



PARECER Nº 6, DE 2017 - CCJ

Da COMISSÃO DE CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA sobre o PROJETO DE LEI nº 1.724, de 2013, que *dispõe sobre a obrigatoriedade de as operadoras de planos privados de assistência à saúde disponibilizarem aos segurados informações sobre o descredenciamento de hospitais, clínicas e médicos e atualização dos dados de sua rede assistencial em tempo real, no âmbito do Distrito Federal e dá outras providências*, em tramitação conjunta com o PROJETO DE LEI nº 29, de 2015, que *obriga as operadoras de planos de saúde a avisar previamente e individualizadamente aos consumidores sobre o descredenciamento de hospitais e médicos no âmbito do Distrito Federal*.

Autor: DEPUTADO RONEY NEMER

Relator: DEPUTADO PROF. REGINALDO VERAS

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 1724/2013 dispõe sobre a obrigatoriedade de as operadoras de planos privados de assistência à saúde disponibilizarem aos segurados informações sobre o descredenciamento de hospitais, clínicas e médicos e atualização dos dados de sua rede assistencial em tempo real. Esse Projeto de Lei tramita em conjunto com o Projeto de Lei nº 29/2015, que obriga as operadoras de planos de saúde a avisar previamente e individualizadamente aos consumidores sobre o descredenciamento de hospitais e médicos no âmbito do Distrito Federal. Os dois Projeto de Lei apresentam o mesmo conteúdo, com pequenas diferenças, como a exigência, no PL 29/2015, de envio de carta registrada com aviso de recebimento ou outros meios de comunicação direta ao consumidor.

O Projeto de Lei nº 1724/2013 foi distribuído para análise de mérito à Comissão de Defesa do Consumidor e à Comissão de Educação, Saúde e Cultura. À Comissão de Constituição e Justiça o PL foi distribuído para análise de admissibilidade.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL



O PL 1724/2013 foi aprovado, sem emendas, na CDC e, na CESC, foi aprovado na forma de substitutivo que seria resultado da análise conjunta do PL 1724/2013 e do PL 29/2015, uma vez que essa última proposição passou a tramitar em conjunto, na CESC, com o Projeto de Lei de 2013.

Nesta Comissão de Constituição e Justiça, no prazo regimental, não foram apresentadas emendas.

Na justificação, os autores das proposições afirmam que as normas objetivam proteger os consumidores em face de descredenciamento injustificado e muitas vezes arbitrário de hospitais, clínicas e médicos pelos planos privados de assistência à saúde.

É o Relatório.

II - VOTO DO RELATOR

O Regimento Interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal, nos termos do art. 63, I, e § 1º, atribui a esta Comissão de Constituição e Justiça a competência para examinar a admissibilidade das proposições em geral, quanto à constitucionalidade, juridicidade, legalidade, regimentalidade, técnica legislativa e redação, proferindo parecer de caráter terminativo.

Inicialmente deve-se esclarecer que a Lei federal 9.656/1998 dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Nessa Lei, no art. 17, com a redação dada pela Lei federal 13.003/2014, há previsão expressa de comunicação prévia ao consumidor de descredenciamento quanto à produtos ou serviços de saúde:

Art. 17. A inclusão de qualquer prestador de serviço de saúde como contratado, referenciado ou credenciado dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei implica compromisso com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos, permitindo-se sua substituição, desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores com 30 (trinta) dias de antecedência. (Redação dada pela Lei nº 13.003, de 2014)

Observa-se, com isso, que o objeto do Projeto de Lei nº 1724/2013 e do Projeto de Lei nº 29/2015 encontra-se normatizado pela legislação federal. Ademais, em caso de descumprimento do art. 17 da Lei federal nº 9.656/1998, os artigos 25 a 29-A dessa Lei estabelecem sanções para a inobservância de comunicação prévia ao consumidor acerca de descredenciamento de hospitais, clínicas e médicos:

Art. 25. As infrações dos dispositivos desta Lei e de seus regulamentos, bem como aos dispositivos dos contratos firmados, a qualquer tempo, entre operadoras e usuários de planos privados de assistência à saúde, sujeitam a operadora dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, seus administradores, membros de conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados às seguintes penalidades, sem prejuízo de outras estabelecidas na legislação vigente: (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001) (Vigência)



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL



I - advertência;

II - multa pecuniária;

III - suspensão do exercício do cargo;

IV - inabilitação temporária para exercício de cargos em operadoras de planos de assistência à saúde; (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

V - inabilitação permanente para exercício de cargos de direção ou em conselhos das operadoras a que se refere esta Lei, bem como em entidades de previdência privada, sociedades seguradoras, corretoras de seguros e instituições financeiras.

