



PROCESSO Nº: 33910.010285/2026-21

NOTA TÉCNICA Nº 2/2026/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 2026 a 30 de abril de 2027.

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:

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

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

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

Um modelo de regulação de reajuste máximo calado na VDA média oferece incentivo para que as operadoras busquem melhor gestão de suas despesas assistenciais, pois obtém 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 aumentos 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 2026 a abril de 2027 é de **8,32%**.

O detalhamento do cálculo da VDA, dos critérios utilizados na extração dos dados e tratamento da base são apresentados na Nota Técnica nº 1/2026/COREF/GEFAP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO (Documento SEI nº 35378034).

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:

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

- 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 2019-2021-22

(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 2026 é 0,83%, correspondente à 9,97% da VDA (8,32%).

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 2026, a média de beneficiários do cálculo do VFE refere-se aos anos de 2024 e 2025, 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-Reajuste	Mar/24	Jun/24	Set/24	Dez/24	Mar/25	Jun/25	Set/25	Dez/25
00 a 18 anos	2.360.336	2.381.413	2.361.268	2.333.931	2.285.675	2.278.187	2.253.204	2.217.019
19 a 23 anos	387.423	388.078	384.701	381.564	376.813	375.205	373.475	370.802
24 a 28 anos	428.941	428.902	425.294	421.060	414.758	408.770	402.946	396.497
29 a 33 anos	424.616	424.739	421.401	417.468	413.288	409.159	406.053	400.452
34 a 38 anos	453.828	451.772	445.849	440.130	432.482	426.496	420.842	414.787
39 a 43 anos	466.752	465.151	461.647	457.898	452.121	445.689	438.867	432.566
44 a 48 anos	412.316	417.318	418.959	419.992	418.297	419.633	421.475	421.688
49 a 53 anos	362.427	364.117	365.218	364.680	362.999	361.890	361.571	361.739
54 a 58 anos	374.516	371.951	369.737	367.080	363.333	361.331	359.588	358.219
59 anos ou mais	2.261.621	2.283.344	2.301.663	2.316.374	2.326.905	2.343.130	2.359.729	2.382.177
TOTAL	7.932.776	7.976.785	7.955.737	7.920.177	7.846.671	7.829.490	7.797.750	7.755.946

Fonte: TABNET. Dados extraídos em 01/04/2025 - (SIB - 01/2026)

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 2025, no seguinte endereço:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiMDMxZjBhNTUzZjFKZi00M2Q5LTIiZWZetNmM0NWM1NTk5NDkwiiwidCI6IjYmE0ODBiLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNmVmfU1ZiU9&pageName=ReportSection5c53e7c32090a5b7d403>

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	19.3%	15.7%	16.9%
24 a 28 anos	1.4	13.8%	7.1%	14.8%
29 a 33 anos	1.5	12.0%	6.1%	12.0%
34 a 38 anos	1.7	10.7%	5.7%	11.1%
39 a 43 anos	1.9	15.3%	6.3%	15.0%
44 a 48 anos	2.4	25.5%	11.3%	24.8%
49 a 53 anos	3.0	26.6%	11.6%	28.0%
54 a 58 anos	3.9	28.7%	9.4%	31.0%
59 anos ou mais	5.4	38.2%	13.5%	37.6%

Fonte: Painel de Precificação - Edição de junho de 2025

2.3.2 Cálculo do VFE

O valor apurado da VFE para o período de maio/2026 a abril/2027 é de 2,04% (ver Tabela 4, abaixo).

