

Ricardo Luiz Ramalho

# PRECIFICAÇÃO DE PLANOS DE SAÚDE

Dissertação apresentada ao  
Programa de Pós-Graduação em  
Engenharia de Produção da  
Universidade Federal de Santa  
Catarina como requisito parcial  
para obtenção do grau de Mestre  
em Engenharia de Produção.

Orientador: Prof. Emilio Araújo Menezes, Dr.

Florianópolis  
2002

Ricardo Luiz Ramalho

# PRECIFICAÇÃO DE PLANOS DE SAÚDE

Esta dissertação foi julgada e aprovada para a obtenção do grau de **Mestre em Engenharia de Produção** no **Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção** da Universidade Federal de Santa Catarina

Florianópolis, 22 de julho de 2002.

---

Prof. Ricardo Miranda Barcia, Ph.D.  
Coordenador do Programa

## BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Emílio Araújo Menezes, Dr.  
*Universidade Federal de Santa Catarina*  
**Orientador**

---

Prof. Antônio Cezar Bornia, Dr.  
*Universidade Federal de Santa Catarina*

---

Prof. Antônio Diomário de Queiroz, Dr.  
*Universidade Federal de Santa Catarina*

Dedico este trabalho à minha mãe, Neyde da Silva Ramalho;  
sem Deus e sem você, mãe, nada disto seria possível.  
Obrigado por ter, sempre, acreditado e investido nesta conquista.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, pelo dom da vida, da sabedoria, da perseverança e do amor; sem Ele, nada seria possível. "Você se fez presente em todos os momentos firmes e trêmulos. E, passo a passo, pude sentir Sua mão na minha, transmitindo-me a segurança necessária para enfrentar meu caminho a seguir. A Sua presença é qualquer coisa como a luz e a vida, e sinto que, em meu gesto, existe o Seu gesto, e em minha voz, a Sua voz". (Vinícius de Moraes)

À minha esposa, Alessandra, pelo amor e carinho durante as longas jornadas até a conclusão deste trabalho; por ter compreendido minha ausência e, mesmo assim, não ter deixado de demonstrar sua paciência, apoio e dedicação.

Ao meu pai: "Cerro os olhos e percebo sua presença, confortante e segura, acompanhando meus passos. Sinto que não nos separamos . . . Sinto sua presença, seu orgulho e sua alegria a cada conquista. Sei que você sabe que você faz parte de cada uma delas; a você, pai, a minha gratidão!".

Aos meus queridos irmãos, Carlinho e Alberto, pelo constante carinho. Vocês sempre estiveram ao meu lado, e souberam compreender minha ausência para que este trabalho pudesse ser concluído.

Ao professor Emílio Araújo Menezes, pela orientação, compreensão e atenção a mim dispensadas durante a elaboração desta dissertação.

À Diretoria Executiva da Federação das Unimed's de Minas Gerais, pelo apoio e incentivo.

Ao Filipe, da Minasprev, pela disponibilidade e esclarecimentos sobre **atuária**.

Agradeço à minha amiga Célia Lemos, por ter me auxiliado na revisão gramatical desta dissertação. Por sua excepcional criatividade e entusiasmo, que guiaram esta pesquisa desde sua concepção até sua conclusão.

À Imaculada, Liliane, Edmilson e Kátia Abbas pelo apoio prestado à realização deste trabalho.

Ao meu amigo Dalminho, por me motivar para conquistas maiores, pelas nossas longas e interessantes conversas, e pelas idéias brilhantes, das quais sempre me beneficieei.

Ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina, pela oportunidade de realização deste Mestrado.

Ao Instituto Metodista Izabela Hendrix e seu grupo de colaboradores, pelo apoio e incentivo.

Aos professores, colegas e amigos que, de maneira direta ou indireta, contribuíram para a realização deste trabalho.

*“Antes do compromisso, há hesitação. A oportunidade de recuar, a ineficácia permanente. Em todo ato de iniciativa, e de criação, há uma verdade elementar, cujo desconhecimento destrói muitas idéias e planos esplêndidos. No momento em que nos comprometemos de fato, a Providência também age. Ocorre toda espécie de coisas para nos ajudar. Coisas que de outro modo nunca ocorreriam. Toda cadeia de eventos emana da decisão. Fazendo vir em nosso favor, todo tipo de encontros, de incidentes, e de apoio material imprevistos, que ninguém poderia sonhar que surgiria no caminho. Começa tudo o que possas fazer, ou que sonhas poder fazer: A ousadia trás em si o Gênio, o Poder e a Magia”.*

**GOETHE**

## Resumo

RAMALHO, Ricardo Luiz. **Precificação de planos de saúde**. 2002. 141f. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia da Produção, UFSC, Florianópolis.

Na presente dissertação investiga-se a composição de formação de preços de planos de saúde no Brasil. Não são conhecidos e tampouco existe transparência nos itens considerados na precificação. Nesse sentido, o principal objetivo deste trabalho foi consolidar informações correlacionadas ao tema e conhecer com clareza a composição, um método de formação de preços e as variáveis constituintes no processo. O objetivo foi alcançado com a demonstração de um método de formação de preços, que não pretendeu apresentar-se como ideal nem exclusivo, haja vista não existir uma maneira única, ou padrão, de calculá-los. Finalizando o trabalho, realizou-se uma aplicação prática do método em uma operadora de assistência médica, enfatizando-se as etapas e os componentes pertinentes ao cálculo. Ao detalhar o processo, pôde-se observar o *modus operandi* do apreçamento final, além de oferecer à sociedade uma contribuição para a busca de maior transparência na formação de preços de planos de saúde.

**Palavras-chave: Preços, Planos de saúde, Lei número 9656/98**

## Abstract

RAMALHO, Ricardo Luiz. **Precificação de planos de saúde**. 2002. 141f. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia da Produção, UFSC, Florianópolis.

In the present dissertation the composition of formation of prices of plans of health is investigated in Brazil. They are not known and neither transparency exists in the items considered in the price creation. In this sense, the principal objective of this work was to consolidate information correlated to the theme and to know with clarity the composition, a method of formation of prices and the constituent variables in the process. The objective was reached with the demonstration of a method of formation of prices, that didn't intend to come as ideal nor exclusive, due not to exist an only way, or pattern, of calculating them. Concluding the work, it took place a practical application of the method in an health plan operator, being emphasized the stages and the pertinent components to the calculation. When detailing the process, the modus operandi of the final price can be observed, besides offering to the society a contribution to find more transparency in the formation of prices of plans of health.

**Key-words: Prices, Health plans, Law number 9656/98**

## Sumário

<b>Lista de Figuras</b> .....	<b>p.</b>
<b>Lista de Quadros</b> .....	<b>p.</b>
<b>Lista de Tabelas</b> .....	<b>p.</b>
<b>Lista de abreviaturas</b> .....	<b>p.</b>
<b>1 - CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> .....	<b>p.15</b>
1.1 - Apresentação do problema .....	p.17
1.2 - Justificativa .....	p.17
1.3 - Objetivo geral .....	p.18
1.4 - Objetivos específicos .....	p.18
1.5 - Estrutura .....	p.18
1.6 - Procedimentos metodológicos .....	p.19
<b>2 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>p.20</b>
2.1 - Seleção dos objetivos de preços .....	p.21
2.2 - Aspectos mercadológicos .....	p.24
2.3 - Métodos de formação de preços .....	p.31
2.4 - Estratégias de precificação .....	p.36
2.5 - Avaliação e controle de preços .....	p.47
2.6 - O contexto das operadoras de planos de saúde, o apreçamento do produto e a Lei número 9656/98 .....	p.51
2.7 - Precificação dos planos de saúde .....	p.52
2.8 - Considerações .....	p.59
<b>3 - MÉTODO PROPOSTO PARA FORMAÇÃO DE PREÇOS DE PLANOS DE SAÚDE</b> .....	<b>p.61</b>
3.1 - Coberturas previstas .....	p.61
3.2 - Bases técnicas .....	p.62
3.3 - Método proposto .....	p.64
3.4 - Montagem da tabela de preço .....	p.70

<b>3.5 - Considerações</b> .....	<b>p.71</b>
<b>4 - APLICAÇÃO PRÁTICA</b> .....	<b>p.72</b>
<b>4.1 - A operadora analisada</b> .....	<b>p.72</b>
<b>4.2 - Aplicação do método proposto</b> .....	<b>p.74</b>
<b>4.3 - Considerações</b> .....	<b>p.105</b>
<b>5 - CONCLUSÃO E SUGESTÕES PARA TRABALHOS FUTUROS</b> .....	<b>p.106</b>
<b>5.1 – Os produtos oferecidos</b> .....	<b>p.107</b>
<b>5.2 - A Lei número 9656/98</b> .....	<b>p.107</b>
<b>5.3 - O consumidor</b> .....	<b>p.108</b>
<b>5.4 - A formação do preço</b> .....	<b>p.108</b>
<b>5.5 - Sugestões para trabalhos futuros</b> .....	<b>p.109</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>p.111</b>
<b>APÊNDICE: Relação de número de associados e despesas assistenciais em enfermaria e apartamento do exercício de 2000</b> .....	<b>p.116</b>
<b>ANEXO 1: Pontos relevantes da Lei número 9656 de 03 de junho de 1998</b> .....	<b>p.122</b>
<b>GLOSSÁRIO</b> .....	<b>p.139</b>

## Lista de figuras

Figura 1: Etapas da precificação ..... p.50

## Lista de quadros

Quadro 1: Estratégias de desconto .....	p.43
Quadro 2: Estratégias de preços geográficos .....	p.46

## Lista de tabelas

Tabela 1: Método de Planilha para Cálculo de Mensalidade por Faixa Etária .....	p.69
Tabela 2: Cálculo Mensalidades Comerciais Enfermaria Faixa Etária 00-17 anos .....	p.90
Tabela 3: Cálculo Mensalidades Comerciais Enfermaria Faixa Etária 18-29 anos .....	p.91
Tabela 4: Cálculo Mensalidades Comerciais Enfermaria Faixa Etária 30-39 anos .....	p.92
Tabela 5: Cálculo Mensalidades Comerciais Enfermaria Faixa Etária 40-49 anos .....	p.93
Tabela 6: Cálculo Mensalidades Comerciais Enfermaria Faixa Etária 50-59 anos .....	p.94
Tabela 7: Cálculo Mensalidades Comerciais Enfermaria Faixa Etária 60-69 anos .....	p.95
Tabela 8: Cálculo Mensalidades Comerciais Enfermaria Faixa Etária acima 70 anos .....	p.96
Tabela 9: Cálculo Mensalidades Comerciais Apartamento Faixa Etária 00-17 anos .....	p.97
Tabela 10: Cálculo Mensalidades Comerciais Apartamento Faixa Etária 18-29 anos .....	p.98
Tabela 11: Cálculo Mensalidades Comerciais Apartamento Faixa Etária 30-39 anos .....	p.99
Tabela 12: Cálculo Mensalidades Comerciais Apartamento Faixa Etária 40-49 anos .....	p.100
Tabela 13: Cálculo Mensalidades Comerciais Apartamento Faixa Etária 50-59 anos .....	p.101
Tabela 14: Cálculo Mensalidades Comerciais Apartamento Faixa Etária 60-69 anos .....	p.102
Tabela 15: Cálculo Mensalidades Comerciais Apartamento Faixa Etária acima 70 anos .....	p.103

## Lista de abreviaturas

### **Siglas**

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar

CID-10 - Código Internacional de Doenças

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas

CTI - Centro de Tratamento Intensivo

FOB - *free on board* (posto a bordo)

ROI - Retorno sobre o investimento

SUS - Sistema Único de Saúde

UTI - Unidade de Tratamento Intensivo

## 1 - CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A tarefa primordial das operadoras de planos de saúde é criar alternativas que propiciem ao consumidor final maior satisfação com o produto adquirido. Nesse sentido, o preço e a qualidade do produto constituem fator decisivo na conquista e na permanência do cliente. Sob essa perspectiva, a presente pesquisa discorreu sobre o estudo dos preços dos planos de saúde, tendo como pano de fundo o binômio produto e cliente.

Segundo Kotler e Armstrong (1999, p.235):

Em um sentido restrito, preço é o volume de dinheiro cobrado por um produto ou serviço. Em um sentido mais amplo, preço é a soma dos valores que os consumidores trocam pelo benefício de possuírem ou usarem um produto ou serviço.

Como os preços são definidos? Antigamente, eram definidos por um grupo de compradores e vendedores que barganhavam entre si. Os vendedores pediam um preço mais alto do que esperavam pagar, até chegarem a um preço aceitável. Os compradores individuais pagavam preços diferentes pelos mesmos produtos, dependendo de suas necessidades e capacidade de barganha.

No mundo dos negócios, o preço é o componente essencial do perfil de *marketing* da empresa moderna. No entanto, fica sujeito à influência de vários fatores, muitos deles fora do controle das organizações, tais como a regulamentação do governo, as condições do ambiente sócio-econômico, o desenvolvimento tecnológico, a competição no mercado e os padrões de consumo da população. Desses fatores, origina-se a necessidade de uma correta avaliação mercadológica por parte dos formuladores da estratégia de *marketing*, para determinação dos preços que administram.

Segundo Sardinha (1995, p.1), “o sucesso empresarial pode não ser consequência da decisão de preço. Contudo, o preço equivocado de um produto certamente o levará ao insucesso”.

Kotler e Armstrong (1999) consideram o mercado em que está localizada a empresa um dos itens externos que mais influenciam a decisão de fixação de preços. Esse fator gera implicações relevantes tanto para a demanda quanto para a concorrência mercadológica.

Paralelamente à questão preço, os serviços e os produtos oferecidos pela área de saúde no Brasil devem, naturalmente, ser avaliados por apresentarem características peculiares. Por isso, discorreu-se, ao longo deste estudo, sobre várias ferramentas de informação como subsídios importantes para a contextualização do assunto.

É essencial relatar sobre o advento da Lei número 9656, de 03 de junho de 1998. Pela primeira vez, no Brasil, uma Lei regulamenta os serviços oferecidos pelas operadoras de medicina suplementar, garantindo ao consumidor direitos que antes lhe eram excluídos. Além disso, as empresas de planos de saúde tinham preços superestimados para compensar o consumo excessivo e a falta de controle sobre a utilização.

Paul Krugman (professor de economia do *Massachusetts Institute of Technology*, MIT), em artigo publicado na *The New York Times Magazine*, citado por Vassallo (1997, p.86), afirma: “não é difícil imaginar que, algum dia, passaremos a gastar 30% de nossos rendimentos em tratamentos que prolonguem ou melhorem a qualidade de nossas vidas. Qual a lógica por trás desses custos crescentes? A resposta é simples: estamos pagando mais porque estamos recebendo mais da medicina”.

Há novas, e também caras, terapias de cura, novas técnicas cirúrgicas que prolongam a vida de pacientes, cuja expectativa de sobrevivência, há algum tempo, era quase nula. Destaca-se, ainda, que nunca os profissionais de saúde foram tão especializados. Ademais, graças, em parte, à Medicina, o mundo está ficando mais velho e vivendo melhor: desde 1985, a população brasileira ganhou, em média, 3,5 (três e meio) anos de vida (VASSALLO, 1997). Esse fato, por sua vez, amplia o tempo e a área de ação desses profissionais.

Embora esses avanços sejam fantásticos para a humanidade, e a tecnologia esteja à disposição de todos, alguém terá que responder pelos ônus relativos a esses benefícios. Resta saber quanto à sociedade está disposta a pagar por isso e que parte dela assumirá a responsabilidade. Pode ser o paciente, o plano de saúde ou o governo. Seja quem for, a fatura terá um custo

elevado, pois a inovação tecnológica aplicada à saúde não significa custos proporcionalmente menores (VASSALLO, 1997).

## **1.1 - Apresentação do problema**

A Lei número 9656/98 teve como objetivo principal regulamentar o atendimento privado do mercado de planos de saúde, erradicar cláusulas abusivas dos contratos, padronizar coberturas, controlar reajustes e garantir serviço de melhor qualidade. Antes da regulamentação, os produtos eram exageradamente diferenciados, não existia clareza na composição dos preços e faltava padronização das coberturas dos produtos. Havia, portanto, enorme dificuldade para o consumidor comparar os produtos e os preços entre as operadoras de planos de saúde. Com a Lei, os consumidores puderam comparar os mesmos produtos de diferentes operadoras, pois elas foram obrigadas a oferecer coberturas mínimas padronizadas. Mesmo com esse novo cenário ainda permaneceu uma dificuldade: não são conhecidos nem existe transparência no Brasil sobre os itens considerados na formação de preços de planos de saúde.

## **1.2 - Justificativa**

Conhecem-se poucos trabalhos sobre o cálculo de preço de planos de saúde no Brasil. Contudo, existem muitos estudos genéricos sobre a formação de preços nos vários segmentos da economia. Atualmente utiliza-se largamente a base estatística. Esse cálculo é feito por um profissional intitulado atuário.

### **1.3 - Objetivo geral**

Propor um método de formação de preços de planos de saúde, que proporcione uma contribuição na busca de transparência no processo de precificação do mercado de assistência médica no Brasil.

### **1.4 - Objetivos específicos**

1. Realizar revisão bibliográfica sobre formação de preços.
2. Conceituar as variáveis que constituem a formação de preços e sua relação com planos de saúde.
3. Propor um método para determinação do preço de plano de saúde.
4. Aplicar o método proposto.

### **1.5 - Estrutura**

Este trabalho é composto de cinco capítulos.

Após a introdução, foram apresentadas, no Capítulo 2, a fundamentação teórica e a análise documental sobre a formação de preços, contemplando a área de planos de saúde.

No Capítulo 3, foi apresentado um método de formação de preços, evidenciando-se o *modus operandi* dos cálculos.

No Capítulo 4, teve-se a oportunidade de conhecer, através de um caso real, a aplicação do método proposto na formação de preços.

Finalmente, o Capítulo 5 trouxe as principais conclusões e resultados globais da pesquisa, relacionando-os com os objetivos mencionados no início deste estudo.

## **1.6 - Procedimentos metodológicos**

Para a realização desta pesquisa, foi feito um estudo bibliográfico e documental em livros nacionais, estrangeiros, revistas especializadas, artigos, com objetivo de conhecer o cenário de formação de preços.

Na seqüência, foi proposto um método de precificação de planos de saúde, critério essencial para nortear os contratantes desse tipo de serviço, além de beneficiar os consumidores.

Em seguida, aplicou-se esse método em um caso prático para se calcular o preço de um plano de saúde da Federação das Unimeds de Minas Gerais. Nessa fase, pretendeu-se conceituar todas as variáveis, analisando as coberturas, a situação geográfica, as faixas etárias e os itens afins que compõem a estrutura para formação de preço.

## 2 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Ao iniciar a discussão sobre a precificação de planos de saúde, faz-se necessário relembrar a fase preambular da história da política de preços, bem como contextualizar todo esse mercado, suas estratégias e métodos de apreçamento, em uma visão global das organizações, para, assim, estar-se apto a contrabalançar as nuances desse mercado.

Em épocas anteriores (séculos XV e XVI) verificava-se que a matéria-prima e os bens de consumo representavam a produção exclusiva de uma nação. Os produtos eram padronizados, sem distinção entre marcas, embalagens ou propaganda, sendo diferenciados apenas pelo preço, único fator gerador de vantagem competitiva. Isso era resultado do baixo poder aquisitivo das famílias, que possuíam uma condição econômica suficiente apenas para sua subsistência (SARDINHA, 1995).

O homem atual está em crescente busca pela qualidade de vida, tendo, obviamente, a percepção e condição, mesmo que imposta pela precariedade do sistema público de saúde, de pagar por um produto justo. Torna-se, portanto, essencial que a administração das operadoras de planos de saúde tendam a ver com bons olhos esse novo mercado que se abre, e busque preços compatíveis com a nova estrutura sócio-econômica da classe familiar, ensejando, assim, uma relação satisfatória entre consumidor e empresa, como argumenta Sardinha (1995, p.18): "o preço de um bem ou serviço deve ser ótimo para a empresa que o oferta e ótimo para o consumidor que o demanda, numa relação recíproca de ganho".

Assef (1997, p.14) salienta: "a empresa deve decidir qual será a estratégia para o produto, selecionando seu mercado alvo e seu posicionamento objetivado".

Os critérios para a formação de preços englobam vários itens, tais como a definição do público alvo, a localização contextual, o conhecimento dos fatores político-legais que determinam os parâmetros para a constituição do preço, decisões consistentes de preço a longo prazo, fatores externos e internos, e itens afins ao mercado em que se insere. Percebe-se, portanto, que

estabelecer métodos e metas para a precificação de um produto é ponto crucial para a estabilidade das empresas e operadoras de saúde no mercado (SARDINHA, 1995).

Para Assef (1997, p.6):

(...) a correta formação de preços de venda é a questão fundamental para a sobrevivência e crescimento auto-sustentado das empresas, independentemente de seus portes e áreas de atuação. (.....) A política de preços deve ser de longo prazo, de modo a atingir os melhores resultados com a continuidade e possível aumento das vendas.

Para melhor contextualização dos métodos de formação de preços, serão enumerados, abaixo, alguns itens pertinentes à questão. Com essa perspectiva, discorreu-se sobre a formação de preços em um âmbito geral, salientando temas pertinentes ao propósito desta pesquisa.

## **2.1 - Seleção dos objetivos de preços**

É necessário que a empresa decida as estratégias a serem utilizadas para comercialização do seu produto, para que, assim, ela possa estipular seu público-alvo e traçar seus objetivos.

Kotler (1998, p.437) alega que, “quanto mais claros os objetivos de uma empresa, mais fácil será o estabelecimento do preço”. Assim, ela vai perseguir objetivos como a sobrevivência, a maximização do lucro, do faturamento e do crescimento de vendas e a liderança de produto-qualidade.

### **2.1.1 - Sobrevivência**

Para Kotler e Armstrong (1999, p.236):

As empresas consideram a sobrevivência seu principal objetivo quando têm problemas de excesso de capacidade, concorrência acirrada ou mudanças dos desejos dos consumidores. Para manter uma fábrica funcionando, uma empresa poderá estabelecer um preço baixo, na esperança de aumentar a demanda. Nesse caso, os lucros serão menos importantes do que a

sobrevivência. Enquanto seus preços estiverem cobrindo os custos variáveis e alguns custos fixos, a empresa poderá manter-se operando.

Se a política de preços baseada na sobrevivência não tiver curta duração, corre-se o risco de acúmulo de prejuízos e a inviabilidade da empresa. A sobrevivência deve ser apenas um objetivo a curto prazo. A longo prazo, a empresa deverá priorizar outros objetivos como: lucratividade e participação do mercado.

### 2.1.2 - Maximização do lucro

Há de se observar, na maximização do lucro de várias organizações, que elas enfatizam o aspecto "preço" ignorando outros do composto de marketing e a própria concorrência. A empresa que priorizar a maximização do lucro sem considerar os demais componentes do "mix" de marketing estará fadada ao insucesso.

Segundo Bernardi (1998, p.245), "A pressuposição básica da opção pela maximização dos lucros é a de que os preços serão definidos de modo que se consiga maximizar o lucro da empresa, dado um conjunto de recursos e sua estrutura".

### 2.1.3 - Maximização do faturamento

O incremento do faturamento pode ocasionar, na visão de algumas organizações, a maximização do produto e crescente lucratividade a longo prazo. Dessa forma, o mundo empresarial abarca-se de instrumentos para elevação da produção em prol de crescentes lucros.

Segundo Kotler (1998, p.438):

Algumas empresas estabelecem um preço para maximizar o faturamento. A maximização do faturamento requer apenas a estimativa da função demanda. Muitos administradores acreditam que a maximização do faturamento levará à maximização do lucro a longo prazo e ao crescimento da participação do mercado.

#### 2.1.4 - Maximização do crescimento de vendas

Se um preço baixo estimula maior crescimento, ou a simples ilusão de que essa estratégia possa, a longo prazo, permitir o crescimento na participação de mercado, há de se tomar cuidado com o custo unitário desse produto. Algumas empresas estabelecem um preço baixo para adentrarem no mercado e obterem o crescimento de suas vendas; assim, produzem grandes quantidades a um preço reduzido ao consumidor para conquistá-lo. Dimensiona-se, portanto, somente a função demanda, esquecendo-se da evolução do próprio custo (KOTLER, 1998).

Segundo Kotler (1998, p.438):

Outras empresas desejam maximizar as vendas unitárias. Acreditam que um maior volume de vendas levará a custos unitários e lucro maiores a longo prazo. Estabelecem um preço mais baixo, assumindo que o mercado é sensível a preço.

#### 2.1.5 - Liderança de produto-qualidade

Essa técnica compreende um grande risco para o empreendedor que mantém a estratégia de permanecer com o preço alto de seu produto no mercado. Disso poderá resultar a não-aceitação do consumidor ou, caso contrário, se o empresário mantiver o preço alto aglutinado com a qualidade do produto, poderá ter um retorno financeiro acima da média usual no setor.

Para Assef (1997, p.14), essa estratégia apresenta:

(...) preços estabelecidos num patamar superior, demonstrando a diferença qualitativa do produto, em relação aos seus concorrentes. O grande risco da estratégia é a não percepção do consumidor, em relação aos atributos principais do produto.

### 2.1.6 - Outros objetivos

No cenário da precificação, ainda temos as organizações que não visam ao lucro e adotam outras metas para estipular seus preços: entidades filantrópicas, companhias que se estabelecem como cooperativas, organizações de serviços sociais. Todo esse grupo tem metas diferenciadas para a definição de um preço, de acordo com o cenário em que se está inserido.

