

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
FACULDADE DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS E VETERINÁRIAS
CÂMPUS DE JABOTICABAL

PRECIFICAÇÃO DE PLANOS DE SAÚDE: UM ESTUDO MULTICASO EM
OPERADORAS DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Welligton Antonio Chioda

**JABOTICABAL – SP
2021**

Welligton Antonio Chioda

**PRECIFICAÇÃO DE PLANOS DE SAÚDE: UM ESTUDO MULTICASO EM
OPERADORAS DO INTERIOR DE SÃO PAULO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Universidade Estadual Paulista - UNESP, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Orientador: Prof. Dr. Adriano dos Reis Lucente

**JABOTICABAL
2021**

C539p

Chioda, Welligton Antonio

Precificação de planos de saúde: um estudo multicaso em operadoras do interior de São Paulo / Welligton Antonio Chioda. - Jaboticabal, 2022

41 f. : tabs.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Administração) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Jaboticabal

Orientador: Adriano dos Reis Lucente

1. Saúde. 2. Saúde suplementar. 3. Preços. 4. Legislação. 5. Estudos de casos. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias, Jaboticabal. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

DEPARTAMENTO: Economia, Administração e Educação

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

TÍTULO : “Precificação de planos de saúde: um estudo multicaso em operadoras do interior de São Paulo”

ACADÊMICO: Welligton Antonio Chioda

CURSO: Administração

ORIENTADOR: Prof. Dr. Adriano dos Reis Lucente

PARECER DA BANCA: APROVADO

BANCA EXAMINADORA:

Presidente: Prof. Dr. Adriano dos Reis Lucente



Membro: Profa. Dra. Lesley Carina do Lago Attadia Galli



Membro: Me. Marcelo Guilhermino Petersen



Este trabalho é recomendado para compor a base de dados CAPELO. Sim Não

Aprovado e corrigido de acordo com as sugestões da Banca Examinadora

Jaboticabal 17 / 12 / 2021

Aprovado em reunião do Conselho do Departamento em: / /

“Ad-referendum” em: 28/01/2022



Profa. Dra. Andréia Marize Rodrigues
Chefe do Departamento de Economia,
Administração e Educação

AGRADECIMENTOS

Este trabalho foi realizado graças a participação de diversas pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para minha trajetória dentro do curso de Administração na FCAV.

Agradeço a Deus pela oportunidade e pela força que me deu neste período.

Agradeço a minha família por todo o apoio e suporte em minhas decisões, em especial à meu pai que não pode presenciar minha trajetória academia por completo.

Agradeço à meus amigos Abner, Bruna, Caio, Camila, Cássio, Deborah, Kandy, Larissa, Leonardo, Maitê, Pedro, Vinícius e Vittoria, por todo o companheirismo e amizade durante esses anos que sem dúvidas foi essencial para a minha trajetória universitária além de terem me proporcionado momentos que ficarão para sempre em minha memória como um período excepcional com pessoas extraordinárias.

Agradeço à Isabelle por todo o companheirismo e apoio durante os últimos anos sendo principalmente a excelente mãe que é e pelo melhor presente que poderia receber na vida, nossa filha Eliza.

Agradeço também à toda equipe do IPJAB e da ACIAJA que me proporcionaram experiências incríveis durante meu período de estágio que com toda certeza me abriram portas e me tornaram uma pessoa e um profissional melhor.

E por fim meus agradecimentos ao meu orientador Adriano dos Reis Lucente que eu todo o período da graduação me apoiou, auxiliou e me deu oportunidades incríveis que me trouxeram até este momento. Agradeço à confiança depositada em mim diversas vezes durante essa trajetória e agradeço também por ter me ensinado tanto e dividido comigo um pouco de todo seu conhecimento.

Resumo

A contratação de planos de saúde privados vem aumentando consideravelmente com o passar dos anos e este tipo de serviço vem ganhando cada vez mais espaço no mercado. Com a Lei Federal 9.656 de 1998 o setor de planos de saúde passa a ser regulamentado, não podendo mais haver práticas que anteriormente eram permitidas como preços exorbitantes, limitações de procedimentos entre outras.

Este trabalho tem como objetivo analisar de acordo com os colaboradores das operadoras, as estratégias utilizadas para a precificação dos produtos ofertados a população a fim de entender quais são os aspectos que mais influenciam nesta análise, visto que após a regulamentação de 1998 os planos de saúde possuem uma margem de preços onde podem trabalhar, logo sendo interessante entender como é analisado em qual parte desta margem as operadoras atribuem seus preços. Foi realizado um estudo multicase em oito operadoras de planos de saúde da região de Ribeirão Preto, utilizando um questionário com seis questões, cada uma dividida em uma perspectiva quantitativa e uma qualitativa. Os resultados demonstraram que apesar das diferenças entre as operadoras como localização, tamanho, faturamento, entre outras, as análises mostram que há um padrão em quais aspectos são utilizados para a precificação e como eles interferem na elaboração de uma tabela de venda final, havendo poucos indícios de divergência entre a amostra analisada. Os principais fatores apontados como de grande importância nas estratégias de precificação são o perfil dos clientes, concorrência, forma de pagamento dos prestadores de serviços e a relação com estes prestadores.

Palavras-chaves: Planos de saúde; Precificação; Operadoras; ANS; Regulamentação

Abstract

The hiring of private health plans has increased considerably over the years and this type of service has been gaining more and more space in the market.

With Federal Law 9.656 of 1998, the health plan sector is now regulated, and there can no longer be practices that were previously allowed, such as exorbitant prices, procedural limitations, among others.

This work aims to analyze, according to the operators' employees, the strategies used for the pricing of the products offered to the population in order to understand what are the aspects that most influence this analysis, since after the 1998 regulation, health plans have a price margin where they can work, so it is interesting to understand how it is analyzed in which part of this margin operators assign their prices. A multi-case study was carried out in eight health plan operators in the region of Ribeirão Preto, using a questionnaire with six questions, each divided into a quantitative and a qualitative perspective. The results showed that despite differences between operators such as location, size, billing, among others, the analyzes show that there is a pattern in which aspects are used for pricing and how they interfere in the preparation of a final sales table, with few evidence of divergence between the analyzed sample. The main factors identified as being of great importance in pricing strategies are the customers profile, competition, payment methods for service providers and the relationship with these providers.

Keywords: Health plans; Pricing; Operators; ANS; Regulated

Lista de figuras

Figura 1 – Matriz variedade de classificação dos processos de serviços.....	19
Figura 2: Estrutura de Preços.....	26

Lista de Abreviaturas

ABRAMGE – Associação Brasileira de Medicina de Grupo

ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar

CADU – Cadastro Nacional de Unimeds

CNSP – Conselho Nacional de Seguros Privados

CONSU – Conselho Nacional de Saúde Suplementar

INPS – Instituto Nacional de Previdência Social

NTRP- Nota Técnica de Registro de Produtos

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1. Contextualização.....	11
2. OBJETIVOS.....	14
2.1. GERAL	14
2.1.1. ESPECIFICOS	14
3. JUSTIFICATIVA.....	15
4. REVISÃO TEÓRICA	16
4.1. SERVIÇOS	16
4.1.1. A Importância Econômica dos Serviços.....	16
4.1.2. Classificação dos Serviços	17
4.2. Serviços de Saúde	19
4.3. Preço dos Planos de Saúde pré-estabelecidos pela ANS	20
4.3.1. Seleção dos Objetivos de Precificação	22
4.3.2. Sobrevivência	23
4.3.3. Maximização do Lucro.....	23
4.3.4. Maximização do Faturamento	23
4.3.5. Maximização do Crescimento de Vendas	23
4.4. Aspectos Mercadológicos	24
4.5. Fatores Internos e Externos.....	24
4.5.1. Consumidor	24
4.5.2. Empresas Ofertantes	24
4.5.3. Mercado e Demanda.....	25
4.6. Precificação Plano de Saúde	25
5. METODOLOGIA	27
6. ESTUDO MULTICASO	31
7. CONCLUSÕES.....	39
8. REFERÊNCIAS	41
Anexos.....	45
Questionário.....	45

1. INTRODUÇÃO

1.1.Contextualização

Azevedo (2016) ressalta que as décadas de 60 e 70 foram marcadas pelas redes de serviços privados de saúde, ou seja, por instituições particulares. Os sistemas particulares possuíam serviços próprios ou através do sistema de reembolso de despesas médicas. Neste contexto, os funcionários eram atendidos por médicos nas fábricas, nas Instituições de Aposentadoria, pagavam por este serviço e depois eram reembolsados. No ano de 1976, surgiu a Resolução 11 do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP, que previa a normatização do seguro de saúde. O valor do cálculo tinha como base o valor da unidade de serviço do Instituto Nacional de Previdência Social – INPS multiplicado pelo nível de cobertura.

Na década de 80, no Brasil, cerca de 15 milhões de clientes possuíam planos de saúde privado, movimentando a criação de grandes montadoras, estas registrados pela Associação Brasileira de Medicina de Grupo – ABRAMGE e pela Federação da Confederação Nacional das Cooperativas Médicas – UNIMEDs.

Estas operadoras que prestavam serviços por meio de contratos provados de seguro-saúde, passaram a ser regulamentadas pelo Decreto Lei 73/1966 e 14 Resoluções do CNSP. A ANS registrou 47.039.728 beneficiários em planos de assistência médica em todo o Brasil no ano de 2019.

