

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA.**

**CAMPUS JOINVILLE
CURSO SUPERIOR DE TECNOLOGIA EM
GESTÃO HOSPITALAR**

GIOVANA VIDAL

**TAXA DE INADIMPLÊNCIA DOS USUÁRIOS DE UMA
OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE PRIVADO NA
CIDADE DE JOINVILLE - SC**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



GIOVANA VIDAL

**TAXA DE INADIMPLÊNCIA DOS USUÁRIOS DE UMA
OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE PRIVADO NA
CIDADE DE JOINVILLE - SC**

IF-SC - Joinville BIBLIOTECA	
Nº Registro 9664	Código SophiA 104480
Data: 14/08/13	

JOINVILLE, 2013

TCC 368 382
V 648t

**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA.**

**CAMPUS JOINVILLE
CURSO GESTÃO HOSPITALAR**

GIOVANA VIDAL

**TAXA DE INADIMPLÊNCIA DOS USUÁRIOS DE UMA
OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE PRIVADO NA
CIDADE DE JOINVILLE - SC**

Submetido ao Instituto Federal
de Educação, Ciência e
Tecnologia de Santa Catarina
como parte dos requisitos de
obtenção do título de Tecnólogo
em Gestão Hospitalar.

Orientadora: Anna Geny Batalha
Kipel, MA.

JOINVILLE, 2013



Vidal, Giovana.

Taxa de inadimplência dos usuários de uma operadora de plano de saúde privado na cidade de Joinville – SC., através de melhorias no processo de cobrança. / Vidal, Giovana – Joinville: Instituto Federal de Santa Catarina, 2013. 70 f.

Trabalho de Conclusão de Curso - Instituto Federal de Santa Catarina, 2013. Graduação. Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Modalidade: Presencial.

Orientador: Anna Geny Batalha Kipel, MA.

1. Recebimentos 2. Plano de Saúde 3. Inadimplência
I. Título

TAXA DE INADIMPLÊNCIA DOS USUÁRIOS DE UMA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE PRIVADO NA CIDADE DE JOINVILLE - SC

GIOVANA VIDAL

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar e aprovado na sua forma final pela banca examinadora do Curso Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, ciência e Tecnologia de Santa Catarina.

Joinville, 23 de Julho de 2013.

Banca Examinadora:

Profa. Anna Geny Batalha Kipel, Mestre.
Orientadora

Profa. Josiane S. Siewert, Mestre.
Avaliadora

Prof. Jorge Cunha, Mestre.
Avaliador



AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me deu o dom da vida, sabedoria e capacidade de com toda dificuldade chegar até aqui. Aos meus pais Pedro e Nelzenir pela educação que me concederam e pela existência e que com muito amor me criaram e me incentivaram a esta caminhada e a nunca desistir de meus objetivos. Ao meu amado filho Matheus, mesmo sem entender muitas coisas, me apoiou e me ajudou a estudar. As Professoras Josiane S. Siewert que iniciou este projeto comigo e Anna Geny Batalha Kipel que acreditou em mim e deu continuidade à minha orientação, e aqueles que direta ou indiretamente me ajudaram nesta caminhada. A todos vocês o meu sincero carinho e agradecimento.

Quantidade de
maio de dez
inadimplantes
telefônico com
motivos que
operadora
relacionar
financeira
de felle e
clientes e in
de - melhoria
demonstram
com um em
clientes ov
de recebr

Palavras



RESUMO

Este trabalho de conclusão do curso de gestão hospitalar do Instituto Federal de Santa Catarina - IFSC, tem como tema a Inadimplência de uma operadora de plano de saúde privado na cidade de Joinville - SC. Atualmente a empresa pesquisada possui um alto índice de inadimplência, com isso, torna-se o objetivo do presente trabalho, analisar o relacionamento financeiro entre esta operadora de plano de saúde e seus usuários a fim de identificar e minimizar a inadimplência financeira, por meio de revisão bibliográfica, estudo de campo e pesquisa documental. Sendo feita uma análise qualitativa com a observação da autora referente ao processo de cobrança. Para isso, foi elaborada uma pesquisa descritiva quantitativa e qualitativa no período de um mês, sendo de oito de abril a oito de maio de dois mil e treze, com uma amostragem dos clientes inadimplentes desta instituição. Neste período buscou contato telefônico com a amostragem populacional a fim de identificar os motivos que levaram a prática da inadimplência com a operadora. Após a pesquisa, os dados coletados foram relacionados tais como, falta de pagamento por condições financeiras e por erros da operadora de plano de saúde. Depois de feito o processo de identificação dos motivos que levam os clientes a inadimplência, buscou-se elencar algumas sugestões de melhorias para a empresa. Os resultados apurados demonstram que a empresa operadora de plano de saúde está com um elevado índice de inadimplência, tanto por parte dos clientes como da própria empresa que não controla seus retornos de recebimentos corretamente.

Palavras-chave: Recebimentos; Plano de Saúde; Inadimplência.



ABSTRACT

This work of the conclusion of the course, of hospital management (IFSC), is about default by an operator of private health insurance in Joinville city – SC. Actually this company where I work for has high rate OF default. The point of this work is it search the finances between this company and the users to indentificate and make less the finances problems through literature review. Studding the field and the search all documents. Being made an analysis qualitative with the observation of the author regarding the collection process. For this we developed a survey descriptive quantitative and qualitative on period of one month from 8 april to 8 may 2013 with a sample of delinquent customers of this institute. On This period we try to call them with the pooled population to indentificate reasons why the practice of default with this company. After research the data collected were related such as default by financial conditions, mistakes from the insurance company. After been made identification process to the reason with brings all the clients to default. We sought to list some suggestions for improvements to the company. The results obtained demonstrate the operating company health plan is with a high default rate by both customers and the company itself that does not control its returns receipts correctly.

Keywords: Receipts; Health Plan; Default.



SIGLAS

ANS: Agencia Nacional de Saúde	64
CRM: Cadastro Regional de Médicos	43
CNPJ: Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica	28
CPF: Cadastro Nacional de Pessoa Física	27
IFSC: Instituto Federal de Santa Catarina.....	07
IPASS: Instituto Paranaense de Acreditação em Serviços de Saúde	61
ONA: Organização Nacional de Acreditação	61
SUS: Sistema Único de Saúde	41
SGP: Sistema de Gerenciamento de Planos	48
SPC: Sistema de Proteção ao Crédito	39



LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Quadro representativo dos níveis do planejamento	19
QUADRO 2 - Quadro representativo dos C's do crédito	25
QUADRO 3 - Índice de inadimplência nos planos de saúde da empresa "P. S. Joinville"	51
QUADRO 4 - Percentuais que levaram o cliente da empresa "P. S. Joinville" á inadimplência	58

GRÁFICO 1
GRÁFICO 2
GRÁFICO 3
GRÁFICO 4
GRÁFICO 5
GRÁFICO 6



LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1 - Amostragem populacional que respondem ao questionário.....	53
GRÁFICO 2 - Gênero populacional que responderam ao questionário.....	53
GRÁFICO 3 - Renda mensal por pessoa em moeda corrente... 54	
GRÁFICO 4 - Número de residentes na mesma casa	55
GRÁFICO 5 - Quantidade de pessoas que possuem plano de saúde, moradores da mesma residência que o pesquisado.....	56
GRÁFICO 6 - Grau de importância do plano de saúde	57



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Objetivo Geral.....	15
1.2 Objetivos Específicos	15
1.3 Problema	16
1.4 Justificativa	16
2 REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 Evolução histórica da teoria da administração	18
2.2 Funções básicas do administrador	19
2.3 Organizações	20
2.4 Divisão das áreas administrativas	21
2.5 Administração financeira	21
2.6 Planejamento e controle financeiro	22
2.7 Crédito	23
2.8 Cadastro de clientes	26
2.8.1 Pessoa física	27
2.8.2 Pessoa jurídica	28
2.8.3 Parâmetros para cadastro	28
2.9 Integração comercial e financeira	29
2.10 Financeiro	30
2.11 Contas a receber e cobrança	32
2.11.1 Função de cobrança	33
2.11.1.1 Cartas	34
2.11.1.2 Telefonemas	34
2.11.1.3 Visitas pessoais	34
2.11.1.4 Fatura	35
2.11.1.5 Assessoria de cobrança	35
2.11.1.6 Cobrança judicial	36
2.11.2 Tipos de recebimentos	36
2.11.2.1 Cheques	37
2.11.2.2 Cartão de crédito	38
2.11.2.3 Débito automático	38
2.11.2.4 Internet	38
2.11.3 Registro no SPC	39



2.11.4 Serasa	39
2.12 Inadimplência	40
2.13 Planos de saúde	41
2.13.1 Tipos de planos de saúde	44
2.13.2 Operadora de planos de saúde	45
3 METODOLOGIA	46
3.1 Desenvolvimento do estágio	47
3.2 Pesquisa de campo	49
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	51
4.1 Análise da situação atual	51
4.2 Apresentação do resultado da pesquisa	52
4.2.1 Análise e interpretação dos dados	58
4.3 Sugestões de melhorias	61
5 CONCLUSÕES	64
6 REFERÊNCIAS	65
ANEXO I	69
ANEXO II	70



1 INTRODUÇÃO

A vida não tem preço, mas tem um custo. O ser humano anseia por uma boa qualidade de vida, desejando uma vida longa e saudável. Contudo todos estão sujeitos a enfermidades, ninguém consegue adivinhar se e quando ficará doente e qual a gravidade desta moléstia, e nem todos estão preparados financeiramente para arcar com custos altos de tratamento. Cechin (2008, p.23) relata que apesar de não se poder eliminar o risco de contrair uma doença grave de alto custo de tratamento é possível evitar a falência financeira familiar caso necessite dispêndios com serviços médicos e assistenciais. Os planos de saúde tornam-se cada vez mais viáveis financeiramente para as pessoas quando se trata de custo benefício.

Devido ao fenômeno da globalização, as empresas necessitam estar preparadas para uma concorrência grande e feroz, pois, nos dias de hoje existem concorrentes em todos os lugares do planeta. Na prestação de serviços de plano de saúde não é diferente. Por este motivo, a preocupação com a conquista de novos e bons clientes é muito grande para as empresas deste setor, uma vez que esta aquisição pode acarretar lucros ou prejuízos.

O mercado esta cada vez mais exigente querendo qualidade, agilidade e preço baixo.

Para que o sucesso seja alcançado é necessário que as empresas obtenham dados precisos e rápidos, para que sejam tomadas as decisões corretas em termos de recebimento dos créditos financeiros e que haja um mínimo percentual ou nenhum de inadimplência. Porém o que fazer para os casos de inadimplências que já existem? Como garantir que as operadoras de plano de saúde consigam resgatar os valores já dispendidos com clientes que em muitos dos casos já veio a óbito, outros sem recursos financeiros a dispor. É uma batalha constante das operadoras o recebimento destes valores que em muita das vezes, já considerados incobráveis.



Buscou-se uma aproximação da realidade da saúde suplementar e seu cliente a fim de analisar a importância para a empresa operadora de plano de saúde de recuperação do crédito inadimplente. Para tanto, utilizou-se a revisão bibliográfica, pesquisa de campo, e entrevista via telefone com os clientes inadimplentes.

