



PROCESSO Nº: 33910.016618/2025-44

NOTA TÉCNICA Nº 2/2025/COREF/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO

Interessado: DIRAD/DIPRO

ASSUNTO: Apuração do percentual máximo de reajuste que incidirá sobre as contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde médico-hospitalares de contratação individual ou familiar, contratados na vigência da Lei nº 9.656/98 ou a ela adaptados, para aplicação no período de 1º de maio de 2025 a 30 de abril de 2026.

1. ESTRUTURA GERAL DA FÓRMULA DE CÁLCULO DO REAJUSTE

A Resolução Normativa nº 441, de 2018, estabelece a metodologia de cálculo para definir o índice máximo de reajuste dos planos de saúde individuais e familiares de assistência médico-hospitalar. A metodologia combina o Índice de Valor das Despesas Assistenciais (IVDA) com o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE), conforme fórmula a seguir:

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

Onde:
IRPI = Índice Máximo de Reajuste dos Planos Individuais;
IVDA = Índice de Valor das Despesas Assistenciais dos planos individuais médico-hospitalares com ou sem cobertura odontológica posteriores à Lei nº 9.656, de 1998;
IPCA Exp. = Índice de Preços ao Consumidor Amplo Expurgado do subitem Plano de Saúde.

2. IVDA - ÍNDICE DE VALOR DAS DESPESAS ASSISTENCIAIS

O Índice de Valor das Despesas Assistenciais (IVDA) reflete a Variação da Despesa Assistencial (VDA) média dos planos individuais de cobertura médico-hospitalar novos ou adaptados, descontada do Fator de Ganhos de Eficiência (FGE) e da Variação da Receita por Faixa Etária (VFE).

O cálculo da IVDA é obtido através da fórmula abaixo, transcrita a partir do Anexo I da Resolução Normativa ANS nº 441, de 2018:

Fórmula de Cálculo do IVDA

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

Um modelo de regulação de reajuste máximo calcado na VDA média oferece incentivo para que as operadoras busquem melhor gestão de suas despesas assistenciais, pois obtêm ganhos com variações de despesas inferiores à média. Por sua vez, a introdução de um fator de eficiência, representado no modelo pelo FGE, reforça o mecanismo de eficiência atribuído ao controle dos gastos assistenciais, estabelecendo como limite máximo de reajuste um valor ainda inferior à própria média do setor. Assim, a um só tempo, o FGE desmonta um modelo que seria senão um repasse para as mensalidades das variações de custos passados, como também transfere diretamente para consumidores parte dos ganhos de eficiência com redução do reajuste.

Já a VFE é deduzido do valor obtido pela VDA pois parte da receita que o reajuste busca equilibrar é obtida por variações nas mensalidades ligadas às mudanças de faixa etária.

Nas seções seguintes, serão apresentados separadamente os resultados de cada um dos elementos da fórmula de cálculo do IRPI.

2.1 VDA - VARIAÇÃO DA DESPESA ASSISTENCIAL

A VDA é o índice que mensura a variação da despesa assistencial média dos planos individuais de cobertura médico-hospitalar celebrados após a vigência da Lei nº 9.656, de 1998. Sua fórmula de cálculo é definida no Anexo II da Resolução Normativa ANS nº 441, de 2018.

O resultado da VDA para apuração do IRPI a ser aplicado de maio de 2025 a abril de 2026 é de 9,35%.

O detalhamento do cálculo da VDA, dos critérios utilizados na extração dos dados e tratamento da base são apresentados na Nota Técnica nº 1/2025/COREF/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (Documento SEI nº 32138584).

2.2 FGE - FATOR DE GANHOS DE EFICIÊNCIA

O Fator de Ganhos de Eficiência (FGE) é um índice único que reforça o estímulo a ganhos de eficiência do modelo de reajuste na gestão das despesas assistenciais pelas operadoras de planos de assistência à saúde.

Nos termos do parágrafo único do Art. 5 da RN 441/2018, o FGE corresponde a um percentual da VDA, calculado a cada quatro anos e aplicado anualmente.