O setor de saúde suplementar no Brasil vem ganhando espaço de mercado cada vez maior nos últimos anos, conforme reporta a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), sendo o segundo maior sistema privado de saúde do mundo, de acordo com seu alcance referente aos atendimentos à população e o faturamento anual (JUNIOR, 2019, p. 16)

A Constituição Federal de 1988, instituiu a todos os brasileiros o Sistema Único de Saúde (SUS) e o mercado apresentou a crescente demanda da saúde suplementar do setor privado relevante no Brasil, onde este passou a possuir regras gerais para a assistência médico hospitalar (BRASIL, 2020)

A Lei Federal nº 9.656, publicada em 1998, regulamentou o setor de saúde suplementar no Brasil. No ano 2000, foi sancionada a Lei ° 9.961, criando a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que tem como objetivo regular, fiscalizar, normatizar e controlar as atividades do setor de saúde suplementar do Brasil.

Gomes et al. (2016) descrevem que a regulação do setor de saúde suplementar determinou regras mais rígidas, a fim de assegurar o aumento de direitos e garantias dos beneficiários.

Araújo (2018) discorre que um desafio aos planos de saúde se dá pelo envelhecimento da população, impactando diretamente nos custos decorrentes da sua utilização. Para continuidade do setor é necessário prever os custos futuros da saúde, sendo uma ação muito difícil devido ao envelhecimento da população, ao desperdício de materiais e da incorporação de novas tecnologias médicas.

Os planos de saúde possuem sistema de cobrança de maneira antecipada a um valor pecuniário, em contrapartida de oferecer recursos médicos hospitalares aos usuários. A precificação atuarial visa o acompanhamento de práticas de formação de preços (tarifação), evitando práticas abusivas ao mercado. As operadoras do plano de saúde devem demonstrar em notas técnicas a metodologia utilizada para realizar a precificação, sendo esta registrada e atestada por atuário registrado no Instituto Brasileiro de Atuária – IBA (BRASIL, 2020).

Duarte (2017), afirma que os cálculos atuariais preveem os custos em um ambiente de inflação à saúde como: envelhecimento da população; utilização e diluição do repasse; risco de acréscimos de custos; a fim de determinar provisões técnicas que asseguram a garantia financeira a operadora.

Outro aspecto a se considerar na diferenciação do preço se dá pela diferenciação de preços por faixa etária, de acordo com as Resoluções do CONSU e da ANS que fixaram limites para o aumento ocorrer em 15 faixas, determinando que a mensalidade na última faixa etária possa ser superior em até seis vezes a mensalidade na 1ª faixa e que a variação da 7ª faixa para a 10ª faixa não seja superior à variação entre a 1ª e a 7ª faixa.

O mercado de saúde apresenta um índice de sinistralidade alto em relação à média de utilização do seguro, sendo necessário fixar os preços de acordo com a sinistralidade, sendo acrescentado um mark up nas coberturas de custos administrativos.

Outro fator relevante ocorre junto ao Estatuto do Idoso, não sendo permitido o aumento da mensalidade dos beneficiários com idade superior a 60 anos de idade, embora seja nessa faixa etária a maior utilização pelas demandas dos serviços médicos hospitalares. Para que não ocorram distorções entre o equilíbrio dos valores de mensalidades, a lei prevê a possibilidade das operadoras reajustarem os preços desde que o contrato incida sobre as faixas etárias de menores idades, que não utilizam o plano de saúde com maior frequência.

Jesus (2019) descreve a formação de preço como um fator fundamental para manter o equilíbrio das operadoras de saúde, além da manutenção atuarial, e viabilizar a sobrevivência da operadora no mercado.

Diante desse cenário, o desenvolvimento do trabalho apresenta como problema o seguinte questionamento: Quais as estratégias de precificação adotadas pelas operadoras de plano de saúde no interior de São Paulo?

2. OBJETIVOS

2.1.GERAL

Partindo da problemática de pesquisa, este trabalho pretende analisar as estratégias de precificação de planos de saúde em operadoras do interior de São Paulo.

2.1.1. ESPECIFICOS

- Descrever o processo de gestão geral e de gestão de preços na operadora de planos de saúde;
- Discorrer sobre precificação dos planos de saúde;
- Identificar as semelhanças e diferenças das estratégias de precificação das operadoras de plano de saúde.

3. JUSTIFICATIVA

Todo ano ocorrem reajustes nos planos de saúde individuais, sendo estes regulamentados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e, com isso, as áreas de atendimento ao cliente tem aumento de demanda quando ocorre o reajuste de valor do plano de saúde, sendo que muitos usuários realizam contato com as operadoras para entender as alterações de valores, relatando, inclusive, abusos.

O reajuste válido para os planos de saúde individuais ou familiares contratados a partir de 1999 ou adaptados pela Lei nº 9656/98 afetam, de acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), 17% do total de beneficiários, ou seja, cerca de 8 milhões de usuários possuem reajuste em seu plano.

A ANS destaca que estão disponíveis aos beneficiários, seja qual for a modalidade de contratação do plano (individuais ou coletivos), a possibilidade de realização de portabilidade de carências, que permite aos usuários trocar de plano de saúde dentro da mesma operadora ou para uma operadora diferente sem a necessidade de cumprir carências.

Em 2017 o setor de saúde que compõe diversas atividades econômicas relevantes respondeu por 9,2% do PIB, 9,6% das remunerações e 7,1% das ocupações segundo o IBGE. Ainda segundo o IBGE o setor de saúde em 2017 possuiu um valor adicionado bruto (medida de geração de renda em determinado período) de R\$426,24 bilhões no período, representando 7,6% do total da economia.

De 2010 à 2017 a atividade que mais aumentou sua participação foi a Saúde Privada, passando de 2,1% em 2010 para 3% de participação na economia em 2017.

Segundo a ANS o número de beneficiários de planos de saúde é o maior desde Março de 2016, tendo crescido no último levantamento realizado 2,77% em um ano, comparados Novembro de 2021 com Novembro de 2020, representando 1.310.157 pessoas.

Neste aspecto o trabalho justifica-se, demonstrando de forma geral, as estruturas de precificação aplicadas aos reajustes dos planos de saúde das operadoras.

4. REVISÃO TEÓRICA

4.1.SERVIÇOS

Nobrega (2013) ressalta que, ao descrever a definição do termo serviço, se faz necessário o entendimento que não se trata de um bem físico, mas com a finalidade de atender às necessidades ou desejos do cliente.

Las Casas (2012) descreve que serviço se caracteriza por parte intangível mediante qualquer transação, seja o produto físico ou não. O serviço possui como objetivo uma ação, um esforço ou desempenho realizado.

Para Roca e Szabo (2015), o serviço é um trabalho desempenhado por alguém, apresentando uma visão mais completa sobre serviço, sendo uma atividade de natureza mais ou menos intangível, possuindo recursos físicos ou sistemas para interação entre colaborador e consumidor.

Já para Vergara (2014), o serviço é uma atividade ou benefício que uma parte oferece a outra, essencialmente intangível que não resulte em propriedade de coisa alguma, podendo sua produção estar ligada a recursos materiais ou não.

Assim, Lovelock, Hemzo e Angelo (2011) discorrem que o serviço consiste em um pacote de benefícios ofertado ao cliente, como suporte, instalações, atendimento pós-venda, sendo importante estas dimensões para que ocorra o planejamento e controle de atendimento ao consumidor.

4.1.1. A Importância Econômica dos Serviços

Las Casas (2012) descreve que os serviços estão presentes na vida de cada indivíduo, como os de alimentação, emergência, comunicação, entre outros. Assim, a economia do país é fundamentada nas diversas categorias de prestação de serviços. O autor afirma ainda que os serviços são uma cadeia ampla a ser explorada, com o apetite do consumidor ilimitado e as empresas buscando inovações para atender esse consumidor.

De acordo com Bretzke (2018), a economia do país há anos foi fortemente baseada no desenvolvimento industrial. Com o crescimento populacional, ocorreu a urbanização de novas cidades, a utilização e constante aperfeiçoamento da tecnologia, proporcionando o aumento da qualidade de vida dos consumidores.

Já segundo Jacinto e Ribeiro (2015), nenhuma economia sobrevive sem o funcionamento de infraestrutura de serviços como transporte e comunicações, educação e saúde. Assim, quanto mais a economia se desenvolve, aumenta a demanda de prestação de serviços, resultando em um aumento de postos de trabalho.

Bretzke (2018) menciona a importância das atividades de serviços em nossa sociedade, gerando a participação no PIB (Produto Interno Bruto) e pela análise das tendências e inovações no âmbito econômico mundial. Destaque para os serviços que propiciam aumento em sua demanda como lazer; urbanização; saúde; segurança e educação.

4.1.2. Classificação dos Serviços

Fitzsimmons e Fitzsimmons (2010) discorrem que serviços são complexos quando classificados, mas apresentam um diferencial competitivo à empresa quando a mesma o insere em seu planejamento estratégico. O serviço amplia a percepção do produto comercializado, gerando uma aproximação junto ao cliente.

Para Simões (2014), a classificação dos serviços depende de vários fatores que podem afetar o sistema de operações do serviço, sendo eles: a) envolvimento das pessoas ou equipamentos no processo; b) grau de contato com o cliente; c) grau de participação do cliente processo; d) personalização do serviço; e) julgamento pessoal dos colaboradores sobre o processo e serviço e f) tangibilidade do serviço.

