

## ÍNDICE INTERATIVO

[Julgamento sobre rol da ANS no STJ deve ter adiamentos sucessivos](#) - Fonte: Jota

[Queiroga diz que vai insistir para ter vacinas de covid nos planos de saúde](#) - Fonte: UOL

[Prescrição médica digital aumentou na pandemia](#) - Fonte: Saúde Business

[Ressarcimento ao SUS: ANS altera conjunto de dados de pagamento por operadora](#) - Fonte: GOV (ANS)

[Contratações de coletivos empresariais puxam alta de planos de saúde](#) - Fonte: Revista Apólice

[Plano de Saúde menor sobe mais e pesa para MEIS e pequenos Empresários](#) - Fonte: UOL

[Hapvida aprova emissão de R\\$ 2 bilhões em debêntures](#) - Fonte: Forbes

[Governo quer que planos paguem o SUS por vacinas](#) - Fonte: Valor Invest

# JULGAMENTO SOBRE ROL DA ANS NO STJ DEVE TER ADIAMENTOS SUCESSIVOS

Jota – 12/10/2021

Alguns ministros querem debate mais alongado porque análise do caso deve criar uma jurisprudência para instâncias inferiores.

Previsto para ser retomado na próxima quarta-feira (13/10), o julgamento no Superior Tribunal de Justiça (STJ) que discute se o rol da ANS é taxativo ou exemplificativo deve passar por sucessivos adiamentos até uma decisão final, segundo o que o JOTA apurou.

A análise do tema na 2ª Seção da Corte foi interrompida por um pedido de vistas da ministra Nancy Andrighi. Pelo prazo regimental, ela deveria devolver o processo na próxima semana, mas há possibilidade de se pedir renovação deste prazo, algo que a ministra já sinalizou a seus pares. O JOTA tem feito uma cobertura intensiva do tema no JOTA PRO Saúde, solução corporativa que antecipa as principais decisões regulatórias na área da saúde. Conheça!

Alguns ministros da Corte desejam um debate mais alongado sobre o tema, visto que o julgamento deve criar uma jurisprudência para ser aplicada nas instâncias inferiores do Judiciário. Alguns, aliás, manifestam ceticismo sobre a possibilidade de a decisão passar a ser seguida como regra, especialmente devido à divisão entre os ministros.

Em seu voto, o relator, ministro Luis Felipe Salomão, defendeu um caminho alternativo de que o rol fosse declarado como taxativo, mas com excepcionalidades. A apuração da reportagem indica que, no momento, a tendência majoritária na 2ª Seção é de acompanhar o voto de Salomão.

Em um extenso voto, o relator falou sobre a segurança das relações jurídicas e afirmou que o Poder Judiciário possui um papel fundamental de promover uma interpretação justa e equilibrada da legislação, “sem sentimentalismos e ideias preconcebidas”. Seus argumentos foram fundamentalmente pautados na defesa da legislação que rege o setor de suplementar, na legitimidade da ANS como reguladora, no equilíbrio econômico contratual, e na comprovação científica dos tratamentos de cobertura obrigatória.

Para o magistrado, decisões administrativas ou judiciais à margem da lei podem agravar a situação financeira das operadoras de planos de saúde e, em última instância, afetar a própria confiança e expectativa dos consumidores, fazendo com que o problema deixe de ser só da operadora e passe a atingir toda a sociedade.

## QUEIROGA DIZ QUE VAI INSISTIR PARA TER VACINAS DE COVID NOS PLANOS DE SAÚDE

UOL – 08/10/2021

O ministro da Saúde, Marcelo Queiroga, disse hoje que a pasta vai insistir para que a ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) permita que as vacinas contra a covid-19 sejam incorporadas pelos planos de saúde. O ministério já fez essa solicitação em julho deste ano, mas foi barrado pela agência.

“Lamentavelmente, a agência entendeu que não seria o caso, mas o nosso modesto entendimento é divergente em relação a essa posição e nós vamos insistir para que essas vacinas sejam incorporadas na saúde suplementar”, disse o ministro.

Para Queiroga, a incorporação dos imunizantes no rol de cobertura dos planos de saúde seria uma forma de o governo evitar gastos, uma vez que parte da população se vacinaria pelo plano de saúde e, segundo ele, uma parcela de imunizantes seria ressarcida ao SUS (Sistema Único de Saúde) pelas operadoras de saúde.