O Anexo III da RN 441/2018 estabelece que o FGE corresponde a um percentual da VDA, calculado a cada quatro anos e aplicado anualmente, observados os passos a seguir:

- 1) A partir da base de cálculo da VDA (já com valores atípicos excluídos), classifica-se em ordem crescente o conjunto de valores de VDA por operadora em um ano.
- 2) Identifica-se o terceiro quartil (Q3), medida que delimita os 25% (vinte e cinco por cento) maiores valores da VDA.
- 3) Calcula-se as distâncias entre a VDA das Operadoras acima do Q3 e o próprio Q3.
- 4) Pondera-se as distâncias das operadoras acima do Q3 pelo número de beneficiários, conforme fórmula a seguir:

$$Distância \text{ ano } a = \sum_{i=1}^n (VDA_{OPS_{i,a}} - Valor \text{ do } Q3 \text{ a}) \times \frac{Quantidade \text{ de } Beneficiários \text{ da } OPS_{i,a}}{Total \text{ de } beneficiários \text{ da amostra } a}$$

- 5) Calcula-se a proporção entre a "Distância ano a" e a VDA média ponderada do ano (apurada conforme critérios do Anexo II).
- 6) Calcula-se a média geométrica das proporções por quatro anos consecutivos, obtendo-se o valor do FGE. O primeiro período de cálculo do fator compreende os anos de 2014, 2015, 2016 e 2017

Seguindo a metodologia descrita na RN 441/2018, o valor do FGE foi atualizado utilizando-se as bases de cálculo da VDA dos anos de 2019 a 2022, tendo sido calculado em 9,97%, sendo este valor aplicado no cálculo do IRPI correspondente aos anos de 2023 a 2026 (ver Tabela 1, abaixo).

Tabela 1 - Cálculo do FGE para o quadriênio 2019-20-21-22

(a) Ano	(b) Razão da VDA das operadoras acima do 3º quartil sobre a VDA média	(c) Média Geométrica dos 4 anos FGE
2019	10,20%	9,97%
2020	17,45%	
2021	8,04%	
2022	6,92%	

Fonte de Dados: Nota Técnica nº 3/2023/COREF/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (Documento SEI nº 26743273)

Assim, o valor do FGE para o IRPI 2025 é 0,93%, correspondente à 9,97% da VDA (9,35%).

2.3 VFE - VARIAÇÃO DA RECEITA POR FAIXA ETÁRIA

A Variação da Receita por Faixa Etária (VFE) mensura a recomposição da receita das operadoras obtida a partir das variações nas contraprestações por mudança de faixa etária dos planos individuais de cobertura médico-hospitalar celebrados após a vigência da Lei nº 9.656/98 ou a ela adaptados.

O cálculo da VDA também captura a parcela de variação de despesas decorrente da mudança do perfil etário dos beneficiários. Por esta razão, o VFE é incorporado na fórmula do reajuste como dedutor da VDA. **Estivesse o VFE ausente na fórmula do IRPI, as operadoras iriam auferir com os reajustes anuais receita adicional já obtida através dos aumentos por mudança de faixa etária.** Os critérios de apuração estão definidos no Anexo IV da Resolução Normativa ANS nº 441, de 2018.

2.3.1 Extração dos dados

De acordo com o parágrafo 3º do artigo 9º da Resolução Normativa ANS nº 441/2018, a apuração da VFE terá como base a média de beneficiários dos dois anos imediatamente anteriores ao ano de divulgação do índice de reajuste e as estatísticas dos reajustes por mudança de faixa etária do último PAINEL de Precificação publicado.

Para o IRPI 2025, a média de beneficiários do cálculo do VFE refere-se aos anos de 2023 e 2024, sendo os dados obtidos através do ANS TABNET, por meio das seguintes etapas:

- 1) Acessar o ANS TABNET (<http://www.ans.gov.br/anstabnet/>)
- 2) Selecionar: Consultas - Beneficiários -UF, Região Metropolitana e Capital
- 3) No campo "linha", selecionar: " faixa etária- reajuste"
- 4) No campo "coluna", selecionar: "competência"
- 5) No campo "conteúdo", selecionar: "assistência médica"
- 6) No campo "períodos disponíveis", selecionar os trimestres compreendidos em cada período para o cálculo da média;
- 7) No campo "tipo de contratação" selecionar "individual ou familiar";
- 8) No campo "época de contratação" selecionar "Posterior à Lei 9.656/98".