Tabela 4 - Cálculo do VFE

A- Faixas Etárias	B - Média de Beneficiários da Carteira entre Janeiro e Dezembro de 2024	C - Média de Beneficiários da Carteira entre Janeiro e Dezembro de 2025	D - Fator de Correção Médio na mudança de faixa etária_Painel Precificação	E = Preços calculados na base 100	F = (bx e) 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	2.359.237	2.258.521	-	R\$ 100,00	R\$ 235.923.700,00	R\$ 225.852.125,00		
19 a 23	385.442	374.074	19,3%	R\$ 119,30	R\$ 45.983.170,95	R\$ 44.626.998,38		
24 a 28	426.049	405.743	13,8%	R\$ 135,76	R\$ 57.841.894,75	R\$ 55.085.015,27		
29 a 33	422.056	407.238	12,0%	R\$ 152,06	R\$ 64.175.728,46	R\$ 61.922.577,35		
34 a 38	447.895	423.652	10,7%	R\$ 168,32	R\$ 75.391.836,25	R\$ 71.311.135,85		
39 a 43	462.862	442.311	15,3%	R\$ 194,08	R\$ 89.831.610,16	R\$ 85.843.052,28		
44 a 48	417.146	420.273	25,5%	R\$ 243,57	R\$ 101.603.747,41	R\$ 102.365.386,57		
49 a 53	364.111	362.050	26,6%	R\$ 308,36	R\$ 112.276.351,40	R\$ 111.640.902,85		
54 a 58	370.821	360.618	28,7%	R\$ 396,86	R\$ 147.162.770,64	R\$ 143.113.543,28		
Mais de 59	2.290.751	2.352.985	38,2%	R\$ 548,46	R\$ 1.256.375.526,65	R\$ 1.290.508.539,74		
TOTAL	7.946.369	7.807.464	448,5%		R\$ 2.186.566.337	R\$ 2.192.269.277	R\$ 275,17	R\$ 280,79
VARIAÇÃO DA RECEITA PER CAPITA							2,04%	

Fontes: ANS TABNET (SIB 01/2026) e Painel de Precificação, Edição junho 2025.

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 **5,34%**.

Tabela 5 - Cálculo do IVDA

A) VDA	B) FGE (9,97% da VDA)	C) VFE	IVDA = $\left(\frac{1+(VDA-FGE)}{1+VFE} \right) - 1$
8,32%	0,83%	2,04%	5,34%

Fonte: Elaboração própria, a partir do DIOPS, SIB (01/2026) e Painel de Precificação - Edição junho 2025.

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 2026, o IPCA Expurgado será apurado entre Janeiro e dezembro de 2025.

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 - 2025

GRUPOS	Jan/25	Fev/25	Mar/25	Abr/25	Mai/25	Jun/25	Jul/25	Ago/25	Set/25	Out/25	Nov/25	Dez/25
1.Alimentação e bebidas	21,69%	21,87%	21,74%	21,87%	21,95%	21,93%	21,84%	21,72%	21,65%	21,49%	21,47%	21,43%
2.Habituação	15,07%	14,58%	15,03%	14,98%	14,94%	15,08%	15,19%	15,29%	15,16%	15,54%	15,48%	15,53%
3.Artigos de residência	3,66%	3,65%	3,62%	3,61%	3,61%	3,59%	3,58%	3,58%	3,58%	3,55%	3,53%	3,49%
4.Vestuário	4,67%	4,66%	4,60%	4,60%	4,63%	4,63%	4,66%	4,62%	4,66%	4,67%	4,68%	4,70%
5.Transportes	20,63%	20,86%	20,72%	20,70%	20,53%	20,40%	20,40%	20,40%	20,39%	20,29%	20,30%	20,30%
6.Saúde e cuidados pessoais	13,46%	13,53%	13,42%	13,40%	13,50%	13,54%	13,52%	13,54%	13,63%	13,59%	13,63%	13,60%
6.1. Produtos farmacêuticos e óticos	3,69%	3,69%	3,65%	3,64%	3,70%	3,72%	3,72%	3,71%	3,73%	3,72%	3,72%	3,72%
6.2. Serviços de saúde	5,81%	5,84%	5,80%	5,80%	5,81%	5,83%	5,85%	5,85%	5,89%	5,89%	5,91%	5,93%
6.201. Serviços médicos e dentários	1,16%	1,17%	1,16%	1,16%	1,16%	1,17%	1,17%	1,17%	1,18%	1,18%	1,18%	1,19%
6.202. Serviços laboratoriais e hospitalares	0,59%	0,59%	0,59%	0,59%	0,59%	0,59%	0,59%	0,59%	0,60%	0,60%	0,60%	0,60%
6.203. Plano de saúde	4,07%	4,08%	4,05%	4,05%	4,06%	4,07%	4,08%	4,09%	4,11%	4,11%	4,13%	4,14%
6.3. Cuidados pessoais	3,96%	3,99%	3,96%	3,96%	3,99%	3,99%	3,98%	3,98%	4,01%	3,98%	4,00%	3,95%
7. Despesas pessoais	10,17%	10,20%	10,08%	10,10%	10,11%	10,12%	10,12%	10,17%	10,22%	10,22%	10,26%	10,32%

