

ÍNDICE INTERATIVO

[O que os empregos da saúde privada representam para a economia do Brasil](#) - Fonte: IESS

[ANS investe em ações de sustentabilidade](#) - Fonte: ANS

[Diretora da Fenasaúde defende segmentação de planos de saúde](#) - Fonte: Correio Braziliense

[ANS na rota Internacional de cooperação técnica](#) - Fonte: ANS

[Doenças que geram mais custos para as operadoras de planos de saúde](#) - Fonte: Rocarati

[Desmistificando a franquia de planos de saúde](#) - Fonte: IESS

[Frequência de utilização influencia nos aumentos dos planos de saúde](#) - Fonte: Correio Braziliense

[ANS participa de conferência latino-americana sobre saúde](#) - Fonte: ANS

[Cadeia de saúde está empregando mais, apesar da redução de beneficiários](#) - Fonte: IESS

O QUE OS EMPREGOS DA SAÚDE PRIVADA REPRESENTAM PARA A ECONOMIA DO BRASIL?

IESS – 25/09/2019

Já comentamos, [aqui no Blog](#), que quase 5 milhões de brasileiros são empregados pela cadeia da saúde no Brasil e, destes, cerca de 3,6 milhões (73,3%) são trabalhadores do setor privado. Mas como se comportou a relação entre admitidos e demitidos neste segmento ao longo do período analisado?

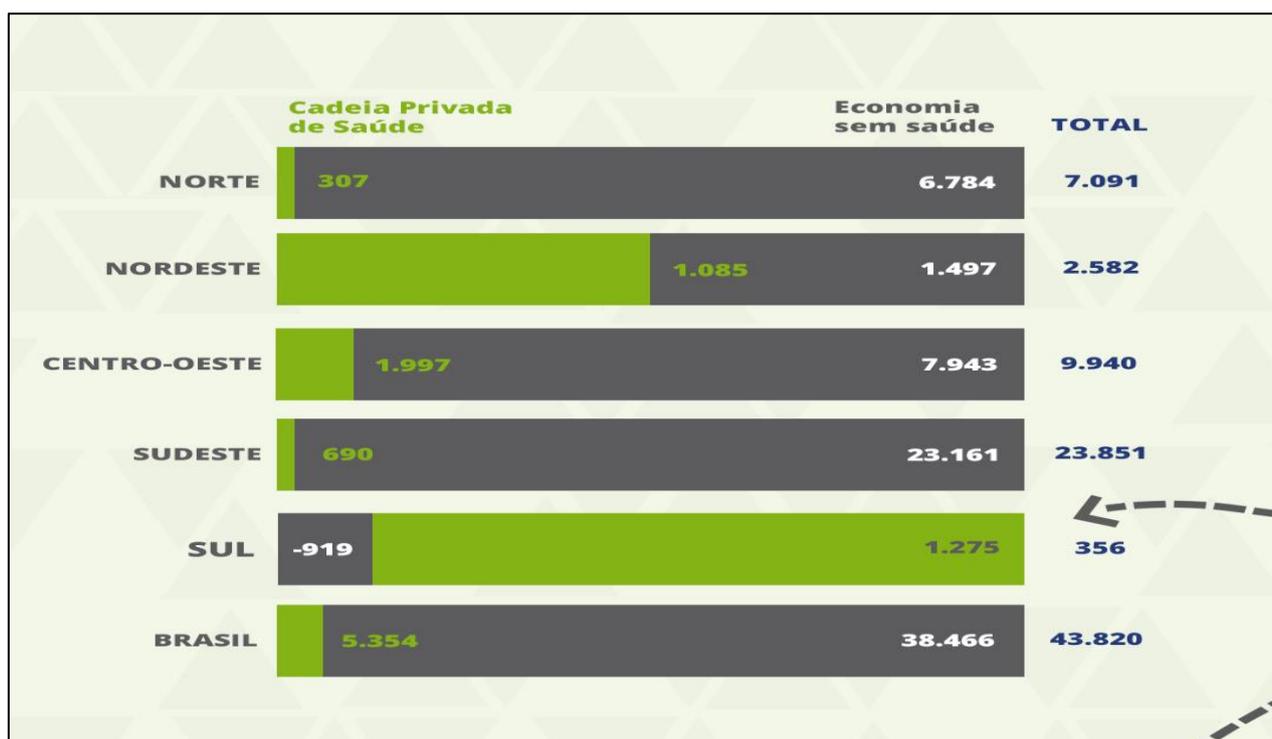
De acordo com a última edição do [Relatório de Emprego da Cadeia Produtiva da Saúde](#), nos 12 meses encerrados em julho de 2019, o total de empregos formais na cadeia de saúde privada aumentou 3,4%, passando de 3.481.223 para 3.598.044. O que equivale a 116,8 mil novos postos de trabalho. Destes, 80,3 mil foram criados em 2019.

