

Home&Market INNOWACYJNY BROKER *ubezpieczeniowy* 2024

Dlaczego współpraca z brokerem ubezpieczeniowym ma znaczenie? Co innego niż bezpośrednio ubezpieczyciel może zaoferować firmie? Jakie kryteria przyjąć przy wyborze ubezpieczyciela i czy to sektor, który się profesjonalizuje? Na te i inne pytania znajdą Państwo odpowiedź w naszym raporcie. Prezentujemy w nim także zestawienie brokerów ubezpieczeniowych, z którego dowiedzą się Państwo, w jakim zakresie działają poszczególne firmy, jakie innowacje wprowadzają i co uważają za swój sukces w minionym roku. Mamy nadzieję, że zawarte w prezentacjach informacje będą stanowiły dla Państwa wartościowy drogowskaz podczas wyboru dostawcy usług dla swojej firmy.



AON POLSKA

NAJWIĘKSZE SUKCESY 2023/2024

Broker ubezpieczeniowy dla pierwszej farmy wiatrowej na Bałtyku (Baltic Power), doradztwo dla pierwszej elektrowni jądrowej, najwyższy limit polisy D&O na rynku, współpraca z Laven (komplementarne ubezpieczenia zdrowotne), laureat rankingu Gazele Biznesu 2023 i Diamentów Forbesa 2024.

INNOWACJE PROWADZONE W SPÓŁCE

Innowacje w zespole Trade Credit w podejściu do obsługi klienta, własny wording w ubezpieczeniu CAR, na bazie której firma może ubezpieczać za granicą trudne dla polskiego rynku kontrakty, hybrydowe konferencje Trade Credit i Construction, utworzenie nowej praktyki benefitów pracowniczych w zespole Health & Benefits, rozwój praktyki M&A, nowi członkowie Zarządu (Katarzyna Rynkiewicz, Health Director, i Mariusz Guz, Retail Director).

OPIS SPÓŁKI

Aon istnieje, aby wspierać podejmowanie lepszych decyzji – aby chronić i wzbogacać życie ludzi na całym świecie. Pracownicy firmy w ponad 120 krajach i terytoriach zapewniają klientom jasność i pewność podejmowania lepszych decyzji dotyczących ryzyka i ludzi w celu ochrony i rozwoju ich biznesu, oferując im zrozumienie analityczne, które można wdrożyć w życie, globalnie zintegrowaną wiedzę w zakresie kapitału podwyższonego ryzyka i kapitału ludzkiego oraz rozwiązania o znaczeniu lokalnym. W Polsce Aon działa od 1992 roku i zatrudnia ponad 1 700 osób w biurach na terenie całego kraju: w Warszawie, Gdańsku, Katowicach, Krakowie, Poznaniu, Szczecinie i Wrocławiu. Specjalizuje się w zakresie zarządzania ryzykiem i usług pośrednictwa ubezpieczeniowego. Globalny zasięg umożliwia zdobywanie i wymianę doświadczeń, które są wykorzystywane w pracy z klientami przy tworzeniu sprawdzonych rozwiązań.

EQUINUM BROKER, (PIB GROUP)

NAJWIĘKSZE SUKCESY 2023/2024

Rok 2023 był kolejnym okresem intensywnego rozwoju i wzrostu firmy. Pod względem wielkości zainkasowanego kurtażu spółka osiągnęła 23 proc. dynamikę wzrostową. W minionym roku firma pozyskała do obsługi znaczącą liczbę nowych podmiotów, w tym między innymi kilka jednostek kultury. Tym samym w istotny sposób zwiększyła się liczba obsługiwanych placówek kulturalnych. W 2023 roku zespół EQUINUM podejmował szereg inicjatyw, między innymi w ramach Akademii EQUINUM zostały nagrane i opublikowane na kanale You Tube kolejne filmy o tematyce ubezpieczeniowej. We wrześniu firma zorganizowała dużą stacjonarną konferencję „Nowa mapa potrzeb pracowników 2024 r.” skierowaną do HR menedżerów firm prowadzących działalność na terenie Tyskiej i Gliwickiej Podstrefy Ekonomicznej.

INNOWACJE PROWADZONE W SPÓŁCE

W ramach budowania silnych kompetencji w obszarze ubezpieczeń zdrowotnych, eksperci EQUINUM Broker opracowali unikalny program: ADONA – Aplikacja Do Oceny Najważniejszych Aspektów PROGRAMÓW ZDROWOTNYCH. Aplikacja umożliwia w bardzo precyzyjny sposób ocenić funkcjonalność każdego programu niezależnie od tego czy jest on prowadzony w formie ubezpieczenia, czy abonamentu i wskazać obszary, które powinny zostać zmodyfikowane w celu zapewnienia osobom korzystającym, najwyższych standardów realizacji świadczeń. Aplikacja każdorazowo poddaje analizie aż 118 aspektów mających kluczowe znaczenie dla jakości, szybkości i sprawności obsługi potrzeb zdrowotnych pracowników. Program bazuje na szczegółowej analizie warunków oferowanych przez wszystkich operatorów – zarówno towarzystw ubezpieczeniowych jak i firm abonamentowych, a także benchmarku najlepszych rozwiązań i praktyk rynkowych opracowanego na podstawie blisko 1200 polis zdrowotnych.

OPIS SPÓŁKI

EQUINUM Broker jest brokerem ubezpieczeniowym z ponad 25-letnim doświadczeniem. Świadczy usługi w pełnym zakresie obsługi ryzyka, jednak specjalizuje się w ubezpieczeniach: OC, OC członków władz spółki (D&O), karnoskarbowych, cybernetycznych oraz ubezpieczeniach grupowych: na życie i opieki zdrowotnej. Cenionym przez klientów elementem świadczonego serwisu są kompleksowe audyty ubezpieczeniowe spółek. Obecnie EQUINUM Broker obsługuje blisko 200 klientów rozlokowanych na terenie całego kraju, wśród których są m.in.: spółki prawa handlowego, instytucje kultury, podmioty lecznicze, jednostki: administracji, samorządu terytorialnego, administracji publicznej oraz Spółki Skarbu Państwa, oraz dynamicznie rozwijające się przedsiębiorstwa i startupy. Z doświadczeń i wiedzy zespołu EQUINUM Broker korzystają także podmioty zobligowane do stosowania ustawy Prawo zamówień publicznych.

