

ÍNDICE INTERATIVO

[Privacidade dos dados na pandemia](#) - Fonte: IESS

[ANS altera os processos de intervenção fiscalizatória devido às medidas de combate ao Covid-19](#) - Fonte: ANS

[Governo consulta agência reguladora de planos sobre adotar fila única de UTIs](#) - Fonte: Folha de São Paulo

[Centro-Oeste é destaque de crescimento de beneficiários, principalmente em planos individuais e familiares](#) - Fonte: IESS

[Senado aprova projeto que obriga plano de saúde a dar cobertura para tratamento da Covid-19](#) - Fonte: G1

[Os impactos da LGPD na desospitalização](#) - Fonte: Saúde Business

[Pandemia ainda não teve impacto significativo em planos de saúde, diz ANS](#) - Fonte: O Globo

PRIVACIDADE DOS DADOS NA PANDEMIA

IESS – 26/05/2020

Recentemente, o governo brasileiro tomou a decisão de prorrogar a entrada em vigor da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) para maio de 2021. O Senado, no entanto, aprovou projeto para manter a validade anterior – agosto de 2020. A confusão é por conta da Medida Provisória 959/2020, que prorrogou a data do início da vigência da legislação por causa da pandemia de COVID-19. A MP ainda está na Câmara e, se aprovada, pode ser um entrave à decisão do Senado.

Essas decisões, em conjuntos com os desdobramentos da pandemia de Coronavírus, fizeram com o que se reacendesse o debate em torno do assunto. Isso porque, em meio à crise de Coronavírus, têm surgido questões que envolvem a privacidade dos dados e seu uso nesse momento.

Por diferentes motivos: utilização de geolocalização e outras ferramentas tecnológicas, como medidas para verificar a adesão ao isolamento social, vazamentos de testes de saúde ou de medicação utilizada por pessoas em evidência, entre outros. Portanto, os riscos à privacidade precisam ser seriamente avaliados.

Mais do que isso, as empresas e profissionais envolvidos na prestação de serviços de saúde precisam estar atentos às

normas de proteção de dados pessoais já que são considerados sensíveis, demandam tratamento e cuidados especiais.

Com isso em mente, Sandra Franco, consultora jurídica especializada em direito médico e da saúde, escreveu um importante artigo no qual destaca a importância da privacidade dos dados em meio à pandemia e após. “Sem dúvida o interesse público em proteger a saúde da população em razão de uma grave pandemia deve ser considerado e os dados essenciais para o controle da contaminação precisam ser usados de forma pontual, para que não haja abusos na manipulação de dados”, aponta a especialista.

Para ela, é importante a implantação de soluções tecnológicas, mas o desafio também é educacional. As instituições devem buscar a correta criptografia dos dados de acordo com os padrões exigidos mundialmente, mas também preparar os colaboradores para lidar com essa nova realidade e tratamento dos dados.

Veja um pouco mais no artigo publicado [HEALTHCARE Management](#).

ANS ALTERA OS PROCESSOS DE INTERVENÇÃO FISCALIZATÓRIA DEVIDO ÀS MEDIDAS DE COMBATE AO COVID-19

ANS – 26/05/2020

A Diretoria de Fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) comunica às operadoras e administradoras de benefícios que não haverá publicação do resultado das leituras do Indicador de Fiscalização relativas ao 9º Ciclo de Fiscalização (que compreende o período de 15/02/2020 a 14/08/2020).

A medida foi tomada em função da decisão da 525ª reunião da Diretoria Colegiada da ANS, realizada em 09/04/2020, que aprovou a proposta de interrupção e/ou postergação dos processos de Intervenção Fiscalizatória devido às medidas de combate à disseminação do novo Coronavírus (Covid-19). Com a pausa temporária no programa, esses dados não serão utilizados para fins de seleção das operadoras para o

10º ciclo do Programa, conforme os fundamentos expostos na Nota Técnica nº 1/2020/COINT/GEPJI/GGOFI/DIRAD-DIFIS/DIFIS.

Leia [aqui](#) a íntegra da Nota Técnica nº 1/2020/COINT/GEPJI/GGOFI/DIRAD-DIFIS/DIFIS - Impacto das medidas de contenção da COVID-19 sobre os ciclos da Intervenção Fiscalizatória.