Vamos olhar os números com uma lupa para ter uma ideia mais precisa do que o setor representa para a economia nacional? Em julho de 2019, o saldo de empregos formais na economia como um todo é de 38,5 mil postos de trabalho. Destes, 5,4 mil (13,9%) foram criados pela cadeia de saúde privada.

A região com o maior saldo de novos postos de trabalho em julho deste ano foi a Centro-Oeste. Foram 105 empregos nas Operadoras de Planos de Saúde (OPS), 418 entre Fornecedores, Distribuidores e Medicamentos, e 1.474 Prestadores de Serviços. No total, 1.997. Por outro lado, a região Norte foi a que registrou o menor saldo, de 307 novos empregos com carteira assinada.

Os dados da região Sul merecem destaque especial não apenas pelo saldo positivo de 1.275 novos postos, mas porque o setor de saúde privada registrou mais contratações do que demissões enquanto o restante da economia apresentou comportamento contrário. Sem considerar o saldo da cadeia de saúde, a região perdeu um total de 919 empregos formais em julho.

Acompanhe o quadro resumo do comportamento por região do País em julho.



ANS INVESTE EM AÇÕES DE SUSTENTABILIDADE

ANS - 25/09/2019

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) disponibilizou em seu portal na internet o Plano de Logística Sustentável (PLS) para o período 2019/2020 e o relatório com os resultados obtidos em 2017 e 2018 nessa área de atuação. A divulgação desses documentos atende normativas que

estabelecem critérios e práticas para a promoção do desenvolvimento sustentável nas contratações da administração pública federal (Decreto nº 7.746 e Instrução Normativa MPOG/SLTI nº 10).

Entre os resultados já alcançados com a implantação das medidas previstas no plano destaca-se a redução em cerca de 45% do consumo de papel, entre os anos de 2017 e 2018, bem como a queda de 54% na emissão de gás carbônico decorrente da diminuição do volume de impressão de documentos, ação que impacta positivamente no meio ambiente.

O PLS é uma ferramenta de planejamento, com objetivos e responsabilidades definidas. O documento apresenta a lista de ações, metas, prazos de execução e mecanismos de monitoramento e avaliação que permitirão à ANS estabelecer e implantar práticas de sustentabilidade e racionalização de gastos e processos.

Conforme previsto no Plano 2019/2020, o próximo importante passo a ser dado pela ANS será a implementação do Programa de Gestão de Resíduos Sólidos, que irá estender a coleta seletiva solidária já realizada na sede para toda a Agência. Dessa forma, a reguladora busca colaborar ainda mais para a promoção da sustentabilidade no setor público, nas dimensões econômica, social e ambiental.

