



MINISTÉRIO DA ECONOMIA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



Processo nº 10880.675964/2011-62
Recurso Voluntário
Acórdão nº **1003-001.614 – 1ª Seção de Julgamento / 3ª Turma Extraordinária**
Sessão de 03 de junho de 2020
Recorrente HEMOMED - SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA LTDA.
Interessado FAZENDA NACIONAL

ASSUNTO: CONTRIBUIÇÃO SOCIAL SOBRE O LUCRO LÍQUIDO (CSLL)

Data do fato gerador: 31/07/2006

CSLL. LUCRO PRESUMIDO. SERVIÇOS HOSPITALARES. CARACTERIZAÇÃO.

À luz do entendimento fixado pelo Superior Tribunal de Justiça em sede de recurso repetitivo (REsp nº 1.116.399BA), a expressão “serviços hospitalares” para fins de quantificação do lucro presumido por meio do percentual mitigado de 12%, inferior àquele de 32% dispensado aos serviços em geral, deve ser objetivamente interpretado e alcança todas as atividades tipicamente promovidas em hospitais, mesmo eventualmente prestadas em ambientes externos ou por outras pessoas jurídicas, como no caso da Recorrente.

PER/DCOMP. DIREITO CREDITÓRIO. SERVIÇOS HOSPITALARES. SÚMULA CARF Nº 142.

Até 31.12.2008 são enquadradas como serviços hospitalares todas as atividades tipicamente promovidas em hospitais, voltadas diretamente à promoção da saúde, mesmo eventualmente prestadas por outras pessoas jurídicas, excluindo-se as simples consultas médicas.

Vistos, relatados e discutidos os presentes autos.

Acordam os membros do colegiado, por maioria de votos, em dar provimento parcial ao recurso, nos termos do REsp nº 1.116.399BA e da Súmula CARF nº 142, para o reconhecimento da possibilidade de formação de indébito por se referir a fato ou a direito superveniente, mas sem homologar a compensação por ausência de análise do mérito, com o consequente retorno dos autos à DRF de Origem para verificação da existência, suficiência e disponibilidade do direito creditório pleiteado no Per/DComp devendo o rito processual ser retomado desde o início. Vencida a conselheira Carmen Ferreira Saraiva, que lhe negou provimento.

(documento assinado digitalmente)

Carmen Ferreira Saraiva - Presidente

(documento assinado digitalmente)

Mauritânia Elvira de Sousa Mendonça – Relatora

Participaram do presente julgamento os Conselheiros: Carmen Ferreira Saraiva (Presidente), Bárbara Santos Guedes, Maurîtânia Elvira de Sousa Mendonça e Wilson Kazumi Nakayama.

Relatório

Trata-se de recurso voluntário contra Acórdão de 16-62.220, proferido pela 5ª Turma da DRJ/ SPO, que julgou improcedente a manifestação de inconformidade da Recorrente, não homologando a compensação declarada.

Por bem resumir os fatos, transcreve-se o relatório constante no acórdão de piso, que será complementado adiante:

Trata o presente processo de Manifestação de Inconformidade contra o Despacho Decisório de fl. 34 que não homologou o PER/DCOMP nº 40080.93661.180309.1.3.04-0229, transmitido com o objetivo de compensar débito(s)

próprio(s) com crédito de CSLL, Código de Receita 2372, no valor original na data de transmissão de R\$ 3.384,28, decorrente de recolhimento com Darf efetuado em 31/07/2006.

A DCOMP em tela, foi analisada de forma eletrônica pelo sistema de processamento da Receita Federal do Brasil - RFB que emitiu o Despacho Decisório em comento, assinado pelo titular da unidade de jurisdição da requerente.

De acordo com o Despacho Decisório a partir das características do DARF descrito no PER/DCOMP acima identificado, foram localizados um ou mais pagamentos, mas integralmente utilizados para quitação de débitos do contribuinte, não restando crédito disponível para compensação dos débitos informados no PER/DCOMP. Assim, diante da inexistência de crédito, a compensação declarada NÃO FOI HOMOLOGADA.