Leia [aqui](#) a íntegra da Nota Técnica nº 2/2020/COINT/GEPJI/GGOFI/DIRAD-DIFIS/DIFIS - Critérios para o Plano Semestral de Intervenção Fiscalizatória do 10º Ciclo de Fiscalização.

GOVERNO CONSULTA AGÊNCIA REGULADORA DE PLANOS SOBRE ADOTAR FILA ÚNICA DE UTIS

Folha de São Paulo – 25/05/2020

Nota preliminar da ANS afirma que medida traria prejuízo a segurados e a empresas do setor

O [Ministério da Saúde](#) consultou a agência reguladora dos planos privados sobre a possibilidade de vir a adotar no Brasil a fila única para o atendimento de [doentes infectados pelo novo coronavírus](#).

Em nota técnica preliminar, a [ANS \(Agência Nacional de Saúde Complementar\)](#) se posicionou contra a incorporação dos leitos privados à rede pública.

Entre outros motivos, o documento cita possíveis prejuízos aos usuários dos planos de saúde, “risco sistêmico” ao setor e a eventual ineficácia da medida, já que a [demanda por UTIs](#) devido à epidemia pode superar a oferta.

O principal argumento é que, ao se sentirem lesados por eventualmente não disporem de leitos em plena epidemia, os usuários deixariam de pagar seus planos, comprometendo a saúde financeira das operadoras. Cerca de um quarto dos brasileiros tem planos de saúde.

Assinada pela diretoria de Desenvolvimento Setorial, a nota técnica da ANS ainda precisa de aprovação da diretoria colegiada da agência. Uma reunião marcada para esta segunda (25) para tratar do tema foi adiada.

Em uma eventual [fila única unindo os setores público e privado](#), pacientes que precisarem de UTI entrariam em uma lista e seriam atendidos por ordem de chegada, não importando a procedência do leito disponível.

Enquanto os leitos de UTI do SUS já estão no fim em vários estados, a rede privada ainda tem vagas em muitas cidades. A razão disso é que, além de atender cerca de 75% dos brasileiros, o [SUS](#) tem apenas 1,4 leito de UTI, em média, para cada 10 mil habitantes. No sistema privado, são 4,9 leitos por 10 mil segurados.

A disparidade é ainda maior em estados do Norte e do Nordeste, no Rio e no Distrito Federal.

Diante disso, vários hospitais privados vêm defendendo há semanas que o Ministério da Saúde, estados e municípios se

antecipem à falta de leitos na rede pública para requisitar suas unidades ainda ociosas de forma organizada.

O temor é que diante do aumento dos [casos de Covid-19](#) e da falta de leitos, haja requisições administrativas de última hora ou uma onda de judicialização que obrigue os hospitais e repassar suas UTIs sem planejamento.

Em alguns estados e municípios, como em São Paulo, o poder público já vem alugando leitos da rede privada por cerca de R\$ 2.200/dia a unidade —com mais de dois terços do valor bancados pelo SUS.

O posicionamento preliminar da ANS contrário à fila única é mais um ingrediente nessa questão, que tende a ganhar força com o rápido avanço da doença e a escassez cada vez maior de leitos de UTI.

Segundo Leonardo Barberes, diretor da Associação de Hospitais do Estado do Rio de Janeiro (Aherj), que reúne 160 unidades privadas, o tema é bastante complexo se for levado em conta, por exemplo, que 48% da população da cidade do Rio de Janeiro (e 54% da de Niterói) têm planos de saúde.

Outros dados, da Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp), mostram que dos 430 mil leitos de internação do país, 62% estão em instituições privadas, sendo que 52% dessa infraestrutura já é disponibilizada ao setor público mediante remuneração.

Segundo dados do [Ministério da Saúde](#), 59% das internações de alta complexidade do SUS em 2017 foram realizadas por instituições privadas.

Procurado, o Ministério da Saúde não respondeu aos questionamentos sobre quais são os planos em elaboração para a questão da fila única de leitos de UTI.