Kotler (1998, p.438) vem enfatizar esse comentário através da seguinte citação:

As organizações públicas e as que não visam ao lucro podem adotar alguns outros objetivos de preço. Uma universidade visa à recuperação parcial dos custos, sabendo que deve confiar nas doações particulares e subsídios públicos para cobrir seus custos remanescentes. Um hospital que não visa ao lucro pode visar à recuperação total dos custos quando fixar seus preços. Uma companhia teatral que não visa ao lucro pode fixar o preço de seus ingressos que permita preencher o número máximo de assentos da sala de apresentação. Uma organização de serviço social pode estabelecer um preço social conforme as condições de renda de diferentes clientes.

A formação de preços requer estudos do mercado, de fatores internos e externos à empresa. Foram agrupados, nesta pesquisa, outros fatores que também constituem pontos extremos para o preço.

## 2.2 - Aspectos mercadológicos

O agente estratégico de marketing deve considerar os nichos de mercado, conhecendo intrinsecamente todos os limitantes do processo. Aqui, foram relatados alguns fatores envolvidos no processo mercadológico, como instrumento essencial e principal para a constatação do preço.

### 2.2.1 - Fatores externos e internos

É prudente inteirar-se dos fatores externos/internos que influenciam no cenário mercadológico quando da decisão do apereçamento do produto. No ambiente externo temos a concorrência que gera, naturalmente, um espírito de

competitividade no mercado. São as chamadas variáveis exógenas, o que diz de alguma coisa que está fora do sistema.

As decisões internas, ou variáveis endógenas, sob o controle da gerência, também influem no apreçamento, pois os principais itens enfatizados pelo grupo gestor devem compreender o contexto em que se está ou se quer estar inserido.

É necessário expor que vários outros fatores externos como os que serão abordados a seguir ainda podem afetar a precificação; no momento, o que se deseja construir e expor é sobre a ferramenta adequada para com o fechamento dos preços, visando integrar teoria e prática nas decisões de apreçamento do mercado global.

#### 2.2.1.1 - O Consumidor

Ao tratar da demanda de bens e serviços, tem-se o nome-chave, consumidor, que utiliza bens e serviços. Dentro dessa abordagem, a noção de utilidade não pode significar apenas a satisfação obtida pelo fato de se consumirem várias unidades de um ou diversos bens. A noção de utilidade vai além: ela deve considerar fatos mais importantes, como os citados por Sardinha (1995, p.20):

(...) a falta de informação do consumidor acerca dos reais atributos dos produtos ofertados (assimetria informacional); os determinantes psicológicos que podem, a cada momento, alterar gravemente a escala de preferências dos indivíduos (modismos, etc.) e o aprendizado com a experiência das transações, como por exemplo, o arrependimento, que modifica o próprio padrão das transações.

Em uma pesquisa realizada em empresas da região de Bauru, no estado de São Paulo, objetivando apresentar idéias que explorassem aspectos correspondentes à dimensão de preços de bens e serviços, Fusco e Brunstein (1997, p.91), concluíram que, relativamente aos aspectos do comportamento do consumidor, as empresas mais sólidas e dinâmicas em seu posicionamento concorrência são aquelas que, de alguma forma, trabalham o comportamento do consumidor, seja por meio de pesquisas diretas de mercado ou da utilização

de serviços de empresas especializadas em *marketing* e estudos de comportamento.

### 2.2.1.2 - Empresas ofertantes

“Para as teorias econômica e administrativa clássicas, o objetivo primeiro da empresa é o da maximização do lucro” (Sardinha, 1995, p.23). Esse raciocínio costuma ser utilizado por empresas que buscam a maximização da receita através do aumento do preço e minimização dos custos; porém, a simples adoção do aumento de preço não garante a elevação da receita total da empresa, visto que o fator elasticidade-preço da demanda deve ser levado em conta quando da oferta de produtos a um determinado mercado.

Antes de decidir sobre o aumento do preço do produto, o administrador deverá prognosticar se este acarretará uma retração proporcionalmente maior ou menor da demanda. A demanda será **elástica** se há uma retração proporcionalmente maior (esta causará uma receita total menor em virtude do aumento do preço) e será **inelástica** se for proporcionalmente menor.

Para Sardinha (1995, p.24):

A determinação da demanda de um produto em elástica e inelástica é função da reação dos consumidores, que depende de fatores como a renda disponível para consumir, a existência de produtos substitutos ou complementares, necessidade da aquisição do produto e, ainda, do período de tempo considerado.

As decisões qualitativas deverão abranger, dentre outras, a valorização subjetiva que o consumidor atribui ao produto, suas reações frente à variação do preço, a reação dos concorrentes, a manipulação do valor do produto pelos intermediários e as leis vigentes. O dirigente deverá ficar atento ao efeito da variação do preço sobre a demanda elástica ou inelástica, sob pena de não identificar corretamente a curva de demanda. Para isso, ele deverá distinguir as reações do macroambiente.

Sardinha (1995, p.40) ratifica:

As necessidades dos consumidores é que dão sentido à própria existência dos ofertantes. Bens e serviços são criados a partir do esforço de materialização de tais necessidades e suas características em grande medida determinam a melhor forma de ofertá-los.

Em certo sentido, pode-se dizer: são as necessidades que movem a demanda, expressa nas próprias dimensões do produto, que induzem aos ofertantes a se organizarem sob certas condições estruturais.

Dessa forma, percebe-se a relação entre o perfil da demanda e a estrutura de mercado, os quais se mesclam em objetivos únicos.

### 2.2.1.3 - A estrutura do mercado e a demanda

O preço está sujeito à influência de um conjunto de fatores, muitos deles fora do controle das empresas, o que torna necessário que os profissionais responsáveis pela estratégia de marketing e custos façam uma correta avaliação quando da determinação dos preços que administram, tendo em vista que a análise dos fatores macroambientais de cada produto resultam em diferenças, e, conseqüentemente, a política de preço para cada um deverá ser diferenciada.

Para Palda (1976, p.79):

Estes determinantes da demanda, como também o preço, são os ingredientes do chamado, composto mercadológico. Estas variáveis, em maior ou menor grau sujeitas às decisões da empresa, controláveis por ela, determinam a demanda conjuntamente. (Naturalmente, a renda do consumidor, as variáveis demográficas e as condições empresariais gerais também determinam, mas elas não estão sujeitas à manipulação da empresa.) Desse modo, qualquer decisão de preços deve levar em conta a maneira como vai alterar o equilíbrio no composto mercadológico da empresa; não pode ser tomada, por assim dizer, isoladamente.

A definição de mercado permeia, pois, o conjunto de pontos de contato entre bens e serviços finais, entre ofertantes, compradores e usuários que estabelecem transações contratuais para o fechamento do negócio.

Segundo Kotler (1998, p.438), na determinação da demanda:

Cada preço que a empresa pode cobrar resultará em um diferente nível de demanda e, conseqüentemente, causará um impacto diferente sobre seus objetivos de marketing. A relação entre o preço cobrado e a demanda resultante é observada na curva de demanda. (...) Em uma situação normal, a demanda e o preço são inversamente relacionados, isto é, quanto maior o preço, menor a quantidade demandada (e vice-versa).

Para Assef (1997, p.15), o mercado e a demanda:

Definem o limite superior dos preços. Os consumidores e os compradores industriais comparam os preços com os benefícios proporcionados. Nesta definição é fundamental considerar o tipo de mercado em que o produto está inserido.

O principal critério de caracterização de uma estrutura é dado, primordialmente, pelo tipo de relacionamento verificado entre as firmas ofertantes. Para Assef (1997, p.15), “basicamente podemos reconhecer 4 tipos diferentes: concorrência perfeita, concorrência monopolística, concorrência oligopolista e monopólio”.

Os planos de saúde fazem parte do mercado no qual prevalece a concorrência monopolística onde, embora existam muitas operadoras de planos de saúde, cada uma consegue se distinguir entre as demais. Churchill e Peter (2000, p.315) comentam que:

No caso da concorrência monopolística, há muitos vendedores do produto, mas o produto de cada vendedor é, de alguma maneira, diferenciado na mente dos clientes do produto de cada um dos outros vendedores. Essa diferenciação dá à empresa alguma autonomia na definição de preços e produção. Contudo, a disponibilidade de produtos similares limita a autonomia dos preços e torna a curva de demanda relativamente plana ao longo de sua faixa relevante.

#### 2.2.1.4 - Fatores tecnológicos

O que fazer mediante a rapidez na evolução do mercado global? Máquinas se superam a cada avanço tecnológico e deixam para trás outras

recém-chegadas. Tudo isso é produzido pelo homem, que necessita de inovações no mercado para a melhoria da qualidade dos seus produtos. Agilizar os processos produtivos para diminuir o tempo significa diminuir custos. E qual empresa não quer alcançar esse triunfo?

O tipo de inovação tecnológica incorporada por cada empresa em particular está diretamente relacionado à estrutura de mercado em que opera. As firmas de um mercado caracterizado como oligopolista, do tipo concentrado, tendem a encarar a tecnologia como uma potencial fonte de redução de custos, fortalecendo a posição da firma inovadora frente às demais.

Em termos competitivos, torna-se bastante vantajoso adquirir novos equipamentos. Acompanhar as tendências tecnológicas pode ser produtivo no momento em que já se tem uma clientela projetada no mercado e se quer fidelizar ainda mais esse cliente, além de se adentrar com uma política de marketing com o propósito de captar outros proponentes.

Em síntese, verifica-se que as organizações desenvolvem suas próprias inovações tecnológicas e utilizam-nas com objetivos que visam tanto à redução de custo, à agilidade para a confecção do produto, quanto à melhoria dos bens e serviços que ofertam.

É importante observar que os avanços tecnológicos atuam ainda significativamente sobre as condições de demanda e são considerados um composto da estratégia de marketing para a fixação do preço (SARDINHA, 1995).

Ora, à medida que são introduzidos e incorporados ao cotidiano das pessoas, esses avanços modificam os hábitos, a escala de preferências e os padrões de compra dos consumidores (SARDINHA, 1995).

O mercado pode ser direcionado, com as inovações nos modelos de computadores e carros, que estão propositalmente se alterando, com o objetivo de superar as vendas anteriores, propondo, até mesmo ao consumidor que já tenha adquirido o produto anterior, a troca por um produto novo.

O governo e a legislação também influenciam a questão da incorporação de novas tecnologias. Em todos os países, boa parte de todo o desenvolvimento tecnológico absorvido pela empresa privada é financiado por

fundos do governo. Por outro lado, algumas tecnologias têm sua adoção retardada por força de certas normas legais.

Em outros casos mais extremos, toda uma gama de possibilidades de desenvolvimento e pesquisa pode ser inviabilizada por uma medida política, como, por exemplo, a reserva de informática no Brasil.

#### 2.2.1.5 - Conhecimento dos fatores político-legais que determinam os parâmetros para a constituição do preço

Aperceber-se dos fatores externos que geram oscilações no mercado, como as leis que dispõem critérios para a navegação no ambiente empresarial é ponto crucial para a navegação no mundo mercadológico.

Segundo Palda (1976, p.118):

As políticas de preço da empresa são, em muitos casos, limitadas por restrições governamentais através da promulgação de leis que cerceiam a liberdade de fixar o preço ou, inclusive, pela atuação do próprio Governo como agente determinador do preço. Existe, na maioria dos países, uma teia complexa de leis que interferem nos preços. A maior parte delas tem como objetivo promover a concorrência o que, em muitos casos, efetivamente conseguem.

Os fatores político-legais ainda funcionam como limitadores nas decisões de preços nas empresas. Ora, se for analisado: quanto maior for o controle do governo, menor é o poder do lado da oferta em um mercado. Isto é, quanto mais concentrado um mercado, maior deverá ser a regulação e a fiscalização das autoridades governamentais sobre a prática de preços.

#### 2.2.1.6 - Decisões consistentes de preço a longo prazo

É importante deter-se numa política, na qual os estímulos gerados pelos fatores do macroambiente estejam coerentes com a estratégia de marketing e política de preços para a tomada de decisões.

Assef (1997, p.06) argumenta: "a política de preços deve ser de longo prazo, de modo a atingir os melhores resultados com a continuidade e possível aumento das vendas".

#### 2.2.1.7 - Definição do público alvo

É de suma importância a definição do perfil do cliente que se deseja conquistar, pois através do mesmo é que se terá condições de formar o produto coerente com o preço, estabelecendo um elo de ligação entre o cliente-modelo e a empresa, ou seja, definindo o perfil do cliente que se pretende atingir.

Segundo Kotler (1998, p.437), "Primeiro a empresa tem que decidir sobre o que deseja realizar com o produto específico. Se ela selecionou cuidadosamente seu mercado alvo e posicionamento de mercado".

É necessário que o empresário ou o responsável direto pela formação do preço de venda, antes de expor o preço de seus produtos ao mercado, analise e estude o preço mais viável para agregar ao seu produto, levando em consideração uma pesquisa junto ao público-alvo que pretende atingir, bem como os dados históricos que se encontram disponíveis no mercado. Porém, o que se observa, na prática, é que estas ferramentas raramente são utilizadas por esses profissionais, principalmente em virtude da falta de capacitação técnica e inexperiência profissional adequada para traçar objetivos.

### 2.3 - Métodos de formação de preços

Prescrever o método certo para formação de preços é inserir-se em um estudo minucioso sobre a empresa e seus objetivos. Métodos diferentes são utilizados de acordo com as necessidades das organizações. Segundo Santos (1991, p.121), deve-se adotar um dos métodos abaixo, para a realização de uma boa e correta formação do preço de venda:

- método baseado no custo das mercadorias;
- método baseado na decisão dos concorrentes;
- método baseado nas características do mercado; e
- método misto.

### 2.3.1 - Método baseado no custo das mercadorias

Santos (1991, p. 121) diz que:

Este método é o mais comum na prática dos negócios. Se a base for o custo total, a margem adicionada deve ser suficiente para cobrir os lucros desejados pela empresa. Se a base for os custos e despesas variáveis, a margem adicionada deve cobrir, além dos lucros, os custos fixos.

Para concorrer no mercado no mesmo nível com seu adversário, é necessário o controle das atividades da empresa, e principalmente do foco de seu produto no mercado, para, assim estabelecerem-se parâmetros de igualdade. Torna-se, portanto, inoperante a prática da comercialização de produtos no mercado sem o devido controle, uma vez que é indispensável a avaliação do desempenho do produto, para, assim, proceder à imediata intervenção, caso necessária, para a melhoria mercadológica e a lucratividade.

Para Kotler (1998, p.440):

A demanda estabelece um teto para o preço que a empresa pode cobrar por seu produto e os custos estabelecem o piso. A empresa deseja cobrar um preço que cubra os custos de produção, distribuição e venda do produto, incluindo um retorno justo por seu esforço e risco.

A argumentação de Kotler discursa sobre os tipos de custos que devem existir em uma empresa. Uma empresa deve arcar com as despesas de aluguel, energia, juros, folha de pagamento e outras, qualquer que seja seu volume de produção. Estes são os seus *custos fixos*. Os *custos variáveis* flutuam diretamente com o nível de produção. O custo total consiste na soma dos custos fixos e dos variáveis para qualquer nível de produção. Por fim, o

custo médio é o custo unitário em determinado nível de produção; é igual ao custo total dividido pelo total de unidades produzidas. A administração deseja cobrar um preço que, pelo menos, cubra o custo total de produção.

### 2.3.2 - Método baseado nas decisões das empresas concorrentes

Estar atento ao que seu concorrente está oferecendo pode, também, ser uma prática para a formação do preço. O importante é a empresa estar consciente dos critérios que deve eleger, para acompanhar seu concorrente ou estabelecer ofertas superiores a ele. Nesse método, vale ressaltar que, após o fechamento do preço, deve-se manter uma postura firme para a manutenção do mesmo.

Segundo Kotler (1998, p.443):

Dentro de uma variedade de preços possíveis determinados pela demanda de mercado e custos, os custos, preços e possíveis reações de preço dos concorrentes ajudam a empresa a estabelecer em que nível fixar seus preços. Ela precisa fazer benchmark de seus custos em relação aos custos dos concorrentes para saber em que nível está operando em vantagem ou desvantagem de custo. Precisa conhecer também o preço e qualidade das ofertas concorrentes.

Pode enviar compradores para comparar os preços e avaliar essas ofertas, obter listas de preços, comprar esses produtos para examiná-los e perguntar aos consumidores como eles percebem o preço e a qualidade de cada oferta dos concorrentes.

O próprio Kotler (1998, p.447) complementa:

Neste caso, a empresa baseia seu preço em função dos preços cobrados pelos concorrentes, dedicando menor atenção a seus próprios custos ou à demanda. Ela pode cobrar igual, mais ou menos do que seu(s) principal (is) concorrente(s). Nos setores oligopolizados que vendem commodities como aço, papel ou fertilizante, de modo geral, as empresas cobram o mesmo preço. As empresas menores “acompanham a líder”, mudando seus preços quando esta também muda, não em função de alterações de custos e demanda. Algumas empresas podem conceder pequenos descontos ou cobrar um pouco acima, mas conservam a maior parte de suas margens. Assim, os pequenos postos de gasolina cobram alguns centavos abaixo das grandes redes pertencentes às grandes empresas petrolíferas.

### 2.3.3 - Método baseado nas características do mercado

O contexto, ou ambiente externo, será ferramenta importante para a decisão do produto e do preço a ser ofertado. Conhecer e avaliar adequadamente o ambiente com o qual o produto se defrontará é essencial para a sua sobrevivência.

Esse critério de formação de preços tem como premissas fundamentais a análise, a compreensão e a exploração do contexto encontrado no mercado, sabendo-se usufruir a situação. Essas premissas podem ser conduzidas de maneiras diversificadas, devido às oscilações no mercado provocadas pelas inconstâncias da demanda (FREZATTI, 1998).

Em face do exposto, as empresas que utilizam este método para apreçamento do produto devem ter um conhecimento intrínseco sobre o mercado em que estão, para, assim, não ocorrerem prejuízos na comercialização. O estudo sobre o contexto em que se inserem ou se vão inserir é de primordial importância, pois permitirá ao administrador estabelecer parâmetros na tomada de decisões finais (FREZATTI, 1998).

Segundo Santos (1991, p.125), "estas decisões ajudarão o administrador a decidir se venderá o seu produto a um preço mais alto, ou a um preço mais popular". As decisões, por si, compreenderão uma análise criteriosa das classes sociais que se quer atingir, selecionando seu público-alvo, conforme comentado anteriormente, visando atingir o ponto-chave de sua meta. Deve-se, portanto, direcionar o foco: classes sociais mais elevadas, ou classe média inserindo-se na disputa com as pequenas e médias empresas, para, assim, estabelecer o preço de venda de seus produtos. Simon (1992) afirma que é preciso conhecer o comportamento real do cliente, podendo obtê-lo via observação direta das respostas dos consumidores ou via utilização de dados históricos.

A prática do preço de mercado é bastante popular. Quando os custos são de difícil mensuração ou a resposta dos concorrentes é incerta, as empresas percebem que o preço de mercado representa uma boa solução.

Essa prática reflete o conhecimento coletivo do setor, na medida em que proporciona um retorno justo e não prejudica a harmonia entre as empresas.

#### 2.3.4 - Método misto

Formar um preço de venda, como está sendo argumentando, não é tão simples; requer o estabelecimento de caminhos coerentes para que não se encontrem "armadilhas" nem "areias movediças" no percurso. O método misto, nesse sentido, mostra, segundo as explanações de Santos (1991, p.125), que a combinação dos fatores: a) custos envolvidos, b) decisões da concorrência e c) características do mercado permeiam a maneira mais prudente de se formar um preço de venda. Ei-los:

##### **Custos Envolvidos**

O administrador primeiramente deve conhecer, analisar e repassar aos preços todos os custos que envolvem e fazem parte da operacionalização da empresa, pois, tais custos são desembolsos que obrigatoriamente a empresa terá que realizar em função de sua operacionalização e estrutura organizacional ao qual encontra-se.

##### **Decisões dos Concorrentes**

O administrador além de analisar os custos pertencentes a esta operacionalização, deve prestar atenção às ações e estratégias de mercado tomadas por seus concorrentes, para que desta forma possa fazer frente e acompanhar tais investidas, visando não perder mercado, tornando-se forte e competitivo no mercado em que atua.

##### **Características de Mercado**

O administrador além de conhecer os dois itens anteriores, deve também conhecer o comportamento imposto pelo mercado consumidor e as oscilações provocadas pela demanda, para posteriormente fixar o preço de venda, ou seja, ele deve conhecer as necessidades do mercado consumidor, bem como o quanto o consumidor está disposto a pagar pelo seu produto.

Esse método, de acordo com as exposições supracitadas, mostra ser ideal para as organizações, uma vez que abarca uma formação segura do preço de venda a ser estipulado no mercado.

Por conseguinte, observa-se que tal prática ainda evita que a empresa venha a sofrer prejuízos e desencaixes financeiros que poderiam, em um breve futuro, levá-la ao desmoronamento.

## **2.4 - Estratégias de precificação**

A próxima etapa no caminho da definição do preço é estudar qual a melhor estratégia de preço no lançamento do produto. A determinação dos preços ofertados pelas empresas deve ser trabalhada com uma lógica e ação ditada por considerações sobre o ambiente externo à organização.

Segundo Churchill e Peter (2000, p. 340):

(...) o modo como os profissionais de marketing definem os preços dos produtos de uma organização varia de acordo com os objetivos organizacionais de marketing e com a natureza única do produto e dos mercados-alvo que ele pretende servir. Porém, alguns princípios amplos descrevem como os profissionais de marketing desenvolvem estratégias de precificação eficazes.

Este procedimento tem como objetivo explorar o máximo as possibilidades que o meio apresenta e minimizar os efeitos negativos ditados pelo mercado.

É importante ressaltar que as empresas com produtos em mercado de concorrência perfeita não têm como praticar estas estratégias, em função das empresas inseridas neste mercado não terem como estabelecer estas políticas, pois há muitos produtos e muitos consumidores.

### **2.4.1 - Estabelecimento de preços de produtos novos**

Para que as empresas estabeleçam preços para seus produtos desenvolvidos, adquiridos ou lançados no mercado pela primeira vez, elas deverão definir seu mercado-alvo, ou seja, deverão analisar as áreas geográficas que serão contempladas com o lançamento do(s) produto(s) para

que, então, possam elaborar sua estratégia de participação, a fim de posicionarem seu produto com relação à sua qualidade e ao seu preço.

Segundo Churchill e Peter (2000, p.342):

Entre os objetivos de preços para um novo produto, dois são comuns: conseguir que muitos membros de mercado-alvo experimentem o produto e recuperem rapidamente os custos de desenvolvimento. Esses objetivos, porém, são incompatíveis num certo grau. Convencer as pessoas a experimentar um produto exige um preço baixo, ao passo que recuperar custos rapidamente pode exigir um preço mais alto.

#### 2.4.1.1 - Estratégia de penetração

Bernardi (1998, p.219), define penetração no mercado como sendo: “estabelecimento de preços baixos para estimular o crescimento e aumentar a participação no mercado”.

Embora a cobrança de um preço baixo pareça prejudicar os lucros da organização, ela oferece algumas vantagens econômicas, como ajudar a organização a aumentar rapidamente as vendas até o volume em que possa operar com mais eficiência. Além disso, se a estratégia de marketing objetivar servir um mercado de massa, o preço de penetração possibilita que a organização atraia uma grande fatia do mercado.

Finalmente, os competidores também podem se mostrar relutantes em oferecer novos produtos concorrentes se as margens de lucro forem baixas. Justifica-se, então, o porque dos preços baixos de várias empresas. Inicialmente, para penetração no mercado, abrem mão de lucros exorbitantes para uma faixa de lucratividade inferior. Espera-se abocanhar uma grande fatia da concorrência, tentando desencorajá-la.

### 2.4.1.2 - Desnatação do mercado (ou skimming)

Para Palda (1976, p.65):

Nos estágios iniciais da penetração de mercado, um preço alto pode produzir uma receita maior de vendas do que um preço baixo. Além disso, como as receitas posteriores valem menos do que as atuais, uma ênfase no faturamento inicial é boa prática, do ponto de vista do fluxo monetário descontado. Dispõe-se, então, de financiamento melhor para a expansão da produção e despesas promocionais necessárias para os estágios posteriores de desenvolvimento de mercado.

Essa prática é muito usada por administradores que inserem produtos no mercado a alto custo e, posteriormente, lançam produtos de preço inferior, na tentativa de conquistar novos âmbitos que se apresentam com resistência ao fator “preço”. É necessário, ainda, verificar a demanda de consumidores para o respectivo produto a fim de não cair em contradição com o objetivo da desnatação.

Sobre a fixação de preços por “Skimming”, Assef (1997, p.17), complementa que “Só é válida se a qualidade e imagem do produto forem reconhecidas e se houver quantidade suficiente de consumidores em cada camada”.

### 2.4.2 - Precificando produtos existentes

Segundo Churchill e Peter (2000, p.343), “Ao precificar produtos existentes, os profissionais de marketing devem considerar várias características da mercadoria, como o grau em que ela é perecível e distintiva, assim como o seu estágio no ciclo de vida”.

Diante disto, os mesmos autores (2000, p.343) descrevem os seguintes estágios:

#### 2.4.2.1 - Perecibilidade

Alguns tipos de produtos, como casas e tratores, devem durar um longo tempo. Outros, como bananas e remédios, têm vida útil mais curta. Serviços, os

produtos mais perecíveis, geralmente não têm nenhuma “vida de prateleira”. Uma vez que o prestador ofereceu o serviço, seja ele um show, uma palestra ou uma viagem aérea, a chance de vendê-lo termina. Por fim, alguns produtos são perecíveis no sentido de que a demanda por eles se esgota depois de certo tempo. Esse é o caso de cartões de Natal ou camisetas da Copa do Mundo.

