

Desafios e Fraudes na Saúde Suplementar



SETEMBRO. 2024



Representação

98,1% das empresas do **SETOR SEGURADOR**

99% **SEGURADORAS** especializadas em **SAÚDE**



Proteção de propriedades e responsabilidades

75
associadas



Proteção de pessoas, que inclui seguros de vida e planos de previdência privada

64
associadas



Planos de proteção da saúde, nos âmbitos médico - hospitalar e odontológico

10
associadas



Planos de capitalização de rendas, com incentivos de sorteio

18
associadas

Como vamos caminhar

- **Desafios do Sistema de Saúde Suplementar**
- **O Cenário das Fraudes na Saúde Suplementar;**
- **Fatores que contribuem para esse cenário;**
- **Tipos de Fraudes mais comuns;**
- **Ações da FenaSaúde;**
- **Notícias Crime e Ações Cíveis;**
- **Despesas com Reembolsos - Panorama;**
- **STJ: Jurisprudência paradigmática sobre a ilicitude da cessão do direito ao reembolso;**
- **Parecer jurídico do Ministro Ricardo Lewandowski acerca da prática do reembolso sem desembolso;**
- **Projeto Lei nº 5884/2023, Deputado Gilberto Abramo; e**
- **Ações de Combate e Conclusão.**

Desafios do Sistema de Saúde



Desafios do sistema de Saúde

Longevidade

Iniciativas legislativas e regulatórias

Novas Tecnologias

Judicialização

Fraudes e desperdícios



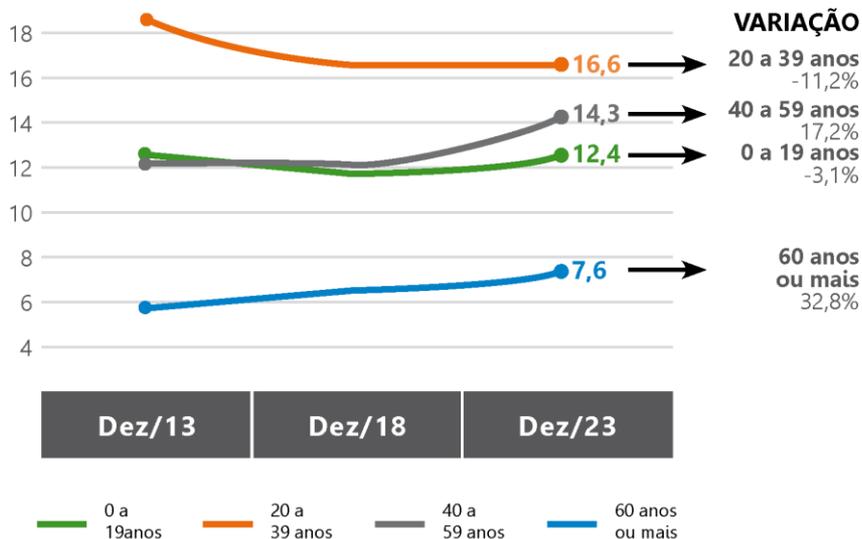
Longevidade



Longevidade

- Estima-se que no Brasil haja **34 milhões de idosos**. Em **20 anos**, o Brasil dobrou sua população com mais de 60 anos. A França levou **115 anos** para dobrar seu contingente de idosos. E os Estados Unidos, quase **70 anos**.
- Nos últimos dez anos, o número de beneficiários de planos de saúde na faixa etária dos **20 aos 39 anos caiu 11%**, enquanto o de maiores de **60 anos cresceu 33%**.
- A sustentabilidade da saúde suplementar é ameaçada quanto menor for o número de jovens contribuindo para o mútuo (**pacto intergeracional**).