CARACTERÍSTICAS DO DARF DISCRIMINADO NO PER/DCOMP

Período de Apuração	Código de Receita	Valor total do DARF	Data de Arrecadação
30/06/2006	2372	5.414,85	31/07/2006

Utilização dos Pagamentos Encontrados para o DARF Discriminado no PER/DCOMP				
Nº Pagamento	Valor Original Total	Utilização	Valor Original	
			Utilizado	Disponível
2798673271	5.414,85	Db: cod. 2372 PA 30/06/2008	5.414,85	0,00

Cientificado em 18/01/2012, o contribuinte por meio de seu procurador, impugnou o despacho decisório em 17/02/2012, manifestando a sua inconformidade às fls. 02 a 15, alegando em apertada síntese, o seguinte:

- a compensação declarada foi indeferida sem a análise o pedido de restituição formulado no PER/DCOMP nº 19672.68022.170108.1.2.04-1025;
- a atividade da requerente enquadra-se no conceito da prestação de serviços hospitalares;
- o crédito apurado decorre da utilização equivocada do percentual de presunção de 32% na apuração da CSLL devida;

- a aplicação do percentual de 12% na determinação do Lucro Presumido tem respaldo na Lei nº 11.727/2008, que alterou o inciso II do § 1º do artigo 15 da Lei nº 9.249/1995;
- a repetição do indébito não está condicionada à previa retificação da DCTF.

Por sua vez, a DRJ, ao apreciar a dita manifestação de inconformidade, entendeu por bem julgá-la improcedente, nos seguintes termos:

Assunto: Contribuição Social sobre o Lucro Líquido - CSLL

Data do fato gerador: 31/07/2006

SERVIÇOS HOSPITALARES. PRESTADOR. LUCRO PRESUMIDO. REQUISITOS.

Para ser considerado serviço de natureza hospitalar é necessário que o empresário ou a sociedade empresária ostentem natureza jurídica de sociedade empresária além de estrutura física do estabelecimento em consonância com a legislação vigente no encerramento do período de apuração.

Manifestação de Inconformidade Improcedente

Direito Creditório Não Reconhecido

Pretendendo a reforma do acórdão de piso, com o consequente reconhecimento do direito creditório discutido e homologação da compensação declarada, a Recorrente interpôs o competente Recurso Voluntário sob as seguintes alegações:

a) a Recorrente se sujeita ao percentual de 12% (doze por cento) para determinar o lucro presumido e posterior valor devido a título da CSLL e não de 32% (trinta e dois por cento), pois ao contrário do disposto na decisão guerreada, a realização de serviços de hemoterapia, bem como de complementação diagnóstica e terapêutica, devidamente autorizada pela Vigilância Sanitária, se enquadra no conceito de serviços hospitalares, nos exatos termos do inciso III do § 1º do artigo 15 da Lei nº 9.249/1995, em sua redação original, anterior à Lei 11.727/2008, e conforme decidido pelo Superior Tribunal de Justiça ao julgar em sede de Recurso Repetitivo o Recurso Especial nº 1.116.399 BA;

b) de fato, a Recorrente é entidade que presta serviços de hemoterapia, inegavelmente enquadrados no conceito de serviços hospitalares, nos termos da interpretação acima. Inegável enquadramento também já foi analisado pelo Tribunal Superior de Justiça em caso similar, relativamente ao IRPJ, na qual a Recorrente traz à colação, trecho do voto proferido pelo Ministro Herman Benjamin, relator no julgamento do Resp nº 804.511, cujo acórdão foi publicado em 26/02/2010;

c) a Recorrente mantém, ainda, em sua equipe clínica dois médicos, de especialidades diversas às dos sócios, e que assumem pessoalmente a responsabilidade pelo atendimento, diagnóstico e tratamento de pacientes, bem como possui serviço de enfermagem, além de dispor de serviço de laboratório 24 (vinte quatro) horas por dia, de modo que faz jus ao benefício fiscal previsto nos artigos 15, § 1º, III, "a" e 20 da Lei n. 9.249/953;