De acordo com as exposições acima, o grau de perecibilidade de um produto influencia a forma de sua precificação. Os estrategistas de marketing definem os preços desses produtos vislumbrando seu prazo de utilidade ou, no caso de serviços, tenham sido prestados e não possam ser mais vendidos.

Esses profissionais ainda podem definir um preço promocional de acordo com a necessidade momentânea, ou seja, para "desencalhar" um produto em que a venda não está sendo a esperada.

#### 2.4.2.2 - Diferenciação

Churchill e Peter (2000, p. 344) dizem que:

Os profissionais de marketing conseguem criar uma imagem distintiva para certos produtos, como carros e roupas, mais rapidamente que para outros, como clipes para papel e lavagem a seco. Para criar um diferencial, podem ser usados aspectos como qualidade, marca, design e recursos. Se o mercado-alvo ver o produto como superior, os profissionais de marketing podem cobrar um preço mais alto que o dos concorrentes.(...) É com produtos com diferenciais que os profissionais de marketing encontram condições de obter vantagem, em termos de lucros, como resultado de um compromisso com a qualidade.

Na venda de produtos homogêneos, verifica-se que o profissional de marketing, em perfeita sintonia com o estrategista de preço, deve estabelecer diretrizes na fixação do valor do produto, isto é, deve-se fixar um preço inferior, ou no mesmo patamar do preço da concorrência. As ofertas também são uma característica de induzir o cliente a comprar o produto, desde que se mantenha a qualidade do mesmo. Caso a estratégia for ampliar o domínio no mercado ou ainda manter uma grande "fatia" dele, os profissionais de marketing podem usar cotidianamente um preço inferior ao praticado pela concorrência.

### 2.4.3 - Estabelecimento de fixação de preços de mix de produtos (ou linhas de produtos)

É o tipo de estratégia que deve ser utilizada para fixação de preços de vários produtos (e não de apenas um), visando maximização dos lucros do mix de produtos (ou linhas de produtos).

Para Kotler e Armstrong (1999, p.225):

A estratégia para definir o preço de um produto geralmente tem de ser mudada quando o produto faz parte de um mix. Nesse caso, a empresa procura um conjunto de preços que maximize os lucros sobre o mix total de produtos.

Estabelecer preços para uma linha de produtos fornece aos estrategistas de marketing maior segurança no trabalho, pois ocorre uma maior flexibilização de trabalho. Como exemplo, se eles querem ter grande lucratividade com a linha de seu produto, uma maneira de se conseguir isso é procurar um retorno maior com alguns produtos que com outros. Para produtos com muitos concorrentes ou poucas características especiais, é de se esperar um lucro mais baixo. Ao mesmo tempo, a organização pode ter condições de cobrar um preço mais alto por itens que tenham poucos concorrentes ou ofereçam um diferencial no mercado. São as diversas estratégias utilizadas para a venda do produto.

Churchill e Peter (2000, p.345) salientam:

Linha de preços – outra abordagem para estabelecer preços em uma linha de produtos é definir vários pontos de preços e posicionar cada produto em um desses pontos. Uma empresa de brindes, por exemplo, poderia vender bolsas emborrachadas com o logotipo da empresa por 15 reais, camisetas entre 7 e 12 reais, bonés por 3,50 reais e adesivos por 0,99 centavos. Essa técnica de preços é chamada de linha de preços.

Considera-se que essa tática ajude possíveis clientes por limitar as escolhas que eles têm de fazer.

Esse benefício é mais relevante para pessoas que comprem em loja; por isso, a linha de preços é usada com mais frequência por varejistas. Com base nisso, imagine que se estivesse preparando um catálogo de livros especializados em saúde e nutrição. Se os preços de atacado forem de 10, 11 e 12 reais, quanto se poderia cobrar de seus clientes? Se usar simplesmente uma margem de 50% sobre o preço do varejo, cobrar-se-á 20, 22 e 24 reais. Mas, se quiserem usar linhas de preços, será escolhido um único preço para os três livros. Pode-se decidir que, se o uso de margem resulta num preço entre 20 e 24 reais, será razoável cobrar 22 (vinte e dois reais), ou talvez um preço quebrado como 21,95 (vinte e um reais e noventa e cinco centavos).

Assef (1997, p.18) salienta: "a fixação de preços da linha de produtos representa o estabelecimento de preços entre os itens de linha de produtos. Ex: computadores e carros".

Assef (1997, p.18) cita, ainda, outras estratégias:

**Fixação de preços de Produtos Opcionais:** fixar preços de produtos opcionais ou acessórios vendidos com o produto básico (ex. veículos)

**Fixação de preços de Produtos Cativos:** fixar preços de produtos que devem ser usados com o produto básico (ex. lâminas de barbear, filmes fotográficos, manutenção de elevadores)

**Fixação de preços de Sub-produtos:** fixar preços de baixo valor para eliminação (ex. sub produtos de petróleo, serrarias)

**Fixação de preços de Pacotes:** fixar preços de pacotes de produtos vendidos em conjunto (softwares incluídos nos computadores, hotéis/passagens aéreas, ingressos para a temporada de futebol na Itália). Os preços devem ser baixos para atrair consumidores que não comprariam os produtos isolados.

#### 2.4.4 - Estratégias de adequação/ajustes de preços

Segundo Churchill e Peter (2000, p.345):

O último passo na definição de preços é selecionar maneiras de ajustar o preço de tabela. As opções básicas são usar alguma combinação de descontos, preços psicológicos e geográficos. Os profissionais de marketing que servem mercados internacionais também precisam ajustar os preços para cada país.

Assim, o preço, sendo um fator decisivo nas estratégias de marketing, deve caminhar em perfeita sintonia com os profissionais das áreas financeira e de marketing.

Para Churchill e Peter (2000), nesse sentido, o preço deve ser ajustado de forma a dar suporte à estratégia de marketing como um todo. A Honda, por exemplo, fez isso oferecendo aos revendedores um incentivo de 400 a 1.000 dólares pela venda de determinados modelos.

A empresa pagava essa quantia aos revendedores e não aos consumidores, a fim de conservar a imagem da marca, mantendo o preço de tabela constante. Os revendedores, claro, podiam negociar preços mais baixos com seus clientes.

#### 2.4.4.1 - Estratégias de descontos

Essa estratégia é utilizada pelos vendedores como um composto de marketing para aumento das vendas. Considera-se o desconto como uma simples redução na tabela de preço, em que resulte o atual preço de mercado, ou seja, o preço efetivamente pago pelo cliente.

Os descontos provocam impacto sobre o preço de mercado de muitos produtos (é comum atingirem cerca de 20% dos preços de tabela). O efeito desses descontos é especialmente grande no caso de produtos vendidos por intermediários. Descontos comumente usados incluem descontos por quantidade, descontos sazonais, descontos comerciais, desconto para pagamento à vista, abatimentos, descontos promocionais e preços de mercadorias-isca. O demonstrativo a seguir fornece informações consistentes sobre essa estratégia.

**Quadro 1: Estratégias de Descontos**

<b>DESCONTO</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>	<b>EXEMPLO</b>
Desconto por quantidade	Redução no preço por unidade pela compra em maior quantidade	Bandeja de iogurte com quatro potes a R\$ 2,60 (R\$ 0,65 o pote), enquanto os potes vendidos separadamente custam R\$ 0,92.
Desconto sazonal	Redução de preço oferecido durante períodos de pouca demanda	Hotel de Campos do Jordão que pratica diárias com preço mais baixo durante o verão.
Desconto comercial	Redução percentual no preço de tabela oferecido para revendedores	Editora que vende livros para uma rede de livrarias por 70% do preço sugerido de varejo.
Desconto para pagamento à vista	Incentivo para compradores pagarem rapidamente ou um preço mais baixo pelo pagamento à vista	Postos de gasolina onde o álcool e a gasolina de quem paga com cheque ou dinheiro são mais baratos, ou o desconto que é oferecido para quem renovar a assinatura de uma revista antecipadamente.
Abatimento por troca	Desconto pelo oferecimento de um produto, juntamente com um pagamento em dinheiro	Concessionária que recebe o carro usado do comprador em troca de um abatimento no preço do carro novo.

Margem promocional	Redução de preço em troca da realização de certas atividades promocionais pelo revendedor	Fabricante de salsichas oferece uma redução de preço para um supermercado que promete mostrar o produto em suas propagandas.
Desconto promocional	Desconto de curta duração para estimular as vendas ou induzir os compradores a experimentar um produto	Folhetos oferecendo um desconto de 10% num restaurante, válido por 30 dias.
Preço de mercadoria-isca	Estabelecimento de preços perto ou abaixo do custo a fim de atrair clientes para uma loja	Supermercados vendem alguns produtos abaixo do custo, como pãozinho a um centavo e frutas como melancia a um centavo o quilo, para atrair compradores para essas ofertas e para outros itens de preço normal e com boa margem de lucro.

Fonte: Churchill e Peter (2000, p. 346)

#### 2.4.4.2 - Estratégias de preços psicológicos:

Segundo Kotler e Armstrong (1999, p.258):

Os preços dizem alguma coisa sobre o produto, e muitos consumidores julgam os produtos pelos seus preços. Um frasco de perfume de 100 dólares pode conter um líquido aromático que vale apenas 3 dólares, mas

muita gente se dispõe a pagar esse preço porque ele indica ser o produto algo especial.

No preço psicológico, é levada em conta a psicologia dos preços, e não simplesmente a economia. Por exemplo, um estudo da relação entre preço e percepções de qualidade de carros mostrou que os consumidores relacionam preços mais elevados a carros de qualidade superior. Pelo mesmo indicador, eles imaginam que os carros de alta qualidade terão preços mais altos do que na realidade têm. Quando os consumidores julgam a qualidade do produto examinando-o ou recordando experiências passadas, o julgamento não é tão baseado no preço. Quando não podem julgar a qualidade porque não têm informações ou capacidade para isso, o preço torna-se um importante indicador da qualidade.

#### 2.4.4.3 - Estratégias de preços geográficos

A localização geográfica também pode ser fator para a precisa formatação do preço, sendo variável de acordo com o lugar onde é entregue o produto. Por exemplo, custa mais despachar uma prensa tipográfica do Rio de Janeiro para uma gráfica no Recife do que para Petrópolis. Do mesmo modo, custa mais fornecer edições de uma revista para assinantes do Amazonas do que para assinantes em São Paulo. Por isso, os profissionais de marketing, às vezes, usam preços geográficos para ajustar o preço de forma a refletir essas diferenças de custo. Ao fazer isso, eles precisam ter em mente que, se cobram mais para despachar para clientes distantes, estarão em desvantagem em relação aos concorrentes que estão mais próximos dos clientes (CHURCHILL e PETER, 2000).

Entre várias maneiras de se aplicarem as estratégias de preços geográficos, tem-se o processo de simplesmente acrescentar o custo do transporte ao preço do produto. Por exemplo, um consultor pode repassar o custo de deslocar-se até o local de trabalho de um cliente. Os profissionais de marketing também podem usar o preço de origem FOB – *Free on board* (posto a bordo), um preço uniforme na entrega ou outros tipos de preços geográficos (CHURCHILL e PETER, 2000).

**Quadro 2: Estratégias de Preços Geográficos**

<b>TÉCNICAS DE PREÇOS</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>	<b>EXEMPLO</b>
Preço de origem FOB	O preço do vendedor é para o produto no ponto de embarque, em que o direito de propriedade passa do vendedor para o comprador	“FOB fábrica” significa que o direito de propriedade é transferido na fábrica em que o produto foi feito.
Preço uniforme na entrega	O preço do vendedor inclui transporte e o direito de propriedade é transferido quando o comprador recebe os bens	“FOB destino” significa que o direito de propriedade é transferido no endereço onde o comprador irá receber os bens.
Preço de zona única	Tipo de preço uniforme na entrega em que os compradores pagam o mesmo preço, incluindo a entrega	Empresa que cobra a mesma taxa de transporte para seus produtos em todo o Brasil.
Preço de zonas múltiplas	Tipo de preço uniforme na entrega em que compradores em diferentes zonas pagam preços de entrega diferentes	A empresa pode dividir a localização dos clientes em zona A (estados próximos à empresa) e zona B (estados mais afastados). Para alguns itens, os compradores da zona B podem ter de pagar uma taxa de entrega mais alta.

FOB com frete permitido	Tipo de preço uniforme na entrega em que o vendedor permite que o comprador deduza os custos de transporte do preço de venda do produto	“FOB fábrica – frete permitido” significa que o comprador cuida do transporte e o vendedor arca com o custo.
Preço por ponto-base	Tipo de preço uniforme na entrega em que o vendedor cobra o preço de venda mais o custo da entrega a partir de um ponto-base em que o produto é produzido	Um laboratório farmacêutico pode cobrar pelo transporte a partir de seu ponto-base em Cubatão, por exemplo.

Fonte: Churchill e Peter (2000, p. 354)

## 2.5 - Avaliação e controle de preços

Segundo Churchill e Peter (2000, p.357):

Como no caso das outras dimensões da estratégia de marketing, os profissionais de marketing precisam avaliar o funcionamento da estratégia de preços escolhida. Concorrentes e mercados-alvo irão responder a esse e a outros aspectos da atividade de marketing e essas respostas exigirão que os profissionais de marketing façam ajustes.

### 2.5.1 - Respostas da concorrência

O fato de os concorrentes responderem ou não do modo esperado pode determinar se a estratégia de preço alcançará sucesso ou fracassará. Infelizmente, nem sempre os concorrentes respondem da maneira esperada; portanto, os profissionais de marketing e custos precisam monitorar as estratégias de precificação dos concorrentes e adaptar os preços da organização conforme for necessário.

### 2.5.1.1 - Respostas a preços baixos

Quando os estrategistas de preços reduzem preços ou usam uma estratégia de preços baixos, os concorrentes podem responder baixando também os seus. A menos que o profissional de marketing tenha determinado que a organização pode arcar com níveis de preços mais baixos, o resultado pode ser prejuízo financeiro para todos.

Churchill e Peter (2000, p.357) salientam:

Às vezes, o resultado é uma guerra de preços, em que os concorrentes procuram oferecer os preços mais baixos reduzindo repetidamente os preços em resposta aos cortes dos outros. Normalmente, apenas os vendedores com recursos financeiros mais fortes conseguem sobreviver a uma guerra de preços.

### 2.5.1.2 - Respostas a altos preços

Do mesmo modo que ocorre com preços baixos, os concorrentes podem reagir a preços altos aumentando seus próprios preços. Para produtos com uma demanda adequada para suportar o nível de preços mais alto, todos os vendedores se beneficiam.

Ainda discorrendo Churchill e Peter (2000, p.357):

Se a demanda for elástica, porém, os vendedores podem sacrificar lucros quando aumentam os preços. Especialmente nesse caso, alguns vendedores podem achar benéfico posicionar seus produtos como uma alternativa mais barata. Além disso, um vendedor que eleva seus preços não pode ter certeza de que os concorrentes o acompanharão.

## 2.5.2 - Respostas dos clientes

O verdadeiro teste do sucesso de um composto de marketing é se os clientes valorizam o produto, compram-no e mostram-se satisfeitos com ele. Se

a demanda estiver acima ou abaixo do nível mais lucrativo, os profissionais de marketing deverão fazer os ajustes.

Segundo Churchill e Peter (2000, p.357):

**Demanda fraca.** Quando a resposta dos clientes é mais fraca do que a esperada, os profissionais de marketing precisam avaliar o preço juntamente com os outros elementos do composto de marketing.

Por exemplo, quando a falta de demanda fez com que as lojas de departamento perdessem o estímulo de oferecer roupas de grife com preços altos, a Polo/Ralph Lauren reduziu o preço de suas camisetas Polo de 55 para 49 dólares.

Como a Polo concluiu em relação a suas camisetas, a fraca demanda pode indicar que o preço estava alto demais. Obviamente, porém, os outros elementos do composto de marketing também podem precisar de ajuste – a organização pode ter de modificar o produto, torná-lo mais disponível ou usar uma estratégia de promoção mais eficiente.

Tecendo, ainda, comentários de Churchill e Peter (2000, p.358):

**Demanda forte.** Se a resposta dos clientes for maior do que a esperada, os profissionais de marketing podem ficar satisfeitos com o sucesso, mas ajustes talvez continuem sendo necessários. O nível mais alto de vendas pode exceder a capacidade de organização de atender à demanda, como aconteceu com lançamentos como o brinquedo Tamagoshi e com o filme Guerra nas Estrelas. Do mesmo modo, a organização pode concluir que a produção de uma quantidade maior não é tão lucrativa quanto o nível de produção esperado teria sido.

Em tais situações, os profissionais de marketing podem reavaliar o composto de marketing para reduzir a demanda. As mudanças podem incluir aumentar preços, por exemplo.

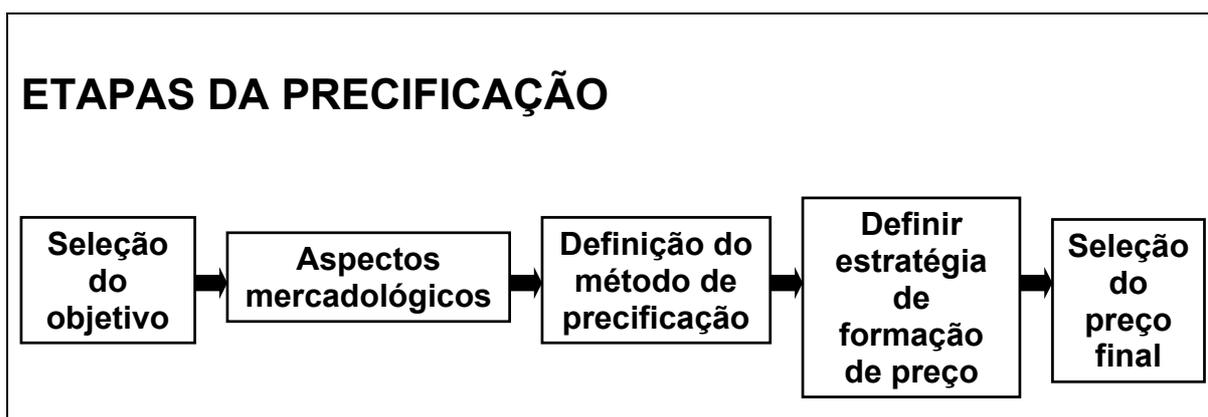
O fato de as vendas mais altas indicarem uma curva de demanda diferente e um nível de preço diferente para a obtenção do máximo de lucros, seria uma outra razão para um aumento de preço. Claro que, se a demanda maior do que a esperada gerar lucros maiores do que os esperados, os profissionais de marketing devem mostrar-se cautelosos quanto a fazer alterações na estratégia.

Os mesmos autores argumentam (2000, p. 360):

**Alterando o preço.** Ao alterar preços, os profissionais de marketing devem proceder com cautela. Elevar muito o preço pode afastar os clientes, que podem concluir estar obtendo menor valor. Uma súbita queda no preço, ao contrário, poderia confundir os clientes, indicando que o produto não oferece mais o mesmo nível de qualidade.

Por esses motivos, é preciso tomar certas medidas para fazer uma mudança de preço funcionar. Uma delas é fazer qualquer aumento coincidir com melhorias no produto. Os profissionais de marketing devem assegurar-se de que as atividades de comunicação darão apoio à mudança. Os estrategistas de preços também podem comunicar-se com os revendedores e com os clientes para garantir que eles não sejam pegos de surpresa. Enfim, os profissionais de marketing devem ser capazes de explicar a eles as razões da mudança de preço.

Percebe-se, portanto, baseando-se no estudo da fundamentação de preços, que antes da definição do preço final do produto, a empresa deve estar atenta a algumas etapas fundamentais da precificação, conforme pode ser visto a seguir:



**Figura 1: Etapas da precificação**

Após toda essa discussão sobre a questão do apreçamento num âmbito geral nas organizações, reportou-se adiante sobre o cenário das operadoras de planos de saúde, atendendo-se especificamente ao estudo de preços de uma cooperativa de planos de saúde. Saliou-se, ainda, a relevância de todo o relato anterior, que compreende subsídios fundamentais à argumentação, ao contextualizar, de maneira incisiva, os quesitos necessários à pesquisa, haja vista a escassa bibliografia no campo específico da precificação da área de saúde.

## **2.6 - O contexto das operadoras de planos de saúde, o apreçamento do produto e a Lei número 9656/98**

Nesse cenário competitivo brasileiro do ramo de saúde deste início de século, percebe-se que uma das áreas que mais precisam ser modernizadas dentro das empresas de planos de saúde é a área de custos. Esta ainda conta com métodos de estimação muito imprecisos, sem que efetivamente se consiga apresentar parâmetros consistentes à administração destas empresas para uma tomada segura de decisões. O gestor tem, então, que recorrer ao seu “feeling”, para certificar que a precificação de seus serviços é compatível com a composição de seus custos.

Como agravante, a área em questão ainda é carente de uma literatura especializada, que aborde detalhadamente as características micro e macroeconômicas do ambiente de saúde.

Para Churchill e Peter (2000, p.341):

Quanto às questões legais e éticas referentes aos preços, muitas são regulamentadas pelo governo (...) precisam levar em conta questões jurídicas, como as contidas no Código de Defesa do Consumidor, que proíbe aumentos e discriminação de preços injustificados.

A partir da Lei número 9656/98 (Anexo 1), projetou-se um novo cenário para essa área dentro das empresas de planos de saúde. A Lei trouxe novidades significativas no campo da saúde ao padronizar os produtos das operadoras; impôs ainda novas regras de cobertura e a exigência de um especialista para elaborar os preços dos serviços, ficando a cargo do atuário, profissional especializado em estatística e teoria de risco, a função de tratar as questões que envolvam perdas econômicas relativas a pessoas e propriedade.

Estabeleceu-se, a partir daí, uma diversidade de métodos utilizados pelos atuários. Pelo menos, percebe-se mais profissionalismo nesses estudos, ao se buscar uma maior transparência dos inúmeros conflitos entre os consumidores e as empresas de planos de saúde, mas, principalmente uma garantia de atendimento para seus usuários, que freqüentemente deparavam-

se com a recusa de atendimentos de alguns procedimentos e só ficavam sabendo que não tinham direito à cobertura quando necessitavam utilizá-los.

## 2.7 - Precificação dos planos de saúde

Complementando a fundamentação de preços, abordou-se a seguir um pouco sobre a medição de riscos no tocante à prestação de assistência médica. Não se pretendeu aprofundar em assuntos atuariais, uma vez que não é este o objetivo desta pesquisa.

Para se chegar ao preço torna-se necessário partir das origens, ou seja, dos dados estatísticos coletados até se chegar ao valor das mensalidades (FERREIRA, 1985).

Para fixar o preço a operadora ou seguradora necessita avaliar, por meio de estatística, o comportamento passado dos sinistros ocorridos e, no caso da saúde, as despesas realizadas por outros grupos de pessoas, procedendo desse modo a medição do custo médio, verifica-se que não é arbitrária a fixação da mensalidade de plano de saúde (FERREIRA, 1985).

Hossack (1985) endossa essa idéia afirmando que as técnicas atuariais convencionais de seguro são baseadas na substituição das variáveis randômicas pelos seus valores médios.

Para processos randômicos como média e variância, o primeiro (média) é uma boa alternativa para a inferência, ou seja, se o processo for estável, poder-se-ia utilizar apenas o histórico de dados para inferir sobre o processo (BOX e JENKINS, 1976).

O estudo do comportamento das flutuações randômicas que ocorrem no montante acumulado de sinistros norteiam a teoria do risco e, conseqüentemente, a definição dos preços (WEI, 1990).

Ferreira (1985, p.343) reforça essa teoria dizendo que:

É dos levantamentos estatísticos relativos aos “números de expostos aos riscos que foram sinistrados”, “montante de quantia seguradas em vigor” e

“montante de quantias sinistradas” que partem as investigações das sinistralidades para o efeito do cálculo dos prêmios.

Segundo Figueiredo (1997, p.19):

(...) conclui-se que quanto maior for o universo em estudo, mais acentuado será a exatidão da previsão do número de sinistros que deverá verificar-se em um prazo determinado, permitindo assim a fixação antecipada do prêmio do seguro, de acordo com a espécie do risco que está sendo estudada.

O produto oferecido é a cobertura para prevenção e tratamento da saúde. O cliente ao comprar um plano, não quer preocupar-se com eventual desembolso para cuidar de sua saúde, e essa responsabilidade é transferida, através do pagamento para a empresa de assistência médica. Na verdade corre-se um risco, pois o cliente paga pela incerteza de necessitar ou não de prevenção e tratamento da sua saúde. Todavia, tem depositada na operadora uma segurança, caso necessite de um tratamento.

Figueiredo (1997, p.19) define risco como:

(...) uma condição em que perdas são possíveis. (...) o risco é um componente inerente do ambiente em que se vive. As pessoas são cercadas por inúmeros riscos desde seu nascimento até a morte. A maioria dos sobreviventes aprende a conviver com o risco e como se defender dele.

Segundo Mendes (1977, p.13-14), o risco deve observar certas condições fundamentais:

- a) ser possível (...)
- b) ser futuro (...)
- c) ser incerto (...)
- d) ser independente da vontade das partes contratantes (...)
- e) ser causador de um prejuízo de natureza econômica (...)
- f) ser quantitativamente mensurável (...).

A noção geral de cobertura de riscos está associada a duas variáveis:

- o risco de determinado evento (sinistro) ocorrer; e
- o valor do desembolso, no caso de ocorrência.

