

Unimed Leste Fluminense: Alinhando os Canais Para Crescer.

Autoria: Juliana Maffazioli Pires, Alice Souto de Vasconcelos Torres, Victor Manoel Cunha de Almeida

RESUMO

O caso de ensino Unimed Leste Fluminense apresenta uma situação decisória que deve ser enfrentada por Dilson Reis, diretor de mercado da organização, uma das 375 cooperativas Unimed do país. O caso descreve a trajetória da empresa desde a sua fundação e apresenta o momento em que o diretor, pressionado pela concorrência e pela grande regulação do setor, questiona como aumentar a sua base de clientes. No momento da decisão, o setor apresenta forte intensificação na competição, sendo que a maior disputa ocorria pelos grandes clientes empresariais, tanto entre operadores de planos de saúde quanto entre os corretores que vendiam esses planos. A preferência por clientes empresariais decorria principalmente das restrições impostas pela regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, aplicáveis aos clientes pessoa física. A estrutura de canais da Unimed Leste Fluminense não era bem definida, já que seus canais de venda de planos de saúde competiam pelo atendimento de clientes pessoa física e jurídica, não havendo uma gestão coordenada de lojas, vendedores próprios, concessionárias e corretores. Nesse contexto, os possíveis conflitos de canal desgastavam a operadora, que fazia de tudo para conquistar o cliente, mas tinha pouco poder de influência sobre os parceiros de canais. O caso proporciona uma oportunidade para a discussão sobre a necessidade de alinhamento de estrutura dos canais de marketing aos objetivos de crescimento da firma. Possibilita ainda uma reflexão sobre a natureza dos conflitos multicanal e as ações requeridas para o gerenciamento dos canais. Trata-se de um caso real, elaborado a partir de entrevistas em profundidade com Benito Petraglia, Dilson Reis e Jair da Costa Jr., respectivamente diretor administrativo, diretor de mercado e gerente de mercado da Unimed Leste Fluminense. Para facilitar o processo de envolvimento dos alunos, o dilema do caso foi apresentado na perspectiva de Dilson Reis. Desta forma pretende-se que na análise e discussão do caso, os alunos assumam a posição deste protagonista, vivenciando o papel de diretor de mercado. Informações secundárias foram utilizadas para triangulação dos dados e para complementação da descrição do caso. Utilizaram-se ainda dados secundários para descrever o setor de saúde suplementar, mais especificamente o segmento de planos de saúde, de forma a oferecer ao aluno a possibilidade de contextualização do caso. Recomenda-se a discussão do caso nas disciplinas de canais de distribuição ou canais de marketing em cursos de pós-graduação *lato* ou *stricto sensu*, especialmente para programas cujo método supõe a aprendizagem centrada no participante. Espera-se que o aluno assuma papel ativo na preparação individual do caso, discussão em grupo e na sessão plenária.

INTRODUÇÃO

Naquele fim de tarde de sexta-feira, depois de um dia cheio em seu consultório, Dilson Reis enfrentava o engarrafamento típico da Ponte Rio-Niterói para chegar à reunião convocada por Benito Petraglia na sede da Unimed Leste Fluminense em Niterói. Ali, parado no vão central a mais de 45 minutos, Dilson Reis refletia sobre a boa perspectiva de crescimento para a cooperativa naquele ano. Havia muito investimento industrial na região de atuação da Unimed Leste Fluminense. Observando a bela vista da enseada de Botafogo, Dilson pensava na excelente oportunidade que se apresentava para ampliar a participação nesse mercado. Dilson conhecia o potencial de sua equipe própria de vendas, no entanto ainda não tinha clareza sobre como integrar os diversos canais de vendas para suportar esse crescimento. Mais especificamente, ainda não sabia como tratar a relação da Unimed com os grandes corretores de seguros de saúde, que naquele momento constituíam o principal canal de venda para pessoas jurídicas. Dilson já estava atrasado. Quanto mais Dilson olhava para o relógio no painel do carro, mais rápido o tempo parecia avançar. Só não avançavam os carros e as idéias para a reunião com Petraglia.

ANTECEDENTES

A União dos Médicos (Unimed), primeira cooperativa de trabalho na área de medicina do país, foi fundada em 1967 com o objetivo de resgatar o papel social da profissão e a ética, priorizando a prática da medicina e a qualidade do atendimento. A primeira unidade foi instalada em Santos (SP) e seu rápido sucesso estimulou o surgimento de diversas cooperativas médicas no país.

Em 2010 o Sistema Unimed atendia 16 milhões de clientes no Brasil, o que representava uma participação de 34% no mercado nacional de planos de saúde. Além disso, a cooperativa contava com 375 unidades, que abrangiam 83% do território brasileiro, nas quais 109 mil médicos cooperados exerciam suas atividades. A Unimed contava também com mais de 3.244 hospitais credenciados, além de ambulâncias, pronto-atendimentos, laboratórios e hospitais próprios para oferecer serviços de assistência médica, hospitalar e de diagnóstico complementar.

A Unimed São Gonçalo-Niterói – que passaria a se chamar Unimed Leste Fluminense – foi fundada no dia 3 de junho de 1971. Foi a primeira cooperativa do Estado do Rio de Janeiro e a quinta no Brasil, abrangendo as cidades de Niterói, São Gonçalo, Itaboraí, Maricá, Tanguá, Rio Bonito e Silva Jardim. Durante boa parte de sua história, a Unimed Leste Fluminense ocupou uma posição extremamente confortável em seu mercado. Sem concorrentes diretos e com uma marca consagrada, manteve sua liderança nas regiões em que atuava, sem grandes esforços para conquistar e manter clientes – sendo, na prática, procurada por estes.

O panorama começou a mudar rápida e drasticamente com a criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e o surgimento de concorrência por parte de outras grandes operadoras de saúde. Estas, com a saturação do mercado na capital, passaram a perceber a área geográfica de atuação da Unimed Leste Fluminense como potencial e promissor espaço para a expansão de seus negócios, especialmente após o surgimento de novos projetos de desenvolvimento industrial na região.

No ano de 2002, a cooperativa esteve a um passo de sofrer uma Direção Fiscal – intervenção direta da ANS diante da constatação de irregularidades econômico-financeiras e administrativas, como atrasos no pagamento de fornecedores, desequilíbrio atuarial e evasão

excessiva de beneficiários. A Direção Fiscal é o passo anterior a liquidação da empresa, com a transferência de sua carteira de clientes para outra operadora, financeiramente saudável.

Para evitar esse desfecho, a diretoria, que acabara de ser empossada, apresentou à ANS um plano de recuperação, com um cronograma de execução e propostas concretas para um controle de custos mais eficiente, aumento da receita e ampliação da carteira de clientes. No balanço contábil de 2002 foi apurado um prejuízo superior a R\$ 7 milhões, montante que – numa decisão inédita – foi compartilhado por todos os cooperados, de acordo com o estatuto da cooperativa. Sobre esse episódio, Dilson Reis tem a seguinte opinião:

Esse episódio traumático foi um divisor de águas na trajetória da cooperativa. Marcou o fim do amadorismo empresarial e o início de uma forte recuperação financeira. Além disso, começou um novo direcionamento de gestão, com profissionalismo, transparência e reformas em praticamente todos os setores, além de investimentos em recursos humanos e infra-estrutura.

