



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Conselho Administrativo de Recursos Fiscais



PROCESSO	10920.909600/2018-44
RESOLUÇÃO	1002-000.585 – 1ª SEÇÃO/2ª TURMA EXTRAORDINÁRIA
SESSÃO DE	13 de agosto de 2025
RECURSO	VOLUNTÁRIO
RECORRENTE	INSTITUTO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA SANTA CATARINA LTDA.
INTERESSADO	FAZENDA NACIONAL

Assunto: Conversão do Julgamento em Diligência

RESOLUÇÃO

Resolvem os membros do colegiado, por unanimidade de votos, em converter o julgamento do Recurso Voluntário em diligência, a fim de que a Unidade de Origem especifique e segregue as receitas de meras consultas das demais receitas de serviços médicos hospitalares, a fim de possam ser identificadas as receitas que fazem jus ao benefício de redução previsto na legislação, nos termos do voto condutor. Este julgamento seguiu a sistemática dos recursos repetitivos, sendo-lhes aplicado o decidido na Resolução nº 1002-000.583, de 13 de agosto de 2025, prolatada no julgamento do processo 10920.908585/2018-17, paradigma ao qual o presente processo foi vinculado.

Assinado Digitalmente

Aílton Neves da Silva – Presidente Redator

Participaram da sessão de julgamento os conselheiros: Luis Angelo Carneiro Baptista, Rita Eliza Reis da Costa Bacchieri, Ricardo Pezzuto Rufino, Maria Angelica Echer Ferreira Feijo, Andrea Viana Arrais Egypto e Ailton Neves da Silva (Presidente).

RELATÓRIO

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

Trata-se de Recurso Voluntário, interposto em face de acórdão de primeira instância que julgou improcedente Manifestação de Inconformidade, cujo objeto era a reforma do Despacho Decisório exarado pela Unidade de Origem, que denegara o Pedido de Compensação

apresentado pelo Contribuinte. O pedido é referente ao crédito de pagamento indevido ou a maior de IRPJ (código de receita: 2089), 4º Trimestre de 2015.

Os fundamentos do Despacho Decisório da Unidade de Origem e os argumentos da Manifestação de Inconformidade estão resumidos no relatório do acórdão recorrido.

Intimada da decisão a Contribuinte apresentou – tempestivamente – Recurso Voluntário, argumentado em síntese:

- A decisão está equivocada, pois se trata de DESPACHO DECISÓRIO que NÃO-HOMOLOGOU A COMPENSAÇÃO APENAS POR ERRO DE PREENCHIMENTO DE OBRIGAÇÃO ACESSÓRIA (DCTF/ECF), mas não pelo tipo/espécie da receita em si! Ou seja, não se trata de “auto de infração” com lastro probatório, mas mera não-homologação. Descabia a afirmação do Julgador quando alega que a Recorrente deveria apresentar “a título de exemplo, notas fiscais”. Até mesmo porque, existe rito específico para isso, chamado FISCALIZAÇÃO (AUTO DO INFRAÇÃO), o que não existe no caso concreto.
- Estamos diante de crédito válido e legal, oriundo de pagamento indevido e à maior, em razão da utilização da presunção equivocada (32% IRPJ e 32% CSLL), nas receitas de prestação de serviços hospitalares.
- A expressa redação da alínea “a”, do inciso III do parágrafo primeiro do artigo 15 da Lei 9.249/95, permite concluir que as empresas que sejam organizadas em sociedade empresária, atendam as normas da ANVISA e prestem qualquer tipo de serviço hospitalar, poderão utilizar (na apuração do IRPJ e da CSLL), o percentual de presunção de 8% (oito por cento) e 12% (doze por cento) respectivamente.
- O STJ já pacificou raciocínio no sentido de que 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).
- A Contribuinte atende todos os pré-requisitos legais, sendo permitida a ela utilizar o percentual de presunção definido na regra geral do artigo 15 da Lei 9.249/95, qual seja, 8% (oito por cento sobre a receita bruta auferida) para o IRPJ, e 12% (doze por cento) para a CSLL.
- Houve um pequeno equívoco na retificação das ECF, ao que se mostra com um mero erro formal substancial (sem qualquer dano ao erário) já devidamente corrigido pela Contribuinte. O equívoco que desencadeou o não homologação da PER/DCOMP, foi corrigido, e no despacho decisório não há um combate ao TIPO do crédito, mas sim, ao cálculo em confronto do DARF com a DCTF e a ECF.
- Afirma haver boa-fé do contribuinte e ainda ausência de danos ao Erário. Assim pela Verdade material deve ser reconhecido o direito ao crédito pleiteado,

ou na dúvida requer a baixa em diligência para verificação das declarações retificadoras.

