La ANS aprueba el reajuste de los planes de salud para 2026; consulta las nuevas normas

Boletín N°: 3

Jul 08, 2026 BRASIL

La ANS ha aprobado el reajuste de 2026 para los planes de salud antiguos, que varía en función de la categoría en la que se clasifique la aseguradora.

La Agencia Nacional de Salud Complementaria (ANS) ha aprobado los porcentajes máximos de ajuste de los planes de salud para 2026.

Los valores aprobados han sido de hasta un 5,52 % para las operadoras de medicina de grupo y del 6,2 % para las aseguradoras especializadas en salud.

A continuación, te explicamos qué planes de salud tendrán este reajuste en 2026 y cómo se realiza el cálculo

¿Qué planes de salud tendrán un reajuste en 2026?

Según la ANS, los planes de salud cuyas cuotas mensuales se reajustarán son Bradesco Saúde, SulAmérica, Amil e Itauseg.

De ellos, solo Amil aplicará el porcentaje del 5,52 %. Los demás (Bradesco Saúde, SulAmérica e Itauseg) aplicarán un reajuste de la cuota mensual del 6,2 %.

Este reajuste se aplica a los contratos de planes individuales no regulados por la Ley n.º 9.656/1998 y vinculados a Acuerdos de Compromiso con la ANS. En la actualidad, más de 158 000 beneficiarios de planes de salud están acogidos a este tipo de contrato.

¿Cómo ha calculado la ANS el reajuste de los planes de salud?

La agencia calcula el reajuste de los planes de salud basándose en la variación de los gastos y en factores adicionales, pero divide los planes en dos categorías: Medicina de Grupo y Aseguradoras Especializadas en Salud. Aclaremos:

Medicina de Grupo: empresas que comercializan planes y ofrecen atención prioritaria en su propia red de hospitales y clínicas. Amil forma parte de este grupo.

Compañías de seguros especializadas en salud: son entidades financieras autorizadas para operar en el sector y que ofrecen seguros de salud, sin disponer de una red propia de hospitales o clínicas. Bradesco Saúde, SulAmérica e Itauseg forman parte de este grupo.

Los porcentajes aprobados este año han tenido en cuenta una variación del 5,11 % en el

gasto asistencial durante el periodo, además de los factores adicionales previstos en la metodología de cálculo del límite máximo, que varían según la categoría del plan de salud:

Seguros médicos colectivos: factor de 0,39, lo que supone un total del 5,52 %

Compañías de seguros: factor de 1,04 %, lo que supone un total del 6,2 %

En 2025, los porcentajes máximos fueron del 6,47 % para Medicina de Grupo y del 7,16 % para las aseguradoras.

¿Se aplica el reajuste a los planes colectivos y a los nuevos contratos?

No, el reajuste solo se aplica a los contratos individuales firmados antes de la Ley n.º 9.656/1998 cuya aseguradora se haya adherido al Término de Compromiso ante la ANS.

La Ley n.º 9.656 regula los planes y seguros de salud, estableciendo normas sobre coberturas, garantías y, sobre todo, reajustes de las cuotas mensuales.

Antes de la Ley, cada aseguradora seguía sus propias normas previstas en sus contratos, pero con el tiempo esto generó cláusulas contradictorias y reajustes abusivos en las cuotas mensuales.

Con la entrada en vigor de la ley, los nuevos planes, contratados a partir de 1999, se rigen por las normas establecidas en la legislación. Estos planes no se ven afectados por el reajuste aprobado ahora por la agencia.

Además de estos, existen otras modalidades de planes que siguen sus propias normas de reajuste de tarifas, a saber:

Planes individuales o familiares regulados: se ajustan al límite máximo fijado por la ANS del 5,11 % para el periodo comprendido entre mayo de 2026 y abril de 2027

Planes colectivos empresariales o por adhesión: el reajuste se negocia entre la aseguradora y la empresa

Plan colectivo con hasta 29 asegurados: se rigen por la norma del «Pool de Riesgo», en la que la aseguradora agrupa a las microempresas y pequeñas empresas para calcular un porcentaje de aumento único para todas ellas

Planes antiguos sin plazo de compromiso: se rigen por los índices previstos en el contrato

¿Cómo saber si tu plan se reajustará?

Para saber si tu plan forma parte del reajuste actual, debes consultar tu contrato para comprobar la fecha de contratación, el tipo de contrato y la aseguradora responsable de tu plan.

También puedes ponerte en contacto con la aseguradora para consultar esta información directamente con el equipo de atención al cliente.

¿Cómo organizar el presupuesto con el reajuste del plan de salud?

Si tu plan va a sufrir un reajuste, es normal preocuparse por la planificación financiera.

Al fin y al cabo, un plan de salud es un gasto recurrente que hay que tener en cuenta a la hora de elaborar tu presupuesto, y los cambios en el importe pueden afectar a tu situación financiera.

En estos momentos en los que surge la necesidad de reorganizar las finanzas, puede ser necesario disponer de dinero extra hasta que la situación se estabilice.

Para ello, existen alternativas de crédito con condiciones atractivas y medidas para que las cuotas se ajusten a tu presupuesto.

Fuente

Fuente: Cqcs

Enlace:
https://cqcs.com.br/noticia/reajuste-de-plano-de-saude-2026-e-aprovado-pela-ans-veja-as-novas-regras/