d) portanto, não restam dúvidas que a atividade exercida pela Requerente, por se tratar de entidade que presta serviços de hemoterapia, os quais se enquadram perfeitamente no conceito de serviços hospitalares, contempla a redução da base de cálculo da Contribuição sobre Lucro Líquido, com a restituição dos valores pagos indevidamente a esse título;

e) em vista do exposto, merece ser reformado o acórdão que julgou improcedente a manifestação de inconformidade apresentada pela empresa, proferido pela 5ª Turma de Julgamento de São Paulo, em razão de que a Recorrente está, de fato, legitimada a utilizar o percentual de presunção de 12% (doze por cento) de que trata o artigo 15, § 1º, III, “a”, da Lei nº. 9.249/1995, nos termos anteriormente propostos;

f) assim, independentemente de não ter havido retificação da DCTF, ante a constatação de erro de fato em seu preenchimento, o direito creditório decorrente do recolhimento a maior a título de CSLL permanece intacto, em consideração ao princípio da verdade material, devendo ser homologada a compensação declarada com débitos de COFINS e PIS.

É o relatório.

Voto

Conselheira Mauritânia Elvira de Sousa Mendonça, Relatora.

O recurso voluntário apresentado pela Recorrente atende aos requisitos de admissibilidade previstos nas normas de regência, em especial no Decreto nº 70.235, de 06 de março de 1972. Assim, dele tomo conhecimento.

Conforme já relatado, o cerne da questão está em analisar se a Recorrente comprovou nos autos que os serviços por ela prestados se enquadravam como serviços hospitalares, sujeitos ao coeficiente de 12% (doze por cento), em vez de 32% (trinta e dois por cento), na apuração da CSLL devida no ano-calendário de 2006, gerando o necessário reconhecimento do direito creditório informado na declaração de compensação em análise.

Ora, a matéria não é desconhecida do Colegiado. Atualmente, inclusive, não se admite mais discussão acerca de qual instrumento normativo deva ser aplicado, haja vista o decidido pelo STJ no REsp 1.116.399/BA (Tema 217 de recursos repetitivos)¹, ao qual este CARF está vinculado no que diz respeito à sua aplicação, conforme o disposto no artigo 62, § 2º, do Anexo II do RICARF.

A ementa do mencionado acórdão segue transcrita:

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 543C DO CPC.

1. Controvérsia envolvendo a forma de interpretação da expressão "serviços hospitalares" prevista na Lei 9.429/95, 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 951.251PR, da relatoria do eminente Ministro Castro Meira, a 1ª 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, § 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 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 § 2º do artigo 15 da Lei 9.249/95.

¹ Ademais, salienta-se que o julgamento deste processo segue a sistemática dos recursos repetitivos, regulamentada pelo art. 47, §§ 1º e 2º, do RICARF, aprovado pela Portaria MF 343, de 09 de junho de 2015. Portanto, ao presente litígio aplica-se o decidido no Acórdão nº 9101003.319, de 17.01.2018, proferido no julgamento do Processo nº 13888.904183/200994.

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 novel entendimento desta Corte, faz jus ao benefício em discussão (incidência dos 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 543C do CPC e da Resolução 8/STJ.

7. Recurso especial não provido.

Apenas para efeito de integração com o conteúdo do acórdão citado, reproduzimos abaixo a matriz legal do benefício pretendido pela Recorrente, o art. 15, § 1º, inciso III, da Lei nº 9.249/95:

Art. 15. A base de cálculo do imposto, em cada mês, será determinada mediante a aplicação do percentual de oito por cento sobre a receita bruta auferida mensalmente, observado o disposto nos arts. 30 a 35 da Lei nº 8.981, de 20 de janeiro de 1995.

§ 1º Nas seguintes atividades, o percentual de que trata este artigo será de:

(...)

III trinta e dois por cento, para as atividades de:

a) prestação de serviços em geral, **exceto a de serviços hospitalares**;

Ressalta-se que havia muita polêmica sobre quais atividades poderiam ser enquadradas como “serviço hospitalar”, e quais os requisitos que os contribuintes deveriam atender para que fosse aplicado o coeficiente de 12% na apuração da CSLL pelo lucro presumido.