Entre as demais ações previstas para o período 2019/2020 estão a atualização do inventário e outras medidas com o objetivo de impulsionar as compras e contratações sustentáveis na ANS, como a aquisição de bens de menor impacto ambiental e realização de compras compartilhadas, a continuidade de racionalização do uso de materiais de consumo e o monitoramento da situação das instalações hidráulicas e alterações para redução do consumo e tratamento do esgoto. No rol das medidas visando à qualidade de vida no ambiente de trabalho estão previstas ações para monitoramento da qualidade do ar, dos ruídos, estímulo à prática de atividades de promoção da saúde e de qualidade de vida no local de trabalho e a realização de campanhas de responsabilidade social, entre outras.

O PLS 2019/2020 será reavaliado até o final do ano e caso as unidades da ANS identifiquem a necessidade de adequação nas ações previstas poderão dar sugestões para que sejam incluídas no Relatório Anual do PLS do período.

[Clique aqui e confira os documentos.](#)

DIRETORA DA FENASAÚDE DEFENDE SEGMENTAÇÃO DE PLANOS DE SAÚDE

Correio Braziliense - 24/09/2019

Segundo Vera Valente, entrevistada do CB.Poder desta terça-feira (24/9), a ideia pode reduzir a chamada "inflação médica", responsável pelos custos elevados de saúde suplementar no Brasil.

A diretora-executiva da Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde), Vera Valente, reforçou, no dia 24/9, a ideia de se criar uma segmentação nos planos de saúde oferecidos atualmente no país. Em entrevista ao CB.Poder, programa do Correio em parceria com a TV Brasília, Valente ainda justificou os constantes reajustes nos preços das parcelas dos planos, e explicitou que, apesar dos valores elevados, que contribuiu para a saída em massa de beneficiários de seguradoras e operadoras, existe uma "tendência no aumento do uso" desses planos. Ela também levantou dicas e cuidados que o consumidor deve levar em conta para fazer as prestações caberem no bolso.

Em um Brasil com baixas taxas de emprego e renda, o número de clientes de operadoras de saúde vêm diminuindo, por não terem como arcar com os custos elevados. De acordo com a diretora-executiva da FenaSaúde, a pressão pelos reajustes ocorre com maior frequência por conta dessa falta de novos beneficiários.

Por isso, ela defende uma segmentação do setor. "Temos defendido uma segmentação em que as operadoras possam ter a possibilidade de oferecer diferentes planos, e as pessoas tenham a possibilidade de escolher os que se adequem mais a sua situação", explicou. "Não seriam planos populares, seria uma maior segmentação, você poder comprar um módulo só de consulta, um só de terapia, um só

de hospital. Ou seja, seria você fazer a segmentação de acordo com suas necessidades. Esse seria o caminho para trazer novos beneficiários".

De acordo com a diretora da FenaSaúde, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) também está aberta ao diálogo sobre a possibilidade de segmentação. No entanto, ainda não existe uma previsão de quando isso pode ocorrer. "A gente vem discutindo isso tanto com a ANS quanto em um âmbito maior, mas é uma discussão que tem que ser democrática, tem que ouvir consumidores, o governo. Mas a gente considera essa discussão muito oportuna, porque, mais do que nunca, todos esses atores têm benefícios nisso", avaliou.

Para ela, a medida funcionaria para dar mais liberdade ao mercado, aumentar a livre concorrência, e proporcionar planos de saúde a população que pertence a classes mais baixas. "Ao segmentar, você não vai estar impedindo nada. O usuário vai poder escolher outros planos. Essa liberdade, com todas fiscalizações necessárias para manter os direitos dos consumidores, pode ajudar esse consumidor que tem o plano de saúde como objeto de desejo. Ele tem isso como objeto de desejo porque o Sistema Único de Saúde (SUS) está esgotado", afirmou Valente. "Não queremos tirar direitos, e sim dar mais direitos a população".