Número de clientes de planos de saúde
(em milhões)





Iniciativas legislativas e regulatórias



Iniciativas legislativas e regulatórias

- **Lei nº 14.307/2022** (Altera a Lei 9.656/98, para dispor sobre o processo de atualização das coberturas no âmbito da saúde suplementar).
- ✓ Imprimiu rito acelerado para a incorporação de novos procedimentos e eventos em saúde cobertos pelos planos, tornando-o o mais rápido entre os sistemas de saúde organizados do mundo, com prazos de avaliação entre 4 e 9 meses.
- **Lei nº 14.454/2022** (Altera a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre os planos privados de assistência à saúde, para estabelecer critérios que permitam a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar).
- ✓ Alterou a natureza do rol de cobertura obrigatória, tornando-o meramente exemplificativo com condicionantes, na contramão das melhores práticas internacionais.

Iniciativas legislativas e regulatórias

- **Resolução normativa da ANS nº 539/2022** (Altera a Resolução Normativa - RN nº 4652021, que dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para regulamentar a cobertura obrigatória de sessões com psicólogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos, para o tratamento/manejo dos beneficiários portadores de transtorno do espectro autista e outros transtornos globais do desenvolvimento)
- ✓ Ampliou as regras de cobertura para usuários de planos com transtornos globais do desenvolvimento, entre os quais está incluído o transtorno do espectro autista.
- **Resolução normativa da ANS nº 541/2022** (Dispõe sobre o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde no âmbito da Saúde Suplementar, para alterar os procedimentos referentes aos atendimentos com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas e revogar suas diretrizes de utilização)
- ✓ Pôs fim à limitação do número de consultas e sessões com psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas para todos os beneficiários.

Novas tecnologias



Novas tecnologias

- A medicina é uma ciência que avança em uma velocidade espantosa, logo, manter **a cobertura oferecida pelos planos de saúde atualizada é fundamental.**
- A principal questão a ser refletida é como fazer isso, mediante:
 - ✓ **Recursos finitos**, seja do sistema público ou do sistema privado.
 - ✓ **Velocidade da inovação.**
- Um dos maiores desafios das sociedades organizadas, principalmente do mundo ocidental, é **como gerar riqueza suficiente para garantir à população acesso às novas tecnologias.**
- O valor agregado de uma tecnologia precisa ser avaliado.

Enfoque na segurança do paciente

Cada vez mais, medicamentos são registrados no mercado com estudos preliminares pois se mostram potencialmente benéficos para pacientes.

- O *fast track* foi um processo harmonizado com as principais agências de registro de medicamentos;
- Não se pode adotar o processo de registro como o de incorporação;
- O processo de incorporação deve aferir a **efetividade** da tecnologia;
- No Brasil, não é realizado o monitoramento da efetividade para reduzir as incertezas com relação ao benefício e à segurança, diferentemente de como é realizado no Reino Unido, por exemplo.

Judicialização



Judicialização

- Segundo o Painel de Estatísticas Processuais de Direito da Saúde, do CNJ, em 2023 foram identificados **cerca de 570 mil novos processos judiciais sobre Saúde no Brasil, sendo 220 mil sobre Saúde Suplementar.**
- Entre os assuntos mais judicializados estão:
 - ✓ Fornecimento de medicamentos
 - ✓ Tratamento médico-hospitalar
 - ✓ Reajuste contratual
 - ✓ Leitos hospitalares

Pesquisa Insper para o CNJ

- A partir do levantamento de dados da judicialização entre os anos de 2008 e 2017, o estudo “Judicialização da Saúde no Brasil: Perfil das demandas, causas e propostas de soluções” aponta que:
 - ✓ As **demandas judiciais de saúde cresceram 130%**, enquanto as demandas por assuntos **gerais cresceram 50%**;
 - ✓ Nos tribunais de **segunda instância, as ações sobre saúde cresceram 85%**;
 - ✓ Mecanismos de qualificação de decisões administrativa e judiciais (**NATs e Conitec**) tendem a ser pouco mencionados em decisões judiciais; e
 - ✓ Em contrapartida, nas decisões de **indeferimento de pedidos**, observou-se uma maior atenção dos julgadores a normas e atos de instituições responsáveis pela regulação da política de saúde (**NATs, Anvisa e Conitec**).