VI - cancelamento da autorização de funcionamento e alienação da carteira da operadora. (Vide Medida Provisória nº 1.665, de 1998) (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 26. Os administradores e membros dos conselhos administrativos, deliberativos, consultivos, fiscais e assemelhados das operadoras de que trata esta Lei respondem solidariamente pelos prejuízos causados a terceiros, inclusive aos acionistas, cotistas, cooperados e consumidores de planos privados de assistência à saúde, conforme o caso, em consequência do descumprimento de leis, normas e instruções referentes às operações previstas na legislação e, em especial, pela falta de constituição e cobertura das garantias obrigatórias. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 27. A multa de que trata o art. 25 será fixada e aplicada pela ANS no âmbito de suas atribuições, com valor não inferior a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e não superior a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) de acordo com o porte econômico da operadora ou prestadora de serviço e a gravidade da infração, ressalvado o disposto no § 6º do art. 19. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

Art. 29. As infrações serão apuradas mediante processo administrativo que tenha por base o auto de infração, a representação ou a denúncia positiva dos fatos irregulares, cabendo à ANS dispor sobre normas para instauração, recursos e seus efeitos, instâncias e prazos. (Redação dada pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 1º O processo administrativo, antes de aplicada a penalidade, poderá, a título excepcional, ser suspenso, pela ANS, se a operadora ou prestadora de serviço assinar termo de compromisso de ajuste de conduta, perante a diretoria colegiada, que terá eficácia de título executivo extrajudicial, obrigando-se a: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - cessar a prática de atividades ou atos objetos da apuração; e (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - corrigir as irregularidades, inclusive indenizando os prejuízos delas decorrentes. (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

§ 2º O termo de compromisso de ajuste de conduta conterá, necessariamente, as seguintes cláusulas: (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

I - obrigações do compromissário de fazer cessar a prática objeto da apuração, no prazo estabelecido; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)

II - valor da multa a ser imposta no caso de descumprimento, não inferior a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) e não superior a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais)



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL



de acordo com o porte econômico da operadora ou da prestadora de serviço. *(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)*

§ 3º A assinatura do termo de compromisso de ajuste de conduta não importa confissão do compromissário quanto à matéria de fato, nem reconhecimento de ilicitude da conduta em apuração. *(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)*

§ 4º O descumprimento do termo de compromisso de ajuste de conduta, sem prejuízo da aplicação da multa a que se refere o inciso II do § 2º, acarreta a revogação da suspensão do processo. *(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)*

§ 5º Cumpridas as obrigações assumidas no termo de compromisso de ajuste de conduta, será extinto o processo. *(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)*

§ 6º Suspende-se a prescrição durante a vigência do termo de compromisso de ajuste de conduta. *(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)*

§ 7º Não poderá ser firmado termo de compromisso de ajuste de conduta quando tiver havido descumprimento de outro termo de compromisso de ajuste de conduta nos termos desta Lei, dentro do prazo de dois anos. *(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)*

§ 8º O termo de compromisso de ajuste de conduta deverá ser publicado no Diário Oficial da União. *(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)*

§ 9º A ANS regulamentará a aplicação do disposto nos §§ 1º a 7º deste artigo. *(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)*

Art. 29-A. A ANS poderá celebrar com as operadoras termo de compromisso, quando houver interesse na implementação de práticas que consistam em vantagens para os consumidores, com vistas a assegurar a manutenção da qualidade dos serviços de assistência à saúde. *(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)*

§ 1º O termo de compromisso referido no **caput** não poderá implicar restrição de direitos do usuário. *(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)*

§ 2º Na definição do termo de que trata este artigo serão considerados os critérios de aferição e controle da qualidade dos serviços a serem oferecidos pelas operadoras. *(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)*

§ 3º O descumprimento injustificado do termo de compromisso poderá importar na aplicação da penalidade de multa a que se refere o inciso II, § 2º, do art. 29 desta Lei. *(Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)*

Ressalta-se, também, que as penalidades para o descumprimento do disposto no art. 17 da Lei federal nº 9.656/1998 são as descritas nessa mesma Lei (arts. 25 a 29-A) e não aquelas, genéricas, dispostas nos arts. 55 a 60 do Código de Defesa do Consumidor (Lei federal nº 8.078/1990).