Segundo a diretora da FenaSaúde, o desafio do custo do plano de saúde também ocorre em outras partes do mundo. "Na verdade, o custo da saúde como um todo é um desafio mundial, mesmo em quem tem sistemas eminentemente públicos ou privados, ou como no Brasil, em que você tem as duas coisas", ressaltou Valente. Para ela, o reajuste nos

planos revela um aumento expressivo da inflação médica, que seria influenciada pelo envelhecimento da população e pelo surgimento de novas tecnologias na área da saúde.

“Primeiro, você tem uma população envelhecendo, vivendo mais, isso é uma notícia boa, mas tem uma consequência para o sistema. Isso porque, você vivendo mais, você fica mais tempo no sistema, e o envelhecimento traz um uso relacionado a doenças crônicas que são doenças normais na terceira idade. Segundamente, se tem cada vez mais novas tecnologias”, constatou a especialista. “Cada vez mais, no caso da saúde, tecnologia é sinônimo de aumento de custo. Novas tecnologias entram substituindo mercadorias mais baratas”.

Vera Valente ainda chamou atenção para o aumento do uso dos planos de saúde, apesar da queda dos beneficiários. Nos últimos três anos, o setor já perdeu mais de 3 milhões de usuários. “Existe uma tendência do aumento do uso, que é explicável em função de cada vez mais pessoas pedirem mais exames, exames sofisticados.

Existe uma cultura do modelo que a gente chama de hospitalocêntrico (o uso excessivo dos planos), e esse uso tem um custo”, destacou. “O que explica essa inflação médica, e consequentemente um aumento dos reajustes dos planos, é exatamente esse aumento dos custos da saúde.”

Ela constatou que, além da segmentação, existem alguns cuidados que o próprio cidadão deve ter para não depender dos planos de saúde. “Isso também passa pelo usuário, que deve ter um autocuidado maior, precisa ter atenção primária, a questão do atendimento preventivo. É preciso um uso consciente do sistema de saúde, que é algo importante para os consumidores se atentarem”, alegou Valente. “As vezes a pessoa pensa ‘já que eu tenho plano de saúde, vou fazer uma ressonância magnética ou algo do tipo’, mas esse ônus vai voltar para você. Então, é importante também rever a questão do excesso de uso de hospital quando você pode ter dentro dessa questão de atendimento médico familiar”.

ANS NA ROTA INTERNACIONAL DE COOPERAÇÃO TÉCNICA

ANS – 23/09/2019

O diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS, Rodrigo Aguiar e o diretor-adjunto Daniel Pereira estiveram em Brasília na quinta-feira (19/09) para IX Reunião do Grupo de Trabalho de Cooperação Técnica Brasil – Colômbia, que aconteceu na sede da Agência Brasileira de Cooperação (ABC). Na ocasião, foi celebrado pelas autoridades brasileiras e colombianas a assinatura da ata com os compromissos assumidos por ambos os governos para o programa de cooperação técnica 2019-2021, que permitirá o primeiro projeto de cooperação da Agência Reguladora com outro país.

Durante o encontro, Daniel Pereira realizou uma apresentação sobre o papel da ANS no contexto de regular os planos de assistência à saúde no Brasil e salientou que o projeto de cooperação permitirá uma importante troca de experiências. “Através deste acordo, poderemos destacar uma evolução no programa de avaliação de desempenho da saúde suplementar e uma melhor avaliação dos indicadores de gestão interna da Agência”, avaliou.

Rodrigo Aguiar enfatizou a importância do projeto, que ressalta o fortalecimento das capacidades técnicas da Superintendência de Saúde na elaboração de indicadores estratégicos e de gestão e fortalecimento da ANS no controle de gastos em saúde. “A cooperação internacional tem se

revelado como um valioso instrumento da política externa do Brasil. Neste projeto, vislumbro uma grande oportunidade onde os dois países serão beneficiados, promovendo o bem-estar e revitalizando a parceria global para o desenvolvimento sustentável, compartilhando as boas práticas e medidas de regulação”, comemorou.