No caso específico de saúde, o risco é representado pela necessidade de procedimentos, que podem ser consultas, exames e internações, sendo que o risco está diretamente associado ao conceito de probabilidade. O valor do desembolso, na ocorrência de cada um desses procedimentos, é extremamente variável.

A formação de preços para cobertura dos riscos pressupõe um conhecimento básico da população a ser coberta. Será mais fácil acertar a estimativa dos preços futuros com base em histórico de atendimentos oferecidos à população. No caso de saúde, o histórico de procedimentos realizados pelos clientes e pagos pela empresa deve estar armazenado em um banco de dados.

Na verdade não existe um número de informações padronizadas; a diversidade de critérios entre as operadoras de planos de saúde é muito grande. O mesmo acontece com a utilização, que poderá ser consolidada ou segregada em vários outros segmentos, ou seja, as ocorrências podem estar separadas por tipo de procedimentos, formando um arquivo de consultas, um para exames e um para internação. As consultas podem ser separadas em: a) eletivas em consultório e b) as realizadas em clínicas especializadas. As internações, também, podem estar consolidadas ou segregadas em clínicas e cirúrgicas, e podem vir separadas por especialidades: cardíacas, ortopédicas, partos e outras.

### 2.7.1 - Indenização média ou custo médio

Em face do exposto acima, Mendes (1977, p.16) acrescenta que “a indenização média resulta da razão entre o desembolso do montante total do procedimento e o número de sinistros”. O tipo de procedimento pode ser segregado segundo o interesse específico: o custo de internação pode ser detalhado, por exemplo, como o custo diário vezes o número de dias de cada internação.

### 2.7.2 - Prêmio de risco ou prêmio estatístico

Ferreira (1985, p.336) define prêmio como “a remuneração que o Segurado paga ao Segurador para que este assuma a responsabilidade de um risco determinado”.

Mendes (1977, p.25) complementa:

Chamamos de prêmio estatístico a repartição pura do total dos prejuízos sofridos por alguns segurados pela totalidade dos segurados que participam do fundo ou carteira.

Verifica-se, portanto, que o prêmio de risco ou prêmio estatístico corresponde ao custo dos sinistros do plano. Deve ser entendido como o valor necessário e suficiente para assegurar o pagamento às ocorrências do plano.

### 2.7.3 - Carregamento de segurança

Mediante as considerações apresentadas no prêmio de risco ou prêmio estatístico, se ocorrer no futuro um total de prejuízos igual ao observado no passado, a operadora de planos de saúde teria em seu “fundo” o numerário suficiente para fazer face ao pagamento dos sinistros. Ninguém, porém, pode ter certeza de que no futuro os acontecimentos obedecerão às mesmas leis observadas no passado (MENDES, 1977).

Por esse motivo, não se pode constituir um “fundo” com base nos prêmios estatísticos, pois a operadora estaria sujeita a não ter, no fim do exercício, uma quantia capaz de cobrir todos os sinistros ocorridos. Observe-se que o risco é uma variável aleatória e que só em termos probabilísticos pode ser medido. Há sempre uma certa probabilidade de o prêmio estatístico ser insuficiente (MENDES, 1977).

É então necessário estabelecer-se para fazer face ao pagamento dos sinistros, que se verificarão no futuro, um prêmio superior ao prêmio estatístico. Este prêmio é o que se denomina prêmio puro que é, em última análise, o

prêmio estatístico acrescido de um “carregamento de segurança”, destinado a cobrir as flutuações aleatórias do prêmio estatístico. Assim tem-se:

$$\text{Prêmio Puro} = \text{Prêmio estatístico} + \text{carregamento de segurança}$$

Caso ocorra oscilação das indenizações para baixo, reduzindo o risco e, por conseqüência, o custo, não há razão para maiores preocupações, pois haverá sobras. Por outro lado, se a média de procedimentos freqüentemente variar para baixo, a tendência será a empresa reduzir o prêmio. Até porque, se não o fizer, o concorrente o fará, tomando seu espaço no mercado (MENDES, 1977).

Mendes (1977, p.45-46) ainda ressalta:

Para a obtenção dos prêmios puros poderemos escolher a forma de determinar o carregamento de segurança, que deve ser adicionado ao prêmio estatístico de acordo com uma das seguintes formas, denominadas princípios de cálculo dos prêmios puros:

a) princípio do valor esperado: para se encontrar os prêmios puros adiciona-se aos prêmios estatísticos da carteira um carregamento de segurança proporcional à média da distribuição (...). Assim, por exemplo, se adicionássemos à média de 1.500,00, um carregamento de segurança igual a 1/3 desta média, teríamos um prêmio puro global da carteira igual a 2.000,00 .

b) princípio do desvio-padrão: os prêmios são encontrados adicionando-se aos prêmios estatísticos um carregamento de segurança proporcional ao desvio-padrão da distribuição do total de indenização.

c) princípio da variância: de forma análoga, por este princípio os prêmios puros resultam do acréscimo aos prêmios estatísticos de uma parcela proporcional à variância da distribuição do total de indenização.

d) princípio da utilidade zero: por este princípio admite-se uma “função utilidade”, consistente com o estabelecido pela teoria econômica: a utilidade é crescente e a utilidade marginal decrescente. Escolhida esta função o prêmio puro deve ser tal que a média da utilidade “Prêmio Puro – Sinistralidade” seja igual à utilidade zero.

O princípio de cálculo dos prêmios puros bem como seus respectivos níveis de carregamento ou, se for o caso, a função utilidade, são escolhidos pelo segurador ou operadora, dependendo do critério de estabilidade admitida.

Percebe-se que entre as formas de determinar os carregamentos de segurança, o desvio-padrão tem maior utilização entre as operadoras.

Segundo Hoel (1981), a média é um valor típico ou representativo de um conjunto de dados. Como esses valores típicos tendem a se localizarem em um ponto central, dentro de um conjunto de dados, ordenados segundo suas grandezas, as médias também são denominadas medidas de tendência central.

Ovalle e Toledo (1985) complementam esclarecendo que quase nunca uma única medida de tendência central é suficiente para descrever de modo satisfatório, um conjunto de dados. Não basta saber o valor em torno do qual os dados se concentram. É preciso conhecer também o grau de agregação, ou seja, definir e usar medidas de dispersão dos dados.

Stevenson (1986) conclui informando que podem ser definidas várias medidas de variabilidade, sendo a variância e o desvio-padrão as mais utilizadas. Esclarece que o desvio-padrão mede o grau de dispersão dos dados em relação ao valor médio.

Hossack (1983) fornece o seguinte exemplo:

Considere três contratos de seguros. Sob o primeiro, a única possibilidade do montante de sinistro é \$10; apenas uma ocorrência pode acontecer durante o ano de vigência da apólice, e a probabilidade da ocorrência do sinistro é 1,0. Os outros dois contratos seguem o mesmo padrão, porém com montantes de sinistro \$100 e \$1.000 com probabilidades de ocorrência 0,1 e 0,01, respectivamente.

O prêmio de risco é o mesmo para os três contratos, a saber, \$10. Sob o primeiro contrato, o segurador tem a certeza de reembolsar exatamente o mesmo valor que recebeu como prêmio, não mais, não menos. O contrato, no seu contexto, não tem risco.

Para o segundo contrato, existe a probabilidade de o segurador reembolsar dez vezes mais que o recebido como receita de prêmio. Em outras palavras, o segurador corre o risco de a renda recebida como prêmio ser insuficiente para saldar as obrigações com os sinistros. Por correr este risco, ele deverá carregar um prêmio adicional. Isto é usualmente implementado através de uma margem de segurança que é acrescida para o prêmio de risco.

O terceiro contrato é ainda mais arriscado que o segundo devido a possibilidade de uma perda ainda maior, e isto deve se refletir no prêmio.

Faz-se conveniente medir o risco inerente a um portfólio de seguro através do desvio-padrão do montante de sinistros acumulados.

A aplicação do desvio-padrão (carregamento de segurança) sobre o prêmio de risco tem o objetivo de garantir ao plano maior estabilidade contra eventuais elevações do risco.

## 2.7.4 - Carregamentos para comercialização ou taxa de carregamento

Até aqui, estabeleceram-se critérios para financiamento do produto, que é a cobertura dos procedimentos para prevenção e tratamento da saúde. Mas o negócio envolve outras despesas, as despesas administrativas.

Para atender a esses compromissos, um carregamento deve ser aplicado ao prêmio puro, determinando o prêmio comercial com o qual o produto será oferecido ao público.

Conforme Mendes (1977, p.47):

Denomina-se prêmio comercial ou prêmio tarifário o prêmio que efetivamente é cobrado dos segurados ou beneficiários. Corresponde ao prêmio puro acrescido de um carregamento capaz de cobrir as despesas administrativas gerais da seguradora ou operadora.

Dessa forma, pode-se definir:

Prêmio comercial = Prêmio Puro + carregamento

Prêmio comercial = Prêmio Puro / (1 – carregamento)

Nota-se que, muitas variáveis impactam na formação de preços de planos de saúde. Os avanços da tecnologia no último século trouxeram sensível redução de custos na grande maioria das empresas, notadamente no ramo industrial. Na prestação de serviços médicos, entretanto, as novas tecnologias tiveram efeito contrário, elevando consideravelmente seus custos, sobretudo na área de exames e terapias, bem como em medicamentos de alto custo utilizados nas internações hospitalares.

## 2.8 - Considerações

Sob a luz dos conceitos discutidos até o momento, percebe-se que a formação de preços pressupõe um conhecimento amplo dos fundamentos e políticas de preços, seus custos, a concorrência e o macroambiente no qual se encontra inserida.

Na precificação de planos de saúde, intercala-se mais uma influência, a incerteza e a volatilidade dos custos variáveis. Os custos assistenciais das empresas de planos de saúde sofrem grande interferência com o meio ambiente; fatores como as leis governamentais, epidemias, tecnologia, e até mesmo o desemprego e o estresse podem contribuir para o aumento do índice de sinistralidade.

Se os preços não forem bem definidos, não haverá reajuste que resolverá a questão; isso poderá, inclusive, trazer desequilíbrio na situação econômico-financeira das operadoras. Nota-se que, na formação de preços de planos de saúde, utiliza-se o método misto, conforme apresentado no corpo desta pesquisa, ou seja, uma combinação baseada nos custos, no mercado e na concorrência. Esse método, aliado às probabilidades estatísticas calculadas a partir dos índices de sinistralidade e prêmio estatístico (prêmio de risco), torna-se a principal ferramenta utilizada na formação de preços de planos de saúde.

Percebe-se, portanto, que todos os fatores macro e microeconômicos devem ser avaliados, acompanhando suas oscilações e impactos na gestão de preços. Assim, toda a teoria agrupada e descrita neste capítulo vem subsidiar o método a ser aplicado no capítulo seguinte. Torna-se, portanto, indispensável o conhecimento dos critérios de formação de preços, os aspectos mercadológicos, a verificação da estrutura de mercado e demanda, o ciclo de vida do produto, os fatores tecnológicos, as estratégias de precificação dos produtos, os ajustes necessários, a avaliação e o controle dos preços e as leis que operam o mercado, para entendimento do *modus operandi* do preço.

Em face do exposto, angaria-se embasamento para a precificação final, estabelecendo maior segurança no valor do produto e na comercialização do mesmo perante o cliente.

Finalmente, a partir do conhecimento da fundamentação de preços e do cenário dos planos de saúde no Brasil, principalmente a partir da Lei número 9656/98 e de todas as alterações advindas desta, no próximo capítulo, apresentou-se um método de formação de preços de planos de saúde, que não tem a intenção de ser um método ideal, mas sim, uma ferramenta que norteie os executivos e/ou interessados da área a um melhor discernimento sobre o assunto, possibilitando-lhes, assim, uma melhor condição de análise e avaliação dos processos que abordem a matéria, além de subsídios no momento das negociações entre cliente e operadora.

### 3 - MÉTODO PROPOSTO PARA FORMAÇÃO DE PREÇOS DE PLANOS DE SAÚDE

Neste capítulo abordou-se um método para formação do preço, o qual perpassa pelos subsídios teóricos discorridos no capítulo anterior. Apresentou-se, portanto, um método genérico, e posteriormente, no Capítulo 4, chegou-se ao estágio final, estabelecendo-se através de um caso real, o preço sugerido a ser oferecido ao cliente.

#### 3.1 - Coberturas previstas

O produto prevê a cobertura dos custos das despesas de assistência médica e hospitalar. Essas coberturas compreendem tratamentos realizados em acomodação enfermaria e apartamento e centro de terapia intensiva, ou similar, e, quando necessária, a internação hospitalar.

As despesas de assistência médica foram contempladas, líquidas de eventuais recuperações, e foram segregadas segundo a acomodação e faixas-etárias. Para cada nível de divisão foram registradas as informações abaixo:

**a) Consultas:** incluem honorários de consultas realizadas em consultório médico e em ambulatório dos prestadores de serviços hospitalares, próprios ou contratados;

**b) Exames:** representam as despesas com realização dos exames de apoio diagnóstico como: patologia clínica, medicina nuclear, radiologia, ultra sonografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética, anatomia patológica, citopatologia e tisiopneumologia;

**c) Procedimentos clínicos:** representam as despesas com internações que não constituem procedimentos cirúrgicos, incluindo hotelaria, pagamentos, medicamentos e materiais utilizados, além de honorários médicos;

**d) Procedimentos ambulatoriais:** representam os procedimentos, ou exames que não necessitam de internação. Geralmente demandam um período de até 12 horas para alguns procedimentos, tais como: endoscopia diagnóstica, hemoterapia, nefrologia e outros;

**e) Procedimentos cirúrgicos:** representam as despesas com internações que demandam cirurgias, incluindo hotelaria, pagamentos, medicamentos e materiais utilizados, além de honorários médicos.

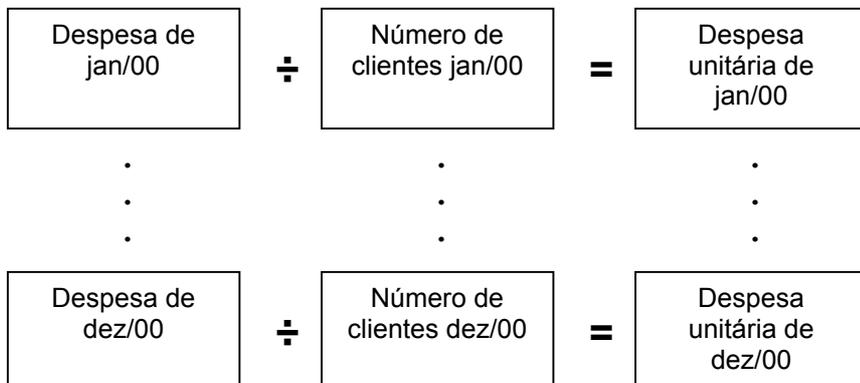
### **3.2 - Bases técnicas**

O método de cálculo a ser utilizado para a formatação das mensalidades do contrato do plano de saúde baseou-se nas coberturas acima descritas, incluindo-se, ainda, os critérios de tarifação, os quais deverão ser definidos em função da experiência estatística do banco de dados da operadora de plano de saúde, aplicando-se, também, instrumentos estatísticos, tais como: média e desvio-padrão.

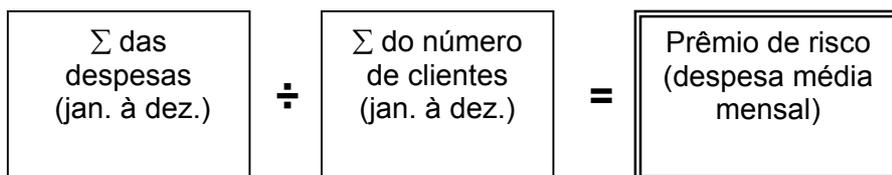
O fluxograma a seguir ilustra melhor as fases do método.

## Fluxograma de cálculo por faixa etária

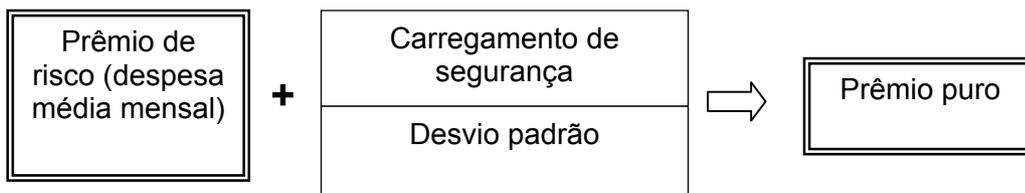
### 1ª Fase



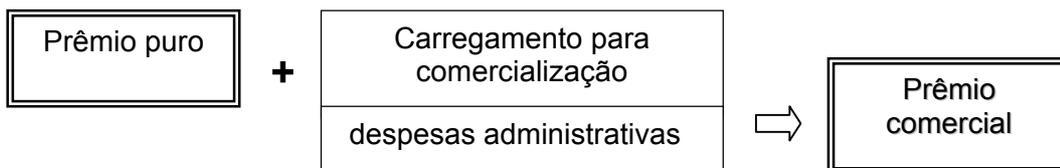
### 2ª Fase



### 3ª Fase



### 4ª Fase



### 3.3 - Método proposto

O método será dividido em duas etapas: na primeira etapa, explanar-se-á a memória de cálculo de cada faixa etária em cada tipo de acomodação. Na segunda etapa, deverá ser apresentada uma planilha com os resultados encontrados para cada faixa etária.

#### 3.3.1- Primeira etapa - memória de cálculo

Este cálculo deverá ser realizado para a acomodação apartamento e enfermaria, sendo feito um cálculo para cada faixa etária. Essa etapa deverá ser dividida em quatro fases:

##### 3.3.1.1 - Primeira fase

Consiste em dividir mensalmente, durante doze meses, as despesas assistenciais dos beneficiários que utilizaram o plano pelo número total de beneficiários que estavam disponíveis para utilizar o plano, encontrando-se para cada mês observado, a despesa unitária mensal.

##### 3.3.1.2 - Segunda fase

Divide-se a somatória do total das despesas assistenciais dos doze meses dos beneficiários que utilizaram o plano de saúde pelo total de beneficiários disponíveis para utilizar o plano durante o mesmo período, encontrando-se assim, a despesa média mensal, que, em atuaria é conhecida como “prêmio de risco”.

Prêmio de risco = 
$$\frac{\text{Desp. Assist. ocorridas no período em análise}}{\text{nº total de beneficiários de cada faixa etária}}$$

### 3.3.1.3 - Terceira fase

A esse prêmio de risco, acrescenta-se um carregamento de segurança, objetivando garantir futuras oscilações em relação ao comportamento passado. Para isso, será somado ao prêmio de risco, o desvio padrão encontrado em relação às médias mensais durante os doze meses. Quando se acrescenta o carregamento de segurança ao prêmio de risco, encontra-se o “prêmio puro”.

prêmio puro = prêmio de risco + desvio-padrão (carregamento de segurança)

A distribuição normal é muito utilizada pelos atuários para se estudar a probabilidade nos eventos em planos de saúde. A idéia de distribuição de probabilidade representa simplesmente uma forma de descrever o quão prováveis são os vários resultados de um processo. A distribuição de probabilidade mais freqüentemente utilizada é a distribuição normal.

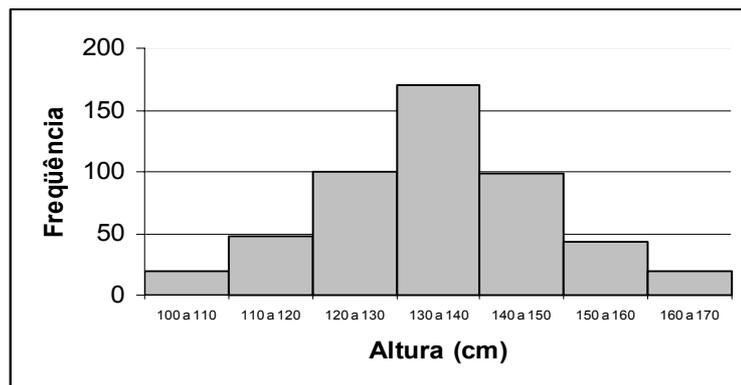
Smailes e McGrane (2000), apresentam o seguinte exemplo para ilustrar de onde ela vem:

Considere os seguintes dados relativos às alturas de um grupo de 500 crianças de oito anos de idade.

<b>Altura (cm)</b>	<b>Freqüência</b>
de 100 a menos de 110	20
de 110 a menos de 120	48
de 120 a menos de 130	100
de 130 a menos de 140	170
de 140 a menos de 150	98
de 150 a menos de 160	44
de 160 a menos de 170	20

**Fonte:** pesquisa em escola

Plotando essas informações em um histograma (como mostra a Figura abaixo), temos alguma idéia da distribuição das alturas entre as crianças de oito anos.



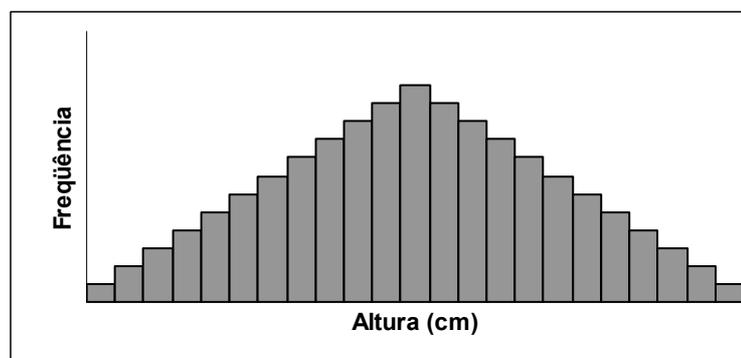
*Histograma ilustrando a distribuição normal, mostrando as alturas de 500 crianças de oito anos de idade.*

Essas informações podem ser utilizadas para responder a perguntas simples como “Qual é a probabilidade de que uma criança de oito anos selecionada aleatoriamente tenha mais de 160 cm de altura?”

A partir do gráfico, pode-se ver que 20 crianças das 500 têm mais de 160 cm de altura. Isso fornece uma probabilidade de  $20/500 = 0,04$ .

Entretanto, responder a um pergunta como “Qual é a probabilidade de que uma criança de oito anos escolhida aleatoriamente tenha mais de 163 cm de altura?” seria mais difícil.

Se as amplitudes dos grupos fossem menores, o histograma mudaria um pouco, como mostra a Figura abaixo. Isso poderia ajudar, então, a responder mais perguntas relativas a probabilidade.



*Histograma (pequenas categorias) ilustrando a distribuição normal.*

Mais interessante ainda, se a forma geral dos dois histogramas for examinada, pode-se ver que:

- a distribuição das alturas é simétrica;
- a maioria dos valores agrupa-se em torno do centro (à média);
- os valores vão-se tornando cada vez menos prováveis, quanto mais distantes eles se encontram da média.

Medindo as alturas de mais e mais crianças de oito anos e tomando intervalos de grupo menores, o histograma se aproximaria de uma curva

simétrica suave em forma de sino, chamada de **curva** ou **distribuição normal**.

Ferreira (1985, p.288) complementa afirmando que:

As “Curvas de Freqüência Simétrica” ou “Curvas em Forma de Sino” caracterizam-se pelo fato das observações eqüidistantes do ponto central máximo terem a mesma freqüência.

O mais importante exemplo dessa curva, como já dissemos anteriormente, é a Curva Normal, pois ela tem a forma simétrica de um sino ou de uma campânula.

Ela é muito conhecida como a “Curva das Probabilidades Normais de Erros”, cuja equação foi instituída por LAPLACE e seus estudos ampliados, posteriormente, por GAUSS; entretanto, a história nos revela que DE MOIVRE foi o precursor na ordem de pesquisas.

Ainda segundo Ferreira (1985, p.401):

“Os estatísticos e atuários usam em grande escala uma função de distribuição correspondente, ou seja, para uma percentagem dada  $p$ , o valor  $p\% \chi_p$  da distribuição normal define-se pela condição

$$P\left(\left|X - \bar{X}\right| > \lambda_p \sigma\right) = \frac{P}{100}$$

Onde  $X$  distribui-se normalmente com média  $\bar{X}$  e desvio-padrão  $\sigma$ ; portanto, a probabilidade de que  $X$  difira de seu valor médio em qualquer das duas direções em mais de  $\chi_p$  vezes o desvio-padrão é igual a  $p\%$ .

Os valores de “ $\chi_p$  como função de  $p$ ” e de “ $p$  como função de  $\chi_p$ ” são apresentados em tabelas, para facilitar os “cálculos da DISTRIBUIÇÃO NORMAL”.

Segundo Smailes e McGrane (2002), em uma **distribuição normal**, a aplicação de um desvio-padrão em relação à média, garante que 68,27% das observações se encontrarão neste intervalo, ou seja, a soma de um desvio-padrão para cada lado da média. Da mesma forma, a utilização de dois desvios-padrão, garantem um intervalo de 95,45% de confiança. No modelo proposto é utilizado 68,27% de margem de confiança.

$$\text{Desvio - padrão : } s = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n \left( X_i - \bar{X} \right)^2}{n - 1}}$$

Onde:  $x_i$  = despesa unitária mensal

$\bar{x}$  = despesa média do período (doze meses)

$n$  = número de meses observados (doze meses)

### 3.3.1.4 - Quarta fase

#### **A - Cálculo da taxa de carregamento (carregamento para comercialização)**

Para atender aos compromissos administrativos, as operadoras incluem ao prêmio puro, a taxa de carregamento, que tem como propósito cobrir as despesas administrativas. O percentual varia de operadora para operadora, ele deverá ser extraído dos relatórios contábeis das operadoras.

