

Índice de Reajuste dos Planos Individuais Prévia 2026

Qual é a expectativa de reajuste para os planos de saúde
Individuais/Familiares em 2026?

Larissa Martins, B.Sc., MIBA
João Longo, B.Sc., MIBA



Com base nas informações financeiras até setembro de 2025 e em nosso melhor julgamento quanto a seleção de Operadoras e análise de *Outliers*, estimamos que o Índice de Reajuste dos Planos Individuais (IRPI) dos planos individuais médico-hospitalares posteriores à Lei 9.656/98 seja de 5,90%.

Segundo dados gerais do Mercado de Saúde Suplementar disponíveis pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), as Operadoras de Saúde Suplementar e Seguradoras Especializadas em Saúde - OPS/SES, desconsiderando as modalidades Administradoras de Benefício, Cooperativa Odontológica e Odontologia de Grupo, apresentaram um resultado operacional positivo de R\$ 8,3 bilhões no acumulado de Janeiro a Setembro de 2025.

Este resultado é quase três vezes maior que o observado no mesmo período de 2024, quando as OPS/SES na modalidade médico-hospitalar apresentaram um resultado operacional de R\$ 3 bilhões positivos, fechando o ano de 2024 com um resultado operacional positivo de aproximadamente R\$ 4 bilhões.

Quanto a sinistralidade acumulada no ano destas OPS/SES, vem aumentando ao decorrer de cada trimestre, porém em percentual, por enquanto, inferior ao observado em 2024, como demonstrado a seguir.

FIGURA 1: SINISTRALIDADE POR TRIMESTRE

	2024	2025
Janeiro a Março	83%	79%
Janeiro a Junho	84%	81%
Janeiro a Setembro	84%	82%
Janeiro a Dezembro	84%	-

Inferimos que alguns fatores tiveram impacto no aumento observado, como por exemplo:

- Contínua procura da população pelo cuidado e tratamento da saúde mental.
- Impactos relacionados à incorporação de novos procedimentos ao Rol, que possuem custos mais elevados, revisão das diretrizes de utilização.
- Crescente detecção de diagnósticos do transtorno do espectro autista (TEA), aumento do acesso a terapias especializadas e, consequentemente, aumento dos custos relacionados ao tratamento.
- Aumento do desperdício (uso inadequado do plano de saúde/seguro saúde) e das fraudes.

Dessa forma, é importante frisar que é necessário um acompanhamento dos impactos relacionados ao aumento da sinistralidade geral do setor e debates sobre as medidas para lidar com os próximos desafios.

Expectativa para os planos de saúde Individuais em 2026

Conforme apresentaremos em mais detalhes a seguir, estimamos uma prévia do IRPI de 5,90%, considerando os dados financeiros disponibilizados pela ANS até o 3º trimestre de 2025 e a metodologia aprovada pela agência e publicada na Resolução Normativa nº 441/2018.

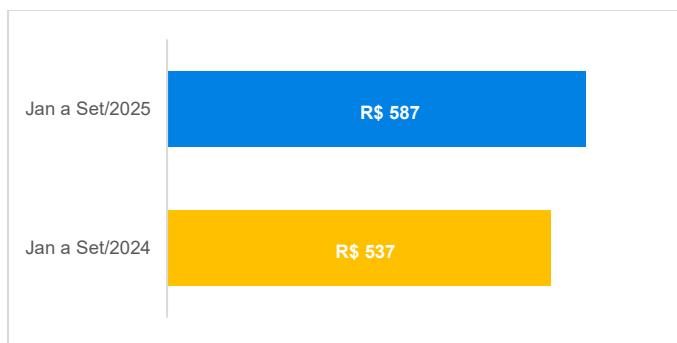
O estudo considerou o nosso melhor julgamento para seleção das Operadoras de Saúde Suplementar e Seguradoras Especializadas em Saúde - OPS/SES e análise de outliers, que foram baseados no que a ANS considerou no IRPI 2025.