Em coletiva de imprensa, o ministério da Saúde afirmou hoje que o investimento previsto para 2022 na aquisição de

vacinas é de R\$ 11 bilhões. Este valor seria usado na aquisição de 100 a 150 milhões de doses da Pfizer e de 120 a 180 milhões de doses da Oxford/AstraZeneca, produzidas pela Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz) tanto com IFA (Ingrediente Farmacêutico Ativo) importado quanto nacional.

“O que é incorporado no SUS, de acordo com a legislação, quando um beneficiário da Saúde Suplementar utiliza tem que ser ressarcido ao SUS”, afirmou. E completou: É vantajoso para as operadoras de planos de saúde, porque ao vacinar os seus beneficiários, naturalmente, menos covid, menos internações e menos custos”.

O ministro reforçou que o tema deve ser revisitado “de forma mais técnica”. Ele, porém, fez a ressalva de que o governo não interfere nas agências. “Nós não interferimos em agência nenhuma, elas são autônomas, mas isso não quer dizer que nós não façamos as nossas solicitações fundamentadas para que as agências deem as respostas que a sociedade brasileira quer dessas agências”.

# PRESCRIÇÃO MÉDICA DIGITAL AUMENTOU NA PANDEMIA

Saúde Business – 08/10/2021

Meu Receituário Digital ajuda na hora de preencher o pedido médico e paciente recebe por e-mail e no celular.

É quase um lugar-comum: o paciente vai ao médico, recebe uma receita para a compra de medicamentos e, na hora de usá-los, tem dificuldade para entender o que diz o papel em suas mãos. Mas essa realidade começou, finalmente, a mudar.

Dados mostram que a regulamentação da telemedicina e as restrições sociais impostas pela pandemia estimularam o crescimento do receituário digital no país – ou seja, a prescrição de medicamentos por meio de um documento online.

Até março de 2020, apenas 22% dos médicos brasileiros possuíam o certificado digital emitido pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil) – necessário para assinar as prescrições. Hoje, esse percentual chega a 57%, ou 552 mil profissionais.

A expansão deve continuar nos próximos anos. “A transformação digital do setor da saúde foi acelerada imensamente pela crise sanitária. E essa é uma tendência que veremos crescer muito daqui em diante”, diz.

A popularização da prescrição online, porém, ainda enfrenta alguns entraves, que dificultam a sua utilização por médicos e dentistas. “São muitas pontas soltas. Diversos profissionais nos relataram dificuldades com o processo de obtenção do certificado digital. Também é preciso encontrar um modelo de receituário e preenchê-lo com a ajuda de um outro software. Por último, ainda é preciso enviar a prescrição ao paciente. Tudo isso os desencoraja”, afirma.

Foi por essa razão que ela criou o [Meu Receituário Digital](#). A plataforma simplifica o processo ao concentrar todas as etapas em um só lugar. Primeiro, auxilia o médico ou dentista na obtenção do certificado da ICP-Brasil. Em até dois dias, o profissional já pode começar a prescrever digitalmente.

Além disso, a plataforma é uma solução simples e móvel. Pode ser usada no computador ou smartphone, onde quer que o médico ou dentista esteja – em casa, no consultório, no hospital e até mesmo fora da cidade. E possui um banco de dados de exames e medicamentos, com registro das posologias, que ajuda a ganhar tempo e permite a exatidão na hora de prescrever.

Com a receita pronta, o profissional pode usar o mesmo sistema para enviá-la aos pacientes via SMS, e-mail e WhatsApp. “Assim, resolvemos problemas como perder a receita ou esquecer-la em casa e não saber quando tomar a medicação. E claro, o mais famoso deles: ter em mãos um papel ilegível”, diz a fundadora do Meu Receituário Digital. “A prescrição estará sempre à mão, com todas as informações disponíveis”. E, se houver quaisquer dificuldades ao longo do processo, o profissional de saúde contará com o suporte técnico oferecido pela startup.