No fim da reunião, o Embaixador Ruy Pereira evidenciou que o encontro foi oportuno para reafirmar o dinamismo das relações bilaterais e a assistência ao projeto. “Fico muito feliz que o primeiro projeto da ANS seja com a Colômbia e com a ABC. Tenho certeza que estamos prontos para fornecer todo o apoio necessário”, declarou.

Na comitiva do governo colombiano, participaram da reunião a responsável pelo programa de cooperação técnica na Embaixada da Colômbia no Brasil, Luz Maria Fernandez; o ministro Edgar Rodrigo Rojas Garavito, da Embaixada da Colômbia no Brasil; a diretora geral da Agência Presidencial de Cooperação Internacional da Colômbia (APC), Ângela Ospina Nicholls; o Embaixador da Colômbia no Brasil, Senhor Dario Montoya e a chefe da delegação colombiana, Ministra Plenipotenciária Marcela Ordoñez Fernandez, diretora de Cooperação Internacional do Ministério das Relações Exteriores da Colômbia.

DOENÇAS QUE GERAM MAIS CUSTOS PARA AS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE

Roncarati – 23/09/2019

O mais recente levantamento Tendências Médicas Globais 2019, da Mercer Marsh Benefícios, realizado junto a 204 operadoras de planos de saúde em 59 países (incluído Brasil), mostra que o câncer é a doença que gera o maior custo médico hospitalar. Segundo a maioria (73%) das operadoras que participaram do levantamento, a enfermidade gera a maior sinistralidade em suas carteiras. As doenças no sistema circulatório e as doenças osteomusculares,

respectivamente, também estão entre as maiores geradoras de custos, segundo o estudo.

Ranking das doenças que geram mais para as operadoras

Comparativo dos top 3 sinistros, levando em consideração o valor dos mesmos

	Global 2019	LATAM 2018	LATAM 2017
Câncer:	59%	73%	79%
Doenças do sistema circulatório	49%	52%	45%
Doenças Gastrointestinais	34%	33%	26%
Condições respiratórias	33%	30%	24%
Doenças endócrinas e metabólicas	17%	21%	13%
Doenças Osteomusculares	25%	21%	34%
Obstetrícia e Gravidez	13%	12%	29%
Doenças Infeciosas (Inclui HIV)	14%	9%	8%
Condições Neurológicas	6%	9%	8%
Atenção e complicações de recém nascidos	2%	9%	3%
Condições Mentais	6%	6%	5%
Condiciones Genitourinarias	8%	6%	0%
Anomalias Congênitas	1%	6%	5%
Doenças do sangue - Hematológica (Não relacionadas a HIV)	5%	3%	11%
Doenças dos órgãos dos sentidos	7%	3%	0%
Acidentes e condições derivadas da violência	11%	3%	3%
Outras (não classificadas nos outros grupos)	7%	3%	8%
Doenças de Pele	2%	0%	0%

DESMISTIFICANDO A FRANQUIA DE PLANOS DE SAÚDE

IESS – 23/09/2019

Já passou da hora de desmistificarmos ferramentas como a franquia de planos de saúde. Essa é, a nosso ver, uma ação fundamental para possibilitar que mais brasileiros realizem o desejo de contar com um plano médico-hospitalar. Para ajudar nesse árduo trabalho, acabamos de publicar o [TD 75 – Mecanismos Financeiros de Regulação: conceitos e impactos no sistema de saúde suplementar](#).

Além de explicar detalhadamente o funcionamento desses recursos de regulação de custos e seus efeitos no sistema de

saúde, o trabalho também analisa a experiência internacional de Estados Unidos, Portugal, França e Suíça com franquia e coparticipação. Exemplos que podem demonstrar à sociedade que essas ferramentas não existem para fazer o beneficiário pagar mais e a Operadora menos. São, na verdade, um meio para reduzir as mensalidades e possibilitar que mais brasileiros contem com um plano de saúde, o 3º maior desejo da população segundo [pesquisa IESS/Ibope](#), como [já destacamos aqui](#).

