



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinetes dos Deputados Eduardo da Fonte e Lula da Fonte

PROJETO DE LEI Nº , de 2026. (Dos senhores Eduardo da Fonte e Lula da Fonte)

Prevê a conciliação especializada nas demandas de assistência à saúde.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º. Esta Lei altera a Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995, a Lei nº 10.259, de 12 de julho de 2001, e a Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 Código de Processo Civil, e a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para instituir diretrizes destinadas à promoção da conciliação especializada em demandas de assistência à saúde, com a finalidade de estimular a solução consensual dos conflitos, reduzir a judicialização, qualificar o tratamento das demandas e ampliar a efetividade da tutela jurisdicional do direito à saúde.

Art. 2º. A Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:

"Art. 22-A. Os Tribunais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal adotarão medidas destinadas à promoção da conciliação especializada nas demandas de assistência à saúde relativas à saúde suplementar, no âmbito dos Juizados Especiais Cíveis.

§ 1º. A conciliação especializada será realizada por mediadores formação técnica específica, na fase pré-





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinetes dos Deputados Eduardo da Fonte e Lula da Fonte

Apresentação: 15/07/2026 16:14:21.797 - Mes

PL n.3726/2026

processual ou processual, observado, em qualquer hipótese, o princípio da voluntariedade da autocomposição.

§ 2º. A conciliação especializada destinar-se-á, preferencialmente, à solução consensual de conflitos individuais que versem sobre:

I – cobertura assistencial;

II – fornecimento de medicamentos, materiais, órteses, próteses, dispositivos médicos e procedimentos;

III – reembolso de despesas assistenciais;

IV – reajustes contratuais;

V – cumprimento de obrigações decorrentes dos contratos de plano privado de assistência à saúde; e

VI – outras controvérsias decorrentes da relação contratual entre beneficiário e operadora de plano privado de assistência à saúde.

§ 3º. O encaminhamento do conflito à conciliação especializada não constitui requisito para o ajuizamento da ação, não restringe o direito de acesso à Justiça e não impede a apreciação imediata de pedido de tutela provisória.

§ 4º. As operadoras de planos privados de assistência à saúde deverão ser representadas nas sessões de conciliação por representantes previamente designados e investidos de poderes para conciliar, transigir e firmar acordos.

§ 5º. Os Tribunais de Justiça poderão celebrar acordos de cooperação técnica com o Conselho Nacional de Justiça, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, órgãos de



* C D 2 6 0 7 7 5 1 2 4 5 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinetes dos Deputados Eduardo da Fonte e Lula da Fonte

defesa do consumidor, Defensorias Públicas, Ministérios Públicos, instituições de ensino e pesquisa e demais entidades relacionadas à assistência à saúde.

§ 6º. Os Tribunais de Justiça e as operadoras de planos de saúde manterão sistema interoperacional de coleta, consolidação e divulgação de dados estatísticos relativos à conciliação especializada, observados os padrões definidos pelo Conselho Nacional de Justiça.

§ 7º. A implementação da conciliação especializada observará a autonomia administrativa dos Tribunais, podendo ocorrer por meio de Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania, câmaras de conciliação, núcleos especializados, plataformas eletrônicas, mutirões ou outros mecanismos adequados de autocomposição."
(NR)

Art. 3º. A Lei nº 10.259, de 12 de julho de 2001, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:

"Art. 10-A. Os Tribunais Regionais Federais adotarão medidas destinadas à promoção da conciliação especializada nas demandas de assistência à saúde relacionadas ao Sistema Único de Saúde, no âmbito dos Juizados Especiais Federais Cíveis.

§ 1º. A conciliação especializada será realizada por mediadores com formação técnica específica, na fase pré-processual ou processual, observado, em qualquer hipótese, o princípio da voluntariedade da autocomposição.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinetes dos Deputados Eduardo da Fonte e Lula da Fonte

§ 2º. A conciliação especializada destinar-se-á, preferencialmente, à solução consensual das demandas individuais que envolvam prestações de assistência à saúde, inclusive:

I – fornecimento de medicamentos;

II – fornecimento de produtos, insumos, órteses, próteses e demais tecnologias em saúde;

III – realização de exames, consultas, cirurgias e demais procedimentos;

IV – tratamentos médicos, hospitalares e ambulatoriais;

V – transporte sanitário;

VI – disponibilização de leitos; e

VII – outras prestações de assistência à saúde de competência da Justiça Federal.

§ 3º. O encaminhamento do conflito à conciliação especializada não constitui condição para o ajuizamento da ação, não impede a apreciação imediata de pedido de tutela provisória nem restringe o exercício do direito de ação.

§ 4º. Os representantes judiciais da União que participarem das sessões de conciliação deverão possuir poderes para conciliar, transigir e desistir, observado o disposto no parágrafo único do art. 10 desta Lei.