Tabela 2 - Dados de beneficiários em planos individuais/familiares posteriores a Lei 9.656/98 - ANSTABNET

Faixa-Etária	Mar/23	Jun/23	Sep/23	Dec/23	Mar/24	Jun/24	Sep/24	Dec/24
00 a 18 anos	2.423.804	2.427.089	2.403.681	2.385.106	2.360.710	2.382.492	2.363.070	2.335.840
19 a 23 anos	401.344	398.084	392.745	389.532	387.341	388.170	384.969	381.880
24 a 28 anos	447.604	441.853	522.322	431.135	428.854	428.954	425.541	421.392
29 a 33 anos	446.356	439.736	346.241	428.088	424.722	424.942	421.823	417.848
34 a 38 anos	473.835	469.022	462.597	458.669	453.760	451.892	446.146	440.405
39 a 43 anos	486.298	481.817	475.514	470.262	466.596	465.116	461.742	457.989
44 a 48 anos	410.278	410.197	409.783	410.124	412.033	417.147	418.898	419.964
49 a 53 anos	361.011	361.044	361.000	361.636	362.063	363.882	365.094	364.527
54 a 58 anos	382.109	379.167	377.447	375.297	373.931	371.471	369.422	366.766
59 anos ou mais	2.163.069	2.184.315	2.209.547	2.232.404	2.257.116	2.279.382	2.298.535	2.313.489

Fonte: TABNET. Dados extraídos em 16/04/2025 - (SIB - 02/2025)

As estatísticas dos reajustes por mudança de faixa etária foram obtidas na página 5.4 "Variação entre faixas etárias", da seção "Valor Comercial da Mensalidade" da última versão disponível do PAINEL de Precificação de Planos de Saúde - Edição de junho de 2024, no seguinte endereço:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJm9iY2RiZmRmMmQtYzksNi00ODZhLWE3ODAtMmVlYzZmZDM5YjhhidCjE6IjYmE0ODBlLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1UzIu>

Tabela 3 - Percentuais Médios e Outras Estatísticas Descritivas das Variações por Faixa Etária dos Planos dos Individuais e Familiares

Faixa etária	vs 1ª FE	Var Média	Desvio	Mediana
00 a 18 anos	1.0	0.0%	0.0%	0.0%
19 a 23 anos	1.2	20.3%	15.5%	18.4%
24 a 28 anos	1.4	14.3%	7.2%	15.0%
29 a 33 anos	1.5	11.9%	6.1%	12.0%
34 a 38 anos	1.7	10.8%	6.0%	11.1%
39 a 43 anos	1.9	15.2%	6.5%	15.0%
44 a 48 anos	2.4	25.4%	11.5%	24.1%
49 a 53 anos	3.1	26.8%	12.0%	28.0%
54 a 58 anos	4.0	28.4%	9.9%	30.0%
59 anos ou mais	5.4	38.5%	14.4%	37.7%

Fonte: Painel de Precificação - Edição de junho de 2024

2.3.2 Cálculo do VFE

O valor apurado da VFE para o período de maio/2025 a abril/2026 é de 1,90% (ver Tabela 4, abaixo).