Outra questão levantada no estudo é que apesar de os mecanismos estarem previstos legalmente no Brasil, é necessário atualizar a norma infralegal sobre franquia e coparticipação para garantir segurança jurídica e transparência em sua aplicabilidade no sistema de saúde.

Com isso, acreditamos que o mercado conseguiria ofertar planos com custos menores e, simultaneamente, trabalharia para a conscientização do beneficiário quanto ao uso consciente dos recursos de saúde. O que tende a reduzir a velocidade de avanço dos custos médico-hospitalares e, conseqüentemente, o reajuste dos planos.

O TD também reconhece que fazer os beneficiários pagarem do próprio bolso pela utilização de serviços de saúde até atingir o valor da franquia poderia criar um desincentivo para a realização de exames e consultas. Contudo, há mecanismos simples para evitar que isso aconteça já aplicados com sucesso em outros países. Não cobrar franquia ou coparticipação para exames e consultas que têm

caráter preventivo é uma das medidas mais eficientes nesse sentido.

Afinal, não é do interesse de ninguém que o beneficiário deixe de realizar esses procedimentos. Mesmo se olharmos pelo ponto de vista estritamente financeiro. Até porque, isso significaria aumentar os custos com internação e o tratamento de doenças que só serão detectadas em estágios mais avançados. Algo que, portanto, não é inteligente e vai contra as iniciativas que as Operadoras de Planos de Saúde têm implementado de incentivar programas de promoção de saúde e médicos de família.

Olhando a questão do ponto de vista de qualidade de vida, tornar o beneficiário consciente dos custos de cada procedimento é ainda mais importante. O uso de antibiótico é bom quando precisamos combater uma bactéria, mas se tomado sem necessidade, causa males à saúde. Do mesmo modo, realizar exames desnecessários é o mesmo que expor nosso corpo à radiação e outras substâncias que podem nos fazer mal.

FREQUÊNCIA DE UTILIZAÇÃO INFLUENCIA NOS AUMENTOS DOS PLANOS DE SAÚDE

Correio Braziliense – 21/09/2019

Para debater o tema, Correio Debate Saúde Suplementar, Consumo e Sustentabilidade, reunirá especialistas, na próxima quarta-feira (25/9), no auditório do jornal.

O preço dos planos de saúde vem afastando clientes. O setor perdeu 133,3 mil vínculos no último ano. Os planos de saúde coletivos, que representam quase 70% da carteira do país, devem ficar 17% mais caros em média este ano, o aumento previsto é quase quatro vezes mais alto do que a inflação acumulada nos últimos 12 meses. Para debater o tema, Correio Debate Saúde Suplementar, Consumo e Sustentabilidade, reunirá especialistas, na próxima quarta-feira (25/9), no auditório do jornal.

O diretor-adjunto de Normas e Habilitação dos Produtos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), Mauricio Nunes

da Silva, que participará de um dos painéis, explicou que o cálculo de aumento é complexo. “Os reajustes de planos não variam meramente pelo IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo). Outros dois fatores impactam e têm peso forte nesse custo: a frequência de utilização e novas tecnologias”, diz. “Não é só em relação ao procedimento, mas a frequência de utilização também impacta. Mesmo com a redução do preço, se as pessoas usarem mais de um ano para outro, aumentam os custos. A incorporação de novas tecnologias também reflete no preço”, explica.

O evento tem a parceria da Federação Nacional de Saúde Suplementar (Fenasaúde), do laboratório Sabin e do Hospital de Brasília.

ANS PARTICIPA DE CONFERÊNCIA LATINO-AMERICANA SOBRE SAÚDE

ANS – 19/09/2019

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) marcou presença na ISPOR Latin America 2019, conferência sobre saúde que reuniu mais de mil representantes e lideranças de todo o continente para discussões em torno do tema “Dados e valor em saúde: 2020 e mais além”. O evento ocorreu de 12 a 14 de setembro, em Bogotá, na Colômbia. A programação da conferência incluiu duas plenárias e mais de 450 apresentações científicas sobre diversos assuntos relevantes em saúde.