8.Educação	5,94%	5,95%	6,15%	6,12%	6,10%	6,09%	6,07%	6,06%	6,11%	6,08%	6,08%	6,07%
9.Comunicação	4,71%	4,70%	4,64%	4,63%	4,64%	4,63%	4,63%	4,61%	4,61%	4,58%	4,57%	4,55%
SOMATÓRIO DE PESOS SEM O ITEM PLANO DE SAÚDE	95,93%	95,92%	95,95%	95,95%	95,94%	95,93%	95,92%	95,91%	95,89%	95,89%	95,87%	95,86%

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/25	Feb/25	Mar/25	Abr/25	Mai/25	Jun/25	Jul/25	Ago/25	Set/25	Out/25	Nov/25	Dez/25
1.Alimentação e bebidas	22,61%	22,80%	22,65%	22,79%	22,88%	22,86%	22,77%	22,65%	22,58%	22,41%	22,40%	22,36%
2.Habituação	15,70%	15,20%	15,67%	15,61%	15,57%	15,72%	15,84%	15,94%	15,81%	16,20%	16,14%	16,20%
3.Artigos de residência	3,82%	3,81%	3,78%	3,76%	3,76%	3,74%	3,74%	3,73%	3,73%	3,70%	3,69%	3,64%
4.Vestuário	4,87%	4,86%	4,79%	4,79%	4,82%	4,83%	4,85%	4,82%	4,86%	4,87%	4,89%	4,90%
5.Transportes	21,50%	21,75%	21,59%	21,57%	21,40%	21,26%	21,27%	21,29%	21,26%	21,16%	21,17%	21,18%
6.Saúde e cuidados pessoais	9,79%	9,85%	9,76%	9,75%	9,84%	9,87%	9,83%	9,86%	9,93%	9,88%	9,91%	9,87%
61. Produtos farmacêuticos e óticos	3,84%	3,85%	3,81%	3,79%	3,86%	3,88%	3,88%	3,87%	3,89%	3,88%	3,88%	3,88%
62. Serviços de saúde	1,82%	1,84%	1,82%	1,83%	1,83%	1,83%	1,84%	1,84%	1,85%	1,85%	1,86%	1,86%
6201. Serviços médicos e dentários	1,20%	1,22%	1,21%	1,21%	1,21%	1,22%	1,22%	1,22%	1,23%	1,23%	1,23%	1,24%
6202. Serviços laboratoriais e hospitalares	0,62%	0,62%	0,61%	0,61%	0,61%	0,62%	0,62%	0,62%	0,62%	0,62%	0,62%	0,62%
6203. Plano de saúde	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica
63. Cuidados pessoais	4,13%	4,16%	4,13%	4,13%	4,15%	4,16%	4,12%	4,15%	4,19%	4,15%	4,17%	4,12%
7. Despesas pessoais	10,60%	10,64%	10,51%	10,52%	10,54%	10,55%	10,55%	10,60%	10,66%	10,66%	10,70%	10,76%
8. Educação	6,20%	6,20%	6,41%	6,38%	6,36%	6,34%	6,33%	6,31%	6,37%	6,34%	6,34%	6,33%
9. Comunicação	4,91%	4,90%	4,84%	4,82%	4,84%	4,83%	4,82%	4,81%	4,81%	4,78%	4,77%	4,75%
SOMATÓRIO DE PESOS APÓS EXPURGO DO ITEM PLANO DE SAÚDE	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