Conforme Las Casas (2012), os serviços são classificados de acordo com as seguintes características: intangíveis, inseparáveis, heterogêneos e simultâneos. A seguir, uma breve descrição de cada característica:

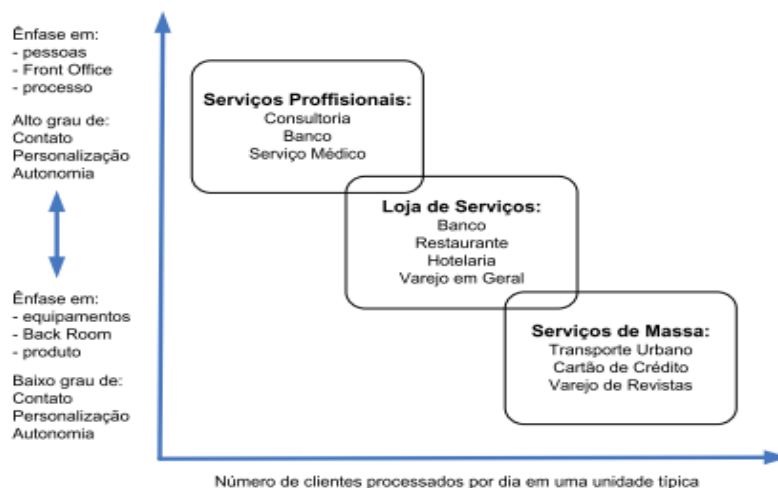
- Intangibilidade: onde os serviços são abstratos, ou seja, não podem ser tocados e nem medidos;
- Inseparabilidade: diretamente ligado à comercialização, não se pode produzir ou estocar serviços como se faz com os bens;
- Heterogeneidade: impossibilidade de se manter a qualidade do serviço constante, devido a ser prestado pelo ser humano;
- Simultaneidade: refere-se que a produção e o consumo ao mesmo tempo, dependendo do mercado.

Para Simões (2014), às vezes é difícil compreender o modo que os serviços são criados e entregues aos clientes, sendo difícil classificá-los. Assim, o autor apresenta como solução agrupar os serviços em categorias de acordo com seu processo de transformação, sendo levados em consideração os insumos e resultados das ações da empresa, sendo classificados como:

- a) processamento com pessoas: exige que as pessoas estejam presentes durante a entrega do serviço, envolvendo ações tangíveis, como: assistência médica, bares, restaurantes, transporte;
- b) processamento com bens: envolve ações tangíveis em objetos dos clientes, mas o cliente não precisa estar presente, como arrumar um relógio, pulseira, revisão do veículo;
- c) Processamento com estímulo mental: sendo ações intangíveis voltadas a mente das pessoas, como é o caso das propagandas;
- d) Processamento com informações: envolvimento direto do cliente e ações intangíveis voltadas a bens, como seguros e serviços de contabilidade.

Segundo Kotler e Keller (2012), os serviços podem ser classificados em três categorias: serviços profissionais, lojas de serviços e serviços de massa.

Figura 1 – Matriz variedade de classificação dos processos de serviços



Fonte: Kotler e Keller (2012)

Conforme Simões (2014), nos serviços profissionais o cliente busca a capacitação na qual não dispõe, como, por exemplos, médicos e serviços jurídicos, sendo um serviço personalizado e de pequenas operações. A loja de serviços atende um alto número de clientes, sendo o contato com o cliente muito alto, onde podem-se destacar, como exemplos, os serviços de hotelaria e alimentação. Na terceira classificação tem-se os serviços de massa que são pouco personalizados, com baixo grau de contato com o cliente.

4.2. Serviços de Saúde

Os serviços de saúde se dão por todos os contatos diretos com profissionais de saúde ou médicos, a fim de orientação ou procedimentos preventivos, diagnósticos e tratamentos médicos. A utilização dos serviços de saúde resulta da interação entre o indivíduo e o serviço a ele disponibilizado pelo plano de saúde (TRONCHIN, MELLEIRO, TAKAHASHI, 2010, p. 23)

Segundo Balsanelli (2011), o termo serviço de saúde é dado ao local destinado à proteção e recuperação da saúde, em caráter de internação ou não. Os serviços de saúde são classificados em dois grupos:

- a) prestação de assistência direta à saúde das pessoas (centro de saúde, hospitais, consultórios);
- b) ações sobre o meio ambiente, a fim de controlar os fatores que podem gerar prejuízos à saúde.

Assim Vasconcelos (2011), descreve que serviços de saúde podem ser classificados de acordo com o atendimento ou nível de complexidade de atenção oferecido ao usuário do plano.

O sistema de saúde brasileiro se classifica em agrupamento em serviços, seja no setor público e privado, sendo organizados como:

- a) públicos, sendo este instituído pelo Estado;
- b) privado sem fins lucrativos, por iniciativas de comunidades religiosas;
- c) privados lucrativos, sendo compostos por sociedades limitadas ou anônimas com atividades empresariais (VASCONCELOS, 2011, P. 14)

Vasconcelos (2011) demonstra uma classificação de estabelecimentos assistenciais que estruturam a rede de serviços, seja ela estatal ou privada:

- a) posto de saúde: presta assistência à saúde de determinada população junto a procedimentos simples;
- b) centro de saúde: consta com assistência médica e pouca tecnologia, possuindo maior atendimento de pessoas;
- c) unidade mista: com leitos para internações e um pouco mais tecnologia;
- d) policlínica: se diferencia por possuir ambulatório especialidade, localizado nos centros das cidades;
- e) pronto socorro: serviços de atendimento contínuo, atendendo urgências médicas, de variados graus de gravidade, com recursos humanos especializados;
- f) hospital: atendimento em regime de internação, sendo o horário de atendimento direto (dia e noite), com tecnologia inovadores e especialistas médicos.

4.3.Preço dos Planos de Saúde pré-estabelecidos pela ANS

De acordo com a Resolução Normativa (RN) – nº 63/2003, a ANS, regulando o artigo 15 da Lei nº 9.656/98, definiu-se que nos planos de saúde privados, as variações de preço devem ser realizadas por faixa etária. No artigo 2º da resolução constam 10 (dez) faixas etárias para aplicação do reajuste. No artigo 3º, constam que a variação de valores em cada faixa etária deverá ser fixada pela operadora, com as seguintes condições:

- I – o valor para uma faixa etária não pode ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária;

II – a variação entre a sétima e a décima faixa não pode ser superior à variação acumulada entre a primeira e sétima faixa;

III – as variações por faixa etária não podem apresentar percentuais negativos.

Conforme previsto no Art. 15 da Lei 9656/98, as variações devem ser estabelecidas nos contratos em virtude da idade do consumidor e, além de perpassarem por todas as idades, só podem ocorrer se estiverem previstas no contrato inicial as faixas etárias e reajustes incidentes em cada faixa etária.

A metodologia utilizada nos planos de saúde se dá pelo mutualismo, sendo a forma coletiva de indivíduos compartilharem riscos aos quais estão expostos, garantindo benefícios aos seus participantes. O mutualismo está relacionado a união de esforços a favor de alguns elementos do grupo, sendo o princípio fundamental que constitui a operação de seguro e de planos de saúde.

Os jovens tendem a utilizar menos os serviços médico hospitalares, subsidiando assim a utilização pelos mais velhos, sendo uma forma de compensação financeira de regime de custeio, sendo analisada, constantemente pela operadora, a utilização dos serviços.

Nos planos de saúde uma população voluntariada paga por uma mensalidade prêmio, que serve para a criação de um fundo solidário do qual os recursos para custeio de eventos segurados, como consultas, exames, terapias, internações e despesas assistenciais.

O plano de saúde baseia-se na existência de um futuro incerto, no qual não se sabe quando ocorrerá a assistência médica contratada, utilizando assim o mutualismo neste caso.

Outros fatores acrescentados ao mutualismo, são os princípios atuariais de classificação de risco e de equiprobabilidade, os mercados de previdência e saúde, utilizam o sistema intergeracional, sendo que os recursos dos mais jovens pagam os gastos dos mais idosos.

Com o aumento da idade, a assistência médico hospitalar aumenta, se fazendo necessário observar regras no reajuste dos planos de saúde quanto a faixa etária para que ocorra o equilíbrio financeiro do plano. Seguir os parâmetros para determinar o preço do plano de saúde, bem como os percentuais de aumento por faixa etária, são de responsabilidade do atuário. Este profissional que apresenta os cálculos e parâmetros atuariais que embasam a formação de preço.

O documento que embasa os cálculos é conhecido como Nota Técnica de Registro de Produtos – NTRP é a justificativa da formação inicial dos preços dos planos de saúde, e contém todas as premissas técnicas de cálculo.

A Resolução nº 06/1998 do Conselho de Saúde Suplementar (CONSU), foi posteriormente sucedida pela Resolução Normativa nº 63/2003, atualizada pela Resolução Normativa nº 63/2003, onde ambas discorrem sobre o estabelecimento de preços diferenciados por faixa etária e a Resolução da Diretoria Colegiada nº 28/2000, que instituiu a Nota Técnica de Registro de Produtos (NTRP), instrumento a partir do qual a ANS monitora os preços a serem ofertados ao mercado.

A Resolução Normativa 63/2003, que vem disciplinando os contratos firmados a partir de 01/01/2004 até a presente data, define novas regras para adoção de variação de preço por faixa etária, sendo estabelecidas pela ANS regras para formação de preço pelas operadoras, garantindo o equilíbrio econômico-financeiro dos planos de saúde.

Os operadores informam os valores comerciais na NTRP, onde são extraídos os percentuais de variação de faixas etárias dos planos, devendo estar atrelados aos parâmetros que constam nos contratos, sendo importante ressaltar que o valor contratual por faixa etária leva em consideração a expectativa de vida de cada beneficiário e a possibilidade do mesmo atingir a próxima faixa etária. Conclui-se, assim, que os custos previstos são repartidos entre os beneficiários esperados.

