

A precificação segundo faixas etárias é praticada em todos os contratos de planos de saúde individuais/familiares e coletivos por adesão. Mesmo nos planos e seguros coletivos empresariais, ainda que predomine a prática de preço médio para todos os colaboradores, o plano tende a ser estruturado segundo faixas etárias. Isso porque, se o plano não for custeado integralmente pela empresa, esta estrutura é importante para identificar a parcela da contraprestação com que cada colaborador/beneficiário deverá arcar. Fato importante, inclusive, para determinar a mensalidade que o colaborador terá de pagar se quiser manter o benefício após se aposentar ou ser desligado da empresa sem justa causa.

Essa estrutura, com o aumento da mensalidade de acordo com a idade, tende a gerar um sentimento negativo especialmente na última faixa etária, quando as pessoas já se aposentaram e não mantêm o nível de rendimentos que detinham anteriormente. Mas isso significa que os planos são caros e injustos para as pessoas mais idosas?

Do ponto de vista desses beneficiários, claro, as mensalidades são muito caras comparadas com suas rendas de aposentadoria. Mas analisando matemática e atuarialmente, não há como afirmar que estas mensalidades são altas. Sobretudo porque elas não cobrem o custo médio de atendimento assistencial do grupo etário de maiores de 58 anos de idade, sendo necessário – como já comentamos [aqui](#) – ser subsidiados pelas mensalidades dos beneficiários mais jovens por meio de um mecanismo conhecido como pacto intergeracional. Ou seja, a regulação do setor foi pensada para que os idosos tenham uma mensalidade inferior ao seu custo efetivo, de forma a viabilizar a permanência desse público nos planos de saúde.

O assunto foi tratado em profundidade na análise especial [“Reajuste de mensalidade de planos coletivos por mudança de faixa etária: legalidade e economicidade”](#), que fizemos para apresentação em audiência pública no Supremo Tribunal de Justiça (STJ). [Confira](#).

Fonte: IESS, em 05.03.2020