Fraudes



O Cenário das Fraudes na Saúde Suplementar

Fonte: IESS – Fraudes e Desperdícios em Saúde Suplementar – Novembro/2023

- O setor de saúde suplementar sempre foi suscetível à ocorrência de fraudes e desperdícios e, apesar de ter evoluído e buscado a consolidação de medidas de prevenção e combate ao longo dos anos, o tema ainda persiste muito presente no mercado.
- Em 2017, segundo estudo do IESS, quase R\$ 28 BILHÕES dos gastos das operadoras médico-hospitalares foram consumidos indevidamente por fraudes e desperdícios com procedimentos desnecessários, equivalendo a 19,1% do total de despesas assistenciais do período.
- Já em 2022, também de acordo com o próprio IESS a estimativa de impacto de fraudes e desperdícios no setor em 2022 pode representar entre R\$ 30 BILHÕES e R\$ 34 BILHÕES, representando cerca de 12,7% das receitas do mesmo ano.



AUMENTO DE CERCA DE **20%**
[2017-2022]

Alguns fatores contribuem para esse cenário:

Fonte: IESS – Fraudes e Desperdícios em Saúde Suplementar – Novembro/2023

- **Aumento das facilidades decorrentes da digitalização;**
- **Falhas na legislação;**
- **Dificuldade de materialização, tipificação e punição; e**
- **Desinformação da sociedade sobre fraude.**

Tipos de Fraudes na Saúde Suplementar

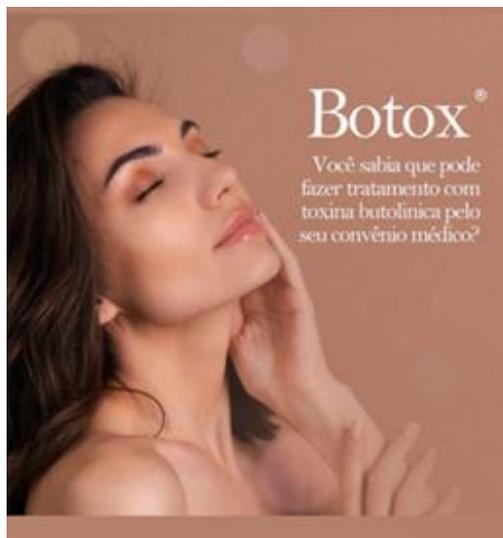
- **FRACIONAMENTO DE RECIBO:** quando uma única consulta ou procedimento é realizado, mas emite-se mais de um recibo ou nota fiscal.
- **REEMBOLSO ASSISTIDO:** quando prestadores oferecem “ajuda” para a solicitação de reembolso, geralmente com interesse de faturar com o lançamento de procedimentos não realizados, desnecessários ou com valores superfaturados – geralmente, a clínica informa que o cliente não precisará reembolsar nada, em troca da cessão de dados pessoais dos beneficiários, para uso indevido em momento posterior.
- **FALSOS PROCEDIMENTOS:** quando são realizados procedimentos que não constam na cobertura do plano – botox, por exemplo – vinculado à emissão de recibo ou nota fiscal com descrição diferente.

Tipos de Fraudes na Saúde Suplementar

- **POSTO DE COLETA EM CLÍNICAS:** quando clínicas de estética e de emagrecimento, laboratórios ou postos de coleta instalados em clínicas e consultórios encaminham grandes volumes de exames, visando solicitação de reembolso por tipo de contrato.
- **EMPRESAS DE FACHADA CONSTITUÍDAS PARA FRAUDAR O PLANO DE SAÚDE:** caracterizados por quadrilhas criam empresas de fachada e incluem beneficiários fictícios com falsos vínculos empregatícios para solicitar reembolso em diferentes operadoras de planos de saúde.

Oferta Irregular de Coberturas

Outro fator se somou a esse cenário já crítico: o **CRESCIMENTO DE PROPAGANDAS IRREGULARES** na internet, oferecendo, de forma deliberada, cobertura para serviços que não são custeados pelos planos de saúde.



Botox®
Você sabia que pode fazer tratamento com toxina botulínica pelo seu convênio médico?



JÁ OUVIU FALAR DO IMPLANON?