A não utilização do mutualismo sem a ponderação dos diferentes perfis prejudicaria a viabilidade de comercialização dos planos de saúde pois não seriam atrativos os preços aos jovens, que por sua vez, sem a participação deste público, o subsídio para os gastos com os idosos seria oneroso.

Neste raciocínio a Resolução Normativa nº 309/2012 dispõe sobre o agrupamento de contratos de planos privados de assistência à saúde coletivos empresariais e por adesão, firmados após 1º de janeiro de 1999, ou adaptados à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, para fins de cálculo e aplicação de reajuste.

4.3.1. Seleção dos Objetivos de Precificação

Kotler (2012) ressalta que é necessário que a empresa decida suas estratégias para comercialização de seus produtos, podendo assim definir seu público-alvo e traçar seus objetivos.

Quanto mais claro os objetivos da operadora de saúde, mais fácil o procedimento de precificar seu produto ou serviço.

4.3.2. Sobrevivência

Para Maia e Carvalho (2018), são considerados pelas empresas aspectos de sobrevivência os desejos de consumidores; a concorrência acirrada e os problemas de excesso de capacidade. Quando o lucro é menos importante que a sobrevivência, é considerado um valor baixo para atrair clientes, mas não quer dizer que permanecerão, ou seja, a sobrevivência da empresa não é o real fator. Mas, se os preços estiverem cobrindo os custos variáveis e os fixos, a empresa tem como principal objetivo a sobrevivência.

De acordo com Milam (2016), a política de preços baseada na sobrevivência deve possuir curta duração, para que a operadora não corra risco de acúmulo de prejuízos, acarretando a inviabilidade da empresa. Já a longo prazo outros aspectos devem ser levados em consideração como lucratividade e participação do mercado de seu segmento.

4.3.3. Maximização do Lucro

A maximização de lucro de diversas empresas são enfatizadas pelo aspecto “preço”, não sendo considerado o composto de marketing e a concorrência; não tendo garantia de sucesso (MIRANDA, MENDES e SILVA, 2016).

De acordo com Pazarito (2010), a escolha pela maximização dos lucros é que os preços são definidos de modo geral, apenas levando em consideração o lucro da empresa.

4.3.4. Maximização do Faturamento

Para Piloto (2016), as empresas possuem instrumentos para elevar sua produção em decorrência de crescentes lucros ao longo do prazo, por meio de incremento de faturamento junto a maximização do produto.

Segundo Kotler (2012), algumas empresas estabelecem um preço com objetivo de maximizar o faturamento, o que requer apenas a estimativa da demanda, possuindo como visão estas empresas que a maximização do faturamento resultará na maximização do lucro a longo prazo e crescimento da participação do mercado.

4.3.5. Maximização do Crescimento de Vendas

Para Kotler (2012), algumas empresas utilizam a estratégia de adotar preços baixos para entrar no mercado e obterem crescimento em suas vendas, produzindo grandes quantidades a um preço reduzido ao cliente, a fim de conquistá-lo. Mas, a longo

prazo, se faz necessário tomar cuidado com o custo unitário do serviço ou produto ofertado pela empresa.

Neste caso, utiliza-se apenas o aspecto “demanda”, esquecendo da evolução do custo. Outra metodologia utilizada por empresas é a venda em maior volume levando a custos unitários menores e lucros maiores a longo prazo. Porém, é perigoso estabelecer um preço unitário baixo, tendo em vista que o mercado é sensível a preço (KOTLER, 2012, p. 37)

4.4.Aspectos Mercadológicos

Para a estruturação de preço o agente marketing estratégico deve levar em consideração todos os limites do processo.

4.5.Fatores Internos e Externos

Para Ferreira (2007), na estruturação do preço, utiliza-se o marketing estratégico, o qual conhece todos os limitantes do processo da empresa e fatores do processo mercadológico. O apereamento se faz necessário inteirar-se dos fatores internos e externos que possuem influência direta sobre o produto. No ambiente externo é levado em consideração a concorrência, está chamada de variável exógena (por estar fora do sistema), gerando competitividade entre as empresas.

4.5.1. Consumidor

O consumidor é quem utiliza os bens e serviços, gerando demanda a empresa. Nesta abordagem não se pode apenas levar em consideração o aspecto satisfação do cliente e, sim, também devendo ser levado em consideração aspectos mais importantes, como os determinantes psicológicos que podem alterar a escala de preferência do consumidor (modismo); a ausência de informação dos reais benefícios do produto ofertado; o aprendizado com a experiência (como o arrependimento) que altera o padrão das transações (CHURCHILL e PETTER, 2007, p. 45)

4.5.2. Empresas Ofertantes

De acordo com Pride e Ferrel (2015), para a teoria econômica e administrativa clássica, o primeiro objetivo da empresa é a maximização do lucro. Este modelo é utilizado por empresas que buscam a maximização da receita através do aumento do preço e minimização dos custos; devendo ser ressaltado que a elevação do preço não garante o

aumento da receita total da empresa, uma vez que o fator elasticidade-preço da demanda deve ser levado em consideração quando ocorre oferta dos produtos de um determinado mercado.

Cabe, assim, ao administrador da empresa, analisar se a retração será maior ou menor que a demanda. A demanda é elástica quando ocorre uma retração maior, resultando em uma receita menor em virtude do aumento do preço e será inelástica se for proporcionalmente menor (ROCHA, ROCHA e SILVA, 2012, p. 31).

O que determina se a demanda do produto é elástica ou inelástica são fatores do consumidor como renda disponível para compra; necessidade de aquisição do produto. Já as decisões qualitativas abrangem a valorização subjetiva em que o consumidor atribui o produto, seja pela reação da variação do preço; reação dos concorrentes; leis vigentes (COBRA e URDAN, 2017, p. 23)

Neste caso, o administrador da empresa deve observar as consequências do efeito da variação do preço sobre a demanda elástica ou inelástica, a fim de garantir a forma correta da demanda da curva. Neste aspecto, o administrador deve levar em consideração as reações do macroambiente, como as necessidades dos consumidores, que é o fator de base para geração de demanda do produto (COBRA e URDAN, 2017, p. 23)

Para Rocha (2015), são as necessidades dos clientes que geram demanda; assim os bens e serviços são criados pela materialização das necessidades e características desses clientes. Neste sentido, a demanda e a estrutura do mercado fazem parte de objetivos únicos.

4.5.3. Mercado e Demanda

Las Casas (2019) discorre que os responsáveis pela precificação e marketing, devem estar cientes que o preço está sujeito a influência de um conjunto de fatores macro ambientais, ou seja, que estão fora do controle da empresa, sendo necessária uma avaliação correta destes fatores para determinação dos preços.

De acordo com Haddad e Marangoni (2019), o composto mercadológico é o responsável pelos determinantes da demanda, como as variáveis demográficas, a renda do consumidor e condições gerais da empresa. Ao precificar um bem, a empresa deve se preocupar com a maneira de como irá alterar o equilíbrio do composto mercadológico da empresa, não sendo esta uma tomada de decisão isolada.

4.6. Precificação Plano de Saúde

A formação de preço de uma operadora de plano de saúde requer um aprofundamento nos interesses e serviços prestados pela empresa, sendo a metodologia de precificação utilizada de acordo com a sua necessidade e seu ambiente externo.

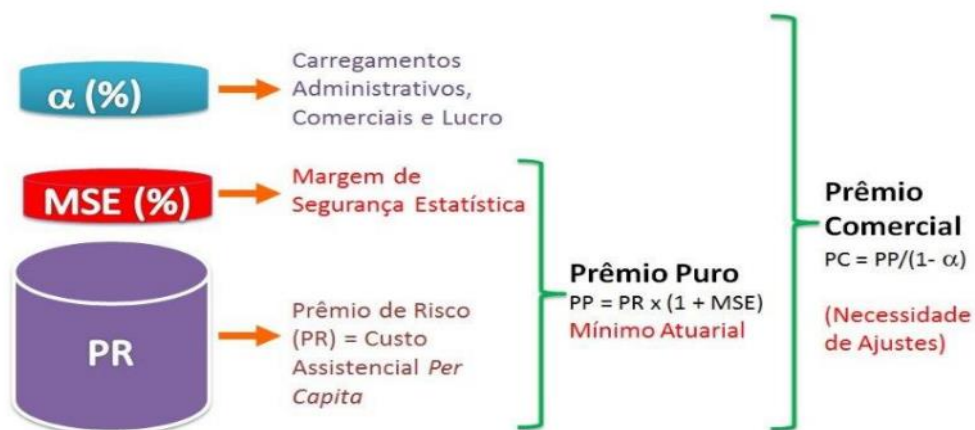
Para Maciel Junior (2016), a grande maioria das operadoras de planos de saúde utilizam do procedimento que procura minimizar os efeitos negativos que o mercado apresenta, originando-se, assim o preço dos planos. Por sua vez, estes custos são extraídos do número de vezes que os usuários utilizam serviços médicos e hospitalares, servindo como base do cálculo do preço.

Lucas Filho (2011) discorre que a formação de preço utiliza de denominações como: prêmio de risco; prêmio puro e prêmio comercial. As descrições de cada um:

- Prêmio de risco: sendo utilizada a estatística para calcular o prêmio; onde a divisão do prejuízo (sinistro) ocorre entre os participantes do seguro. Assim, o prêmio deve assegurar o pagamento as ocorrências dos sinistros;
- Prêmio puro: é um fundo de emergência, caso o prêmio de risco não seja suficiente para pagar todos os sinistros;
- Prêmio comercial: valor cobrado aos usuários no contrato, visando cobrir o prêmio puro, mais as despesas administrativas gerais da operadora.