§ 5º. Os Tribunais Regionais Federais poderão celebrar acordos de cooperação técnica com o Conselho Nacional de Justiça, o Ministério da Saúde, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde –





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinetes dos Deputados Eduardo da Fonte e Lula da Fonte

Conitec, Defensorias Públicas, Ministérios Públicos, instituições de ensino e pesquisa e demais entidades relacionadas à assistência à saúde.

§ 6º. Os Tribunais Regionais Federais manterão sistema de coleta, consolidação e divulgação de dados estatísticos relativos à conciliação especializada, observados os padrões definidos pelo Conselho Nacional de Justiça.

§ 7º. A implementação da conciliação especializada observará a autonomia administrativa dos Tribunais, podendo ocorrer por meio de Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania, câmaras de conciliação, núcleos especializados, plataformas eletrônicas, mutirões ou outros mecanismos adequados de autocomposição."
(NR)

Art. 4º. A Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015, Código de Processo Civil, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:

"Seção II-A

Da Conciliação Especializada nas Demandas de Assistência à Saúde

Art. 175-A. Os tribunais promoverão mecanismos especializados de conciliação e mediação destinados ao tratamento consensual das demandas de assistência à saúde submetidas ao procedimento comum, observadas as diretrizes da política judiciária nacional de tratamento adequado dos conflitos.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinetes dos Deputados Eduardo da Fonte e Lula da Fonte

§ 1º. A conciliação ou mediação especializada das demandas de assistência à saúde poderá ser realizada antes do ajuizamento da ação ou durante o processo.

§ 2º. O encaminhamento da demanda aos mecanismos especializados de autocomposição das demandas de assistência à saúde não constitui condição para o exercício do direito de ação nem impede a apreciação imediata de pedido de tutela provisória.

§ 3º. A implementação dos mecanismos previstos neste artigo observará a autonomia administrativa dos tribunais, podendo ocorrer por meio de Centros Judiciários de Solução de Conflitos e Cidadania, câmaras de conciliação, núcleos especializados, plataformas eletrônicas, mutirões ou outros mecanismos adequados de autocomposição.

Art. 175-B. Na implementação da política de conciliação especializada nas demandas de assistência à saúde, os tribunais poderão celebrar acordos de cooperação técnica com órgãos e entidades públicas ou privadas e utilizar apoio técnico-científico destinado à qualificação da autocomposição.

Parágrafo único. Os tribunais manterão sistema de coleta, consolidação e divulgação de dados estatísticos relativos aos mecanismos de conciliação especializada em demandas de assistência à saúde, observados os padrões definidos pelo Conselho Nacional de Justiça." (NR)





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinetes dos Deputados Eduardo da Fonte e Lula da Fonte

Apresentação: 15/07/2026 16:14:21.797 - Mes

PL n.3726/2026

Art. 5º. A Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:

“Art. 16-C. Os reajustes das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde individuais, familiares e coletivos submetem-se à regulação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, observado o disposto nesta Lei e em sua regulamentação.

Parágrafo único. Nos planos coletivos, a ANS exercerá controle regulatório sobre os reajustes praticados, podendo estabelecer critérios, limites, mecanismos de autorização prévia ou de supervisão posterior, com vistas à preservação do equilíbrio contratual, à modicidade das contraprestações e à defesa do consumidor.

Art. 16-D. Na definição do índice máximo de reajuste anual das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde, a parcela correspondente à reposição inflacionária será submetida à aplicação de fator redutor variável, calculado com base no desempenho da operadora nos procedimentos de conciliação especializada nas demandas de assistência à saúde, previstos nas Leis nºs 9.099, de 26 de setembro de 1995, 10.259, de 12 de julho de 2001, e 13.105, de 16 de março de 2015 Código de Processo Civil.

§ 1º. A ANS instituirá indicador padronizado previsto neste artigo, assegurados:

- I – transparência metodológica;**
- II – publicidade dos resultados;**



* C D 2 6 0 7 7 5 1 2 4 5 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinetes dos Deputados Eduardo da Fonte e Lula da Fonte

III – comparabilidade entre operadoras;

IV – periodicidade compatível com o ciclo de reajuste; e

V – o direito ao contraditório e à ampla defesa.

§ 2º. O fator redutor de que trata o caput observará escala progressiva e será inversamente proporcional ao desempenho da operadora nos procedimentos de conciliação especializada nas demandas de assistência à saúde, de modo que menor desempenho nos procedimentos de conciliação especializada implique maior redução da parcela inflacionária do reajuste.