## Receituário digital: outros benefícios

O receituário digital tem ainda outras vantagens, como reduzir erros, coibir a circulação de receitas falsas e aumentar a rastreabilidade das prescrições. “Diminuímos, também, a circulação de papel, o que traz um viés sustentável em um momento em que empresas e consumidores se voltam cada vez mais ao ESG [sigla em inglês para as melhores práticas ambientais, sociais e de governança]”, afirma Hedy Cardoso.

Esses benefícios, aliados ao estímulo pela transformação digital no setor, devem servir para atrair os profissionais que ainda não se convenceram a adotar o receituário digital.

“Existe ainda, na área médica, uma ideia de que a prescrição online serve apenas para teleconsultas. Queremos incentivar essa mudança também nas consultas presenciais, facilitando a vida de todos e permitindo que o médico dedique mais tempo ao cuidado com o paciente.”

---

# RESSARCIMENTO AO SUS: ANS ALTERA CONJUNTO DE DADOS DE PAGAMENTO POR OPERADORA

GOV (ANS) – 08/10/2021

Material reúne informações do pagamento de dívidas de planos de saúde do ressarcimento ao SUS.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) alterou, em seu Portal de Dados Abertos, o conjunto “Dados de pagamento do Ressarcimento ao SUS por operadora de planos de saúde”. Foram incluídos os campos referentes aos volumes acumulados nos últimos cinco anos dos montantes pagos, parcelados e cobrados, bem como do índice de

adimplência calculado a partir dos valores dos últimos cinco anos.

O detalhamento dos dados acontece da seguinte forma:

- Os valores relativos aos processos sob vigência da RE nº 5 não são considerados para fins dessa divulgação;
- O porte da operadora é classificado como pequeno, médio ou grande porte, conforme a RN nº 26;

- Os valores cobrados correspondem à soma de valores originais das Guias de Recolhimento da União (GRUs) de ressarcimento ao SUS;
- Os valores pagos correspondem à soma de valores originais das GRUs efetivamente quitadas pelas operadoras, seja por meio de pagamento direto ou conversão em renda;
- Os valores parcelados correspondem à soma de valores originais das GRUs que compõem parcelamentos deferidos; e
- O percentual de adimplência é correspondente ao resultado do cálculo a seguir: (valores pagos + valores em parcelamento/valores cobrados) x 100.

[Clique aqui](#) para acessar o conjunto “Dados de pagamento do Ressarcimento ao SUS por operadora de planos de saúde”.

### Sobre o conjunto

O conjunto “Dados de pagamento do Ressarcimento ao SUS por operadora de planos de saúde” reúne informações

relativas ao pagamento administrativo das dívidas das operadoras de planos de saúde junto ao ressarcimento ao SUS, incluindo todas as operadoras que já tenham sido cobradas na história do ressarcimento. Não compõem este índice os débitos suspensos judicialmente (considerados pendências administrativas).

### Sobre dados abertos

Dados são abertos quando qualquer pessoa pode livremente usá-los, reutilizá-los e redistribuí-los, desde que credite a sua autoria e compartilhe os dados pela mesma licença. Ao abrir dados sob sua gestão, a ANS se alinha à Política de Dados Abertos do Governo Federal, fundamentada no desenvolvimento de um ecossistema de dados e informações que beneficia a sociedade e favorece a o entre todos os setores, inclusive a iniciativa privada, o setor acadêmico e o próprio governo.

Para saber mais, [clique aqui](#).

## CONTRATAÇÕES DE COLETIVOS EMPRESARIAIS PUXAM ALTA DE PLANOS DE SAÚDE

Revista Apólice – 08/10/2021

Segundo dados do IESS, segmento cresceu 5% em 12 meses, o que representa acréscimo de aproximadamente 1,6 milhão de vínculos.

A contratação de planos coletivos empresariais impulsionou um aumento de 5% do número de beneficiários de planos de saúde no intervalo de 12 meses encerrados em agosto deste ano. Com o resultado, os planos coletivos atingiram a marca de 39.483.931 beneficiários. Os dados foram apurados pela NAB (Nota de Acompanhamento de Beneficiários) nº 62, do IESS (Instituto de Estudos de Saúde Suplementar).

“Os planos coletivos já representam 81,5% dos vínculos de planos médico-hospitalares no país. Esse é um indicativo de que cada vez mais empresas investem nesse benefício visando o desempenho e o bem-estar dos colaboradores e seus familiares”, opina José Cechin, superintendente executivo da entidade.