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{prêmio puro}}{(1 - \text{taxa de carregamento})}$$

$$\text{Taxa de Carregamento} = \text{prêmio comercial} - \text{prêmio puro}$$

#### **B - Cálculo do prêmio comercial**

Prêmio comercial = prêmio puro + taxa de carregamento (carregamento para comercialização)

### 3.3.2 - Segunda etapa - planilha de cálculo

Os cálculos anteriormente citados poderão ser apresentados em uma única planilha, conforme pode ser observado na tabela 1, a seguir, que deverá ser calculada para cada faixa etária em cada tipo de acomodação, onde os passos citados nas quatro fases da primeira etapa deverão ser aplicados para a formatação do preço de cada mensalidade.



### 3.4. - Montagem da tabela de preço

De acordo com o método proposto no decorrer deste capítulo, apresentou-se, abaixo, um modelo de tabela de preços ao consumidor, a qual foi confeccionada a partir dos conceitos aqui abordados, sendo que as mensalidades encontradas em cada faixa etária deverão ser transferidas e consolidadas nesta tabela final. No Capítulo 4, quando da aplicação do método com dados reais, será apresentado o tão esperado preço!

A operadora deverá formatar sua tabela de preços de acordo com o tipo de cobertura, benefícios incluídos, carências, abrangência e modalidade de contrato que será comercializada (se o público será individual, coletivo sem patrocínio ou coletivo com patrocínio, conforme Anexo 1).

**Nome da operadora:**

**Tipo de cobertura:**

**Modalidade de contrato:**

**Abrangência :**

A operadora deve projetar seus preços tomando por base sua experiência passada, ou seja, através das despesas assistenciais de cada faixa etária, calculada mês a mês durante pelo menos 12 meses.

<b>Faixas Etárias</b>	<b>Enfermaria</b>	<b>Apartamento</b>
<b>00 – 17 anos</b>	<b>R\$ xx,xx</b>	<b>R\$ xx,xx</b>
<b>18 – 29 anos</b>	<b>R\$ xx,xx</b>	<b>R\$ xx,xx</b>
<b>30 – 39 anos</b>	<b>R\$ xx,xx</b>	<b>R\$ xx,xx</b>
<b>40 – 49 anos</b>	<b>R\$ xx,xx</b>	<b>R\$ xx,xx</b>
<b>50 – 59 anos</b>	<b>R\$ xx,xx</b>	<b>R\$ xx,xx</b>
<b>60 – 69 anos</b>	<b>R\$ xx,xx</b>	<b>R\$ xx,xx</b>
<b>Acima de 70 anos</b>	<b>R\$ xx,xx</b>	<b>R\$ xx,xx</b>

### **3.5 - Considerações**

Ao final deste capítulo observou-se que o método proposto para estudo do preço agregou informações, tais como: memória de cálculo, coberturas previstas e bases técnicas. Observou-se, portanto, que o método genérico apresentado norteia os conceitos abarcados nesta pesquisa.

As operadoras de planos de saúde antes de definirem o preço final, deverão analisar a necessidade de ajustes nos preços de acordo com os aspectos mercadológicos tais como: concorrência; aspectos político-legais; o consumidor; a demanda; a estrutura do mercado; fatores tecnológicos, entre outros.

Ressalta-se a importância deste capítulo, no momento em que se apontam os trâmites para o cálculo do produto à população, desvencilhando-os passo a passo ao leitor, para que, na abordagem do capítulo quatro, quando serão apresentados os dados concretos para a formação do preço, o leitor esteja ciente dos caminhos a serem percorridos.

## 4 - APLICAÇÃO PRÁTICA

### 4.1 - A operadora analisada

O método proposto foi aplicado em cada uma de suas etapas na *Federação Interfederativa das Cooperativas do Trabalho Médico do Estado de Minas*, com o propósito de testar a viabilidade de sua utilização em uma operadora de planos de saúde de Belo Horizonte.

A cooperativa em questão presta serviços de assistência médica e hospitalar a 76.000 clientes. Cada um dos profissionais que presta serviço para a Unimed é um cooperado, ou seja, é um dos donos da cooperativa na qual trabalha. Este é o grande diferencial da empresa (FEDERAÇÃO INTERFEDERATIVA DAS COOPERATIVAS DO TRABALHO MÉDICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2002).

Como Cooperativa, a *Federação Interfederativa das Cooperativas do Trabalho Médico do Estado de Minas* proporciona atendimento personalizado, livre escolha dos médicos, ampla rede hospitalar credenciada, além de uma rede de pronto-atendimentos, laboratórios e hospitais do próprio Sistema. A Federação-MG também oferece, em Minas Gerais, serviços de transporte de usuários em ambulâncias do tipo UTI móvel, com os equipamentos mais modernos e o mais alto nível de segurança. Diversos clientes da Federação das Unimeds de MG utilizam, ainda, o serviço de transporte aeromédico da Uniminas, empresa do Complexo Cooperativo Empresarial Unimed. O Sistema Unimed tem, em Minas Gerais, 62 cooperativas Singulares. Cada uma destas possui autonomia administrativa, oferecendo assistência médica com características adequadas à realidade de sua região. São 13.000 médicos cooperados no Estado, atendendo a um contingente que ultrapassa 1.600.000 usuários (FEDERAÇÃO INTERFEDERATIVA DAS COOPERATIVAS DO TRABALHO MÉDICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2002).

A Federação das Unimeds de Minas Gerais é o órgão que reúne 62 Unimeds do Estado, traçando diretrizes, orientando suas ações e padronizando as atividades de assistência médica dessa organização que é sucesso em Minas e no Brasil. Esse sucesso é sustentado pela credibilidade alcançada pelo Sistema Unimed em seus 33 anos de existência. A qualidade no atendimento

Unimed é a grande responsável pela conquista da confiança dos clientes. No Estado, a Federação-MG orienta todas as Singulares e promove a integração e o intercâmbio de novas idéias para estabelecer um atendimento com padrões de excelência (FEDERAÇÃO INTERFEDERATIVA DAS COOPERATIVAS DO TRABALHO MÉDICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2002).

Buscando a satisfação dos clientes e dos médicos cooperados, a Federação-MG incentiva todas as Unimeds a colocarem em prática o projeto *Unimed Cidadã*, que tem como objetivo levar assistência à parte da população carente do Estado, seja através de atendimento médico ou no auxílio a entidades filantrópicas (FEDERAÇÃO INTERFEDERATIVA DAS COOPERATIVAS DO TRABALHO MÉDICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2002).

A Unimed, por suas diversas ações sociais e pela constante busca pela excelência no atendimento, é uma das empresas mais lembradas pelos brasileiros quando se fala em planos de saúde. Seu compromisso é levar à população assistência médica de qualidade, suplementar ao serviço público, o que faz da Unimed o médico do Brasil (FEDERAÇÃO INTERFEDERATIVA DAS COOPERATIVAS DO TRABALHO MÉDICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2002).

Para o estudo desta pesquisa, foram utilizadas as informações de uma das maiores Contratantes da Federação das Unimeds de MG, ou seja, o contrato com o maior número de associados colhendo-se informações sobre suas despesas assistenciais para aplicação do método desse estudo. Em decorrência da ética profissional, princípio básico das relações entre os seres humanos, não será apresentado, nesta pesquisa, o nome da Contratante, assegurando à Federação das Unimeds de MG sua estratégia de comercialização e à Contratante o sigilo de seus dados pertinentes ao plano de saúde.

É importante salientar que os preços originais calculados pela Federação das Unimeds de MG foram computados utilizando um procedimento diferente do qual será praticado nesta pesquisa.

## 4.2 - Aplicação do método proposto

O método foi dividido em duas etapas: na primeira etapa, explanou-se a memória de cálculo de cada faixa etária em cada tipo de acomodação. Na segunda etapa, para facilitar o entendimento, foi apresentada uma planilha consolidada com os resultados encontrados para cada faixa etária.

### 4.2.1 - Primeira etapa - memória de cálculo

Este cálculo foi realizado para a acomodação apartamento e enfermaria, sendo feito um cálculo para cada faixa etária. Essa etapa foi dividida em quatro fases:

#### 4.2.1.1 - Primeira fase

Consistiu em dividir mensalmente, durante doze meses, as despesas assistenciais dos beneficiários que utilizaram o plano pelo número total de beneficiários que estavam disponíveis para utilizar o plano, encontrando-se para cada mês observado, a despesa unitária mensal.

#### 4.2.1.2 - Segunda fase

Dividiu-se a somatória do total das despesas assistenciais dos doze meses dos beneficiários que utilizaram o plano de saúde pelo total de beneficiários disponíveis para utilizar o plano durante o mesmo período, encontrando-se assim, a despesa média mensal, que, em atuaria é conhecida como “prêmio de risco”.

Prêmio de risco = 
$$\frac{\text{Desp. Assist. ocorridas no período em análise}}{\text{nº total de beneficiários de cada faixa etária}}$$

#### 4.2.1.3 - Terceira fase

A esse prêmio de risco, acrescentou-se um carregamento de segurança, objetivando garantir futuras oscilações em relação ao comportamento passado. Para isso, foi somado ao prêmio de risco, o desvio padrão encontrado em relação às médias mensais durante os doze meses. Quando acrescentou-se o carregamento de segurança ao prêmio de risco, encontrou-se o “prêmio puro”.

#### 4.2.1.4 - Quarta fase

##### **A - Cálculo da taxa de carregamento (carregamento para comercialização)**

Para atender aos compromissos administrativos, as operadoras devem incluir ao prêmio puro, a taxa de carregamento, que tem como propósito cobrir as despesas administrativas. O percentual depende de operadora para operadora, este percentual é decidido em função das informações extraídas dos relatórios contábeis das operadoras de planos de saúde.

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{prêmio puro}}{(1 - \text{taxa de carregamento})}$$

$$\text{Taxa de Carregamento} = \text{prêmio comercial} - \text{prêmio puro}$$

##### **B - Cálculo do prêmio comercial**

$$\text{Prêmio comercial} = \text{prêmio puro} + \text{taxa de carregamento (carregamento para comercialização)}$$

A seguir será procedido o cálculo de cada faixa etária, nas acomodações enfermaria e apartamento, obedecendo as quatro fases apresentadas.

#### 4.2.1.5 - Cálculo da faixa etária 00 a 17 anos acomodação enfermaria

##### A - Cálculo do prêmio de risco

$$= \frac{\text{Despesa assistencial total de 2000}}{\text{nº total de beneficiários}} = \frac{\text{R\$ 203.902,57}}{10.052} = \text{R\$ 20,28}$$

##### B - Cálculo do desvio-padrão

$$\text{Desvio - padrão : } s = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1}} = \text{R\$ 3,44}$$

##### C - Cálculo do prêmio-puro

Prêmio puro = prêmio de risco + desvio-padrão

$$\text{Prêmio puro} = \text{R\$ 20,28} + \text{R\$ 3,44} = \text{R\$ 23,72}$$

##### D - Cálculo da taxa de carregamento

A taxa estipulada pela Federação das Unimed's de MG é de 18%.

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{prêmio puro}}{(1 - \text{taxa de carregamento})}$$

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{R\$ 23,72}}{(1 - 0,18)} = \frac{\text{R\$ 23,72}}{(0,82)} = \text{R\$ 28,93}$$

Taxa de Carregamento = prêmio comercial – prêmio puro

$$\text{Taxa de Carregamento} = \text{R\$ 28,93} - \text{R\$ 23,72} = \text{R\$ 5,21}$$

##### E- Cálculo do prêmio comercial

Prêmio comercial = prêmio puro + taxa de carregamento

$$\text{Prêmio comercial} = \text{R\$ 23,72} + \text{R\$ 5,21} = \text{R\$ 28,93}$$

#### 4.2.1.6 - Cálculo da faixa etária 18 a 29 anos acomodação enfermária

##### A - Cálculo do prêmio de risco

$$= \frac{\text{Despesa assistencial total de 2000}}{\text{n}^\circ \text{ total de beneficiários}} = \frac{\text{R\$ } 270.866,15}{8.180} = \text{R\$ } 33,11$$

##### B - Cálculo do desvio-padrão

$$\text{Desvio - padrão : } s = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1}} = \text{R\$ } 5,25$$

##### C - Cálculo do prêmio puro

Prêmio puro = prêmio de risco + desvio-padrão

$$\text{Prêmio puro} = \text{R\$ } 33,11 + \text{R\$ } 5,25 = \text{R\$ } 38,36$$

##### D - Cálculo da taxa de carregamento:

A taxa estipulada pela Federação das Unimeds de MG é de 18%.

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{prêmio puro}}{(1 - \text{taxa de carregamento})}$$

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{R\$ } 38,36}{(1 - 0,18)} = \frac{\text{R\$ } 38,36}{(0,82)} = \text{R\$ } 46,78$$

Taxa de Carregamento = prêmio comercial – prêmio puro

$$\text{Taxa de Carregamento} = \text{R\$ } 46,78 - \text{R\$ } 38,36 = \text{R\$ } 8,42$$

##### E - Cálculo do prêmio comercial

Prêmio comercial = prêmio puro + taxa de carregamento

$$\text{Prêmio comercial} = \text{R\$ } 38,36 + \text{R\$ } 8,42 = \text{R\$ } 46,78$$

#### 4.2.1.7 - Cálculo da faixa etária 30 a 39 anos acomodação enfermária

##### A - Cálculo do prêmio de risco

$$= \frac{\text{Despesa assistencial total de 2000}}{\text{nº total de beneficiários}} = \frac{\text{R\$ 417.886,54}}{8.274} = \text{R\$ 50,51}$$

##### B - Cálculo do desvio-padrão

$$\text{Desvio - padrão : } s = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1}} = \text{R\$ 4,59}$$

##### C - Cálculo do prêmio puro

Prêmio puro = prêmio de risco + desvio-padrão

$$\text{Prêmio puro} = \text{R\$ 50,51} + \text{R\$ 4,59} = \text{R\$ 55,10}$$

##### D - Cálculo da taxa de carregamento:

A taxa estipulada pela Federação das Unimeds de MG é de 18%.

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{prêmio puro}}{(1 - \text{taxa de carregamento})}$$

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{R\$ 55,10}}{(1 - 0,18)} = \frac{\text{R\$ 55,10}}{(0,82)} = \text{R\$ 67,19}$$

Taxa de Carregamento = prêmio comercial – prêmio puro

$$\text{Taxa de Carregamento} = \text{R\$ 67,19} - \text{R\$ 55,10} = \text{R\$ 12,09}$$

##### E - Cálculo do prêmio comercial

Prêmio comercial = prêmio puro + taxa de carregamento

$$\text{Prêmio comercial} = \text{R\$ 55,10} + \text{R\$ 12,09} = \text{R\$ 67,19}$$

#### 4.2.1.8 - Cálculo da faixa etária 40 a 49 anos acomodação enfermária

##### A - Cálculo do prêmio de risco

$$= \frac{\text{Despesa assistencial total de 2000}}{\text{nº total de beneficiários}} = \frac{\text{R\$ 391.810,02}}{6.491} = \text{R\$ 60,36}$$

##### B - Cálculo do desvio-padrão

$$\text{Desvio-padrão: } s = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1}} = \text{R\$ 6,37}$$

##### C - Cálculo do prêmio puro

Prêmio puro = prêmio de risco + desvio-padrão

$$\text{Prêmio puro} = \text{R\$ 60,36} + \text{R\$ 6,37} = \text{R\$ 66,73}$$

##### D - Cálculo da taxa de carregamento:

A taxa estipulada pela Federação das Unimeds de MG é de 18%.

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{prêmio puro}}{(1 - \text{taxa de carregamento})}$$

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{R\$ 66,73}}{(1 - 0,18)} = \frac{\text{R\$ 66,73}}{(0,82)} = \text{R\$ 81,38}$$

Taxa de Carregamento = prêmio comercial – prêmio puro

$$\text{Taxa de Carregamento} = \text{R\$ 81,38} - \text{R\$ 66,73} = \text{R\$ 14,65}$$

##### E - Cálculo do prêmio comercial

Prêmio comercial = prêmio puro + taxa de carregamento

$$\text{Prêmio comercial} = \text{R\$ 66,73} + \text{R\$ 14,65} = \text{R\$ 81,38}$$

#### 4.2.1.9 - Cálculo da faixa etária 50 a 59 anos acomodação enfermária

##### A - Cálculo do prêmio de risco

$$= \frac{\text{Despesa assistencial total de 2000}}{n^{\circ} \text{ total de beneficiários}} = \frac{\text{R\$ } 280.540,49}{3.233} = \text{R\$ } 86,77$$

##### B - Cálculo do desvio-padrão

$$\text{Desvio - padrão : } s = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n - 1}} = \text{R\$ } 15,26$$

##### C - Cálculo do prêmio puro

Prêmio puro = prêmio de risco + desvio-padrão

$$\text{Prêmio puro} = \text{R\$ } 86,77 + \text{R\$ } 15,26 = \text{R\$ } 102,03$$

##### D - Cálculo da taxa de carregamento:

A taxa estipulada pela Federação das Unimeds de MG é de 18%.

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{prêmio puro}}{(1 - \text{taxa de carregamento})}$$

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{R\$ } 102,03}{(1 - 0,18)} = \frac{\text{R\$ } 102,03}{(0,82)} = \text{R\$ } 124,43$$

Taxa de Carregamento = prêmio comercial – prêmio puro

$$\text{Taxa de Carregamento} = \text{R\$ } 124,43 - \text{R\$ } 102,03 = \text{R\$ } 22,40$$

##### E - Cálculo do prêmio comercial

Prêmio comercial = prêmio puro + taxa de carregamento

$$\text{Prêmio comercial} = \text{R\$ } 102,03 + \text{R\$ } 22,40 = \text{R\$ } 124,43$$

#### 4.2.1.10 - Cálculo da faixa etária 60 a 69 anos acomodação enfermária

##### A - Cálculo do prêmio de risco

$$= \frac{\text{Despesa assistencial total de 2000}}{\text{nº total de beneficiários}} = \frac{\text{R\$ 148.409,74}}{1.505} = \text{R\$ 98,61}$$

##### B - Cálculo do desvio-padrão

$$\text{Desvio-padrão: } s = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1}} = \text{R\$20,03}$$

##### C - Cálculo do prêmio puro

Prêmio puro = prêmio de risco + desvio-padrão

$$\text{Prêmio puro} = \text{R\$ 98,61} + \text{R\$ 20,03} = \text{R\$ 118,64}$$

##### D - Cálculo da taxa de carregamento:

A taxa estipulada pela Federação das Unimeds de MG é de 18%.

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{prêmio puro}}{(1 - \text{taxa de carregamento})}$$

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{R\$ 118,64}}{(1 - 0,18)} = \frac{\text{R\$ 118,64}}{(0,82)} = \text{R\$ 144,68}$$

Taxa de Carregamento = prêmio comercial – prêmio puro

$$\text{Taxa de Carregamento} = \text{R\$ 144,68} - \text{R\$ 118,64} = \text{R\$ 26,04}$$

##### E - Cálculo do prêmio comercial

Prêmio comercial = prêmio puro + taxa de carregamento

$$\text{Prêmio comercial} = \text{R\$ 118,64} + \text{R\$ 26,04} = \text{R\$ 144,68}$$

#### 4.2.1.11 - Cálculo da faixa etária acima de 70 anos acomodação enfermária

##### A - Cálculo do prêmio de risco

$$= \frac{\text{Despesa assistencial total de 2000}}{\text{nº total de beneficiários}} = \frac{\text{R\$ 116.731,99}}{1.122} = \text{R\$ 104,04}$$

##### B - Cálculo do desvio-padrão

$$\text{Desvio-padrão: } s = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1}} = \text{R\$ 34,72}$$

##### C - Cálculo do prêmio puro

$$\text{Prêmio puro} = \text{prêmio de risco} + \text{desvio-padrão}$$

$$\text{Prêmio puro} = \text{R\$ 104,04} + \text{R\$ 34,72} = \text{R\$ 138,76}$$

##### D - Cálculo da taxa de carregamento:

A taxa estipulada pela Federação das Unimeds de MG é de 18%.

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{prêmio puro}}{(1 - \text{taxa de carregamento})}$$

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{R\$ 138,76}}{(1 - 0,18)} = \frac{\text{R\$ 138,76}}{(0,82)} = \text{R\$ 169,22}$$

$$\text{Taxa de Carregamento} = \text{prêmio comercial} - \text{prêmio puro}$$

$$\text{Taxa de Carregamento} = \text{R\$ 169,22} - \text{R\$ 138,76} = \text{R\$ 30,46}$$

##### E - Cálculo do prêmio comercial

$$\text{Prêmio comercial} = \text{prêmio puro} + \text{taxa de carregamento}$$

$$\text{Prêmio comercial} = \text{R\$ 138,76} + \text{R\$ 30,46} = \text{R\$ 169,22}$$

#### 4.2.1.12 - Cálculo da faixa etária 00 a 17 anos acomodação apartamento

##### A - Cálculo do prêmio de risco

$$= \frac{\text{Despesa assistencial total de 2000}}{\text{nº total de beneficiários}} = \frac{\text{R\$ 361.516,18}}{16.510} = \text{R\$ 21,90}$$

##### B - Cálculo do desvio-padrão

$$\text{Desvio-padrão: } s = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1}} = \text{R\$ 3,82}$$

##### C - Cálculo do prêmio puro

Prêmio puro = prêmio de risco + desvio-padrão

$$\text{Prêmio puro} = \text{R\$ 21,90} + \text{R\$ 3,82} = \text{R\$ 25,72}$$

##### D - Cálculo da taxa de carregamento:

A taxa estipulada pela Federação das Unimeds de MG é de 18%.

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{prêmio puro}}{(1 - \text{taxa de carregamento})}$$

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{R\$ 25,72}}{(1 - 0,18)} = \frac{\text{R\$ 25,72}}{(0,82)} = \text{R\$ 31,37}$$

Taxa de Carregamento = prêmio comercial – prêmio puro

$$\text{Taxa de Carregamento} = \text{R\$ 31,37} - \text{R\$ 25,72} = \text{R\$ 5,65}$$

##### E - Cálculo do prêmio comercial

Prêmio comercial = prêmio puro + taxa de carregamento

$$\text{Prêmio comercial} = \text{R\$ 25,72} + \text{R\$ 5,65} = \text{R\$ 31,37}$$

#### 4.2.1.13 - Cálculo da faixa etária 18 a 29 anos acomodação apartamento

##### A - Cálculo do prêmio de risco

$$= \frac{\text{Despesa assistencial total de 2000}}{\text{n}^\circ \text{ total de beneficiários}} = \frac{\text{R\$ } 697.796,24}{15.863} = \text{R\$ } 43,99$$

##### B - Cálculo do desvio-padrão

$$\text{Desvio-padrão: } s = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1}} = \text{R\$ } 3,49$$

##### C - Cálculo do prêmio puro

Prêmio puro = prêmio de risco + desvio-padrão

$$\text{Prêmio puro} = \text{R\$ } 43,99 + \text{R\$ } 3,49 = \text{R\$ } 47,48$$

##### D - Cálculo da taxa de carregamento:

A taxa estipulada pela Federação das Unimeds de MG é de 18%.

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{prêmio puro}}{(1 - \text{taxa de carregamento})}$$

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{R\$ } 47,48}{(1 - 0,18)} = \frac{\text{R\$ } 47,48}{(0,82)} = \text{R\$ } 57,90$$

Taxa de Carregamento = prêmio comercial – prêmio puro

$$\text{Taxa de Carregamento} = \text{R\$ } 57,90 - \text{R\$ } 47,48 = \text{R\$ } 10,42$$

##### E - Cálculo do prêmio comercial

Prêmio comercial = prêmio puro + taxa de carregamento

$$\text{Prêmio comercial} = \text{R\$ } 47,48 + \text{R\$ } 10,42 = \text{R\$ } 57,90$$

#### 4.2.1.14 - Cálculo da faixa etária 30 a 39 anos acomodação apartamento

##### A - Cálculo do prêmio de risco

$$= \frac{\text{Despesa assistencial total 2000}}{\text{nº total de beneficiários}} = \frac{\text{R\$ 950.750,65}}{20.631} = \text{R\$ 46,08}$$

##### B - Cálculo do desvio-padrão

$$\text{Desvio-padrão: } s = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1}} = \text{R\$ 2,54}$$

##### C - Cálculo do prêmio puro

Prêmio puro = prêmio de risco + desvio-padrão

$$\text{Prêmio puro} = \text{R\$ 46,08} + \text{R\$ 2,54} = \text{R\$ 48,62}$$

##### D - Cálculo da taxa de carregamento:

A taxa estipulada pela Federação das Unimed's de MG é de 18%.

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{prêmio puro}}{(1 - \text{taxa de carregamento})}$$

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{R\$ 48,62}}{(1 - 0,18)} = \frac{\text{R\$ 48,62}}{(0,82)} = \text{R\$ 59,29}$$

Taxa de Carregamento = prêmio comercial – prêmio puro

$$\text{Taxa de Carregamento} = \text{R\$ 59,29} - \text{R\$ 48,62} = \text{R\$ 10,67}$$

##### E - Cálculo do prêmio comercial

Prêmio comercial = prêmio puro + taxa de carregamento

$$\text{Prêmio comercial} = \text{R\$ 48,62} + \text{R\$ 10,67} = \text{R\$ 59,29}$$

#### 4.2.1.15 - Cálculo da faixa etária 40 a 49 anos acomodação apartamento

##### A - Cálculo do prêmio de risco

$$= \frac{\text{Despesa assistencial total de 2000}}{\text{n}^\circ \text{ total de beneficiários}} = \frac{\text{R\$ 1.410.414,36}}{20.360} = \text{R\$ 69,27}$$

##### B - Cálculo do desvio-padrão

$$\text{Desvio-padrão } s = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1}} = \text{R\$6,66}$$

##### C - Cálculo do prêmio puro

Prêmio puro = prêmio de risco + desvio-padrão

$$\text{Prêmio puro} = \text{R\$ 69,27} + \text{R\$ 6,66} = \text{R\$ 75,93}$$

##### D - Cálculo da taxa de carregamento:

A taxa estipulada pela Federação das Unimeds de MG é de 18%.