A Figura 2 demonstra a composição de cada um dos prêmios citados anteriormente:

Figura 2: Estrutura de Preços



Fonte: Maciel Junior (2016)

Podemos interpretar o PR (prêmio de risco) como sendo os custos assistenciais da atividade, logo sendo o valor mínimo que deve ser cobrado para cobrir meus custos. A margem de segurança estatística é como o nome induz, uma segurança que deve ser levada em conta para possíveis casos onde o custo previsto no PR acabe sendo inferior ao custo real, levando à possíveis prejuízos, com isso se calcula uma margem de erros

para o custo gerando mais folga para o processo. Por fim à a margem de lucro que é calculada em cima dos valores já definidos de custo e margem de segurança, somados gerando o prêmio comercial.

5. METODOLOGIA

Este trabalho é um estudo multicase que foi realizado com oito operadoras de planos de saúde na região nordeste do estado de São Paulo. As operadoras foram selecionadas pois fazem parte da Unimed Federação Nordeste Paulista, justificando a pesquisa em operadoras da região que utilizam o mesmo sistema de gestão, cooperativas médicas, gerando uma melhor comparação entre si.

A lei 9656/1998 define operadoras de saúde como: “pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a

finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor.”

Este tipo de estudo multicasos pode, de acordo com Boyd e West Fall (1987), auxiliar na identificação de três fatores, que são:

Fatores comuns a todos do grupo de estudo;

Fatores incomuns a todos, mas somente a alguns subgrupos;

Fatores únicos, casos específicos.

Segundo Yin (2005) essa forma de estudo permite que os resultados sejam mais abrangentes, pois não se baseiam em apenas uma empresa. Este método possibilita a obtenção de resultados semelhantes ou resultados contrários, porém que permitam explicações e o mesmo não permite a generalização desses resultados.

Ainda segundo Yin (2005), este modelo de estudos possui outro ponto positivo que é o fato de ser baseado em diversas fontes sobre um contexto real com diferentes origens.

Apresentando como caráter ser uma pesquisa exploratória e descritiva, sua abordagem é classificada como qualitativa.

A abordagem do problema sendo do tipo qualitativa, levantando-se, compreendendo e interpretando os dados encontrados nas pesquisas com análises críticas do conteúdo, mostrará, assim, nos resultados, a visão das empresas em relação ao grupo foco deste trabalho e analisando a importância da diversidade dentro das organizações.

Para Dias e Silva (2010, p. 47), os dados considerados qualitativos, sendo embasados em documentos e observações, auxiliam no processo de compreensão do pesquisado junto aos problemas ou fenômenos.

Strauss e Corbin (1990) definiram que a pesquisa qualitativa é um tipo de pesquisa na qual os resultados não são obtidos de forma estatística mas sim procurando descrever e entender a realidade pesquisada. A abordagem qualitativa foi selecionada pelo fato de abrigar diversas técnicas que auxiliam a descrever a questão principal promovendo o entendimento do problema. Para pesquisas complexas a forma qualitativa é mais adequada pois permite ao pesquisador obter informações detalhadas.

De acordo com Gil (2008), a coleta de dados será de forma não estruturada, baseada em pequenas amostras, com finalidade de promover uma compreensão inicial do problema da pesquisa.

Em relação aos objetivos, esta pesquisa é classificada como descritiva porque analisa o registro e interpretação dos fatos sem a interferência do autor. Esse tipo de pesquisa apenas revela a frequência com que o fenômeno acontece, como funciona e se estrutura um método, sistema, realidade operacional ou processo.

Segundo Perovano (2014), o processo descritivo busca identificar, registrar e analisar as características, variáveis e fatores que se relacionam com o processo pesquisado. Pode-se interpretar essa pesquisa como um estudo de caso onde são coletados os dados, realizadas análises e, por fim, determinar os efeitos que são causados no sistema, produto ou empresa.

Foi realizado um levantamento bibliográfico para auxiliar na elaboração deste trabalho e compreender a realidade estudada. Foram utilizados livros, artigos, estudos, teses e sites.

Sendo realizado junto a algumas das principais empresas de saúde do interior de São Paulo, a coleta de dados constou da aplicação de um questionário (conforme Anexo A) junto a 8 colaboradores da área administrativa de empresas de planos de saúde, onde cada um representou sua operadora.

A coleta dos dados foi realizada através do envio de questionário eletrônico encaminhado aos responsáveis pelas áreas comerciais de cada operadora. O questionário foi elaborado com o auxílio do referencial teórico e o apoio de um especialista na área de mercado afim de atingir os objetivos específicos do estudo.

Após a coleta de dados e com o auxílio do referencial foi possível verificar os fatores que influenciam a tomada de decisão acerca da precificação dos planos em cada operadora de saúde. Foram utilizadas para análise as variáveis: perfil do cliente, concorrência, localização geográfica, forma de pagamento dos prestadores de serviço, relação com a rede prestadora de atendimentos e tipo de produto comercializado.

Perfil do cliente: todas as informações acerca do cliente em si que possam ser utilizadas para as análises, como idade, sexo, atividade profissional. CHURCHILL e PETTER 2007, reforçam que o consumidor é quem gera demanda à empresa, sendo necessário entender os aspectos que possam influenciar nas escolhas dos mesmos ;

Concorrência: A existência ou não de concorrentes na área de atuação da operadora é um fator externo que influencia nas decisões da empresa, conforme Ferreira 2007;

Localização geográfica: Informações que possam ser úteis baseadas na localização e área de atendimento da operadora, como interior, proximidade à grandes centros ou cidades;

Forma de pagamento dos prestadores de serviços: Como é feito o pagamento para os prestadores da operadora, por salário fixo, de acordo com produção;

Relação com a rede prestadora: Se possui rede própria para atendimento aos clientes ou se a mesma é terceirizada e como essa relação influencia na precificação;

Tipos de produtos: Se há na operadora diferentes tipos de produtos sendo comercializados e como cada um interfere na precificação.

Com isso foi possível entender os fatores que influenciam cada operadora de saúde e, analisando-se esses fatores, chegou-se à conclusão desse trabalho.

A análise foi dos dados coletados foi realizada por meio de análise de conteúdo, sendo um conjunto de técnicas de análise de comunicações por meio de mensagens, indicadores que buscam o conhecimento da produção destas mensagens (Gil, 2008, p. 42).

A análise de conteúdo, segundo Gil (2008) é constituída por três etapas, sendo elas:

- a) formulação de entrevista – desenvolvimento de questionário;
- b) análise dos dados levantados nas entrevistas;
- c) síntese dos dados coletados a campo pelos entrevistados, com apresentação de pontos de melhorias ou inovações da área alvo do estudo.

Neste trabalho, porém não será realizada a apresentação de pontos de melhoria ou inovações à área do estudo.

6. ESTUDO MULTICASOS

A seguir são apresentados os principais resultados considerando-se a localização das operadores dos planos de saúde. As informações acerca do tamanho, quantidade de clientes, funcionários e cooperados foi retirada do CADU, Cadastro Nacional das Unimed, documento elaborado mensalmente pela Unimed do Brasil.

Unimed Jaboticabal

Fundada em 1993, a Unimed Jaboticabal possui sob sua abrangência oito cidades, sendo elas Barrinha, Dobrada, Guariba, Guatapar, Jaboticabal, Pradópolis, Santa Ernestina e Taicu. Esta operadora se enquadra como uma singular de médio porte possuindo, no último levantamento, 27.450 beneficiários, 261 colaboradores e 68 médicos cooperados. Esta singular vê como principais fatores de influência na

precificação de seus produtos o perfil dos clientes em sua área de atuação e a presença de concorrentes na mesma área. Pôde-se avaliar que a estratégia de precificação desta Unimed leva em conta à condição de acesso da população aos serviços de saúde oferecidos pelas empresas presentes na região. Idade, sexo e classe social são determinantes na precificação, sendo estes dados essenciais para definir o *market share* que se deseja conquistar. A concorrência, por sua vez, dificulta a comercialização mais livre de valores e reajustes, uma vez que os clientes tendem a procurar valores menores para seus planos de saúde, já que se tratam do mesmo tipo de serviço.

Fatores que pouco influenciam a precificação desta singular são a localização geográfica e a forma de pagamento de sua rede prestadora. A localização geográfica está ligada diretamente a concorrência, pois, em casos de empresas situadas em capitais ou grandes centros, há maior oferta de serviços e, conseqüentemente, a disputa por preços passa a ser mais acirrada, não sendo este o caso de Jaboticabal por se situar no interior, e, sendo assim, sua localização geográfica pouco influencia na precificação.

Já a forma de realizar o pagamento aos prestadores de serviços vinculados à singular também pouco afeta a precificação, pois o pagamento é feito de forma prospectiva.

Nos quesitos de precificação relação com a rede prestadora e tipo de produto, não foram obtidas informações dessa singular.

Unimed São José do Rio Pardo

Esta singular foi fundada em 1992 e, atualmente, conta com 163 colaboradores, 43 cooperados e 10.330 beneficiários sob sua área de atuação que abrange as cidades de Caconde, Divinolândia, São José do Rio Pardo e Tapiratipa. Esta singular de porte pequeno entende que, com exceção da forma de pagamento da rede prestadora e dos tipos de produto, todas as demais variáveis influenciam muito na precificação de seus serviços.