§ 3º. O fator redutor poderá reduzir a zero a parcela do reajuste anual correspondente à reposição inflacionária e observará critérios de proporcionalidade, razoabilidade e transparência, incidindo exclusivamente sobre a parcela inflacionária do reajuste, preservados:

I – a metodologia de apuração das despesas assistenciais; e

II – os demais componentes atuariais definidos em regulamentação da ANS.

§ 4º. A aplicação do fator redutor não afasta a incidência de sanções administrativas, medidas de fiscalização ou demais instrumentos regulatórios aplicáveis às operadoras.

Art. 35-E.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinetes dos Deputados Eduardo da Fonte e Lula da Fonte

Apresentação: 15/07/2026 16:14:21.797 - Mes

PL n.3726/2026

§ 4º. Na divulgação do percentual de reajuste anual dos planos individuais ou familiares, a ANS informará, de forma destacada:

I – o percentual correspondente ao fator redutor previsto no art. 16-D; e

II – os indicadores utilizados para sua apuração.” (NR)

Art. 6º. Os Tribunais de Justiça dos Estados e do Distrito Federal e os Tribunais Regionais Federais adotarão, no prazo de até 1 (um) ano, contado da publicação desta Lei, as medidas administrativas necessárias à implementação da política de conciliação especializada prevista nesta Lei.

Art. 7º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A judicialização da saúde tornou-se um dos maiores desafios enfrentados pelo Poder Judiciário brasileiro. Essa questão foi discutida no âmbito do Conselho de Saúde da Federação União Progressista de Pernambuco, coordenada pelo Dr. Tarcísio Reis.

O crescimento contínuo das ações envolvendo planos privados de assistência à saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS) sobrecarrega os tribunais, aumenta os custos da prestação jurisdicional e retarda a solução dos conflitos. Os dados mais recentes demonstram a dimensão do problema. Segundo o Painel da Judicialização da Saúde do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), existem aproximadamente 895 mil processos pendentes relacionados à assistência à saúde nos tribunais brasileiros.



* C D 2 6 0 7 7 5 1 2 4 5 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinetes dos Deputados Eduardo da Fonte e Lula da Fonte

Desse total, mais de 680 mil ações foram ajuizadas somente em 2025. Na saúde suplementar, havia 393.576 processos pendentes até novembro de 2025, o maior número da série histórica. Além disso, a judicialização corresponde a aproximadamente 33% dos gastos dos Estados com medicamentos, evidenciando seus impactos também sobre as finanças públicas.

Apesar desse elevado volume de processos, a utilização dos mecanismos consensuais permanece extremamente reduzida. O relatório "Diagnóstico da Judicialização da Saúde Pública e Suplementar", elaborado pelo CNJ em parceria com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), aponta que o índice de conciliação na saúde suplementar foi de apenas 3,5% em 2025, o menor desde o início da série histórica. Há, ainda, forte desigualdade regional. Enquanto o Tribunal de Justiça do Mato Grosso do Sul alcançou índice de conciliação de 13,38%, alguns Estados não chegaram sequer a 1,5%.

Esse resultado não decorre da falta de interesse dos usuários na solução consensual. Pesquisa "Raio-X da Saúde Suplementar no Brasil", desenvolvida pela FGV Justiça, revelou que 63% dos entrevistados consideram a judicialização um instrumento legítimo e eficaz para assegurar seus direitos. Ao mesmo tempo, aproximadamente 30% reconhecem que o excesso de litigância pode ampliar a insegurança jurídica e comprometer a sustentabilidade econômico-financeira do setor. Esses dados demonstram que a sociedade deseja respostas efetivas, mas também reconhece a importância de mecanismos capazes de resolver conflitos antes da sentença judicial.

Outro levantamento da FGV Justiça evidencia que a estrutura atualmente disponível ainda é insuficiente. Apenas um terço dos Tribunais de Justiça possui Centro Judiciário de Solução de Conflitos e Cidadania (CEJUSC) especializado em saúde efetivamente instalado. Na Justiça Federal, esse





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinetes dos Deputados Eduardo da Fonte e Lula da Fonte

percentual alcança apenas dois quintos dos tribunais. O estudo também constatou que somente cinco Estados possuem Câmaras de Resolução de Litígios de Saúde em suas Procuradorias-Gerais e que apenas 18 Defensorias Públicas estaduais participam de projetos estruturados de desjudicialização.

Ao mesmo tempo, as experiências já implantadas demonstram resultados promissores. O Tribunal de Justiça de São Paulo mantém CEJUSC especializado em saúde, com núcleo voltado especificamente para a saúde suplementar. O Tribunal de Justiça do Paraná desenvolve, desde 2019, programa de eficiência na judicialização da saúde suplementar em parceria com as operadoras do setor, iniciativa reconhecida pelo próprio Conselho Nacional de Justiça como boa prática nacional.

