para o lançamento, não é possível concluir que está condizente com o disposto no ADI RFB nº 19/2010, sendo, pois, improcedente o lançamento relativo ao fato gerador ocorrido em 31/03/2005.

Quanto aos demais fatos geradores, a autoridade fiscal motivou o lançamento em dois pontos: 1) são considerados serviços hospitalares aqueles ligados à "síntese da saúde de que trata o subitem 2.1 da Parte II da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) da Anvisa nº 50/2002, alterada pelas RDC nº 307/2002 e 189/2003; 2) O sujeito passivo não apresentou documento expedido pela vigilância sanitária estadual ou municipal certificando que o estabelecimento atendia o disposto no item 3, da Parte II das RDC mencionadas.

No primeiro "motivo" apontado o Auditor Fiscal pecou novamente pela ausência de uma exposição mais nítida das suas razões de acusação. Disse que o contribuinte deveria se adequar ao RDC, conforme preceituado na IN SRF nº 539/2005, sem contudo apontar qual o requisito desta norma foi descumprido. Em suma, nesta afirmação da autoridade fiscal não consta qualquer fundamentação para alicerçar o lançamento.

Conforme dito, a motivação é requisito essencial do lançamento. Sua ausência não pode ser suprida pela autoridade julgadora.

Quanto à exigência da apresentação de documento expedido pela vigilância sanitária para atestar o atendimento do RDC, tal requisito constava apenas da IN SRF nº 539/2005, não fazendo parte das condições estabelecidas no ADI RFB nº 19/2007. Logo, esta motivação não encontra amparo no ato declaratório.

Non restava dúvida de que o ADI também faz exigências quanto à estrutura física do estabelecimento, não só diretamente em seu próprio texto, como também ao condicionar que o estabelecimento deve ser de assistência à saúde, cujos requisitos estruturais constam do RDC 50 e alterações posteriores.

Porém, diante da redação contida no ato declaratório, para comprovar o descumprimento pelo contribuinte dos requisitos relativos à estrutura física do estabelecimento, caberia à autoridade fiscal especificar quais condições não foram atendidas, amparado, para tanto, na falta de comprovação documental por parte do fiscalizado.

Então, também para os fatos geradores ocorridos a partir de abril de 2005 há que se considerar que o lançamento é improcedente em função da motivação imprecisa e incompatível com o ADI RFB nº 19/2007.

Enfim, é devido afastar integralmente o lançamento de IRPJ correspondente ao erro na aplicação do coeficiente de presunção, ou seja, relativo ao ano-calendário 2005.

Diante de todo o exposto, voto pela procedência da impugnação, afastando o crédito tributário constituído.

Conforme já relatado, tendo tal julgamento exonerado o sujeito passivo do pagamento de tributo e encargos de multa em valor total superior a R\$ 1.000.000,00, o presidente da turma julgadora *a quo* recorreu de ofício ao CARF.

É o relatório.

Voto

Conselheiro FERNANDO BRASIL DE OLIVEIRA PINTO, Relator.

1 ADMISSIBILIDADE

O recurso de ofício preenche os pressupostos para sua admissibilidade. Dele, portanto, tomo conhecimento.

2 MÉRITO

O coeficiente de presunção do lucro dos prestadores de serviços hospitalares, durante um longo período, suscitou inúmeros debates no âmbito da Receita Federal, da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional, no CARF e também no Poder Judiciário.

A maior discussão dizia respeito a quais atividades poderiam ser enquadradas no conceito de serviços hospitalares. Com a edição da Lei nº 11.727/2008, e a consequente inclusão de uma série de atividades entre aquelas sujeitas à determinação das bases de cálculo do IRPJ e da CSLL, no lucro presumido, mediante aplicação dos coeficientes de 8% e 12%, respectivamente, tal controvérsia não mais persistiu.

Contudo, restaram os litígios referentes aos fatos geradores ocorridos antes do advento de tal diploma legal.

No caso concreto, em análise minuciosa, a turma julgadora *a quo* firmou entendimento de que os elementos de prova coligidos aos autos comprovariam que as atividades desenvolvidas pela impugnante no ano-calendário de 2005 não se enquadravam no conceito de serviços hospitalares. Contudo, em razão de deficiências na fundamentação legal da exigência e na descrição dos fatos, entendeu por bem exonerar o crédito tributário exigido.

Divirjo dos fundamentos do voto condutor do aresto recorrido, mas comungo de suas conclusões quanto à exoneração total do crédito tributário em litígio.

Conforme se exporá a seguir, sequer se faz necessária a análise minudente das exigências contidas nas normas infralegais que fundamentam a decisão da DRJ.

Em primeiro lugar porque a própria administração tributária reconheceu que as restrições interpretativas contidas no Ato Declaratório Interpretativo nº 19/2007 e da Instrução Normativa 791/2007 deveriam somente ter efeitos prospectivos, não se aplicando retroativamente em face dos atos normativos anteriormente editados pela própria Receita Federal e que possuíam uma interpretação mais elástica a respeito do conceito de serviços hospitalares.