GRUPA BROKERSKA ODYS

NAJWIĘKSZE SUKCESY 2023/2024

Spółka zakończyła bilansowo rok 2023 zyskiem i weszła w rok 2024 bez żadnych zobowiązań finansowych. Wartość przychodu wzrosła o 15 proc. w stosunku do roku 2022 i wynosi obecnie blisko 16 mln zł. Wzmocniono dział gwarancji ubezpieczeniowych i uzyskano bardzo duże limity gwarancji odpadowych dla partnerów biznesowych. Firma znacząco rozszerzyła udział w obsłudze klientów wg PZP. Aktywnie wspierała i będzie wspierać liczne inicjatywy społeczne i akcje charytatywne.

INNOWACJE PROWADZONE W SPÓŁCE

Spółka wzmacnia poprzez zwiększenie zasobów ludzkich oraz nowe oprogramowania dział obsługi szkód partnerów biznesowych. Kadra bardzo mocno angażuje się w szkolenia Klientów. Firma prowadzi proces konsolidacji z innymi branżowymi podmiotami i obecnie współpracuje na rynku brokerskim z siedmioma partnerami, wymieniając doświadczenia i wzmacniając potencjał kadrowy. W 2023 roku rozpoczęła modernizację siedziby, która jest dynamicznie kontynuowana. Spółka kładzie szczególny nacisk na dostosowanie narzędzi informatycznych do specyfiki pracy i potrzeb klienta, cały czas udoskonala autorską platformę informatyczną umożliwiającą im stały wgląd w polisy i szkody, tzw. STREFĘ KLIENTA.

OPIS SPÓŁKI

Grupa Brokerska Odys funkcjonuje na polskim rynku pośrednictwa ubezpieczeniowego nieprzerwanie od 1996 roku, jako broker w formie spółki kapitałowej od roku 2000. Obsługuje ponad 2 tys. klientów. Przepis składki grupy przekroczył 110 mln zł. Firma jest członkiem Polskiej Izby Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych, Stowarzyszenia Polskich Brokerów, Kujawsko-Pomorskiego Związku Pracodawców i Przedsiębiorców. Wg najnowszego sprawozdania do KNF za rok 2023 współpracuje z 37 zakładami ubezpieczeń.

INTEGRUM BROKER (GRUPA INTEGRUM)

NAJWIĘKSZE SUKCESY 2023/2024

Przełom 2023 i 2024 r. był kontynuacją rozwoju spółki w kierunku zwiększania jej konkurencyjności na rynku. Tym samym umacnia swoją pozycję wśród największych organizacji brokerskich w ogólnopolskim rankingu brokerów ubezpieczeniowych. Kolejny rok to także systematyczny wzrost przychodów w grupie oraz inicjowanie współpracy brokerskiej z nowymi podmiotami. Firma kontynuuje rozwój narzędzi IT mających na celu zwiększenia jakości usług świadczonych klientom. Wsparcie zespołów brokerskich zapewnia rozbudowany zespół handlowy wspierany przez dział marketingu.

INNOWACJE PROWADZONE W SPÓŁCE

Kolejny rok z życia spółki upłynął pod znakiem rozwoju infrastruktury narzędziowej pod kątem aplikacji ułatwiających pracę brokera. W szczególności uwagę zwracają zmiany w strukturze organizacyjnej spółki mające na celu zwiększenie jej konkurencyjności na rynku oraz usprawnienia w zakresie oprogramowania służącego do zarządzania procesem sprzedaży i obsługi ubezpieczeniowej. Zasadniczym kierunkiem dalszych zmian jest uproszczenie pracy brokerskiej przy dostosowaniu jej do potrzeb klientów.

OPIS SPÓŁKI

Zespół Grupy Integrum tworzą specjaliści w dziedzinie ubezpieczeń, prawa i ekonomii z kilkunastoletnim doświadczeniem zawodowym. Domeną firmy jest specjalizacja pracowników, którzy zapewniają kompleksową obsługę klientów w zakresie ubezpieczeń majątkowych, floty pojazdów mechanicznych, gwarancji ubezpieczeniowych czy ubezpieczeń osobowych, z uwzględnieniem likwidacji szkód. Partnerstwo z konsorcjantami z Proasekuracja oraz ZZ Brokers pozwala lepiej wykorzystać potencjał i specjalizację pracowników wszystkich firm. Dzięki temu spółka może odważnie rozwijać nowe projekty oraz kreować rozwiązania ubezpieczeniowe satysfakcjonujące klientów. W ramach działań prewencyjnych firma prowadzi szkolenia mające na celu podniesienie świadomości ubezpieczeniowej pracowników. W skład zespołu wchodzi również inżynier oceny ryzyka, dzięki czemu firma może zaoferować klientom audyty w tym zakresie. Codzienną obsługę brokerską prowadzi z wykorzystaniem informatycznej platformy kontaktu z klientem (CRM) z całodobowym dostępem on-line.

KLIM BROKERS

NAJWIĘKSZE SUKCESY 2023/2024

Na początku 2023 roku firma z sukcesem wdrożyła u jednego ze swoich największych klientów nowy program ubezpieczeń grupowych. Dzięki zastosowaniu nowych funkcjonalności systemu udało się zwiększyć liczbę ubezpieczonych pracowników klienta o 35 proc. W szczególności zawdzięcza to nowej funkcjonalności systemu, która w łatwy, szybki i intuicyjny sposób pozwala dodawać nowych ubezpieczonych. Poszerzono działania w obszarze klientów produkcyjnych oraz krąg klientów zarządzających. Wzmocniono współpracę, oraz pozyskano nowe jednostki samorządowe. Pozyskano nowych klientów z branż zajmujących się szeroko rozumianą produkcją.

INNOWACJE PROWADZONE W SPÓŁCE

Firma posiada autorski system do obsługi grupowych ubezpieczeń na życie. System umożliwia pełną obsługę zawartych umów ubezpieczenia, bez względu na to, w którym towarzystwie ubezpieczeniowym klient posiada zawarte ubezpieczenia grupowe. Klienci firmy dzięki proponowanym rozwiązaniom na bieżąco mogą monitorować wszelkie procesy związane z ochroną ubezpieczeniową. Przyspiesza również procesy związane z rozwojem nowych systemów informatycznych. W roku 2023/2024 wprowadziła dodatkowe funkcjonalności, które poszerzyły możliwości obsługowe, rozliczeń i raportowe osób zatrudnionych w działach kadr klientów.