Inicialmente a Instrução Normativa SRF nº 480/04 determinava em seu art.27 que para os fins previstos naquela Instrução Normativa, eram considerados serviços hospitalares somente aqueles prestados por estabelecimentos hospitalares.

Eram considerados estabelecimentos hospitalares *aqueles estabelecimentos com pelo menos 5 (cinco) leitos para internação de pacientes, que garantam um atendimento básico de diagnóstico e tratamento, com equipe clínica organizada e com prova de admissão e assistência permanente prestada por médicos, que possuam serviços de enfermagem e atendimento terapêutico direto ao paciente, durante 24 horas, com disponibilidade de serviços de laboratório e radiologia, serviços de cirurgia e/ou parto, bem como registros médicos organizados para a rápida observação e acompanhamento dos casos* (art. 27, §1º).

A IN SRF n. 539/05 alterou a redação do art. 27 e estabeleceu uma série de requisitos para que restasse caracterizada a prestação de serviço hospitalar. Transcreve-se o art. 27 da IN SRF n.480/04, com redação dada pela IN SRF n.539/05:

Art. 27. Para fins do disposto nesta Instrução Normativa, são considerados serviços hospitalares aqueles diretamente ligados à atenção e assistência à saúde, de que trata o subitem 2.1 da Parte II da Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, alterada pela RDC nº 307, de 14 de novembro de 2002, e pela RDC nº 189, de 18 de julho de 2003, prestados por empresário ou sociedade empresária, que exerça uma ou mais das: (Redação dada pelo(a) Instrução Normativa SRF nº 539, de 25 de abril de 2005)

I - seguintes atribuições: (Redação dada pelo(a) Instrução Normativa SRF nº 539, de 25 de abril de 2005)

a) prestação de atendimento eletivo de promoção e assistência à saúde em regime ambulatorial e de hospital-dia (atribuição 1); (Incluído(a) pelo(a) Instrução Normativa SRF nº 539, de 25 de abril de 2005)

b) prestação de atendimento imediato de assistência à saúde (atribuição 2); ou (Incluído(a) pelo(a) Instrução Normativa SRF nº 539, de 25 de abril de 2005)

c) prestação de atendimento de assistência à saúde em regime de internação (atribuição 3); (Incluído(a) pelo(a) Instrução Normativa SRF nº 539, de 25 de abril de 2005)

II - atividades fins da prestação de atendimento de apoio ao diagnóstico e terapia (atribuição 4). (Incluído(a) pelo(a) Instrução Normativa SRF nº 539, de 25 de abril de 2005)

§ 1º A estrutura física do estabelecimento assistencial de saúde deverá atender ao disposto no item 3 da Parte II da Resolução de que trata o caput, conforme comprovação por meio de documento competente expedido pela vigilância sanitária estadual ou municipal. (Redação dada pelo(a) Instrução Normativa SRF nº 539, de 25 de abril de 2005)

§ 2º São também considerados serviços hospitalares, para fins do disposto nesta Instrução Normativa, os seguintes serviços prestados por empresário ou sociedade empresária: (Redação dada pelo(a) Instrução Normativa SRF nº 539, de 25 de abril de 2005)

I - prestadoras de serviços pré-hospitalares, na área de urgência, realizados por meio de UTI móvel, instaladas em ambulâncias de suporte avançado (Tipo "D") ou em aeronave de suporte médico (Tipo "E"); e I - pré-hospitalares, na área de urgência, realizados por meio de UTI móvel, instaladas em ambulâncias de suporte avançado (Tipo "D") ou em aeronave de suporte médico (Tipo "E"); (Redação dada pelo(a) Instrução Normativa SRF nº 539, de 25 de abril de 2005)

II - de emergências médicas, realizados por meio de UTI móvel, instaladas em ambulâncias classificadas nos Tipos "A", "B", "C" e "F", que possuam médicos e equipamentos que possibilitem oferecer ao paciente suporte avançado de vida. (Redação dada pelo(a) Instrução Normativa SRF nº 539, de 25 de abril de 2005) (grifei)