Nesse sentido foi editado o Parecer PGFN/CAT nº 1285/2008, cujos excertos finais merecem ser reproduzidos:

47. *Ipsò facto, o Ato Interpretativo RFB nº 19, de 2007 e a Instrução Normativa RFB nº 791, de 2007, operam-se ex-nunc, de modo prospectivo, não podendo suscitar surpresa no contribuinte, que no pretérito se comportara de acordo com a fórmula abraçada pela Administração.*

48. *O novo entendimento que a Administração Fiscal abraça qualifica modificação introduzida de ofício, identifica critério jurídico distinto, há lançamento (ainda que suplementar), circunstâncias que são alcançadas pelo primeiro fragmento da dicção do art. 146 do Código Tributário Nacional.*

49. *O superior cânones da boa-fé, ancorado na vedação de uso retroativo de norma tributária de maior imposição, síntese de uma segurança jurídica desejada por sociedade democrática, justificam que se respeite ao contribuinte que recolheu do modo como preconizado pela Administração. Por outro lado, o Ato Declaratório RFB nº 19, de 2007, e a Instrução Normativa RFB nº 791, de 2007, não autorizam que se defiram pretensões de restituição ou de repetição de indébito. Não é desse assunto que tratam, e nem se tem hipótese de eventual devolução.*

50. *Conclusivamente, os atos legais aqui estudados não alcançam situações jurídicas consolidadas. São dotados, sic et simpliciter, de efeitos prospectivos. Dada a necessidade de ação uniforme, adequado que a questão seja encaminhada ao Senhor Ministro de Estado da Fazenda, para análise, ponderação e eventual outorga de efeitos vinculantes, pesadas as razões aqui lançadas.*

Importante ainda destacar que tal Parecer foi aprovado pelo Ministro da Fazenda em 10/07/2008, possuindo efeito vinculante no âmbito deste Ministério (art. 42 da Lei Complementar nº 73/1993).

Tal Parecer faz expressa menção à Instrução Normativa SRF nº 306/2003, que em seu artigo 23 enquadrava, de forma literal, o desenvolvimento de atividades de hemoterápicas como serviço hospitalar:

Art. 23. Para os fins previstos no art. 15, § 1º inciso III, alínea "a", da Lei nº 9.249, de 1995, poderão ser considerados serviços hospitalares aqueles prestados por pessoas jurídicas, diretamente ligadas à atenção e assistência à saúde, que possuam estrutura física

Documento assinado digitalmente conforme ~~condizente para a execução de uma das atividades ou a combinação de~~
Autenticado digitalmente em 28/12/2015 por FERNANDO BRASIL DE OLIVEIRA PINTO, Assinado digitalmente
em 28/12/2015 por FERNANDO BRASIL DE OLIVEIRA PINTO, Assinado digitalmente em 04/01/2016 por LEONARD
O DE ANDRADE COUTO

Impresso em 06/01/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

uma ou mais das atribuições de que trata a Parte II, Capítulo 2, da Portaria GM nº 1.884, de 11 de novembro de 1994, do Ministério da Saúde, relacionadas nos incisos seguintes:

[...]

V - prestação de atendimento de apoio ao diagnóstico e terapia, compreendendo as seguintes atividades:

[...]

k) desenvolvimento de atividades hemoterápicas;

[...]

O Parecer menciona ainda a IN SRF nº 480/2004 e as alterações trazidas com a edição do Ato Declaratório Interpretativo (ADI) nº 19, de 2007, e da Instrução Normativa RFB nº 791, de 10 de dezembro de 2007, alterando o conceito de serviços hospitalares a que se refere o art. 15, parágrafo 1º, inciso III, letra “a”, da Lei nº 9.249, de 1996.

Ora, se a própria administração reconhece que os ditames de tais normas infralegais (justamente as utilizadas para fundamentar a exigência e também mantê-la no julgamento de primeira instância) possuem eficácia prospectiva, não são aptas a embasar a exigência referente a fatos geradores ocorridos antes de suas edições, conforme se observa no caso concreto.

E, seja-se, não há qualquer dúvida de que a IN SRF 306/2003, em seu art. 23, enquadrava a atividade de hemoterapia como serviço hospitalar.

Além disso, em 13/09/2009 o STJ no julgamento do REsp nº 1.116.399 sob o rito previsto no art. 543-C do CPC (recursos repetitivos/recurso representativo de controvérsia), firmou entendimento sobre a matéria no seguinte sentido:

DIREITO PROCESSUAL CIVIL E TRIBUTÁRIO. RECURSO ESPECIAL. VIOLAÇÃO AOS ARTIGOS 535 E 468 DO CPC. VÍCIOS NÃO CONFIGURADOS. LEI 9.249/95. IRPJ E CSLL COM BASE DE CÁLCULO REDUZIDA. DEFINIÇÃO DA EXPRESSÃO “SERVIÇOS HOSPITALARES”. INTERPRETAÇÃO OBJETIVA. DESNECESSIDADE DE ESTRUTURA DISPONIBILIZADA PARA INTERNAÇÃO. ENTENDIMENTO RECENTE DA PRIMEIRA SEÇÃO. RECURSO SUBMETIDO AO REGIME PREVISTO NO ARTIGO 543-C DO CPC.

