Norma transformou a relação entre beneficiários e operadoras e estabeleceu garantias que hoje fazem parte da rotina de cerca de 53 milhões de brasileiros

A Lei nº 9.656/1998, conhecida como Lei dos Planos de Saúde, completa 28 anos nesta quarta-feira, 3/6. Considerada um dos principais marcos de proteção ao consumidor na saúde suplementar, a legislação estabeleceu regras para o funcionamento do setor, ampliou direitos dos beneficiários e criou garantias que hoje fazem parte da rotina de cerca de 53 milhões de brasileiros que possuem plano de saúde.

Antes da regulamentação, os consumidores enfrentavam diversas restrições de cobertura e pouca previsibilidade sobre os serviços contratados. Eram comuns limitações para internações, exclusão de determinadas doenças e regras contratuais pouco transparentes.

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.

Para o diretor-presidente da ANS, Wadih Damous, a legislação representou uma mudança significativa na defesa dos direitos dos consumidores. “A Lei dos Planos de Saúde transformou a relação entre consumidores e operadoras, ao trazer mais transparência, segurança e garantias para os beneficiários. Ao longo de quase três décadas, a ANS tem trabalhado para fortalecer esse legado. Hoje, nosso principal objetivo é fazer com que as operadoras coloquem o paciente no centro do cuidado, pois é para ele que a saúde suplementar existe e nele devem estar concentrados todos os esforços do setor”, destacou.

Mais direitos para os beneficiários

Com a vigência da Lei dos Planos de Saúde e, posteriormente, com a criação da ANS, os consumidores passaram a contar com garantias que hoje são consideradas fundamentais na saúde suplementar.

Entre elas estão:

- A proibição de limites de tempo para internações hospitalares. O beneficiário pode e deve ficar internado pelo tempo que for preciso para se recuperar;
- A definição da lista de coberturas mínimas obrigatórias (Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde), frequentemente atualizada;
- A padronização de prazos máximos de carência;
- O estabelecimento de regras para a cobertura de doenças e lesões preexistentes;
- As normas econômico-financeiras, rigorosamente acompanhadas pela ANS, que devem ser seguidas pelas operadoras para atuarem no mercado de saúde suplementar.

Ao longo dos anos, a regulação também ampliou a transparência das relações contratuais e fortaleceu os mecanismos de acompanhamento da atuação das operadoras.

A Lei dos Planos de Saúde lançou as bases para a organização do setor no país e para a construção do modelo regulatório posteriormente consolidado com a criação da ANS, em 2000.

O papel da ANS

A proteção aos beneficiários foi fortalecida com a criação da ANS, em janeiro de 2000.

Vinculada ao Ministério da Saúde, a Agência é responsável por regular o setor de planos de saúde no Brasil, fiscalizando o cumprimento das normas e atuando para garantir o equilíbrio das relações entre consumidores, operadoras e prestadores de serviços de saúde.

Desde então, a ANS vem aperfeiçoando continuamente sua atuação, com iniciativas voltadas ao fortalecimento da transparência, à ampliação da participação social, à atualização das coberturas obrigatórias dos planos de saúde, ao monitoramento do mercado e à qualificação da assistência prestada aos beneficiários. Essas ações contribuem para tornar o setor mais seguro, transparente e alinhado às necessidades da população.

Fonte: ANS, em 03.06.2026.