As regiões Norte e Nordeste apresentaram os maiores aumentos de, respectivamente, 5,3% e 3,6% no intervalo analisado. Os principais destaques estaduais no período de 12 meses foram no Rio Grande do Norte (9,5%) e Amazonas (8,9%). Em números absolutos, a região Sudeste teve o principal acréscimo: 927.995 beneficiários, sendo a maior parte no estado de São Paulo, com 519.019 novos vínculos. A maior queda, entretanto, ocorreu no estado do Maranhão,

com perda de 11.365 beneficiários entre agosto de 2020 e agosto de 2021.

No recorte por idade, houve crescimento em todos os segmentos nesse período, especialmente entre os beneficiários de 19 a 58 anos (4%), seguido por 59 anos ou mais (2,5%) e até 18 anos (2%). Nesse intervalo analisado, houve acréscimo de 1.544.805 beneficiários aos planos médico-hospitalares.

### Planos odontológicos batem recorde

A contratação de planos odontológicos teve aumento de 2.536.758 milhões beneficiários entre agosto de 2020 e agosto de 2021 e atingiu o recorde histórico de 28.315.635 de beneficiários. Diferentemente dos planos médico-hospitalares, o aumento dos vínculos exclusivamente odontológicos foi impulsionado, tanto por planos individuais ou familiares (17,5%), quanto por coletivos empresariais tiveram avanço de 9,5%.

A NAB consolida os mais recentes números de beneficiários de planos de saúde médico-hospitalares e exclusivamente odontológicos, divididos por estados, regiões, faixas etárias, tipo de contratação e modalidade de operadoras. Acesse a publicação na íntegra neste [link](#).

# PLANO DE SAÚDE MENOR SOBE MAIS E PESA PARA MEIS E PEQUENOS EMPRESÁRIOS

UOL - 08/10/2021

Pequenos planos de saúde coletivos, que atendem até 29 pessoas, tiveram aumento bem maior que os demais planos neste ano, de acordo com dados da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar). A alta foi de 9,84%, enquanto planos coletivos com mais de 30 pessoas subiram 5,55% e os individuais, na verdade, ficaram até mais baratos, com queda de 8,19%. Os planos menores atendem principalmente pequenos empresários e trabalhadores inscritos como MEI (Microempreendedor Individual). A discrepância entre os reajustes mostra que não tem tido efeito uma resolução da agência criada justamente para suavizar o aumento dos planos com até 29 vidas.

As regras para os reajustes são diferentes dependendo do tipo de plano. Enquanto os individuais têm aumento máximo determinado pela ANS, os coletivos têm liberdade para definir preços, sem atuação da agência. Nesse caso, a negociação é feita diretamente entre as operadoras e os clientes, tanto no caso dos grandes planos quanto no de pequenos.

Especialistas ouvidos pelo UOL afirmam que a falta de limite para o reajuste prejudica os consumidores, principalmente os de planos menores, já que eles têm pouca força de negociação com as operadoras. Já a associação dos planos de saúde diz que a fórmula de cálculo do reajuste está prevista em contrato e que as altas decorrem do aumento nos custos dos procedimentos médicos.

## Resolução busca conter reajustes

A conta que define de quanto será o reajuste de planos de saúde coletivos inclui a sinistralidade, ou seja, o que foi gasto com procedimentos médicos e o que foi pago pelos beneficiários nas mensalidades, explica Melissa Kanda, advogada especializada em direito médico e à saúde. No caso dos planos maiores, com mais de 30 vidas, essa conta é feita em cada contrato, anualmente.

*“Agora imagine um plano de uma empresa pequena, na qual um funcionário pegou covid-19 e ficou muito tempo internado. Por essa regra, o contrato teria uma sinistralidade muito alta, porque poucas pessoas dividiriam uma despesa muito grande.”* Melissa Kanda, advogada

Uma resolução da ANS, publicada em 2012, buscou minimizar esse problema. Pela norma, uma mesma operadora deve agrupar os contratos de todos os planos de saúde com até 29 pessoas, e então calcular o reajuste. Ou seja, a conta considera as despesas de todos esses planos juntos, e não de cada um individualmente. Assim, os custos são diluídos, e a tendência é que o aumento seja menor.

