



Prevenção e detecção de fraudes na indústria da saúde

Operadoras de planos de saúde no Brasil

Em um contexto de custos altos, inflação e histórico recente de prejuízos financeiros, as operadoras brasileiras de planos de saúde têm concentrado sua atenção na busca por uma maior eficiência operacional, visando à redução de desperdícios, ao aprimoramento da experiência de seus beneficiários e ao mapeamento de possíveis riscos e fraudes.

Características recentes do mercado de saúde no país destacam essa centralidade. Os movimentos de fusões e aquisições (M&A) indicam a verticalização do setor, permitindo maior controle e agilidade nos processos.

Novos modelos de pagamento baseados em valor, além de aprimorar a experiência dos beneficiários, apresentam-se como uma alternativa aos elevados índices de desperdício. A adoção de ferramentas de inteligência artificial (IA) e *Big Data*, junto com a crescente digitalização do setor, mostram-se cruciais para detecção rápida e precisa de processos fraudulentos que geram prejuízos bilionários nas receitas de operadoras em todo o país.



Crescimento resiliente



“Além dos desafios comuns à maioria das indústrias, como as megatendências globais – especialmente disrupções tecnológicas e mudanças climáticas –, a indústria da saúde precisa também enfrentar o risco de fraudes relacionadas, especialmente, aos reembolsos solicitados às operadoras de planos de saúde, que causam prejuízos bilionários. É preciso uma união mais forte do setor para superar os desafios de todo o ecossistema. A interoperabilidade pode ser uma peça-chave para transformar e racionalizar custos, além de melhorar a satisfação dos beneficiários e prevenir infrações.”

Bruno Porto, sócio e líder de Saúde da PwC Brasil



Fraudes

As fraudes na indústria da saúde se tornam cada vez mais recorrentes, caras, variadas e sofisticadas, gerando prejuízos financeiros significativos. Somente em 2022, por exemplo, estima-se que o volume de fraudes de reembolso tenha atingido cerca de R\$ 3,5 bilhões.

Esquemas sofisticados, que envolvem bancos digitais ou mesmo empresas de fachada, têm sido identificados com frequência e podem, muitas vezes, ser descobertos após meses ou anos de prejuízo, tornando seu impacto ainda mais expressivo.

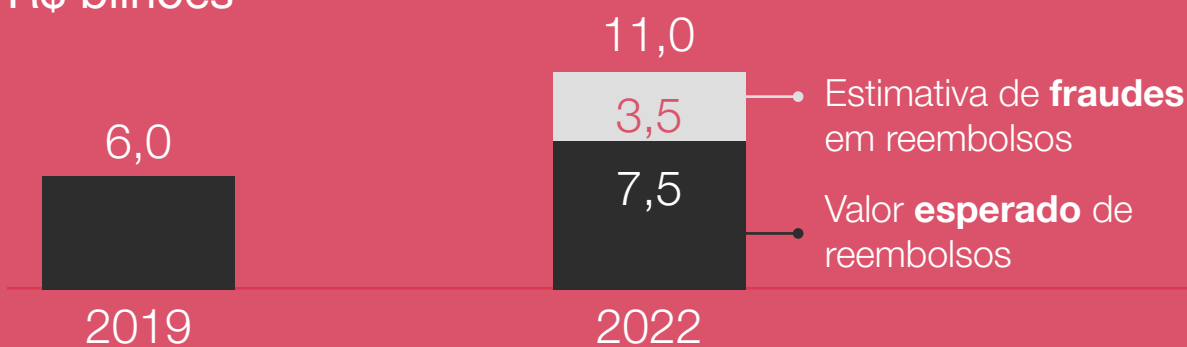
Segundo o IESS (Instituto de Estudos de Saúde Suplementar), as fraudes podem custar quase R\$ 20 bilhões às operadoras de planos de saúde no Brasil e elevam em cerca de um terço o custo dos procedimentos médicos para os pacientes.



Caras

Reembolsos de operadoras

R\$ bilhões



Diversificadas

Tipos de fraudes mapeadas

- Uso de dados pessoais de terceiros
- Empréstimo de carteirinha
- Fracionamento de recibo
- Reembolso assistido ou auxiliado
- Falso estado clínico
- Golpes virtuais
- Informações falsas na contratação



Sofisticadas

“No esquema denunciado, há não só clínicas e laboratórios de fachada, mas também **empresas fictícias que contratam planos** para supostos funcionários.”

“**Grandes empresas já demitem** funcionários que tentam turbinar ressarcimentos em planos corporativos.”

Dados da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) revelam que 135 inquéritos policiais foram abertos em 2022 para a investigação de fraudes contra operadoras de planos de saúde. Isso demonstra a urgência da elaboração de medidas eficazes para combater essa infração.

Essas tentativas indevidas podem ser feitas pelos próprios clientes que buscam receber um dinheiro adicional. No entanto, em muitos casos, a violação é realizada por infratores que falsificam documentos, alegam tratamentos e consultas que nunca existiram e tentam receber um ressarcimento indevido.

Fontes: Folha de S. Paulo, Abramge, Fenasaúde, O Globo, IESS, Squadra Digital e análises da PwC.