Em sua região esta singular possui uma carteira de clientes de maior idade, o que influencia na taxa de uso dos serviços e sinistro, influenciando, conseqüentemente, na precificação dos produtos ofertados à estes clientes. Em relação as concorrentes, esta singular da Unimed possui um preço maior do que os mesmos pois os atendimentos de urgência e emergência seguem o regime de intercâmbio entre singulares, causando um aumento nos preços gerais de seus planos para atingir o equilíbrio.

Ao se considerar a localização geográfica, a singular consegue ajustar seus preços, apesar dos pontos já citados, aos realizados na região à qual pertence, fazendo assim com

que os preços sejam mais adequados graças aos custos mais baixos em comparação aos grandes centros. No ponto que tange a relação com a rede prestadora de serviços ligada à Unimed, a influência na precificação também é muito alta pois seu principal prestador de serviços também é seu principal concorrente, fazendo com que o custo dessa prestação de serviços seja acima do valor de mercado.

Em relação à forma de pagamento da rede prestadora não foi possível obter informações para análise e em relação aos tipos de produto na precificação, esta singular da Unimed não trabalha com produtos diferentes como APS.

Unimed Ibitinga

Considerada uma singular de pequeno porte, a Unimed Ibitinga fundada em 1994 e atualmente possui 76 colaboradores, 86 cooperados e 13.329 beneficiários em sua área de atuação que abrange os municípios de Borborema, Ibitinga, Itápolis, Nova Europa e Tabatinga. Essa singular verifica no perfil de seus clientes uma das principais influências em sua precificação de serviços, demonstrando que precisa se adequar às necessidades e características da população em sua área de atuação no momento de calcular seus preços.

Em relação à concorrência, esta singular teve de se adequar pois possuía poucos produtos à disposição dos clientes e com a mudança do mercado teve que criar algo mais acessível para poder se comparar ao concorrente.

A localização geográfica não gera influencia na precificação desta empresa. A forma de pagamento à rede prestadora gera alto impacto na precificação, principalmente com os gastos de procedimentos em intercâmbio e os prestadores de serviços da Unimed Ibitinga que são todos terceirizados o que também traz uma grande influência em seus preços pois o custo é maior. Esta singular não trabalha com produtos diferenciados.

Unimed Ribeirão Preto

A maior das singulares consideradas nesse trabalho possui atualmente 1330 colaboradores, 970 cooperados e 156.618 beneficiários divididos em sua área de abrangência constituída pelas cidades de Cajuru, Cássia dos Coqueiros, Cravinhos, Dumont, Jardinópolis, Luís Antônio, Pontal, Ribeirão Preto, Santa Cruz da Esperança, Serra Azul, Serrana, Sertãozinho. Fundada em 1971, a unidade de Ribeirão Preto é uma singular de grande porte que vê pouca influência do perfil dos clientes em sua precificação de produtos pois seus cálculos são realizados de forma atuarial. Já em consideração à

concorrência, há uma grande influência em seus preços visando uma melhor competitividade neste ramo, pois como se trata de uma grande cidade, existem diversas empresas concorrentes.

No que se refere à localização geográfica, há pouca influência em seus preços pois é uma cidade que possui uma rede ampla de serviços e com as coberturas necessárias. Pontos impactantes na precificação desta singular são a forma de pagamento de sua rede prestadora e a relação com sua rede, pois o preço de seus produtos será proporcional aos custos cobrados por seus prestadores.

Por fim, o tipo de cobertura ou modelo de assistência é também um grande influenciador na precificação dos produtos, pois quanto maior o rol de procedimentos cobertos, maior será o custo deste plano de saúde.

Unimed Norte Paulista

Fundada em 1992, conta, atualmente, com 101 colaboradores, 80 cooperados e 17.603 beneficiários em suas seis cidades de abrangência que são Aramina, Buritzal, Guará, Igarapava, Ituverava e Miguelópolis. Esta singular de pequeno porte procura atender as especificações e necessidades dos beneficiários em sua área de atuação no momento de precificar e ofertar seus produtos pois considera o perfil dos beneficiários um grande influenciador para a valorização.

O impacto da concorrência na precificação é variável. Se for necessário competir com produtos semelhantes, a influência é grande, caso contrário não há muita influência.

A localização geográfica muito influencia nos preços segundo os parâmetros desta singular da Unimed, pois reflete as principais atividades econômicas e culturais da região, afetando a sinistralidade dos planos de saúde e influenciando, também, em relação à proximidade à outras cidades.

A forma de pagamento à rede prestadora de maneira *fee for service* cria um alto impacto na precificação, pois quanto mais procedimentos realizados mais pagamentos devem ser realizados.

A relação com a rede prestadora de serviços também afeta de forma significativa a precificação de produtos, pois quando se possui uma rede totalmente credenciada, é mais fácil conhecer os custos e despesas afim de realizar a precificação de produtos, diferentemente de redes prestadoras terceirizadas onde estes custos e despesas são menos conhecidos.

O tipo de produto é outro fator de grande impacto na precificação dos planos de saúde segundo esta singular, pois existindo um limitador na rede de cobertura, existe uma negociação a fim de baixar custos e, conseqüentemente, o preço final.

Unimed Alta Mogiana

Com abrangência em seis cidades (Ipuã, Morro Agudo, Nuporanga, Orlândia, Sales Oliveira e São Joaquim da Barra), esta singular possui, atualmente, 18.773 beneficiários, 60 cooperados e 133 colaboradores. Fundada em 1986, esta singular de pequeno porte vê principalmente na idade dos beneficiários uma grande influência na precificação de seus produtos, pois é uma informação que afeta a sinistralidade dos planos de saúde. Em relação à concorrência também há grande influência, principalmente no valor das mensalidades que é o principal ponto de atenção da maioria das pessoas que procuraram por um plano de saúde.

A realidade das empresas e comércio da região de abrangência desta singular representam também um grande impacto nos preços de seus produtos, visto que tendem a ser empresas menores e, sendo assim, é necessário trabalhar com valores mais compatíveis com esta realidade.

Em relação à forma de pagamento de seus prestadores e da relação com sua rede prestadora, os impactos são opostos, sendo a forma de pagamento de grande influência na precificação, pois impacta diretamente os resultados da operadora. Já a relação com a rede prestadora não tem tamanha influência pois a negociação é limitada, logo não há como considerar como relevante esse aspecto.

Por fim, o tipo de produto ofertado é extremamente importante para a precificação dos serviços, pois auxilia no acompanhamento dos pacientes e verificação da sinistralidade dos contratos.

Unimed Araraquara

Fundada em 1971 esta singular é, dentre as consideradas nesse estudo, a segunda com maior número de beneficiários atualmente, 93.198, e também 1.343 colaboradores e 516 cooperados em uma área de abrangência de dez cidades, sendo elas Américo Brasiliense, Araraquara, Boa Esperança do Sul, Gavião Peixoto, Matão, Motuca, Rincão, Santa Lúcia, Taquaritinga e Trabiçu.

De acordo com as análises desta singular de médio porte, o perfil da clientela não afeta de forma significativa a precificação de seus produtos, mas é de grande importância para a análise do público alvo dos produtos ofertados.

A existência de concorrentes, caso atinjam os mesmos públicos que essa singular da Unimed, influenciará na análise dos preços de seus produtos, porém, não afetará diretamente a precificação, pois a mesma utiliza critérios técnicos de custos, impostos e margens.

A localização geográfica não influencia na precificação de produtos normalmente ofertados e apenas impactariam em casos de produtos com abrangência nacional.

A forma de pagamento à rede prestadora, a relação com a rede prestadora e tipo de produto ofertado são de grande importância na precificação dos produtos à serem ofertados por essa singular pois são considerados os custos diretos dos produtos.

Unimed Santa Rita, Santa Rosa e São Simão

A menor das singulares analisadas possui atualmente 4.058 beneficiários em suas três cidades abrangidas (Santa Rita do Passa Quatro, Santa Rosa de Viterbo e São Simão). Fundada em 1998 possui 23 colaboradores e 41 cooperados. Sendo de pequeno porte, esta singular da Unimed considera no perfil dos beneficiários a idade como principal fator de influência na precificação, visto que o mesmo afeta a sinistralidade. Em relação à concorrência, a influência na precificação é baixa pois trabalham com uma tabela de valores que faz jus a rede de serviços ofertada.

A área geográfica não possui influência nessa singular da Unimed pois trata-se de uma singular de pequeno porte com área de abrangência bem reduzida. À forma de pagamento aos seus prestadores não influencia no preço pois todos os contratos são por serviços prestados.

A rede prestadora tem impacto no preço pois trata-se de uma rede com qualidade, o que, indiretamente, é repassado ao cliente na forma de maiores preços. Esta singular não trabalha com diferentes tipos de produtos, e, portanto, não possui preços diferentes para diferentes produtos.

Uma vez finalizada a apresentação dos resultados de cada uma das singulares estudadas, mostrar-se-á, a seguir, uma análise geral dos dados e informações obtidos.

Em relação ao perfil dos beneficiários na análise de precificação de produtos, tem-se que 75% dos respondentes indicando este como sendo um indicador de extrema

importância e influência no preço dos produtos ofertados, principalmente quanto a informação de idade. As singulares que veem o perfil do beneficiário como um pequeno impacto nos preços justificam esse fato pelas diferentes formas de cálculos utilizadas, onde as informações dos beneficiários não são tão impactantes.

A existência de concorrência é um ponto crítico para a precificação em 75% das singulares questionadas e foram apresentadas como justificativas, principalmente, a questão de competitividade e alternativas aos clientes, procurando trabalhar com os mesmos tipos de serviços que a concorrência, mas com mensalidades menores ou com atendimento mais especializado, diminuindo a incidência de beneficiários que necessitam de atendimento em outras cidades.