Observa-se, portanto, que a matéria proposta nos PLs nº 1724/2013 e nº 29/2015 encontra-se completamente normatizada pela Lei federal nº 9.656/1998 e pela Resolução Normativa nº 365/2014 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS:

RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 365, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2014



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL



Dispõe sobre a substituição de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, em vista do que dispõem o inciso IV do art. 4º e os incisos II e IV do art. 10, todos da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000; e o art. 17 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, alterada pela Lei nº 13.003, de 24 de junho de 2014, em reunião realizada em 10 de dezembro de 2014, adotou a seguinte Resolução Normativa, e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação.

CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Resolução Normativa - RN, dispõe sobre a substituição de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares.

Art. 2º Para fins do disposto nesta Resolução, considera-se:

I - prestador: pessoa física ou jurídica que presta serviços de atenção à saúde no âmbito dos planos privados de assistência à saúde; e

II - Região de Saúde: o espaço geográfico definido na Resolução Normativa - RN nº 259, de 17 de junho de 2011, e suas alterações, combinada com a Instrução Normativa - IN DIPRO nº 37, de 25 de novembro de 2011.

CAPÍTULO II DA SUBSTITUIÇÃO DE PRESTADORES NÃO HOSPITALARES

Seção I Da Substituição

Art. 3º É facultada a substituição de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos beneficiários com 30 (trinta) dias de antecedência.

§ 1º A operadora poderá indicar estabelecimento para substituição já pertencente a sua rede de atendimento desde que comprovado, através de aditivo contratual, que houve aumento da capacidade de atendimento correspondente aos serviços que estão sendo excluídos.

§ 2º O disposto no caput se aplica às pessoas físicas ou jurídicas, independentemente de sua condição como contratados, referenciados ou credenciados.

§ 3º A substituição deve observar a legislação da saúde suplementar, em especial, no que se refere ao cumprimento dos prazos de atendimento e à garantia das coberturas previstas nos contratos dos beneficiários.

§ 4º A operadora é responsável por toda a rede de prestadores oferecida aos seus beneficiários, independentemente da forma de contratação ser direta ou indireta.

Art. 4º Por ocasião da substituição de prestadores não hospitalares a operadora deverá observar as seguintes orientações:

I - disponibilidade de rede assistencial capaz de garantir a assistência à saúde e sua continuidade, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, considerando a cobertura assistencial contratada.

II - garantia da qualidade da assistência à saúde, considerando-se os seguintes atributos: eficácia, eficiência, efetividade, otimização, aceitabilidade, legitimidade, equidade e segurança do paciente;



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL



III - utilização de informações demográficas e epidemiológicas relativas ao conjunto de beneficiários com quem mantém contrato para o estabelecimento de prioridades de gestão e organização da rede assistencial; e

IV - direito à informação, ao público em geral, especialmente aos seus beneficiários, quanto à composição e localização geográfica de sua rede assistencial.

Art. 5º A substituição de que trata o artigo 3º não exime a operadora de atender aos demais critérios de manutenção e cadastramento de prestadores de serviços de atenção à saúde na rede assistencial da operadora, conforme disposto na RN nº 85, de 7 de dezembro de 2004, e Instruções Normativas específicas da DIPRO.

Seção II

Dos Critérios de Equivalência

Subseção

I Estabelecimentos de Saúde Não Hospitalares

Art. 6º A operadora deve observar os seguintes critérios de equivalência quando da substituição de um estabelecimento não hospitalar, pessoa jurídica, exceto os profissionais previstos no art. 7º, por outro em sua rede assistencial do plano de saúde:

I - Mesmo Tipo de Estabelecimento, conforme registro do prestador no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

II - Mesmos Serviços Especializados, conforme registro do prestador no CNES;

III - localização no mesmo município:

a) em caso de indisponibilidade ou inexistência de prestador no mesmo município poderá ser indicado prestador em município limítrofe a este;

b) em caso de indisponibilidade ou inexistência de prestador nos municípios limítrofes poderá ser indicado prestador na Região de Saúde à qual faz parte o município.

Parágrafo único. No caso de ausência ou incompatibilidade ou desatualização de cadastro no CNES do prestador a ser substituído e/ou do que irá substituir, a operadora deverá considerar os serviços contratados, utilizando como referência a descrição de Tipo de Estabelecimento e de Serviços Especializados adotada pelo CNES para verificação da equivalência dos prestadores.

Subseção II

Profissionais de Saúde que Atuem em Consultório Isolado

Art. 7º A operadora deve observar os seguintes critérios de equivalência quando da substituição de um profissional de saúde que atue em consultório isolado, conforme cadastro no CNES, pessoa física ou jurídica, por outro em sua rede assistencial do plano de saúde:

I - habilitação legal para exercer a mesma profissão;

II - localização no mesmo município:

a) em caso de indisponibilidade ou inexistência de prestador no mesmo município poderá ser indicado prestador em município limítrofe a este;

b) em caso de indisponibilidade ou inexistência de prestador nos municípios limítrofes poderá ser indicado prestador na Região de Saúde à qual faz parte o município.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL



Parágrafo único. No caso de ausência ou incompatibilidade ou desatualização de cadastro no CNES do prestador a ser substituído e/ou do que irá substituir, a operadora deverá considerar os serviços contratados para verificação da equivalência dos prestadores.