✓ + 99% DE EFICÁCIA CONTRA GRAVIDEZ
✓ SUPER SEGURO
✓ IMPEDE MENSTRUÇÃO
✓ LONGA DURAÇÃO

TUDO PELO SEU CONVÊNIO VIA REEMBOLSO AUXILIADO



Clínica para emagrecimento no Rio de Janeiro

Médico
Nutrólogo
Nutricionista
Personal

TUDO PELO CONVÊNIO
via reembolso auxiliado



COLOQUE O CNP DA BELEZA USANDO O REEMBOLSO DO SEU CONVÊNIO!

EM 5 MINUTOS!!!
REDUZ A CELULITE
MELHORA A TPM
• PERDA DE GORDURA
• DISPOSIÇÃO NO DIA

SOMENTE 3 CM! SEM DOR!

TIRE SUAS DÚVIDAS! CLIQUE EM SAIBA MAIS

Ações da FenaSaúde

Pioneira na esfera associativa em ações coordenadas de prevenção e combates as fraudes em saúde suplementar, com um grande chamamento público de atenção a essa pauta:

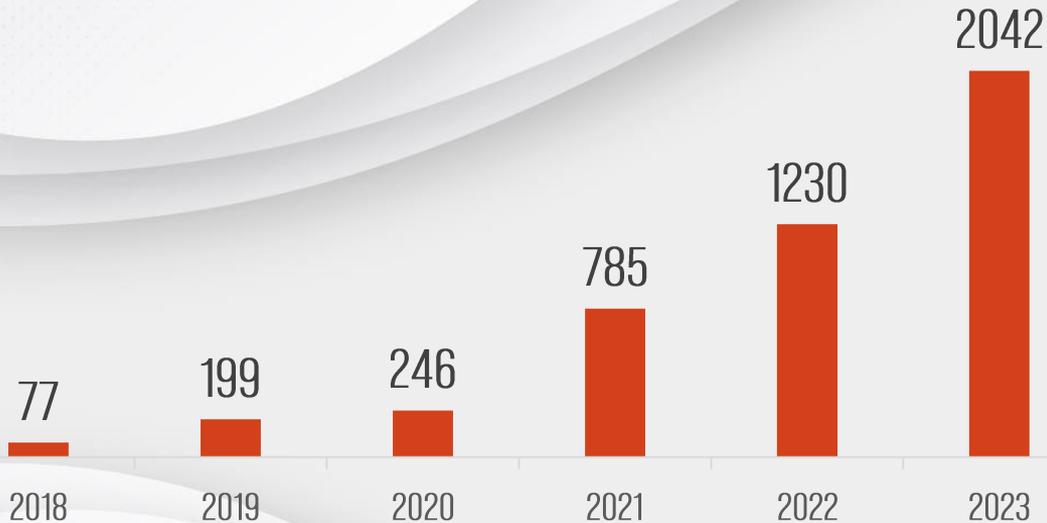
- **Campanha SAÚDE SEM FRAUDE;**
- **Análises de denúncias com atuação conjunta das operadoras associadas;**
- **Apresentação de 03 notícias-crime ao MP/SP (desdobradas em 10 inquéritos);**
- **Investimento em tecnologia para detectar comportamentos suspeitos no uso do plano de saúde;**
- **Parcerias institucionais e**
- **Atuação junto à Agência Nacional da Saúde Suplementar (ANS), com apresentação de propostas de melhorias da NIP (Notificação de Intermediação Preliminar).**

Dentre as iniciativas do setor de saúde complementar, destacam-se as notícias-crime e as ações cíveis em face dos autores de fraudes.



NOTÍCIAS-CRIME E AÇÕES CÍVEIS

De 2018 a 2023, as associadas à FenaSaúde registraram **4.579 NOTÍCIAS-CRIME E AÇÕES CÍVEIS** relacionadas a fraudes.



