

## *ÍNDICE INTERATIVO*

[Agência disponibiliza nova versão do D-TISS](#) - Fonte: ANS

[Planos odontológicos atingem 25,4 milhões de beneficiários](#) - Fonte: IESS

[ABIMED reforça parceria com a ANVISA](#) - Fonte: Segs

[Por que o setor saúde está contratando?](#) - Fonte: IESS

[Lei Geral Proteção de Dados Pessoais e atividades do setor da saúde](#) - Fonte: Conjur

[Mercado de saúde em setembro](#) - Fonte: IESS

## AGÊNCIA DISPONIBILIZA NOVA VERSÃO DO D-TISS

ANS - 18/11/2019

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) atualizou o D-TISS, ferramenta que permite consultar a quantidade e o valor médio dos procedimentos (consultas, exames e cirurgias) realizados pelos beneficiários de planos de saúde. Os dados contemplam as informações assistenciais de natureza ambulatorial e hospitalar recebidas através do Padrão de Troca de Informações da Saúde Suplementar (TISS).

A nova versão do painel foi disponibilizada na quinta-feira (14/11) no portal da ANS e possibilita explorar e visualizar, de forma ágil e intuitiva, as informações assistenciais e financeiras consolidadas nos atendimentos da saúde suplementar. Além das melhorias técnicas efetuadas no sistema e do aprimoramento do formato de apresentação, a ANS atualizou os dados, disponibilizando informações relativas aos anos de 2015 a 2018.

O D-TISS permite visualizar as quantidades e os valores médios, por Unidade Federativa (UF), faixa etária, sexo e porte da operadora, de honorários praticados em procedimentos ambulatoriais (médicos, laboratórios, clínicas) e em procedimentos realizados em ambiente hospitalar nos estabelecimentos que prestam serviço às operadoras de planos de saúde. A nova versão do painel também passa a informar o número de prestadores de serviços que realizaram os procedimentos.

[Clique aqui para acessar o painel.](#)

“O D-TISS é uma ferramenta que amplia a transparência no setor de saúde suplementar. Os dados disponibilizados são úteis tanto para pesquisadores e gestores de sistemas e serviços de saúde como para o próprio cidadão, que passa a ter acesso aos valores médios praticados no setor, reduzindo a assimetria de informação e possibilitando melhores

escolhas”, avalia o diretor de Desenvolvimento Setorial da ANS, Rodrigo Aguiar.

“O novo painel está melhor estruturado e a organização das informações mais intuitiva, facilitando a consulta aos procedimentos. Além disso, permite a visualização dos dados através de gráficos e mapas, melhorando muito a experiência do usuário”, complementa Rodrigo, destacando que as melhorias só foram possíveis graças ao aprimoramento do próprio TISS.

O novo D-TISS foi estruturado a partir de uma base de atendimentos realizados na saúde suplementar aplicando-se uma metodologia específica. Foram excluídos, por exemplo, procedimentos com valores atípicos, com dados inconsistentes e referentes a operadoras que enviaram para a ANS volume insuficiente de informações. Os dados serão atualizados periodicamente na ferramenta.

Sobre o Padrão TISS

A Troca de Informações na Saúde Suplementar (TISS) foi estabelecida como um padrão obrigatório para as trocas eletrônicas de dados assistenciais dos beneficiários de planos de saúde entre os agentes da saúde suplementar. O objetivo é padronizar as ações administrativas, subsidiar as ações de avaliação e acompanhamento econômico, financeiro e assistencial das operadoras e compor o Registro Eletrônico de Saúde.

A disponibilidade dos dados permite a interoperabilidade entre os sistemas de informação em saúde preconizados pela ANS e pelo Ministério da Saúde, e ainda a redução da assimetria de informações para o beneficiário de plano de saúde.

[Saiba mais sobre o TISS.](#)

## PLANOS ODONTOLÓGICOS ATINGEM 25,4 MILHÕES DE BENEFICIÁRIOS

IESS – 17/11/2019

Nos 12 meses encerrados em setembro, 1,4 milhão de pessoas passaram a contar com plano exclusivamente odontológico. Com o aumento de 5,6%, [apontado na última edição da NAB](#), o setor já atende 25,4 milhões de beneficiários.