Analisado e aprovado o plano de recuperação, a ANS acompanhou de perto todas as etapas de seu desenvolvimento até a completa regularização da Cooperativa. As finanças foram equilibradas, as rotinas de pagamento regularizadas e as receitas da Unimed Leste Fluminense aumentaram consideravelmente, sem qualquer depreciação da remuneração dos prestadores e cooperados. Durante o período de recuperação econômica e financeira, a empresa teve seus processos administrativos ordenados. A administração da cooperativa, que até 2002 seguia um padrão vertical e centralizador, foi “horizontalizada” por meio da criação de seis gerências: gerência Financeira, gerência de Contabilidade, gerência de Logística, gerência de Atendimento, gerência de Recursos Humanos e gerência de Mercado.

Após o período de crise, a cooperativa conseguiu se recuperar e começou a se destacar, disputando espaço com as outras operadoras de saúde. A empresa acredita que esse resultado foi possível graças à reestruturação de todos os setores e à sinergia entre colaboradores e gestores no cumprimento de metas e objetivos dispostos pelo Conselho de Administração da Unimed Leste Fluminense. Conforme relatou Benito Petraglia, diretor administrativo da Unimed Leste Fluminense: “o crescimento foi reflexo do favorecimento de mercado, da experiência de gestão e de investimentos em tecnologia da informação, além de um rigoroso controle financeiro.”

Em 2011, cerca de 1300 médicos faziam parte da cooperativa e o quadro de funcionários era formado por 412 membros, sendo a equipe de diretores formada por médicos cooperados que se unem em chapas e concorrem em eleições a cada quatro anos, no entanto eles se dividem entre a direção da Cooperativa e seus consultórios.

O SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR

O setor de saúde suplementar no Brasil é considerado a principal fonte de financiamento para hospitais, redes de laboratórios de medicina diagnóstica e profissionais de saúde. Os planos de saúde privados receberam destaque a partir da década de 1960, com o objetivo de garantir assistência médica alternativa e de melhor qualidade. O segmento de saúde suplementar privada tem registrado uma considerável taxa de crescimento, de modo que nos últimos anos, o crescimento do número de vínculos de beneficiários tem superado a taxa de crescimento da população brasileira, resultando no aumento da taxa de cobertura.

No entanto, o setor de saúde pode ser dividido entre antes e depois da ANS. Antes de sua criação, não havia regras específicas para o setor, e as operadoras definiam livremente a cobertura assistencial, reajustavam os preços dos planos e determinavam as carências, ou seja, estabeleciam contratos segundo seus próprios padrões e interesses.

Subordinada ao Ministério da Saúde, a ANS deu início à regulamentação do setor¹. A agência tem poderes para estabelecer disposições contratuais a serem adotadas pelas operadoras de planos de saúde, estabelecer critérios para credenciamento e descredenciamento das operadoras além de autorizar aumentos e ajustes de preços dos planos de saúde. Além disso, ela define regras para registro e operação das empresas, como a exigência de reserva técnica, que é definida como disponibilidade de recursos suficientes para honrar contratos caso saiam do mercado e de publicações do balanço. As operadoras ficaram sujeitas a intervenções e até a liquidações e foi estabelecida a obrigatoriedade da cobertura integral, proibindo-se a exclusão de doenças, a rescisão unilateral de contratos e a imposição de limites de internação, o que teve um forte impacto no setor e na saúde financeira das operadoras.

Quando a ANS foi criada, havia cerca de 2600 operadoras ativas, com registro, com ou sem beneficiários. Após 10 anos, este número foi reduzido em mais de mil operadoras, o que mostra seu impacto no setor de saúde suplementar. A ação regulamentadora da ANS exigiu uma grande evolução do ponto de vista da gestão empresarial no setor. Por exemplo, em 2010 as operadoras tinham informações detalhadas sobre suas carteiras de clientes e podiam controlar com mais eficácia seus gastos e custos.

Segmento de Planos de Saúde

Operadoras de Planos de Saúde são as empresas que operam no setor de saúde suplementar, oferecendo aos consumidores os planos de assistência à saúde. Com base nas informações recolhidas no setor, a ANS definiu oito modalidades de operadoras de serviços de saúde: administradoras, cooperativas médicas, cooperativas odontológicas, instituições filantrópicas, autogestões, que podem ser patrocinadas ou não-patrocinadas, seguradoras especializadas em saúde, medicina de grupo e odontologia de grupo.

Um plano de saúde constitui uma forma específica de prestação de serviços de saúde pela iniciativa privada. É também chamado de contrato de plano de saúde, pelo qual o consumidor paga uma prestação em dinheiro e, caso precise de qualquer serviço, a empresa contratada deve prestá-lo por meio de sua rede credenciada, sem nenhum ônus financeiro para o consumidor.

Na avaliação de Benito Petraglia, nos últimos anos, as grandes operadoras estariam optando por desenvolver uma rede própria de hospitais, centros médicos e laboratórios, por considerarem que esta é a forma mais adequada e eficiente de oferecer serviços de saúde a todos os segmentos da população. Ainda de acordo com o diretor administrativo, os investimentos na criação, expansão, ou aquisição de instalações médicas e laboratoriais próprias permitem que as operadoras prestem serviços diretamente ao cliente, complementando os que a rede credenciada já disponibiliza.

Empresas de planos de saúde e grandes redes de hospitais têm anunciado significativos investimentos de recursos na saúde de Niterói. Os gastos registrados até o final de 2010 somavam mais de 100 milhões de reais para a construção de novos hospitais e para ampliar a capacidade em mais de 800 novos leitos.²

Outra tendência observada no setor é o foco maior nos planos coletivos, com algumas empresas – como SulAmérica e Bradesco Saúde – deixando de oferecer planos individuais, e outras, dando demonstrações de desinteresse por esse tipo de contrato, instruindo corretores a não comercializarem ou pagando comissões mais baixas. Em entrevista a revista Istoé Dinheiro³, o diretor da SulAmérica, Hélio Novaes, comentou que a decisão de parar de vender planos de saúde para pessoa física ocorre principalmente devido à incerteza no setor, causada pela interferência da ANS. Para Novaes, a Lei 9.656 encareceu o custo médio dos planos individuais e familiares, ao obrigá-los a darem cobertura para todos os procedimentos – como partos, tratamentos para Aids, transplantes – mesmo que não fosse a vontade do cliente. Novaes defende que deveria haver livre escolha por parte do cliente, com transparência nos contratos:

As restrições não podem aparecer naquelas letrinhas miúdas. O cliente tem que saber o que levou para casa. Mas antes tinha também outra coisa esquisita. O sujeito não tinha uma cobertura, era ciente disso, mas procurava o Poder Judiciário. O que fazia o juiz? Mandava a seguradora atender. E ainda dizem que nós, das empresas de saúde, somos as piores pessoas do mundo.