AUMENTO DE

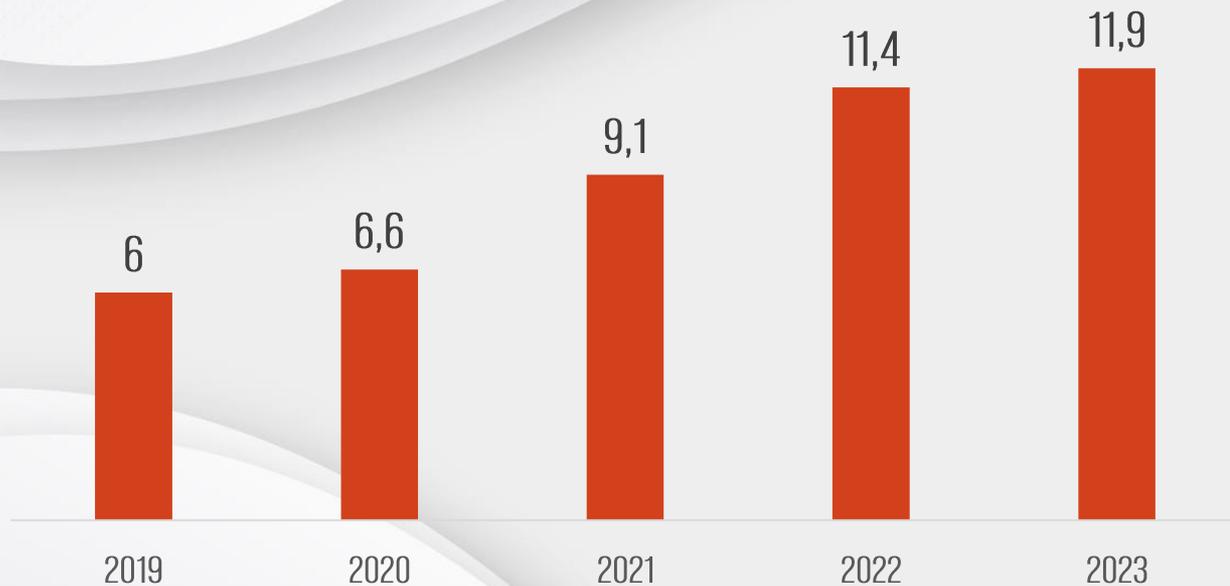
160%

[2021-2023]

Despesas com Reembolso

Fonte: Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar

Planos médico-hospitalares
(em bilhões de reais)



Em âmbito cível, o Superior Tribunal de Justiça estabeleceu jurisprudência paradigmática sobre a ilicitude da cessão do direito ao reembolso.



Precedente STJ – Reembolso sem Desembolso

Em 22 de novembro de 2022, a Terceira Turma do STJ apreciou o Recurso Especial nº 1.959.929/SP, em que foi apreciado caso sobre a **LEGALIDADE NA CESSÃO DE DIREITOS AO REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICO-HOSPITALARES** em favor de clínica particular – não conveniada à respectiva operadora de plano de saúde – que prestou atendimento aos segurados sem exigir qualquer pagamento.

Anteriormente, o TJ/SP reconheceu a LICITUDE da prática, argumentando que

“[...] fato de ceder os direitos de reembolso para a própria prestadora de serviços venha configurar lesão ao direito da [operadora], que, de qualquer forma, teria que reembolsar os valores correspondentes, observados os limites contratuais com os usuários.



Precedente STJ – Reembolso sem Desembolso

Todavia, em seu voto, o Relator, Ministro Marco Aurélio Bellizze, julgou **que A CESSÃO DO DIREITO AO REEMBOLSO, SEM O PRÉVIO DESEMBOLSO PELO BENEFICIÁRIO, SE CONFIGURA COMO ATO ILÍCITO**, pois

“[...] o direito ao reembolso depende, por **pressuposto lógico, que o beneficiário do plano de saúde tenha, efetivamente, desembolsado valores com a assistência à saúde**, sendo imprescindível, ainda, o preenchimento dos demais requisitos legais.