OPIS SPÓŁKI

„Wyjątkowi w ubezpieczeniach” to maksyma KLIM BROKERS od 1991 roku. Celem firmy jest stałe zapewnianie najlepszej ochrony i bezpieczeństwa prowadzonej działalności klientów. Zespół ambitnych i doświadczonych pracowników tworzy indywidualne programy ochrony, zapewniając pełne wsparcie, również w przypadku zaistnienia szkody. W ramach obsługi brokerskiej wspiera proces likwidacji szkód, zapewniając również bezpłatną nieograniczoną pomoc prawną. Usługi firmy i profesjonalizm zostały zweryfikowane i docenione przez zewnętrznych audytorów. Od czerwca 2011 r. firma posiada Certyfikat Jakości ISO 9001-2008 (aktualnie 9001-2015). To, czego się podejmuje, musi być najlepsze dla klientów.

MENTOR

NAJWIĘKSZE SUKCESY 2023/2024

Spółka nieustannie się rozwija zatrudniając nowych pracowników (w ostatnim roku liczba zatrudnionych przekroczyła 300 osób) czy otwierając nowe oddziały w Polsce (Częstochowa), jak również wkraczając na rynek Europy środkowoschodniej (oddział w Rumunii). Działania firmy mają przełożenie na wyniki finansowe – przychody z działalności brokerskiej w minionym roku przekroczyły 100 mln złotych. Rok 2024 jest dla Mentora rokiem jubileuszowym, w którym firma świętuje 30-lecie swojej działalności. Dziś cieszy się pozycją jednego z wiodących brokerów ubezpieczeniowych w Polsce, a to z pewnością duży sukces firmy i jej zespołu. Dzięki swojej pomysłowości i innowacyjności Mentor wyznacza trendy na rynku usług brokerskich i dostarcza szereg usług komplementarnych do usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego.

INNOWACJE PROWADZONE W SPÓŁCE

W ostatnich latach Mentor skupia swoje działania na rozwijaniu autorskich narzędzi IT, będących nieodłącznym elementem wsparcia budowanych programów ubezpieczeniowych. Projektuje i stale rozwija Panel Klienta, portale obsługowe dla swoich klientów, aplikacje (autoPolisa, Mentor Risk Control) czy portale dedykowane konkretnym branżom np. Mentor Inwestycje, czy Mentor Cargo. Rozwija także platformy VOD, będące wsparciem w sferze szkoleniowej dla klientów firmy – to dzięki tym platformom mają oni dostęp do biblioteki nagrań video oraz prowadzonych webinarów z szerokiej tematyki ubezpieczeniowej.

OPIS SPÓŁKI

Mentor działa jako broker ubezpieczeniowy od 1994 r. i jest spółką z całkowicie polskim kapitałem. Firma świadczy usługi kompleksowo, poczynając od analizy, doradztwa, po wybór najkorzystniejszej oferty dla klienta. Aktywnie uczestniczy także w procesie likwidacji szkód ubezpieczeniowych. Jest także niekwestionowanym liderem segmentu ubezpieczeń grupowych na życie i zdrowie, reprezentując interesy różnych grup zawodowych w całej Polsce. Z usług Mentora korzystają firmy produkcyjne i usługowe, w tym duże grupy kapitałowe, spółki giełdowe, jak również instytucje państwowe i pozarządowe. Firma zatrudnia 319 pracowników, z których 217 posiada licencje brokerskie. Ich działania wspierają dyplomowani prawnicy, ekonomiści oraz specjaliści z dziedziny IT, likwidacji szkód i zamówień publicznych.

PIB BROKER (DAWNIEJ WDB)

NAJWIĘKSZE SUKCESY 2023/2024

Pozyskanie dużego klienta z sektora bankowego do kompleksowej obsługi w zakresie ubezpieczeń majątkowych, finansowych i osobowych. Sprawne przeprowadzenie procesu połączenia spółek WDB i Brokers Union i rebrandingu, co przyczyniło się do wzrostu rozpoznawalności marki PIB na lokalnym rynku brokerskim i znacznie wzmocniło siłę negocjacyjną spółki. Kolejny rok z rzędu firma otrzymała wyróżnienie w plebiscycie Najlepszy Pracodawca.

INNOWACJE PROWADZONE W SPÓŁCE

Innowacyjne ubezpieczenie bydła mlecznego. Ubezpieczenia realizowane w partnerstwach technologicznych, na dużą skalę, np. ubezpieczenia dla ok. 200 tys. dzieci w szkołach, opracowanie i wdrożenie grupowego programu ubezpieczeń NNW dla dzieci i młodzieży w formule direct. Autorski i konsekwentnie rozwijany system CRM wspierający procesy zarządzania ochroną ubezpieczeniową klientów. Narzędzia internetowe wspierające skuteczną analizę potrzeb klienta (szczególnie w wielotysięcznych grupach) oraz eksperckie rozwiązania IT umożliwiające realizowanie grupowych programów ubezpieczeniowych w formule online. Stała współpraca z podmiotami o charakterze R&D, które rozwijają technologię z możliwością zastosowania w przyszłej optymalizacji ubezpieczeniowej. Dedykowane serwisy internetowe, wspierające administrację i nowoczesną komunikację w zakresie realizowanych dla klientów grupowych programów ubezpieczeniowych.

OPIS SPÓŁKI

PIB Broker to zespół wykwalifikowanych specjalistów z wieloletnim doświadczeniem na rynku polskim i międzynarodowym powstałym w wyniku połączenia spółek PIB BROKER (dawniej WDB) oraz Brokers Union. Firma należy do międzynarodowej PIB Group – dynamicznie rozwijającej się, niezależnej grupy pośredników ubezpieczeniowych, a po połączeniu spółek została również przedstawicielem UNIBA Partners – międzynarodowego stowarzyszenia brokerów ubezpieczeniowych. Spółka przez lata wyspecjalizowała się w kompleksowej obsłudze podmiotów gospodarczych, jednostek administracji państwowej, użyteczności publicznej oraz mieszkalnictwa. Posiada dedykowany zespół mobilnych brokerów branżowych oraz własny system CRM, który ułatwia klientom bieżącą obsługę ochrony ubezpieczeniowej.

