

As fraudes e desperdícios têm sido uma preocupação recorrente no sistema de saúde suplementar. Recentemente, o IESS lançou estudo inédito sobre o tema. Além de trazer dados sobre perdas estimadas, que foram na ordem de 12,7%, em 2022, o estudo descreve a tipificação das fraudes e mostra que a variedade é muito grande e muito mutável.

Essa questão exige das operadoras atenção e investimentos contínuos para inibir o cometimento e facilitar a detecção das cometidas. A análise aponta também que, ao contrário de como acontecia no passado, quando essas ações se concentravam mais na esfera assistencial, as fraudes agora acontecem com maior impacto e frequência em ações administrativas. Alguns exemplos são: adulteração de procedimento, reembolso sem desembolso e fornecimento de dados de acesso a terceiros.

O estudo “Fraudes e Desperdícios em Saúde Suplementar” foi realizado pela EY e apresentado durante o último [Webinar IESS](#), no dia 23 de novembro. O evento incluiu também discussão entre especialistas sobre questões como impacto para os beneficiários e consequências para o setor. O evento teve a participação de Luiz Celso Dias Lopes, presidente do Conselho Diretor do IESS, José Cechin, superintendente executivo do IESS e Nuno Vieira, sócio de Serviços Financeiros na EY.

Nesta quarta-feira (29), o tema combate às fraudes integrará mesa de debate do seminário “Saúde Suplementar: Acesso e Sustentabilidade”, promovido pela Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) e o Estúdio Folha. O presidente do Conselho Diretor do IESS, Luiz Celso Dias Lopes, será um dos debatedores ao lado Nuno Vieira, sócio de serviços Financeiros da EY e Jorge Oliveira, presidente do Grupo Promédica.

Acesse o estudo na íntegra [aqui](#).

**Fonte:** [IESS](#), em 28.11.2023.