

O estudo "[Fraudes e Desperdícios em Saúde Suplementar](#)", encomendado pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), feito pela EY, traz dados e informações inéditas sobre o tema. Além de apresentar as perdas estimadas para o setor, que foram na ordem de 12,7%, em 2022, o estudo mapeou as práticas cometidas contra os planos de saúde.

Um dos destaques do trabalho realizado pelos pesquisadores, foi a identificação de uma nova tendência: o uso ou criação de CNPJs de fachada, para gerar empregados igualmente fictícios, para estabelecer um contrato de plano de saúde junto à uma operadora em situação regular. O passo seguinte é criar atendimentos fictícios, para solicitar e obter reembolsos. Nos casos mais recentes, não há envolvimento de beneficiários efetivos nem de prestadores de serviços na área de saúde. Nessa ação, os fraudadores criam recibos e notas fiscais falsos, a partir de dados reais de prestadores de serviços, e usam contas correntes abertas em bancos digitais para receber o reembolso.

O estudo foi amplamente divulgado na mídia e teve destaque em diversos veículos de imprensa, como [Folha de S.Paulo](#), [Estadão](#) e [O Globo](#). Além disso, foi tema de debate durante um [Webinar IESS | Fraudes e desperdícios: impactos e soluções para a saúde suplementar](#), transmitido ao vivo em nossos canais no dia 23 de novembro. 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.

O debate incluiu, além da apresentação do estudo, questões como modalidades de fraudes e desperdícios, impacto para os beneficiários e consequências para o setor. [Assista na íntegra aqui](#).

[Acesse o estudo na íntegra aqui](#).

Fonte: [IESS](#), em 09.01.2024.