O próprio Conselho Nacional de Justiça reconheceu a necessidade de ampliar essas iniciativas. A Resolução nº 107, de 2010, instituiu o Fórum Nacional do Judiciário para a Saúde (Fonajus). Posteriormente, a Resolução nº 530, de 2023, estabeleceu a Política Judiciária de Resolução Adequada das Demandas de Assistência à Saúde. Entre seus objetivos estão o estímulo aos métodos consensuais de solução de conflitos, a prevenção da judicialização, o aperfeiçoamento da organização das unidades judiciárias e a disseminação de boas práticas.

Entretanto, a implementação dessa política ainda ocorre de forma desigual entre os tribunais. Existem experiências exitosas, mas elas permanecem isoladas. Falta uma diretriz legal de alcance nacional que estimule a adoção permanente de mecanismos especializados de conciliação nas demandas de assistência à saúde.

O presente Projeto de Lei busca suprir essa lacuna.

A proposta promove a conciliação especializada tanto nos Juizados Especiais quanto no procedimento comum. Para isso, altera a Lei nº





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinetes dos Deputados Eduardo da Fonte e Lula da Fonte

9.099, de 1995, a Lei nº 10.259, de 2001, e o Código de Processo Civil. O objetivo é estabelecer uma política nacional de incentivo à solução consensual dos conflitos envolvendo a saúde suplementar e o Sistema Único de Saúde.

O projeto não cria novos direitos materiais. Também não altera as regras de cobertura dos planos de saúde nem modifica as políticas públicas do SUS. Seu propósito é aperfeiçoar a forma de tratamento dos conflitos já existentes.

A proposição preserva integralmente o direito de acesso à Justiça. A tentativa de conciliação não constitui requisito para o ajuizamento da ação. Também não impede a apreciação imediata de pedidos de tutela provisória quando houver urgência decorrente do risco à vida, à saúde ou à integridade do paciente.

Outro aspecto relevante é o respeito à autonomia administrativa do Poder Judiciário. O projeto não impõe a criação de um órgão específico. Cada tribunal poderá definir a forma mais adequada de implementação da política, utilizando CEJUSCs, câmaras de conciliação, núcleos especializados, plataformas eletrônicas, mutirões ou outros mecanismos de autocomposição.

A proposta ainda estimula a cooperação entre o Poder Judiciário, o Conselho Nacional de Justiça, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o Ministério da Saúde, a Conitec, a Anvisa, as Defensorias Públicas, os Ministérios Públicos e instituições de ensino e pesquisa. Essa integração contribuirá para soluções consensuais mais rápidas, técnicas e seguras.

Também prevê a coleta e a divulgação de dados estatísticos. Isso permitirá acompanhar a efetividade da política pública, identificar boas práticas e aperfeiçoar continuamente os mecanismos de resolução consensual. Trata-se, portanto, de uma medida que fortalece o acesso à justiça, reduz a litigiosidade, racionaliza a atuação do Poder Judiciário e amplia a eficiência da





CÂMARA DOS DEPUTADOS

Gabinetes dos Deputados Eduardo da Fonte e Lula da Fonte

prestação jurisdicional, sem restringir direitos ou limitar o acesso do cidadão ao Poder Judiciário.

O projeto também cria um importante incentivo regulatório para a solução consensual dos conflitos. A proposta vincula parte da parcela inflacionária do reajuste anual das contraprestações dos planos privados de assistência à saúde ao desempenho das operadoras nos procedimentos de conciliação especializada.

Quanto melhor o desempenho da operadora na prevenção e na resolução consensual das demandas, menor será a redução aplicada à parcela inflacionária do reajuste. Em contrapartida, operadoras que apresentem baixo desempenho estarão sujeitas à redução parcial ou até mesmo integral dessa parcela.

O mecanismo estimula investimentos em atendimento, negociação e prevenção de conflitos. Também fortalece a cultura da autocomposição, reduz a judicialização e alinha os incentivos econômicos das operadoras ao interesse público de oferecer respostas mais rápidas e eficientes aos consumidores. Isso, sem comprometer o equilíbrio atuarial do setor, uma vez que o fator redutor incide exclusivamente sobre a parcela inflacionária do reajuste, preservando os demais componentes técnicos definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Sala das Sessões, em 14 de julho de 2026.

Deputado EDUARDO DA FONTE
PP/PE

Deputado LULA DA FONTE
PP/PE





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Infoleg - Autenticador

Projeto de Lei

Deputado(s)

- 1 Dep. Eduardo da Fonte (PP/PE)
- 2 Dep. Lula da Fonte (PP/PE)

Apresentação: 15/07/2026 16:14:21.797 - Mesa

PL n.3726/2026



Para verificar as assinaturas, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD260775124500>
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Eduardo da Fonte e outros