As demais singulares não veem este como um grande fator de influência na precificação, sendo a justificativa o fato de que a concorrência não trabalha diretamente com os mesmos produtos, e que, caso os produtos fossem semelhantes, passaria a existir um impacto maior nos preços e de quem os preços são cobrados atualmente de acordo com o que é oferecido.

Quanto à localização geográfica as respostas foram diversas. Para as singulares que afirmam existir um grande impacto na precificação, a localização é importante para entender o tipo de público alvo, desde ramos de atividades, quantidade e tamanho de empresas e comércios, cultura da região e, por serem singulares de pequeno porte fora de grandes centros, conseguirem ofertar seus produtos com valores adequados à estas realidades.

Em relação à forma de pagamento da rede prestadora, a maioria das singulares vê uma grande influência deste item na precificação visto que é basicamente o custo das operações, além de poderem trazer riscos e serem menos efetivos se forem feitos pagamentos de acordo com a produção.

A relação com a rede prestadora de serviços é, para praticamente todas as singulares questionadas, um fator de grande ponto de impacto no preço dos produtos ofertados, visto que quando se tem uma rede terceirizada, seus custos são maiores e, conseqüentemente, os mesmos são repassados aos clientes. Já para quem possui hospitais e clínicas próprias, os custos e despesas são menores, onerando menos os clientes.

Finalmente, em relação ao tipo de produto na precificação, metade das singulares estudadas veem isso como uma grande influência na precificação e a outra metade que não vê relevância nesse item. As singulares que não veem influenciam não possuem produtos diferentes em sua estante para serem ofertados e, portanto, não analisam

diferentes coberturas na hora de realizar a precificação. Para as demais, os preços dos diferentes produtos são analisados de acordo com a cobertura oferecida e assistência dada, pois, com coberturas diferentes, há necessidade de cálculos distintos de sinistralidade.

Abaixo figura com as notas atribuídas para cada questão:

Figura 3: Notas atribuídas

Qual a influência do perfil do cliente na precificação?	Qual a influência da concorrência na precificação?
3 - Muito influencia	3 - Muito influencia
3 - Muito influencia	3 - Muito influencia
3 - Muito influencia	3 - Muito influencia
2 - Pouco influencia	3 - Muito influencia
3 - Muito influencia	2 - Pouco influencia
3 - Muito influencia	3 - Muito influencia
2 - Pouco influencia	3 - Muito influencia
3 - Muito influencia	2 - Pouco influencia
Qual a influência da forma de pagamento da rede prestadora na precificação?	Como a relação com sua rede prestadora impacta na precificação?
2 - Pouco Influencia	1 - Não influencia
1 - Não influencia	3 - Muito influencia
3 - Muito influencia	3 - Muito influencia
3 - Muito influencia	3 - Muito influencia
3 - Muito influencia	3 - Muito influencia
3 - Muito influencia	2 - Pouco influencia
3 - Muito influencia	3 - Muito influencia
1 - Não influencia	3 - Muito influencia
Qual a influência da localização geográfica na precificação?	Qual a influência do tipo de produto na precificação?
2 - Pouco influencia	1 - Não influencia
3 - Muito influencia	1 - Não influencia
2 - Pouco influencia	1 - Não influencia
2 - Pouco influencia	3 - Muito influencia
3 - Muito influencia	3 - Muito influencia
3 - Muito influencia	3 - Muito influencia
2 - Pouco influencia	3 - Muito influencia
1 - Não influencia	1 - Não influencia

Fonte: Elaboração própria

7. CONCLUSÕES

Considerando-se os objetivos deste trabalho, pode-se concluir que os mesmos específicos foram cumpridos visto que, de acordo com o levantamento bibliográfico e resultados obtidos baseados nas respostas dos questionários, foi possível verificar a existência ou não de diferenças significativas nas estratégias de precificação de planos de saúde em operadoras do interior de São Paulo.

Também foi possível discorrer de forma qualitativa sobre alguns pontos acerca da precificação de planos de saúde nas regiões consideradas, gerando um maior entendimento do assunto e apontando pontos essenciais nas estratégias das operadoras para essa questão.

De acordo com os dados coletados por meio da aplicação dos questionários aos oito colaboradores representantes de suas respectivas singulares foi possível analisar como cada uma dessas singulares utiliza estratégias específicas na precificação de seus planos de saúde.

Em algumas questões pôde-se observar as diferenciações de algumas singulares em relação ao grupo analisado com base em suas respostas. O primeiro caso foi observado na pergunta acerca do perfil do cliente, onde 6 das 8 entrevistadas responderam que esse fator é de muita influência na análise de precificação e as demais disseram haver pouca influência quando analisado este fator, alegando que o perfil do cliente não importa na

precificação e sim na análise do público alvo e que o perfil não influencia no valor pois os mesmo são realizadas com base em cálculos atuariais.

Outra especificidade foi notada em relação à presença de concorrentes, onde foi apontado por uma singular que a presença de empresas do mesmo segmento só impactaria o preço caso os produtos vendidos fossem semelhantes e outra afirmou que a concorrência não afeta tanto a precificação pois os valores praticados são baseados na qualidade do serviço oferecido pela singular, não sendo, assim, influenciada por concorrentes

Notou-se também que em relação ao tipo de rede prestadora o impacto na precificação é para a maioria das singulares de grande influência, com exceção de uma que informou que as negociações com as rede prestadora são limitadas, não havendo tanto impacto no preço final dos serviços vendidos pois não há grandes variações nas negociações realizadas.

Pôde-se concluir, também, de acordo com os resultados que na maior parte das questões há um perfil similar de análise entre a maioria das singulares entrevistadas, mostrando que apesar de serem diferentes em porte, localização e diversos outros fatores, a precificação leva em consideração os mesmos pontos, dificultando o aparecimento de estratégias únicas e inovadoras.

Exceções foram notadas na questão acerca da influência da localização geográfica, onde verificaram-se mais retornos de pouca ou nenhuma influência, mostrando que, para a maioria das singulares, o local onde atuam não influencia em seus valores, visto que não é um ponto analisado diretamente nos cálculos.

Além disso, em uma das questões pôde-se notar que as singulares que não trabalham com outros tipos de produto, não veem influencia em sua precificação, visto que analisam apenas uma opção a ser ofertada a sua carteira de clientes. Porém, as singulares que possuem mais de um produto para comercialização demonstraram que o tipo de cobertura e modelo de assistência têm impacto direto no preço do produto, de forma similar a produtos físicos com diferentes características.

Deve-se considerar que este trabalho possuiu limitações para sua realização o que impediu uma análise mais profunda dos casos. A Pandemia causada pelo vírus Sars Covid 19 (Coronavírus), impediu a realização de visita e entrevistas *in loco* nas singulares, fazendo com que os questionários fossem realizados por meio digital, o que não permitiu obter mais detalhes nas respostas. Outro ponto de limitação foi a não obtenção de respostas de todas as singulares vinculadas à Unimed Nordeste Paulista, mesmo após a realização de várias tentativas de contato por telefone e email. Foi possível, como

verificado no estudo, obter apenas oito representantes respondentes nas quinze singulares do grupo, o que reduziu as fontes de pesquisa para coleta dos dados.

Apesar das estratégias de precificação serem semelhantes ainda há espaço para novas abordagens visto que são possíveis a criação e comercialização de novos produtos com diferentes coberturas visando atingir clientes novos que não são atraídos pelas atuais estratégias, visto que como não há muito o que trabalhar nos preços dos produtos atuais, é interessante trabalhar com opções mais limitadas e conseqüentemente mais baratas para o cliente final.

Por fim, sugere-se para a realização de trabalhos futuros acerca do tema a utilização de uma abordagem quantitativa gerando assim um trabalho com caracterização estatística sobre todo o processo de precificação, analisando custos e outros pontos relevantes além da análise qualitativa.

8. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Isabelle Maria Mendes de; NASCIMENTO, Dmitri Felix do; Pereira, Ângela Maria. **Regulação em saúde no setor privado: o caso da ANS no Brasil e da ERS em Portugal**. Physis. Rio de Janeiro, vol. 28, n.4, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312018280416>. Acesso em: agosto 2021.

AZEVEDO, Paulo Furquim de. **A cadeia de saúde suplementar no Brasil: Avaliação de falhas de mercado e propostas de políticas**. Insper Centro de Estudo em Negócios. São Paulo, p. 1-123, 2016. Disponível em: <https://www.insper.edu.br/wp-content/uploads/2018/09/estudo-cadeia-de-saude-suplementar-Brasil.pdf>. Acesso em: agosto 2021.

BALSANELLI, Alexandre Pazetto, JERICÓ, Marli de Carvalho. **Os reflexos da gestão pela qualidade total em instituições hospitalares brasileiras**. Acta Paul Enferm. v. 18, n. 4, p. 397-402, 2011. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: agosto 2021.

BOYD, W., STASCH, S.F. Marketing research: text and cases. Illinois: Richard D. Irwin, Inc, 1985.

BRASIL. Lei nº 9656, de 03 de junho de 1998. **Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm. Acesso em: agosto 2021.

BRETZKE, Miriam. **CRM como Diferencial Competitivo.** Bretzke Marketing de Relacionamento. Disponível em: <https://bretzke-marketing.com.br/>. Acesso em: agosto 2021.

COBRA, Marcos; URDAN, André Torres. **Marketing básico.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

CHURCHILL JR., G. A.; PETER, J. P. **Marketing: criando valor para os clientes.** São Paulo: Saraiva, 2007. 626 p.