Tabela 4 - Cálculo do VFE

A- Faixas Etárias	B - Média de Beneficiários entre Janeiro e Dezembro de 2023	C - Média de Beneficiários entre Janeiro e Dezembro de 2024	D - Fator de Correção Médio na mudança de faixa etária - Painel Precificação	E = Preços calculados na base 100	F = (bxe) Receita Total no Período 1	G = (c x e) Receita Total no Período 2	H = (f / b) Receita Média no Período 1	I = (g / c) Receita Média no Período 2
0 a 18	2.409.920	2.360.528	-	R\$ 100,00	R\$ 240.992.000	R\$ 236.052.800		
19 a 23	395.426	385.590	20,3%	R\$ 120,30	R\$ 47.569.778	R\$ 46.386.477		
24 a 28	460.729	426.185	14,3%	R\$ 137,50	R\$ 63.351.505	R\$ 58.601.708		
29 a 33	415.105	422.334	11,9%	R\$ 153,87	R\$ 63.870.479	R\$ 64.982.697		
34 a 38	466.031	448.051	10,8%	R\$ 170,48	R\$ 79.450.435	R\$ 76.385.146		
39 a 43	478.473	462.861	15,2%	R\$ 196,40	R\$ 93.970.469	R\$ 90.904.323	R\$ 272,81	R\$ 277,99
44 a 48	410.096	417.011	25,4%	R\$ 246,28	R\$ 100.998.919	R\$ 102.701.955		
49 a 53	361.173	363.892	26,8%	R\$ 312,28	R\$ 112.788.793	R\$ 113.637.818		
54 a 58	378.505	370.398	28,4%	R\$ 400,97	R\$ 151.770.589	R\$ 148.519.693		
Mais de 59	2.197.334	2.287.131	38,5%	R\$ 555,35	R\$ 1.220.286.473	R\$ 1.270.154.983		
TOTAL	7.972.791	7.943.979	455,3%		R\$ 2.175.049.439	R\$ 2.208.327.601		
VARIAÇÃO DA RECEITA PER CAPITA							1,90%	

Fontes: ANS TABNET (SIB 02/2025) e Painel de Precificação, Edição junho 2024.

2.4 RESULTADO DO IVDA

O resultado do IVDA, apurado conforme metodologia disposta no Anexo I da Resolução Normativa ANS nº 441/2018 é de 6,40%.

Tabela 5 - Cálculo do IVDA

A) VDA	B) FGE (9,97% da VDA)	C) VFE	IVDA = $\left(\frac{1+(VDA-FGE)}{1+VFE} \right) - 1$
9,35%	0,93%	1,90%	6,40%

Fonte: Elaboração própria, a partir do DIOPS (03/2025), SIB (02/2024) e Painel de Precificação - Edição junho 2024.

3. IPCA EXPURGADO DO SUBITEM PLANO DE SAÚDE

O IPCA Expurgado é o índice de correção da parcela referente às despesas não assistenciais das operadoras de planos de assistência à saúde. O índice é calculado pela ANS com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo - IPCA/IBGE, retirando-se deste o subitem "Plano de Saúde".

Ressalte-se o fato do IPCA Expurgado ser um índice de referência para a atualização da parcela da receita destinada às despesas não assistenciais e não um indexador da evolução dessas despesas. Dessa forma, a exclusão do subitem "Plano de Saúde" evita a

retroalimentação do IRPI com o índice definido pela ANS no ano anterior, utilizado pelo IBGE na apuração da inflação medida pelo IPCA.

3.1. Extração dos Dados

Conforme definido na Resolução Normativa nº 441/2018, o IPCA Expurgado tem com base o índice acumulado de 12 meses do ano imediatamente anterior ao da divulgação do índice de reajuste. Isso significa que para o reajuste a vigorar a partir de maio de 2025, o IPCA Expurgado será apurado entre janeiro e dezembro de 2024.

O primeiro passo no cálculo do IPCA expurgado é buscar na página eletrônica do IBGE (<https://sidra.ibge.gov.br/home/ipca>) as tabelas com os pesos dos grupos que compõem o IPCA:

Tabela 6 - Pesos mensais dos grupos do IPCA/IBGE - 2024												
GRUPOS	Jan/24	Feb/24	Mar/24	Apr/24	May/24	Jun/24	Jul/24	Aug/24	Sep/24	Oct/24	Nov/24	Dec/24
1.Alimentação e bebidas	21,12%	21,32%	21,34%	21,42%	21,49%	21,52%	21,57%	21,27%	21,19%	21,20%	21,31%	21,55%
2.Habitação	15,32%	15,30%	15,21%	15,22%	15,16%	15,19%	15,20%	15,26%	15,18%	15,39%	15,53%	15,23%
3.Artigos de residência	3,79%	3,78%	3,75%	3,74%	3,72%	3,68%	3,68%	3,71%	3,69%	3,68%	3,66%	3,66%
4.Vestuário	4,77%	4,75%	4,69%	4,69%	4,69%	4,69%	4,69%	4,67%	4,69%	4,68%	4,67%	4,64%
5.Transportes	20,93%	20,71%	20,69%	20,58%	20,53%	20,53%	20,45%	20,74%	20,75%	20,68%	20,49%	20,59%
6.Saúde e cuidados pessoais	13,30%	13,35%	13,33%	13,36%	13,46%	13,50%	13,54%	13,52%	13,56%	13,56%	13,54%	13,48%
61.Produtos farmacêuticos e óticos	3,65%	3,66%	3,65%	3,66%	3,75%	3,74%	3,75%	3,73%	3,74%	3,73%	3,73%	3,69%
62.Serviços de saúde	5,66%	5,69%	5,68%	5,71%	5,73%	5,75%	5,76%	5,77%	5,80%	5,81%	5,81%	5,81%
6201.Serviços médicos e dentários	1,13%	1,13%	1,13%	1,14%	1,14%	1,15%	1,15%	1,15%	1,16%	1,16%	1,16%	1,16%
6202.Serviços laboratoriais e hospitalares	0,58%	0,59%	0,59%	0,59%	0,59%	0,59%	0,59%	0,59%	0,59%	0,59%	0,59%	0,59%
6203.Plano de saúde	3,95%	3,97%	3,96%	3,99%	4,00%	4,01%	4,02%	4,03%	4,05%	4,06%	4,06%	4,06%
63.Cuidados pessoais	3,98%	4,00%	3,99%	3,99%	3,98%	4,01%	4,03%	4,02%	4,01%	4,02%	4,00%	3,97%
7.Despesas pessoais	10,14%	10,18%	10,10%	10,12%	10,09%	10,07%	10,08%	10,09%	10,11%	10,04%	10,05%	10,16%
8.Educação	5,84%	5,84%	6,08%	6,08%	6,06%	6,03%	6,02%	6,00%	6,05%	6,03%	5,99%	5,97%
9.Comunicação	4,80%	4,77%	4,81%	4,80%	4,80%	4,78%	4,77%	4,76%	4,77%	4,74%	4,74%	4,72%
SOMATÓRIO DE PESOS SEM O ITEM PLANO DE SAÚDE	96,05%	96,03%	96,04%	96,01%	96,00%	95,99%	95,98%	95,97%	95,95%	95,94%	95,94%	95,94%

Fonte: IBGE

Em seguida, calcula-se os novos pesos do IPCA após a exclusão do subitem Plano de Saúde:

Tabela 7 - Novos pesos dos grupos do IPCA/IBGE após o expurgo do subitem Plano de Saúde												
GRUPOS	Jan/24	Feb/24	Mar/24	Apr/24	May/24	Jun/24	Jul/24	Aug/24	Sep/24	Oct/24	Nov/24	Dec/24
1.Alimentação e bebidas	21,99%	22,20%	22,22%	22,31%	22,38%	22,42%	22,48%	22,17%	22,08%	22,10%	22,21%	22,47%
2.Habitação	15,95%	15,93%	15,84%	15,85%	15,79%	15,83%	15,84%	15,90%	15,82%	16,04%	16,18%	15,88%
3.Artigos de residência	3,95%	3,94%	3,90%	3,90%	3,90%	3,87%	3,83%	3,84%	3,87%	3,84%	3,84%	3,81%
4.Vestuário	4,96%	4,95%	4,89%	4,88%	4,89%	4,89%	4,88%	4,86%	4,89%	4,87%	4,86%	4,84%
5.Transportes	21,79%	21,56%	21,54%	21,44%	21,39%	21,39%	21,31%	21,61%	21,63%	21,56%	21,36%	21,47%
6.Saúde e cuidados pessoais	9,73%	9,77%	9,75%	9,76%	9,86%	9,88%	9,92%	9,89%	9,91%	9,90%	9,88%	9,81%
61.Produtos farmacêuticos e óticos	3,80%	3,82%	3,80%	3,82%	3,90%	3,90%	3,91%	3,89%	3,90%	3,89%	3,88%	3,85%
62.Serviços de saúde	1,78%	1,79%	1,79%	1,80%	1,80%	1,81%	1,81%	1,81%	1,82%	1,83%	1,82%	1,82%
6201.Serviços médicos e dentários	1,17%	1,18%	1,18%	1,19%	1,19%	1,19%	1,20%	1,20%	1,20%	1,21%	1,21%	1,20%
6202.Serviços laboratoriais e hospitalares	0,61%	0,61%	0,61%	0,61%	0,61%	0,61%	0,62%	0,62%	0,62%	0,62%	0,62%	0,62%
6203.Plano de saúde	não aplica	não aplica	não aplica	não aplica	não aplica	não aplica	não aplica	não aplica	não aplica	não aplica	não aplica	não aplica
63.Cuidados pessoais	4,15%	4,17%	4,16%	4,15%	4,15%	4,17%	4,20%	4,19%	4,18%	4,19%	4,17%	4,14%
7.Despesas pessoais	10,56%	10,60%	10,52%	10,54%	10,51%	10,49%	10,50%	10,51%	10,54%	10,46%	10,48%	10,59%
8.Educação	6,08%	6,08%	6,33%	6,33%	6,31%	6,29%	6,28%	6,26%	6,30%	6,28%	6,25%	6,22%
9.Comunicação	5,00%	4,97%	5,01%	4,99%	5,00%	4,98%	4,97%	4,96%	4,97%	4,94%	4,94%	4,92%
SOMATÓRIO DE PESOS APÓS EXPURGO DO ITEM PLANO DE SAÚDE	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Notas: Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados do IPCA

- 1) O novo peso do Grupo 6 - Saúde e Cuidados Pessoais é realizado através da soma do peso dos grupos 61, 62 e 63, após a exclusão do subitem Plano de Saúde.
- 2) O novo peso do Subgrupo 62 - Serviços de Saúde é apurado a partir da soma do peso dos subitens 6201 e 6202, após a exclusão do subitem Plano de Saúde.
- 3) O peso dos demais grupos e itens é recalculado dividindo seu peso inicial pelo somatório de pesos do IPCA após a exclusão do subitem Plano de Saúde.

Por último, extraem-se as variações mensais dos grupos do IPCA na página eletrônica do IBGE (<https://sidra.ibge.gov.br/home/ipca>):

