

# Impacto das fraudes e dos desperdícios sobre gastos da Saúde Suplementar - estimativa 2016

*Atualização do TD nº62-2017*

Análise Especial



# Análise Especial

## 1. INTRODUÇÃO

O setor de saúde, no Brasil e em outros países, tem observado uma gama de fraudes e desperdícios que ameaçam a sustentabilidade econômico-financeira do setor, assim como a qualidade dos serviços. Os maiores gastos com fraudes recaem sobre as operadoras de planos de saúde e de seus beneficiários que financiam o tratamento. Quando o modelo de pagamento dos prestadores de serviços é fee-for-service, o paciente tende a ficar mais sujeito a tratamentos e exames sem que seja a indicação baseada em evidências, pois os prestadores são remunerados de acordo com os procedimentos realizados, o que implica um incentivo a oferecerem mais serviços, sendo esses serviços de alto custos (SAVEDOFF, 2007).

No setor privado, um estudo da Funenseg (2006), reporta que, no mercado de seguro saúde, de 10% a 15% dos reembolsos pedidos são indevidos, de 12% a 18% das contas hospitalares apresentam itens indevidos e de 25% a 40% dos exames laboratoriais não são necessários (MARQUES, 2006). De acordo com a Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge)<sup>1</sup>, em 2012, as fraudes representavam 20% das despesas das operadoras.

Este Estudo Especial tem por objetivo atualizar a estimativa de 2015 para fraudes e desperdícios em relação as despesas assistenciais da saúde suplementar para o período de 2016, sendo elas: hospitalares, exames e o total de despesas assistenciais. Essa estimativa foi calculada primeiramente no

Texto de Discussão nº62/2017 - **Evidências de práticas fraudulentas em sistemas de saúde internacionais e no Brasil**, que teve por objetivo abordar a fraude nos sistemas de saúde de diferentes países, assim como relatar experiências de combate a essa prática tanto nos sistemas de saúde públicos, quanto nos privados.

## 2. ESTIMATIVA DO GASTO DE 2016

A estimativa foi realizada utilizando os dados de despesas provenientes da ANS e considerando o cenário fornecido pelo estudo da Funenseg, onde 18% dos gastos das contas hospitalares são fraudes e 40% dos pedidos dos exames laboratoriais são fraude ou desperdício. Para 2015, a estimativa foi de 12 bilhões de reais em contas hospitalares e 10 bilhões de reais em pedidos de exames laboratoriais não necessários, em 2015 (Tabela 1).

No ano de 2016 este cálculo apresentou um gasto total de contas hospitalares que podem ter sofrido fraudes de R\$ 14 bilhões de reais e, em relação, aos exames foram de R\$ 11 bilhões de reais em desperdícios, ou, fraudes. Esses valores foram superiores aos de 2015 devido ao aumento de despesas das contas hospitalares e gastos em exames. De 2015 para 2016 o aumento nos gastos hospitalares e nos gastos com exames foi de 14,1% e 12,1%, respectivamente.

<sup>1</sup> <http://abramge.com.br/portal/images%5C%5Csimplefilemanager%5C%5C5384064af2eb86.23185884%5C%5C6dicasparaprevenirfraudescontraplanosdesade.pdf>

**TABELA 1 – CENÁRIOS DE GASTO COM FRAUDES EM RELAÇÃO AOS GASTOS EM SAÚDE, 2015 (R\$)**

CONTAS HOSPITALARES	2015	2016	18% DOS GASTOS INDEVIDOS	
			2015	2016
CONSULTAS MÉDICAS EM PRONTO SOCORRO	4.639.342.721,95	5.183.975.882,54		
TERAPIAS	6.865.482.083,39	8.968.116.227,10		
INTERNAÇÕES	51.973.049.555,41	58.651.123.923,00		
DEMAIS DESPESAS MÉDICO HOSPITALARES	5.573.465.708,81	6.195.832.727,22		
<b>TOTAL</b>	<b>69.051.340.069,56</b>	<b>78.999.048.759,86</b>	<b>12.429.241.212,52</b>	<b>14.219.828.776,77</b>
			40% DOS GASTOS INDEVIDOS	
<b>EXAMES</b>	<b>25.163.748.788,46</b>	<b>28.200.863.850,14</b>	<b>10.065.499.515,38</b>	<b>11.280.345.540,06</b>

Fonte: Elaboração própria IESS a partir do Mapa Assistencial - ANS.