CENTRO-OESTE É DESTAQUE DE CRESCIMENTO DE BENEFICIÁRIOS, PRINCIPALMENTE EM PLANOS INDIVIDUAIS E FAMILIARES

IESS - 21/05/2020

Como já apresentamos, a [46ª edição da Nota de Acompanhamento de Beneficiários \(NAB\)](#) mostrou que no período de 12 meses encerrado em março deste ano, os planos de saúde médico-hospitalares voltaram a superar a marca de 47 milhões de beneficiários em todo o País. Em comparação com o mesmo mês do ano anterior, o número aumentou em 233,5 mil vínculos, acréscimo de 0,5%. Ainda é cedo, no entanto, para avaliar os impactos da pandemia de Coronavírus nesse segmento e seguiremos acompanhando e divulgando novidades sobre o tema. Sempre com a cautela necessária.

A Análise Especial da recente edição do boletim mostrou que Centro-Oeste foi a região com maior crescimento no número total de beneficiários médico-hospitalares no período analisado, registrando alta de 1,8%, o que corresponde a 57,6 mil novos vínculos. Para se ter uma ideia, nas demais regiões,

o número de beneficiários permaneceu praticamente estável: variação anual de 0,6% no Norte, 0,5% no Sudeste, 0,3% no Nordeste e 0,03% no Sul.

De acordo com a publicação, houve alta de 4,2% no Mato Grosso (MT), 2,4% em Goiás (GO) e 2,3% no Distrito Federal (DF). Apenas o Mato Grosso do Sul (MS) registrou queda no número de beneficiários, com 2,3% a menos.

Um dos motivos do comportamento da região destoar do restante do País foi o aumento de beneficiários em planos individuais/familiares. No Centro-Oeste, esse segmento teve alta de 6%, diferente do observado no Brasil como um todo, que apresentou redução de 0,3% nesse tipo de plano.

A Análise Especial ainda traz alguns destaques da comparação entre o comportamento dos planos individuais

ou familiares do Centro-Oeste com o Brasil, sintetizando os motivos do expressivo crescimento. A região teve incremento de 15% nas medicinas de grupo e de 3,4% nas cooperativas médicas, enquanto o País apresentou alta de 1,4% nas medicinas de grupo e redução nos demais segmentos.

Verificou-se, ainda, que o aumento ocorreu principalmente nas três maiores operadoras da região – uma medicina de grupo e duas cooperativas médicas. Se no Brasil como um todo houve queda nos planos individuais ou familiares para ambos os sexos, principalmente no feminino com redução de 0,4% ou 23,3 mil beneficiárias, a região também mostrou comportamento bem distinto: crescimento de 6,1% de beneficiárias do sexo feminino e de 6,0% do gênero masculino.

Ainda sobre os números da modalidade de planos individuais/familiares, dois Estados alavancaram os bons resultados da região: o Mato Grosso registrou expressivo aumento de 12,3% e Goiás teve alta de 7%.

Além disso, os planos individuais/familiares do Centro-Oeste tiveram aumento de vínculos em todas as faixas etárias,

principalmente na última, registrando evolução de 10,3% na de 59 anos ou mais. No Brasil como um todo, essa faixa teve alta de 3%, enquanto as demais apresentaram redução no número de beneficiários.

A análise aponta alguns motivos para esse resultado: além da migração de faixa etária dos mais de 4,5 mil beneficiários que completaram 59 anos no período, o boletim mostra que houve aproximadamente 10 mil novas adesões de 59 anos ou mais e o cancelamento de 6,8 mil vínculos nessa última faixa etária. Com isso, registrou-se o expressivo saldo positivo de 3.093 beneficiários com 59 anos ou mais.

O estudo também levantou que o acréscimo de beneficiários em planos individuais e familiares foi influenciado principalmente pelas três maiores operadoras da região (uma medicina de grupo e duas cooperativas médicas).

Você pode acessar a tabela completa com a média mensal de cancelamentos, adesões e migrações e os demais detalhes da Análise Especial da NAB. [Veja a publicação na íntegra](#)

SENADO APROVA PROJETO QUE OBRIGA PLANO DE SAÚDE A DAR COBERTURA PARA TRATAMENTO DA COVID-19

G1 – 20/05/2020

Pela proposta, seguradoras também terão de cobrir casos de morte provocada pelo coronavírus. Texto foi aprovado por unanimidade e seguirá para votação na Câmara.

