

## ***Diretora da CNseg participa de painel sobre fraudes, judicialização e insegurança jurídica***



Em 2022, segundo o Instituto de Estudos em Saúde Suplementar (IESS), as fraudes e os desperdícios na saúde suplementar geraram um prejuízo às operadoras estimado entre 30 e 34 bilhões de reais, afirmou a diretora Jurídica da Confederação Nacional das Seguradoras - CNseg, Glauce Carvalho, durante o painel “Entraves, insegurança, fraudes & ética”, do seminário Mercado da Saúde Suplementar no Brasil, organizado pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), na segunda-feira, 29 de julho, no Rio de Janeiro.

Entre as fraudes mais comuns, afirmou a diretora da CNseg, estão o empréstimo da carteira do plano para terceiro, o fornecimento de mais de um recibo para uma mesma consulta, a realização de procedimentos não cobertos utilizando descrições diferentes e a cobrança de exames não realizados, entre outros. Um tipo de fraude que também tem crescido muito é o da constituição de empresas fantasmas, com beneficiários fictícios, para a solicitação de reembolsos.

“Apesar de suscetível à ocorrência de fraudes e desperdícios, o setor de saúde suplementar tem evoluído e buscado a consolidação de medidas de prevenção e combate ao problema”, afirmou. Glauce ainda apontou algumas medidas necessárias para a sua mitigação, como mudanças legislativas que gerem punições mais severas, reforcem os canais de investigação e incentivem as denúncias; aprimoramentos regulatórios que permitam controles mais rígidos por parte das operadoras; campanhas permanentes de conscientização dos beneficiários - segundo ela, mais de 50% das pessoas que utilizam os serviços de saúde suplementar não sabem da ocorrência de fraudes nesse mercado - e o fortalecimento das estruturas internas das operadoras, com apoio da tecnologia.

Glauce Carvalho também citou a campanha “Saúde sem fraude”, da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) e o aumento das notícias crime por parte das operadoras.

### **Judicialização na saúde suplementar custou 17 bilhões nos últimos 5 anos**

O aumento da judicialização na saúde suplementar é outro problema que aflige o setor. Segundo o presidente da Ordem dos Advogados do Brasil/RJ, Luciano Bandeira, nos últimos 5 anos, as despesas das operadoras atingiram a cifra de 17 bilhões de reais e continuam a aumentar. Atualmente, são 273 mil processos em curso, número inflado, segundo ele, pela falta de confiança dos consumidores na regulação.

Também abordando o tema da judicialização no setor, a juíza auxiliar coordenadora do Núcleo de Gerenciamento de Precedentes e Ações Coletivas do TJRJ, Márcia Correia Hollanda, informou que pesquisa da FGV apontou que a maior parte dos recursos impetrados no Superior Tribunal de Justiça (STJ) são favoráveis aos beneficiários, em detrimento das operadoras. Isso ocorre, em grande parte, devido ao Tribunal, em regra, não considerar as questões probatórias, mas somente os laudos médicos.

Também presente no painel, o ministro do STJ Ricardo Villas Boas Cueva apontou como caminho para a redução das fraudes e da judicialização na saúde suplementar uma maior cooperação entre todos os agentes desse sistema, além de uma maior referência, por parte do STJ, à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que é o ente regulador. Outra ação importante, segundo ele, é o de um maior filtro nos processos que chegam ao STF. “Não é justo que tenhamos que julgar qual o tratamento mais adequado para cada caso”.

**Fonte:** CNseg, em 30.07.2024