

SAÚDE

ANS tem adotado postura proativa no combate a fraudes na saúde suplementar

Não paira dúvida de que a fiscalização do setor tem agido de forma diligente e tempestiva

ELIANE MEDEIROS



Crédito: Freepik

O mundo de hoje é virtual e estamos conectados com todo o mundo e o tempo todo. Claro que essa hiperconectividade tem prós e contras, como em tudo na vida, mas um dos males deste mundo virtual é a chamada fraude. É verdade que as fraudes são tão antigas quanto o tempo, mas a tecnologia acelerou e trouxe contornos gigantes a este tipo de crime.

Quem de nós, consumidores, já não tivemos algum problema, ameaça ou fomos vítimas de crime virtual? Seja no cartão bancário, Pix, pagamento de boleto falso, sem contar aqueles milhões de e-mails que inundam nossa caixa de entrada para desviar nossas informações pessoais.

Não falo do *spam*, mas do *phishing* (pescaria), que é um tipo de roubo de identidade online. É uma ação fraudulenta que se caracteriza por tentativas de fisgar a vítima com a aquisição ilícita de dados pessoais, senhas, dados financeiros e bancários, etc.

Você leu **1 de 10** matérias a que tem direito no mês. Quer acesso ilimitado?

ASSINE JOTA.INFO



JOTA PRO

Antecipe as mudanças e decisões da ANS e Anvisa, com informações de bastidores sobre o setor.

TESTE O JOTA PRO SAÚDE

Estudo de cibersegurança da Nord Security revela que aproximadamente 71% dos brasileiros já se tornaram vítimas de pelo menos um golpe online. E por que esse contexto seria diferente no setor dos planos de assistência à saúde?

As fraudes mudam o tempo todo e não há limites para a criatividade humana. Então, qual é a solução?

Faço uma provocação ao(à) leitor(a) a ampliar o espaço de discussão, trabalhando em rede, para buscar uma solução, uma forma de vigilância/dispositivo no sentido de melhorar os mecanismos de controle, de buscar um remédio que atue na prevenção. Não tenho resposta e não domino esse ciberespaço e, assim, não posso apontar uma solução, pois não sou especialista no assunto.

O que posso responder aos que proclamam a necessidade de fiscalização do regulador no combate a fraudes é que a fiscalização do mercado de saúde suplementar não tem se quedado inerte ao problema. Contudo, creio que é preciso prestar alguns esclarecimentos de ordem técnico-normativa, para que não sejam criadas (falsas) expectativas junto aos agentes de mercado e a sociedade como um todo.

Em primeiro lugar, destaco que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (**ANS**) está submetida, assim como toda a Administração Pública, a princípios basilares constitucionais, destacando-se dentre eles o da legalidade, que impõe à

Você leu **1 de 10** matérias a que tem direito no mês. Quer acesso ilimitado?

ASSINE JOTA.INFO

Essa premissa nos leva ao ponto 1 sobre a questão: a ANS não tem competência legal para apurar fraudes, sendo certo que tais situações, por configurarem ilícitos penais, estão na órbita de apuração pelas forças policiais e de atuação do Ministério Público.

Dentro de seus limites de competência, destaco o ponto 2: a fiscalização da ANS tem adotado uma postura proativa diante desse cenário e trabalha diuturnamente para o combate a essa prática nociva às operadoras e aos consumidores de planos de assistência à saúde.

Nesses dois últimos anos, diversas medidas foram adotadas para dificultar a utilização pelos fraudadores do espaço institucional da ANS de mediação de conflitos entre operadoras e consumidores, a Notificação de Intermediação Preliminar (NIP).

Dentre as medidas adotadas, destaco:

- as diversas alterações realizadas no cadastro de demandas no site da ANS, visando inibir eventual comportamento oportunista por parte do interlocutor;
- registro da demanda de reclamação via site apenas mediante o login no Gov.br, nos níveis prata e ouro;
- orientação para que as equipes que trabalham na NIP e na apuração de infrações redobrem a atenção para as circunstâncias que envolvem as demandas sobre reembolso; e a
- divulgação de entendimento sobre as regras de reembolso; e publicação de cartilha sobre o assunto.

Outras medidas estão sendo estudadas, mas dependem de cuidado adicional para não frustrar o direito do consumidor em registrar sua reclamação na ANS.

Assim, não paira dúvida de que a fiscalização do setor tem agido de forma diligente e tempestiva na tomada de medidas que auxiliem no combate à fraude, dentro do limite de competência atribuído por lei, inclusive no cumprimento à risca das liminares e decisões judiciais interpostas pelas operadoras.

Um estudo de 2019 do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) e da DnC aponta que as fraudes custam R\$ 20 bilhões por ano ao setor de saúde

Você leu **1 de 10** matérias a que tem direito no mês. Quer acesso ilimitado?

ASSINE JOTA.INFO

Cabe, portanto, às operadoras de assistência à saúde confiarem aos órgãos competentes toda e qualquer suspeita de fraude intra e extra muros.

E copiando um colega de trabalho mais experiente, que costuma se valer de seu conterrâneo Ariano Suassuna na citação “sou um realista esperançoso”, afirmo que sou uma realista esperançosa, pois acredito e coloco fé nos atores do mercado da saúde suplementar, que detém a força econômica e cabeças pensantes de alto nível, a se (des)dobrarem sobre o tema e encontrarem a solução (im)perfeita para o combate dos crimes de fraude da atualidade.

Digo atualidade porque, com a criatividade humana, outros por certo virão.

ELIANE MEDEIROS – Diretora de Fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)

Você leu **1 de 10** matérias a que tem direito no mês. Quer acesso ilimitado?

ASSINE JOTA.INFO

É estudante ?

Aproveite as condições especiais para quem está na graduação, mestrado ou doutorado.

ASSINE

Os artigos publicados pelo JOTA não refletem necessariamente a opinião do site. Os textos buscam estimular o debate sobre temas importantes para o País, sempre prestigiando a pluralidade de ideias.

Você leu **1 de 10** matérias a que tem direito no mês. Quer acesso ilimitado?

[ASSINE JOTA.INFO](#)