Cabe ressaltar que nos contratos coletivos a ANS não atua em situações de reajustes de preço e cancelamento de contrato, por considerar que seria um acordo entre duas pessoas jurídicas, com suposta paridade de forças, não sendo, portanto, necessária a sua atuação. Com isso, o mercado observa um fenômeno conhecido como “falsa coletivização”. Empresas como a Samcil, Medial, SulAmérica e Bradesco Saúde permitem a contratação de planos de saúde coletivos por grupos formados a partir de 5 pessoas. A Figura 1 resume as principais intervenções da ANS sobre os os planos de saúde.

| | Planos individuais/familiares | Planos Coletivos |
|----------------------------|--|---|
| Possibilidade de contratar | Qualquer pessoa física pode contratar | Só é possível contratar com a intermediação de pessoa jurídica (empresa, associação ou sindicato) |
| Preços iniciais | Geralmente são mais caros que os coletivos da mesma operadora e de cobertura equivalente | Geralmente são mais baratos que os individuais e familiares da mesma operadora e de cobertura equivalente |
| Reajustes | Regulados e limitados pela ANS | Não são regulados pela ANS, geralmente são maiores do que os impostos aos contratos individuais/familiares |
| Recisão contratual | ANS regula a questão e veda rescisão unilateral pela operadora | ANS não regula e é prática corrente a rescisão unilateral pelas operadoras |
| Permanência no plano | Tempo indefinido | Há a possibilidade de contrato e, em caso de contrato coletivo empresarial, existem restrições ligadas ao desligamento da empresa (demissão ou aposentadoria) |

Figura 1: Planos individuais e coletivos

Fonte: Adaptado do site da ANS

UNIMED LESTE FLUMINENSE

A Unimed Leste Fluminense oferece planos com cobertura regional, estadual ou nacional, que podem ser individuais e familiares ou corporativos. O termo cobertura é utilizado para especificar a abrangência geográfica onde o beneficiário poderá ser atendido. A cooperativa não pode vender um plano nacional fora de sua área de atuação.

No contexto da reestruturação organizacional e da mudança de postura promovida na Unimed Leste Fluminense, a área comercial da empresa merece atenção especial. Não somente

em termos de estrutura, mas, principalmente, no que se refere à filosofia e a forma de atuação. Nas palavras de Dilson Reis, “a estratégia está centrada na tensão dos movimentos de mercado, na conscientização dos cooperados e na administração ágil e profissionalizada.”

Com a nova organização, a área de Marketing passou a ser subordinada à Gerência de Mercado, sendo mais proativa e tendo como um dos seus principais objetivos melhorar a comunicação da empresa como um todo. De acordo com Dilson Reis, tal mudança se mostrou fundamental dentro do planejamento estratégico da organização, em especial para o bom desempenho da área comercial e de relações empresariais.

A mudança envolveu todos os meios de comunicação disponíveis, dos veículos internos e externos às campanhas de publicidade. Não apenas no que diz respeito à elaboração de peças, *releases* etc., mas, principalmente, no sentido da garantia de que todas as mensagens da Unimed Leste Fluminense para seus diversos públicos estivessem perfeitamente sintonizadas com seus princípios e objetivos.

Para Dilson Reis, o cenário mercadológico para os operadores de planos de saúde é extremamente instável, competitivo e as projeções indicam que ficará ainda mais difícil, não havendo dúvidas de que poucos poderão sobreviver às novas necessidades e desafios do setor. A venda desenfreada de planos de saúde, sem critérios, sem uma estratégia definida e sem parâmetros bem desenhados, tem sido uma das principais causas de insolvência e fechamento de inúmeras operadoras nos últimos anos.

Ainda de acordo com o diretor de mercado, a rotina da operadora se modificou para ouvir os clientes, suas opiniões, demandas e propostas. Essa postura se reflete numa maior aproximação com os clientes, em especial com os gestores de empresas, responsáveis pela negociação, contratação e renovação de contratos dos planos de saúde, e o estabelecimento de um diálogo constante.

Atenta ao crescimento de Niterói, a Unimed Leste Fluminense adquiriu um terreno em Itaipu, na Região Oceânica, para a construção de um hospital, ainda sem previsão de inauguração. Também havia outro projeto de construção de um pronto atendimento para a região central de Niterói. Segundo Valéria Patrocínio, coordenadora do departamento de mercado da Unimed, há uma preocupação em atender a demanda da cidade, que se expande rapidamente: "mais do que o crescimento de nossa carteira, pretendemos ser a operadora de saúde com maior qualidade de atendimento".

Planos Unimed

Em 2011, a Unimed possuía cinco tipos de planos destinados à pessoa física que se diferenciavam quanto à abrangência, oferecendo cobertura somente na região da Unimed Leste Fluminense ou nacional. Também se diferenciavam pelo tipo de acomodação hospitalar, em quarto particular ou enfermaria. Em cada tipo de plano, os preços podiam variar dependendo do perfil do cliente.

A Unimed também oferecia dois tipos de plano destinados à pessoa jurídica que se diferiam quanto ao número de funcionários da empresa: um plano para empresas com até 30 funcionários e outro para empresas com mais funcionários.

Unimed Fácil

Em 2008 a Unimed lançou o “Unimed Fácil”. Um plano co-participativo voltado principalmente para a classe C, que permite mensalidades de menor valor. Quando é necessária a utilização para exames e consultas, o usuário paga estes à parte, também com valores reduzidos e com a qualidade Unimed. Benito Petráglio afirma que investir no segmento de classe C é essencial para o crescimento das operadoras de plano de saúde, uma vez que acredita que o mercado de classes A e B já estão saturados.

O nicho que está surgindo no mercado de plano de saúde é o da classe C, principalmente, pela estabilização da economia. Essas pessoas estão se inserindo no mercado consumidor e com isso acabam comprando um plano de saúde que é um objeto de desejo. No entanto, as operadoras precisam adequar o produto àquele poder aquisitivo, então, eles lançam produtos com uma mensalidade menor e também com uma cobertura menor. E o Unimed Fácil é um desses produtos.

Desenvolvido através de modelos estruturados de pesquisa e cálculo atuarial, o Unimed Fácil teve, dentre os seus objetivos, a mudança da percepção do cliente em relação ao plano participativo. Anteriormente, havia uma insegurança com relação à cobrança desse tipo de plano, pois era definida uma porcentagem (de 10% a 50%) sobre o serviço, e o cliente não conseguia mensurar os valores que teria que pagar quando necessitasse utilizar o plano. Diante disso, foi desenvolvido o produto com co-participação fixa, tanto para consultas quanto para exames e terapias, segmentando este último pela classificação dos procedimentos. Deste modo, o Unimed Fácil assumiu rapidamente a condição de produto principal na comercialização de planos individuais e familiares. Além disso, permitiu a retenção de clientes que não podiam pagar os valores dos planos sem co-participação, proporcionando, além do crescimento, uma maior fidelização da atual carteira de clientes.