Ao analisarmos a representatividade desses gastos com o total de despesas assistenciais verificamos que apresentou uma tendência entre o período de 2015 e 2016. Em 2015, os gastos em fraude e desperdícios representavam 19% das despesas assistências, e em 2016, esta porcentagem manteve-se.

**TABELA 2: % DE GASTOS COM FRAUDES E DESPERDÍCIOS EM RELAÇÃO A DESPESAS ASSISTÊNCIAS**

	2015	2016
<b>GASTOS COM FRAUDES E DESPERDÍCIOS</b>	<b>R\$ 22.494.740.727,90</b>	<b>R\$ 25.500.174.316,83</b>
<b>DESPESAS ASSISTENCIAIS</b>	<b>R\$ 120.118.486.056,00</b>	<b>R\$ 137.049.659.121,00</b>
<b>% DOS GASTOS</b>	<b>19%</b>	<b>19%</b>

Fonte: Elaboração própria IESS a partir do Mapa Assistencial - ANS.

No Brasil, para combater as fraudes no setor público e privado, têm sido criadas leis para inibir a prática e penalizar os infratores. Em 2011, a Lei da Transparência (Lei nº 12.527/2011) foi criada com o objetivo de trazer transparência e divulgação dos orçamentos e gastos da União, dos Estados e dos Municípios, assim como das autarquias públicas e das empresas sem fins lucrativos que recebem ou prestam serviços públicos. A lei implica que os dados sejam sempre atualizados e que possuam fácil acesso ao cidadão e desse modo, visa combater as práticas de fraudes e corrupção no setor público.

A corrupção no setor de saúde gera dois grandes problemas: baixa qualidade no atendimento ao paciente e tendência inflacionária dos serviços prestados. Quando um produto para saúde é escolhido em troca de favores financeiros, coloca-se a saúde do paciente em segundo plano, causando, às vezes, danos irreversíveis.

Para o Brasil caminhar no combate de fraudes e desperdícios na área da saúde os principais meios são por meio de legislações que façam com que a cadeia de saúde suplementar procure investir em transparências de informações, assim como, mudança do atual modelo de pagamento.

## REFERÊNCIAS:

---

MARQUES, L. A Fraude no Seguro: Alvos e Formas de Combate. Estudos Funenseg 10. Rio de Janeiro, Funenseg 2006. Disponível em: [https://www.funenseg.org.br/arquivos/estudos\\_funenseg\\_10\\_2.pdf](https://www.funenseg.org.br/arquivos/estudos_funenseg_10_2.pdf)

SAVEDOFF, W. D. Transparency and Corruption in the Health Sector: A Conceptual Framework and Ideas for Action in Latin American and the Caribbean. Health Technical Note 03/2007 SA-  
VEDOFF, W. D. Transparency and Corruption in the Health Sector: A Conceptual Framework and Ideas for Action in Latin American and the Caribbean. Health Technical Note 03/2007

Textos para Discussão nº 62-2017 - Evidências de práticas fraudulentas em sistemas de saúde internacionais e no Brasil. Instituto de Saúde Suplementar - IESS.



*INSTITUTO DE ESTUDOS  
DE SAÚDE SUPLEMENTAR*

Equipe

Luiz Augusto Carneiro - Superintendente Executivo  
Amanda Reis - Pesquisadora  
Natalia Lara - Pesquisadora  
Bruno Minami - Pesquisador

IESS  
Rua Joaquim Floriano 1052, conj. 42  
CEP 04534 004, Itaim, São Paulo, SP  
Tel (11) 3706.9747  
[contato@iess.org.br](mailto:contato@iess.org.br)