FIGURA 2: RESULTADO PRELIMINAR PARA TODAS AS OPS/SES

	RESULTADO GERAL
VDA - Variação de despesas Assistencial	9,31%
FGE - Fator de Ganho de Eficiência	0,93%
VFE - Variação de Faixa Etária	1,97%
IPCA, expurgando o subitem Plano de Saúde	4,33%
IVDA	6,29%
IRPI	5,90%

Ao compararmos com os dados até setembro de 2024, como demonstrado no gráfico a seguir, o custo assistencial por beneficiário e por mês - PMPM passou de R\$ 537 para R\$ 587 tendo sofrido um aumento de 9,31% (VDA) ¹

FIGURA 3: VDA PRELIMINAR OBSERVADO POR PERÍODO



Este aumento do PMPM é reflexo do aumento do perfil de utilização, dos custos dos procedimentos e reflexo do envelhecimento da carteira.

Em outras palavras, dos 9,31% observados da Variação das Despesas Assistenciais (VDA), 1,97% é reflexo do envelhecimento (VFE) da população e 7,20% são relativos ao aumento das despesas assistenciais devido a uma maior utilização, reajuste das tabelas de despesas hospitalares, procedimentos, honorários, materiais e medicamentos etc., bem como a ampliação do rol de procedimentos etc.²

O VFE foi estimado conforme definido na RN nº 441/2018 e apresentado no item *Metodologia e Base de dados* deste artigo.

Além disso, conforme prever na metologia aprovada pela ANS e Nota Técnica nº 2/2025, o FGE, 9,97% da VDA, resultando

em um FGE de 0,93%. Assim, estimamos que o aumento de custo esperado para o ano de 2026 (IVDA), considerando o modelo retrospectivo, seja de 6,29%.

O modelo de cálculo também inclui o impacto do IPCA no IRPI, então consideramos o IPCA acumulado de Janeiro a Novembro de 2025, expurgando o subitem Plano de Saúde, que é de 3,89% adicionado a estimativa da Anbima para o mês de dezembro. Com isso, estimamos 4,33% como IPCA 2025, expurgado o subitem Plano de Saúde.

Por fim, o IVDA de 6,29% combinado com o IPCA 2025 expurgado o subitem Plano de Saúde de 4,33% gera uma estimativa de **IRPI 2026 de 5,90%**.

Análise por Porte, Classificação de Regulação Prudencial e Modalidade das OPS/SES

O mercado de saúde suplementar no Brasil possui cenários diferentes, bem como cada uma das OPS/SES, seja, por exemplo pelo tipo carteira, regionalidade, número de beneficiários, entre outros. Por esse motivo, as empresas assumem riscos diferentes que impactam de forma particular em sua operação.

Para termos um melhor panorama das variações dos custos no mercado e o impacto real, realizamos uma análise segregada por porte, regulação prudencial e modalidade das OPS/SES.

É importante reforçar que os resultados a seguir não podem ser usados para fins de aplicação de reajuste aos contratos individuais, visto que o limite máximo autorizado pela ANS é único para todo o mercado.

FIGURA 4: IVDA E IRPI POR PORTE, REGULAÇÃO PRUDENCIAL E MODALIDADE DA OPS/SES

PORTE	REGULAÇÃO PRUDENCIAL						MODALIDADE			
	PEQUENO	MÉDIO	GRANDE	S1	S2	S3	COOPERATIVA MÉDICA	MEDICINA DE GRUPO	SEGURADORA ESPECIALIZADA EM SAÚDE	FILANTROPIA
VDA	8,42%	8,47%	10,59%	18,37%	7,02%	11,05%	7,14%	12,20%	11,57%	9,26%
FGE	0,84%	0,84%	1,06%	1,83%	0,70%	1,10%	0,71%	1,22%	1,15%	0,92%
VFE	1,97%	1,97%	1,97%	1,97%	1,97%	1,97%	1,97%	1,97%	1,97%	1,97%
IPCA	4,33%	4,33%	4,33%	4,33%	4,33%	4,33%	4,33%	4,33%	4,33%	4,33%
IVDA	5,50%	5,55%	7,43%	14,29%	4,27%	7,83%	4,37%	8,84%	8,29%	6,25%
IRPI	5,27%	5,30%	6,81%	12,30%	4,28%	7,13%	4,36%	7,94%	7,49%	5,86%

¹ Custos assistenciais referentes às OPS/SES selecionadas no presente estudo.