A campanha de marketing do plano Unimed Fácil foi iniciada em agosto de 2008, sendo observada a comercialização dos 73 primeiros planos em novembro daquele ano. Na oportunidade, a representatividade foi de 7,42% do volume total de vendas. A partir daí, o produto vem superando as expectativas, tendo atingido em menos de um ano a marca de 51,9% das vendas de novos planos. Além disso, a sinistralidade, índice que mede o comprometimento da receita com despesas assistenciais, na avaliação de Dilson Reis também é excepcional, com índice acumulado de 42,5% que, dessa forma, fazia do “Unimed Fácil” o melhor produto comercializado pela Unimed Leste Fluminense em termos de rentabilidade.

Clientes Unimed

O desafio de atuar em mercados competitivos e altamente regulados provou ser um excelente estímulo para a Unimed Leste Fluminense, que, em 8 anos, passou de 59 mil para 170 mil clientes, conforme mostra a Figura 2. Destes clientes, 44% são individuais ou familiares (pessoa física) e 56% são corporativos (pessoa jurídica).

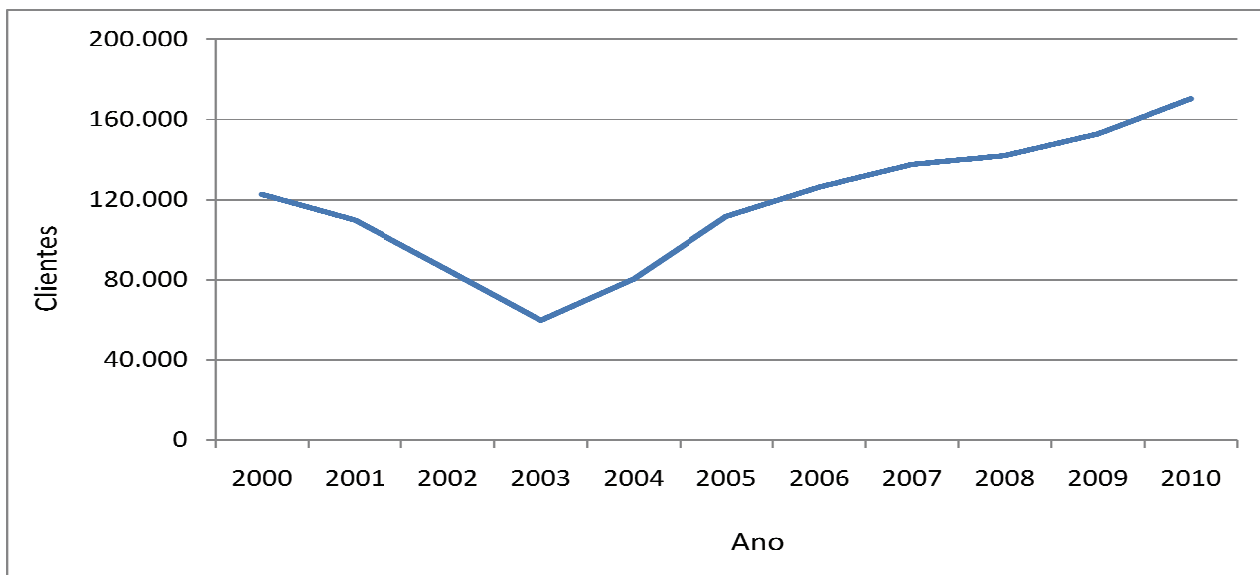


Figura 2: Evolução do número de clientes da Unimed Leste Fluminense

Dilson Reis lamenta o fato de não existirem metas formais de venda por região, por canal, ou por segmento de clientes. De acordo com o diretor de mercado, a empresa operava apenas com o desejo de aumentar o número acumulado de clientes para 180 mil no final de 2011.

Cliente Pessoa Física

Costuma-se dizer entre os vendedores de planos de saúde que, para o cliente pessoa física, o plano Unimed “se vende sozinho”. Mesmo com a tímida campanha de vendas da Unimed Leste Fluminense quando comparada à dos grandes operadores de planos de saúde, a Unimed ainda se mantém mais atrativa, pois investe em parcerias estratégicas, com hospitais e laboratórios. A Unimed acredita que esse seja o seu grande diferencial. Para Jair da Costa Junior, gerente de mercado, o plano para pessoa física se caracteriza por uma venda imediata, ou seja, o cliente que procura um plano de saúde fecha o contrato na hora e dificilmente posterga a decisão:

No caso do plano para pessoa física, tudo começa com uma indicação. Alguém sabe que você está procurando o plano de saúde, e te indica um vendedor. O cliente procura o vendedor e a venda acontece na hora. Ou é ali ou não vende e isso serve para qualquer plano, não só o da Unimed.

Cliente Pessoa Jurídica

A venda para pessoa jurídica é feita principalmente através de corretores, que exercem grande influência no setor. As negociações de planos de saúde para esses clientes são mais longas e precisam ser trabalhadas tipicamente durante meses pelos corretores em parceria com a Unimed. Apesar de a Unimed estar oferecendo mais suporte aos corretores, ainda não é possível acompanhar essas oportunidades de vendas, já que não existe um monitoramento formal das ofertas para pessoas jurídicas.

De acordo com Dilson Reis, é comum que um cliente em potencial comece a negociação com um corretor, que se dedica intensamente junto ao departamento comercial da Unimed para oferecer uma boa proposta, entretanto, nada impede que o cliente realize o contrato com outro

corretor. Para esses casos, a Unimed não pode interferir, pois não possui o vínculo com os corretores, da mesma forma que possui com as concessionárias e vendedores próprios. A única possibilidade que está ao alcance do departamento comercial é orientar os clientes a respeitarem o corretor que se esforçou pela venda, ou ainda alertar o vendedor que fez o primeiro contato sobre a “disputa” pelo seu cliente. Alguns vendedores preferem não se envolver com vendas para grandes grupos, porque sabem que a disputa por eles é “briga de cachorro grande”.

Para minimizar problemas desse tipo, o corretor registra na Unimed Leste Fluminense a oportunidade de venda que ele está trabalhando. Mas, normalmente, isso não faz diferença para o cliente, e é ele quem decide com que corretor quer fechar o negócio, por mais injusto que possa parecer. Quando isso ocorre, a operadora se vê de mãos atadas, pois essa é a prática do mercado.

Para a Unimed Leste Fluminense, fechar contratos com clientes do tipo pessoa jurídica é considerado muito estratégico, pois é uma maneira de crescer rapidamente em quantidade de usuários e em faturamento, além de estreitar o relacionamento com os corretores. Em 2010, os dois principais clientes corporativos da Unimed foram o Estaleiro Mauá e a Ampla.

Força de Vendas

No início de 2011, a Unimed Leste Fluminense contava com 14 vendedores próprios, seis concessionárias, que não eram exclusivas à Unimed – cada uma com 15 vendedores em média –, e corretores, que são vendedores independentes. Além disso, possuía uma loja física no shopping Itaipu Multicenter, localizado na região oceânica de Niterói, que servia para motivar o vendedor, conforme relatou Jair da Costa Junior:

Nós disponibilizamos a loja em um bom ponto de venda, onde podemos desenvolver ações que atraem o cliente para entrar e comprar um plano Unimed, dessa forma o vendedor que está no plantão da loja fica mais motivado.