O presente trabalho de conclusão de curso foi realizado em uma empresa operadora de plano de saúde suplementar na cidade de Joinville, Santa Catarina. Tem por objetivo principal reduzir o índice de clientes inadimplentes e melhorar o índice de clientes negativados.

1.1 Objetivo Geral

Analisar a carteira de inadimplência de uma operadora de plano de saúde a fim de levantar os motivos a qual levaram os clientes a faltar com a honra do pagamento da mensalidade além de implantar melhorias para evitar tal problema.

1.2 Objetivos Específicos

- Efetuar um levantamento dos contratos notificados por inadimplência superior a 40 dias;
- Analisar a forma que a operadora de plano de saúde aborda seus clientes no método de cobrança das faturas e mensalidades;
- Identificar o motivo da inadimplência;
- Propor melhorias a fim de diminuir ou estancar a inadimplência nos recebimentos das mensalidades de plano de saúde.

1.3 Problema

Como a operadora de plano de saúde poderá agir a fim de minimizar a carteira de inadimplentes já existentes e quais as medidas cabíveis a fim de reduzir consideravelmente o índice a partir de melhorias implantadas?

1.4 Justificativa

O mercado cada vez mais competitivo requer das operadoras de planos de saúde suplementares análises constantes buscando a redução de custos e aperfeiçoamento da qualidade dos serviços prestados.

Um plano de saúde corporativo bem sucedido tem como objetivo maior, proporcionar a qualidade de vida integral de seus clientes, dentro de um contexto administrativo no qual a satisfação e fidelização dos clientes são conceitos internalizados desde a alta direção até o menor nível hierárquico da organização, também visando o lucro como toda outra empresa com fins lucrativos.

Em uma empresa operadora de plano de saúde são primeiramente prestados os serviços atendendo a uma necessidade do cliente, para após receber o pagamento por eles. Para oferecer serviços aos clientes à empresa precisa de fluxo de caixa para manter os convênios com os médicos, clínicas, laboratórios e dispêndios com materiais, mão-de-obra, etc., que são comprados de fornecedores, quando o cliente não cumpre sua promessa de pagamento e utiliza os serviços, a empresa prestadora do serviço quita os fornecedores com seus recursos em caixa, resultando em um déficit.

Neste trabalho serão propostas melhorias no sistema de cobrança dos clientes negativados, ativos e não ativos, ou seja, na carteira de clientes já considerados incobráveis visando uma

redução nos índices de inadimplência já existentes e propondo melhorias para a diminuição destes indicadores.

A operadora de plano de saúde é uma empresa prestadora de serviços na área de saúde onde é importante destacar o papel do médico, dos hospitais e clínicas dentro da qualidade do serviço prestado. Estes agentes, são os principais prestadores de serviços dos planos de saúde, outrora tinha o foco totalmente voltado para o diagnóstico técnico, hoje se obriga a incorporar conhecimentos de empresário e administrador, o que acarretou um ganho maior a todos os clientes/ pacientes, conhecimentos estes de todas as funções de um administrador, onde serão focados neste trabalho os processos de cobrança e inadimplência.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Neste tópico será abordada, através de uma revisão bibliográfica da literatura, a fundamentação teórica explorada no trabalho, na qual foram pesquisados tópicos referentes à evolução histórica da administração, funções do administrador, divisão das áreas administrativas, administração financeira, planejamento e controle financeiro, sistemas de cobrança, inadimplência e clientes problemáticos, etc., temas utilizados para desenvolvimento do projeto.

2.1 Evolução histórica da teoria da administração

Na atualidade conviver com mudanças e incertezas se tornou algo constante. A cooperação entre as pessoas é uma necessidade nas novas organizações. Os profissionais que exercem funções administrativas possuem o desafio de fazer com que as pessoas trabalhem em conjunto para conseguir objetivos em comum.

Segundo Chiavenato (1999, p. 5),

A Teoria Geral da Administração começou com o que chamaremos de "ênfase nas tarefas" (atividades executadas pelos operários de uma fábrica), com a Administração Científica de Taylor. A seguir, a preocupação básica passou para a "ênfase na estrutura" com a Teoria Clássica de Fayol e com a Teoria da Burocracia de Weber, seguindo-se mais tarde a Teoria Estruturalista. A reação humanística surgiu com a "ênfase nas pessoas", por meio da Teoria das Relações Humanas, mais tarde desenvolvidas pela Teoria Comportamental e pela Teoria do Desenvolvimento Organizacional. A "ênfase no ambiente" surgiu com a Teoria dos sistemas, sendo completada pela Teoria da Contingência. Esta, posteriormente, desenvolveu a "ênfase na tecnologia". Cada uma dessas cinco variáveis – tarefas, estrutura, pessoas, ambiente e tecnologia –

provocaram a seu tempo umas diferentes teorias administrativas, marcando um gradativo passo no desenvolvimento da Teoria Geral da Administração. Cada teoria administrativa procurou privilegiar ou enfatizar uma dessas cinco variáveis, omitindo ou relegando a um plano secundário todas as demais.

2.2 Funções básicas do administrador

Há uma unanimidade entre diversos autores, destacando que o administrador terá como atribuições: planejar, organizar, dirigir e controlar a organização. De acordo com Chiavenato (1999, p. 137), "O desempenho dessas quatro funções básicas – planejar, organizar, dirigir e controlar – constitui o processo administrativo".

Podemos ainda dizer que as empresas modernas adotam como forma eficaz de gerenciamento de suas ações a efetivação de um planejamento o qual ocorre em níveis.

Quadro 1 – Quadro Representativo dos níveis do planejamento.

Planejamento	Conteúdo	Extensão de Tempo	Amplitude
Estratégico	Genérico, Sintético e abrangente	Longo prazo	Macro-orientado. Aborda a empresa como uma totalidade.
Tático	Menos genérico e mais detalhado	Médio prazo	Aborda cada unidade da empresa separadamente
Operacional	Detalhado, específico e analítico.	Curto prazo	Micro-orientado. Aborda cada tarefa ou operação apenas.

Fonte: Chiavenato (1999).

2.3 Organizações

As organizações são responsáveis por toda a movimentação econômica. Tanto os indivíduos como as organizações, possuem objetivos a alcançar. As organizações recrutam e selecionam seus recursos humanos para com eles e por meio deles alcançarem objetivos organizacionais. Os indivíduos, uma vez recrutados e selecionados, possuem objetivos pessoais e lutam para atingir, muitas vezes servindo-se da organização para consegui-los.

Segundo Chiavenato (1999, p.252),

As organizações constituem a forma dominante de instituição em nossa sociedade: são as manifestações de uma sociedade altamente especializadas e interdependentes, que se caracteriza por um crescente padrão de vida. As organizações permeiam todos os aspectos da vida moderna e envolvem atenção, tempo e energia de numerosas pessoas. Cada organização é restringida por recursos limitados e, por isso, não pode tirar vantagens de todas as oportunidades que surgem: daí o problema de determinar a melhor alocação de recursos. A diferença é obtida quando a organização aplica seus recursos na alternativa que produz o maior resultado.

Para Albrecht (1995, p.23) "a organização como um todo deve ser um grande departamento de serviços ao cliente". O cliente não enxerga a empresa por departamento mas sim como um todo e quando ele busca contato com a empresa deseja sair satisfeito.

Um exemplo prático é um hospital, onde muitos dos seus departamentos tem suas próprias características e funcionam interdependes de outros departamentos, porém precisam estar inter-relacionados para um bom atendimento ao cliente. (LIMA 2000, p.5).

2.4 Divisão das áreas administrativas

Na atualidade, a maior parte das empresas, está dividida em quatro áreas administrativas: Administração Financeira, Administração da Produção, Administração de Recursos Humanos e Administração Mercadológica, como informa Chiavenato (2001, p. 262).

Buscando auxiliar o desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso sobre a inadimplência, será enfocada a área de: Administração financeira onde o principal componente desta área para estudo deste trabalho é a inadimplência dos planos de saúde.

2.5 Administração financeira

Finanças são as aplicações de princípios, metas, objetivos econômicos e financeiros, para alcançar ou maximizar os lucros de um negócio, ou seja, usar o valor resultante das vendas do negócio da empresa, diminuindo os custos e investindo em projetos que irão produzir mais lucros ou aumentar os existentes, diz Gropelli (2002).

Ainda para Gropelli (2002, p 4),

O conhecimento de finanças não deve se restringir aos tesoureiros, controladores e planejadores financeiros. Em qualquer empresa, se contadores, estatísticos e profissionais de marketing possuem uma avaliação e um entendimento dos princípios de finanças, poderão participar mais efetivamente do processo decisório. Diferentes departamentos devem participar da finalização dos planos elaborados pela área financeira.

A partir de um plano financeiro, as projeções deverão ser de conhecimento de mais áreas na empresa, as decisões tendo o ponto de vista do setor comercial controladoria, contabilidade e

operacional podem influenciar no seu desempenho, para isso é muito importante a participação dessas outras áreas no processo de finalização dos planos elaborados pelo financeiro.

Sanvicente (2007) idealiza que o administrador financeiro utiliza vários métodos e ferramentas para traçar o plano, atualmente o mercado oferece tecnologia de pesquisa, e os métodos estão melhores, mais rápidos, e as estratégias mais eficazes para acompanhar o desempenho e se preciso for alterar sem perder o objetivo principal que é obter mais lucros.

Segundo Sanvicente (2007, p.21),

A função financeira compreende os esforços dispendidos objetivando a formulação de um esquema que seja adequado à maximização dos retornos dos proprietários das ações ordinárias da empresa, ao mesmo tempo em que possa propiciar a manutenção de um certo grau de liquidez.

Sanvicente (2007) diz que para obter êxito, os administradores financeiros precisam participar e estudar as mudanças que ocorrem constantemente na área de finanças, eles devem adotar métodos e ferramentas mais sofisticados para poder planejar melhor num mercado crescente e competitivo, precisam lidar de forma eficiente com as mudanças internas e externas, pois são eles os responsáveis pelo reconhecimento e pela resposta aos fatores de mudança, e pelo encontro das melhores e baratas fontes de fundos e pelo investimento desses fundos na melhor e mais eficiente negociação.

2.6 Planejamento e controle financeiro

Após o plano financeiro estar traçado, deve haver constante vigilância e monitoramento dos objetivos a serem alcançados. O controle é indispensável para que todos os objetivos sejam alcançados.

De acordo com Braga (1995, p.230),

O planejamento e o controle estão inter-relacionados. O planejamento é necessário para a fixação de padrões e metas. O controle permite obter informações com rapidez, comparar os planos com os desempenhos reais e fornecer um meio para a realização de um processo de feedback no qual o sistema pode ser transformado para que se atinja uma mais perfeita atuação.

A interação com os demais setores da empresa torna a comunicação melhor, e propicia a troca de informação que auxiliarão o setor financeiro no desempenho de suas funções. Dentro das funções do financeiro está a liberação de crédito solicitada pelo setor comercial através da venda que é a venda de produtos ou serviços a prazo, ou seja, a empresa oferece serviços ou produto na promessa de pagamento.