O Estado de São Paulo continua sendo o principal impulsionador do crescimento desse tipo de cobertura. No período analisado, o Estado registrou alta de 6,8% no total de assistidos por planos exclusivamente odontológicos. O que equivale a 570,8 mil novos vínculos. O número representa 67,2% dos 849 mil novos beneficiários na região Sudeste ou 42,2% do total no País. No total, há 9 milhões de beneficiários em São Paulo.

Pensando em crescimento proporcional, a região Norte é a que mais se destaca. O total de contratos com planos exclusivamente odontológicos avançou 13% entre setembro de 2019 e o mesmo mês do ano anterior. O que equivale a 133,7 mil novos vínculos.

Mais da metade deste montante, 75,2 mil (56,3%), foram contratações firmadas no Estado de Tocantins. No período analisado, o total de vínculos no Estado aumentou de 47,8 mil para 123,1 mil. Incremento de 157,2%.

Apenas 3 estados tiveram resultados negativos nos 12 meses encerrados em setembro deste ano: o Amapá perdeu 223 vínculos (-0,5%); no Alagoas foram 3,4 mil rompimentos (-

1,2%); e, em Rondônia, 4,4 mil beneficiários deixaram os planos (-3,9%).

Confira os números dos [planos médico-hospitalares](#). Se quiser mais informações, os dados podem ser consultados também no [IESSdata](#).

## ABIMED REFORÇA PARCERIA COM A ANVISA

Segs – 13/11/2019

A ABIMED – Associação Brasileira da Indústria de Alta Tecnologia de Produtos para Saúde, reafirma sua parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ao participar da comemoração dos 20 anos de Regulação de Dispositivos Médicos. A iniciativa foi marcada pela realização de um evento, no dia 6 de novembro, em Brasília, na sede da agência regulatória, e debateu temas relevantes para o setor, como os avanços e as perspectivas regulatórias no país, com destaque para os desafios relacionados aos dispositivos médicos personalizados, softwares e cibersegurança dos produtos.

Na ocasião, Leandro Rodrigues Pereira, gerente da Gerência Geral de Tecnologia de Produtos para Saúde da Anvisa (GGTPS), a agência prevê a desburocratização e rapidez dos processos de registros de novos produtos, acelerando o acesso da população à novas tecnologias. Para os próximos anos, os esforços serão voltados para promover a harmonização internacional, alinhando o mercado brasileiro aos de outros países, com o objetivo de abrir a cadeia produtiva nacional para ampliar as exportações. Neste cenário, o paciente assume o papel de parceiro atuante no sistema, auxiliando ativamente no controle e desenvolvimento de produtos para a saúde. Para isso, é importante ter uma regulação equilibrada e proporcional, que trabalhe com previsibilidade, por meio do desenvolvimento de uma lista de normas técnicas específica. Além disso, a regulação de dispositivos médicos deve considerar riscos e questões ambientais.

Para Fernando Silveira Filho, Presidente Executivo da ABIMED, nos últimos anos, houve um avanço significativo da atuação da Anvisa no setor de Dispositivos Médicos. “Um dos mais importantes foi a adoção, pela Agência, de diretrizes da qualidade regulatória, que envolveram a coerência e convergência da regulação, como o IMDRF (International Medical Device Regulators Forum), por exemplo; as regulações baseadas em evidências; a previsibilidade regulatória; a desburocratização, celeridade e racionalização

do marco regulatório; a transparência e consolidação da participação do setor regulado; a adoção Crédito Divulgação / Dra. Luiza do Prado da AIR (Análise de Impacto Regulatório) e a consolidação da participação do setor nas discussões relacionadas”, reforça Fernando.