O [Senado](#) aprovou por unanimidade (77 votos a 0), em sessão remota nesta quarta-feira (20), projeto que obriga planos de saúde e seguros de vida a cobrirem os casos de doença e morte provocados pelo [novo coronavírus](#).

O texto segue para a Câmara. Para virar lei, além da confirmação dos deputados, a proposta necessitará da sanção presidencial.

O projeto altera uma lei, criada este ano, que estabelece medidas de enfrentamento à pandemia de coronavírus.

Um dos artigos da lei obriga órgãos dos governos federal, estadual e municipal a compartilharem entre si dados de identificação de pessoas infectadas ou com suspeita de terem contraído a covid-19, doença provocada pelo coronavírus.

A relatora do texto, senadora Leila Barros (PSB-DF), incluiu nesse artigo a previsão de que o seguro de assistência médica e o de vida [terão de cobrir](#) casos de doenças disseminadas em contexto de pandemia, como a do coronavírus.

A proposta garante, portanto, o serviço ao consumidor que tenha plano de saúde, seguro de vida e seguro de invalidez permanente.

Como o projeto de autoria do senador Randolfe Rodrigues (Rede-AP) muda uma lei que trata somente de ações relacionadas à pandemia de coronavírus, os planos de saúde e as seguradoras, pela proposta, ficam obrigados a dar assistência somente aos pacientes acometidos pela covid-19, e não por doenças de outras eventuais epidemias.

O texto deixa claro que essa cobertura não poderá ocasionar o aumento do valor do plano do segurado.

O seguro de vida geralmente é oferecido por banco ou seguradora. O cliente paga um valor específico e, em troca, caso aconteça algum acidente que resulte em morte, o dinheiro da reserva é destinado à família desse segurado. Alguns planos cobrem até eventuais empréstimos ou parcelas pendentes devidas pela vítima.

Pela proposta, o pagamento da indenização deverá ser feito em até dez dias, a partir da data da entrega da documentação que comprove o contrato realizado.

Conforme o texto, a operadora do plano de saúde e do seguro de vida ficam proibidas de romper contratos se os segurados deixarem de pagar mensalidades durante o período de calamidade pública, em vigência no Brasil desde 20 de março e até 31 de dezembro deste ano.

Quando acabar esse prazo, antes de suspender o acordo com o cliente inadimplente, a empresa terá de possibilitar o parcelamento do débito, em benefício do consumidor.

A relatora esclarece que atualmente os planos e seguros já permitem que o consumidor escolha se quer incluir ou não o risco de doença pandêmica na cobertura.

Mas, diante da necessidade da situação atual, de transmissão facilitada e comunitária no país, é importante que mesmo os planos sem essa cláusula deem tratamento ao paciente com coronavírus.

"Entendemos que a obrigação de realizar o pagamento das indenizações aos beneficiários, independentemente da existência de cláusula que a exclui, deve ser restrita à atual pandemia de coronavírus. Trata-se de situação transitória que não deve resultar no aumento do preço do prêmio do seguro de forma permanente, uma vez que a medida não alcança futuras pandemias ou epidemias que podem, infelizmente, ser ainda mais graves do que a atual", afirmou Leila Barros.

O projeto não especifica qual o tipo de plano e de seguro será incluído na regra. Então, o texto abrange qualquer contrato firmado nesse sentido.

Ações de escolas

Também na sessão desta quarta-feira, o Senado aprovou um projeto que cria uma modalidade nova de títulos a serem comercializados no mercado financeiro, de instituições de ensino.

Desta forma, as escolas particulares vão oferecer créditos, na forma de serviços de educação, e esses serão convertidos em ações a serem negociadas nos mercados financeiro e de capitais. O texto foi aprovado por unanimidade, recebeu o aval de 77 senadores. A proposta segue para a Câmara.

O objetivo da matéria é auxiliar as escolas no pagamento de dívidas futuras, pois, a partir do projeto, as instituições de ensino poderão adiantar o custeio das despesas de pessoal ou de capital de giro, através do recebimento desse retorno com a venda de títulos. Os ativos serão chamados de Certificados de Recebíveis Educacionais (CRE).