A Lei nº 11.727/2008, então, promoveu uma alteração na alínea “a” acima transcrita, que passou a conter a seguinte redação:

a) prestação de serviços em geral, exceto a de serviços hospitalares e de auxílio diagnóstico e terapia, patologia clínica, imagenologia, anatomia patológica e citopatologia, medicina nuclear e análises e patologias clínicas, desde que a prestadora destes serviços seja organizada sob a forma de sociedade empresária e atenda às normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa; (Redação dada pela Lei nº 11.727, de 2008).

Todavia, os fatos debatidos nesse processo são anteriores a esta alteração legislativa, mais precisamente referem-se aos pagamentos a título de CSLL referente ao fato gerador de 31/07/2006, logo, aplica-se a redação original da Lei 9.249/1995, pois a Lei nº 11.727, de 2008, não têm efeito retroativo, aplicando-se somente após 01/01/2009.

A esse respeito, restou patentemente esclarecido no Acórdão prolatado no mencionado no REsp 1.116.399/BA que, para fins do pagamento dos tributos com as alíquotas reduzidas, a expressão "serviços hospitalares", constante do artigo 15, § 1º, inciso III, da Lei 9.249/95, deve ser interpretada de forma objetiva (ou seja, sob a perspectiva da atividade realizada pelo contribuinte).

Restou assentado, ainda, 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.

Portanto, para fins de redução da alíquota, 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"*.

Dessa forma, não se deve restringir o benefício aos hospitais, até mesmo porque, se esse fosse o propósito da lei, caberia explicitar-se que a concessão estaria dirigida apenas a esses estabelecimentos, pois nada o impediria de ter assim procedido.

Avaliando especificamente a atividade praticada pela Recorrente, que é a atividade hemoterápica, vale o exame da Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, determina:

Art. 3º São atividades hemoterápicas, para os fins desta Lei, todo conjunto de ações referentes ao exercício das especialidades previstas em Normas Técnicas ou regulamentos do Ministério da Saúde, além da proteção específica ao doador, ao receptor e aos profissionais envolvidos, compreendendo:

I - captação, triagem clínica, laboratorial, sorológica, imunoematológica e demais exames laboratoriais do doador e do receptor, coleta, identificação, processamento, estocagem, distribuição, orientação e transfusão de sangue, componentes e hemoderivados, com finalidade terapêutica ou de pesquisa;

II - orientação, supervisão e indicação da transfusão do sangue, seus componentes e hemoderivados;

III - procedimentos hemoterápicos especiais, como aféreses, transfusões autólogas, de substituição e intrauterina, criobiologia e outros que advenham de desenvolvimento científico e tecnológico, desde que validados pelas Normas Técnicas ou regulamentos do Ministério da Saúde;

IV - controle e garantia de qualidade dos procedimentos, equipamentos reagentes e correlatos;

V - prevenção, diagnóstico e atendimento imediato das reações transfusionais e adversas;

VI - prevenção, triagem, diagnóstico e aconselhamento das doenças hemotransmissíveis;

VII - proteção e orientação do doador inapto e seu encaminhamento às unidades que promovam sua reabilitação ou promovam o suporte clínico, terapêutico e laboratorial necessário ao seu bem estar físico e emocional.

§ 1º A hemoterapia é uma especialidade médica, estruturada e subsidiária de diversas ações médicas-anitárias corretivas e preventivas de agravo ao bem estar individual e coletivo, integrando, indissolivelmente, o processo de assistência à saúde.

§ 2º Os órgãos e entidades que executam ou venham a executar atividades hemoterápicas estão sujeitos, obrigatoriamente, a autorização anual concedida, em cada nível de governo, pelo Órgão de Vigilância Sanitária, obedecidas as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Art. 4º Integram o conjunto referido no caput do art. 2º desta Lei os reagentes e insumos para diagnóstico que são produtos e subprodutos de uso laboratorial oriundos do sangue total e de outras fontes.