POLISH BROKERS GROU

NAJWIĘKSZE SUKCESY 2023/2024

W 2023 roku firma odnotowała wzrost w kluczowych liniach biznesowych, dążąc do zwiększenia konkurencyjności na rynku brokerskim. Kontynuowano rozwój narzędzi IT i AI, które mają na celu podnoszenie jakości usług oferowanych klientom. Kadra wzbogaciła się o kolejnych doświadczonych brokerów ubezpieczeniowych, którzy cieszą się uznaniem w branży. Wsparcie zespołów brokerskich jest możliwe dzięki rozbudowanemu działowi obsługi, wspomaganemu przez zespół marketingu oraz specjalistów od likwidacji szkód.

INNOWACJE PROWADZONE W SPÓŁCE

W 2023 roku firma skupiła się na wdrażaniu nowoczesnych rozwiązań usługowych, które usprawniają zarządzanie ubezpieczeniami grupowymi. Poprzez optymalizację procesów usługowych i szkodowych zwiększyła efektywność zarówno w zakresie szybkiego reagowania na potrzeby klientów, jak i w procesach likwidacji szkód, co przyczynia się do szybszego rozpatrywania roszczeń i zwiększenia satysfakcji klientów. Jednocześnie wprowadzono innowacyjne produkty w zakresie ubezpieczeń kredytu kupieckiego i gwarancji finansowych, które oferują klientom dodatkowe zabezpieczenia ich transakcji handlowych oraz poprawiają stabilność finansową.

OPIS SPÓŁKI

Polski broker ubezpieczeniowy i reasekuracyjny, który specjalizuje się w programach świadczeń pracowniczych, ubezpieczeniach OC, majątkowych oraz ubezpieczeniach specjalistycznych. Od 2016 roku dzięki dynamicznemu rozwojowi oraz doświadczonej grupie ekspertów tworzących zespół, firma zyskała stabilną pozycję na rynku. Chcąc zapewnić kompleksową obsługę swoim klientom, w ofercie posiada obsługę większości linii ubezpieczeń oraz likwidację szkód, a obszar jej działania obejmuje wiele sektorów gospodarki. W swojej codziennej pracy firma poszukuje innowacyjnych rozwiązań, starając się zapewnić usługi na najwyższym poziomie.

WILLIS TOWERS WATSON

NAJWIĘKSZE SUKCESY 2023/2024

W 2023 roku firma kontynuowała proces transformacji oraz program innowacji, co pozwoliło na wdrożenie wielu usprawnień – od prostych poprawek w systemach obsługowych, poprzez efektywniejsze lub zupełnie nowe rozwiązania w zakresie zarządzania ryzykiem klientów, aż po kompleksowe narzędzia analityczne. Wspólnie z firmą prawniczą Clyde & Co LLP przeprowadziła badanie D&O (ubezpieczenie członków władz spółek), które przyniosło istotne wnioski dla dyrektorów i członków zarządów na całym świecie. Badanie to także służy jako platforma do dzielenia się różnymi punktami widzenia oraz jako narzędzie wspierające podejmowanie decyzji. Istotnym wydarzeniem była organizacja jesiennego Forum HR, które w tym roku zgromadziło rekordową liczbę uczestników i poświęcone było trendom w wynagrodzeniach, świadczeniach i rynkowych praktykach HR. Tematy poruszane na forum obejmowały m.in. raporty płacowe, narzędzia i prognozy, dotyczące prywatnej opieki medycznej, trendy na rynku benefitów pracowniczych oraz przygotowanie na wejście w życie przepisów, dotyczących przejrzystości i równości wynagrodzeń.

INNOWACJE PROWADZONE W SPÓŁCE

Firma na bieżąco wprowadza innowacje zarówno poprzez prowadzony proces transformacji jak również wewnętrzny i oddolny proces innowacji. Tylko w ubiegłym roku pracownicy zgłosili ponad 100 innowacyjnych propozycji, z których aż połowa została wdrożona. Są to zarówno proste usprawnienia, jak i skomplikowane narzędzia obsługowe czy innowacje produktowe. Między innymi, w obliczu rosnącego ryzyka cybernetycznego oraz coraz bardziej restrykcyjnych warunków uzyskania ubezpieczenia cyber, wraz z firmą Crawford stworzyła dla polskich organizacji unikalny na naszym rynku produkt – Cyber Assistance, który pomaga błyskawicznie przeprowadzić wszystkie konieczne działania w wypadku wystąpienia incydentu cybernetycznego. Rok 2023 to także rok zmian w aranżacji wnętrza warszawskiego biura pod kątem różnych stylów pracy. Uwzględniono przy wprowadzaniu tych zmian wiele innowacyjnych rozwiązań zaproponowanych częściowo przez zewnętrznych doradców, a w dużej mierze przez pracowników.

OPIS SPÓŁKI

WTW jest jednym z czołowych brokerów ubezpieczeniowych, działającym na polskim rynku od 1987 roku, a na światowym od 1828 roku. Stawia na ciągły rozwój, innowacje i analityczne podejście, aby dostarczyć klientom rozwiązania, które pozwalają im stawić czoła wyzwaniom współczesnego świata, tj. zmiany klimatyczne, wzrost cyberprzestępczości czy rosnąca odpowiedzialność członków władz spółek, m.in. w związku z sytuacją geopolityczną, inflacją. Proponowane przez firmę rozwiązania oraz narzędzia umożliwiają skuteczną optymalizację polityki ubezpieczeniowej klientów, zarówno pod kątem budżetu, jak i globalnego spojrzenia na ryzyko. Takie szerokie spojrzenie jest szczególnie ważne w aktualnej sytuacji bardziej selektywnego podejścia do przyjmowania ryzyka przez ubezpieczycieli. Bardzo ważne jest również innowacyjne podejście do ochrony w zakresie rosnących ryzyk klimatycznych, w czym pomagają rozwiązania parametryczne oraz analityczne, tj. na przykład climate quantified. Dodatkowo firma ma ogromne, potwierdzone liczbami, doświadczenie we współpracy z rynkiem ubezpieczeniowym polskim i zagranicznym, co przekłada się na znajdowanie najlepszych rozwiązań ubezpieczeniowych dla klientów.

reklama

FMC Studio

NAGRAJ U NAS SWÓJ PROGRAM



Dzięki naszym usługom realizacja profesjonalnych materiałów w studio tv jest łatwa i przyjemna.