Seção III Das Exceções

Art. 8º É permitida a exclusão de prestador não hospitalar da rede assistencial do plano de saúde sem substituição nas seguintes situações:

I - rescisão de contrato coletivo que occasiona redução de 50% ou mais do total de beneficiários do plano de saúde no município onde o prestador a ser excluído está localizado;

II - ausência de prestação de serviço para o plano de saúde por no mínimo 12 meses consecutivos, desde que não haja suspensão formalizada acordada entre as partes;

III - quando a operadora comprovar que houve qualquer tipo de exigência de prestação pecuniária por parte do prestador ao beneficiário de plano de saúde, por qualquer meio de pagamento, referente aos procedimentos contratados, respeitados os limites de cobertura e a existência de mecanismos de regulação financeira previstos no contrato do beneficiário.

Art. 9º As exceções previstas no artigo 8º não se aplicam às operadoras que:

I - tenham tido a comercialização de produtos suspensa em área de atuação que inclua o município onde o prestador a ser excluído está localizado, nos últimos dois ciclos de monitoramento da garantia de atendimento; ou

II - estejam em regime especial de direção técnica.

CAPÍTULO III DA COMUNICAÇÃO AOS BENEFICIÁRIOS

Art. 10. O Portal Corporativo e a Central de Atendimento das operadoras devem manter atualizadas as informações das substituições havidas em sua rede assistencial não hospitalar para consulta pelos beneficiários, observando os critérios mínimos definidos em Instrução Normativa da DIDES.

§ 1º A informação de que trata o caput deve ser disponibilizada com antecedência mínima de 30 dias, contados da data da efetiva substituição, e deve permanecer acessível por 180 dias.

§ 2º Excepcionalmente, nos casos em que houver suspensão definitiva do atendimento por parte do Prestador, sem cumprimento do prazo para notificação ou não renovação contratual estabelecido entre as partes, ou rescisão contratual por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor, a Operadora deverá:

I - comunicar aos beneficiários a exclusão do Prestador na data em que tomou conhecimento do fato; e

II - providenciar sua substituição e comunicá-la aos beneficiários no prazo de 60 dias, contados da data em que tomou conhecimento da suspensão do atendimento.

Art. 11. A operadora deve comunicar, ao contratante do plano, pessoa física ou jurídica, por qualquer meio que garanta a ciência do beneficiário, em especial por meio impresso, que as substituições havidas na rede assistencial da operadora ficarão disponíveis no Portal Corporativo e na Central de Atendimento da Operadora e os respectivos endereço eletrônico e telefone. (Redação dada pela Retificação publicada no DOU em 03 de Março de 2015, Seção 1, página 68)



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL



§ 1º A comunicação do endereço eletrônico ou telefone específicos do local onde o beneficiário tem acesso às substituições deverá ocorrer por ocasião da assinatura do contrato com contratante do plano, pessoa física ou jurídica, e no mínimo a cada ano, ou sempre em que houver alteração dos respectivos endereços eletrônico e telefone.

§2º Caso a comunicação se dê por meio da disponibilização de forma individualizada da Identificação Padrão da Saúde Suplementar, somente se por meio físico, conforme disposto na RN 360, de 3 de dezembro de 2014, não se aplica o disposto no parágrafo primeiro deste artigo.

§ 3º Caso ocorra alteração das informações constantes do padrão disposto no §2º deve-se alterar o envio.

Art. 12. A comunicação de que trata esta seção não exime a operadora de atender as demais disposições da RN nº 285, de 23 de dezembro de 2011.

CAPÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS

Art. 13. Fica concedido o prazo de 90 (noventa) dias, contados a partir da data de publicação de desta Resolução, para que as Operadoras promovam as atualizações em seus sistemas de informação necessárias ao adequado cumprimento das regras de comunicação aos beneficiários no Portal Corporativo das Operadoras.

§ 1º A primeira disponibilização das informações sobre substituição de Prestadores no Portal Corporativo, em conformidade com as regras de comunicação previstas na regulamentação, deve conter o histórico das alterações havidas desde a data da publicação desta Resolução.

§ 2º Durante o período de atualização dos sistemas previsto no caput, as Operadoras estão desobrigadas de observar as regras de comunicação das substituições, podendo utilizar qualquer forma de disponibilização dessa informação no Portal Corporativo.