O Brasil vive um momento de grande e ampla transformação, tanto institucional quanto econômica e administrativa. No entanto, as perspectivas para o setor são muito positivas, uma vez que a Anvisa tem trabalhado nos últimos anos para atualizar a regulação, eliminando aquelas que são obsoletas, e o avanço regulatório está Crédito Divulgação / Plateia alinhado às reformas estruturais em andamento no país. “Diante desse cenário, o setor espera que as frentes envolvidas (CONITEC, Anvisa e ANS) tenham cada vez mais agilidade para acompanhar a velocidade de desenvolvimento das novas tecnologias e compreendam sua importância para a sustentabilidade do setor”, afirma o executivo.

Considerando a relevância do sistema, Fernando ressalta que é fundamental manter abertos os canais de comunicação e colaboração já estabelecidos entre os órgãos públicos e a indústria para ampliarmos ainda mais o acesso da população à tecnologias médicas avançadas, o desenvolvimento socioeconômico do país e a promoção de um ambiente de negócios ético e propício a investimentos. O Brasil é o oitavo mercado mundial em produtos para a saúde. O setor responde por cerca de 3% do total de gastos do país com saúde e gera 0,6% do PIB brasileiro.

Ao final do evento, foi inaugurada a exposição “20 anos de Regulação de Dispositivos Médicos na Anvisa”. A iniciativa também é resultado da parceria entre a Anvisa e a Associação Brasileira da Indústria de Artigos e Equipamentos Médicos, Odontológicos, Hospitalares e de Laboratórios (Abimo), a Associação Brasileira de Importadores e Distribuidores de Produtos para Saúde (Abraid), a Câmara Brasileira de Diagnóstico Laboratorial (CBDL) e a Aliança Brasileira da Indústria Inovadora em Saúde (Abiis).

## POR QUE O SETOR SAÚDE ESTÁ CONTRATANDO?

IESS – 13/11/2019

Acabamos de divulgar a [nova edição da NAB](#) e o resultado aponta mais uma redução no total de beneficiários de planos médico-hospitalares. Foram 106,4 mil vínculos rompidos nos 12 meses encerrados em setembro deste ano – [confira nossa análise](#). O que reduz o total de beneficiários a 47,1 milhões. Mesmo com mais este recuo, a saúde (tanto pública quanto suplementar) continua contratando. Ainda estamos apurando os números de setembro, mas de acordo com o [Relatório de](#)

[Emprego na Cadeia Produtiva da Saúde](#), o setor superou a marca de [5 milhões de vagas formais](#) em agosto.

Olhando apenas para esses números, as contratações podem parecer incongruentes. Entretanto, há alguns fatores que justificam facilmente esse comportamento. O principal deles é o aumento pela demanda de serviços de saúde.

Apenas entre 2018 e 2017, o total de procedimentos cresceu 5,4%, totalizando 1,4 bilhão de exames, consultas, terapias, internações e outros procedimentos ambulatoriais (OSA). Claro, junto com a procura por estes serviços, subiu a despesa assistencial das Operadoras de Planos de Saúde (OPS), que em 2018 [passou os R\\$ 160 bilhões](#). Os números constam na [análise especial](#) que fizemos do [Mapa Assistencial da Saúde Suplementar](#).

Ou seja, o impulso no total de postos de trabalho formal no setor está associado ao aumento na procura por serviços

assistenciais, ainda que menos pessoas contem com o plano de saúde – o [3º maior desejo da população](#), de acordo com a [pesquisa IESS/Ibope](#).

O lado positivo é que o nível de contratação deve continuar avançando no setor. Mesmo que o total de vínculos com planos de saúde não apresente um crescimento expressivo nos próximos meses. Até porque, com o envelhecimento da população pelo qual o Brasil está passando, a tendência é que a busca por serviços de saúde continue avançando – [entenda](#).

## LEI GERAL PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS E ATIVIDADES DO SETOR DA SAÚDE

Conjur – 12/11/2019

Faltando menos de um ano para a entrada em vigor da [Lei 13.209/2018](#), apesar da crescente movimentação de diversos setores econômicos, do aumento no número de publicações, de fóruns e de debates temáticos, apenas cerca de 24% das empresas estão preparadas para atender às diretrizes e obrigações trazidas pela LGPD [\[1\]](#).