No site da empresa, as informações gerais dos planos são disponibilizadas de forma clara para clientes e não clientes. Existe uma seção chamada “Quero ser cliente”, que possibilita o preenchimento de um formulário pelo interessado. Dessa forma, é gerada uma “indicação” que segue para um vendedor interno, de acordo com a ordem do plantão.

Não havia restrição de venda de planos por canal, dessa forma, todos os canais podiam vender tanto para pessoa física quanto pessoa jurídica. Nesse contexto, a Unimed vinha buscando, ao longo dos anos, estabelecer uma maior proximidade com o consumidor, por meio da ampliação dos seus canais de venda e de uma estratégia de distribuição focada em novas oportunidades de negócio. Jair da Costa Jr. explica a principal diferença entre eles:

A diferença fundamental entre o vendedor de uma concessionária e o corretor é o vínculo com a Unimed. Um corretor pode ir diretamente à Unimed Leste Fluminense para negociar um contrato, enquanto a concessionária tem que vender planos com certa regularidade para manter a sua concessão. Para ser um corretor é necessário concluir cursos específicos na Escola Nacional de Seguros, a Funenseg e ter os registros correspondentes, tanto na Superintendência Nacional de Seguros, Susep, como no Sindicato de Corretores de Seguros, o Sincor.

A cada novo produto, nova regra de negócio ou nova flexibilização do plano, torna-se necessário o treinamento de toda a força de vendas. Por exemplo, com o novo sistema de

cadastramento de vendas *online*, foi necessária a realização de diversas sessões de treinamento que ficam sob responsabilidade das corretoras e das concessionárias.

Jair da Costa Jr. sabe que é importante manter uma campanha de vendas junto às concessionárias, para que a Unimed Leste Fluminense seja lembrada pelos vendedores:

Não basta o cliente querer comprar, o vendedor tem que colocar o seu produto pra vender, e nós conseguimos isso através da campanha de vendas, mesmo sendo muito tímida comparada com o mercado. Operadoras como a Amil, Sulamérica fazem campanhas muito mais agressivas, sorteando automóveis, viagens internacionais, entre outros prêmios para vendedores e corretores. Então você precisa estar junto do seu vendedor, se não ele simplesmente te deixa de lado. Aí, mesmo que o cliente solicite o plano da Unimed, o vendedor vai falar mal da Unimed e vai tentar vender Amil, porque lá ele tem uma campanha que é premiada pela venda.

Normalmente, a Unimed Leste Fluminense distribui uma pequena verba de campanha entre as concessionárias, além de distribuir material promocional e brindes, para que cada uma monte a sua própria campanha. Mas, ainda assim, é necessário compensar a desvantagem em relação às outras operadoras. A empresa acredita que a compensação se dá através de sua rede diferenciada, do forte nome no mercado, do atendimento ao vendedor, e de algumas parcerias que fazem com que o cliente solicite o plano da Unimed, ficando mais difícil para o vendedor “empurrar” outro plano. A campanha de vendas é uma maneira dos vendedores se sentirem prestigiados pela operadora.

Política de Preços

Os preços dos planos individuais são tabelados para todos os canais. Condições especiais podem ser oferecidas para grupos, não necessariamente empresariais, como, por exemplo, professores de um determinado município. Nesse caso, um corretor ou uma concessionária que tenha acesso ao nicho pode negociar com a Unimed Leste Fluminense um preço diferenciado. O preço final vai ser definido em função da quantidade de pessoas, da atividade desempenhada pelo grupo, da localização, e principalmente, da comissão que o corretor está disposto a receber por aquele contrato, pois o vendedor pode reduzir sua comissão para efetivar um negócio.

Quanto maior o grupo, principalmente os empresariais, maior o interesse da operadora em fechar o negócio o mais rápido possível. Mas as negociações costumam demorar meses. E nesse tempo, as características do grupo podem mudar, alterando as condições do contrato que está sendo negociado, além de aumentar o interesse dos corretores em garantir aquela oportunidade. Sobre esse assunto, Dilson Reis relata que a situação pode se complicar quando mais de um corretor é envolvido:

É possível que uma empresa procure dois ou mais corretores para negociar melhores condições de preço. Um dos corretores pode batalhar a venda por meses e para dar um diferencial para o cliente ainda reduz sua comissão para alcançar um valor mais atrativo. No entanto, a empresa pode mandar a proposta recebida para outro corretor, que vem até à Unimed e quer a mesma condição, mas sem a redução de sua comissão. E nós não podemos interferir.

PRÓXIMOS PASSOS

Chegando no prédio da Unimed Leste Fluminense, Dilson Reis sabia que a reunião com a diretoria não seria fácil. Todos o esperavam para a apresentação de um plano de expansão para a cooperativa naquele ano, mas ele ainda não estava seguro sobre a apresentação que havia preparado. Ele sabia que a Unimed não tinha controle sobre os corretores de plano de saúde, no entanto, sua equipe própria de vendas não tinha força para alcançar o mercado de pessoa jurídica, ainda dominado pelos corretores. Além disso, a Unimed tinha que buscar formas de se tornar cada vez mais atrativa ao consumidor pessoa física, a ponto dele requisitar seu plano, sem considerar os outros, já que os demais planos investiam em promoções e recompensas às concessionárias de venda.

Dilson Reis tinha razões para questionar a política de aquisição de novos clientes. A cooperativa necessitava avaliar os riscos da parceria com os grandes corretores de seguros de saúde, que dificultavam o monitoramento das negociações e das ofertas de serviço para empresas. E precisava rever como estava sendo feita a venda de planos para pessoa física pelas concessionárias. Tudo isso o fazia refletir se seria necessário uma mudança no relacionamento da Unimed com seus canais de venda.

Às 19 horas em ponto, Benito Petraglia abriu a reunião com a notícia de que em janeiro de 2011 a Unimed Leste Fluminense havia ultrapassado a marca de 170 mil clientes, o que demonstrava que a cooperativa estava a caminho dos 180 mil filiados no final de 2011. Segundo Benito Petraglia, esse crescimento deveu-se principalmente ao mercado favorável, à experiência de gestão e a um rigoroso controle financeiro. De acordo com a avaliação do diretor administrativo o futuro seria ainda mais promissor para a cooperativa, já que em breve seriam inauguradas novas unidades próprias de atendimento médico para garantir maior qualidade aos seus clientes, além de proporcionar ao médico cooperado um ambiente com elevado padrão tecnológico. Em seguida Petraglia passou a palavra à Dilson Reis.