2.7 Crédito

Crédito significa confiar, oferecer crédito é vender um produto ou serviço na promessa de pagamento, é um dos meios da empresa obter recursos monetários e geração de receita constante e a longo prazo. O crédito é um agente facilitador na venda, ele possibilita ao cliente adquirir o bem para atender sua necessidade, ao mesmo tempo incrementa as vendas da empresa, trazendo receitas, caso não houvesse a alternativa de crédito a quantidade de clientes seria menor e consequentemente o lucro da empresa também seria reduzido, idealiza Silva (2003).

A concessão de crédito atua como elemento do processo de oferecimento de um produto ou serviço não só porque afeta diretamente o preço da aquisição, distribuindo os pagamentos no tempo, como proporciona maior flexibilidade operacional ao comprador, que ganha tempo para gerar recursos com vistas e efetuar os pagamentos devido. (SANVICENTE, 1978, p.136).

Para Silva (2003, pg.66), "O crédito de que alguém dispõe, portanto é a sua capacidade de obter dinheiro, mercadoria ou serviço mediante compromisso de pagamento num prazo tratado".

Tanto o setor de marketing quanto o crédito utilizam informações para seus processos de trabalho. Essas informações do cliente são coletadas pelo profissional vendedor do serviço da empresa, e essas servem para conhecer melhor o cliente e para formar um cadastro, onde possa se identificar um possível cliente idôneo ou não e para atender o mercado de negócio da empresa e as necessidades dos futuros clientes.

O objetivo do processo de análise de crédito é o de averiguar a compatibilidade do crédito solicitado com a capacidade financeira do cliente, evitando assim a inadimplência.

"Entre as atribuições das organizações, uma importante tarefa consiste na análise e precificação e monitoramento de riscos de crédito, baseada em informações concretas dos clientes". (SANTOS 2000, p.44).

Para o processo de análise de crédito ser preciso e reduzir o risco de liberação de crédito, as empresas podem aderir à experiência adquirida pelo analista, pelas informações fornecidas pelo cadastro inicial e também à técnicas de análise de crédito. A técnica mais comum e tradicional usada para análise das informações básicas inicialmente fornecidas é conhecida como os "C" s do crédito, que são: caráter, capacidade, capital, colateral e condições conforme Santos (2000) apresenta no quadro a seguir.

Quadro 2 – Quadro representativo dos C's do crédito

C's do Crédito	
Caráter	Idoneidade atual e histórica do cliente na amortização de empréstimos
Capacidade	Habilidade do cliente na conversão de seus ativos em renda ou receita
Capital	Situação econômico-financeira
Colateral	Veiculação de bens patrimoniais ao contrato de empréstimo
Condições	Impacto dos fatores externos sobre a fonte primária de pagamento

Fonte: Santos (2000)

Santos (2000) interpreta o Quadro 2 sendo:

- ✓ Caráter: refere-se á intenção do devedor em pagar suas dívidas, independentemente de haver ou não condições de fazê-lo. As informações cadastrais obtidas junto a bancos, fornecedores e agências especializadas permitem conhecer os hábitos de pagamento.
- ✓ Capacidade: refere-se ao potencial de produção e de vendas da empresa e esta relacionada com a competência dos administradores;
- ✓ Capital: refere-se à situação econômico-financeiro da empresa;
- ✓ Colateral: refere-se às garantias reais ou pessoais oferecidas;
- ✓ Condições: referem-se a fatores externos e macroeconômicos, envolvendo sazonalidade do produto, efeitos da moda sobre a continuidade do negócio, essencialidade do produto, influencia de outro ramo de atividade, sensibilidade do

próprio ramo a problemas de liquidez e outros, porte da empresa em relação a outras do mesmo ramo e de outros ramos.

A partir dessa técnica de princípios de análise, o setor financeiro que desenvolve a função de análise de crédito, faz a comparação com os documentos anexados ao cadastro inicial para liberação ou não da venda.

Ao liberar o crédito ao cliente, a empresa está assumindo o risco de não receber, no caso dos planos de saúde, as empresas prestam serviços de assistência médica e derivados (exames, fisioterapia, internação, procedimentos, etc.) na promessa de pagamento pelos clientes para cumprimento das obrigações com fornecedores e terceiros utilizados para prestação dos mesmos.

As razões do não cumprimento da promessa podem estar relacionadas ao seu caráter, sua capacidade de gerar receitas, fatores externos, podendo ser identificados ou não na ficha cadastral, para isso a empresa precisa estar preparada financeiramente para oferecer crédito na prestação de serviço, e ter uma equipe de cobrança eficaz e treinada, para o controle da inadimplência. O vendedor poderá auxiliar a cobrança no controle da inadimplência, pois sendo ele, a ligação direta entre empresa e cliente.

2.8 Cadastro de clientes

O principal componente da decisão de crédito é a informação. A obtenção de informação confiável e precisa constitui uma base ou pré-avaliação de crédito segura, essas informações são necessariamente organizadas em um cadastro de clientes que obedece a uma ordem de importância das informações coletadas para facilitar o serviço de avaliação feito pelo setor financeiro da empresa.

A decisão de liberação ou não de crédito, pode ser entendida pela escolha de informações do cadastro, aquele cliente que está apto, para utilizar o serviço e cumprir os

pagamentos devidos dentro das condições estabelecidas pela empresa.

Silva (2003, p. 152) coloca que,

É necessário que a ficha cadastral contenha as informações efetivamente importantes para a análise e concessão de crédito. Entretanto, o excessivo número de informações pode além de não ser usado no processo decisório, irritar o cliente.

O cadastro inicial deve ser formulado pelo setor comercial em conjunto com o financeiro, as informações solicitadas nele serão de uso tanto para o comercial, tanto para o financeiro que além de liberar o crédito, fará o acompanhamento e recebimento dos pagamentos após a venda efetiva. O vendedor tem a função de oferecer (vender) os serviços e coletar essas informações. Existem dois tipos de cliente: a pessoa física e pessoa jurídica.

2.8.1 Pessoa física

“Pessoa física ou natural é representada pela criatura humana.” (CALDERELLI, 2004, p.629).

Os clientes pessoa física são pessoas que utilizarão os serviços para uso próprio e pessoal ou para o seu grupo familiar, as informações para serem coletadas inicialmente são: nome, endereço, renda, componentes do grupo familiar, bem como seus respectivos dados, cada informação deverá ser comprovada e conferida com a cópia dos documentos de identidade, CPF – cadastro de pessoa física, renda e endereço, fornecidos pelo cliente no preenchimento do cadastro inicial, essas informações serão analisadas pelo setor financeiro com a proposta de venda do tipo de plano de serviço oferecido pela empresa.

2.8.2 Pessoa jurídica

“Uma ou mais pessoas constituídas, com a finalidade de criar uma entidade econômica administrativa.” (CALDERELLI, 2004, p.630).

Os clientes pessoa jurídica são grupos organizacionais inscritos legalmente pelo Cadastro Nacional de pessoa Jurídica - CNPJ que buscam o serviço de plano de saúde para o grupo de funcionários e seus familiares. As informações a serem coletadas são: identificação da empresa, razão social, tipo de negócio, endereço, faturamento, número de funcionários, bem como documentos pessoais de cada funcionário e da sua família, essas informações deverão ser entregues ao setor financeiro juntamente com as cópias dos documentos de CNPJ, endereço, faturamento e documentos pessoais de funcionários e família para análise de crédito com a proposta de venda do tipo de plano de serviço oferecido pela empresa.

2.8.3 Parâmetros para cadastro

Santos (2001), afirma que para se fazer uma análise de crédito, é preciso analisar os documentos e informações coletadas do cliente, mas a forma como essas informações são coletadas já demonstram o relacionamento que o representante da empresa irá manter com o cliente. A análise de crédito envolve o levantamento de informações sobre o cliente que podem ser classificados através dos C's do crédito que são: caráter, capacidade, capital, colateral e condições.

É neste primeiro contato, ou seja, nesta entrevista que são usados os C's do crédito (caráter, capacidade, capital, colateral e condições) para orientação durante a entrevista, a concessão de crédito demandará em análise dos demonstrativos financeiros do cliente, consulta às fontes de referencia cadastral,

visitas às instalações da empresa e entrevistas no caso de pessoa jurídica aos seus executivos para aferir o nível de organização e capacidade.

De acordo com Silva (2003, p. 169),

No momento da entrevista, podemos obter informações diretas com o cliente, conversar sobre as mesmas e sentir seu estado de espírito. Podemos entender o uso que o cliente pretende dar ao empréstimo ou financiamento, conhecer seu sentimento sobre o mercado atual e futuro e sobre as expectativas para seu próprio negócio.

A visita do cliente à empresa ou do vendedor ao cliente, pode trazer bons resultados a empresa, tanto na conquista de um bom cliente, tanto na participação indireta dele no planejamento estratégico da empresa, pois é nesta entrevista ou primeiro contato que podem surgir novas ideias de melhoria no processo de venda futura.

2.9 Integração comercial e financeira

A definição do tipo de análise e seus parâmetros utilizados nela são de responsabilidade tanto do setor financeiro quanto do comercial, pois ambos precisam chegar a um consenso de tipo de informação que utilizarão para análise inicial e para formulação de cadastro dos clientes, essas informações são úteis e comuns para essas duas áreas da empresa, mas como o mesmo propósito que é gerar lucros através da venda a crédito.

Segundo Silva (2003 p. 164),

A ficha cadastral deve atender a duas condições antagônicas, isto é, deve ser a mais completa possível, ao mesmo tempo em que precisa ser simples e fácil de preencher. Portanto, informações que não sejam utilizadas ou que não atendam às características de nossos clientes devem ser excluídas.

O setor financeiro e comercial juntos, formam uma equipe multidisciplinar que estabelecem regras para o financeiro fazer a liberação do crédito. A análise financeira é uma das partes do processo mais importantes porque a decisão final pode trazer prejuízos à empresa. Com a liberação do crédito a empresa esta oferecendo e prestando serviços, bem como gerando obrigações com os fornecedores e prestadores de serviços de saúde na promessa de pagamento dos clientes, caso isto não ocorra levará a empresa a um endividamento. O risco é grande e é o setor financeiro o responsável pelo endividamento, ao comercial cabe a atribuição de explorar o mercado do negócio da empresa para buscar novos e bons clientes.

Para Tavares (1988 p.145),

O desenvolvimento de trabalhos de cobrança para os quais se utilizem os esforços do pessoal da área de vendas, constitui na maioria das empresas, ponto controverso e objeto de grandes polêmicas e discussões. A fim de desenvolver um estudo da matéria de maneira a proporcionar à empresa uma tomada de posição.

2.10 Financeiro

O setor financeiro de uma empresa pode se subdividir em áreas conforme o tamanho do negócio ou necessidade da empresa, normalmente as áreas básicas são: contas a receber, contas a pagar, crédito, cobrança e contabilidade. Essas áreas estão interligadas e seus processos são sequenciais, iniciando na liberação de crédito passando para o setor de contas a receber, acompanhar e gerenciar os pagamentos. A contabilidade organiza e controla a emissão de documentos como faturas, notas fiscais e impostos a pagar pela emissão dos mesmos, e o contas a pagar liquida as obrigações com os fornecedores e outras despesas da empresa.

Para a área de crédito, a principal matéria prima é a informação, mas sem a experiência e conhecimento do profissional, não seria possível uma interpretação saudável e rentável para empresa. Um bom treinamento também ajuda o profissional a desenvolver com mais segurança suas tarefas dentro das especificações e objetivos da empresa.