Por preparação compreende-se não apenas a existência de um projeto de adequação de processos e sistemas às diretrizes da nova legislação como também de orçamento específico e de pessoas preparadas para garantir a execução desse projeto. Não por outro motivo, o percentual acima mencionado foi a principal justificativa fornecida pelo Deputado Federal Carlos Bezerra (MDB-MT) para apresentar o [Projeto de Lei n. 5.762/2019](#), que visa postergar o início de vigência da LGPD para 2022 [\[2\]](#).

Sem a pretensão de adentrar searas mais complexas, enquanto não se tiver uma maior definição sobre qual será a configuração exata da ANPD nem se a *vacatio legis* de dois anos será ou não prorrogada, vale a pena ter em mente alguns aspectos específicos da LGPD para o setor da saúde.

### 1. Dados de saúde e bases legais

O art. 5º, II da LGPD não define dado pessoal sensível, mas enumera alguns dados que qualificam um indivíduo, tais como aqueles dados de origem racial, convicção religiosa, “dados referentes à saúde” e “dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural”.

Considerada essa definição, a lei afirma que atividade de tratamento (art. 5º, X) de dados pessoais sensíveis só será considerada válida se respeitadas as hipóteses que justificam esse tratamento (arts. 7º e 11º).

O art. 7º traz as bases legais para tratamento de dados pessoais às quais estão sujeitas todas as organizações. Aquelas que, além de dados pessoais, ainda tratem dados pessoais sensíveis, submeter-se-ão também à lista mais restritiva trazida pelo art. 11.

Interessam, em especial, três delas: (i) cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo controlador (art. 7º, II e art. 11, II, a), (ii) proteção da vida ou da incolumidade física do titular ou de terceiros (art. 7º, VII e art. 11, II, e) e (iii) tutela da saúde, exclusivamente, em procedimentos realizados por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária (art. 7º, VIII e art. 11, II, f).

#### 1.1. Cumprimento de obrigação legal ou regulatória

Operadoras e de planos privados de assistência à saúde e seguradoras que ofertam seguro-saúde submetem-se à Lei n. 9.656/98 e à regulação da Agência Nacional de Saúde (“ANS”). Esta agência já vem desempenhando relevante papel no que se refere à privacidade dos beneficiários; há mais de vinte resoluções normativas que, de algum modo, disciplinam o trânsito de dados entre operadoras e agência [\[3\]](#).

Embora não qualificados como órgãos reguladores, entidades como o Conselho Federal de Medicina podem emitir normas sobre aspectos relevantes para as atividades de empresas do setor, como hospitais. Também a título de exemplo, é possível citar a Resolução CFM n. 1.605, de 31.12.2009 (regras sobre revelação de ficha ou prontuário médico) e a Resolução CFM n. 1.821, de 23.11.2007 (prontuário médico eletrônico, além da própria Lei n. 13.787/18).

Conhecer o ambiente legal e regulatório para o desenvolvimento de suas atividades econômicas é uma diretriz segura que deve orientar não apenas hospitais e operadoras de planos de saúde mas também clínicas, prestadores de saúde, laboratórios, indústria farmacêutica e empresas de inovação em saúde, como as health techs. Setores altamente regulador como o setor de saúde precisam ter uma especial atenção às bases legais que autorizam o tratamento de dados, tudo levando em consideração a entrega do melhor serviço de saúde ao titular.

#### 1.2. Proteção à vida e incolumidade física

Quando o tratamento for indispensável para a proteção à vida ou à incolumidade física do titular ou de terceiro, a LGPD autoriza tratamento sem consentimento. Há que se destacar, entretanto, que os limites para esse tratamento são dados pelos

princípios estampados no art. 6º da norma. Significa dizer, portanto, que não basta que o tratamento tenha sido realizado com assento nessa base legal, mas também que ele deve ter uma finalidade e necessidade definidas, ser adequado, utilizar medidas técnicas necessárias para garantir a segurança do dado contra incidentes e estar pronto para, ao final, ser descartado.

### **1.3. Tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária.**

Na redação final da LGPD, o rol de atores envolvidos na tutela da saúde se ampliou, ampliando-se, por consequência, a gama de possibilidades de tratamento de dados pessoais sensíveis sem consentimento do titular.