Art. 5º O Ministério da Saúde, por intermédio do órgão definido no regulamento, elaborará as Normas Técnicas e demais atos regulamentares que disciplinarão as atividades hemoterápicas conforme disposições desta Lei.

Art. 6º Todos os materiais e substâncias ou correlatos que entrem diretamente em contato com o sangue coletado para fins transfusionais, bem como os reagentes e insumos para laboratório utilizados para o cumprimento das Normas Técnicas devem ser registrados ou autorizados pelo Órgão de Vigilância Sanitária competente do Ministério da Saúde.

Art. 7º As atividades hemoterápicas devem estar sob responsabilidade de um médico hemoterapeuta ou hematologista, admitindose, entretanto, nos locais onde não haja esses especialistas, sua substituição por outro médico devidamente treinado para bem desempenhar suas responsabilidades, em hemocentros ou outros estabelecimentos devidamente credenciados pelo Ministério da Saúde.

Examinando o texto legal, pode se inferir que a atividade hemoterápica pode ser equiparada a serviço hospitalar. Afinal, quando Lei 10.205/2001 descreve o que são "*atividades hemoterápicas*", elenca uma série de atividades que vão muito além da prestação de consultas médicas e englobam serviços de hemoterapia, exames laboratoriais, e transfusão de sangue em procedimentos ambulatoriais.

Nesse diapasão, entendo que procedem os argumentos da Recorrente. Ademais, de acordo com o documento fornecido pela Vigilância Sanitária (doc. 07) juntado aos autos por ocasião da Manifestação de Inconformidade, fls. 40, está comprovado que a Recorrente desempenha atividades de interesse à saúde:

5. Código	serviços de hemoterapia
CNAE 8640-2/12 Descrição da atividade econômica de interesse à saúde do estabelecimento	



SUS - Sistema Único de Saúde

INFORMAÇÕES EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Observar instruções antes de preencher este formulário

I - INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS - Preenchimento obrigatório pelo serviço de Vigilância Sanitária competente

1. Nº do Protocolo

3. Nº do Processo Mãe

II - SOLICITAÇÃO

4. Objeto da solicitação - Assinale uma das opções abaixo e registre, se for o caso, o nº do CEVS correspondente

☒ Estabelecimento☐ Equipamento☐ Estabelecimento com equipamento

8640-2/12

serviços de hemoterapia

5. Código CNAE

Descrição da atividade econômica de interesse à saúde do estabelecimento

6. Nº CEVS - Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária:

3550308908640124841-3

7. Tipo de solicitação - Assinale uma das opções abaixo:

☐ Cadastro/Licença Funcionamento Inicial☐ Cancelamento de Licença Funcionamento/Desativação do C☒ Renovação de Licença Funcionamento☐ Alteração de Dados Cadastrais☐ Segunda Via de Licença Funcionamento

8. Tipo de alteração - Assinale com um "X" a(s) opção(s) abaixo:

☐ 8A. Endereço☐ 8B. Responsabilidade Legal☐ 8C. Número de Leitos☐ 8D. Razão Social☐ 8E. Fusão/Incorporação/Cisão/Sucessão☐ 8F. Assunção de Responsabilidade Técnica☐ 8G. Número e ou Tipo de Equipamentos de Saúde☐ Baixa de Responsabilidade Técnica

:Registre o CNPJ Anterior

☐ 8H. Ampliação/Redução de Atividade/Classe e ou Categoria de Produto

III - IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Hemomed Serviços de Hemoterapia Ltda

9. Razão Social/Nome

Hospital Geral de Pedreira

10. Nome Fantasia

03.170.444/0001-63

11. CNPJ/CPF

12. Natureza Jurídica:

☐ Pessoa Física☒ Pessoa Jurídica

13. Inscrição Municipal: 2.791.118-7

14. Inscrição Estadual: isento

15. Inscrição Produtor Rural:

autenticada administrativamente

Reproduz-se, ainda, o documento constante às fls. 41:



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO		1ª VIA
Nº CEVS: 355030890-864-012484-1-3		DATA DE VALIDADE: 05/02/2011
Nº PROCESSO:	001/0101/000758/2008-VS	
Nº PROTOCOLO:	000611/2010-N01	Data do Protocolo: 21/01/2010
SUBGRUPO:	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
AGRUPAMENTO:	PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	8640-2/12 Serviços de hemoterapia	
OBJETO LICENCIADO:	ESTABELECIMENTO	
DESCRIÇÃO:	007 BANCO DE SANGUE / SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	
RAZÃO SOCIAL:	HEMOMED SERVIÇOS DE HEMOTERAPIA LTDA	CNPJ ALBERGANTE:
CNPJ / CPF:	03170444000163	
LOGRADOURO:	RUA JOÃO FRANCISCO DE MOURA	NUMERO 251
COMPLEMENTO:		
BAIRRO:	VILA CAMPO GRANDE	
MUNICÍPIO:	SÃO PAULO	
CEP:	04455-170	UF: SP
RESPONSÁVEL LEGAL:	CID MARTINS DE CARVALHO	CONSELHO PROFISSIONAL: CRM
CPF:	029.320.108-08	UF: SP
Nº. INSCR. CONSELHO PROF:	50546	
RESPONSÁVEL TÉCNICO:	CID MARTINS DE CARVALHO	CONSELHO PROFISSIONAL: CRM
CPF:	029.320.108-08	UF: SP
Nº. INSCR. CONSELHO PROF:	50546	
RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO:	CASSIO MARCOS DE CARVALHO GIAMINI	CONSELHO PROFISSIONAL: CRM
CPF:	054.066.968-74	UF: SP
Nº. INSCR. CONSELHO PROF:	44992	

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM 1 PÁGINA(S).

O(A) DIRETOR DO(A) GRUPO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DA CAPITAL

CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU(S) RESPONSÁVEL(S) ASSUME(M) CUMPRIR A LEGISLAÇÃO VIGENTE E OBSERVAR AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADOS, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO(S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS.

SÃO PAULO

LOCAL

05/02/2010

DATA DE DEFERIMENTO

ASSINATURA DA AUTORIDADE SANITÁRIA

Assim, a documentação apresentada pela Recorrente comprova que suas atividades enquadram-se no conceito de "serviços hospitalares", estando submetida ao coeficiente de 12% (doze por cento) e não ao de 32% (trinta e dois por cento), para cálculo do lucro presumido, nos termos da decisão do STJ, em sede de recurso repetitivo (REsp 1.116.399/BA).

SERVIÇOS HOSPITALARES - COEFICIENTES PARA APURAÇÃO DE LUCRO PRESUMIDO — Demonstrado que a prestação de serviços por estabelecimentos de assistência à saúde, se enquadrem dentre as atividades compreendidas como serviços hospitalares, cabível a aplicação do coeficiente de 8%, para fins de apuração de lucro presumido. (Acórdão nº : 107-08.062, Recorrente : Instituto de Hematologia e Hemoterapia Ltda. LTDA., Data da Sessão: 14 de abril de 2005)

LUCRO PRESUMIDO SERVIÇO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA NATUREZA HOSPITALAR TRIBUTAÇÃO NA FORMA PRESUMIDA COM ALÍQUOTA DE 8% SOBRE A RECEITA BRUTA DECISÃO DO STJ. Confirmada pela natureza do serviço prestado que a atividade do contribuinte se enquadra no disposto no art. 15, § 1º, inciso III, alínea 'a', da Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995, há que se reconhecer o direito à aplicação de alíquota de 8%, para o imposto de renda e de 12% para a contribuição social sobre o lucro líquido. (Acórdão nº 1802001.371, 2ª Turma Especial, Recorrente HEMOVIDA Hematologia e Hemoterapia de Bauru Ltda., Data da Sessão de 12 de setembro de 2012)

E mais recentemente, em sessão de 7 de novembro de 2017 (Acórdão nº 9101003.202), a CSRF, ao apreciar recurso especial, Recorrente também era contribuinte que se dedicava a serviços de hematologia e hemoterapia, tal qual como no caso ora analisado, também manifestou-se no mesmo sentido