Segundo a proposta, as ações vão contemplar negócios, desde que relacionados à prestação de serviços de educação, realizados entre alunos, seus responsáveis e empresas com as escolas. A instituição vai passar a vender um "título de crédito representativo de contratos de serviços educacionais".

O texto determina que estão aptas a vender suas ações as seguintes instituições privadas: creches; pré-escolas; escolas de ensino fundamental, médio e técnico; e universidades. "Considera-se instituição de ensino qualquer pessoa jurídica, de direito público ou privado, incluindo de ensino técnico ou profissionalizante", diz o projeto.

No Brasil, há empresas especializadas em investimentos, que possibilitam o contato entre os investidores e os empreendimentos, representados, neste cenário, pelas escolas ou universidades. Essas empresas já negociam Certificados de Recebíveis Imobiliários (CRI) e Certificados de Recebíveis do Agronegócio (CRA). Portanto, no Brasil, projetos agrícolas e a construção de prédios, por exemplo, já são financiados por meio da emissão de títulos.

Conforme a proposta, não serão as instituições educadoras que irão emitir seus papéis, mas as companhias especializadas, chamadas de securitizadoras, que convertem créditos de empresas em títulos. O projeto possibilita que os créditos dos serviços de educação sejam separados do patrimônio da empresa securitizadora. Pela proposta, até o fim deste ano, a negociação dos ativos contará com a isenção de taxas, como a do Imposto sobre Operações de Crédito, Câmbio e Seguro.

OS IMPACTOS DA LGPD NA DESOSPITALIZAÇÃO

Saúde Business – 20/05/2020

Quando se fala da lei geral da proteção de dados a primeira coisa que vem à nossa mente é a quantidade de ofertas às quais somos submetidos diariamente por meio de televidas e mídia eletrônica, mas este tema vai muito além disto.

A transformação digital propagou nossos dados por centenas de provedores de serviços e com isto, nossa privacidade ficou em risco e duas leis foram instituídas para regular o uso destes dados, a Lei do Marco Civil da Internet e a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

A nova legislação de proteção de dados pessoais permite que o cidadão determine como seus dados pessoais serão tratados e também quem pode ter acesso a eles, prevendo penalidades para as empresas que não atendam todas

exigências, incluindo as relativas à segurança e confidencialidade.

A definição é tão ampla que abrange toda e qualquer operação automatizada ou não, efetuada sobre dados pessoais, incluindo: captura, registro, organização, conservação, alteração, consulta, utilização, comunicação, bloqueio, apagamento e destruição, e isto ganha contornos mais críticos na área de saúde, quando às informações sensíveis são adicionados dados como patologia, resultados de exames, medicamentos, procedimentos realizados e profissionais da saúde envolvidos, entre outras.

Numa primeira análise, podemos antever os impactos nas atividades tecnológicas, mas seria um grande risco ignorar os

aspectos culturais. Esta legislação vai alterar o relacionamento, dando muito mais poder ao consumidor / paciente, e com isto, toda estrutura de atendimento, que inicia com a atendente no hospital ou clínica ou com o balconista na farmácia e passa por toda uma estrutura que envolve múltiplas pessoas até o home care, precisa estar apta ao novo modelo para evitar que as empresas envolvidas sofram as consequências de suas falhas.

Uma das principais manifestações do impacto desta lei está no processo de desospitalização, que ainda é muito nova no Brasil, mas que contempla um volume significativo de informações sensíveis que deverão ser resguardadas.

A desospitalização é uma tendência crescente no setor da saúde que propõem benefícios para pacientes e seus familiares, dentre eles a convivência dos entes queridos e a redução dos riscos de infecção hospitalar, viabilizado pela transferência do paciente já estabilizado do hospital para seu domicílio, onde é mantido em tratamento. Os dados sensíveis são fundamentais para as ações da equipe de profissionais para o devido atendimento do paciente e para orientação dos familiares e cuidadores na atenção necessária.

PANDEMIA AINDA NÃO TEVE IMPACTO SIGNIFICATIVO EM PLANOS DE SAÚDE, DIZ ANS

O Globo - 20/05/2020

Boletim feito por agência com dados do setor, mostra que nível de inadimplência não aumentou até abril.