A definição e a integração deste conceito deverão ser balizadas pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados (“ANPD”) quando esta for criada, cabendo às organizações a avaliação das demais circunstâncias que justificam o tratamento legítimo destes dados pessoais sensíveis, tais com a avaliação do propósito, a adequação, a necessidade e, ao final do procedimento, a exclusão deste dado, quando possível, nos termos dos art. 15 e 16.

## **2. Situações específicas para o setor da saúde**

### **2.1. Proibição da prática de seleção de risco**

No § 5º do art. 11, a LGPD veda às operadoras de planos privados o tratamento de dados de saúde para a prática de seleção de riscos na contratação de qualquer modalidade, assim como na contratação e exclusão de beneficiários. Não se trata de disposição nova para o setor de Saúde Suplementar. Com efeito, por meio da Resolução Normativa n. 195, de 14 de julho de 2009, a ANS já coibia tal prática, estabelecendo, em seu art. 16, que “para vínculo de beneficiários aos planos privados de assistência à saúde coletivos por adesão ou empresarial não serão permitidas quaisquer outras exigências que não as necessárias para ingressar na pessoa jurídica contratante”, independentemente da modalidade de contratação ser coletiva empresarial ou por adesão.

Vale dizer, portanto, que cumpridas as regras de elegibilidade para ingresso em plano coletivo, à operadora não é lícito instituir nenhum outro critério. Ao contrário do que inadvertidamente se ventilou quando da publicação da LGPD, as operadoras de planos privados não analisam históricos de consumo na farmácia para se recusar a contratar ou para aumentar o preço do plano.

O setor de Saúde Suplementar, em sua já consolidada regulação, possui regras que disciplinam todo o processo de contratação de planos privados, o que, mais uma vez, confirma

a importância de um diálogo consistente entre a LGPD e a legislação setorial.

Não significa uma vedação completa a que as operadoras realizem estudos populacionais, avaliando o comportamento de carteiras para o fim de aplicar uma precificação justa e adequada para cada grupo, coletivamente considerado. Significa, apenas, que as operadoras não realizarão tratamento de dados pessoais para aceitar ou excluir titular de sua carteira como, aliás, já está previsto na legislação setorial há pelo menos uma década.

### **2.2. Health analytics**

De tempos em tempos, tem-se notícia de algum gigante da tecnologia que fez uso irresponsável e com propósitos puramente comerciais de dados de saúde de indivíduos. Com razão, a preocupação das comunidades especializadas, sobretudo da jurídica, é a apropriação dos dados de saúde e dos rastros de dados de um indivíduo com a finalidade de prever e monetizar seu estado de saúde [4] em favor de uma indústria que até 2021 deve movimentar 280 bilhões de dólares [5].

Contudo, a ciência de dados sempre foi um poderoso aliado dos profissionais da saúde. Se a expressão “data analytics” corresponde à prática de se obter insights e informações relevantes a partir de uma massa de dados agregados, no contexto da saúde, a expressão “health analytics” tem enorme utilidade na identificação de possíveis doenças crônicas, das tendências de determinada população e na melhoria do sistema de saúde, por meio do uso racional e eficiente de recursos [6].

E iniciativas semelhantes não precisam ocorrer ao arpejo da privacidade. Recentemente, o Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (Incor) anunciou o uso de inteligência artificial para anonimizar dados dos pacientes em exames, permitindo o uso de resultados para pesquisas acadêmicas sem, com isso, infringir dispositivos legais ou direitos dos titulares [7] [8].

Está claro que a LGPD não deve ser capturada por uma orientação que caminha na contramão da inovação tecnológica e do desenvolvimento científico e econômico – e nem deveria, tendo em vista o previsto por seu art. 2º, V.

Para sustentar projetos inovadores para a área da saúde, que levem em consideração a ciência de dados e a privacidade desde sua concepção, é preciso que a organização realize um mapeamento de dados bem planejado, capaz de apontar suas fragilidades atuais e planos de remediação necessários, mas também de utilizar a tecnologia de modo sustentável, que assegure os direitos do titular e use a tecnologia em favor do desenvolvimento e melhoria da saúde.