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 - 2025

GRUPOS	Jan/25	Feb/25	Mar/25	Abr/25	Mai/25	Jun/25	Jul/25	Ago/25	Set/25	Out/25	Nov/25	Dez/25	
1.Alimentação e bebidas	0,96%	0,70%	1,17%	0,82%	0,17%	-0,18%	-0,27%	-0,46%	-0,26%	0,01%	-0,01%	0,27%	IPCA acumulado em 12 meses
2.Habituação	-3,08%	4,44%	0,24%	0,14%	1,19%	0,99%	0,91%	-0,90%	2,97%	-0,30%	0,52%	-0,33%	
3.Artigos de residência	-0,09%	0,44%	0,13%	0,53%	-0,27%	0,08%	0,09%	-0,09%	-0,40%	-0,34%	-1,00%	0,64%	
4.Vestuário	-0,14%	0,00%	0,59%	1,02%	0,41%	0,75%	-0,54%	0,72%	0,63%	0,51%	0,49%	0,45%	
5.Transportes	1,30%	0,61%	0,46%	-0,38%	-0,37%	0,27%	0,35%	-0,27%	0,01%	0,11%	0,22%	0,74%	
6.Saúde e cuidados pessoais	0,70%	0,49%	0,43%	1,18%	0,54%	0,07%	0,45%	0,54%	0,17%	0,41%	-0,04%	0,52%	
61. Produtos farmacêuticos e óticos	0,32%	0,29%	0,11%	2,27%	0,62%	0,37%	0,03%	0,24%	0,24%	0,18%	0,21%	0,47%	
62. Serviços de saúde	0,71%	0,60%	0,59%	0,55%	0,58%	0,51%	0,36%	0,54%	0,46%	0,45%	0,50%	0,55%	
6201. Serviços médicos e dentários	1,30%	0,72%	0,70%	0,47%	0,61%	0,37%	0,34%	0,64%	0,39%	0,39%	0,64%	0,85%	
6202. Serviços laboratoriais e hospitalares	0,56%	0,61%	0,47%	0,57%	0,60%	0,38%	0,46%	0,61%	0,33%	0,21%	0,22%	0,35%	
6203. Plano de saúde	0,57%	0,57%	0,57%	0,57%	0,57%	0,57%	0,35%	0,50%	0,50%	0,50%	0,50%	0,49%	
63. Cuidados pessoais	1,05%	0,51%	0,51%	1,09%	0,41%	-0,86%	0,98%	0,80%	-0,32%	0,57%	-1,07%	0,52%	
7. Despesas pessoais	0,51%	0,13%	0,70%	0,54%	0,35%	0,23%	0,76%	0,40%	0,51%	0,45%	0,77%	0,36%	
8. Educação	0,26%	4,70%	0,10%	0,05%	0,05%	0,00%	0,02%	0,75%	0,07%	0,06%	0,01%	0,08%	
9. Comunicação	-0,17%	0,17%	0,24%	0,69%	0,07%	0,11%	-0,09%	-0,09%	-0,17%	-0,16%	-0,20%	0,37%	
Índice geral	0,16%	1,31%	0,56%	0,43%	0,26%	0,24%	0,26%	-0,11%	0,48%	0,09%	0,18%	0,33%	4,26%

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 - 2025".