¹ ANS. Acesso em 7 de Julho de 2010, disponível em Site da ANS: www.ans.gov.br

² Schimitt, G. L. (2008). Saúde privada niteroiense terá 100 milhões em investimento. *Especial Niterói 435 anos*, 40-41

³ Attuch, L. (09 de Março de 2010). *Revista Isto é Dinheiro*. Acesso em 1 de Julho de 2010, disponível em Site da Revista Isto é Dinheiro:

http://www.istoedinheiro.com.br/noticias/12202_vender+plano+de+saude+ficou+inviavel

NOTAS DE ENSINO

SINOPSE

O caso Unimed Leste Fluminense descreve a trajetória da empresa desde a sua fundação e apresenta o momento em que o diretor, pressionado pela competição e pela grande regulação do setor, questiona como aumentar a sua base de clientes. No momento da decisão, o setor apresenta forte intensificação na competição, sendo que a maior disputa ocorria pelos grandes clientes empresariais, tanto entre operadores de planos de saúde quanto entre os corretores que vendiam esses planos. A preferência por clientes empresariais decorria principalmente das restrições impostas pela regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, aplicáveis aos clientes pessoa física. A estrutura de canais da Unimed Leste Fluminense não era bem definida, já que seus canais de venda de planos de saúde competiam pelo atendimento de clientes pessoa física e jurídica, não havendo uma gestão coordenada de lojas, vendedores próprios, concessionárias e corretores. Nesse contexto, os conflitos de canal desgastavam a operadora, que fazia de tudo para conquistar o cliente, mas tinha pouco poder de influência sobre os parceiros de canais.

OBJETIVOS DE ENSINO / APRENDIZAGEM

Este caso foi desenvolvido para proporcionar uma discussão sobre os efeitos resultantes do desenho e alinhamento da estrutura de canais de distribuição. O caso apresenta uma situação de conflito multicanal, possibilitando que os alunos analisem a estrutura de canais e discutam alternativas de gerenciamento para lidar com a situação descrita.

Este caso foi idealizado para ser usado como instrumento didático para possibilitar a aprendizagem através do processo indutivo. Nessa circunstância, leituras prévias não seriam obrigatórias. Se o professor preferir, o caso pode ser acompanhado de leituras que familiarizam o aluno com os conceitos relacionados a gerenciamento de canais, mais especificamente o tópico de conflitos de canal (Vinhas e Anderson, 2005; Sharma e Mehrota, 2007), bem como os conceitos relacionados a processos comportamentais nos canais de marketing (Rosenbloom, 2002).

PROTAGONISTA

O dilema do caso foi apresentado na perspectiva de Dilson Reis, diretor de mercado da Unimed Leste Fluminense. É o executivo responsável pelos canais de vendas da organização.

FONTE DE INFORMAÇÕES

Fontes primárias e secundárias foram utilizadas para a elaboração do caso. As fontes primárias foram coletadas através de entrevistas em profundidade realizadas com Benito Petraglia, diretor administrativo da Unimed Leste Fluminense, Dilson Reis, diretor de mercado e Jair da Costa Jr., gerente de mercado. As fontes secundárias foram diversas, como o site da Agência de Saúde Suplementar, o site da própria Unimed Leste Fluminense e entrevistas publicadas de diretores de outros planos de saúde em que abordavam a problemática do caso. As informações secundárias foram utilizadas para triangular as informações primárias, além de fornecer um contexto ao caso.

ABERTURA DO CASO EM PLENÁRIO

O caso Unimed coloca em evidência a decisão que deve ser tomada por Dilson Reis, diretor de mercado da Unimed Leste Fluminense, em relação à estrutura de canais de venda de

planos de saúde da empresa. A importância da decisão sobre a estratégia de canal da Unimed é alta, pois a competição no setor é crescente e torna-se cada vez mais acirrada a disputa por clientes, tanto entre operadores de planos de saúde quanto entre os corretores que vendem esses planos. Dessa forma, uma boa questão para a abertura da discussão em plenário poderia ser: “Como está organizado o mercado de planos de saúde e como a Unimed Leste Fluminense está inserida nesse mercado?”. Desta forma, os alunos poderiam se colocar no lugar de diretores da empresa para refletir sobre os questionamentos de Dilson Reis em relação a dois aspectos: a) crescente competição no mercado de planos de saúde, principalmente após a criação da ANS, em 2000 (ambiente do caso); e b) estratégia atual da empresa, considerando as forças atuantes no canal de vendas (problema da empresa).

Ambiente

Para dar início à contextualização da discussão do caso, o professor pode propor a seguinte pergunta: “Como a ANS alterou o segmento de planos de saúde no Brasil?”.

O segmento de saúde suplementar privada tem registrado uma considerável taxa de crescimento no Brasil. Especificamente na cidade de Niterói e região, esse aumento deveu-se ao crescimento da cidade, que apresentava, em 2011, grandes oportunidades de investimento para as operadoras de planos de saúde. No entanto, isso aumentou a concorrência na área de atuação da Unimed Leste Fluminense, pois novas empresas começaram a focar nessa região. Um bom ponto de partida para a análise do ambiente, portanto, seria o questionamento sobre o que aconteceu no mercado logo após a criação da ANS. É interessante notar que as exigências do mercado aumentaram, com reflexo na redução do número de competidores no mercado, já que somente empresas fortes e estruturadas conseguiram se sustentar após a regulamentação. Como consequência, a rivalidade da concorrência tornou-se ainda maior, conforme o caso realça (p.4):

[...] o setor de saúde pode ser dividido entre antes e depois da ANS. Antes da sua criação, não havia regras específicas para o setor, e as operadoras definiam livremente a cobertura assistencial, reajustavam os preços dos planos e determinavam as carências, ou seja, estabeleciam contratos segundo seus próprios padrões e interesses [...] Quando a ANS foi criada, havia cerca de 2600 operadoras ativas, com registro, com ou sem beneficiários. Após 10 anos, este número foi reduzido em mais de mil operadoras, o que mostra seu impacto [...].

Problema da Empresa

Estabelecido um claro entendimento sobre o ambiente do caso, o professor pode estimular a discussão sobre o problema da empresa através do seguinte questionamento: “Como a Unimed poderia aumentar a sua influência no canal de marketing?”

Para Rangan e Bell (2006), o poder em um canal de distribuição é exercido de maneira sutil, através de ações que têm o objetivo de proteger e desenvolver o negócio e acabam influenciando os demais parceiros do canal. Assim, quanto maior o poder de um fornecedor ou de um intermediário, maior será a sua influência em toda a cadeia de valor, sem necessariamente eliminar ou reduzir a participação dos membros do canal em questão. Os autores explicam que o poder do fornecedor normalmente está associado à originalidade de um produto, de uma tecnologia ou de uma marca. Já os intermediários podem exercer poder pelo conhecimento do mercado, incluindo o acesso e a capacidade de agrupar consumidores com diferentes interesses.

Na descrição do caso, percebe-se um conflito entre a Unimed e os corretores, principalmente em negociações com pessoas jurídicas. Fica claro a disputa pelo poder de produto e pelo poder de mercado. A alocação de lucros na cadeia de valor do canal pode ficar prejudicada, conforme é observado no caso (p.10-11):

É possível que uma empresa procure dois ou mais corretores para negociar melhores condições de preço. Um dos corretores pode batalhar a venda por meses e para dar um diferencial para o cliente ainda reduz sua comissão para alcançar um valor mais atrativo. No entanto, a empresa pode mandar a proposta recebida para outro corretor, que vem até à Unimed e quer a mesma condição, mas sem a redução de sua comissão. E nós não podemos interferir.

