

- Durante o painel do 23º Congresso dos Corretores de Seguros, o **ministro do Superior Tribunal de Justiça (STJ), Antonio Saldanha Palheiro**, apresentou um cenário alarmante sobre o avanço das fraudes na Saúde Suplementar

“Falar de fraudes em Saúde é um tema desafiador e ingrato. Há uma grande subnotificação dessas fraudes, que se tornam cada vez mais sofisticadas. Esse problema não apenas mina as operadoras de saúde e o sistema público, mas impacta toda a sociedade, já que os custos são repassados para todos”, afirmou o ministro Palheiro

Impacto das fraudes na sustentabilidade do setor de Saúde

O ministro destacou que a fraude é uma ameaça grave à sustentabilidade do setor, especialmente para pequenas e médias operadoras de Saúde. Com perdas contínuas que atingem bilhões, as fraudes, aliadas à judicialização excessiva, podem enfraquecer ainda mais o sistema privado. Em um cenário extremo, se essas operadoras falirem, seus mais de 50 milhões de segurados teriam que migrar para o SUS, o que poderia colapsar o sistema público.

"Temos duas pontas de vulnerabilidade na Saúde Suplementar: a fraude e a judicialização. A fraude é mais grave, porque, enquanto a judicialização é visível, a fraude é apenas a ponta do iceberg", afirmou Palheiro

Tipos comuns de fraudes na Saúde

As fraudes na Saúde envolvem um amplo grupo de participantes, incluindo beneficiários, médicos e outros prestadores de serviços. Entre as fraudes mais comuns estão:

- **Superfaturamento de reembolsos;**
- **Reembolso sem desembolso;**
- **Uso de contas laranjas;**
- **Procedimentos médicos que nunca foram realizados.**

O crescimento alarmante das fraudes na Saúde

Segundo o ministro, a taxa de reembolsos fraudulentos tem crescido a uma velocidade alarmante, superando o aumento das despesas assistenciais. Ele também apontou que médicos e clínicas são frequentemente incentivados por premiações a realizarem pedidos excessivos de exames e prescrição de medicamentos, práticas que muitas vezes resultam em fraudes.

Combate às fraudes na Saúde: propostas e soluções

Para combater essas práticas, Palheiro defendeu o uso de campanhas de conscientização para educar a população sobre as fraudes e o uso de inteligência artificial como ferramenta para identificar atividades fraudulentas. Ele também mencionou a necessidade de combater o uso fraudulento das Notificações de Intermediação Preliminar (NIP), que têm sido usadas para pressionar as operadoras a fazerem pagamentos indevidos.

Saúde: ações das seguradoras e da ANS

Representantes das seguradoras, como **Thais Jorge de Oliveira e Silva** (Bradesco Saúde) e **Raquel Reis** (SulAmérica), também participaram do painel, alertando sobre o risco significativo que as fraudes representam. **Daniel Tostes**, procurador-geral da **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)**, reforçou a necessidade de ações firmes e parcerias com operadoras para identificar fraudes. Ele propôs ainda um arranjo institucional para garantir que comportamentos fraudulentos não sejam mais tolerados no setor.

Fonte: CNseg, em 24.10.2024