

Irregularidades comprometem Sustentabilidade do Setor e elevam custos para Beneficiários

Fraudes em Planos de Saúde, seja em Médicos Hospitalares ou Odontológicos, têm causado impactos significativos na Saúde Suplementar, comprometendo a Sustentabilidade do Setor e pressionando os custos repassados aos Beneficiários.

Um estudo do [Instituto de Estudos da Saúde Suplementar \(IESS\)](#), em parceria com a EY (Ernst & Young), apontou que Fraudes e desperdícios geraram perdas entre R\$ 30 bilhões e R\$ 34 bilhões às Operadoras de Planos de Saúde em 2022, valor equivalente a 11,1% a 12,7% da receita total do Setor.

De acordo com levantamento nacional realizado pelo [IPESPE Saúde e encomendado pela FenaSaúde](#), 48% da população percebeu aumento nas Fraudes contra Planos de Saúde nos últimos anos. Mais da metade dos entrevistados (55%) acredita que essas irregularidades estão entre os principais fatores de alta das mensalidades. Entre as práticas mais citadas estão emissão de recibos de atendimentos não realizados (38%), notas para Pacientes que não receberam atendimento (34%) e empréstimo da carteirinha do Plano (30%).

Além de Fraudes tradicionais, novas ameaças vêm ganhando espaço, como o uso de deepfakes em exames radiográficos e a má documentação clínica, que comprometem a integridade dos dados e aumentam os riscos de pagamentos indevidos.

Para enfrentar o problema, Entidades representativas e Operadoras defendem o fortalecimento da cooperação setorial, o incentivo à padronização de processos e a adoção de tecnologias de monitoramento. “O combate às Fraudes exige um esforço coletivo. Operadoras, Prestadores, Entidades e Reguladores precisam atuar de forma conjunta para garantir transparência e proteger os recursos do Setor”, destaca Dr. Roberto Seme Cury, Presidente da SINOG (Associação Brasileira de Planos Odontológicos), Entidade que representa 73% do mercado de Planos Odontológicos.

Nesse esforço, a SINOG tem trabalhado para difundir boas práticas de Prevenção e controle de Fraudes. A Entidade, apoia a padronização de processos de Auditoria e incentiva a adoção de tecnologias de monitoramento em tempo real. Também atua junto aos Reguladores e Associações parceiras para fortalecer a autorregulação e aumentar a segurança dos dados dos Beneficiários. “Na SINOG, temos incentivado a adoção de ferramentas de detecção, além de apoiar programas de capacitação que reforçam a importância da conformidade e da documentação clínica de qualidade”, afirma o Presidente.

Outro eixo estratégico para o enfrentamento das irregularidades é o uso da Inteligência Artificial (IA). A tecnologia já vem sendo aplicada para identificar padrões atípicos em tempo real, como cobranças excessivas ou frequências incompatíveis, e também auxilia na proteção de dados em conformidade com a LGPD. “A tecnologia é uma aliada essencial para dar mais agilidade à detecção de irregularidades e assegurar que a gestão dos Planos Odontológicos seja cada vez mais eficiente e sustentável”, complementa Cury.

“Nosso compromisso é fortalecer a cultura de Ética e as boas práticas no Setor. Ao unir inovação tecnológica com responsabilidade compartilhada, podemos preservar a Sustentabilidade dos Planos e garantir acesso de qualidade para milhões de Beneficiários”, conclui o Presidente da SINOG.

Fonte: SINOG/Agência Pub, em 20.10.2025.