Potrzebujesz materiałów do celów marketingowych, reklamowych lub publicystycznych? Doskonale trafieś. Dysponujemy trzema nowoczesnie wyposażonymi studiami telewizyjnymi, co pozwoli Ci na realizację każdego pomysłu. Z naszą pomocą możesz transmitować swoje produkcje na żywo we wskazanych kanałach online lub tworzyć materiały wideo do publikacji w dowolnych mediach. Do Twojej dyspozycji mamy trzy studia.

więcej informacji na: fmcstudio.pl



ODPOWIEDNIO SKONSTRUOWANY PROGRAM MEDYCZNY

W dzisiejszym dynamicznie zmieniającym się świecie zdrowie jest kluczowym zasobem, o który nieustająco należy dbać, a wielu z nas myśli, jak się zabezpieczyć i sprawić, by prowadzić długie, dostatnie i zdrowe życie.



TOMASZ KRZYŻANOWSKI,
Healthcare & Employee Benefits
Experts, PIB Broker



KAROL GARBOWSKI,
Healthcare & Employee Benefits
Experts, PIB Broker

S kupić się na wielu aspektach

Ochrona naszego zdrowia to system, w którym powinniśmy skupić się na wielu aspektach.

Pierwszym z nich jest profilaktyka zdrowotna. Pozytywne jest to, że coraz częściej

się o niej dyskutuje oraz tworzy dedykowane programy, które mają przeciwdziałać najczęściej pojawiającym się problemom zdrowotnym. Profilaktyka jest szczególnie ważna w systemie opieki medycznej. Jest jej fundamentem i każdy z nas powinien zwrócić na nią szczególną uwagę.

Drugim elementem ochrony naszego zdrowia jest dostęp do specjalistów, diagnostyki, procedur ambulatoryjnych, stomatologii, czy leczenia szpitalnego. Oczywiście dla nas jest, że w dzisiejszych czasach trudno o szybki dostęp do lekarza specjalisty. Dlatego właśnie tak znacząco rozwinął się sektor prywatnych usług. Widać to na przykład licznych, rozdrobnionych gabinetach lekarskich i stomatologicznych.

Kolejnym aspektem jest **konieczność monitorowania problemów przewlekłych.** Wielu z nas na co dzień musi sobie radzić z wyzwaniami, aby utrzymać parametry swojego organizmu pod kontrolą. Jeszcze do niedawna problematyczna była możliwość przeprowadzenia w krótkim czasie kluczowych parametrów biologicznych organizmu i wpływanie na ich stabilne utrzymanie. W dzisiejszych czasach coraz mocniej poprzez nowe technologie stawiamy na skoordynowaną opiekę medycz-

na, która wspiera nas np. dzięki aplikacjom w dbaniu o jakość i stabilność naszego zdrowia.

Dzięki dobraniu odpowiedniego rozwiązania w kierunku dbania o nasze zdrowie zmniejsza się nasz wewnętrzny stres, co przekłada się na dobrostan związany z zabezpieczeniem tematu zdrowia, które dla wszystkich jest ważne i cenne.

Biorąc pod uwagę między innymi powyższe aspekty, dochodzimy do wniosku, że byłoby wygodnie, gdybyśmy całe wsparcie w zakresie zabezpieczenia medycznego opakowali w jedno, łatwo dostępne rozwiązanie.

Odpowiednio skonstruowany program medyczny

W taki sposób od dziesiątek lat rozwijają się programy opieki medycznej, które dostępne są dzisiaj w formie ubezpieczeń

oraz abonamentów. Klasyką jest oczywiście abonament dostarczany przez kluczowych rynkowych graczy a od lat na jego opłacanie dla pracowników, decydują się pracodawcy. Przez wiele lat abonamenty oraz ubezpieczenia medyczne stały się jednym z najbardziej pożądanych świadczeń dodatkowych wśród pracowników. Ich obecność w pakiecie benefitów pracowniczych nie tylko zwiększa atrakcyjność firmy na rynku pracy, ale także wpływa pozytywnie na aspekty, które wymieniliśmy powyżej. Wyjaśnijmy zatem, dlaczego warto mieć odpowiednio skonstruowany program medyczny zarówno na poziomie firmy, jak i indywidualnym.

1. Atrakcyjność pracodawcy na rynku pracy

Współczesny rynek pracy jest rynkiem pracownika, co ozna-

PRACOWNICY, KTÓRZY OTRZYMUJĄ PROGRAM OPIEKI MEDYCZNEJ OD PRACODAWCY, CZĘSTO CZUJĄ SIĘ BARDZIEJ DOCENIENI I BEZPIECZNI W SWOJEJ PRACY.

cza, że to pracodawcy muszą starać się przyciągnąć do siebie najlepszych kandydatów. Opieka medyczna jest często jednym z decydujących czynników, gdy osoby szukające pracy porównują oferty zatrudnienia. Firmy, które oferują solidne pakiety, są postrzegane jako bardziej dbające o swoich pracowników, co zwiększa ich atrakcyjność jako miejsca pracy.

2. Zwiększenie zaangażowania i satysfakcji pracowników

Pracownicy, którzy otrzymują program opieki medycznej od pracodawcy, często czują się bardziej docenieni i bezpieczni w swojej pracy. Taka percepcja może znacznie zwiększyć ich zaangażowanie i lojalność wobec firmy, co z kolei wpływa na ich wydajność i ogólną satysfakcję z pracy.

3. Obniżenie kosztów związanych z absencją chorobową

Ubezpieczenie zdrowotne pozwala pracownikom na szybsze uzyskanie potrzebnej opieki medycznej. To z kolei może skutkować krótszymi okresami chorobowymi i szybszym powrotem do zdrowia, co bezpośrednio przekłada się na redukcję kosztów związanych z nieobecnością



mi w pracy. Mniejsza absencja chorobowa to również mniejsze problemy z utrzymaniem ciągłości działalności firmy oraz lepsza efektywność operacyjna.