ASSUNTO: IMPOSTO SOBRE A RENDA DE PESSOA JURÍDICA IRPJ Exercício: 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004 SERVIÇOS HOSPITALARES. ATIVIDADE HEMOTERÁPICA. LUCRO PRESUMIDO. DETERMINAÇÃO DA BASE DE CÁLCULO. COEFICIENTE DE 8%. A contribuinte que executa serviços de hemoterapia, exames laboratoriais, e transfusão de sangue em procedimentos ambulatoriais, conforme restou comprovado em diligência, está sujeita ao coeficiente de 8% para a determinação do lucro presumido, mesmo antes da vigência da Lei 11.727/2008. Aplicação do entendimento exarado no RESp nº 1.116.399BA, conforme art. 62-A do RICARF Anexo II.

Ademais, também foi editada a Súmula CARF nº142, que assim dispõe:

Súmula 142

Até 31/12/2008 são enquadradas como serviços hospitalares todas as atividades tipicamente promovidas em hospitais, voltadas diretamente à promoção da saúde, mesmo eventualmente prestadas por outras pessoas jurídicas, excluindo-se as simples consultas médicas.

Conclui-se, pois, que 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)*. Logo, deve reconhecido direito à base de cálculo reduzida do IRPJ a prestadores de serviços hospitalares, mesmo que esses não possuam estrutura física para realizar internação de pacientes.

Assim, a resolução de casos como o ora analisado restringe-se à comprovação de que as atividades desenvolvidas pela Recorrente atenderiam, de forma objetiva, aos pressupostos delineados pelo STJ e Súmula CARF n. 142, e, se enquadrar-se-iam como serviços hospitalares, cuja receita bruta auferida receberia o percentual de 12% na apuração CSLL pelo lucro presumido.

Claro está, portanto, que o pedido inicial da Recorrente referente ao reconhecimento do direito creditório pleiteado pode ser analisado, uma vez que se refere a direito superveniente, pois “até 31.12.2008 são enquadradas como serviços hospitalares todas as atividades tipicamente promovidas em hospitais, voltadas diretamente à promoção da saúde, mesmo eventualmente prestadas por outras pessoas jurídicas, excluindo-se as simples consultas médicas”, conforme a Súmula CARF nº 142.

Os efeitos do acatamento da preliminar da possibilidade de deferimento da Per/DComp com base em pagamento indevido de estimativa, impõe, pois, o retorno dos autos a DRF de origem que inaugurou o litígio sob esse fundamento para que seja analisado o conjunto probatório produzido junto com o recurso voluntário referente ao mérito do pedido, ou seja, a origem e a procedência do crédito pleiteado, em conformidade com a escrituração mantida com observância das disposições legais, desde que evidenciada por documentos hábeis, segundo sua natureza, ou assim definidos em preceitos legais em cotejo com os registros internos da RFB.

Cumprе registrar, inclusive, que, enquanto a Recorrente não for cientificada de uma nova decisão quanto ao mérito de sua compensação, os débitos compensados permanecem com a exigibilidade suspensa, por não se verificar decisão definitiva acerca de seus procedimentos. E, caso tal decisão não resulte na homologação total das compensações promovidas, deve ser possibilitada a discussão do mérito da compensação nas duas instâncias administrativas de julgamento, conforme o rito processual do Decreto nº 70.235, de 06 de março de 1972 (§ 11 do art. 74 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996).

Ante o exposto, voto no sentido de dar provimento em parte ao recurso voluntário, nos termos do REsp nº 1.116.399BA e da Súmula CARF nº 142, para o reconhecimento da possibilidade de formação de indébito por se referir a fato ou a direito superveniente, mas sem homologar a compensação por ausência de análise do mérito, com o consequente retorno dos autos à DRF de Origem para verificação da existência, suficiência e disponibilidade do direito creditório pleiteado no Per/DComp devendo o rito processual ser retomado desde o início.

(documento assinado digitalmente)

Mauritânia Elvira de Sousa Mendonça