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{prêmio puro}}{(1 - \text{taxa de carregamento})}$$

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{R\$ 75,93}}{(1 - 0,18)} = \frac{\text{R\$ 75,93}}{(0,82)} = \text{R\$ 92,60}$$

Taxa de Carregamento = prêmio comercial – prêmio puro

$$\text{Taxa de Carregamento} = \text{R\$ 92,60} - \text{R\$ 75,93} = \text{R\$ 16,67}$$

##### E - Cálculo do prêmio comercial

Prêmio comercial = prêmio puro + taxa de carregamento

$$\text{Prêmio comercial} = \text{R\$ 75,93} + \text{R\$ 16,67} = \text{R\$ 92,60}$$

#### 4.2.1.16 - Cálculo da faixa etária 50 a 59 anos acomodação apartamento

##### A - Cálculo do prêmio de risco

$$= \frac{\text{Despesa assistencial total de 2000}}{n^{\circ} \text{ total de beneficiários}} = \frac{\text{R\$ 1.817.971,59}}{19.482} = \text{R\$ 93,32}$$

##### B - Cálculo do desvio-padrão

$$\text{Desvio-padrão: } s = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1}} = \text{R\$22,95}$$

##### C - Cálculo do prêmio puro

Prêmio puro = prêmio de risco + desvio-padrão

$$\text{Prêmio puro} = \text{R\$ 93,32} + \text{R\$ 22,95} = \text{R\$ 116,27}$$

##### D - Cálculo da taxa de carregamento:

A taxa estipulada pela Federação das Unimeds de MG é de 18%.

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{prêmio puro}}{(1 - \text{taxa de carregamento})}$$

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{R\$ 116,27}}{(1 - 0,18)} = \frac{\text{R\$ 116,27}}{(0,82)} = \text{R\$ 141,79}$$

Taxa de Carregamento = prêmio comercial – prêmio puro

$$\text{Taxa de Carregamento} = \text{R\$ 141,79} - \text{R\$ 116,27} = \text{R\$ 25,52}$$

##### E - Cálculo do prêmio comercial

Prêmio comercial = prêmio puro + taxa de carregamento

$$\text{Prêmio comercial} = \text{R\$ 116,27} + \text{R\$ 25,52} = \text{R\$ 141,79}$$

#### 4.2.1.17 - Cálculo da faixa etária 60 a 69 anos acomodação apartamento

##### A - Cálculo do prêmio de risco

$$= \frac{\text{Despesa assistencial total de 2000}}{\text{nº total de beneficiários}} = \frac{\text{R\$ 1.484.140,67}}{13.581} = \text{R\$ 109,28}$$

##### B - Cálculo do desvio-padrão

$$\text{Desvio - padrão: } s = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n - 1}} = \text{R\$ 30,66}$$

##### C - Cálculo do prêmio puro

Prêmio puro = prêmio de risco + desvio-padrão

$$\text{Prêmio puro} = \text{R\$ 109,28} + \text{R\$ 30,66} = \text{R\$ 139,94}$$

##### D - Cálculo da taxa de carregamento:

A taxa estipulada pela Federação das Unimeds de MG é de 18%.

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{prêmio puro}}{(1 - \text{taxa de carregamento})}$$

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{R\$ 139,94}}{(1 - 0,18)} = \frac{\text{R\$ 139,94}}{(0,82)} = \text{R\$ 170,66}$$

Taxa de Carregamento = prêmio comercial – prêmio puro

$$\text{Taxa de Carregamento} = \text{R\$ 170,66} - \text{R\$ 139,94} = \text{R\$ 30,72}$$

##### E - Cálculo do prêmio comercial

Prêmio comercial = prêmio puro + taxa de carregamento

$$\text{Prêmio comercial} = 139,94 + 30,72 = \text{R\$ 170,66}$$

#### 4.2.1.18 - Cálculo da faixa etária acima de 70 anos acomodação apartamento

##### A - Cálculo do prêmio de risco

$$= \frac{\text{Despesa assistencial total de 2000}}{\text{nº total de beneficiários}} = \frac{\text{R\$ 1.493.660,67}}{12.681} = \text{R\$ 117,79}$$

##### B - Cálculo do desvio-padrão

$$\text{Desvio-padrão: } s = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n-1}} = \text{R\$ 36,08}$$

##### C - Cálculo do prêmio puro

Prêmio puro = prêmio de risco + desvio-padrão

$$\text{Prêmio puro} = \text{R\$ 117,79} + \text{R\$ 36,08} = \text{R\$ 153,87}$$

##### D - Cálculo da taxa de carregamento:

A taxa estipulada pela Federação das Unimed's de MG é de 18%.

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{prêmio puro}}{(1 - \text{taxa de carregamento})}$$

$$\text{Prêmio Comercial} = \frac{\text{R\$ 153,87}}{(1 - 0,18)} = \frac{\text{R\$ 153,87}}{(0,82)} = \text{R\$ 187,65}$$

Taxa de Carregamento = prêmio comercial – prêmio puro

$$\text{Taxa de Carregamento} = \text{R\$ 187,65} - \text{R\$ 153,87} = \text{R\$ 33,78}$$

##### E - Cálculo do prêmio comercial

Prêmio comercial = prêmio puro + taxa de carregamento

$$\text{Prêmio comercial} = \text{R\$ 153,87} + \text{R\$ 33,78} = \text{R\$ 187,65}$$

## 4.2.2– SEGUNDA FASE – PLANILHA CONSOLIDADA DE CADA FAIXA ETÁRIA

Tabela 2: Cálculo de Mensalidades Comerciais Enfermaria por Faixa Etária/00-17 anos

### Planilha de Cálculo de Mensalidades Comerciais

Plano: Hospitalar + Ambulatorial + Obstetrícia

Período: Janeiro/00 a Dezembro/00

Tipo de Contrato: Coletivo Sem Patrocínio

Banco de Dados: Federação das Unimeds de Minas Gerais

Abrangência: Estado de Minas Gerais

Enfermaria 00 - 17 anos Despesas Assistenciais									
competência	Nº assoc.	Consultas	Exames	Clínicos	Ambulatorial	Cirurgicos	total	Unitária	
jan/00	831	3.206,57	5.994,20	4.209,08	426,85	5.095,16	18.931,86	22,78	
fev/00	843	3.069,62	5.750,89	5.418,00	373,95	6.879,67	21.492,13	25,49	
mar/00	845	3.562,15	5.669,82	3.913,07	1.056,97	6.978,06	21.180,07	25,07	
abr/00	853	3.128,67	6.903,57	3.702,09	639,12	4.019,06	18.392,51	21,56	
mai/00	859	3.119,37	6.056,44	3.978,86	195,81	3.356,62	16.707,10	19,45	
jun/00	847	2.652,98	4.025,51	1.473,02	736,97	3.489,10	12.377,58	14,61	
jul/00	841	3.030,58	5.281,62	1.656,77	588,25	3.588,67	14.145,89	16,82	
ago/00	842	2.061,83	4.191,35	2.561,10	752,30	6.759,40	16.325,98	19,39	
set/00	829	3.606,86	4.399,27	1.917,17	640,05	3.087,51	13.650,86	16,47	
out/00	819	2.888,65	4.659,36	2.694,34	901,93	3.806,01	14.950,29	18,25	
nov/00	826	3.807,89	6.482,85	2.793,53	840,05	5.206,80	19.131,12	23,16	
dez/00	817	2.866,78	4.863,74	2.538,78	393,70	5.954,18	16.617,18	20,34	
total	10.052						203.902,57		
Prêmio de Risco								20,28	
Desv.Padrão								3,44	
Prêmio Puro								23,72	
Carregamento para comercialização							0,18	5,21	
Prêmio Comercial								28,93	



























### 4.2.3 - Tabela de preços

Mediante os estudos anteriores que nos forneceram subsídios para esta análise prática, chegou-se, finalmente, com o preço ao consumidor, nesta pesquisa, abordando uma Contratante da operadora Federação das Unimed's de MG.

#### **Federação das Unimed's de Minas Gerais**

#### **Plano Hospitalar + Ambulatorial + Obstetrícia**

#### **Contrato Coletivo Sem Patrocínio**

#### **Abrangência : Estado de Minas Gerais**

<b>Faixas Etárias</b>	<b>Enfermaria</b>	<b>Apartamento</b>
<b>00 – 17 anos</b>	<b>R\$ 28,93</b>	<b>R\$ 31,37</b>
<b>18 – 29 anos</b>	<b>R\$ 46,78</b>	<b>R\$ 57,90</b>
<b>30 – 39 anos</b>	<b>R\$ 67,19</b>	<b>R\$ 59,29</b>
<b>40 – 49 anos</b>	<b>R\$ 81,38</b>	<b>R\$ 92,60</b>
<b>50 – 59 anos</b>	<b>R\$ 124,43</b>	<b>R\$ 141,79</b>
<b>60 – 69 anos</b>	<b>R\$ 144,68</b>	<b>R\$ 170,66</b>
<b>Acima de 70 anos</b>	<b>R\$ 169,22</b>	<b>R\$ 187,65</b>

#### **Carências:**

300 dias para partos

180 dias p/ demais casos (internação, exames, consultas e outros)

24 horas para urgência e emergência.

### 4.3 - Considerações

Ao finalizar este capítulo, observou-se que o percurso para conclusão do preço envolve vários fatores que são de extrema relevância para se chegar a um resultado que beneficie a operadora e a Contratante. Nesse sentido, faz-se necessário salientar que a memória de cálculo utilizada para a aplicação prática desta pesquisa norteou itens fundamentais, como a identificação e análise dos beneficiários e das despesas assistenciais para a conclusão do apreamento a ser repassado à Contratante.

É importante ressaltar que os valores encontrados no item 4.2.3 ainda deverão ser ajustados de acordo com as estratégias de preços da empresa, deverão ser observados os aspectos mercadológicos tais como: concorrência; aspectos político-legais; o consumidor; a demanda; a estrutura do mercado; fatores tecnológicos, entre outros.

A aplicação do método proposto em uma das Contratantes da Federação das Unimeds do Estado de MG serviu como base de orientação para com o processo em estudo, uma vez que, detalhando-se minuciosamente cada passo, pôde-se chegar a uma análise final. Entende-se, portanto, que, para o atuário estabelecer o cálculo da precificação, é necessário compreender as raízes da operadora, seus objetivos no mercado e demais itens discorridos no Capítulo 2 desta pesquisa, para posterior trabalho financeiro do preço.

Salienta-se, ainda, que, para o resultado de valores a serem comercializados, há um trabalho minucioso de dados, e não de "achismos". Nota-se, portanto, que, ao apresentar o processo de cálculo de valores através de um contrato verídico, está-se repassando ao leitor e ao consumidor uma maneira mais clara de entendimento do cálculo de um plano de saúde. Desta forma, esta pesquisa chega ao seu ápice ao vir ao encontro do principal objetivo citado na introdução desse estudo: propor um método de precificação de planos de saúde que proporcione uma contribuição para busca de maior transparência no processo de formação de preços no mercado de assistência médica no Brasil.

## **5 - CONCLUSÃO E SUGESTÕES PARA TRABALHOS FUTUROS**

Ao final desta pesquisa, é necessário relatar premissas relevantes as quais foram dispostas no decorrer deste estudo, a fim de se evidenciar que o objetivo proposto foi alcançado, uma vez que se buscou caracterizar, com conteúdos teóricos e práticos, a abordagem inicial deste trabalho: propor um método de formação de preços de planos de saúde, em função da falta de transparência e do não conhecimento dos itens de sua composição, proporcionando uma contribuição para busca de maior clareza no processo de precificação do mercado de planos de saúde no Brasil.

Mediante esse objetivo, foi apresentado para o leitor um método de precificação, por meio da aplicação prática em um cliente da operadora Federação das Unimed's de MG, que propiciou a esta pesquisa a identificação e a análise para a formação do preço, possibilitando, assim, ao leitor, maior discernimento crítico sobre a matéria.

Ratifica-se, ainda, que este estudo não impõe como ideal a formatação do preço aqui apresentada, tendo em vista que não existe uma maneira única de calcular preços de planos de saúde. Expõe-se, apenas, um método diferenciado, o qual deve ser percebido, aos olhos do leitor, como um método simples, clareador dos pré-conceitos que relatam de forma complexa a formatação de preços ao cliente. Por meio dessa postura, o consumidor passará a ter uma visão mais crítica no momento da negociação e aquisição de um plano de saúde.

Percebeu-se, pois, durante todo este estudo que as operadoras ao criarem condições adequadas de administração do produto/preço estarão correspondendo, imediatamente, às necessidades do cliente.

Espera-se, ainda, que este estudo tenha valia para os interessados na área, bem como para as operadoras de planos de saúde, no momento da tomada de decisões para a formação de preços, e, de maneira geral, para o ser humano, pela vontade do conhecimento.

Para melhor fechamento desta dissertação, topicalizam-se, conforme mencionado inicialmente, as premissas abaixo relacionadas, já discutidas no teor

deste estudo, com o propósito de se evidenciar que as propostas iniciais tiveram desenvolvimento, sendo trabalhadas passo a passo para o alcance de um resultado transparente e, conseqüentemente, para a conclusão dos objetivos propostos.

## **5.1 - Os produtos oferecidos**

Constituem-se estes como fatores determinantes para a formação da precificação e, como foi discutido no decorrer da análise desta pesquisa, as operadoras de planos de saúde devem ter como premissa a oferta de produtos de alta qualidade, principalmente relacionados à integração dos objetivos apontados nesta dissertação. Para que o preço se torne competitivo, é necessário ofertar produtos a custos compatíveis com o mercado, para, assim, possuir um padrão de qualidade que atenda às exigências dos clientes, promovendo a melhoria contínua do segmento de saúde.

## **5.2 - A Lei número 9656/98**

A Lei número 9656/98, como foi visto no corpo deste trabalho, estendeu contratos já firmados, garantias que não tinham previsão econômica para a extensão da cobertura que lhes foi dada, transferindo às operadoras de planos de saúde novas obrigações.

O controle dos preços a que os planos estão sujeitos é, hoje, um fator importante de controle da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que a cada dia vai instituindo novas coberturas e obrigações às operadoras. A regulamentação trouxe maior profissionalismo, mas também a necessidade de se reverem políticas administrativas do segmento e o enxugamento dos custos, sem prejuízo do atendimento.

A Lei número 9656/98 trouxe, também, incertezas ao longo do período e tem levado a situações difíceis. A verdade é que, desde sua publicação, essa Lei

e as diversas medidas provisórias, que até agora vêm sendo reeditadas, têm gerado situações que confundem o próprio consumidor, que não está sabendo o que é melhor para o seu caso e o seu bolso.

Em geral, impõem-se à iniciativa privada coberturas cada vez mais amplas, repassando-lhe a responsabilidade por obrigações que são inerentes ao Estado. Mas, mesmo com toda essa plethora de deveres, cabe às operadoras buscar o aperfeiçoamento dos instrumentos institucionais, empresariais, negociais e legais, com a participação de todos os elos de mercado, tendo, assim, em vista, o retorno econômico-financeiro e, principalmente, a idéia de se construir um mundo com mais saúde a preços acessíveis à população.

### **5.3 - O consumidor**

Por se tratar do alvo, deve-se conhecê-lo bem, apontar-lhe direcionamentos, pois, diante desse novo tipo de consumidor, mais crítico diante de suas escolhas, o foco da prestação de serviços deve voltar-se para ele, competindo às operadoras, portanto, montar uma estrutura que garanta o atendimento das necessidades desse novo consumidor, não perdendo a visão do negócio.

Condutas rigorosamente éticas são condições *sine qua non* para as empresas do segmento de saúde manterem / ampliarem a carteira de clientes. Tratar o consumidor fora desse padrão poderá acarretar "feridas" indissolúveis que repercutirão como forma de propaganda destrutiva, a médio e a longo prazo.

### **5.4 - A formação do preço**

Como foi percebido ao longo desta pesquisa, a formação do preço deve ater-se a vários quesitos. Nesse sentido, fez-se necessário estender-se a dados teóricos para contextualização do preço ao consumidor. Aperceber-se dos fatores externos, internos, dos aspectos mercadológicos, dos fatores tecnológicos,

político-legais e dos métodos utilizados para a formação do preço para a incorporação de subsídios para posterior aplicação do método deste estudo.

Percebe-se que a formação de preços de planos de saúde pressupõe um amplo conhecimento dos fundamentos e políticas de preços e do macroambiente, para o que as variáveis *custos* e *mercado concorrente* têm importância vital.

O estudo demonstrou que o método misto, ou seja, a combinação dos métodos baseados em custos, mercado e concorrência, satisfaz melhor as exigências do cenário de planos de saúde. Esse critério, associado ao histórico dos custos variáveis das operadoras, por meio da análise técnica atuarial, complementam o entendimento do *modus operandi* do preço.

No que tange aos altos custos, além dos motivos macroambientais, já do conhecimento do leitor, como inflação, impostos e leis governamentais, a tecnologia pode gerar um outro tipo de inflação, ou seja, a tecnologia em todos os ramos diminui sensivelmente os custos ; na saúde, ao contrário, encarece-os brutalmente.

Em resumo, para se definir uma política de preços adequada, é importante transformar a organização, conhecer de fato seus problemas, planejar de forma compatível com a complexidade da organização, avaliar seu planejamento na perspectiva do mercado, separar planejamento de curto e de médio prazo do de longo prazo, organizar a comunicação, avaliar constantemente a capacitação do pessoal, perceber a complexidade do negócio, acompanhar de forma inteligente e sistemática o mercado, e, acima de tudo, considerar o cliente-paciente-cidadão um ser humano que está em constante busca por melhor qualidade de vida. Isso o torna um consumidor mais exigente, e por que não dizer, situa-o dentro de um novo estilo.

## **5.5 - Sugestões para trabalhos futuros**

Nessa fase, após o término e conclusão desta dissertação, tem-se a necessidade de se apresentarem algumas sugestões para trabalhos e pesquisas a serem desenvolvidas, futuramente, em nível de mestrado ou doutorado, as quais

contribuirão em grande escala para incrementar e agregar maior valor, quando da formação de preços de planos de saúde. Ei-las:

### 5.5.1 - Preço de plano de saúde em faixa-etária única

No Brasil, percebe-se que, quando as pessoas alcançam a terceira idade, já não têm grandes oportunidades de trabalho; os valores que perfazem sua remuneração já não são significativos, e geralmente, nessa idade, a saúde das pessoas encontra-se, na maioria dos casos, francamente debilitada. Reportando-se ao mercado de saúde, observa-se que é justamente nessa fase que essas pessoas têm que arcar com os valores mais altos das mensalidades.

A partir deste relato, torna-se interessante buscarem-se informações teórico-empíricas, no sentido de se definir uma faixa-etária única e lógica para os consumidores, a qual, evidentemente, também seja amparada por Lei, para que, assim, não haja tanta disparidade de preços entre os idosos e os jovens.

### 5.5.2 – Carregamento de segurança único

Um outro item, que também dá margem a ampla discussão e que deve ser amparado por Lei, é um critério único de carregamento de segurança, que resulte em maior clareza e padronização entre os preços de diversas operadoras. Esse cenário possibilitaria ao consumidor final preços mais justos e melhores condições de comparação de preços.

### 5.5.3 – Análise comparativa de método de formação de preços entre operadoras brasileiras e operadoras de outros países

Deve-se realizar uma análise comparativa entre os métodos utilizados para a formação de preços do Brasil e outros países, buscando conhecimento de novas percepções e troca de experiências entre nações diferentes, o que poderia gerar um aprimoramento nos atuais métodos existentes no mercado.

## REFERÊNCIAS

- ABBAS, Kátia. **Gestão de custos em organizações hospitalares**. 2001. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis.
- ASSEF, Roberto. Custos, formação e gerência de preços. In: \_\_\_\_\_. **Curso de Pós-Graduação em Marketing**. 1997, Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1997.
- BERNARDI, Luiz Antônio. **Política e formação de preços**: uma abordagem competitiva, sistêmica e integrada. São Paulo: Atlas, 1998.
- BIRKES, David; DODGE, Yadolah. **Alternative methods of regression**. New York: John Wiley & Sons, Inc., 1993.
- BORNIA, Antônio Cezar. **Mensuração das perdas dos processos produtivos**: uma abordagem metodológica de controle interno. 1995. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis.
- BORNIA, José Carlos. **O uso dos jogos em empresas GI-EPS no treinamento de decisões relativas a preços**. 1996. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis.
- BOX, George E. P.; JENKINS, Gwilym M. **Time series analysis**: forecasting and control. San Francisco: Holden-Day, 1976.
- CHURCHILL JR., Gilbert A.; PETER, J. Paul. **Marketing**: criando valor para os clientes. São Paulo: Saraiva, 2000.
- CHURCHMAN, C. W. **Introdução à teoria de sistemas**. 2ª. ed. São Paulo: Vozes, 1972. p. 57-59.
- COBRA, Marcos. **Administração de Marketing**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1992.
- COGAN, Samuel. **Custos e preços**: formação e análise. São Paulo: Pioneira, 1999.
- DOLAN, Robert; SIMON, Hermann. **O poder dos preços**. São Paulo: Futura, 1998.
- DORFMAN, Roberto. **Preços e mercados**. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1969.

FEDERAÇÃO INTERFEDERATIVA DAS COOPERATIVAS DE TRABALHO MÉDICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Unimed**. Disponível em < <http://www.unimedmg.com.br>>. Acesso em: 05 mai. 2002.

FERREIRA, Antônio Carlos. **Conceitos básicos em administração de empresas**. São Paulo: Tecnoprint, 1984.

FERREIRA, Weber José. O prêmio do seguro. **Coleção introdução à ciência atuarial**. Rio de Janeiro: IRB – Instituto de Resseguro do Brasil, 1985.

FIGUEIREDO, Sandra. **Contabilidade de seguros**. São Paulo: Atlas, 1997.

FREZATTI, Fábio. **Modelos de administração de preços em ambiente inflacionário**. 1988. Dissertação (Mestrado em Administração) Faculdade de Economia e Administração, USP, São Paulo.

FUSCO, José Paulo Alves; BRUNSTEIN, Israel. Gestão competitiva de preços: uma visão integrada. **Revista de Administração**. São Paulo, v. 32, n. 03, p. 89-96, jul/set.1997.

GITMAN, L. J. **Princípios da administração financeira**. 3ª. ed. São Paulo: Harbra, 1984.

GONÇALVES, Jorge Luiz. **Uma contribuição à análise dos fatores determinantes da remuneração dos serviços médicos de uma operadora de planos de saúde: o caso da Unimed de Londrina**. 2001. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis.

GOULART JÚNIOR, Rogério. **Custeio e precificação no ciclo de vida das empresas**. 2000. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis.

HALL, R. L.; HITCH, C. J. A teoria dos preços e o comportamento empresarial. **Revista do Instituto Econômico Social**. São Paulo, v. 01, n. 03, p. 379-414, 1988.

HOEL, Paul G. **Estatística elementar**. São Paulo: Atlas, 1981.

HOSSACK, I. B. **Introductory statistics with applicance in general insurance**. Cambridge University Press, 1983.

KAPLAN, Robert; COOPER, Robin. **Custo e desempenho: administre seus custos para ser mais competitivo**. Trad. O. P. Traduções. São Paulo Futura, 1998.

KOTLER, Philips. **Administração de marketing: análise, planejamento, implementação e controle**. 5ª. ed. São Paulo: Atlas, 1998.

KOTLER, Philip; ARMSTRONG, Gary. **Princípios de marketing**. 7ª. ed. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos, 1999.

LEFTWICH, Richard H. **O sistema de preços e a aplicação de recursos**. 7ª. ed. São Paulo: Pioneira, 1991.

LINDGREN, Robert T. Administração de estratégias e programas de preço. In: KOTLER, Philips. **Administração de marketing**: análise, planejamento, implementação e controle. 5ª. ed. São Paulo: Atlas, 1998. p. 435-464.

MATTOS, Antônio Carlos Marques. **A inflação brasileira**: abordagem prática e moderna antes e depois do choque. 3ª. ed. São Paulo: Atlas, 1987.

MENDES, J. J. de Souza. **Bases técnicas do seguro**. São Paulo: Manuais Técnicos de Seguros Ltda, 1977.

MOREIRA, Juarez Nazareno Muniz. **Custo e preços como estratégia comercial em uma empresa de saneamento**. 1998. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis.

MORRIS, Michael H.; MORRIS, Gene. **Política de preços em um mercado competitivo e inflacionado**. São Paulo: Markron Books, 1994.

MURPHY, Dallas. **Marketing, descomplicando conceitos**: soluções dinâmicas, idéias inovadoras e dicas que realmente funcionam. Trad. Roberto Meireles. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

NAVARRO, Henri Fabri. **O mercado de planos e seguros privados de assistência à saúde no Brasil**: perspectivas diante da nova regulamentação do setor. 1999. Monografia (Bacharelado em Ciências Econômicas) Curso de Graduação em Economia, UFMG, Belo Horizonte.

OVALLE, Ivo Izidoro; TOLEDO, Geraldo Luciano. **Estatística básica**. 2ª. ed. São Paulo: Atlas, 1985.

PALDA, Kristian S. **Determinação de preços e políticas mercadológicas**. 2ª. ed. São Paulo: Atlas, 1976.