4. Poprawa zdrowia i dobrogo samopoczucia pracowników

Regularne korzystanie z opieki zdrowotnej, które jest ułatwione dzięki abonamentom i ubezpieczeniom, pozwala na wcześniejsze wykrywanie i leczenie ewentualnych problemów zdrowotnych. Dzięki temu pracownicy mogą utrzymać lepsze zdrowie, co wpływa na ich codzienną efektywność i zmniejsza ryzyko poważniejszych problemów zdrowotnych w przyszłości. Dbając o zdrowie pracowników, firma inwestuje w ich długoterminową produktywność.

5. Wzmocnienie marki pracodawcy

Firmy, które oferują kompleksowe ubezpieczenia zdrowotne, często są postrzegane jako odpowiedzialne społecznie i troszczące się o dobro swoich pracowników. To wzmacnia markę pracodawcy, co jest szczególnie ważne w kontekście budowania zaufania nie tylko wśród obecnych, ale i przyszłych pracowników, jak również partnerów biznesowych i klientów.

Działania związane z zapewnieniem odpowiedniej opieki zdrowotnej dla pracowników są coraz częściej priorytetem dla pracodawców. Jednak nawigacja po skomplikowanym świecie ubezpieczeń i planów opieki medycznej może być przytłaczająca. W tym miejscu brokerzy ubezpieczeń zdrowotnych odgrywają kluczową rolę, oferując cenne wsparcie i wiedzę ekspercką.

Szereg korzyści

Współpraca z brokerem ubezpieczeń zdrowotnych przynosi szereg korzyści dla działów odpowiedzialnych za jej zakup:

Oszczędność czasu i zasobów

Brokerzy posiadają specjalistyczną wiedzę na temat różnych planów opieki medycznej. Zamiast poświęcać godziny na badanie i porównywanie ich, dział HR czy procurement może polegać na eksperckich rekomendacjach brokera, oszczędzając cenny czas i zasoby.

Dostosowane rozwiązania

Brokerzy pracują bezpośrednio z działami HR, aby zrozumieć unikalne potrzeby i budżety firmy. Na podstawie tych informacji mogą zaoferować spersonalizowane plany, które najlepiej pasują do wymagań pracodawcy i pracowników.

Negocjowanie korzystnych stawek

Dzięki rozległej wiedzy na temat rynku ubezpieczeń i abonamentów zdrowotnych oraz relacjom z wieloma dostawcami opieki medycznej brokerzy mogą

skutecznie negocjować korzystne stawki w imieniu swoich klientów, często uzyskując lepsze warunki niż te dostępne dla indywidualnych firm.

Wsparcie administracyjne

Brokerzy pomagają w zarządzaniu i administrowaniu programami opieki medycznej, zajmując się żmudnymi zadaniami, takimi jak utrzymanie serwisu na odpowiednim poziomie, obsługa roszczeń oraz rozwiązywaniem problemów z realizacją umowy przez dostawcę.

Zgodność z przepisami

Przepisy dotyczące świadczeń pracowniczych są złożone i stale się zmieniają. Brokerzy ubezpieczeń zdrowotnych śledzą zmiany w przepisach i zapewniają, że oferowany benefit jest zgodny z obowiązującymi regulacjami.

Źródło wiedzy

Rynek benefitów medycznych dynamicznie zmienia się w Polsce i na świecie. Nieustająco powstają nowe rozwiązania, o których warto mieć wiedzę. Brokerzy zajmujący się opieką medyczną na bieżąco aktualizują informacje dla swoich Klientów na temat dostępnych na rynku rozwiązań.

Opieka medyczna w firmie jest inwestycją, która przynosi korzyści zarówno pracodawcom, jak i pracownikom, wspierając zarówno dobrostan osobisty, jak i wydajność całej organizacji. Warto w tym aspekcie mieć również doradcę, który dzięki swojemu doświadczeniu i wiedzy dostarczy dane i wnioski, na podstawie których pracodawca będzie mógł zdecydować jaki program medyczny powinien wybrać dla swoich pracowników. ■

**BROKERZY POSIADAJĄ
SPECJALISTYCZNĄ
WIEDZĘ NA TEMAT
RÓŻNYCH PLANÓW OPIEKI
MEDYCZNEJ.**



ROLA RYNKU BROKERÓW UBEZPIECZENIOWYCH DLA ROZWOJU RYNKU UBEZPIECZEŃ

Aby zdefiniować rolę brokerów dla rozwoju rynku ubezpieczeń, warto zrobić mały krok wstecz i przyjrzeć się, kim właściwie jest broker ubezpieczeniowy. To zdecydowanie ktoś więcej niż pośrednik w zakupie ubezpieczeń.



MARCIN WRÓBLEWSKI,
prezes Zarządu exito Broker

Broker jest przede wszystkim doradcą, „advokatem ubezpieczeniowym” znającym realia rynku. Dobry broker potrafi zorganizować dla klienta takie rozwiązania, które zapewnią mu spokój i poczucie bezpieczeństwa pozwalające na zajęcie się własnym biznesem bez dodatkowych obciążeń. Brokerzy pełnią bardzo odpowiedzialną funkcję, a kluczowe jest tu przede wszystkim rozumienie i docieranie do potrzeb ubez-

pieczeniowych Klienta. Z tego bezpośrednio wynika też wpływ na rozwój rynku ubezpieczeniowego i można tu wymienić kilka kluczowych punktów.

Dostęp do różnorodnych produktów

W pierwszej kolejności należy tu wymienić dostęp do różnorodnych produktów oferowanych przez dostawców. Za sprawą tego mogą oni dopasować polisy ubezpieczeniowe do indywidualnych potrzeb każdego klienta, co z kolei sprzyja różnorodności i konkurencyjności na rynku. Do tego dochodzi specjalistyczna wiedza na temat tych produktów, warunków z nimi związanych i obecnych ryzyk. Często jest to wiedza, którą ich klienci nie dysponują,

a przez to nie są świadomi wielu niuansów – zarówno w samych warunkach umów, jak też w kwestii ryzyk. Specjalistyczna wiedza brokera pozwala jego klientom na podjęcie bardziej świadomych decyzji w zakresie ochrony.