- Foram apresentadas novas provas, consubstanciadas nas notas fiscais de prestação de serviços médicos, provas para contrapor a fundamentação do acórdão ora recorrido.

É o relatório.

VOTO

Tratando-se de julgamento submetido à sistemática de recursos repetitivos na forma do Regimento Interno deste Conselho, reproduz-se o voto consignado na resolução paradigma como razões de decidir:

O recurso é tempestivo e preenche os demais requisitos de admissibilidade, razão pela qual dele conheço.

Em que pese os argumentos recursais, e após debate travado em sessão de julgamento, entendo que o processo não está pronto para julgamento haja vista necessidade de buscar mais esclarecimentos acerca dos valores em litígio, explico.

Como exposto, no caso concreto estamos diante pedido de compensação fundamentado em recolhimento a maior de IRPJ e CSLL decorrente da aplicação equivocada dos percentuais de presunção de receita. Segundo defendido pelo Contribuinte, por ser pessoa jurídica **prestadora de serviços médicos sua receita deve ser fixada pela aplicação dos percentuais de 8% e 12%, respectivamente.**

A decisão recorrida, sem avaliar de forma pormenorizada as declarações originais e retificadoras apresentadas para o período, concluiu pela improcedência do pedido sob a alegação de que não restou comprovado que os serviços prestados pela Contribuinte estão abrangidos pelo conceito de “serviços hospitalares”. Neste sentido negou a aplicação da exceção contida no art. 15, § 1º, inciso III, alínea “a” da Lei nº 9.249/95.

O centro do debate esbarra na análise de aplicação ao caso do *ratio decidendi* da **Súmula CARF nº 142** com o seguinte teor: “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.” Em que pese no presente processo estarmos diante de fatos gerados posteriores a 2008, os esclarecimentos externados no acórdão paradigma que fundamentou a edição da súmula – o **acórdão 9101-003.334** – pode permitir sua aplicação ao caso concreto. No mesmo sentido é o julgado do **Recurso Especial - RESP 951.251-PR.**

E ainda a nova redação conferida ao art. 15 da Lei nº 9.249/1995, por meio da Lei nº 12.973/17, determina:

Art. 15. A base de cálculo do imposto, em cada mês, será determinada mediante a aplicação do percentual de 8% (oito por cento) sobre a receita bruta auferida mensalmente, observado o disposto no art. 12 do Decreto-Lei no 1.598, de 26 de dezembro de 1977, deduzida das devoluções, vendas canceladas e dos descontos incondicionais concedidos, sem prejuízo do disposto nos arts. 30, 32, 34 e 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 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;**

(...)

Neste sentido, considerando as premissas acima e a qual tem como fundamento a adoção de conceito amplo e objetivo para “serviços hospitalares”, diante das provas juntadas aos autos, parece haver razão o contribuinte.

Entretanto, para correta análise do crédito discutido se faz necessário conhecer com precisão qual a origem das receitas auferidas pelo contribuinte. Segundo apontado, **além de serviços hospitalares, está claro que o contribuinte auferiu receitas também com a prestação de “consultas médicas”**, as quais, pelos precedentes acima devem ser tributadas com percentual padrão de presunção, trazendo implicações para o reconhecimento do crédito.

Assim, entendo pela necessidade de conversão do julgamento em diligência para que a Unidade de Origem analise o conjunto probatório produzido pelo contribuinte referente a formação do crédito, ou seja, a origem das receitas auferidas pelo contribuinte no período, em conformidade com a escrituração mantida com observância das disposições legais, desde que evidenciada por documentos hábeis, segundo sua natureza.

Diante do exposto, converto o julgamento do Recurso Voluntário em diligência, a fim de que a Unidade de Origem especifique e segregue as receitas de meras consultas das demais receitas de serviços médicos hospitalares, a fim de possam ser identificadas as receitas que fazem jus ao benefício de redução previsto na legislação.

Conclusão

Importa registrar que as situações fática e jurídica destes autos se assemelham às verificadas na decisão paradigma, de sorte que as razões de decidir nela consignadas são aqui

adotadas, não obstante os dados específicos do processo paradigma eventualmente citados neste voto.

Dessa forma, em razão da sistemática prevista nos §§ 1º, 2º e 3º do art. 87 do RICARF, reproduz-se o decidido na resolução paradigma, no sentido de converter o julgamento do Recurso Voluntário em diligência, a fim de que a Unidade de Origem especifique e segregue as receitas de meras consultas das demais receitas de serviços médicos hospitalares, a fim de possam ser identificadas as receitas que fazem jus ao benefício de redução previsto na legislação.

Assinado Digitalmente

Aílton Neves da Silva – Presidente Redator