

Marco regulatório assegurou proteção aos beneficiários e estruturou o funcionamento do setor

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) celebra, nesta terça-feira, 3/6, o aniversário de 27 anos da Lei nº 9.656/1998 e seu papel como marco regulatório central do setor de saúde suplementar. Também conhecida como a Lei dos Planos de Saúde, ela estabeleceu diretrizes claras e assegurou direitos fundamentais aos beneficiários de planos de saúde.

A sanção da Lei 9.656 estabeleceu as regras dos planos privados de assistência à saúde, que passaram a vigorar em janeiro de 1999. No ano seguinte, foi criada a ANS, com papel fundamental na regulação e fiscalização dos planos de saúde no Brasil. A Agência, por sua vez, foi criada pela Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, com o objetivo de promover o desenvolvimento das operações dos planos de saúde, ao mesmo tempo em que protege os consumidores. O trabalho da ANS é essencial para equilibrar as relações entre operadoras de planos de saúde e beneficiários.

“A Lei 9.656 representou uma mudança estrutural no setor, ao estabelecer regras claras para a comercialização dos planos de saúde e garantir direitos fundamentais aos consumidores. Desde então, a ANS vem evoluindo continuamente na regulação, com destaque para o desenvolvimento e permanente atualização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que assegura um padrão mínimo de cobertura para os beneficiários. Esse processo reflete o compromisso da Agência com a qualidade da assistência, a proteção dos consumidores e a sustentabilidade do setor”, declarou a diretora-presidente interina, diretora de Gestão interina e de Normas e Habilitação dos Produtos interina da ANS, Carla Soares.

A importância da Lei

Antes da Lei 9.656, prazos máximos de internação e tempo de carência eram determinados pelas operadoras. Havia limites para número de consultas e período de internação de UTI, bem como existiam previsões para a exclusão de cobertura de certas doenças, como câncer, por exemplo. Contratos frequentemente limitavam acesso a serviços de saúde e doenças preexistentes. Também foram registrados casos de empresas que comercializavam planos, recebiam as mensalidades e desapareciam, deixando os beneficiários sem assistência.

Com a Lei e com a criação da ANS, tudo isso mudou: o beneficiário não tem prazo para internação, podendo ficar internado pelo tempo que for preciso para se recuperar; prazos de carência foram padronizados; há um rol que estabelece coberturas mínimas obrigatórias, frequentemente atualizado; e as operadoras precisam seguir uma série de normas econômico-financeiras, rigorosamente acompanhadas pela ANS, para atuarem no mercado de saúde suplementar.

Esses são apenas alguns exemplos dos benefícios trazidos pela Lei, que culminou com a criação da ANS, em janeiro de 2000, uma entidade vinculada ao Ministério da Saúde e responsável pela aplicação e fiscalização da Lei. Desde então, a ANS vem aperfeiçoando sua regulação, ampliando o diálogo com os entes regulados e com toda a sociedade, para, juntos, promover a sustentabilidade

do setor e garantir a entrega de melhores serviços aos consumidores da saúde suplementar.

Fonte: ANS, em 03.06.2025.