Reprezentant klienta na wielu poziomach

Broker jest przede wszystkim także reprezentantem klienta na wielu poziomach. Warto wspomnieć chociażby o negocjacji warunków polis. Efektem tego jest nie tylko niższa składka, ale również lepsze warunki odszkodowania czy rozszerzenie zakresu ochrony. Równie kluczowe jak znalezienie odpowiedniego ubezpieczenia, jest także uczestnictwo i wsparcie w procesie likwidacji szkód. W takiej sytuacji broker pełni rolę pośrednika między klientem a firmą ubezpieczeniową. Dla wielu osób broker jest pierwszym kontaktem w momencie powstania szkody. Broker potrafi doradzić, podpowiedzieć, jak udokumentować szkodę, pomaga w jej zgłaszaniu, ubieganiu się o odszkodowanie oraz reprezentuje interesy klienta w całym procesie likwidacji szkód.

Pamiętajmy też, że rynek ubezpieczeniowy nieustannie ewoluuje. Pojawiają się nowe rozwiązania, nowe technologie. Zmieniają się także realia rynków oraz rzeczywistość funkcjonowania w życiu osobistym i zawodowym klientów. Dzięki temu brokerzy są w stanie dostosować ofertę ubezpieczeniową do zmieniających się potrzeb, co sprzyja elastyczności rynku. Przy współpracy z ubezpieczycielami i podmiotami zewnętrznymi, np. firmami technologicznymi, mogą opracowywać nowoczesne programy ubezpieczeniowe stanowiące odpowiedź na nowe ryzyka lub takie, które dotychczas z różnych powodów nie zostały zagospodarowane.

Edukując klientów

Brokerzy ubezpieczeniowi nie tylko sprzedają polisy, ale także

edukują klientów na temat różnych rodzajów ubezpieczeń, ich korzyści oraz ryzyk. Wiele produktów ubezpieczeniowych jest dla przedsiębiorców nieznanymi lub nie widzą oni korzyści, jakie może przynieść im dodatkowe ubezpieczenie, czy inaczej mówiąc, przed jakimi ryzykami może ich chronić. Przykładem są tu np. polisy Business Interruption, które są uzupełnieniem ochrony majątku, gdzie czasem niewielka szkoda może spowodować przestój w pro-

**BROKERZY
UBEZPIECZENIOWI
NIETYLKO SPRZEDAJĄ
POLISY, ALE TAKŻE
EDUKUJĄ KLIENTÓW
NA TEMAT RÓŻNYCH
RODZAJÓW UBEZPIECZEŃ,
ICH KORZYŚCI ORAZ RYZYK.**

wadzeniu biznesu. Dzięki temu podnoszą świadomość klientów na temat potrzeby ochrony ubezpieczeniowej i przyczyniają się do wzrostu penetracji rynku.

W sumie brokerzy ubezpieczeniowi pełnią kluczową rolę w zapewnieniu klientom optymalnej ochrony ubezpieczeniowej, przyczyniając się tym samym do stabilności i rozwoju rynku ubezpieczeniowego. Ich działania sprzyjają klientom, z których zostaje zdjęty ciężar analizy rynku, samodzielnego wyszukiwania ubezpieczycieli i analizy warunków ubezpieczeń, negocjacji warunków itd. Sprzyjają też firmom ubezpieczeniowym poprzez zwiększanie ich efektywności, lepszemu dostępowi do klientów, zwiększaniu konkurencyjności i świadomości na rynku. Na działalności brokerów korzystają wszyscy. ■

POLSKA Z INNOWACYJNYM UBEZPIECZENIEM DLA BRANŻY BYDŁA MLECZNEGO!

Hodowla bydła mlecznego jest ważnym elementem polskiej gospodarki, tradycji i rynku spożywczego w ogóle. Jednak niesie to za sobą także znaczne ryzyka, spośród których nie wszystkie spotkały się do tej pory z możliwością ubezpieczenia.

Przeszkody są różne, a jedną z nich są bariery technologiczne związane np. z identyfikacją poszczególnych osobników. Dlatego dotychczas polskie polisy ubezpieczeniowe obejmowały ochronę interesów hodowców bydła w ograniczonym zakresie i kupowały się przede wszystkim na zdarzeniach losowych takich jak pożar, uderzenie pioruna itp.

Wyjątkowe rozwiązanie

Aby móc pełniej odpowiadać na potrzeby ubezpieczeniowe, wdrożyliśmy współpracę z Farm Innovations S.A. oraz TUW PZUW, gdzie za sprawą zastosowania podskórnych mikrochipów umożliwiających bezsporną możliwość identyfikacji bydła, zaprezentowaliśmy innowacyjne w Polsce rozwiązanie łączące ubezpieczenie i technologię monitorującą dobro-

stan bydła, dzięki czemu możliwe było rozszerzenie zakresu ochrony o padnięcie w wyniku choroby.

Wyższy poziom

Teraz TUW PZUW poszerza zakres oferowanego przez siebie ubezpieczenia, a hodowcy zyskują szansę na wyniesienie dotychczasowej ochrony ubezpieczeniowej o jeszcze wyższy poziom, co przełoży się bezpośrednio na większe poczucie bezpieczeństwa prowadzonego przez nich biznesu. Choć aktualny program ma charakter pilotażowy, to w przypadku sukcesu planowane jest rozszerzenie programu także na bydło mięsne!

pib
Broker

Material partnera

UBEZPIECZENIE GRUPOWE KORZYSTNYM ROZWIĄZANIEM

Przyzwyczajaliśmy się do programów opieki ubezpieczeniowej dla pracowników – czy to w formie ubezpieczenia zdrowotnego, czy na życie. Pracownicy ich oczekują, pracodawcy są skłonni je finansować, a oferenci przygotowują coraz to nowe propozycje, które te potrzeby zaspokajają.

TOMASZ KANIEWSKI,

dyrektor Biura Ubezpieczeń na Życie w EIB

W czasie największego zagrożenia pandemicznego Polska Izba Ubezpieczeń (PIU) przygotowała Mapę Ryzyka Polaków. To zestawienie naszych największych obaw i oferty towarzystw ubezpieczeniowych. Pokazuje ona, że w 8 na 10 przypadków zdarzeń, których najbardziej się boimy, możemy liczyć na wsparcie rynku ubezpieczeń, w tym ubezpieczeń grupowych. Grupowe polisy na życie mogą uwzględniać pomoc w razie poważnego zachorowania, utraty zdolności do pracy czy odszkodowanie w razie nieszczęśliwych wypadków. Zdrowotne ułatwiają zaś dostęp do opieki medycznej. Co więcej, ubezpieczenia pracownicze są cały czas rozwijane i pracodawcy z coraz większą rozważą podchodzą kształtowaniu ich zakresu.