PEREIRA, Fábio Henrique. **Metodologia de formação de preço de venda para micros e pequenas empresas**. 2000. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis.

PORTER, M. E. **Estratégia competitiva**: técnicas para análise de indústrias e da concorrência. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

PRIETO, Sérgio Fernandes. **Preço de venda na pequena empresa: indústria, comércio, serviços.** São Paulo: STS, 1992.

RAO, C. Radhakrishna; HELGE, Toutenburg. **Linear models: least squares and alternatives.** New York: Springer, 1995

SALLES, Pedro. **História da medicina no Brasil.** Belo Horizonte: Gr. Holman Ltda, 1971.

SANTOS, Joel José. **Formação de preço e lucro.** 3ª. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

SARDINHA, José Carlos. **Formação de preço: a arte do negócio.** São Paulo: Makron Books do Brasil, 1995.

SARDINHA, José Carlos. O custo de capital na decisão de preço do produto: um problema de assertividade. **Revista Brasileira de Mercado de Capitais (RBMEC)**, v. 18, n. 44, jan/jun. 1992.

SENGE, Peter M. **A quinta disciplina: arte e prática da organização que aprende.** 6ª. Ed. São Paulo: Best Seller, 2000.

SERVIÇO DE APOIO À MICRO E PEQUENA EMPRESA, Custeio e Formação do Preço de Vendas para Micro e Pequenas Empresas, 1997.

SHANK, John K. **O cliente fixa os custos.** HSM Management, São Paulo, n. 3, jul/ago. 1997.

SHANK, John K.; GOVINDARAJAN, Vijay. **A revolução dos custos: como reinventar e redefinir sua estratégia de custos para vender em mercados crescentemente competitivos.** Trad. Luiz Orlando Coutinho Lemos. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

SHANK, John K.; GOVINDARAJAN, Vijay. **Gestão estratégica de custos: a nova ferramenta para a vantagem competitiva.** Rio de Janeiro: Campus, 1995.

SIMON, H. A. **O comportamento administrativo.** Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1992.

SIMONSEN, M. H.; CYSNE, R. P. **Macroeconomia.** 2ª. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

SINGER, Paul. **Guia da inflação para o povo.** 15ª. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

SIQUEIRA, Moema Miranda. **Organização dos serviços de saúde: trajetória de pacientes e metas operacionais em hospitais.** 1985. Tese (Doutorado em Administração) Faculdade de Economia e Administração, USP, São Paulo.

SMAILES, Joanne; MCGRANE, Ângela. **Estatística aplicada à Administração com Excel**. São Paulo: Atlas, 2002.

STEVENSON, William J. **Estatística aplicada à administração**. São Paulo: Harbra, 1986.

STIGLER, Georgey. **A teoria do preço**: análise macroeconômica. São Paulo: Atlas, 1968.

TARTER, Michael E.; LOCK, Michael D. **Model-Free Curve Estimation**. New York: Chapman & Hall, 1993.

THOMPSON, Steven K. **Sampling**. New York: John Wiley & Sons, Inc., 1992.

VASSALO, Cláudia. Por que os preços cobrados pelos hospitais brasileiros são tão altos? **Revista Exame**. São Paulo, n. 19, p. 84-96, maio.1997.

WEI, William W. S. **Time serie analysis**: univariate and multivariate methods. California: 1990.

## APÊNDICE

**Número de associados e despesas assistenciais em enfermaria no exercício de 2.000 de um contratante (cliente) da Federação Interfederativa das Cooperativas do Trabalho Médico do Estado de Minas Gerais**

00 a 17 anos	<b>competência</b>	<b>Nº assoc.</b>	<b>Consultas</b>	<b>Exames</b>	<b>Clínicos</b>	<b>Ambulatorial</b>	<b>Cirurgicos</b>	<b>total</b>
	jan/00	831	3.206,57	5.994,20	4.209,08	426,85	5.095,16	18.931,86
	fev/00	843	3.069,62	5.750,89	5.418,00	373,95	6.879,67	21.492,13
	mar/00	845	3.562,15	5.669,82	3.913,07	1.056,97	6.978,06	21.180,07
	abr/00	853	3.128,67	6.903,57	3.702,09	639,12	4.019,06	18.392,51
	mai/00	859	3.119,37	6.056,44	3.978,86	195,81	3.356,62	16.707,10
	jun/00	847	2.652,98	4.025,51	1.473,02	736,97	3.489,10	12.377,58
	jul/00	841	3.030,58	5.281,62	1.656,77	588,25	3.588,67	14.145,89
	ago/00	842	2.061,83	4.191,35	2.561,10	752,30	6.759,40	16.325,98
	set/00	829	3.606,86	4.399,27	1.917,17	640,05	3.087,51	13.650,86
	out/00	819	2.888,65	4.659,36	2.694,34	901,93	3.806,01	14.950,29
	nov/00	826	3.807,89	6.482,85	2.793,53	840,05	5.206,80	19.131,12
	dez/00	817	2.866,78	4.863,74	2.538,78	393,70	5.954,18	16.617,18
total	10.052							203.902,57
18 a 29 anos	<b>competência</b>	<b>Nº assoc.</b>	<b>Consultas</b>	<b>Exames</b>	<b>Clínicos</b>	<b>Ambulatorial</b>	<b>Cirurgicos</b>	<b>total</b>
	jan/00	668	3.019,14	8.374,49	506,92	1.166,19	15.079,06	28.145,80
	fev/00	678	1.924,19	11.885,47	425,89	928,05	10.531,50	25.695,10
	mar/00	670	1.510,75	7.713,51	1.213,29	513,78	10.454,13	21.405,46
	abr/00	672	2.051,72	9.877,21	857,62	670,23	8.492,77	21.949,55
	mai/00	684	2.200,33	11.311,87	772,16	1.111,14	9.120,59	24.516,09
	jun/00	693	2.358,26	12.148,39	185,23	1.049,28	4.023,21	19.764,37
	jul/00	687	2.284,96	10.227,63	864,56	949,50	3.894,68	18.221,33
	ago/00	686	2.091,27	15.752,18	1.911,27	768,75	6.669,44	27.192,91
	set/00	681	1.772,97	10.559,74	281,70	1.243,40	5.260,35	19.118,16
	out/00	675	1.707,40	11.084,75	2.681,10	602,30	8.675,89	24.751,44
	nov/00	694	1.368,80	9.302,17	1.275,96	1.208,66	5.342,14	18.497,73
	dez/00	692	1.718,25	10.228,35	2.117,51	702,43	6.841,67	21.608,21
total	8.180							270.866,15
30 a 39 anos	<b>competência</b>	<b>Nº assoc.</b>	<b>Consultas</b>	<b>Exames</b>	<b>Clínicos</b>	<b>Ambulatorial</b>	<b>Cirurgicos</b>	<b>total</b>
	jan/00	693	4.111,13	15.659,49	4.951,76	4.767,70	8.938,57	38.428,65
	fev/00	698	3.070,58	15.960,35	3.551,09	5.292,61	8.124,87	35.999,50
	mar/00	699	3.621,91	12.885,78	3.528,39	4.305,45	6.391,27	30.732,80
	abr/00	703	3.536,57	13.523,33	4.180,74	3.540,50	7.219,36	32.000,50
	mai/00	699	3.497,21	17.448,64	4.475,07	4.292,70	6.790,87	36.504,49
	jun/00	695	3.437,35	14.837,26	3.731,99	3.391,85	6.147,40	31.545,85
	jul/00	688	3.731,70	13.588,69	3.723,43	4.236,16	9.604,94	34.884,92
	ago/00	694	3.085,29	17.372,98	4.064,14	5.628,85	7.356,82	37.508,08
	set/00	686	3.347,35	14.147,79	2.211,59	3.433,65	7.748,07	30.888,45
	out/00	679	3.306,77	18.520,40	3.904,04	4.343,30	8.665,31	38.739,82
	nov/00	673	2.735,91	19.647,71	3.909,12	4.556,64	6.388,67	37.238,05
	dez/00	667	2.569,05	14.893,64	4.309,56	4.095,42	7.547,76	33.415,43
total	8.274							417.886,54

Fonte: Federação Interfederativa das Cooperativas do Trabalho Médico do Estado de Minas Gerais

**Número de associados e despesas assistenciais em enfermaria no exercício de 2.000 de um contratante (cliente) da Federação Interfederativa das Cooperativas do Trabalho Médico do Estado de Minas Gerais**

40 a 49 anos	<b>competência</b>	<b>Nº assoc.</b>	<b>Consultas</b>	<b>Exames</b>	<b>Clínicos</b>	<b>Ambulatorial</b>	<b>Cirurgicos</b>	<b>total</b>
	jan/00	526	2.868,94	11.665,48	3.161,11	3.526,45	4.253,05	25.475,03
	fev/00	535	2.142,09	13.739,19	3.097,90	4.737,90	6.914,06	30.631,14
	mar/00	539	2.263,74	16.329,47	2.012,41	3.098,60	8.031,99	31.736,21
	abr/00	544	2.343,31	16.414,25	4.614,22	2.006,75	5.895,65	31.274,18
	mai/00	549	2.479,64	16.464,90	4.514,42	3.442,32	6.118,17	33.019,45
	jun/00	548	2.616,02	18.652,31	2.214,66	2.233,97	5.151,52	30.868,48
	jul/00	544	3.239,71	20.129,21	5.414,39	3.327,44	5.736,32	37.847,07
	ago/00	547	2.117,18	17.929,64	3.728,99	4.739,80	8.757,92	37.273,53
	set/00	541	2.417,22	17.148,73	3.654,69	3.289,18	5.678,58	32.188,40
	out/00	536	1.906,22	16.630,56	2.251,92	2.768,85	5.565,69	29.123,24
	nov/00	542	2.321,88	17.989,37	4.584,71	4.223,30	7.093,08	36.212,34
	dez/00	540	1.632,06	19.762,13	4.344,68	2.551,85	7.870,23	36.160,95
total	6.491							391.810,02
50 a 59 anos	<b>competência</b>	<b>Nº assoc.</b>	<b>Consultas</b>	<b>Exames</b>	<b>Clínicos</b>	<b>Ambulatorial</b>	<b>Cirurgicos</b>	<b>total</b>
	jan/00	271	2.323,45	12.451,26	308,51	505,90	4.996,12	20.585,24
	fev/00	269	1.008,72	15.732,24	2.006,10	334,80	5.138,36	24.220,22
	mar/00	266	1.524,34	9.331,45	468,92	312,55	10.530,38	22.167,64
	abr/00	269	1.296,08	16.454,39	673,87	843,25	5.807,10	25.074,69
	mai/00	271	1.358,85	15.557,77	330,52	998,03	9.439,82	27.684,99
	jun/00	277	1.575,40	14.133,78	330,48	411,25	5.369,61	21.820,52
	jul/00	270	1.453,79	11.682,17	780,77	613,75	9.801,20	24.331,68
	ago/00	271	1.067,20	13.054,18	656,49	754,15	8.173,99	23.706,01
	set/00	268	999,05	11.996,86	765,93	792,50	3.269,61	17.823,95
	out/00	265	742,92	13.575,74	127,56	1.323,50	6.268,94	22.038,66
	nov/00	267	1.117,60	12.429,98	373,95	560,00	3.621,64	18.103,17
	dez/00	269	1.048,13	13.845,86	772,81	526,15	16.790,77	32.983,72
total	3.233							280.540,49
60 a 69 anos	<b>competência</b>	<b>Nº assoc.</b>	<b>Consultas</b>	<b>Exames</b>	<b>Clínicos</b>	<b>Ambulatorial</b>	<b>Cirurgicos</b>	<b>total</b>
	jan/00	126	1.747,25	5.231,39	797,79	956,83	5.098,30	13.831,56
	fev/00	127	2.422,66	4.881,67	1.206,75	827,03	6.465,06	15.803,17
	mar/00	125	1.039,46	4.742,01	1.107,94	293,00	5.286,10	12.468,51
	abr/00	124	655,76	3.561,50	1.460,08	347,11	2.279,69	8.304,14
	mai/00	125	1.384,87	5.139,92	1.167,92	296,50	5.757,50	13.746,71
	jun/00	124	1.220,57	4.432,47	2.412,66	564,60	6.151,43	14.781,73
	jul/00	124	1.816,12	5.527,69	1.253,90	472,00	5.713,62	14.783,33
	ago/00	125	1.521,66	6.151,36	1.269,90	53,55	4.981,90	13.978,37
	set/00	126	1.519,14	2.796,78	1.193,89	270,00	3.606,98	9.386,79
	out/00	126	1.682,94	3.842,23	1.031,73	89,70	4.622,66	11.269,26
	nov/00	127	1.695,33	4.772,83	1.016,32	756,10	1.162,22	9.402,80
	dez/00	126	765,11	5.190,55	1.464,53	478,50	2.754,68	10.653,37
total	1.505							148.409,74

Fonte: Federação Interfederativa das Cooperativas do Trabalho Médico do Estado de Minas Gerais

**Número de associados e despesas assistenciais em enfermaria no exercício de 2.000 de um contratante (cliente) da Federação Interfederativa das Cooperativas do Trabalho Médico do Estado de Minas Gerais**

	competência	Nº assoc.	Consultas	Exames	Clínicos	Ambulatorial	Cirurgicos	total
Acima de 70 anos	jan/00	94	1.125,70	4.806,02	1.991,12	164,10	2.878,79	10.965,73
	fev/00	94	929,69	5.666,20	1.963,59	351,60	1.731,03	10.642,11
	mar/00	93	890,04	5.736,76	1.301,20	770,10	3.056,42	11.754,52
	abr/00	93	1.318,63	3.971,43	2.830,34	201,15	6.521,32	14.842,87
	mai/00	93	1.263,87	5.466,47	1.144,75	299,70	7.574,12	15.748,91
	jun/00	94	1.572,75	4.027,09	1.697,91	164,70	1.699,35	9.161,80
	jul/00	94	1.048,92	3.876,18	1.494,16	177,70	1.987,71	8.584,67
	ago/00	94	686,75	1.682,07	2.322,62	154,80	2.758,47	7.604,71
	set/00	94	597,36	1.326,51	1.693,25	127,00	1.326,46	5.070,58
	out/00	93	780,70	2.330,99	1.877,28	229,50	1.637,94	6.856,41
	nov/00	93	826,63	3.951,23	1.663,50	661,49	1.415,74	8.518,59
	dez/00	93	755,30	2.680,53	2.032,31	163,20	1.349,75	6.981,09
	total	1.122						

Fonte: Federação Interfederativa das Cooperativas do Trabalho Médico do Estado de Minas Gerais

**Número de associados e despesas assistenciais em apartamento no exercício de 2.000 de um contratante (cliente) da Federação Interfederativa das Cooperativas do Trabalho Médico do Estado de Minas Gerais**

00 a 17 anos	<b>competência</b>	<b>Nº assoc.</b>	<b>Consultas</b>	<b>Exames</b>	<b>Clínicos</b>	<b>Ambulatorial</b>	<b>Cirurgicos</b>	<b>total</b>
	jan/00	1.352	5.198,22	11.542,57	3.958,86	1.924,90	8.375,89	31.000,44
	fev/00	1.365	3.573,23	8.645,07	3.048,69	1.120,50	9.479,02	25.866,51
	mar/00	1.368	4.349,72	8.967,95	3.683,87	728,55	18.752,40	36.482,49
	abr/00	1.372	4.901,87	9.636,43	3.346,92	1.232,38	9.251,23	28.368,83
	mai/00	1.395	5.714,63	10.381,60	2.906,65	814,25	16.317,01	36.134,14
	jun/00	1.396	4.115,66	5.930,62	2.502,04	1.535,45	6.993,48	21.077,25
	jul/00	1.388	5.472,69	8.405,35	2.624,72	777,70	13.148,71	30.429,17
	ago/00	1.387	4.425,49	8.361,76	4.152,78	1.574,85	8.225,98	26.740,86
	set/00	1.378	6.699,92	11.458,16	5.128,06	663,84	13.245,64	37.195,62
	out/00	1.371	4.567,74	7.217,34	2.437,48	1.541,50	19.516,42	35.280,48
	nov/00	1.374	4.681,88	7.810,08	2.231,37	708,83	9.322,86	24.755,02
	dez/00	1.364	2.851,06	9.775,75	3.045,09	732,15	11.781,32	28.185,37
<b>total</b>	<b>16.510</b>							<b>361.516,18</b>
18 a 29 anos	<b>competência</b>	<b>Nº assoc.</b>	<b>Consultas</b>	<b>Exames</b>	<b>Clínicos</b>	<b>Ambulatorial</b>	<b>Cirurgicos</b>	<b>total</b>
	jan/00	1.312	3.850,02	20.143,23	6.340,34	6.781,60	25.542,82	62.658,01
	fev/00	1.309	2.783,39	26.039,33	7.562,63	5.099,75	20.957,37	62.442,47
	mar/00	1.316	2.825,94	18.582,71	5.030,73	5.413,14	18.832,33	50.684,85
	abr/00	1.321	3.497,40	20.089,01	7.747,52	4.007,88	25.634,41	60.976,22
	mai/00	1.330	3.480,25	19.485,87	7.621,77	3.765,51	22.162,55	56.515,95
	jun/00	1.333	3.020,97	20.127,41	7.848,13	5.728,80	21.159,08	57.884,39
	jul/00	1.331	4.142,74	20.073,65	6.182,67	3.682,91	19.744,40	53.826,37
	ago/00	1.326	4.408,85	22.565,45	5.100,20	6.716,15	25.395,43	64.186,08
	set/00	1.323	3.051,10	19.136,98	6.235,46	4.497,55	21.848,41	54.769,50
	out/00	1.323	2.636,70	21.538,24	6.747,04	5.910,65	19.385,09	56.217,72
	nov/00	1.322	2.620,36	22.290,95	8.763,25	5.175,88	24.900,66	63.751,10
	dez/00	1.317	2.731,13	18.799,53	5.689,58	6.538,98	20.124,36	53.883,58
<b>total</b>	<b>15.863</b>							<b>697.796,24</b>
30 a 39 anos	<b>competência</b>	<b>Nº assoc.</b>	<b>Consultas</b>	<b>Exames</b>	<b>Clínicos</b>	<b>Ambulatorial</b>	<b>Cirurgicos</b>	<b>total</b>
	jan/00	1743	8.205,35	26.959,56	5.596,11	5.465,03	38.891,71	85.117,76
	fev/00	1746	4.173,45	33.314,45	6.867,57	4.483,12	29.369,98	78.208,57
	mar/00	1734	7.528,55	26.189,05	5.567,68	5.781,62	29.705,97	74.772,87
	abr/00	1730	5.262,58	31.856,28	2.545,74	4.267,78	29.642,99	73.575,37
	mai/00	1742	5.072,04	32.494,94	7.125,33	5.231,85	27.030,44	76.954,60
	jun/00	1742	6.280,19	33.658,56	5.934,13	5.999,10	28.326,97	80.198,95
	jul/00	1725	7.007,33	32.965,68	3.596,20	6.712,52	24.572,51	74.854,24
	ago/00	1722	6.895,42	34.339,13	2.579,63	6.515,24	28.886,64	79.216,06
	set/00	1699	5.992,87	32.838,38	5.869,78	6.050,71	31.047,05	81.798,79
	out/00	1693	4.775,89	33.890,47	4.441,76	7.541,47	33.769,34	84.418,93
	nov/00	1680	6.063,80	30.923,11	5.254,27	6.227,79	34.158,71	82.627,68
	dez/00	1675	3.729,94	28.222,38	5.411,47	8.974,53	32.668,51	79.006,83
<b>total</b>	<b>20.631</b>							<b>950.750,65</b>

Fonte: Federação Interfederativa das Cooperativas do Trabalho Médico do Estado de Minas Gerais

**Número de associados e despesas assistenciais em apartamento no exercício de 2.000 de um contratante (cliente) da Federação Interfederativa das Cooperativas do Trabalho Médico do Estado de Minas Gerais**

40 a 49 anos	<b>competência</b>	<b>Nº assoc.</b>	<b>Consultas</b>	<b>Exames</b>	<b>Clínicos</b>	<b>Ambulatorial</b>	<b>Cirurgicos</b>	<b>total</b>
	jan/00	1.695	6.440,71	35.502,54	4.280,70	6.003,45	51.325,86	103.553,26
	fev/00	1.693	3.345,14	44.475,57	4.720,70	5.875,91	53.616,68	112.034,00
	mar/00	1.701	4.197,65	34.997,43	5.020,01	6.041,53	64.464,32	114.720,94
	abr/00	1.705	5.251,91	48.743,82	5.423,58	5.985,58	50.718,97	116.123,86
	mai/00	1.717	4.151,22	39.857,54	3.893,22	4.562,00	54.502,28	106.966,26
	jun/00	1.707	4.146,61	41.025,95	5.994,58	4.523,06	67.791,20	123.481,40
	jul/00	1.701	4.802,75	36.908,43	6.513,40	5.368,55	71.425,80	125.018,93
	ago/00	1.696	3.650,92	41.764,66	6.217,91	7.792,91	83.879,92	143.306,32
	set/00	1.693	3.939,55	35.987,57	5.088,82	7.017,27	61.594,20	113.627,41
	out/00	1.688	3.439,55	43.686,66	6.931,20	6.628,89	66.429,59	127.115,89
	nov/00	1.691	6.276,76	34.274,83	7.026,34	4.514,35	52.688,63	104.780,91
	dez/00	1.673	4.053,42	34.325,07	8.155,73	5.371,90	67.779,06	119.685,18
total	20.360							1.410.414,36
50 a 59 anos	<b>competência</b>	<b>Nº assoc.</b>	<b>Consultas</b>	<b>Exames</b>	<b>Clínicos</b>	<b>Ambulatorial</b>	<b>Cirurgicos</b>	<b>total</b>
	jan/00	1.603	7.271,71	37.462,84	5.054,83	2.216,45	54.042,33	106.048,16
	fev/00	1.601	4.205,10	61.753,23	3.268,14	3.385,74	58.218,38	130.830,59
	mar/00	1.615	5.148,76	53.522,35	3.931,26	2.175,65	92.756,62	157.534,64
	abr/00	1.618	4.130,66	66.484,36	6.826,53	2.543,38	48.555,18	128.540,11
	mai/00	1.621	4.275,10	66.889,09	5.315,76	2.922,40	142.239,36	221.641,71
	jun/00	1.629	4.437,79	59.805,06	2.337,77	2.948,78	53.111,97	122.641,37
	jul/00	1.631	6.173,25	55.357,49	3.420,60	2.531,75	49.830,84	117.313,93
	ago/00	1.629	5.441,60	58.910,99	6.478,19	2.148,12	59.492,42	132.471,32
	set/00	1.624	4.367,99	57.034,48	8.793,12	2.790,68	121.285,14	194.271,41
	out/00	1.632	5.802,57	62.238,21	4.655,34	3.591,50	95.480,09	171.767,71
	nov/00	1.643	5.585,17	59.772,05	6.473,30	2.465,58	58.604,37	132.900,47
	dez/00	1.636	5.226,20	53.489,29	3.672,61	2.935,08	136.686,99	202.010,17
total	19.482							1.817.971,59
60 a 69 anos	<b>competência</b>	<b>Nº assoc.</b>	<b>Consultas</b>	<b>Exames</b>	<b>Clínicos</b>	<b>Ambulatorial</b>	<b>Cirurgicos</b>	<b>total</b>
	jan/00	1.119	5.101,07	41.043,25	2.565,06	2.816,35	24.281,20	75.806,93
	fev/00	1.119	6.533,73	48.496,04	8.405,78	2.352,04	78.901,54	144.689,13
	mar/00	1.123	5.505,23	46.799,20	5.023,93	3.197,80	26.135,87	86.662,03
	abr/00	1.124	2.717,21	53.223,74	10.959,04	1.915,14	44.541,29	113.356,42
	mai/00	1.130	4.669,55	67.639,15	12.449,03	1.719,55	44.312,93	130.790,21
	jun/00	1.137	4.517,04	52.638,16	2.012,13	3.041,61	38.036,18	100.245,12
	jul/00	1.137	3.088,31	49.654,60	11.559,28	2.169,08	50.404,45	116.875,72
	ago/00	1.140	6.294,44	64.963,57	4.170,85	2.721,34	44.023,30	122.173,50
	set/00	1.135	5.495,48	69.328,62	3.744,88	3.430,20	132.453,35	214.452,53
	out/00	1.136	4.435,48	62.789,59	6.401,85	3.521,21	59.460,62	136.608,75
	nov/00	1.139	5.233,95	48.773,02	9.945,41	4.622,58	60.369,65	128.944,61
	dez/00	1.142	3.483,92	52.333,31	10.753,19	2.795,38	44.169,92	113.535,72
total	13.581							1.484.140,67

Fonte: Federação Interfederativa das Cooperativas do Trabalho Médico do Estado de Minas Gerais

**Número de associados e despesas assistenciais em apartamento no exercício de 2.000 de um contratante (cliente) da Federação Interfederativa das Cooperativas do Trabalho Médico do Estado de Minas Gerais**

	competência	Nº assoc.	Consultas	Exames	Clínicos	Ambulatorial	Cirurgicos	total
Acima de 70 anos	jan/00	1.073	6.962,10	34.520,58	6.185,00	2.030,42	27.345,62	77.043,72
	fev/00	1.072	2.947,62	43.025,62	9.830,45	4.347,90	34.980,86	95.132,45
	mar/00	1.066	6.243,44	49.604,22	18.167,44	2.612,86	53.518,37	130.146,33
	abr/00	1.062	9.843,54	41.715,41	7.965,15	3.498,84	65.728,23	128.751,17
	mai/00	1.065	4.672,80	47.003,80	4.262,34	3.247,99	27.832,54	87.019,47
	jun/00	1.060	3.501,44	39.561,22	10.197,77	3.172,73	127.547,85	183.981,01
	jul/00	1.051	11.793,38	51.343,99	11.842,43	2.460,11	66.699,54	144.139,45
	ago/00	1.053	5.962,43	50.959,56	6.844,95	4.085,89	42.642,79	110.495,62
	set/00	1.049	8.245,90	55.091,20	7.410,62	3.223,80	52.704,99	126.676,51
	out/00	1.046	7.278,94	41.231,74	11.352,87	3.105,91	139.036,85	202.006,31
	nov/00	1.042	10.857,69	47.672,37	5.533,22	4.014,38	41.502,22	109.579,88
	dez/00	1.042	10.953,62	37.365,14	5.059,87	2.250,68	43.059,44	98.688,75
	total	12.681						

Fonte: Federação Interfederativa das Cooperativas do Trabalho Médico do Estado de Minas Gerais

## **ANEXO 1**

### **PONTOS RELEVANTES DA LEI NÚMERO 9656 DE 03 DE JUNHO DE 1998**

#### **1 - Cobertura**

##### **1.1 - Cobertura ambulatorial**

- Cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- cobertura de serviços de apoio diagnóstico (exames), tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;
- cobertura dos seguintes procedimentos considerados especiais:
  - 1) hemodiálise e diálise peritoneal;
  - 2) quimioterapia ambulatorial;
  - 3) radioterapia (megavoltagem, cobaltoterapia, cesioterapia, eletroterapia e outros);
  - 4) hemoterapia ambulatorial;
  - 5) cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.