A ANS diz que fiscaliza se o agrupamento dos contratos está sendo realizado e, caso encontre alguma irregularidade, pode aplicar multa de R\$ 45 mil a cada descumprimento da regra.

## Pequenos sobem mais que grandes

Mesmo assim, os reajustes dos planos pequenos nos últimos anos têm sido maiores que os dos grandes, segundo os dados da ANS, disponíveis desde 2016.

Aumentos médios dos planos de saúde coletivos:

2021:

**Até 29 vidas: 9,84%**

30 vidas ou mais: 5,55%

2020:

**Até 29 vidas: 11,15%**

30 vidas ou mais: 7,10%

2019:

**Até 29 vidas: 13,5%**

30 vidas ou mais: 9,99%

2018:

**Até 29 vidas: 15,64%**

30 vidas ou mais: 11,33%

2017:

**Até 29 vidas: 16,86%**

30 vidas ou mais: 13,86%

2016:

**Até 29 vidas: 16,94%**

30 vidas ou mais: 15,05%

Fonte: Painel de Reajustes de Planos Coletivos da ANS

## Falta proteção, dizem especialistas

Para Rafael Robba, advogado especializado em Direito à Saúde do Vilhena Silva Advogados, os números mostram que a resolução "não está funcionando".

*“Se, mesmo com a resolução, as pessoas que têm esses planos coletivos pequenos estão tendo reajustes maiores do que os dos planos vinculados a grandes empresas, é sinal de que essas pessoas não estão recebendo a proteção que deveriam.”* Rafael Robba, advogado

Ele cita como prejudicadas, por exemplo, famílias que abrem pessoas jurídicas só para contratar o plano de saúde, já que as regras do plano individual são mais restritas. A prática não é ilegal mas, pela norma da ANS, pessoas inscritas como MEI

precisam comprovar que tiveram atividade econômica por pelo menos seis meses para poder contratar um plano de saúde coletivo.

Marina Paullelli, advogada especializada em planos de saúde no Idec (Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor), afirma que os reajustes "são abusivos" e que a ANS precisa exercer uma regulação mais efetiva dos planos coletivos.

"Um consumidor que é MEI e contrata um plano coletivo de pequeno porte não tem qualquer poder de barganha com a operadora para negociar o reajuste. A ANS deveria regular esses aumentos da mesma forma que faz com os planos individuais, ainda mais porque eles são 80% dos planos."  
Marina Paullelli, do Idec

Segundo Flávia Bahia, professora de direito da FGV (Fundação Getúlio Vargas), é preciso que a regulação seja readequada para os planos de saúde coletivos, com a realização de auditorias "minuciosas" em planilhas de cálculo.

*"É uma questão de equidade, já que o plano de saúde se relaciona com a vida propriamente dita. Não vejo irregularidades [nos reajustes], mas sim a necessidade de uma atenção maior da ANS com relação a esses contratos, que são coletivos mas têm um poder de negociação muito baixo."* Flávia Bahia, professora da FGV

Interferência da ANS poderia diminuir oferta de planos, diz associação

Renato Casarotti, presidente da Abramge (Associação Brasileira de Planos de Saúde), diz que os reajustes são altos, mas não abusivos ou indevidos.

*"Um reajuste abusivo é aquele que não é justificado, uma cobrança excessiva. O reajuste dos planos não é abusivo, mas é alto quando comparamos com outros setores porque a inflação na área da saúde é alta."* Renato Casarotti, da Abramge

Casarotti concorda que os clientes de planos coletivos de menor porte não têm poder de negociação. Segundo ele, porém, a fórmula de cálculo do reajuste está prevista no contrato desde a adesão, e deveria ser levada em conta pelos clientes na hora de adquirir um plano.

*"É uma regra que está no contrato. O que podemos discutir é como trazer mais transparência para isso. O cliente, na hora*

*de escolher um plano, deveria olhar não só a rede de atendimento ou o preço, mas também como o plano é reajustado. E as operadoras poderiam aproveitar isso na hora de vender o produto."* Renato Casarotti, da Abramge

Sobre a discrepância entre os reajustes de planos individuais e coletivos, Casarotti afirma que não é possível comparar os dois casos, já que as metodologias de cálculo são diferentes.