O uso da inteligência artificial no combate às fraudes

A IA está automatizando tarefas complexas de decisão para reproduzir processos de pensamento e sentidos humanos. É uma tecnologia que se concentra no desenvolvimento de programas de computador que podem aprender a aprender, compreender, raciocinar, planejar e agir quando alimentados com dados.

O aprendizado da máquina traz um enorme potencial para a criação de novos produtos e serviços. Entre os exemplos, estão a detecção de fraudes nas operadoras de saúde. No Texto para Discussão nº 99 de 2023, o IESS cita um estudo de caso que usou regressão logística binária, em uma base de dados enorme de despesas médicas, para investigar as características das fraudes.

O algoritmo aplicado revelou que, em comparação com os padrões de sinistros normais, os fraudulentos ocorreram com maior frequência nos registros de despesas hospitalares. Esse tipo de aplicação tem sido testada em vários países, principalmente em sistemas privados. E as áreas de reembolso também estão mais avançadas na adoção da IA do que outras áreas do setor de saúde.

A IA é uma das melhores tecnologias para identificar com rapidez atividades suspeitas, múltiplos logins ou mesmo acessos a partir de regiões distantes em um tempo relativamente curto. Além disso, ela ajuda a bloquear algoritmos criados por cibercriminosos que tentam copiar perfis e comportamentos dos beneficiários para fraudar os sistemas das operadoras.

A IA já pode ser usada também para prever e prevenir fraudes. Um exemplo é a criação de bloqueios inteligentes, como autenticação multifatorial, para que o cliente tenha acesso a uma conta.

Fontes: IESS, Squadra Digital e análises da PwC.





Como podemos ajudar na identificação e prevenção?

Considerando a importância de uma rápida e assertiva identificação e prevenção de fraudes, ferramentas de IA e análise e estratégia de dados são recursos importantes no mapeamento dos riscos e das fraudes, considerando sua alta capacidade de detectar padrões e anomalias ou mesmo de revisar processos internos de verificação dos prestadores de saúde de forma ágil e assertiva.

Pensando nisso, nosso time de solvers desenvolveu um plano estratégico, baseado em novas tecnologias:

Mobilização

Identificação de oportunidades

Colaboração entre times multidisciplinares



Temas sensíveis a perdas



Histórico interno



Visão da PwC

Priorização

Construção das teses

Identificação de processos prioritários



Levantamento de riscos e exposições



Detalhamento de cenários para materialização



Priorização de cenários

Validação e desenho

Avaliação por meio de dados

Salas ágeis



1

Mineração de dados



2

Análise de dados



3

Exposição



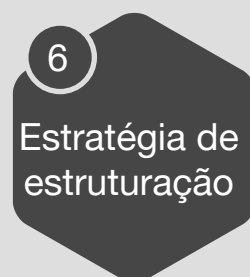
4

Resposta imediata



5

Avaliação da perda global



6

Estratégia de estruturação

Resposta

Ações de aculturação e gestão de mudanças



Criação do programa



Construção de controles internos



Implementação de indicadores

- A partir da análise de processos críticos e dos principais riscos associados a cada um dos processos, construiremos teses e cenários para avaliação.
- Em nossas salas ágeis, atuaremos orientados por dados para consolidar os cenários de materialização dos riscos e comprovação das teses.
- Para as teses confirmadas, desenvolveremos ações de resposta imediata para implementação dos donos dos processos, de forma a impedir ocorrências análogas.
- Na frente de resposta, desenharemos e implementaremos o programa de prevenção e detecção de fraudes, considerando papéis e responsabilidades, processos, linhas de reporte e etc.
- Além disso, construiremos controles internos para os riscos e/ou processos priorizados, assim como os indicadores de risco para monitoramento.
- Fatores críticos de sucesso: disponibilidade dos profissionais de tecnologia para extração das bases de dados, disponibilidade dos profissionais integrados aos *squads*, participação de profissionais-chave para cada processo avaliado e rastreabilidade de informações sistêmicas.





“As operadoras de saúde precisam começar a usar a inteligência artificial com rapidez, mas muita cautela. Para que isso seja uma oportunidade e não um risco, a ética e responsabilidade devem andar lado a lado com a nova tecnologia. O uso do *deep learning* e cruzamento de dados no setor é imprescindível, já que eles têm o potencial de trazer muitos benefícios em relação à segurança da saúde.”

Rodrigo Provazzi, sócio

Contatos



Bruno Porto

Sócio e líder da indústria
de Saúde

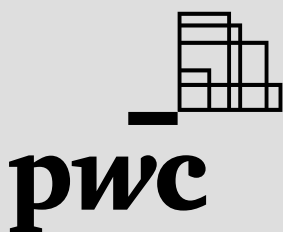
bruno.porto@pwc.com



Rodrigo Provazzi

Sócio

rodrigo.provazzi@pwc.com



Acesse o site:

www.pwc.com.br

Siga a PwC nas redes sociais



Neste documento, “PwC” refere-se à PricewaterhouseCoopers Brasil Ltda., firma membro do network da PricewaterhouseCoopers, ou conforme o contexto sugerir, ao próprio network. Cada firma membro da rede PwC constitui uma pessoa jurídica separada e independente. Para mais detalhes acerca do network PwC, acesse: www.pwc.com/structure

© 2024 PricewaterhouseCoopers Brasil Ltda. Todos os direitos reservados.