Cabe ao setor financeiro também o controle e acompanhamento de crédito, geralmente feito pela área de contas a receber.

Segundo Silva (2003, p. 402),

A evolução tecnológica no campo da informática trouxe grande facilidade para a administração e para o controle de crédito. Os sistemas de computação têm condições de travarem muitas operações cujos processos não estejam de acordo com as normas da empresa, bem como podem gerar relações de exceção para atuação da auditoria ou de outra área responsável pelo controle e pelo acompanhamento do crédito.

Os sistemas de informática utilizados hoje nas empresas são criados para aperfeiçoar e auxiliar nas decisões, diminuindo o tempo para realização do processo e para que não se deixe escapar alguma informação, dado importante na hora da análise. Os profissionais analistas de crédito usam esta ferramenta constantemente e cada mudança no mercado, são solicitadas ao administrador do software, as exclusões de campos para adaptação e melhor uso delas.

O acompanhamento e controle do crédito são de responsabilidade de todas as pessoas envolvidas com crédito. A política de crédito é definida pela empresa através da união do setor financeiro e comercial, mas a responsabilidade é de todos os profissionais ligados à área. É com esse controle que são feitas a revisão de crédito que atuam como decorrência de um processo de acompanhamento, nas fases anteriores relativas a análise e a decisão de crédito são atribuídos parâmetros e tendências do mercado e planejamento futuro da empresa, pode-se definir a periodicidade da revisão de crédito de cada cliente.

Segundo Silva (2003, p. 403),

A tarefa de revisão de crédito não deve ser entendida como uma espécie de "caça" à desgraça. Os trabalhos de acompanhamento e revisão de crédito devem observar inclusive a melhoria na situação do cliente.

A revisão de crédito é mais uma ferramenta que o financeiro pode utilizar para controlar o índice de inadimplência. Com ele são acompanhados os pagamentos do cliente, também são realizados contatos ou até mesmo visitas no cliente para detectar dificuldades financeiras. Quanto menor for o saldo devedor menor serão as despesas para a empresa.

2.11 Contas a receber e cobrança

Segundo Braga (1995, p. 113),

Vender à prazo implica conceder crédito aos clientes. A empresa entrega mercadorias ou presta serviços em certo momento e o cliente assume o compromisso de pagar o valor correspondente em uma data futura.

Além dos riscos de atrasos e perdas por falta de pagamento, as vendas a prazo provocam outras despesas com análise de crédito e a cobrança, mas as empresas concedem crédito para ampliar seu nível de operações, obter ganhos de escala, absorver melhor os custos fixos e ampliar suas atividades.

Conceder crédito aos clientes representa assumir custos e riscos que não existem nas vendas a vista, tais como: despesas com análise do potencial de crédito dos clientes, despesas com cobrança das duplicatas, risco de perdas com os créditos incobráveis, custo dos recursos aplicados nas contas a

receber e perda de poder aquisitivo do valor dos créditos em decorrência do processo inflacionário.

Ainda para Braga (1995) a área de crédito e de cobrança provoca despesas com seus funcionários, como: instalações (computadores, mobília e materiais de expediente) visitas ao cliente, serviços de agência de informações cadastrais e com serviços de assessoria de cobrança especializadas e também cobranças judiciais.

Uma política de crédito rigorosa envolverá menores despesas com as áreas de crédito e cobrança, menor índice de atrasos e de perdas com duplicatas incobráveis, mas também menor volume de vendas. Alguns clientes que costumam liquidar suas duplicatas com atraso seriam rejeitados e provavelmente iriam comprar dos concorrentes. Uma política de crédito liberal provocaria efeitos contrários, certamente ampliaria o potencial de vendas da empresa, mas também acarreta maior investimento em duplicatas a receber, maior prazo médio de cobrança devido aos atrasos e maior porcentagem de perdas por inadimplência.

2.11.1 Função da cobrança

A venda de produtos e serviços de uma empresa pode trazer lucros se os pagamentos por eles forem cumpridos. A cobrança tem a função de controlar e fazer com que esses prazos sejam cumpridos dentro da data estabelecida, pois é com essa receita que a empresa liquida seus compromissos com os fornecedores, terceiros e demais obrigações.

“A política de cobrança da empresa são seus procedimentos para cobrar duplicatas e receber quando elas vencem” (GITMAN, 2001, p.530).

Para realização deste processo, podem ser utilizados meios de cobrança, para recuperação total ou parcial do valor do crédito, os mais utilizados e tradicionais são: cartas, telefonemas, visitas pessoais, envio de faturas, cobrança através de assessoria de cobrança e cobrança judicial (LEONI, 1994).

2.11.1.1 Cartas

Santos (2000) afirma que o envio de cartas é o primeiro passo no processo de cobrança de títulos em atraso, após alguns dias de atraso no pagamento, a empresa envia uma carta para lembrar o cliente de sua obrigação. Se a dívida não for paga dentro do período estabelecida uma segunda carta mais enfática é remetida.

O envio da carta deve ser de forma gentil, cortês, apenas lembrando o cliente da sua obrigação, constando na correspondência informações importantes como valores, tanto principal quanto algum encargo financeiro, vencimentos e as consequências do não pagamento. (SANTOS, 2003).

2.11.1.2 Telefonemas

Após o envio das cartas, se não houver a manifestação do cliente em relação ao seu débito, a empresa entra em contato com um telefonema solicitando o pagamento do débito. Esses telefonemas são realizados pela equipe de cobrança, que no momento do contato já tentam fazer um acordo, caso o cliente esteja com dificuldades financeiras e também apresente interesse em negociação (SANTOS, 2000).

2.11.1.3 Visitas pessoais

Essa técnica é comum para contatar o cliente e buscar a regularização do débito com um contato direto. Nessa visita o vendedor poderia auxiliar a cobrança, pois sendo ele a ligação direta entre empresa e cliente. A maioria dos clientes devedores manipula e cria situações para se manter incomunicáveis, estão em reuniões, alteram endereços, telefones, e ou outros compromissos para não atenderem as visitas do credor (SANTOS, 2000).

2.11.1.4 Fatura

É o documento que comprova a existência de um ato comercial (compra e venda de mercadorias ou prestação de serviços) tem a necessidade maior de atender às exigências do Fisco, quanto ao trânsito das mercadorias e das operações realizadas entre adquirentes e fornecedores. A fatura não é um documento obrigatório sob o ponto de vista legal, é uma maneira de cobrança básica e rápida.

A empresa emite uma fatura, ou seja, uma nota fiscal detalhada da cobrança, e o cliente liquidam em banco, onde o crédito é enviado para conta bancária da empresa credora, são os figurantes da fatura: sacador (emitente, vendedor) e sacado (comprador, devedor ou aceitante).

Segundo o site de consultoria jurídica conjur.estadao (CONJUR, 2013), para uma fatura ser emitida ela precisa contar alguns requisitos como:

- Denominação “fatura”, a data do saque e o número de ordem;
- Número da nota fiscal que a originou;
- Data certa do vencimento;
- Nome e o domicílio do vendedor e do comprador;
- Praça de pagamento;
- Importância a pagar em algarismo e por extenso;
- Cláusula “a ordem”;
- Assinatura do sacador / emitente.

2.11.1.5 Assessoria de Cobrança

Hoje temos no mercado empresas especializadas em cobrança. Quando a empresa não obtém êxito na cobrança interna, ela pode contratar os serviços de cobrança de escritórios

externos. Os profissionais deste ramo são treinados com técnicas de cobrança e negociações mais rigorosas.

Para Santos (2000, p.148),

“Um banco ou uma empresa não financeira pode transferir os empréstimos problemáticos para agências de cobrança ou escritórios de advocacia, para receber seus créditos”.

Esse serviço tem um custo para empresa credora, são pagos comissão aos funcionários e outros encargos necessários para o processo.

2.11.1.6 Cobrança judicial

Santos (2000), fala que este processo de cobrança é o mais severo. Sendo uma alternativa que prejudica sensivelmente os negócios e a vida pessoal dos clientes, é divulgada sua falta de idoneidade no mercado de crédito, através de registros de SPC e Serasa. Também ocorrem à busca de bens pessoais no caso do devedor ser pessoa física ou bens da empresa ou proprietário no caso de ser pessoa jurídica.

Para evitar situações indesejáveis na tarefa de recuperação do crédito, os profissionais envolvidos devem procurar convencer os clientes quanto aos maiores benefícios da boa renovação ou solicitação de novos créditos.

2.11.2 Tipos de recebimentos

Sanvicente (1978) defende duas formas de recebimento, são elas: caixa e banco. A forma caixa entende-se como recebimento em carteira que pode se estender a recebimentos

em dinheiro ou cheques, e a forma bancária estende-se ainda a boletos com débito em conta, cartão de crédito ou depósitos.

"O item 'Caixa' representa o dinheiro 'vivo', em notas de papel-moeda e moedas metálicas, enquanto o item 'Bancos' refere-se aos saldos mantidos em contas bancárias movimentáveis a vista contra emissão de cheque" (SANVICENTE, 1978, p.124).

2.11.2.1 Cheques

Tavares (1988), mostra que cheque legalmente é uma ordem de pagamento á vista, mas as empresas utilizam esse meio para efetuarem negociações do debito á prazo, é uma espécie de acordo entre a empresa credora e devedora, onde dentro da política de cobrança da empresa são estabelecidos prazos de pagamentos, com as devedoras, e os cheques são programados para compensação bancária somente naquela data combinada.

As negociações com cheque são formadas por sacado, sacador e favorecido, onde o sacado é denominado a pessoa para quem o cheque é dirigido, responsável pela cobertura ou pela guarda das importâncias, o sacador é o emitente ou o que saca para retirar, a titulo de pagamento alguma importância de suas reserva ou de seu crédito e o favorecido também conhecido como beneficiário ou tomador, é aquele para quem o pagamento foi destinado.

Existem várias formas de cheques, os administrativos, cruzado, etc. O mais comum e mais utilizado nas negociações são os cruzados que são identificados através de duas linhas diagonais paralelas, e nominal a empresa favorecida, isso faz com que este cheque só possa ser depositado na conta do favorecido (TAVARES, 1988).

2.11.2.2 Cartão de crédito

É um meio de receber do cliente o valor correspondente do débito, para a empresa credora o valor do crédito é a vista, para o portador do cartão de crédito pode ser feito conforme estabelecido com sua rede bancária (BRADESCO, 2013).

2.11.2.3 Débito automático

Com um convênio de débito automático feito entre a empresa credora e bancos, o cliente pode deixar programado seus pagamentos direto em sua conta bancária. O cliente autoriza o débito através de uma autorização (documento padronizado) onde consta deus dados bancários e sua assinatura é enviado ao banco credenciado ao cliente para ser debitado de sua conta corrente conforme estabelecido entre cliente e empresa credora. O banco efetua o debito na conta corrente do cliente e redireciona o crédito para empresa credora (BRADESCO, 2013).