### 3. Conclusão

O universo da prestação de serviços de saúde é orgânico e complexo e é essa complexidade que a LGPD encontra como contexto. Prestadores de serviço, clínicas, laboratórios e hospitais têm à frente uma longa jornada rumo à construção de uma cultura da integridade digital que respeite a autodeterminação informativa dos titulares.

A LGPD estabelece que o tratamento de dados sensíveis precisa caminhar lado a lado com sua finalidade e com o benefício ao titular; essa é a diretriz que deve guiar a atuação do operador na entrega do serviço de saúde.

O ponto de partida de todo processo de adaptação à LGPD para qualquer organização, seja da saúde ou não, é a realização de um processo interno de avaliação que identifique os dados que essa organização trata, seus processos de negócio, seus sistemas e também suas vulnerabilidades, além das bases legais que justificam sua atividade; isso tudo sem deixar de lado a necessidade de incluir o olhar da privacidade na concepção de novos projetos, para que esses projetos já avancem respeitando direitos do titular de dados e o microssistema de proteção trazido pela nova norma. Organizações com alto comprometimento com o titular dos dados pessoais enxergam na proteção de dados como investimento que trará duplo benefício: garantia de segurança para seus clientes e, por consequência, uma vantagem competitiva em relação a outras organizações do mesmo setor.

## MERCADO DE SAÚDE EM SETEMBRO

IESS – 12/11/2019

Em setembro de 2019, 51,2 mil pessoas realizaram o sonho de passar a contar com um plano de saúde médico hospitalar – o 3º maior desejo do brasileiro, de acordo com a [pesquisa IESS/Ibope](#), como [comentado aqui](#). Apesar do crescimento ante agosto, o total de beneficiários no País diminuiu 0,2% na comparação com o mesmo mês do ano anterior, o que representa 106,4 mil vínculos rompidos de acordo com a [Nota de Acompanhamento de Beneficiários \(NAB\)](#), que acabamos de publicar. No total, o setor soma 47,1 milhões de beneficiários.

A publicação também destaca que a busca pelos planos tem variado bastante de um Estado para outro. São Paulo, por exemplo, está liderando a redução de contratos, enquanto Minas Gerais é a unidade da Federação com o maior número de novos planos. Nos 12 meses encerrados em setembro, São Paulo teve 87,1 mil beneficiários deixando de contar com os planos que possuíam. Já Minas Gerais registrou 43,8 mil novos vínculos.

Somando o resultado negativo do Rio de Janeiro (-7,8 mil) e o positivo do Espírito Santo (+14,7 mil), houve um total de 36,4 mil vínculos rompidos na região Sudeste.

A região que mais perdeu beneficiários, contudo, foi a Sul: 86,4 mil contratos foram desfeitos no período analisado

(menos do que o total registrado em São Paulo). Diferentemente do que houve no Sudeste, todos os Estados da região tiveram queda no total de vínculos. Entre eles, merece destaque o Rio Grande do Sul, com 58,4 mil beneficiários deixando os planos médico-hospitalares.

A única região que teve alta no total de vínculos foi a Centro-Oeste. O aumento de 30,5 mil contratos aconteceu quase todo em Goiás, que teve 27,1 mil vínculos firmados entre setembro de 2019 e o mesmo mês do ano passado. Mato Grosso e Mato Grosso do Sul registraram 3,1 mil e 3,5 mil novos beneficiários, respectivamente. Já o Distrito Federal teve 3,2 mil beneficiários deixando seus planos de saúde.

Em nossa opinião, a aparente estabilidade não é boa para o setor. Especialmente porque a utilização dos serviços de saúde está avançando, ainda que o total de beneficiários não esteja. Estamos vendo um envelhecimento da população e o aumento do uso de serviços de saúde. Um movimento que poderia ser positivo, caso o comportamento fosse motivado por programas de promoção da saúde. Infelizmente, ainda precisamos romper uma barreira cultural e colocar o paciente no centro do tratamento, ao invés da doença.

Nos próximos dias, vamos apresentar outros números da NAB.

**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)

© 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.