1. Controvérsia envolvendo a forma de interpretação da expressão “serviços hospitalares” prevista na Lei 9.249/95, para fins de obtenção da redução de alíquota do IRPJ e da CSLL. Discute-se a possibilidade de, a despeito da generalidade da expressão contida na lei, poder-se restringir o benefício fiscal, incluindo no conceito de “serviços hospitalares” apenas aqueles estabelecimentos destinados ao atendimento global ao paciente, mediante internação e assistência médica integral.

2. Por ocasião do julgamento do RESP 951.251-PR, da relatoria do eminente Ministro Castro Meira, a 1^a. Seção, modificando a orientação anterior, decidiu que, para fins do pagamento dos tributos com as alíquotas reduzidas, a expressão “serviços

hospitalares”, constante do artigo 15 parágrafo 1º., inciso III, da Lei 9.249/95, deve ser interpretada de forma objetiva (ou seja, sob a perspectiva da atividade realizada pelo contribuinte), por quanto a lei, ao conceder o benefício fiscal, não considerou a característica ou a estrutura do contribuinte em si (critério subjetivo), mas a natureza do próprio serviço prestado (assistência à saúde). Na mesma oportunidade, ficou consignado que os regulamentos emanados da Receita Federal referentes aos dispositivos legais acima mencionados não poderiam exigir que os contribuintes cumprissem requisitos não previstos em lei (a exemplo da necessidade de manter estrutura que permita a internação de pacientes) para a obtenção do benefício. Daí a conclusão de que “a dispensa da capacidade de internação hospitalar tem supedâneo diretamente na Lei 9.249/95, pelo que se mostra irrelevante para tal intento as disposições constantes em atos regulamentares).

3. Assim, **devem ser considerados serviços hospitalares “aqueles que se vinculam às atividades desenvolvidas pelos hospitais, voltados diretamente à promoção da saúde”, de sorte que, “em regra, mas não necessariamente, são prestados no interior do estabelecimento hospitalar, excluindo-se as simples consultas médicas, atividade que não se identifica com as prestadas no âmbito hospitalar, mas nos consultórios médicos”.**

4. Ressalva de que as modificações introduzidas pela Lei 11.727/08 não se aplicam às demandas decididas anteriormente à sua vigência, bem como de que a redução de alíquota prevista na Lei 9.249/95 não se refere a toda a receita bruta da empresa contribuinte genericamente considerada, mas sim àquela parcela da receita proveniente unicamente da atividade específica sujeita ao benefício fiscal, desenvolvida pelo contribuinte, nos exatos termos do parágrafo 2º do artigo 15 da Lei 9.249/95.

5. Hipótese em que o Tribunal de origem consignou que a empresa recorrida presta serviços médicos laboratoriais (fl. 389), atividade diretamente ligada à promoção da saúde, que demanda maquinário específico, podendo ser realizada em ambientes hospitalares ou similares, não se assemelhando a simples consultas médicas, motivo pelo qual, segundo o novo entendimento desta Corte, faz jus ao benefício em discussão (incidência de percentuais de 8% (oito por cento), no caso do IRPJ, e de 12% (doze por cento), no caso de CSLL, sobre a receita bruta auferida pela atividade específica de prestação de serviços médicos laboratoriais).

6. Recurso afetado à Seção, por ser representativo de controvérsia, submetido ao regime do artigo 543-C do CPC e da Resolução 8/STJ.

7. Recurso Especial não provido. [grifos nossos]

É importante ressaltar que, por força do art. 62. § 2º, do Anexo II do Regimento Interno do CARF (Portaria MF nº 343/2015), este colegiado deve reproduzir o entendimento firmado pelo STJ no julgamento de recursos representativos de controvérsia (art. 543-C do CPC), como é o caso dos autos.

Ressalta-se ainda que as exigências infralegais estipuladas pela Receita

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001
Autenticado digitalmente em 28/12/2015 por FERNANDO BRASIL DE OLIVEIRA PINTO, Assinado digitalmente

em 28/12/2015 por FERNANDO BRASIL DE OLIVEIRA PINTO, Assinado digitalmente em 04/01/2016 por LEONARD

O DE ANDRADE COUTO

Impresso em 06/01/2016 por RECEITA FEDERAL - PARA USO DO SISTEMA

aplicáveis, por óbvio para períodos de apuração ocorridos após sua vigência, como bem indica o item 4 da ementa do REsp 1.116.399.

Por todas essas razões, a exigência não pode prevalecer.

3 CONCLUSÃO

Ante o exposto, voto por negar provimento ao recurso voluntário.

(assinado digitalmente)

FERNANDO BRASIL DE OLIVEIRA PINTO - Relator