[...] se o usuário do plano **não despendeu nenhum valor a título de despesas médicas, mostra-se incabível a transferência do direito ao reembolso, visto que, na realidade, esse direito sequer existia.**

[...] **não se pode transmitir um crédito que ainda não se tem. Logo, o negócio jurídico firmado [...] (cessão de direito ao reembolso) operou-se sem objeto, o que o torna nulo de pleno direito.”**



Precedente STJ – Reembolso sem Desembolso

Não somente foi destacada a ilicitude das condutas, mas também a **INEXISTÊNCIA DE SUPORTE NORMATIVO E REGULATÓRIO** que respalde a prática capaz de gerar prejuízos à mutualidade:

“[...] não há qualquer permissão ou regulamentação da Agência Nacional de Saúde - ANS acerca desse tipo de procedimento, não sendo razoável, portanto, que clínicas e laboratórios não credenciados "criem" uma nova forma de reembolso em completo desvirtuamento da própria lógica do sistema preconizado na Lei 9.656/1998.

[...] sem uma regulamentação específica da ANS ou por meio de lei em sentido estrito, não há como se criar um procedimento de reembolso, diferente do estabelecido atualmente, desvirtuando a lógica do sistema e dando margem a situações de descontrole na verificação da adequação e valores das consultas, procedimentos e exames das prestadoras de serviços não credenciadas ao plano de saúde, o que poderia prejudicar todo o sistema atuarial do seguro e, em último caso, os próprios segurados.”



Precedente STJ – Reembolso sem Desembolso

Assim, a **Terceira Turma, por unanimidade**, reconheceu a ilicitude da prática de cessão do direito ao reembolso do beneficiário ao prestador de serviço, julgado assim ementado:

“RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. INEXISTÊNCIA. CESSÃO DE DIREITO AO REEMBOLSO DAS DESPESAS MÉDICAS REALIZADAS EM CLÍNICA E LABORATÓRIO NÃO CREDENCIADOS À OPERADORA DO PLANO DE SAÚDE. IMPOSSIBILIDADE. **AUSÊNCIA DE DESEMBOLSO PRÉVIO PELO SEGURADO. NEGÓCIO JURÍDICO NULO DE PLENO DIREITO**, EM RAZÃO DA AUSÊNCIA DE OBJETO. NÃO HÁ DIREITO **AO REEMBOLSO SEM O PRÉVIO DESEMBOLSO DOS VALORES. EXEGESE DO ART. 12, INCISO VI, DA LEI N. 9.656/1998. PROCEDIMENTO SEM RESPALDO EM LEI OU EM RESOLUÇÃO DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE - ANS. POSSIBILIDADE DE COMETIMENTO DE FRAUDES.** ACÓRDÃO REFORMADO. RESTABELECIMENTO DA SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA DA AÇÃO. RECURSO ESPECIAL PROVIDO.”



O entendimento da Terceira Turma foi reforçado pelo parecer jurídico do Ministro Ricardo Lewandowski acerca da prática do reembolso sem desembolso



Parecer Jurídico – Reembolso sem Desembolso

Recentemente, em janeiro de 2024, o Ministro Ricardo Lewandowski emitiu parecer jurídico compartilhando sua compreensão acerca da possível inconstitucionalidade e da ilegalidade da prática denominada “reembolso sem desembolso”, consistente na apresentação de pedidos de reembolso às operadoras de planos privados de assistência à saúde sem que tenha ocorrido o prévio desembolso pelo beneficiário dos serviços.

Em linhas gerais, o Ministro conclui que **“INEXISTEM QUAISQUER FUNDAMENTOS FÁTICOS OU JURÍDICOS QUE PERMITAM AFIRMAR A LEGALIDADE OU A CONTRATUALIDADE DO REEMBOLSO SEM O PRÉVIO DESEMBOLSO [...], não [sendo] lícito que o beneficiário busque obter o reembolso de despesas incorridas com consultas, exames, cirurgias ou terapias valendo-se de expedientes não previstos na lei que regula os planos de saúde e nem no contrato que mantém com a operadora, favorecendo, com isso, toda a sorte de práticas criminosas.”**



Parecer Jurídico – Reembolso sem Desembolso

“[...] para que o beneficiário tenha direito ao reembolso das despesas assistenciais junto à operadora de planos privados de assistência à saúde é indispensável o preenchimento dos seguintes **pressupostos cumulativos**:

- (i) previsão de cláusula contratual;
- (ii) a efetiva prestação do serviço de saúde com cobertura contratual, compatível com os protocolos técnicos e científicos recomendados para o caso concreto;
- (iii) o pagamento do valor cobrado pelo prestador escolhido;
- (iv) a comprovação de o seu efetivo pagamento.