Tabela 8 - Variações mensais dos grupos do IPCA/IBGE -2024												
GRUPOS	Jan/24	Feb/24	Mar/24	Apr/24	May/24	Jun/24	Jul/24	Aug/24	Sep/24	Oct/24	Nov/24	Dec/24
1.Alimentação e bebidas	1,38%	0,95%	0,53%	0,70%	0,62%	0,44%	-1,00%	-0,44%	0,50%	1,06%	1,55%	1,18%
2.Habitação	0,25%	0,27%	0,19%	-0,01%	0,67%	0,25%	0,77%	-0,51%	1,80%	1,49%	-1,53%	-0,56%
3.Artigos de residência	0,22%	-0,07%	-0,04%	-0,26%	-0,53%	0,19%	0,48%	0,74%	-0,19%	0,43%	-0,31%	0,65%
4.Vestuário	0,14%	-0,44%	0,03%	0,55%	0,50%	0,02%	-0,02%	0,39%	0,18%	0,37%	-0,12%	1,14%
5.Transportes	-0,65%	0,72%	-0,33%	0,14%	0,44%	-0,19%	1,82%	0,00%	0,14%	-0,38%	0,89%	0,67%
6.Saúde e cuidados pessoais	0,83%	0,65%	0,43%	1,16%	0,69%	0,54%	0,22%	0,25%	0,46%	0,38%	-0,06%	0,38%
61.Produtos farmacêuticos e óticos	0,74%	0,54%	0,43%	2,65%	0,32%	0,49%	-0,10%	0,17%	0,20%	0,41%	-0,48%	0,28%
62.Serviços de saúde	0,80%	0,81%	0,69%	0,76%	0,69%	0,42%	0,51%	0,61%	0,56%	0,51%	0,48%	0,53%
6201.Serviços médicos e dentários	1,00%	1,03%	0,49%	0,88%	0,63%	0,30%	0,38%	0,72%	0,56%	0,54%	0,28%	0,51%
6202.Serviços laboratoriais e hospitalares	0,70%	0,64%	0,55%	0,53%	0,27%	1,00%	0,24%	0,61%	0,39%	0,31%	0,28%	0,31%
6203.Plano de saúde	0,76%	0,76%	0,77%	0,76%	0,77%	0,37%	0,59%	0,58%	0,58%	0,53%	0,57%	0,57%
63.Cuidados pessoais	0,94%	0,54%	0,06%	0,34%	1,04%	0,77%	0,10%	-0,18%	0,56%	0,16%	-0,44%	0,25%
7.Despesas pessoais	0,82%	0,05%	0,33%	0,10%	0,22%	0,29%	0,52%	-0,31%	0,70%	1,43%	0,62%	0,25%
8.Educação	0,33%	4,98%	0,14%	0,05%	0,09%	0,06%	0,08%	0,73%	0,05%	0,04%	-0,04%	0,11%
9.Comunicação	-0,08%	1,56%	-0,13%	0,48%	0,14%	-0,08%	0,18%	0,10%	-0,05%	0,52%	-0,10%	0,37%
Índice geral	0,42%	0,83%	0,16%	0,38%	0,46%	0,21%	0,38%	-0,02%	0,44%	0,56%	0,39%	0,52%
												4,83%

Fonte: IBGE

3.2. Cálculo do IPCA Expurgado

Para o cálculo do IPCA Expurgado, multiplica-se os resultados da "Tabela 7 - Novos pesos dos grupos do IPCA após o expurgo do subitem Plano de Saúde" com os resultados da "Tabela 8 - Variações mensais dos grupos do IPCA/IBGE -2024".

Tabela 9 - IPCA Expurgado do subitem Plano de Saúde- 2024													
GRUPOS	Jan/24	Feb/24	Mar/24	Apr/24	May/24	Jun/24	Jul/24	Aug/24	Sep/24	Oct/24	Nov/24	Dec/24	IPCA Expurgado acumulado em 12 meses
1.Alimentação e bebidas	1,38%	0,95%	0,53%	0,70%	0,62%	0,44%	-1,00%	-0,44%	0,50%	1,06%	1,55%	1,18%	
2.Habitação	0,25%	0,27%	0,19%	-0,01%	0,67%	0,25%	0,77%	-0,51%	1,80%	1,49%	-1,53%	-0,56%	
3.Artigos de residência	0,22%	-0,07%	-0,04%	-0,26%	-0,53%	0,19%	0,48%	0,74%	-0,19%	0,43%	-0,31%	0,65%	
4.Vestuário	0,14%	-0,44%	0,03%	0,55%	0,50%	0,02%	-0,02%	0,39%	0,18%	0,37%	-0,12%	1,14%	
5.Transportes	-0,65%	0,72%	-0,33%	0,14%	0,44%	-0,19%	1,82%	0,00%	0,14%	-0,38%	0,89%	0,67%	
6.Saúde e cuidados pessoais	0,85%	0,61%	0,29%	1,32%	0,66%	0,62%	0,06%	0,12%	0,41%	0,31%	-0,32%	0,30%	
61.Produtos farmacêuticos e óticos	0,74%	0,54%	0,43%	2,65%	0,32%	0,49%	-0,10%	0,17%	0,20%	0,41%	-0,48%	0,28%	
62.Serviços de saúde	0,90%	0,90%	0,51%	0,76%	0,51%	0,54%	0,33%	0,68%	0,50%	0,46%	0,28%	0,44%	
6201.Serviços médicos e dentários	1,00%	1,03%	0,49%	0,88%	0,63%	0,30%	0,38%	0,72%	0,56%	0,54%	0,28%	0,51%	
6202.Serviços laboratoriais e hospitalares	0,70%	0,64%	0,55%	0,53%	0,27%	1,00%	0,24%	0,61%	0,39%	0,31%	0,28%	0,31%	
6203.Plano de saúde	não aplica	não aplica	não aplica	não aplica	não aplica	não aplica	não aplica	não aplica	não aplica	não aplica	não aplica	não aplica	
63.Cuidados pessoais	0,94%	0,54%	0,06%	0,34%	1,04%	0,77%	0,10%	-0,18%	0,56%	0,16%	-0,44%	0,25%	
7.Despesas pessoais	0,82%	0,05%	0,33%	0,10%	0,29%	0,29%	0,52%	-0,31%	0,70%	1,43%	0,62%	0,25%	
8.Educação	0,33%	4,98%	0,14%	0,05%	0,09%	0,06%	0,08%	0,73%	0,05%	0,04%	-0,04%	0,11%	
9.Comunicação	-0,08%	1,56%	-0,13%	0,48%	0,14%	-0,08%	0,18%	0,10%	-0,05%	0,52%	-0,10%	0,37%	