CAPÍTULO IV DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 14. O disposto nesta Resolução não se aplica a:

I - relação entre o profissional de saúde cooperado, submetido ao regime jurídico das sociedades cooperativas na forma da Lei nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, e a operadora classificada na modalidade de cooperativa, médica ou odontológica, a qual está associado;

II - profissionais de saúde com vínculo empregatício com as operadoras;

III - administradoras de benefícios.

Art. 15. A substituição do Prestador não se aplica quando houver suspensão do atendimento em massa para o plano de saúde como método coercitivo.

Art. 16. Nas substituições da rede não hospitalar não incidirá Taxa por Alteração de Produtos - TAP.

Parágrafo único. A operadora permanece obrigada a cumprir a Instrução Normativa da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos, relativa à atualização das redes assistenciais das operadoras.

Art. 17. O descumprimento do disposto nesta Resolução sujeitará a operadora às sanções administrativas cabíveis previstas na regulamentação em vigor.



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL



Art. 18. Esta Resolução Normativa entra em vigor no dia 22 de dezembro de 2014.

*André Longo Araújo De Melo
Diretor-Presidente*

Deve-se enfatizar, ainda, que o órgão responsável pela fiscalização e normatização do setor de saúde suplementar é, por força da Lei federal nº 9.656/1998, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Em face do exposto, verifica-se que o PL nº 1724/2013 e o PL 29/2015 dispõem sobre situação já completamente normatizada.

É importante destacar, por esse motivo, que não se admite a produção de uma norma legal que não gere efeitos jurídicos, porque leis esvaziadas de conteúdo normativo ou de eficácia enfraquecem o ordenamento jurídico e o Poder Legislativo. A Lei Complementar nº 13/1996, por exemplo, em seu art. 11, apresenta dispositivo que visa afastar do ordenamento jurídico proposições legislativas ineficazes e vazias de conteúdo normativo:

Art. 11. *É vedado o uso de projeto autorizativo para suprir a iniciativa privativa de outro Poder ou de órgão dos Poderes Públicos do Distrito Federal.*

§ 1º É ainda vedado o uso de projeto autorizativo para matérias que dependam de decisão das autoridades administrativas do Distrito Federal ou de suas empresas públicas e sociedades de economia mista.

§ 2º Não sendo a iniciativa privativa exercida no prazo fixado em lei, a Câmara Legislativa solicitará informações à autoridade competente, inclusive ao Governador, nos termos do que dispõe o art. 60, XXXII, da Lei Orgânica.

Além disso, os dispositivos da legislação federal sobre saúde suplementar constituem normas de caráter geral sob a perspectiva do Direito do Consumidor e normas especiais quanto ao Direito Civil. É importante ressaltar que a Constituição Federal estabelece, no inciso V do art. 24, a competência concorrente entre a União, Estados e o Distrito Federal sobre produção e consumo:

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

(...)

V - produção e consumo;

(...)

§ 1º No âmbito da legislação concorrente, a competência da União limitar-se-á a estabelecer normas gerais.

§ 2º A competência da União para legislar sobre normas gerais não exclui a competência suplementar dos Estados.

§ 3º Inexistindo lei federal sobre normas gerais, os Estados exercerão a competência legislativa plena, para atender a suas peculiaridades.

§ 4º A superveniência de lei federal sobre normas gerais suspende a eficácia da lei estadual, no que lhe for contrário.

(...)



CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL



Art. 22. Compete privativamente à União legislar sobre:

I - direito civil, comercial, penal, processual, eleitoral, agrário, marítimo, aeronáutico, espacial e do trabalho;

(...)

Dessa forma, observa-se que os Projetos de Lei nº 1724/2013 e nº 29/2015 representam violação ao art. 24, V, §§ 1º e 2º da Constituição Federal, porquanto disponham sobre norma geral já editada na União, a saber o art. 17 da Lei federal nº 9.656/1998, com a redação dada pela Lei federal nº 13.003/2014.

Verifica-se, portanto, que os Projetos de Lei em análise apresentam inconstitucionalidade formal por ofenderem preceitos que regem o processo legislativo constitucional.

Por esses motivos, com fundamento no art. 24, V, §§ 1º e 2º da Constituição Federal e no art. 130 do Regimento Interno da Câmara Legislativa do Distrito Federal nosso voto é pela INADMISSIBILIDADE dos Projetos de Lei nº 1.724/2013 e nº 29/2015.

Sala das Comissões, em

Deputado

Presidente


Deputado PROF. REGINALDO VERAS

Relator