A **pandemia** de Covid-19 não trouxe, até o momento, impactos financeiros significativos para o setor de **planos de saúde**.

Essa é a avaliação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) diante da análise de dados prestados por 109 operadoras de saúde, que juntas representam 80% do mercado de saúde suplementar do país.

De acordo com os dados do boletim, observa-se que até abril deste ano praticamente não houve variação no percentual de **inadimplência**, comparado inclusive ao mesmo período do ano passada, e que os pagamentos dos serviços contratados pelas operadoras até caiu de março para abril.

Comparando os meses de fevereiro a março deste ano, houve ainda considerável redução no percentual de atendimentos em pronto-socorro, especialmente a partir da adoção das medidas restritivas de **isolamento** decretadas. De março para abril a queda foi de 48%. Em abril, a taxa de ocupação de leitos era de 50% contra 69% registrado no mesmo período de 2019.

Para análise assistencial, a ANS optou por usar as informações de **45 operadoras com hospitais próprios**, pela capacidade destas em gerar tais informações

Agregue-se a isto o fato de que a desospitalização deverá ser acelerada pela pandemia e que sua adoção ainda causa muito impacto e dúvidas nos familiares, que não estavam habituados a ver seus entes queridos transferidos do hospital para casa sem estar em perfeitas condições de saúde, como ocorria num passado recente.

É importante que as empresas entendam o verdadeiro fundamento da LGPD, que foi criada com base na GDPR, a qual vem produzindo mudanças profundas e impactos aplicados por meio de advertências, multas e processos. Muito tem se falado desta legislação e nas mudanças implícitas, mas não podemos esquecer que há um legado que não pode ficar de fora e que deverá ser revisado e enquadrado para atender os requerimentos da lei.

E as penalidades não são pequenas, quem não estiver preparado estará sujeito a multas de 2% do faturamento e até mesmo suspensão de suas atividades. Um grande desafio em tempos de COVID 19.

de forma mais imediata, mas garante que esses dados podem ser usados para avaliação do setor como um todo.

“A pandemia fez bem para a saúde financeira das operadoras. É importante a ANS dar transparência a esses dados até para que possamos **questionar aumentos** que venham a ser dados a pretexto da pandemia” ressalta Matheus Falcão, pesquisador em saúde do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor.

Procurada, a Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) disse que analisará os dados da ANS. A entidade destaca que o Brasil possui dimensões continentais e centenas de operadoras de planos de saúde. Cada região e cada operadora estão em estágios diferentes no combate a **pandemia** de Covid-19.

Para Vera Valente, diretora executiva da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), que representa os maiores grupos de operadoras de planos e **seguros privados** de assistência à saúde do país, as informações ainda são preliminares e, portanto, inconclusivas, já que podem refletir situações anteriores à pandemia, como no caso dos dados econômico-financeiros.

A diretora-executiva da Fenasaúde disse ainda que não surpreende que os níveis de **inadimplência** estejam relativamente normais comparados com outros períodos, pois os beneficiários estão realizando todos os esforços para não perder a cobertura do seu plano nesse cenário de pandemia.

E acrescentou que as empresas têm negociado com os beneficiários.

O aumento da inadimplência, no entanto, vêm sendo um argumento frequente usado pelas operadoras, inclusive, para não aceitar o termo de compromisso da ANS para liberação de **R\$ 15 bilhões** em reservas técnicas do setor.

Vera chama atenção para o fato de que os procedimentos eletivos que não estão sendo realizados por causa da

pandemia serão uma **pressão** sobre os custos ao fim da crise provocada pelo coronavírus

“Os números indicam que os **pagamentos** das operadoras aos prestadores praticamente não sofreram alterações, mesmo com o adiamento de procedimentos eletivos em resposta a recomendações das autoridades sanitárias do país”, destaca.

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.

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

© 2018 Milliman, Inc. Todos os direitos reservados. Os materiais neste documento representam a opinião dos autores e não são representativos das opiniões da Milliman, Inc. A Milliman não certifica as informações, nem garante a exatidão e integridade de tais informações. O uso de tais informações é voluntário e não deve ser invocado a menos que uma revisão independente de sua precisão e integridade tenha sido realizada. Os materiais não podem ser reproduzidos sem o consentimento expresso da Milliman.