É considerado procedimento ambulatorial aquele que não necessite de internação e pode ser executado em até doze horas.

##### **1.2 - Cobertura hospitalar**

- Cobertura de internações hospitalares, vedada a limitação de prazo, valor máximo e quantidade, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina, admitindo-se exclusão dos procedimentos obstétricos;
- cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar, vedado a limitação de prazo, valor máximo e quantidade;
- cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação durante a internação;

- cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar;
- cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente, comprovadamente necessária, para outro estabelecimento hospitalar, em território brasileiro, dentro da área de atuação prevista no contrato.
- cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos;
- cobertura de cirurgias odontológicas buco-maxilo-facial que necessitem de ambiente hospitalar;
- cobertura de transplantes de rins e córnea;
- cobertura de procedimentos considerados especiais cuja necessidade esteja relacionada à continuidade da assistência prestada em nível de internação hospitalar.

### **1.3 - Cobertura obstétrica**

- Procedimentos relativos ao pré-natal;
- assistência ao parto;
- cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do usuário, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;
- inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do usuário, no plano ou seguro como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento.

## **2 - Procedimentos não cobertos**

Consideram-se excluídos de qualquer modalidade de plano os seguintes procedimentos:

- tratamento clínico ou cirúrgico experimental, assim definido pela autoridade competente;
- procedimentos clínicos ou cirúrgicos para fins estéticos, bem como órteses e próteses para o mesmo fim;
- inseminação artificial;
- tratamento de rejuvenescimento ou de emagrecimento com finalidade estética;
- fornecimento de medicamentos importados não nacionalizados;
- fornecimento de medicamentos para tratamento domiciliar;
- fornecimento de prótese, órtese e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico;
- tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sob o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes;
- transplantes, com exceção de rins e córnea;
- casos de cataclismos, guerras e comoções internas, quando declarados pela autoridade competente.

### **2.1 - Procedimentos não cobertos no plano ambulatorial**

Consideram-se excluídos do plano ambulatorial os seguintes procedimentos:

- procedimentos diagnósticos e terapêutica em hemodinâmica;
- procedimentos que exijam anestesia diversa da anestesia local, sedação ou bloqueio;
- quimioterapia intra-tecal ou as que demandem internação;
- radiomoldagens, radioimplantes e braquiterapia;
- nutrição enteral ou parenteral;
- embolizações e radiologia intervencionista.

## **2.2 - Procedimentos não cobertos no plano hospitalar**

Consideram-se excluídos do plano hospitalar os seguintes procedimentos :

- consultas ambulatoriais e domiciliares;
- atendimentos ambulatoriais para fins de diagnóstico, terapia ou recuperação;
- tratamentos em clínicas de emagrecimento (exceto para tratamento de obesidade mórbida), clínicas de repouso, estâncias hidrominerais, clínicas para acolhimento de idosos;
- internações que não necessitem de cuidados médicos em ambiente hospitalar;
- transplantes, à exceção de córnea e rim;
- atendimento pré-natal quando não incluir a cobertura obstétrica.

## **3 - Urgência e emergência**

Entende-se como urgência os casos resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional.

Casos que implicam risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados em declaração do médico são considerados emergência.

A urgência e a emergência são cobertas a partir de 24 (vinte e quatro) horas da data de vigência do contrato, conforme o tipo de plano e tempo de contrato:

### **3.1 - Plano ambulatorial**

- Garante cobertura da urgência e emergência, limitada até as primeiras 12 (doze) horas de atendimento;
- se houver necessidade de procedimentos exclusivos da cobertura hospitalar para continuidade do atendimento de urgência e emergência, ainda que na mesma unidade prestadora de serviços e em tempo menor que 12 (doze) horas, a cobertura cessará, sendo que a responsabilidade financeira, a partir da

necessidade de internação, passará a ser do cliente, não cabendo ônus à operadora.

### **3.2 - Plano hospitalar**

- Garante cobertura de urgência e emergência que evoluírem para internação, desde a admissão do paciente até a sua alta;
- se o atendimento de emergência for durante o período de carência, a cobertura é idêntica ao plano ambulatorial, não garantindo, portanto, cobertura para internação;
- se o atendimento de urgência for em decorrência de acidente pessoal, não poderá haver qualquer tipo de restrição após 24 (vinte e quatro) horas de contrato;
- mesmo que não haja a cobertura obstétrica, o plano hospitalar deve garantir os atendimentos de urgência e emergência relacionados ao processo gestacional, observadas as condições de cumprimento de carências;
- se houver cláusula de cobertura parcial temporária devido a doença ou lesão pré-existente, a cobertura do atendimento de urgência e emergência relacionados a ela será igual à estabelecida para o plano ambulatorial;

A remoção para unidades com maiores recursos de atendimento ou de unidade ambulatorial para outra onde será efetuada a internação, apenas em caso de risco de vida, é de responsabilidade da operadora, mesmo quando se tratar de cliente do plano ambulatorial que deverá ser removido para as Unidades do SUS - Sistema Único de Saúde.

### **4 - Reembolso**

Haverá reembolso apenas em casos de urgência e emergência, quando não for possível a utilização de serviços próprios, contratados ou credenciados pela operadora, conforme condições contratuais. O reembolso será feito com base na Tabela de Honorários e Reembolso da operadora relativa ao plano adquirido, e

seu pagamento deverá ser efetuado no máximo até trinta dias após a entrega da documentação solicitada.

## **5 - Medicamentos**

Os medicamentos são cobertos desde que utilizados no âmbito hospitalar durante a execução dos procedimentos ambulatorial ou da internação. Estão excluídos medicamentos para tratamento domiciliar e medicamentos importados de qualquer espécie.

## **6 - Cobertura de doenças mentais, alcoolismo e tentativa de suicídio**

A operadora cobre o tratamento de todos os transtornos psiquiátricos codificados na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde/10ª Revisão – CID-10, sendo que eles poderão estar sujeitos a franquias ou co-participação financeira. A cobertura varia de acordo com o tipo de plano adquirido.

### **6.1 - Plano ambulatorial**

- O atendimento às emergências, assim consideradas as situações que impliquem risco de vida ou de danos físicos para os próprios contratantes ou para terceiros (incluídas as ameaças e tentativas de suicídio e auto-agressão) e/ou em risco de danos morais e patrimoniais importantes;
- a psicoterapia de crise, entendida esta como o atendimento intensivo prestado por um ou mais profissionais da área da saúde mental, com duração máxima de 12 (doze) semanas, tendo início imediatamente após o atendimento de emergência e sendo limitadas a 12 (doze) sessões por ano de contrato;

- o tratamento básico, que é aquele prestado por médico, com número ilimitado de consultas, cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamento e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente.

## **6.2 - Plano hospitalar**

- O custeio integral de, pelo menos, 30 (trinta) dias de internação por ano, em hospital psiquiátrico ou em unidade ou enfermaria psiquiátrica em hospital geral, para portadores de transtornos psiquiátricos em situação de crise;
- o custeio integral de, pelo menos, 15 (quinze) dias de internação por ano, em hospital geral, para pacientes portadores de quadros de intoxicação ou abstinência provocados por alcoolismo ou outras formas de dependência química que necessitem de hospitalização;
- o custeio, dentro dos prazos definidos, somente poderá ser parcial se houver co-participação ou franquia para as internações referentes às demais especialidades médicas. Após esses prazos, a operadora poderá estabelecer contratualmente co-participação do usuário no custeio da internação, podendo, em caráter excepcional, ser crescente conforme o tempo de internação;
- estarão cobertos todos os atendimentos clínicos ou cirúrgicos decorrentes de transtornos psiquiátricos, aí incluídos os procedimentos médicos necessários ao atendimento das lesões auto-infligidas;
- pode ser definido, no momento da contratação, um prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias de cobertura parcial, excluindo-se as internações decorrentes de transtornos .

## **7 - Carências**

As carências estabelecidas pela Lei 9656/98 são no máximo de :

- 300 dias para partos;
- 180 dias para demais casos (internação, exames, consultas, fisioterapia e outros)

- 24 horas para urgência e emergência.

O aproveitamento de carências não implica assumir as doenças e lesões pré-existentes.

## **8 - Doenças e lesões pré-existentes**

Após 24 meses de contrato, o cliente tem direito à cobertura para eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade relacionados às doenças e lesões pré-existentes. Quando de sua proposta de admissão no plano de saúde da operadora, ele deverá responder uma Declaração de Saúde informando seus hábitos e seu estado de saúde.

Se o proponente for portador de alguma doença ou lesão pré-existente, ele pode optar por fazer um agravo para obter cobertura imediata, ou então, um termo de cobertura parcial temporária, concordando com a cobertura depois de decorrido o período de 24 meses.

Se, durante o período de carência, for necessário o tratamento de uma doença caracterizada como pré-existente, o cliente não terá direito a cirurgias, UTI e procedimentos complexos.

Caso seja constatada a pré-existência após a utilização, o cliente deverá arcar com todas as despesas e pode ser responsabilizado criminalmente por fraude, caso não a tenha informado em sua Declaração de Saúde.

Cabe à operadora o ônus da prova, que deverá ser submetida à ANS – Agência Nacional de Saúde. O tratamento deve continuar até que o caso seja analisado. O cliente não pode ser discriminado por ser portador de lesões ou doenças.

## **9 - Agravo**

É o valor, estabelecido pela ANS – Agência Nacional de Saúde, a ser pago pelo cliente portador de doença ou lesão pré-existente para que ele tenha cobertura após o cumprimento das devidas carências.

**Importante: A aplicação do agravo varia com o tipo de contrato.**

## **10 - Cobertura parcial temporária**

É um termo assinado pelo cliente, no qual ele concorda em pagar o preço de tabela e admite, num prazo determinado, a suspensão da cobertura de eventos cirúrgicos, leitos de alta tecnologia e procedimentos de alta complexidade, relacionados às exclusões estabelecidas em contrato e relativos a:

- quaisquer doenças específicas;
- coberturas previstas pelo contrato;
- doenças e lesões pré-existentes.

## **11 - Contribuição, participação e reajustes**

### **11.1 - Co-participação**

É o montante, definido percentualmente em contrato, com que o cliente deve contribuir a cada procedimento realizado. Esse valor não poderá caracterizar exclusão da cobertura.

### **11.2 - Franquia**

É o montante, definido em contrato, até o qual o cliente é responsável pelo pagamento do evento realizado. Pode ser estabelecido como um montante total anual ou por evento. Esse valor não poderá caracterizar exclusão da cobertura.

## 11.3 - Reajustes

O cliente poderá ser reajustado :

- quando mudar de faixa etária;
- anualmente, pelo índice legal que conste do contrato ;
- por variação de custos da mão de obra e insumos;
- por excesso de demanda.

Os reajustes por variação de custos ou por demanda, quando aplicados a contratos individuais (pessoas físicas), deverão ser previamente aprovados pela ANS – Agência Nacional de Saúde, para, então, serem aplicados, ou seja, a operadora deverá comprovar, através de planilhas de custos, a necessidade do aumento. Quando se tratar de contratos coletivos (pessoas jurídicas), o reajuste será feito após negociação e acordo entre as partes, sem necessidade da interferência da ANS – Agência Nacional de Saúde. Mesmo no contrato coletivo não poderá ocorrer reajuste em um período inferior a 12 meses.

No contrato, deve constar o percentual de reajuste a ser aplicado quando o cliente mudar de faixa etária.

**Clientes com mais de 60 anos que tenham mais de 10 anos na mesma operadora, em um ou mais contratos sucessivos e ininterruptos, estão isentos do reajuste da última faixa etária (70 anos).**

## 12 - Modalidades de contratos

### 12.1 - Individual e familiar

É o contrato celebrado entre uma pessoa física e a operadora, podendo incluir seus dependentes (cônjuge e filhos). Possui carências normais, podendo ser determinado por agravo ou cobertura parcial temporária.

## 12.2 - Coletivo sem patrocínio

É o contrato celebrado entre uma pessoa jurídica e a operadora em favor de seus empregados, associados ou sindicalizados; entretanto, a adesão do beneficiário é espontânea através de termo de adesão. A cobrança poderá ser enviada ao beneficiário ou à própria pessoa jurídica. Nesse tipo de contrato, a integralidade das contra-prestações é paga pelos beneficiários diretamente à operadora, ou seja, a pessoa jurídica não contribui na mensalidade.

O vínculo deve ser comprovado através de documentação pertinente, e ainda possui carências normais.

Observe-se, ainda, que, para contratos com 50 ou mais beneficiários, não pode ser estabelecido agravo ou cobertura parcial temporária.

## 12.3 - Coletivo com patrocínio

É o contrato celebrado entre uma pessoa jurídica e a operadora em favor de seus empregados, associados ou sindicalizados, e que abrange a maior parte do contingente existente. A Contratante define quem vai ser beneficiado pelo contrato, e a fatura é enviada para a mesma. Nesse tipo de contrato, as contra-prestações pecuniárias são total ou parcialmente pagas à operadora pela pessoa jurídica contratante.

O vínculo deve ser comprovado através de documentação pertinente. Para contratos com 50 ou mais beneficiários, não há carências e não podem ser estabelecidos agravo ou cobertura parcial temporária.

## 13 - Tipos de contratos

### 13.1 - Custo operacional

O contrato em custo operacional é uma modalidade de prestação de serviços em que o cliente paga o valor dos serviços utilizados acrescido de uma taxa de administração.

## 13.2 - Pré-pagamento

No contrato em pré-pagamento, o cliente paga uma parcela mensal para ter direito às coberturas, conforme condições contratuais.

## 13.3 - Co-participativo

É aquele em que o cliente paga uma mensalidade menor do que contrato pré-pagamento, porém, também paga quando da utilização dos serviços.

## 14 - Declaração de saúde

A Lei exige que, quando o cliente for adquirir um plano de saúde, ele preencha um questionário informando seus hábitos, as condições de sua saúde e se é portador de doença ou lesão pré-existente.

Ao preenchê-lo, o proponente poderá optar por respondê-lo sozinho ou solicitá-lo a um médico que irá orientá-lo em suas respostas. Se escolher um médico que não seja o indicado pela operadora, ele deverá arcar com as despesas.

Caso, futuramente, seja comprovado que houve omissão ou fraude no preenchimento, o cliente responderá financeira e criminalmente por isso tendo que restituir à operadora tudo o que foi gasto com a utilização indevida.

## 15 - Exame médico pré-admissional

Caso a operadora queira convocar o proponente para um exame médico, deverá arcar com todos os custos gerados por ele. Esse exame servirá para detectar a existência de uma doença ou lesão pré-existente.

Ao cliente que fez esse exame, nunca mais poderá ser negado qualquer tipo de tratamento que se enquadre dentro das coberturas contratadas.

## 16 - Recusa de contrato

As operadoras de planos de saúde não podem recusar a lavratura do contrato ao proponente. Nesse sentido, não pode haver discriminação por idade ou por doença ou lesão pré-existente, sendo, neste último caso, oferecido o agravo ou a cobertura parcial temporária.

O contrato só não será feito se o proponente não concordar com as condições contratuais da operadora.

## 17 - Atraso no pagamento de mensalidade

Em contratos individuais ou familiares, o cliente inadimplente poderá ter seu contrato cancelado após atraso de pagamento por, no mínimo, 60 dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses. O atendimento não pode ser suspenso até que o cliente atinja o prazo mínimo estipulado.

Em contratos coletivos, o atendimento poderá ser suspenso conforme condições contratuais preestabelecidas.

## 18 - Permanência do demitido ou aposentado nos contratos coletivos empresariais

Em caso de demissão sem justa causa ou aposentadoria, se o empregado **contribuir** com alguma parcela para o pagamento do plano de saúde, tem o direito de permanecer vinculado ao contrato da empresa.

- O demitido tem direito de permanecer no contrato por um período equivalente a 1/3 do tempo de contribuição, nunca inferior a 6 meses ou superior a dois anos;
- o aposentado poderá permanecer no contrato, na razão de um ano para cada ano de contribuição. Se esse período for superior a dez anos, poderá permanecer no contrato indefinidamente;

- perde o direito a permanência, independente dos prazos estipulados, o demitido ou aposentado que tenha ou arranje outro emprego;
- a empresa deverá comunicar ao empregado os seus direitos quando da data do desligamento;
- o demitido ou aposentado tem 30 (trinta) dias contados a partir da data de desligamento para formalizar a intenção de manter o benefício, através de termo de permanência disponibilizado pela operadora para a empresa;
- a manutenção é extensiva a todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho, ou seja, não poderão haver novas inclusões;
- o cliente deve assumir o pagamento integral de sua mensalidade, e a operadora efetuará a cobrança diretamente ao ex-empregado;
- em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado ao grupo familiar nas mesmas condições;
- caso o contrato empresarial venha a ser cancelado, o beneficiário poderá solicitar, num prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da data do cancelamento, a sua transferência para o plano individual e familiar da operadora, que aproveitará proporcionalmente as carências já cumpridas. Nesse caso, o cliente pagará o valor de tabela do produto para o qual ele está sendo transferido.

Com tanta ampliação da cobertura, os preços tiveram um impacto significativo em seus valores, principalmente para pessoas com faixa etária elevada, já que, nesta, os índices de utilização são maiores.

## **19 - Análise dos dados**

A população representa o conjunto de clientes do plano. Ela, como já dito anteriormente, pode ser desmembrada de várias formas, segundo o interesse da operadora. Quando se observam desvios significativos, as causas devem ser analisadas. Essa análise consiste em separar a população em sub-populações, identificando em quais se verificam os desvios.

## 20 - Faixa etária

A Lei número 9656/98 estabeleceu sete faixas obrigatórias:

<b>Faixa</b>	<b>Idade</b>
Primeira	00 a 17 anos
Segunda	18 a 29 anos
Terceira	30 a 39 anos
Quarta	40 a 49 anos
Quinta	50 a 59 anos
Sexta	60 a 69 anos
Sétima	Acima de 70 anos

A Lei número 9656/98 contempla que o preço oferecido para a sétima faixa não pode ser superior a seis vezes o preço oferecido para a primeira faixa.

## 21 - Tempo de plano

Os usuários podem buscar maior número de procedimentos ao contratar um plano. Atendida a demanda inicial, a procura pode estabilizar-se. Em planos empresariais, deve-se observar a rotatividade no emprego como fator agravante de utilização. Por outro lado, não havendo renovação de empregado, o conjunto de clientes vai envelhecer, o que normalmente demanda maiores custos. A utilização pelos demitidos pode ainda elevar os encargos, mantendo-se a receita.

## 22 - Prestador de serviços

Acompanha a relação entre consultas e exames. Pode parecer tentador a possibilidade da clínica orientar seus médicos a solicitarem exames nos laboratórios do mesmo grupo. A relação do número de consultas por paciente

pode ser artificialmente elevada, no caso de o prestador solicitar ao paciente assinar mais de uma guia na mesma consulta ou estabelecer a prática de exigir nova guia no retorno da consulta.

### **23 - Serviços cobrados por hospital**

Podem-se verificar disparidades nos custos, se os hospitais cobrarem mais medicamentos e materiais do que os recomendados para cada tipo de procedimento ou se forem incluídos mais assistentes médicos do que o necessário.

### **24 - Custo por patologia**

Pode ser de interesse gerencial determinar os custos por determinadas patologias. Sendo assim, pode-se segregar a informação de despesas realizadas por patologias de interesse, entre elas: oncologia, endocrinologia, cardiologia, pediatria, psiquiatria e outras.

### **25 - Novas coberturas**

Estão diretamente associadas a novos custos que irão agregar-se aos atuais. Caso a operadora utilize critérios para a contratação de usuários, os novos custos tenderão a serem pequenos, podendo ser diluídos entre todos os usuários, não causando impacto significativo.

## **26 - Variáveis estatísticas em saúde**

### **26.1 – Período**

O período de observação deve ser suficientemente grande para permitir maior nível de acerto. Recomenda-se o período mínimo de um ano.

### **26.2 - Exposição ao risco**

Define-se exposição ao risco como o período em dias que o usuário teve coberto o risco de necessitar de procedimentos.

### **26.3 - Sinistros**

Essa é a denominação para eventos indenizáveis, ou seja, os eventos que a operadora terá que se responsabilizar financeiramente. Dessa forma, a consulta, o exame e a internação são exemplos de sinistros. O número de sinistros corresponde ao total de procedimentos realizados e pagos pela empresa.

### **26.4 - Indenização**

Correspondem às despesas efetivamente pagas aos prestadores dos procedimentos cobertos pelo plano contratado. Essas despesas devem ser apresentadas em moeda estável. Os efeitos da inflação devem ser corrigidos.

### **26.5 - Frequência de utilização**

Representa a frequência com que cada procedimento é realizado. É resultante da razão entre o número de sinistros e a exposição ao risco.

## GLOSSÁRIO

**ABRANGÊNCIA GEOGRÁFICA:** Área de atuação da operadora, definida em contrato, dentro da qual o beneficiário poderá utilizar os serviços contratados.

**BENEFICIÁRIO:** Aquele que é favorecido pelo plano de saúde, que tem direito a assistência à sua saúde.

**CARREGAMENTO DE SEGURANÇA:** Representa um acréscimo financeiro em relação ao prêmio de risco para se garantir oscilações futuras nas despesas assistenciais.

**CONSULTA:** inclui honorários de consultas realizadas em consultório médico e em ambulatório dos prestadores de serviços hospitalares.

**CONTRATADA:** É a operadora de planos privados de assistência à saúde que se obriga a garantir a prestação de serviços de assistência à saúde aos beneficiários.

**CONTRATANTE:** É a pessoa física ou jurídica que contrata junto à operadora prestação de serviços de assistência à saúde.

**EMERGÊNCIA:** É o evento que implica no risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o beneficiário.

**EXAME:** É o procedimento complementar solicitado pelo médico cooperado assistente, que possibilita uma investigação diagnóstica, para melhor avaliar as condições clínicas do beneficiário.

**MENSALIDADE:** É o valor pecuniário a ser pago mensalmente à operadora em face das coberturas previstas no contrato.

**OPERADORA DE PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE:** Qualquer empresa que comercialize planos de assistência à saúde.

**ÓRTESE:** (Do grego Órthosis, ação de endireitar). Dispositivo ou aparelho ortopédico, usado para suportar, alinhar, prevenir ou corrigir deformidades, ou para melhorar a função de partes móveis do corpo. Ex.: talas, muletas, cadeiras ortopédicas, aparelhos para membros, coletes e outros..

**PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE:** Qualquer plano comercializado por uma operadora que ofereça cobertura para atendimentos médicos, hospitalares ou quaisquer outros para assistência à saúde.

**PRÊMIO COMERCIAL:** É o mesmo que mensalidade, preço calculado pela operadora.

**PRÊMIO PURO:** Corresponde ao prêmio de risco acrescido de um “carregamento de segurança”, que no método proposto é representado por um desvio-padrão.

**PRÊMIO DE RISCO:** É o resultado da divisão entre as despesas assistenciais dos beneficiários que utilizaram o plano e o número total de beneficiários.

**PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS:** representam os procedimentos, ou exames que não necessitam de internação. Geralmente demandam um período de até 12 horas para alguns procedimentos, tais como: endoscopia diagnóstica, hemoterapia, nefrologia e outros.

**PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS:** representam as despesas com internações que demandam cirurgias, incluindo hotelaria, pagamentos, medicamentos e materiais utilizados, além de honorários médicos.

**PROCEDIMENTOS CLÍNICOS:** representam as despesas com internações que não constituem procedimentos cirúrgicos, incluindo hotelaria, pagamentos, medicamentos e materiais utilizados, além de honorários médicos.

**PRÓTESE:** (Do grego Próthesis adição). Substituição de um órgão ou parte natural por uma peça artificial. Órgãos partes do corpo artificiais, tais como olho, perna, mão, dentadura, válvula etc.

**UNIMED:** É uma cooperativa de trabalho médico, regida pela Lei n.º 5.764, de 16 de dezembro de 1971, criada e dirigida por médicos.

**URGÊNCIA:** É o evento resultante de acidente pessoal ou de complicação no processo gestacional.