² As variações do reflexo do envelhecimento e do aumento das despesas assistenciais são multiplicativas.

Como é possível observar, o IVDA e o IRPI apresentam uma variabilidade em relação à média geral do mercado, demonstrando que cada OPS/SES possui necessidades distintas. Um percentual único para todo o mercado pode agravar o déficit observado na carteira individual em diversas OPS/SES e até mesmo dificultar a entrada de novos planos individuais para comercialização.

Ao avaliarmos por porte, observamos que as pequenas e médias OPS/SES apresentaram variações de custo próximas entre si e menores que a média geral, e consequentemente menor índice de reajuste. Por outro lado, as de porte grande obtiveram maior variação de custo e maior IRPI.

Já em relação à regulação prudencial, o segmento S1 foi o que obteve maior variação dos custos e consequentemente também maior índice de reajuste, seguido dos segmentos S3 e S2, respectivamente.

Em relação à modalidade, a menor variação foi das Cooperativas Médicas, seguido das Filantropias, Seguradoras Especializadas em Saúde e, por fim, Medicina de Grupo.

Desse modo, observamos que as diferenças entre as OPS/SES são muitas vezes significativas e o mesmo ajuste sendo aplicado para todas causa impactos diversos. Por esse motivo, apesar de não ser possível afirmar que todas as OPS/SES terão percentuais autorizados inferiores ao necessário, para a sustentabilidade do mercado como um todo e, diante do atual cenário econômico, o ideal seria rever o processo e promover debates sobre o reequilíbrio técnico e para que o reajuste seja proporcional à necessidade de cada OPS/SES.

Metodologia e Base de Dados

METODOLOGIA:

O modelo padrão da ANS é caracterizado por um método retrospectivo, ou seja, o componente IVDA reflete diretamente a variação das despesas assistenciais.

Isso significa que a variação das despesas com atendimento aos beneficiários de planos de saúde nos últimos 12 a 24 meses de cada OPS/SES é observada e projetada considerando que os próximos 12 meses serão semelhantes. O modelo elimina a variação da idade e do ganho de eficiência esperado pelo mercado.

O IVDA é calculado pela seguinte fórmula:

$$\text{IVDA} = \left[\frac{1 + (VDA - FGE)}{1 + VFE} \right] - 1$$

- *VDA = A Variação das Despesas Assistenciais dos planos individuais médico-hospitalares.*
- *VFE = Fator de Variação da Receita por Reajuste Faixa Etária.*
- *FGE = Fator de Ganhos de Eficiência.*

Para termos uma breve ideia conceitual dos itens acima, podemos destacar que o VDA tem como objetivo técnico capturar a variação das despesas médico-hospitalares de cada operadora entre dois períodos e ponderá-las de acordo com o peso da quantidade de beneficiários de cada uma em relação à amostra total, para mitigar as diferenças de escala das diversas operadoras do mercado.

O FGE estimula as operadoras de planos de assistência à saúde a melhorar a gestão das despesas assistenciais e é calculado a cada quatro anos e aplicado anualmente.

Já VFE visa aumento da despesa assistencial decorrente do envelhecimento da população e é utilizado pois o VDA deve ser livre do aumento por envelhecimento, pois parte da variação observada nos períodos avaliados é reflexo do aumento da utilização decorrente da idade dos beneficiários.