2.11.2.4 Internet

Segundo o site da Unimed de Joinville, a evolução tecnológica trouxe várias facilidades, com um site bem elaborado os clientes podem acessar mediante senha pessoal fornecida pela empresa, para retirada de boletos pela Internet, o cliente em casa ou em qualquer lugar pode acessar o site e fazer seus pagamentos on-line. Esse processo traz benefícios para a empresa credora que recebe seus pagamentos em dia, e para o cliente que não precisa se deslocar para fazer seus pagamentos, nem aguardar o recebimento das ordens de pagamento pelo correio (UNIMED JOINVILLE, 2013).

2.11.3 Registro no SPC

O Sistema de Proteção ao Crédito - SPC instituído pela Associação Comercial e Industrial ou clube de lojistas da cidade é um órgão que registra protestos, cheques sem fundos, falência e concordatas, ações civis, tanto para pessoa física, como jurídica. É um meio de identificar clientes sem idoneidade e também proteger as empresas credoras de perdas por inadimplência.

É um sistema interligado as empresas comerciais, as informações são obtidas através de telefonema, computador ou até fax, hoje o meio mais comum é pelo telefone e Internet. (SERASA, 2013).

2.11.4 Serasa

O Serasa é uma empresa privada, que possui um banco de dados com informações financeiras como protestos, cheques sem fundos, falência e concordatas, ações civis, tanto para pessoa física, como jurídica.

As informações do Serasa são fornecidas aos bancos, às lojas do comércio, lojas do comércio, as pequenas, médias e grandes empresas, com o objetivo de dar apoio às decisões de crédito, para tornar os negócios mais baratos, rápidos e seguros.

É um centralizador de bancos interligado a cidades ou até em estados, as informações são obtidas através de telefonema, computador ou até fax, hoje o meio mais comum é pelo telefone e Internet. (SERASA, 2013)

2.12 Inadimplência

Para Silva (2003) a inadimplência em uma empresa se dá a partir do não pagamento da venda a prazo nos prazos determinados. Uma carteira de crédito saudável é uma meta das empresas, mas pode ser obstinação em busca de inadimplência zero, o objetivo não é maximizar as vendas ou minimizar as perdas com devedores incobráveis, mas sim reduzir as perdas na busca de recuperação do crédito, com cobranças burocráticas, despesas com assessoria de cobrança e cobrança judicial (pagamentos de impostos) para maximizar as vendas as empresas venderiam para qualquer pessoa e para minimizar as perdas com devedores não venderia a ninguém.

Para manter um controle da inadimplência, as políticas de cobrança precisam estar bem claras para os funcionários, bem como suas estratégias e parâmetros de crédito e cobrança, Segundo Silva (2003, p. 403),

O primeiro passo é sabermos exatamente o que é um crédito problemático. Temos situações que vão do atraso de um dia em relação ao vencimento, passando por prazos maiores (toleráveis), por atrasos estratégicos para o cliente, por acordos entre partes, chegando à perda total do principal e encargos.

Ao constatar a inadimplência de um cliente, devem ser analisados os históricos anteriores de pagamentos. Se o cliente sempre atrasa é porque ele não é idôneo, já se ele só está atrasando ou deixou de cumprir um pagamento pode ter acontecido algum problema de natureza financeira sua ou não ter recebido a fatura naquele mês, por exemplo. Neste caso um simples contato telefônico já resolveria, não ocasionando em perda ou despesas com cobrança, os clientes com dificuldade de contato ou dificuldade na negociação são denominados clientes problemáticos.

Para atuar com os clientes inadimplentes o melhor é ter uma atuação preventiva eficaz. A identificação das causas que

levam os clientes a se tornarem inadimplentes é o ponto de partida para orientarmos os funcionários quanto à política de cobrança.

As causas da inadimplência podem ser as mais diversas, as mais comuns de acordo com Silva (2003, p.404), são "erros por parte do credor, práticas fracas de negócios e eventos externos adversos".

Ainda para Silva (2003, p. 404),

- Erros por parte do credor: falta de informação na venda, ou no momento da entrevista, falta de flexibilidade nas negociações, sem proteção contratos com cláusulas relevantes e coerentes pra dar amparo legal, falta de acompanhamento de crédito pela cobrança e também o gerenciamento inadequado, que gera falta de postura da empresa diante o mercado.
- Práticas fracas de negócio: falta de capacidade profissional, mau gerenciamento, falta de formação técnica compatível aos cargos e ao processo, falta de clareza nos objetivos da empresa, a deterioração dos produtos ou serviços por falta de inovação e investimento em marketing.
- Eventos externos adversos: correspondem ao aproveitamento das oportunidades de negócio, perceber as ameaças que o mercado oferece, fatores ambientais como: secas, inundações, etc. fatores econômicos como: políticas salariais, impostos, taxas de juros e prazos de financiamento, fatores tecnológicos para tornar a empresa mais competitiva e competente tecnicamente.

2.13 Planos de Saúde

A Constituição Federal do Brasil (1988 p. 48) instituiu os planos de saúde suplementares no Brasil alegando em seu art. 199 que "A assistência à saúde é livre à iniciativa privada". Isto porque o governo já visualizava que o SUS - Sistema Único de Saúde não supriria toda a população. Por isso, incluiu na

constituição o texto acima, pois saúde é um dos temas considerados mais importante e necessário em uma sociedade, trata-se de um direito civil de todo e qualquer cidadão, devendo assim ser tratado como uma política pública de primeira importância.

Conforme o inciso I do Art. 1ª da Lei 9.656/98, que regulamenta os planos de saúde, plano privado de assistência à saúde é a

[...] prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor.

Ou seja, um plano de saúde é o firmamento de um contrato entre uma empresa operadora do plano e um cliente, pessoa física ou jurídica, onde se define um valor cobrado a título de mensalidade e um conjunto de serviços de saúde a serem disponibilizados pela empresa, sem limite de valores, cobrindo os casos clínicos, desde atendimentos de rotina até cirurgias mais complexas.

Nem todo plano de saúde englobará todas as doenças existentes, mesmo porque novas moléstias são descobertas a cada ano, dito isto, faz-se necessário avaliar as variáveis para saber como escolher um bom plano de saúde de acordo com sua necessidade. É importante pensar sempre nas pessoas que serão contempladas pelo plano de saúde e seu histórico de saúde e familiar. Ou seja, se há casos de doenças na família, doenças pré-existentes ou de histórico de antepassados, se há crianças, onde geralmente se faz indispensável um grande número de consultas médicas. Além disso, analisar a relação custo-benefício é fundamental na hora de optar pelo plano de

saúde. Adequar o bolso, a necessidade e a possibilidade de vir a precisar de algo que o plano contempla; eis os requisitos para não gastar dinheiro em vão com planos de saúde ruins ou inadequados. (SAÚDE VIP, 2013).

Outro fator importante a ser analisado na contratação dos planos de saúde é a sua carência para alguns procedimentos. Carência é um prazo estabelecido pela operadora do plano de saúde após a assinatura do contrato, onde o paciente devesse aguardar para realizar certos procedimentos clínicos. Geralmente trata-se de exames ou consultas clínicas relativas a certas doenças existentes no momento da contratação do plano de saúde. Este procedimento faz-se necessário para que as empresas de plano de saúde se resguardem quando ao seu fluxo de caixa. (SAÚDE VIP, 2013).

Existe no mercado planos de saúde que preveem em suas cláusulas, reembolsos, onde o usuário paga de seu bolso as consultas médicas, os exames laboratoriais, os hospitais, e após este feito, solicita-se diretamente ao plano de saúde o reembolso destas despesas. Planos deste tipo são mais caros, pois permitem um maior número de procedimentos e consultas (pois alguns médicos não atendem via planos de saúde). Para conseguir o reembolso, basta seguir as normas de cada plano, mas geralmente é pedido um comprovante com o carimbo do médico, que deve conter nome completo, especialidade e número do Cadastro Regional de Médicos - CRM. (SAÚDE VIP, 2013).

Pensando desta forma a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1988 que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, definiu também as características essenciais que um plano de saúde deve estabelecer em seu contrato e de acordo com cada item estabelecido os planos se diferenciam um do outro.

2.13.1 Tipos de planos de saúde

Os planos de saúde privados, seguem as diretrizes estabelecidas na Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1988, onde suas características básicas como modalidade da contratação, data da assinatura, cobertura assistencial e abrangência geográfica, fazem com que se diferenciem.

Há, basicamente, três tipos de planos de saúde: individual e familiar que são contratados por pessoas físicas e o plano empresarial que são contratados por pessoa jurídica.

No plano individual, o contratante, pessoa física, paga um valor para a utilização, única e exclusivamente dele, de alguns procedimentos e/ou consultas. Nesse caso, somente o titular da conta deve pagá-la e utilizar-se dos serviços. Costuma ser mais barato devido ao perfil do contratante: normalmente solteiro, entre 25 e 50 anos, que trabalha em alguma empresa que não dá plano de saúde.

No plano familiar, como é evidente pelo nome, um cliente estabelece um plano que irá contemplar também os membros de sua família – cônjuge, filhos e eventualmente até pais. A utilização por parte dos familiares está condicionada a uma série de fatores.

Já o plano empresarial, também denominado de planos coletivos, uma empresa (pessoa jurídica) contrata um serviço de saúde, com uma ou mais operadoras, padronizado para seus funcionários, que o recebem como parte do contrato de trabalho. Neste caso, o plano poderá ser estendido à família do funcionário, com características similares às dos planos familiares. A única diferença é evidente: caso o funcionário perca o emprego, deve passar a pagar o plano, desistir dele ou migrar para outro, seja na mesma operadora, seja em outra.

Os planos empresariais podem ter ou não patrocinador. Sem patrocinador são aqueles que mesmo sendo contratado por uma pessoa jurídica, quem paga pelo serviço são os próprios beneficiários diretamente a operadora, a empresa apenas faz a intermediação não tendo responsabilidade alguma sobre os pagamentos. Já os planos com patrocinador, são planos

coletivos onde a pessoa jurídica contratante arca com o pagamento total ou parcial das mensalidades.

2.13.2 Operadora de planos de saúde

Para Cechin, (2008, p.136),

A partir da MP 1.908-18 ficou definido o que se considera por Operadora de Plano de Assistência à Saúde: é a pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa ou entidade de autogestão, que opere plano privado de assistência à saúde.

Ou seja, é a empresa que administra, comercializa ou disponibiliza os planos de assistência à saúde.

3 METODOLOGIA

O objetivo metodológico do presente trabalho é demonstrar os processos de pesquisa utilizados para a realização deste trabalho de conclusão de curso.

Vergana (2003), afirma que metodologia é o "estudo de instrumentos de captação ou da manipulação de realidade. Está, portanto, associada a caminhos, formas, maneiras, procedimentos para atingir determinado fim".

Para desenvolvimento deste trabalho realizou-se uma pesquisa bibliográfica sobre o tema, uma pesquisa documental descritiva, pois ela, de acordo com Michel (2009, p.44) "se propõe a verificar e explicar problemas, fatos ou fenômenos da vida real, com a precisão possível" e qualiquanti, pois faz uma combinação entre os métodos qualitativos pois separe-se os motivos pela sua qualidade e quantitativa pois mensurou graficamente em valores as respostas da população pesquisada.(MICHEL, 2009, p.39). De acordo com aos registros dos dados de inadimplência vigentes e elaborou-se uma pesquisa exploratória mediante a aplicação de um questionário para avaliação e verificação dos motivos que originam a inadimplência, bem como, para coletar sugestões, expectativas com relação a este projeto.