Para os planos individuais, a conta feita pela ANS considera a variação dos custos e o número de beneficiários em todo o país, independentemente da operadora. Como o valor máximo de reajuste estabelecido pela agência é uma média, alguns planos deveriam ter reajustes maiores, se fossem considerados seus custos, e outros, menores.

Casarotti diz que esse mecanismo acabou inviabilizando muitos planos de saúde individuais, já que os reajustes não cobriam todos os custos. Por isso, a oferta de planos individuais com rede de cobertura mais ampla diminuiu. Segundo ele, é o que pode acontecer se o reajuste de planos coletivos menores também for determinado pela ANS.

*"Essa solução parece muito atraente, mas na verdade vai acabar restringindo a oferta. O que vai acontecer é que só vai ter plano de saúde quem trabalhar em uma empresa com mais de 30 pessoas."* Renato Casarotti, da Abramge

#### **FenaSaúde diz que aumento é menor que a inflação médica**

Em nota, a FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar) afirmou que o modelo estabelecido pela ANS para planos coletivos com até 29 vidas tem "garantido que os reajustes sejam, historicamente, mais baixos que a inflação médica".

A entidade disse, ainda, que os aumentos aplicados em 2021 para os planos coletivos, de maneira geral, estão "entre os mais baixos já aplicados pelas operadoras pelo menos desde 2013".

#### **ANS não se manifesta**

O UOL procurou a ANS, mas não obteve resposta até a publicação deste texto.

---

## **HAPVIDA APROVA EMISSÃO DE R\$ 2 BILHÕES EM DEBÊNTURES**

Forbes – 08/10/2021

A empresa também submeteu à CVM pedido de análise prévia para registro de oferta de certificados de recebíveis imobiliários.

O conselho de administração da Hapvida aprovou emissão de R\$ 2 bilhões em debêntures, com vencimentos em 2027 e

2029, de acordo com fato relevante da companhia à CVM (Comissão de Valores Mobiliários) ontem (7) à noite.

A empresa também comunicou que submeteu à CVM pedido de análise prévia para registro de oferta de certificados de recebíveis imobiliários no montante de até R\$ 1,2 bilhão.

# GOVERNO QUER QUE PLANOS PAGUEM O SUS POR VACINAS

Valor Investe – 06/10/2021

Disputa envolve conta de mais de R\$ 2 bilhões e desagrada ANS.

O governo quer que os planos de saúde façam o ressarcimento ao SUS (Sistema Único de Saúde) do valor das vacinas contra a covid-19 a serem aplicadas em seus beneficiários a partir do ano que vem. A ideia, porém, encontra resistência das empresas e da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), que regulamenta o setor e tem o poder de decidir se os planos devem ou não arcar com esses custos.

A disputa envolve uma fatura que pode ultrapassar os US\$ 480 milhões (cerca de R\$ 2,6 bilhões na cotação atual), pelos

cálculos de técnicos do Ministério da Saúde. A cifra leva em conta o preço médio de US\$ 10 por dose da vacina e os 48 milhões de beneficiários dos planos. Mas o valor pode até dobrar, caso sejam necessárias duas doses de reforço no ano que vem.

O pleito do ministério tem como base recomendação da Conitec (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde), favorável à incorporação no Sistema Único de Saúde (SUS) dos imunizantes da Pfizer e da AstraZeneca. Ambos já têm registro definitivo da Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) para uso no Brasil.

---

**Fonte:** As matérias publicadas nesta Newsletter são de assuntos de consultoria atuarial e do o setor de saúde suplementar, sendo de responsabilidade de seus autores e não refletindo, necessariamente, a opinião da Milliman.

Nota: Para **incluir** ou **alterar** seu e-mail na lista de destinatários do Newsletter, envie uma mensagem com sua solicitação para [saude@milliman.com](mailto:saude@milliman.com).

Para **remover** da lista, por favor, responda esta mensagem com o assunto 'Remover' no campo assunto.

A Milliman está entre os maiores fornecedores mundiais de produtos e serviços atuariais e relacionados. A empresa possui práticas de consultoria em seguros de vida e serviços financeiros, seguros de propriedades e acidentes, saúde e benefícios aos empregados. Fundada em 1947, a Milliman é uma empresa independente com escritórios nas principais cidades do mundo.

[milliman.com](http://milliman.com)