

Uma grande novidade acaba de mexer com as planilhas do setor de saúde suplementar no Brasil. A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) aprovou o teto máximo de 5,11% para o reajuste anual dos planos de saúde de assistência médica individuais e familiares. Esse número é histórico: trata-se do menor índice já definido pela Agência em toda a sua trajetória, ficando atrás apenas do ano de 2021, que foi um caso totalmente atípico de reajuste negativo por conta da pandemia. A decisão afeta o bolso de cerca de 7,7 milhões de beneficiários, o que equivale a 14,5% dos 52,9 milhões de consumidores de planos de saúde no país.

Embora esse teto de 5,11% traga um alívio imediato para os clientes e esteja praticamente alinhado com a inflação oficial do país (IPCA), a notícia acende um sinal de alerta para as empresas do setor. O grande desafio é que essa trava ficou bem abaixo da inflação médica real, ou seja, do aumento dos custos gerados no dia a dia. Enquanto o teto de preço foi fixado em 5,11%, as despesas assistenciais por pessoa nos planos individuais cresceram expressivos 8,32% em 2025 comparado ao ano de 2024. Essa diferença de valores indica que o custo para atender os pacientes subiu muito mais rápido do que o limite permitido para cobrar nas mensalidades, o que pode apertar o fluxo de caixa de operadoras, hospitais e clínicas.

[»Leia mais](#)

Fonte: [XVI Finance](#), em 01.06.2026.