“As operadoras dos planos de saúde, podem [...] exigir a comprovação do prévio desembolso como requisito para processamento e análise de reclamação apresentada pelo beneficiário, **inclusive porque tal exigência está em conformidade com o Entendimento DIFIS nº 8/2017** [...], no qual consta que é preciso que “o pedido de reembolso deva ser instruído, ao menos, com documento hábil e idôneo que comprove a efetiva ocorrência da despesa, identifique o beneficiário e o procedimento executado, inclusive a data em que foi realizado”.

Parecer Jurídico – Reembolso sem Desembolso

Além disso, indica que a prática do reembolso sem desembolso configuraria alguns CRIMES:

- ✓ Lei nº 7.492/1986 – Crimes contra o Sistema Financeiro.
- ✓ Lei nº 8.137/1990 - Lei de Crimes contra a Ordem Tributária, Econômica e contra as Relações de Consumo: indução do consumidor a erro.
- ✓ Lei nº 9.279/1996 – Crimes contra a propriedade industrial: concorrência desleal.
- ✓ Lei nº 9.613/1998 – Crime de Lavagem de Dinheiro ou Ocultação de Bens, Direitos e Valores
- ✓ Lei nº 12.850/2013 – Crime de Organização Criminosa.
- ✓ Código de Defesa do Consumidor: propaganda enganosa ou abusiva.

✓ Código Penal

Arts. 298 e 304: falsificação de documento particular e uso de documento falso.

Arts. 299 e 307: falsidade ideológica e falsa identidade.

Art. 171, §2º, inciso V: fraude para recebimento de indenização ou valor de seguro.

No Poder Legislativo, estão em tramitação alguns projetos de lei que podem contribuir para a criminalização efetiva das práticas fraudulentas



Projeto Lei nº 5884/2023, Deputado Gilberto Abramo

A proposição pretende **alterar o Código de Defesa do Consumidor, o Código Penal e a Lei dos Crimes Hediondos** para **TIPIFICAR CONDUTAS QUE ATENDEM CONTRA A SAÚDE PRIVADA E SEUS USUÁRIOS**, visando proteger os consumidores e o sistema de saúde suplementar, evitando prejuízos financeiros e assegurando a integridade das relações contratuais no setor de saúde privada.

As condutas envolvem fraudes e práticas desleais no setor de saúde suplementar, como:

(i) indução à compra de dispositivos médicos e medicamentos específicos sem justificativa técnica, **(ii)** realização de procedimentos desnecessários, recebimento de vantagens indevidas por profissionais de saúde, **(iii)** superfaturamento de dispositivos médicos e **(iv)** fraudes na contratação de planos de saúde e reembolsos.

As penas variam de detenção a reclusão, além de multas, com agravantes para casos que resultem em danos graves à saúde ou morte.



STATUS: Em apreciação pela CCJ

Ações de Combate - Dimensões e Conclusão

- **LEGISLATIVA: Mudanças legislativas** (Punições mais severas, reforço dos meios de investigação e promoção de canais de denúncias específicos para ilícitos e fraudes referentes a saúde suplementar com proteção ao anonimato);
- **REGULATÓRIA: Aprimoramentos regulatórios** (edição de normas voltadas para o combate à fraude , permitir controles mais rígidos pelas operadoras);
- **CONSCIENTIZAÇÃO: Campanhas permanentes** (levar à população informações simples e diretas em relação a ilicitude de determinadas condutas, promoção do uso consciente do plano de saúde, tornando o beneficiário um agente de prevenção e combate às fraudes);
- **TECNOLOGIA E CONTROLES: Fortalecimento das estruturas internas das operadoras e desenvolvimento de tecnologia** (acompanhar e prevenir fraudes, com troca constante de informação)



OBRIGADA

Katia O'Donnell
Especialista Jurídico



www.cnseg.org.br



 Notícias da CNseg pelo WhatsApp
<https://t.ly/07hA>



www.noticiasdoseguro.org.br