IPCA EXPURGADO MENSAL	0,40%	0,83%	0,14%	0,37%	0,44%	0,20%	0,38%	-0,04%	0,44%	0,56%	0,38%	0,52%	4,71%
-----------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	--------	-------	-------	-------	-------	-------

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados do IBGE

O resultado do IPCA Expurgado referente ao ano de 2024 é 4,71%.

4. RESULTADO DO IRPI

O índice máximo de reajuste apurado conforme critérios estabelecidos na RN nº 441/2018 é 6,06%.

Tabela 10 - Cálculo do IRPI 2022

FATOR	IVDA	IPCA EXPURGADO	IRPI - REAJUSTE
PESO	80%	20%	
	6,40%	4,71%	6,06%

5. CONCLUSÃO

O reajuste anual atualiza os valores das mensalidades dos planos de saúde ante a expectativa de variação dos custos da prestação deste serviço. Os reajustes são necessários para que as mensalidades acompanhem a variação dos custos do setor, assegurando equilíbrio econômico-financeiro.

O índice máximo de reajuste anual por variação de custos a incidir sobre as mensalidades dos planos privados de assistência à saúde médico-hospitalares de contratação individual ou familiar, na vigência da Lei nº 9.656/98 ou a ela adaptados, no período de 1º de maio de 2025 a 30 de abril de 2026 é de 6,06% (seis inteiros e seis centésimos por cento).

Estão sujeitos à sua aplicação todos os beneficiários de planos privados de assistência à saúde médico-hospitalares, com ou sem cobertura odontológica, de contratação individual ou familiar, contratados na vigência da Lei nº 9.656/98 ou a ela adaptados, na data de aniversário de seus contratos.

O índice de reajuste é publicado no Diário Oficial da União após aprovação da Diretoria Colegiada, conforme dispõe a RN ANS nº 565/22, devendo ser ouvido, previamente, o Ministério da Fazenda, conforme dispõe o inciso XVII do artigo 4º da Lei 9.961/2000.

Sugere-se, portanto, o encaminhamento da presente Nota à Diretoria Colegiada da ANS para apreciação e aprovação do índice de reajuste apurado.

À consideração superior.

Referência: Processo nº 33910.012606/2024-60¹SEI nº 29564667



Documento assinado eletronicamente por DANIELE RODRIGUES CAMPOS, Gerente Econômico-Financeiro e Atuarial dos Produtos, em 19/05/2025, às 11:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3ºdo art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por HEITOR FRANCO WERNECK, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar, em 19/05/2025, às 11:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3ºdo art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por RAFAEL PEDREIRA VINHAS, Gerente-Geral de Regulação da Estrutura dos Produtos, em 19/05/2025, às 17:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3ºdo art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador 32140549 e o código CRC FD526E4E.

Referência: Processo nº 33910.016618/2025-44SEI nº 32140549