

Perda operacional foi de R\$ 6,4 bilhões até o terceiro trimestre de 2023. Em evento do CVG-RJ, especialistas discutem ações para combater fraudadores



Edson Calheiros, presidente do CVG-RJ; Ronei Silva, Gerente de Sinistros da Porto Saúde; Douglas Soares, Coordenador da Auditoria de Fraudes na SulAmérica; Cesar Cardim, Superintendente de Regulação da FenaSaúde e Ênio Miraglia, Diretor Social do CVG-RJ – Foto: Mths.photo

O Clube Vida em Grupo do Rio de Janeiro (CVG-RJ) promoveu nesta terça-feira (26) o seu “Almoço com Seguro”, no Prodigy Santos do Dumont, no Centro do Rio, com o tema “Fraude no Seguro Saúde”. Para debatê-lo, o presidente do CVG-RJ, Edson Calheiros, recebeu representantes da FenaSaúde, da SulAmérica e da Porto Saúde.

O debate é mais que oportuno. É essencial porque as fraudes avançam no setor de saúde suplementar de forma intensa. “O tema é de suma importância, porque as fraudes no seguro saúde causam perdas enormes às seguradoras e impactam no valor pago pelo segurado. Precisamos informar a sociedade das formas de prevenir e combater as fraudes no segmento, que colocam a sua própria saúde em risco. Alertar que as fraudes podem colapsar não só as companhias, mas toda cadeia de prestadores como hospitais, clínicas e laboratórios”, ressaltou Calheiros, que propôs a criação de um complexo e detalhado cadastro dos usuários para ajudar a rastrear as fraudes com mais celeridade.

Números alarmantes - O estudo “Fraudes e Desperdícios em Saúde Suplementar”, realizado pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), estima um impacto de fraudes e desperdícios no setor de cerca R\$ 30 bilhões a R\$ 34 bilhões, em 2022. Esse impacto agrava o cenário já crítico pelo qual vem passando as operadoras do setor, com consecutivos resultados operacionais negativos. Só em 2023 o mercado registrou um prejuízo operacional de R\$ 6,4 bilhões até o terceiro trimestre. De 2018 a 2023, as associadas à Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) registraram 4.579 notícias-crime e ações cíveis relacionadas a fraudes, com crescimento expressivo ano a ano. Os números foram fornecidos pelo Superintendente de

Regulação da FenaSaúde, Cesar Cardim, em sua palestra.

O executivo alertou ainda para o agravamento de um cenário já crítico devido às fraudes, mas o setor de saúde suplementar — reforçou — está investindo fortemente em novas tecnologias para tentar frear o avanço dos fraudadores. “As empresas estão investindo em tecnologia”, ressaltou Cardim. Segundo ele, a ocorrência de casos está diminuindo gradativamente, porém ainda é preocupante para as operadoras de saúde suplementar.

Informação - Lançada em março do ano passado, a Campanha Saúde Sem Fraude tem o objetivo de informar e orientar a sociedade sobre o bom uso do plano de saúde e sobre a importância do engajamento na prevenção e combate às fraudes. O site da campanha contém canal de denúncias, vídeos, cartilhas e informações. O propósito da cartilha é informar, sobretudo, ao beneficiário qual o ponto correto para o uso do plano de saúde. Os fraudadores, completou Cardim, prejudicam as operadoras, mas também um conjunto de pessoas amparadas pelas empresas do setor. “Temos que cuidar das pessoas que fazem parte desse bolo, desse conjunto de recursos”, disse ele, referindo-se aos beneficiários dos planos de saúde.

Cardim também revelou que a FenaSaúde emprega sistemas de combate às fraudes, que recolhe dados das operadoras, desde notas fiscais à multicontratação do plano. A inspiração para a criação destes sistemas foi o modelo operacional do Conselho de Controle de Atividades Financeiras (Coaf)

Indicadores - Coordenador da Auditoria de Fraudes na SulAmérica, Douglas Soares estuda o tema “fraudes na saúde suplementar” há 18 anos. Ele apontou alguns indicadores de fraudes que vêm atormentando o setor de saúde suplementar. São eles: reembolso sem desembolso; reembolso assistido; renda do beneficiário incompatível com os valores desembolsados; pagamentos em espécie de valor elevado; simulação de operação de crédito; abertura de conta de pagamento sem a total anuência do titular; falsificação de comprovantes de pagamento; movimentações de valores elevados por clínicas; falsos procedimentos (mascaramento estético) e superfaturamento de remédios e materiais e procedimentos realizados.

Soares também apontou as ações que a SulAmérica vem empregando contra os fraudadores: auditoria para comprovação de casos de fraudes; notícias-crime para os prestadores identificados em fraude; exclusão dos beneficiários com fraudes confirmadas e comunicação aos estipulantes; reversão de NIP's junto a ANS; campanhas de conscientização do beneficiário; utilização de ferramentas de prevenção a fraudes: biometria, geolocalização, motores de regras e automação de análise documental; comunicação ao Coaf para casos pertinentes; denúncia em órgão de classe (profissionais de saúde e advogados) e aproximação com as instituições de pagamento (validação de comprovantes). “As fraudes estão presentes em todos os segmentos. Não seria diferente com o nosso segmento”, observou Soares, que exaltou o evento realizado pelo CVG: “São importantes eventos como esse para falar sobre fraude, educar, orientar e conscientizar.”

IA contra fraudes - Gerente de Sinistros da Porto Saúde, Ronei Silva afirmou que a operadora vem investindo fortemente em novas tecnologias para combater os fraudadores, dentre elas inteligência artificial, ferramentas antifraude (behavior) e biometria facial. Ele assinalou, contudo, que a discussão precisa ser estendida para outros cenários que também impactam as empresas: “Precisa falar da fraude de uma forma mais ampla em vez de ficar simplesmente martelando somente o reembolso. Não é somente o reembolso que mexe o ponteiro quando a gente fala de fraude.”

O “Almoço com seguro”, que debateu as fraudes no seguro saúde, contou com o patrocínio da Klini Saúde, SulAmérica, Porto Saúde e Assim.

Sobre o CVG-RJ

O Clube Vida em Grupo do Rio de Janeiro surgiu há 57 anos com o objetivo de estimular o crescimento dos Seguros de Pessoas no Brasil. Hoje, as empresas beneméritas colaboram para que o CVG-RJ desenvolva as suas atividades, entre seguradoras, corretoras, consultorias e assessorias de seguro.

Ao todo, são mais de 1.200 associados, que participam de sua programação. Em cursos de formação profissional, foram capacitados milhares de alunos, que hoje desempenham funções importantes nas empresas do mercado de seguros.

Fonte: VTN, em 27.03.2024