Para fins de reajuste das mensalidades, o modelo proposto pela ANS prevê que o Índice de Reajuste dos Planos Individuais (IRPI) seja a ponderação do Índice de Variação das Despesas Assistenciais (IVDA) com o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), expurgado o subitem Plano de Saúde.

$$\text{IRPI} = 80\% \times \text{IVDA} + 20\% \times \text{IPCA Exp.}$$

- *IVDA = Índice de Valor das Despesas Assistenciais dos planos individuais médico-hospitalares posteriores à Lei 9.656/98.*
- *IPCA Exp = Índice de Preços ao Consumidor Amplo expurgado do subitem Plano de Saúde.*

BASE DE DADOS:

Foram utilizados os dados financeiros públicos³ disponibilizados pela ANS de Janeiro a Setembro de 2025.

Em nossa análise, consideramos 326 OPS/SES de assistência médica- hospitalar que possuem carteira de planos individual de cobertura médico-hospitalar em preço pré-estabelecido , posteriores à Lei 9.656/98, já excluindo as OPS/SES que:

- tiveram início de sua operação dentro do período de análise,
- tiveram seu registro cancelado junto à ANS até o fim do período em análise;

³ Demonstrações Contábeis disponíveis no site da ANS, endereço no item Referências.

- c) que não tiveram despesa assistencial dentro período de análise; ou
- d) que não atenderam aos critérios estabelecidos para a apuração do reajuste de 2025, em virtude de ressalvas, problemas com despesas assistenciais ou beneficiários, por entendermos que ainda poderão ficar exclusas do IRPI de 2026.

Em relação ao VFE, utilizamos no cálculo as vidas apresentadas no TABNET da ANS nos períodos de janeiro a

setembro de 2024 e de janeiro a setembro de 2025. Além disso, utilizamos o percentual de variação média entre faixas etárias da data base de dezembro de 2024, mais recente até o momento do estudo, pelo painel dinâmico de precificação disponibilizado pela ANS.

Por fim, para este estudo, consideramos o valor do FGE conforme apurado na Nota Técnica nº 2/2025/COREF/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (Documento SEI nº 32140549).

Referências

_____. Resolução Normativa – RN no 441, de 19 de dezembro de 2018. Estabelece critérios para cálculo do reajuste máximo das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde individuais ou familiares, médico-hospitalares, com ou sem cobertura odontológica, que tenham sido contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Rio de Janeiro: ANS, 2018 Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=MzY2Mg==>. Acesso em: 01 dez. 2025.

_____. Resolução Normativa – RN no 531, de 02 de maio de 2022. Dispõe sobre a definição, a segmentação e a classificação das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde e revoga a Resolução de Diretoria Colegiada nº 39, de 27 de outubro de 2000, e a Resolução Normativa nº 315, de 28 de novembro de 2012. Rio de Janeiro: ANS, 2022 Disponível em: <https://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=textoLei&format=raw&id=NDIyNQ==>. Acesso em: 01 dez. 2025.

BRASIL. Lei no 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 4 jun. 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. Acesso em: 01 dez. 2025.

ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Demonstrações Contábeis. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/acesso-a-informacao/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor/demonstracoes-contabeis>. Acesso em: 11 dez. 2025.

ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Painel Contábil da Saúde Suplementar. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNjRiYTM0MjUtYjFhMy00NTI3LWE4ZGQtMDg4YzdIMzYwZjViliwidCI6IjlkYmE0ODBjLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9>. Acesso em: 01 dez. 2025.

ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. TABNET - Beneficiários por UFs, Regiões Metropolitanas (RM) e Capitais. Disponível em: https://www.ans.gov.br/anstabnet/cgi-bin/dh?dados/tabcnet_br.def. Acesso em: 15 dez. 2025.

ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Boletim panorama: saúde suplementar [recurso eletrônico]. v.1 n. 3, 3º trimestre de 2023. https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/noticias/copy2_of_PanoramaSaudeSuplementar_dezembro_2023.pdf. Acesso em: 11 dez. 2025.

ANS – AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Painel de Precificação - Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiY2RiZmRhMmQtYzk5Ni00ODZhLWE3ODAtMmVIYzMzZDM5YjhliwidCI6IjlkYmE0ODBjLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1ZiJ9>. Acesso em: 01 dez. 2025.