Durante a pesquisa bibliográfica, relacionou-se através de um estudo exploratório sobre os conceitos de Recebimentos, Planos de Saúde e Inadimplência, palavras chave deste trabalho.

A pesquisa foi realizada em uma empresa operadora de plano de saúde, aqui denominada supostamente como "P. S. Joinville" para preservação da identidade da instituição, localizada na cidade de Joinville, Santa Catarina, pioneira no estado. A empresa está ciente e de acordo com os estudos nela realizados. O foco do objeto desta pesquisa foi estagiada no departamento da tesouraria, focada na área de cobranças.

O estudo de campo e a pesquisa documental ocorreram por meio da captação de informações extraídas de dentro da

instituição em questão e através destas informações coletadas foi feita a análise dos dados.

Em um primeiro contato com a carteira de clientes, verificou-se que de 87.783 clientes, destes sendo 15.000 pessoas físicas 5% eram inadimplentes com a empresa. Um percentual bastante considerável se transformados em moeda corrente. A partir destes dados, surgiu a necessidade de investigar o motivo das inadimplências a fim de buscar informações que poderiam auxiliar na redução deste índice. Listaram-se todos os clientes inadimplentes da empresa e através do meio de comunicação telefônica, foi verbalizada a pesquisa no período de 08/04/2013 a 08/05/2013 com uma amostragem de 150 pessoas, pois Marconi e Lakatos (2002) afirma que a amostra vem de acordo, quando não há necessidade de investigar a totalidade dos componentes, mas sim apenas uma parte da população em questão. Afirma ainda que "população é o conjunto de seres animados ou inanimados que apresentam pelo menos uma característica em comum" (MARCONI E LAKATOS, 2002, p.112).

Com os dados em mãos, no período de 09/05/2013 a 17/05/2013 analisou-se os dados através de uma planilha do Microsoft Excel, elencou-se os motivos da inadimplência verbalizados pelos clientes e através destes dados destacou-se os 3 principais motivos e dentro deste contexto montou-se a sugestão do processo de melhoria.

O resultado desta pesquisa resultou no presente trabalho de conclusão de curso.

3.1 Desenvolvimento do estágio

A organização estudada, operadora de plano de saúde, possui hospital próprio e mantém suas instalações administrativas no mesmo prédio do hospital. O setor financeiro, ao qual foi estagiado pela autora, atende os usuários tanto do plano de saúde quanto os usuários dos serviços do hospital.

Neste trabalho, será limitado apenas aos processos do plano de saúde delimitando a inadimplência como tema.

O estágio foi realizado no setor de tesouraria da empresa "P. S. Joinville" e o que se levantou como problema a ser estudado foi o de cobrança dos clientes inadimplentes. Recebia-se da supervisão do setor, semanalmente, uma listagem, retirada do sistema operacional SGP – Sistema de Gerenciamento de Planos, com todos os clientes inadimplentes do plano de saúde, superiores a 40 dias de atraso. Através de contato telefônico, ligava-se a cada cliente a fim de questionar o motivo do não pagamento. Quando o cliente se prontificava a pagar emitia-se uma nova fatura de cobrança e enviada via correio eletrônico ao cliente para pagamento ou repassava-se as informações bancárias para que o mesmo fizesse o depósito e posteriormente enviava-se a cópia do comprovante ao operador da cobrança para a baixa. Quando o cliente informava que não haveria pagamentos, a informação era repassada ao responsável pelo bloqueio e cancelamento do plano de saúde deste. Se não houvesse contato com o cliente via telefone, enviava-se uma correspondência de notificação, conforme anexo II, via correio para a residência do cliente solicitando contato com o setor de cobrança para regularização do plano de saúde e informando que conforme a Lei de Plano de Saúde nº 9.656/98 o atraso das contraprestações do plano de saúde, superior a 60 dias poderia acarretar a rescisão do contrato, caso o cliente entrasse em contato o mesmo procedimento era realizado, emitia-se uma fatura ou cobrança via depósito bancário, caso o cliente não entrasse em contato, repassaria a informação para o responsável pelo cancelamento e bloqueio do plano.

Após o contato com o cliente, iniciava-se o processo de baixa da inadimplência. Através do sistema operacional, entrava-se nas faturas em aberto e procedia à baixa, informando a forma de pagamento da fatura em aberto.

Esta era uma rotina quase que diária no setor de tesouraria, então surgiu à necessidade de um estudo do motivo de tanta inadimplência visto que mais de 50% dos clientes que

não pagavam suas faturas em dia, após o contato telefônico do profissional de cobrança efetuavam as quitações.

3.2 Pesquisa de Campo

A pesquisa de campo foi realizada no período de 08/04/2013 a 08/05/2013 baseada em uma amostragem de 150 pessoas, que compõe a população de inadimplentes da empresa "P. S. Joinville", através de contato telefônico e elencou-se através do questionário contido no Anexo I as informações necessárias para evidenciar o motivo do não cumprimento da obrigação do pagamento da fatura de plano de saúde.

A população pesquisada foram os inadimplentes da empresa em questão, ao estudar esta população que na data de 08/04/2013 totalizou 4389 clientes, tanto pessoas físicas como jurídicas, delimitou-se em buscar uma população por amostragem para a aplicação da pesquisa, então se utilizou o critério dos clientes pessoas físicas inadimplentes, com faturas vencidas a mais de 40 dias, a partir destes critérios se tirou uma amostragem populacional de 150 clientes e este foi a amostragem da pesquisa.

Da amostragem escolhida, apenas 100 pessoas aceitaram responder ao questionário desenvolvido pela autora, 20 pessoas não tiveram interesse em participar e 30 pessoas não foram localizadas.

Após escolher a amostragem, iniciou-se o processo da pesquisa. Através de ligações telefônicas buscou-se o contato com o cliente e aplicação do questionário afixado no Anexo I deste trabalho a fim de identificar a população da amostragem bem como o motivo que a levou a não cumprir com os pagamentos do plano de saúde. Este questionário foi construído com 5 questões de múltipla escolha e uma questão aberta, onde posteriormente, elencaram-se as respostas em uma planilha da Microsoft Excel a fim de mensurar as respostas mais objetivas.

As respostas foram agrupadas em categorias listadas a seguir:

- Falta de dinheiro;
- Agendamento no banco não efetuado na data;
- Pagamento via internet não finalizado;
- Não conseguiram retirar a segunda via no site;
- Erro da prestadora do plano de saúde, que subdivide em:
 - Depósito do cliente não identificado pela tesouraria;
 - Clientes não receberam a fatura no prazo;
 - Fatura devolvida pelo correio para a instituição por não localização do cliente;
 - Fatura com valores cobrados indevidos.

Após a categorização, as respostas receberam tratamento estatístico e o resultado desta pesquisa será abordado no próximo capítulo.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste tópico serão apresentados os resultados apurados com a pesquisa instituída no estágio realizado na área de tesouraria da empresa "P. S. Joinville" Operadora de Plano de saúde no período de 08/04/2013 a 08/05/2013 com uma amostragem de 150 clientes inadimplentes a mais de 40 dias.

4.1 Análise da situação atual

Os clientes da empresa "P. S. Joinville" totalizam em 87.783 clientes, sendo 15.000 pessoas físicas e 72.783 pessoas jurídicas.

O quadro 3, a seguir, contém os índices de inadimplência mensal apresentados durante o período de um ano, medidos de janeiro de 2012 a dezembro de 2012.

Quadro 3 – Índice de Inadimplência nos planos de saúde da empresa "P. S. Joinville"

Meses	% de Inadimplência		
	Pessoas Físicas	Pessoas Jurídicas	Geral
jan-12	6,5%	4,4%	4,2%
fev-12	7,2%	4,8%	4,6%
mar-12	6,9%	5,3%	5,1%
abr-12	7,8%	5,9%	5,2%
mai-12	8,6%	7,4%	6,8%
jun-12	8,4%	8,2%	8,1%
jul-12	7,7%	7,5%	7,6%
ago-12	6,4%	6,1%	6,2%
set-12	6,2%	5,8%	5,9%

out-12	5,9%	4,8%	5,1%
nov-12	5,8%	4,5%	4,9%
dez-12	5,8%	4,1%	4,5%

Fonte: Autora, 2012.

4.2 Apresentação do resultado da pesquisa

Para a avaliação dos motivos da inadimplência dos clientes, identificar oportunidades de melhoria e colher opiniões e sugestões, elaborou-se e aplicou-se um questionário contendo basicamente perguntas relativas a gênero e renda familiar, importância do plano de saúde e o motivo que originou o não pagamento do plano de saúde.

A aplicação do questionário se deu através de contato via telefone, no período de 08/04/2013 a 08/05/2013 e foi aplicado a uma amostragem de 150 clientes pessoas física inadimplente a mais de 40 dias.

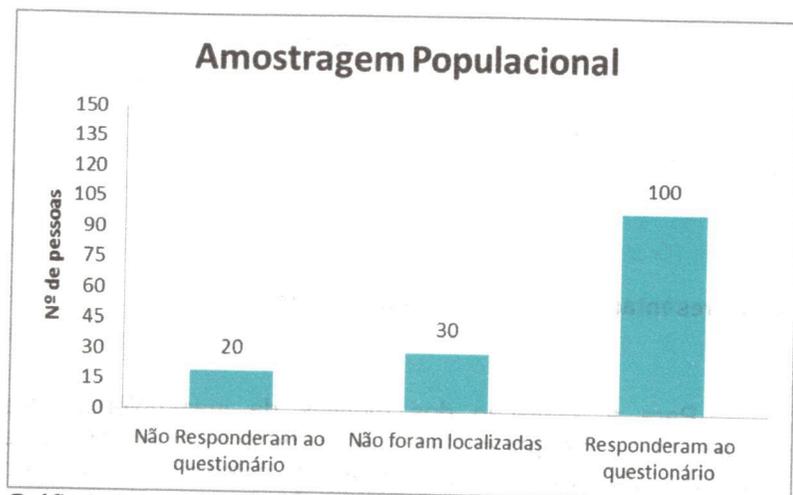


Gráfico 1 – Amostragem populacional que responderam ao questionário.

Fonte: Autora, 2013.

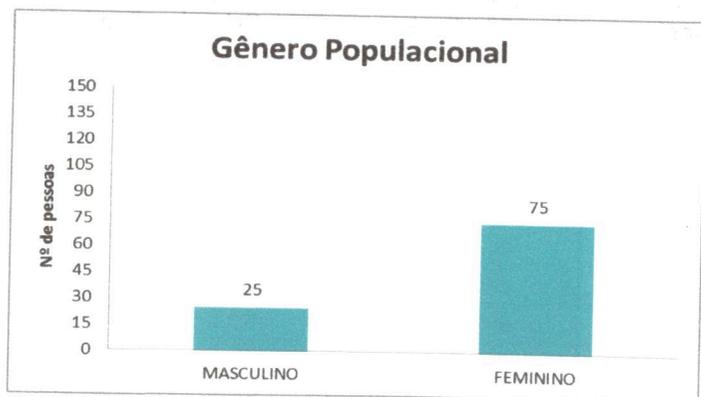


Gráfico 2 – Gênero populacional que responderam ao questionário.

Fonte: Autora, 2013.