O diretor de Normas e Habilitação dos Produtos da ANS, Rogério Scarabel, destacou a importância do encontro para a troca de experiências e de conhecimento entre diferentes

países e realidades. “Ao compartilhar experiências, temos a compreensão de quanto avançamos e de qual deve ser o nosso foco, as nossas prioridades, para que possamos melhorar aspectos das nossas políticas de saúde”, analisou o diretor.

Scarabel participou de duas mesas. Na primeira, falou sobre o paciente como centro das políticas em saúde. “Foi um debate muito importante, pois temos a compreensão, cada vez maior, de que o paciente deve estar no centro da discussão, colaborando e participando ativamente das decisões em saúde”, disse o diretor.

Na segunda mesa, da qual também participou a coordenadora de Gestão de Tecnologias em Saúde da ANS, Ana Cristina Martins, o tema abordado foi incorporação tecnológica. “Discutimos implicações, desafios e custos das novas tecnologias em saúde e pudemos perceber que, de forma geral, os desafios são os mesmos na América Latina.

Nossa intenção é continuar o debate em busca de um consenso para que avancemos em direção a uma saúde pública e suplementar de maior qualidade”, afirmou o diretor Scarabel.

[Clique aqui e confira mais informações sobre o evento.](#)

CADEIA DE SAÚDE ESTÁ EMPREGANDO MAIS, APESAR DA REDUÇÃO DE BENEFICIÁRIOS

IESS – 19/09/2019

Quase 5 milhões de brasileiros são empregados pela cadeia da saúde no Brasil. O montante equivale a 11,3% da força de trabalho no País. De acordo com o [Relatório de Emprego da Cadeia Produtiva da Saúde](#), que acabamos de publicar, 73,3% deste total ou cerca de 3,6 milhões são trabalhadores com carteira assinada no setor privado e 1,3 milhões se referem aos setores de saúde público.

Apenas em julho de 2019, setores privados de saúde registrou 93,5 mil contratações e 88,1 mil demissões, totalizando um saldo positivo de 5,4 mil postos de emprego formal. O que corresponde a 12,2% do saldo geral de 43,8 mil novos postos de trabalho criados no País como um todo. Para nós, é evidente que a cadeia de saúde é uma das forças motrizes na economia nacional. A cadeia da saúde já responde por 11,3% da força de trabalho no País e o saldo de empregos na saúde privada tem respondido por mais do que esse percentual no total de novos postos de trabalho gerados no mês. O que indica que a participação do setor tende a crescer ao longo do tempo.

Outra questão importante demonstrada pelo relatório é que o setor continua contratando apesar de haver retração no total

de beneficiários de planos de saúde médico-hospitalares. Entre julho deste ano e o mesmo mês do ano passado, 133 mil beneficiários deixaram seus planos de acordo com a [última edição da NAB](#), uma retração de 0,3%. Ainda assim, o setor contratou mais 120 mil pessoas no período. Em nossa avaliação, os dados indicam que o setor acredita em um processo de recuperação do total de vínculos perdidos desde dezembro de 2014 – um processo que não será rápido – e está se preparando para voltar a crescer e atender com qualidade os futuros beneficiários.

Está é a primeira edição em que o Relatório de Emprego da Cadeia Produtiva da Saúde traz o total de empregados também pelo setor público e mais dados sobre o segmento devem estar disponíveis na próxima edição da publicação, que irá permitir, pela primeira vez, uma análise temporal do nível de emprego nesta cadeia como um todo (público e privado). Estamos trabalhando para aprimorar a qualidade das informações que disponibilizamos ao mercado e fornecer ainda mais subsídios para as tomadas de decisões.

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.