Tabela 9 - IPCA Expurgado do subitem Plano de Saúde - 2025

GRUPOS	Jan/25	Fev/25	Mar/25	Abr/25	Mai/25	Jun/25	Jul/25	Ago/25	Set/25	Out/25	Nov/25	Dez/25	
1.Alimentação e bebidas	0,96%	0,70%	1,17%	0,82%	0,17%	-0,18%	-0,27%	-0,46%	-0,26%	0,01%	-0,01%	0,27%	IPCA Expurgado do subitem Plano de Saúde em 12 meses
2.Habituação	-3,08%	4,44%	0,24%	0,14%	1,19%	0,99%	0,91%	-0,90%	2,97%	-0,30%	0,52%	-0,33%	
3.Artigos de residência	-0,09%	0,44%	0,13%	0,53%	-0,27%	0,08%	0,09%	-0,09%	-0,40%	-0,34%	-1,00%	0,64%	
4.Vestuário	-0,14%	0,00%	0,59%	1,02%	0,41%	0,75%	-0,54%	0,72%	0,63%	0,51%	0,49%	0,45%	
5.Transportes	1,30%	0,61%	0,46%	-0,38%	-0,37%	0,27%	0,35%	-0,27%	0,01%	0,11%	0,22%	0,74%	
6.Saúde e cuidados pessoais	0,76%	0,46%	0,38%	1,44%	0,53%	-0,15%	0,49%	0,55%	0,03%	0,37%	-0,27%	0,53%	
61. Produtos farmacêuticos e óticos	0,32%	0,29%	0,11%	2,27%	0,62%	0,37%	0,03%	0,24%	0,24%	0,18%	0,21%	0,47%	
62. Serviços de saúde	1,05%	0,68%	0,62%	0,50%	0,61%	0,37%	0,38%	0,63%	0,37%	0,33%	0,50%	0,68%	
6201. Serviços médicos e dentários	1,30%	0,72%	0,70%	0,47%	0,61%	0,37%	0,34%	0,64%	0,39%	0,39%	0,64%	0,85%	
6202. Serviços laboratoriais e hospitalares	0,56%	0,61%	0,47%	0,57%	0,60%	0,38%	0,46%	0,61%	0,33%	0,21%	0,22%	0,35%	
6203. Plano de saúde	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica	não se aplica	
63. Cuidados pessoais	1,05%	0,51%	0,51%	1,09%	0,41%	-0,86%	0,98%	0,80%	-0,32%	0,57%	-1,07%	0,52%	
7. Despesas pessoais	0,51%	0,13%	0,70%	0,54%	0,35%	0,23%	0,76%	0,40%	0,51%	0,45%	0,77%	0,36%	
8. Educação	0,26%	4,70%	0,10%	0,05%	0,05%	0,00%	0,02%	0,75%	0,07%	0,06%	0,01%	0,08%	
9. Comunicação	-0,17%	0,17%	0,24%	0,69%	0,07%	0,11%	-0,09%	-0,09%	-0,17%	-0,16%	-0,20%	0,37%	
IPCA EXPURGADO MENSAL	0,14%	1,34%	0,56%	0,43%	0,25%	0,23%	0,26%	-0,13%	0,48%	0,07%	0,16%	0,32%	4,18%

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados do IBGE

O resultado do IPCA Expurgado referente ao ano de 2025 é 4,18%.

4. RESULTADO DO IRPI

O índice máximo de reajuste apurado conforme critérios estabelecidos na RN nº 441/2018 é 5,11%.

Tabela 10 - Cálculo do IRPI 2026

FATOR	IVDA	IPCA EXPURGADO	IRPI - REAJUSTE
PESO	80%	20%	
RESULTADO	5,34%	4,18%	5,11%

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 2026 a 30 de abril de 2027 é de 5,11% (cinco inteiros e onze centésimos por cento).

O valor do índice apurado acompanha em grande medida a queda da inflação registrada através do IPCA. O valor de 4,18% para o IPCA expurgado é o menor índice observado dos últimos 6 anos. A redução da inflação repercutiu sobre o IRPI não somente pelo ponderação que é feita no cálculo com o IPCA expurgado, como ainda tem evidentemente efeito direto sobre a própria VDA do setor. Isto porque usualmente são as variações de preços na cesta de consumo da saúde suplementar o fator que mais influencia flutuações observadas nos custos assistenciais medidos através da VDA. Vale mencionar, por fim, que também observou-se esse ano discreto aumento no valor do VFE em relação ao ano passado (2,04% ante a 1,90%, em 2025). O aumento do VFE reduz o IRPI em relação à VDA calculada, pois receitas adicionais às mensalidades são obtidas pelas operadoras ao longo do ano através das mudanças de faixa-etária dos consumidores.

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 o Ministério da Fazenda previamente, 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.



Documento assinado eletronicamente por **DANIELE RODRIGUES CAMPOS, Gerente Econômico-Financeiro e Atuarial dos Produtos**, em 22/04/2026, às 10:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Catia Mantini, Gerente-Geral de Regulação da Estrutura dos Produtos**, em 22/04/2026, às 14:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do 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 22/04/2026, às 14:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º, do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Akemi Ramos Tanaka, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 22/04/2026, às 14:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do 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 **35392804** e o código CRC **6C294157**.