Pelo fato de 100 pessoas optarem por responder ao questionário a população estudada de 150 pessoas passou para 100 pessoas, onde foi aplicado o questionário, conforme demonstrou o gráfico 1. Dessas 75 eram do sexo feminino e 25 eram do sexo masculino como demonstra o gráfico 2.

Elencou-se no gráfico 3 a renda mensal do cliente a fim de mensurar a capacidade do pagamento.



Gráfico 3 – Renda mensal por pessoa em moeda corrente.

Fonte: Autora, 2013.

Com isso constatou-se que a maioria dos clientes ouvidos, possuem renda mensal de R\$ 2.000,01 a R\$ 3.000,00 sem considerar do restante dos integrantes da família que residem na mesma residência.

No gráfico a seguir, pesquisou-se quantas pessoas residiam na mesma casa.

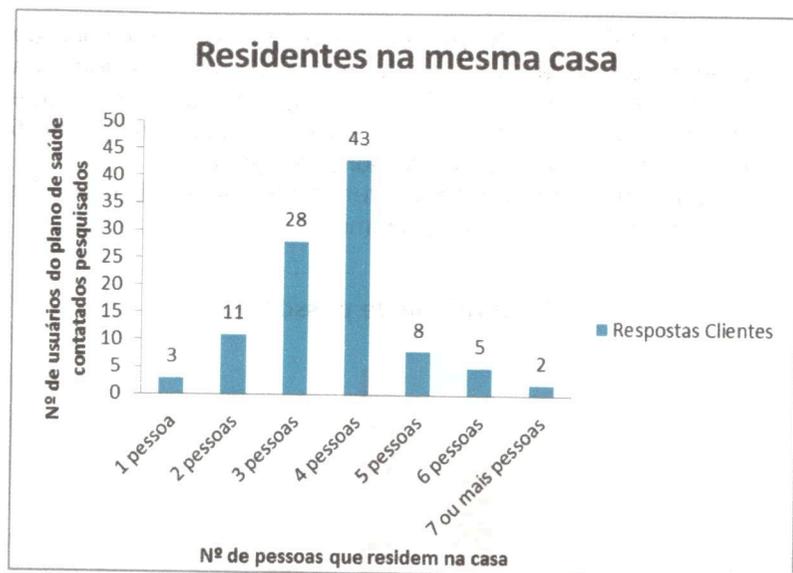


Gráfico 4 – Número de residentes na mesma casa
Fonte: Autora, 2013.

É possível observar que na residência de 43 das pessoas da amostragem, a quantidade de moradores é de 4 pessoas.

O gráfico 5 demonstra o resultado da pergunta relacionada a quantidade de pessoas, residentes na mesma casa que o entrevistado, que possuem plano de saúde, seja da operadora "P. S. Joinville" ou outra operadora de plano de saúde privado.

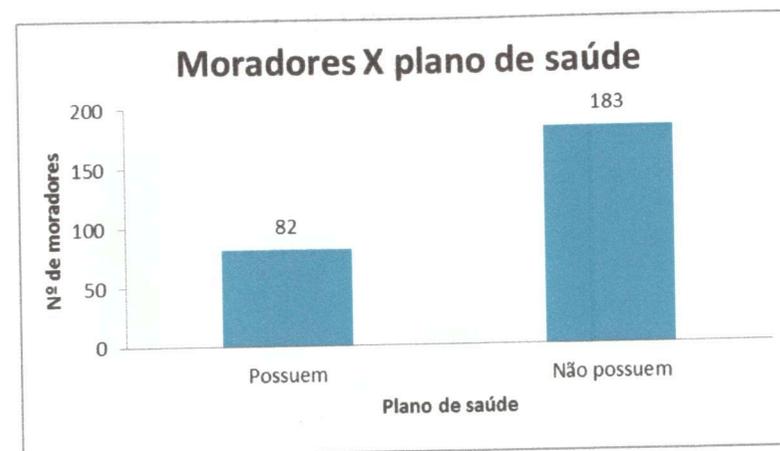


Gráfico 5 – Quantidade de pessoas que possuem plano de saúde, moradores da mesma residência que o pesquisado.
Fonte: Autora, 2013.

Analisou-se aqui a amostra dos demais familiares integrantes na residência dos pesquisados. Conclui-se que da totalidade de pessoas residentes nas casas, a maioria não possui plano de saúde.

O gráfico 6 tem por objetivo avaliar o grau de importância que o cliente dá ao plano de saúde. Utilizou-se o seguinte critério a fim de mensurar a relevância: pouco importante; importante; muito importante; essencial. Obteve-se o seguinte resultado grafado a seguir:



Gráfico 6 – Grau de importância do plano de saúde.
Fonte: Primária 2013

Analisando o gráfico 6 pode-se dizer que a maioria dos clientes tem o plano de saúde como um item essencial na sua vida. Então porque não manter? Se o plano de saúde é essencial por que a inadimplência? Estas perguntas foram feitas através da questão número 6 do questionário aplicado.

Qual o motivo que o levou a não pagar o plano de saúde? Esta pergunta foi aberta, para deixar livre para argumentação dos clientes. As respostas foram transcritas para o quadro a seguir.

Motivos que levaram os clientes a não pagar o plano de saúde	Percentual	Qtde Pessoas
Falta de dinheiro	55,00%	55
Agendamento no banco não efetuado na data	10,00%	10
Pagamento não repassado para a prestadora	2,00%	2
Pagamento via internet não finalizado	6,00%	6
Não conseguiram retirar a segunda via no site	4,00%	4
Erro da prestadora do plano de saúde	23,00%	23
Deposito não identificado pela tesouraria	17,39%	4
Não receberam a fatura no prazo	13,04%	3
Fatura errada	43,48%	10
Valores indevidos	26,09%	6

Quadro 4 – Percentuais que levaram o cliente da empresa “P. S. Joinville” à inadimplência.
Fonte: Autora, 2013.

Dentre todos os motivos pelo não pagamento ao plano de saúde, é possível elencar os 4 maiores, que são: falta de dinheiro do usuário, agendamento no banco não efetuado na data, pagamento via internet não finalizado e erro da prestadora do plano de saúde subdivididos em depósito não identificado pela tesouraria, clientes não receberam a fatura no prazo, fatura devolvida pelo correio por não localizar o cliente ou endereço, valores indevidos cobrados na fatura. Através destes pontos estudou-se alguns procedimentos que podem auxiliar no processo de cobrança.

4.2.1 Análise e interpretação dos dados

A partir das informações coletadas, percebeu-se em quais pontos o processo atual de envio de boletos e de cobrança é falho e quais ações para melhoria dos serviços administrativos poderiam trazer benefícios para a empresa reduzindo o índice de

inadimplência e aumentando a satisfação dos clientes relacionado ao recebimento de suas faturas.

Analisando a amostragem populacional da pesquisa, percebe-se que 20% da amostra não foi localizada. A situação demonstra uma desatualização dos cadastros dos clientes durante o relacionamento com o cliente ou até mesmo no momento da venda do plano de saúde. Baseado nestes dados, pode-se supor que a empresa não possui uma atualização de dados cadastrais contínua. É fundamental que o cadastro seja atualizado visto que é ali que todos os dados do cliente são consultados, e nota-se que este fator é prejudicial não só em uma situação como a de pesquisa de campo, mas também como qualquer relacionamento com o cliente até mesmo no processo administrativo de cobrança.

Como citado anteriormente, a maioria das pessoas questionadas da amostragem populacional são mulheres, logo pode-se interpretar que as mulheres possuem hoje mais planos de saúde particulares do que os homens, visto que os homens hoje representam a maioria na classe trabalhadora e usufruem de planos de saúde empresariais disponíveis pela empresa a qual trabalham. Conforme Portal Brasil (2013),

No Brasil, as mulheres são mais da metade da população e já estudam mais que os homens, mas ainda têm menos chances de emprego, ganham menos do que o universo masculino trabalhando nas mesmas funções e ocupam os piores postos.

A pesquisa de campo, possibilitou a identificação dos 4 maiores indicadores de falhas que levaram o cliente à inadimplência. São elas:

- Falta de dinheiro;
- Agendamento do banco não efetuado na data;
- Pagamento via internet não finalizado;
- Erros da prestadora do plano de saúde como.

Analisou-se cada indicador.

Quando fala-se de falta de dinheiro, observa-se que das 100 pessoas que responderam o questionário, 55 deixaram de

pagar suas faturas devido a sua condição financeira, aqui compreende tanto as pessoas sem uma reserva para gastos com plano de saúde por ganharem pouco, como as pessoas desempregadas. Neste ponto pode-se confirmar que por terem mais mulheres desempregadas, aumentam-se as chances de inadimplência.

O quesito "Agendamento do banco não efetuado na data", representado por 10% da amostragem, ou seja, 10 pessoas da população questionada têm dificuldades em agendar o pagamento via sistema bancário e averiguar se na sua conta bancária há fundos para cobrir os pagamentos agendados para tal data. Supõe-se assim que muitos não conferem seus extratos bancários com frequência, impossibilitando a averiguação do pagamento ou não da fatura.

Quando trabalhou-se o quesito "pagamento via internet não finalizado", 6% da população questionada, respondeu que este foi um dos motivos que o levaram a inadimplência. Supõe-se que por motivos de congestionamento das redes da internet, ou por problemas com softwares e hardwares não foi possível a finalização do pagamento, porém não se conseguiu de imediato verificar esta situação. De veras importante este é um quesito a ser tratado com bastante atenção pela empresa.

Não só existem motivos vindos diretamente do cliente que o fazem ser inadimplentes, as operadoras de plano de saúde também erram, dito isto através do questionário aplicado onde 23% da amostra populacional responderam que uma das causas que o levaram a inadimplência foi por erro da prestadora de saúde ao emitir a fatura seja por erro de endereçamento que possibilitou o extravio da fatura, ou até mesmo por erro no faturamento de tal cliente, alterando assim os valores devidos por ele.

Quando fala-se em "erro da prestadora do plano de saúde em emitir a fatura" apontado por 10% da amostragem populacional, supõe-se diversos motivos que geraram o erro. O mais comum cita-se endereçamento errado, neste caso ressalta-se a importância da atualização cadastral.

Um dos quesitos apontado por 6% da amostra populacional foi "Erro da prestadora do plano de saúde ao cobrar valores indevidos". Supõe-se com esta informação que a prestadora de plano de saúde não dispõe de uma severa conferência entre as informações repassadas dos prestadores de serviço de saúde com a documentação física repassada por eles. Considerando que a empresa possui o título de Acreditação gerenciado pelo IPASS – Instituto Paranaense de Acreditação em Serviços de Saúde e instituído pela ONA – Organização Nacional de Acreditação, visa sempre a qualidade em todos os serviços prestados.

4.3 Sugestões de melhorias

Considerando o propósito deste estudo e levando em consideração os pontos examinados a partir da pesquisa bibliográfica e do questionário aplicado, considera-se importante e fundamental a observância das sugestões a seguir.