A Unimed sabe que precisa dos corretores para a sobrevivência do seu negócio, mas deve administrar o canal de distribuição de modo que exerça maior influência na venda dos planos de saúde. Apesar da precificação dos produtos ter um papel importante na cadeia de valor, Rangan e Bell (2006) alertam que os fornecedores não devem tentar impor uma política de margem uniforme para os intermediários, dando liberdade estratégica a eles. No entanto, quando os intermediários reduzem drasticamente suas margens, todo o canal é prejudicado pela redução de preços e margens para todos os parceiros. No caso da Unimed, os corretores estão exercendo uma grande força no canal. Nessas situações, Rangan e Bell (2006) sugerem que a parte que está sendo prejudicada deve buscar alternativas, para calibrar o poder do canal. Ou seja, a Unimed deve buscar alternativas para estruturar e aperfeiçoar o uso de seus intermediários. A Figura 3 ilustra o modelo proposto pelos autores.

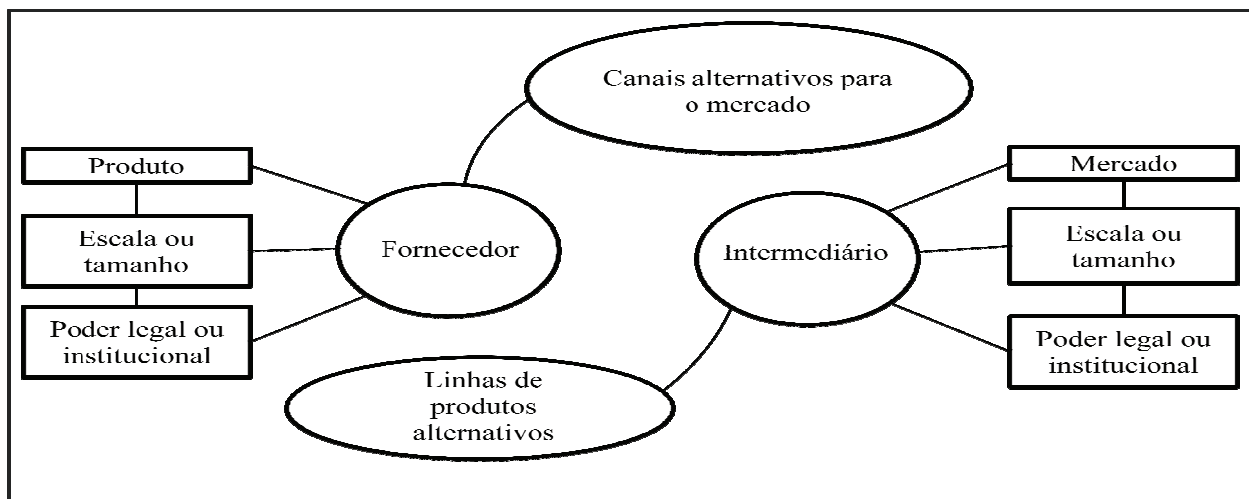


Figura 3: Calibragem do poder do canal

Fonte: Adaptado de Rangan & Bell, 2006, p.107

QUESTÕES PARA DISCUSSÃO

1. Como está estruturado o sistema de canais de venda da Unimed Leste Fluminense?
2. Que tipo de conflito de canal pode ocorrer em função da estratégia adotada pela Unimed Leste Fluminense?
3. Que segmento de clientes (pessoas físicas ou jurídicas) a Unimed deveria priorizar para suportar as metas de crescimento?
4. Como os canais de marketing podem ser reestruturados para mitigar os conflitos e suportar as metas de crescimento?

ANÁLISE DAS QUESTÕES DO CASO

1. Como está estruturado o sistema de canais de venda da Unimed Leste Fluminense?

Essa questão permite avaliar a atual estrutura de canal da Unimed mediante o desenho do diagrama do *path-to-market* da Unimed. Inicialmente, o aluno deve identificar a principal segmentação de clientes, entre clientes pessoa física e pessoa jurídica. Em seguida, deve refletir sobre como é realizada a venda de planos de saúde por meio dos diversos canais de distribuição da cooperativa. É importante que o aluno identifique durante a preparação individual do caso, que existem quatro principais canais de venda dos planos Unimed: loja física, vendedores próprios, concessionárias, e corretores. Assim, o *path-to-market* da Unimed Leste Fluminense pode ser representado pelo seguinte esquema:

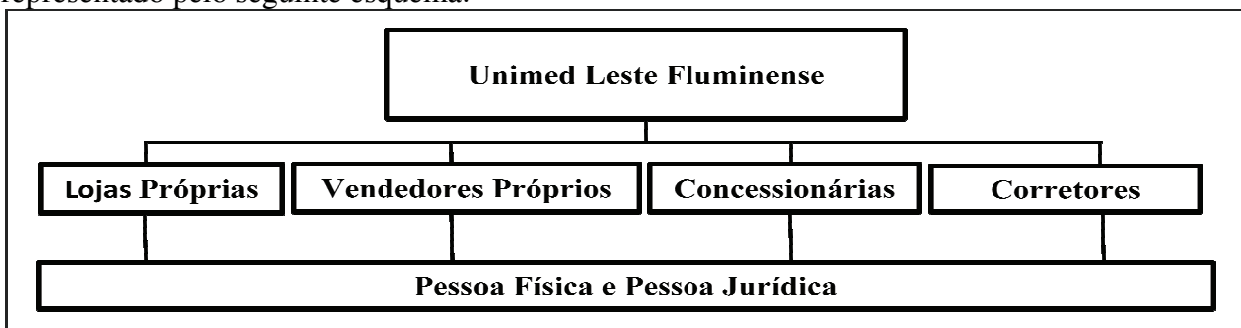


Figura 4 - *Path-to-market* da Unimed Leste Fluminense

O *path-to-market* ilustra o uso de canais simultâneos, que ocorre quando o fornecedor usa canais próprios, verticalmente integrados, e terceiros para cobrir uma mesma área geográfica e uma mesma linha de produtos (Vinhas & Anderson, 2005).

A estratégia multicanal utilizada pela Unimed tem como objetivo principal aumentar o potencial de vendas da empresa, ao mesmo tempo em que amplia a capilaridade da distribuição de planos de saúde. Contudo, essa estratégia apresenta a dificuldade de coordenação dos diversos distribuidores de planos de saúde, por parte da cooperativa.

2. Que tipo de conflito de canal pode ocorrer em função da estratégia adotada pela Unimed Leste Fluminense?

O *path-to-market* demonstra que os canais são os mesmos para clientes pessoa física ou pessoa jurídica e como não existem metas claras para cada um dos canais de distribuição, fica claro, que essa estrutura pode favorecer o surgimento de conflito multicanal. Tal estrutura é descrita no caso (p.9):

Não havia restrição de venda de planos por canal, dessa forma, todos os canais podiam vender tanto para pessoa física quanto pessoa jurídica. Nesse contexto, a Unimed vinha buscando, ao longo dos anos, estabelecer uma maior proximidade com o consumidor, por meio da ampliação dos seus canais de venda e de uma estratégia de distribuição focada em novas oportunidades de negócio.