DIAS, Donaldo de Souza; DA SILVA, Monica Ferreira. **Como escrever uma Monografia: Manual de Elaboração com Exemplo e Exercícios.** São Paulo: Atlas, 2010.

DUARTE, André Luís de Castro Moura et al. **Evolução na utilização e nos gastos de uma operadora de saúde.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.22, n.8, p.2753- 2762, ago. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017228.00912016>. Acesso em: agosto 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projeto de Pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, Beto et al. **Por que os custos da saúde SOBEM TANTO?** Visão Saúde, São Paulo, v.1, jul./ago./set. 2016. Disponível em: <http://visaosaude.com.br/>. Acesso em: agosto 2021.

FERREIRA, M. L. et al. **Gestão de marketing.** 8. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2007. 164 p. (Gestão empresarial).

FITZSIMMONS, James; FITZSIMMONS, Mona. **Administração de Serviços.** 6º ed. Porto Alegre. Editora Bookman, 2010.

HADDAD, Helder; MARANGONI, Matheus M. **Gestão de Marketing.** São Paulo: Atlas, 2019.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Conta Satélite da Saúde – Brasil: 2010- 2017. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101690_informativo.pdf. Acesso em: 12 jan. 2022.

JACINTO, P. A.; RIBEIRO, E. P. **Crescimento da Produtividade no Setor de Serviços e da Indústria no Brasil: dinâmica e heterogeneidade.** Economia Aplicada, v. 19, n. 3, p. 401-427, 2015.

JESUS, Cleide Silva de; FILHO, José Bispo de Santana; SOUZA, Marcio Arcanjo de. **A expansão do setor privado da saúde em Salvador**. Revista Seminário Estudantil de Produção Acadêmica, Salvador, v. 10, n.1, 2006. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/sepa/article/view/16>. Acesso em: agosto 2021.

JUNIOR, José Nazareno Maciel. **Saúde 4.0: continuaremos tendo medo do novo?** Disponível em: <https://www.linkedin.com/pulse/sa%C3%BAde-40-continuaremos-tendo-medo-do-novo-jos%C3%A9-nazareno-maciel-junior/>. Acesso em: agosto 2021.

KOTLER, Philip; KELLER, Kevin Lane. **Administração de Marketing**. Tradução de Sônia Midori Yamamoto. 14. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2012.

LAS CASAS, A.L. **Marketing de Serviços**. 7 ed. São Paulo, Atlas: 2012.

LAS CASAS, Alexandre Luzzi. **Administração de marketing**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2019.

LOVELOCK, Cristopher; HEMZO, Jochen Wirtz E Miguel Angelo. **Marketing de serviços: pessoas tecnologia e estratégia**. 7 ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011.

LUCAS FILHO, O. **Seguros: Fundamentos, Formação de Preço, Provisões e Funções Biométricas**. São Paulo: Atlas, 2011.

MACIEL JUNIOR, J. N. **Precificação dos planos de saúde: apresentando alguns aspectos técnicos envolvidos**. Disponível em: <https://www.linkedin.com/pulse/precifica%C3%A7%C3%A3o-dos-planos-desa%C3%BAde-apresentando-alguns-maciel-junior/>. Fortaleza, 2016. Acesso em: agosto 2021.

MEDEIROS, Joao Bosco. **Redação científica: a prática de Fichamento, Resumos, resenhas**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MAIA. A. C., CARVALHO. J. V. F. **A espiral de Anti - Seleção no Mercado Brasileiro de Planos de Saúde Individuais**. São Paulo: USP, 2018.

MILAN. G. S. et al. **As estratégias de precificação e o desempenho das empresas**. Rio Grande do Sul: UCS, 2016

MIRANDA, MENDES e SILVA. **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras**. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n3/pt_1809-9823-rbgg-19-03-00507.pdf. Rio de Janeiro, 2016. Acesso em: agosto 2021.

NÓBREGA, K. C. **Falando de serviços: um guia para compreender e melhorar os serviços em empresas e organizações**. São Paulo: Atlas, 2013.

PARIZATTO, J. R. **Seguro Teoria & Prática**. 2ª edição, pág. 21. PARIZATTO, São Paulo, 2010.

PEROVANO, Dalton Gean. Manual de Metodologia Científica para a segurança pública e defesa social. Juruá Editora, 2014

PILOTTO. L. M. **Os planos privados de saúde no Brasil e sua influência no uso de serviços de saúde: análise dos dados da PNAD 1998, 2003, 2008 e da PNS 2013**. Porto Alegre, 2016.

PRIDE, William M; FERREL, O.C. **Fundamentos de Marketing**. 6 ed. São Paulo: Cengage Learning, 2015.

ROCA, Ricardo, SZABO, Viviane. **Gestão de Relacionamento com o Cliente**. São Paulo, Pearson Education do Brasil, 2015.

ROCHA, Angela da; ROCHA; Jorge Brantes Ferreira; SILVA; Jorge Ferreira da. **Administração de marketing: conceitos, estratégias, aplicações**. São Paulo: Atlas, 2012.

ROCHA, Marcos et al. **Marketing B2B**. 1 ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

SIMÕES, G. **Marketing de Serviços: A Satisfação de clientes voltada para a prestação de serviços de uma contabilidade**. Pará de Minas, 2014.

STRAUSS, Anselm L. CORBIN, Juliet M. Basics of qualitative research. Grounded Theory Procedures and Techniques. USA: Sage Publications, 1990.

VASCONCELOS, Maria de Fátima Barboza. **Instrumentos de gestão e qualidade nos serviços de saúde**. 2011. Disponível em: www.webartigos.com/articles. Acesso em agosto 2021.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração/Sylvia Constant Vergara**. - 15. Ed. – São Paulo: Atlas, 2014.

TRONCHIN, Daysi Maria Rizatto. MELLEIRO, Marta Maria. TAKAHASHI, Regina Toshie. **A Qualidade e a Avaliação nos Serviços de Saúde e de Enfermagem**. In: KURGANT, Paulina (org.). Gerenciamento em Enfermagem. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

YIN, Robert K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

Anexos

Questionário

Pesquisa de precificação de serviços de plano de saúde

Este questionário faz parte de uma pesquisa acadêmica voltada a realização do trabalho de conclusão de curso do graduando em administração de empresas pela UNESP de Jaboticabal Wellington Antonio Chioda, assistente de cadastro na Unimed Jaboticabal. O objetivo deste é buscar compreender de que forma e qual o impacto de seis variáveis na precificação de planos de saúde individuais e familiares comercializados pelas singulares presentes na região nordeste do estado de São Paulo, vinculadas à Unimed Nordeste Paulista - Federação Intrafederativa das Cooperativas Médicas.

O questionário possui, para cada questão, uma escala que varia de 1 à 3 sendo:

- 1 - Não influencia;
- 2 - Pouco influencia;
- 3 - Muito Influencia.

Além da escala as questões possuem um espaço para a dissertação à respeito da nota, buscando obter mais detalhes de como cada variável está presente no planejamento das singulares. ***Obrigatório**

1. E-mail *

2. Qual singular você representa? *

- UNIMED ALTA MOGIANA
- UNIMED MONTE ALTO
- UNIMED ARARAQUARA
- UNIMED NORTE PAULISTA (ITUVERAVA)
- UNIMED BARRETOS
- UNIMED BATATAIS
- UNIMED RIBEIRÃO PRETO
- UNIMED BEBEDOURO
- UNIMED SANTA RITA / SANTA ROSA / SÃO SIMÃO
- UNIMED FRANCA
- UNIMED SÃO CARLOS
- UNIMED IBITINGA
- UNIMED SÃO JOSÉ DO RIO PARDO
- UNIMED JABOTICABAL
- UNIMED MOCOCA

3. Em uma escala de 1 à 3, qual a influência do perfil do cliente na precificação? *
Esta questão compreende tudo aquilo que é característico do cliente em si, como idade, gênero, classe social...

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Não influencia
- 2 - Pouco influencia
- 3 - Muito influencia

4. Comente o valor atribuído acima. *

5. Em uma escala de 1 à 3, qual a influência da concorrência na precificação? *
Qual o impacto da existência ou não de concorrentes em sua área de atuação na precificação de seus serviços.

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Não influencia
- 2 - Pouco influencia
- 3 - Muito influencia

6. Comente o valor atribuído acima. *

7. Em uma escala de 1 à 3, qual a influência da localização geográfica de sua área de atuação na precificação? *
Qual o impacto na precificação baseado na área geográfica abrangida por sua singular?

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Não influencia
- 2 - Pouco influencia
- 3 - Muito influencia

8. Comente o valor atribuído acima. *

9. Em uma escala de 1 à 3, qual a influência da forma de pagamento de sua rede prestadora na precificação? *

Qual o impacto na precificação dos serviços baseado na forma de pagamento da rede credenciada? (Por salário, produção...)

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Não influencia
- 2 - Pouco Influencia
- 3 - Muito influencia

10. Comente o valor atribuído acima. *

-
11. Em uma escala de 1 à 3, como a relação com sua rede prestadora impacta na precificação? (Prestadores próprios ou terceirizados) *

Avaliar quanto a rede prestadora própria ou terceirizada.

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Não influencia
- 2 - Pouco influencia
- 3 - Muito influencia

12. Comente o valor atribuído acima. *

13. Em uma escala de 1 à 3, qual a influência do tipo de produto na precificação? (Ambulatorial, APS,...) *

Marcar apenas uma oval.

- 1 - Não influencia
- 2 - Pouco influencia
- 3 - Muito influencia

14. Comente o valor atribuído acima. *