Para o problema de falta de atualização cadastral sugere-se pela autora uma atualização cadastral trimestralmente, via telefone, com todos os clientes, inadimplentes ou não, ativos ou não, ou até mesmo quando o cliente se dirigir ao hospital do grupo buscando auxílio médico hospitalar, a fim de buscar novas informações relevantes como endereço, telefones residenciais, comercial e celular, e-mails. Isto permite que problemas como não localização do cliente pelo correio ou até mesmo alguma mudança estrutural seja de fácil acesso para localizar o cliente. Outra sugestão é a criação de um usuário e senha ao cliente que da mesma forma que hoje existe para busca de resultados de exames, que o cliente possa alterar seus dados cadastrais via sítio eletrônico, desta forma quando houver mudança a operadora de plano de saúde poderá ser notificada. Estas sugestões ajudaram não só no problema de atualização cadastral, bem como auxiliará a prestadora de plano de saúde no

quesito "erro da prestadora do plano de saúde em emitir a fatura".

Uma sugestão de melhoria nas categorias "agendamento do banco não efetuado na data" e "pagamento via internet não finalizado" bem como outros motivos aqui não discriminados, porém levantados pelo cliente como "pagamento não repassado a prestadora" e "cliente não conseguiu retirar segunda via no site" é a implantação de um sistema integrado de confirmação de quitação da fatura. A operadora de plano de saúde, após as baixas de recebimentos efetuadas pelo setor de recebimentos, encaminha ao cliente um e-mail confirmando a quitação da fatura vencida naquele mês, 2 dias úteis após o vencimento da fatura. Não serão todos os clientes contemplados com esta opção. Os usuários que não possuem correio eletrônico pode-se realizar confirmações via telefone. Outra sugestão é na próxima fatura anexar uma nota de quitação da fatura anterior, bem como, uma notificação da fatura anterior em aberto naquelas que não tiveram quitação. Assim, o cliente poderá controlar se houve ou não a baixa da sua fatura quitada, evitando transtornos futuros ou no caso de não quitação, poderá estar solicitando uma segunda via da fatura para pagamento sem ônus de cobrança futura pela empresa.

Quanto ao quesito "erro da prestadora do plano de saúde ao cobrar valores indevidos" sugere-se uma conferência mais minuciosa com as informações que os prestadores de serviço de saúde, parceiros do plano de saúde, repassam com a documentação física. Esta auditoria faz-se necessário a fim de evitar fraudes, erros de troca de identidade. Além disto, considera deveras importante que a atualização da tabela de preços seja repassado com frequência aos conveniados tanto os prestadores de serviços de saúde quanto aos clientes do plano de saúde, a fim de mantê-los informados dos preços e reajustes e não distorcer os resultados quando apurado o faturamento. Outra sugestão de melhoria é a reestruturação da condição de usuários do plano de saúde, visto que atualmente as guias são manuais e assinadas pelo usuário. As carteiras de plano de saúde magnetizadas, poderão ser utilizados no mesmo padrão

dos cartões de crédito, onde o cliente/paciente ao se identificar deverá apresentar as clínicas, hospitais, etc., documento de identidade, carteira do plano de saúde e senha de segurança.

Hoje existe a opção de retirar uma segunda via no site da operadora de plano de saúde, porém a localização é de difícil acesso. Uma sugestão de melhoria é implantar esta opção na página inicial do site da operadora com um destaque bastante fácil de ser localizado pelo usuário.

A autora considera fundamental a continuidade da pesquisa sobre o assunto para tomada de decisões da diretoria da empresa em qual efetuou o estágio, oportunizando novas análises e novas estratégias para minimizar o efeito da inadimplência.

5 CONCLUSÕES

A inadimplência atualmente é um fator crítico e muito comum na sociedade. O procedimento de cobrança dos créditos inadimplentes tende a cobrir o retorno das operações dispendidas com o plano de saúde à situação da normalidade, preservando o relacionamento com o cliente, visto que a inadimplência influencia diretamente no fluxo de caixa da organização e há um item agravante no processo de cobrança imposto pela Agência Nacional de Saúde - ANS que é a impossibilidade de cobrança judicial contra os clientes que atrasam os seus pagamentos. Em contra partida, a operadora de plano de saúde deve honrar com seus compromissos em relação às prestadoras de serviço de saúde.

Evidencia-se que os maiores motivos de inadimplência estão ligados a falta de recursos financeiros disponibilizados pelos clientes para suprir seus custos com saúde, bem como, a falta de atualização cadastral da operadora de plano de saúde. Desta forma, muito além de medidas de cobrança e de apelo aos inadimplentes devem ser consideradas. A operadora de plano de saúde deve também analisar os quesitos em que ela está pecando e contribuindo para a inadimplência de seus clientes.

Sugere-se que a organização programe ações que produzam medidas de prevenção a inadimplência com os novos clientes de plano de saúde, visto que os fatores socioeconômicos influenciam no não pagamento das mensalidades. Convém que tais fatores tenham relevâncias nos critérios de cadastramento dos novos usuários, a fim de diminuir os riscos e agravantes que a inadimplência traz ao rendimento financeiro da empresa.

Finalmente, entende-se que este tema é vasto, complexo e suscita novas pesquisas. A autora encaminhará a pesquisa deste trabalho de conclusão de curso para a diretoria da empresa para que possa ser analisado os motivos da inadimplência e trabalhados as melhorias a fim de reduzir este índice.

REFERÊNCIAS

ALBRECHT, Karl. **A Única coisa que importa**: Trazendo o poder do cliente para dentro de sua empresa. 2 ed. São Paulo: Pioneira, 1995. 222 p.

BRAGA, Roberto. **Fundamentos e técnicas de administração financeira**. São Paulo: Atlas, 1995.

BRASIL. **Constituição da república Federativa do Brasil**. Brasília DF, 1988.

_____. **Lei n. 9.656, de 03 de junho de 1988**. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, jun., 4. trim., 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19656.htm>. Acesso em 05 maio 2013.

BRADESCO. Cartão de crédito / débito automático, disponível em: <<http://www.bradesco.com.br>>. Acesso em 08/06/2013.

CARDERELLI, Antônio. **Enciclopédia contábil e comercial brasileira**. 29 ed. São Paulo: CETEC, 2004.

CECHIN, José. **A história e os desafios da saúde suplementar**: 10 anos de regulação. São Paulo: Saraiva: Letras & Lucros, 2008.

CHIAVENATO, Idalberto. **Teoria geral da administração**. 6º. ed. São Paulo: Campus, 2001.

_____. **Teoria geral da administração**. 4. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1999.

66

CONJUR. Faturas, disponível em <<http://www.conjur.estadão.com.br>>. Acesso em 01/06/2013.

GITMAN, Lawrence; trad. Jorge Ritter. **Princípios de Administração Financeira Essencial**. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2001. 610 p.

GROPPELLI, Angelico A.; NIKBAKHT, Ehsan; trad. Célio Knipel Moreira. **Administração financeira**. 2 ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

HOJI, Masakazu. **Administração financeira**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LEONI, Geraldo; GERALDO LEONI, Evandro. **Cadastro, crédito e cobrança**. São Paulo: Atlas, 1994.

LIMA, Idelmina Lopes. **Manual do Técnico e Auxiliar de Enfermagem**. 6 ed. Goiânia: AB, 2000. 55 p.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2002. 225 p.

MICHEL, Maria Helena. **Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2009. 204 p.

SANTOS, Isabela Soares, 2003. **O setor de planos e seguros de saúde e a saúde do trabalhador: Que rumo devemos seguir?** Disponível em <http://www.ans.gov.br/portal/upload/biblioteca/TT_AR_3_IsoaresSantos_SetorPlanosSeguros.pdf>. Acesso em: 27 maio 2013.

SANTOS, José Odalio dos. **Análise de crédito**. São Paulo: Atlas, 2000.

_____. **Análise de crédito: Empresas e Pessoas Físicas**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2003.

SANTOS, Edno Oliveira dos. **Administração financeira da pesquisa da pequena e média empresa**. São Paulo: Atlas, 2001.

SILVA, José Pereira da. **Gestão e análise de risco de crédito**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

SANVICENTE, Antônio Zoratto. **Administração Financeira**. 1 ed. São Paulo: Atlas, 1978. 301 p.

_____. **Administração Financeira**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

Saúde Vip. **Carência dos planos de saúde**. Disponível em <<http://saudevip.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

Saúde Vip. **Como escolher um bom plano de saúde**. Disponível em <<http://saudevip.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

Saúde Vip. **Planos de saúde com reembolso**. Disponível em <<http://saudevip.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

SERASA / SCP, disponível <<http://www.serasa.com.br>>. Acesso em 01/06/2013.

SGP – Sistema de Gerenciamento de Planos em Hospital Provado de Joinville. Joinville, 2013.

TAVARES, Ricardo Ferro. **Crédito e cobrança**. São Paulo: Atlas, 1988.

UNIMED JOINVILLE. Internet, disponível em <<http://www.joinville.unimedsc.com.br>>. Acesso em 08/06/2013.

VERGANA, Sylvia Constant. **Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

ANEXO I

Questionário, aplicado aos clientes inadimplentes da empresa "P. S. Joinville" sobre o projeto de inadimplência.

1. Gênero: () Masculino () Feminino
2. Renda mensal do cliente pesquisado:
() Até R\$ 600,00
() De R\$ 600,01 até R\$ 1.200,00
() De R\$ 1.200,01 até 2.000,00
() De R\$ 2.000,01 até R\$ 3.000,00
() Superior a R\$ 3.000,01.
3. Quantas pessoas residem na casa?
() 1 a 2 pessoas () 3 a 4 pessoas () 5 a 6 pessoas
() mais de 7 pessoas
4. Destas, quantas possuem plano de saúde?
() 1 a 2 pessoas () 3 a 4 pessoas () 5 a 6 pessoas
() Mais de 7 pessoas
5. Você considera o plano de saúde:
() Pouco importante
() Importante
() Muito Importante
() Essencial
6. Qual o motivo que o levou a não pagar o plano de saúde?

ANEXO II

Notificação aos clientes inadimplentes com faturas vencidas a mais de 40 dias da empresa "P. S. Joinville".

[REDACTED]
Joinville

[REDACTED]
[CREA-SC CONS REG ENG ARQ AGRON SC - BESC -
FLORIANOPOLIS]

R. DONA FRANCISCA, 294 AREIAS DE BAIXO CENTRO SC
88190000 GOVERNADOR CELSO RAMOS

Di geração Carta : 20/07/2012 Nr. Carta : 57389 Tipo : 15

NOTIFICAÇÃO

Conforme a Lei de Planos de Saúde n° 9656/98 (art. 13. Inciso II), o atraso no pagamento das contraprestações do plano de saúde, superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses contados da data de aniversário do contrato, permite ao contratado ([REDACTED]), unilateralmente, rescindir o contrato.

Estamos expedindo esta notificação quando nossos registros acusam um número de dias de atraso acumulado em seu contrato igual ou superior a 40 dias. Se improcedentes os registros, antecipamos nossas desculpas e solicitamos a gentileza de entrar em contato conosco para que efetuemos o ajuste necessário. Se procedentes, é importante notificá-lo de que futuros atrasos de pagamento poderão comprometer seu plano de saúde, a partir do instante em que os atrasos acumulados alcancem os 60 (sessenta) dias conforme exposto no parágrafo anterior.

Esclarecimentos pelo telefone (47) 3441-[REDACTED] ou pelo e-mail [REDACTED]@joinville.[REDACTED].com.br

Cordialmente,

[REDACTED]
Coordenadoria Financeira

ANS - n° 32.127-3