O conflito multicanal ainda pode ser mais grave quando os vendedores independentes podem ter motivos para suspeitar que o fornecedor favorece seus empregados, enquanto os empregados se questionam se a gerência vai continuar com a integração vertical do canal uma vez que sustenta distribuidores independentes (Vinhas & Anderson, 2005).

Mais especificamente, existem conflitos relacionados aos corretores independentes. Nesses casos, a Unimed não mantém uma relação de poder pleno sobre o canal, já que esses vendedores de planos de saúde são independentes e vendem diversos outros planos, além da Unimed. Dentre as vendas para clientes pessoa jurídica, a maioria é feita por meio de corretores, que não possuem vínculo direto com a Unimed Leste Fluminense. No entanto, a Unimed valoriza os clientes corporativos por representarem uma maneira de crescer rapidamente em número de usuários. Esse conflito também pode ser observado nos casos de clientes corporativos *free riders*, que buscam informações e propostas com um membro do canal, mas fecham o pedido com outro, conforme descrito no caso (p.8-9).

[...] é comum que um cliente em potencial comece a negociação com um corretor, que se dedica intensamente junto ao departamento comercial da Unimed para oferecer uma boa proposta, entretanto, nada impede que o cliente realize o contrato com outro corretor. Para esses casos, a Unimed não pode interferir, pois não possui o vínculo com os corretores, da mesma forma que possui com as concessionárias e vendedores próprios. [...] Alguns vendedores preferem não se envolver com vendas para grandes grupos, porque sabem que a disputa por eles é “briga de cachorro grande”.

3. Que segmento de clientes (pessoas físicas ou jurídicas) a Unimed deveria priorizar para suportar as metas de crescimento?

Naturalmente, essa terceira questão não tem o propósito de buscar um consenso sobre qual seria o melhor segmento de clientes para a Unimed. O objetivo da questão é desenvolver uma discussão sobre as vantagens e desvantagens de cada uma das alternativas. Ao final dessa etapa da discussão, espera-se que os alunos tenham percebido a importância de manter os dois segmentos (pessoas físicas e jurídicas). Então, estaria criada a situação ideal para abordar em plenário a quarta questão focal do caso. A Figura 5 sintetiza as principais vantagens e desvantagens de cada segmento de cliente.

| | Vantagens | Desvantagens |
|------------------------|--|--|
| Pessoa Física | Diferenciar-se da tendência do mercado; Produto lhe proporciona maior poder no canal para esse cliente; Cobertura completa, garantida pela regulamentação da ANS; Produto estabelecido para a Classe C (Unimed Fácil). | Muitos contratos são necessários para o crescimento de sua base de clientes; Mensalidades fixas /mais caras, pela inclusão de serviços que nem sempre são necessários; Exigência de investimento de campanhas de venda com as concessionárias; Necessidade de ampliar o número de lojas próprias na área de atuação. |
| Pessoa Jurídica | Expansão rápida do número de clientes com apenas um contrato; Cobertura customizada; Mensalidades negociáveis de acordo com o número de usuários associados a pessoa jurídica. | A contrapartida também é verdadeira, no encerramento de um contrato perdem-se muitos clientes; Não possui domínio na venda sobre esse segmento; Contrato não regulamentado; Possibilidade de mudança do contrato a qualquer momento por parte da operadora (ANS). |

Figura 5: Análise dos segmentos de clientes

4. Como os canais de marketing podem ser reestruturados para mitigar os conflitos?

Uma fonte importante de conflito provém da similaridade de domínio entre os canais. (Coughlan, 2002; Webb & Hogan, 2002). No caso da Unimed Leste Fluminense, essa fonte de conflito pôde ser observada a partir da análise de seu *path-to-market*.

Vinhas & Anderson (2005) destacam três abordagens eficazes para prevenir o conflito entre os canais: diferenciar as ofertas, criar regras e compensar os canais. Essas medidas poderiam ser utilizadas pela Unimed para minimizar os conflitos de canal.

Uma sugestão para mitigar o conflito entre canais seria determinar que produtos serão vendidos ou priorizados em cada canal. A Unimed, por exemplo, poderia oferecer o Unimed Fácil apenas através da loja física e vendedores próprios. Assim, caso um cliente com o perfil para esse plano procurasse outro canal, este deveria ser encaminhado diretamente para a Unimed e receberia uma atenção especial para suas necessidades. Os demais planos também poderiam ser oferecidos pelos vendedores próprios, mas o foco para eles deveria ser o produto mais rentável para a empresa. Para os clientes corporativos, a Unimed poderia estabelecer uma parceria mais bem definida com os corretores independentes, criando uma comunicação específica e oferecendo serviços que atendam a demanda desses vendedores, como, por exemplo, uma linha direta para auxiliar na negociação. Isso poderia ser valorizado pelo corretor que passaria a indicar mais a Unimed para as empresas. Desse modo, a cooperativa seria mais competitiva nesse segmento estratégico. Por fim, as concessionárias poderiam se responsabilizar pelos planos individuais mais completos e planos coletivos não corporativos. Adicionalmente, a Unimed poderia alocar áreas comerciais (regiões geográficas) distintas aos principais parceiros de canal. Definida a mudança, seria necessário repensar o modelo de compensação dos canais.

Nesse ponto da discussão, o professor poderia sugerir o redesenho do *path-to-market* para incorporar as alternativas discutidas na sessão plenária.

ENCERRAMENTO DA DISCUSSÃO DO CASO

Como é típico aos casos de ensino, o caso Unimed não admite uma única resposta. Os alunos, portanto, não devem ficar com a sensação de que se estivessem no lugar de Dilson Reis deveriam fazer isso ou aquilo para garantir o crescimento da cooperativa. Um encerramento apropriado poderia acontecer na forma da proposição de uma questão aberta sobre as possíveis reações da concorrência. Uma vez que esse setor vivia um acirramento da competição, poder-se-ia esperar uma resposta imediata dos principais competidores. O que faria a concorrência em resposta às mudanças no canal de vendas da Unimed?

REFERÊNCIAS

- Coughlan, A. T., Anderson, E., & El-Ansary, A. I. (2002). *Canais de Marketing e Distribuição*. Porto Alegre: Bookman.
- Rangan, V. K., & Bell, M. (2006). *Transforming Your Go-To_Market Strategy*. Boston: Harvard Business School Press.
- Rosembloom. (2002). *Canais de Marketing: uma visão gerencial*. São Paulo: Atlas.
- Sharma, A., & Mehrotra, A. (2007). Choosing an Optimal Channel Mix In Multichannel Environments. *Industrial Marketing Management* (36), pp. 21-28.
- Vinhas, A. S., & Anderson, E. (2005, Novembro). How Potential Conflict Drives Channel Structure: concurrent (direct and indirect) channels. *Journal of Marketing Research* , pp. 507-515.
- Webb, K. L., & Hogan, J. E. (2002). Hybrid channel conflict: causes and effects on channel performance. *The Journal of Business & Industrial Marketing* , 17, pp. 338-356.