Choć wspomniane badanie PIU przeprowadziła trzy lata temu, to nasze główne obawy nie uległy zmianom. W końcu wskazaliśmy w nim na uniwersalne ryzyka, którym musimy codziennie stawić czoła (śmierć najbliższej osoby, brak pieniędzy na leczenie poważnej choroby, ciężka choro-

ba najbliższej osoby, nowotwór, brak pieniędzy na starość, utrata sprawności, brak dostępu do opieki medycznej, wypadek samochodowy – na dalszych miejscach wymieniono ocieplenie klimatu i gwałtowne zjawiska pogodowe). Dlatego nie można się dziwić, że oczekujemy, że oferta ubezpieczeń grupowych, wybieranych przez pracodawców, będzie w pewnym stopniu zaspokajała potrzebę ochrony przed skutkami, zwłaszcza finansowymi, tych zdarzeń. Zwłaszcza że zawierane obecnie lub przedłużane umowy, mają też coraz szerszy zakres lub wyższe sumy ubezpieczenia dla najważniejszych świadczeń.

Jak ubezpieczenia pracownicze pomagają nam przezwyciężyć trudne sytuacje?

Podstawowymi ubezpieczeniami zawieranymi w formie grupowej są polisy zdrowotne i na życie. Mogą one jednak być uzupełnione umowami bądź klauzulami dodatkowymi, które znacząco rozszerzają podstawowy zakres ubezpieczenia, czasem nawet o elementy nie od razu kojarzone z nazwą ubezpieczenia. Jak to wygląda w praktyce i na które nasze największe obawy odpowiadają ubezpieczenia grupowe?

Zakresem grupowych „życiówek” można objąć ponad połowę naszych obaw

Jak sama nazwa wskazuje, podstawowym zadaniem tych polis jest zapewnienie wsparcia finansowego najbliższym w razie śmierci ubezpieczonych (a ubezpieczyć w ramach polisy firmowej możemy zarówno siebie, jak i naszą rodzinę czy partnerów życiowych). To minimum, które bardzo często uzupełniane jest o wypłatę środków także w razie: poważne-



go zachorowania, zdiagnozowania nowotworu, utraty zdolności do pracy. Co więcej, często można w umowie uwzględnić też finansowanie leczenia albo odszkodowanie za hospitalizację. Większość polis uwzględnia też podstawowy zakres ubezpieczenia NNW, czyli od następstw nieszczęśliwych wypadków, czasem nawet tak drobnych, jak zacięcie przy krojeniu, o poważniejszych niż złamanie czy wypadek samochodowy nie wspominając. Na podstawie NNW poszkodowani pracownicy oprócz odszkodowania za uszczerbek na zdrowiu mogą liczyć również na środki na operacje chirurgiczne, rehabilitację, dodatkowe konsultacje specjalistyczne oraz badania diagnostyczne. Polisy mogą także zakładać odszkodowanie za każdy dzień pobytu w szpitalu i zwolnienia lekarskiego, a także assistance medyczne po wypadku.

Wysokości odszkodowań z polis pracowniczych są różne. Każdy program zawiera wybrane przez pracodawcę i pracowników ryzyka, kładąc nacisk na ochronę życia i zdrowia pracowników lub ich najbliższych. Z reguły świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego wahają się od 50 000 zł do 200 000 zł, ale można też spotkać polisy gwarantujące jeszcze wyższe świadczenie. Bardzo ważnym ryzykiem w programach grupowych jest ryzyko trwałej niezdolności do pracy. Konieczność zakończenia pracy zawodowej wiąże się z ogromnymi wydatkami finansowymi na leczenie oraz uszczerbkiem w comiesięcznym budżecie rodziny. Może też się zdarzyć, że polisa zakłada dodatkową sumę ubezpieczenia dla specyficznych wypadków, wypła-

caną oprócz podstawowej kwoty wynikającej z głównej sumy ubezpieczenia. Polisa może np. zakładać dodatkowe świadczenie z tytułu śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego.

Ubezpieczenia zdrowotne zapewniają dostęp do tysięcy placówek prywatnych w Polsce, a czasem nawet za granicą

W przypadku tego ubezpieczenia sama nazwa w zasadzie już w pełni wyjaśnia charakter i cel zawarcia polisy. Zadaniem tych ubezpieczeń jest zapewnienie pracownikom dostępu do prywatnych świadczeń zdrowotnych, czyli w zamyśle szybszej pomocy niż ta, na którą możemy liczyć w ramach NFZ. Mogą zatem odegrać niebagatelną rolę w powrocie do zdrowia. Jak wiadomo szybka diagnoza powikłań czy dodatkowych problemów spowodowanych, jest podstawą leczenia. Co więcej, często ubezpieczyciele dają możliwość uzupełnienia zakresu ubezpieczenia zdrowotnego o świadczenia rehabilitacyjne, podobnie jak w przypadku polis na życie. Niektóre specjalistyczne ubezpieczenia oferują również możliwość skorzystania z pomocy prywatnej służby medycznej nie tylko w Polsce, ale umożliwiają też podjęcie leczenia, albo chociaż diagnozy, za granicą.

Oferta ubezpieczeniowa nieustannie ewoluuje

Choć wydawać by się mogło, że w zakresie tych ubezpieczeń niewiele może się zmienić (zwłaszcza zdrowotnych), to warto szczególnie je analizować, ponieważ ubezpieczyciele nieustannie je rozwijają. Po pierwsze, modyfikują je

zgodnie z bieżącymi potrzebami obserwowanymi w społeczeństwie, np. o ochronę zdrowia psychicznego. Obecnie prawie każde towarzystwo zapewnia możliwość włączenia świadczeń psychiatrycznych i psychologicznych w zakres ubezpieczeń zdrowotnych oraz programów opieki medycznej. Z czego korzystają pracodawcy. Podobnie rozwijana jest oferta ubezpieczeń na życie. Przykładowo, jeden z ubezpieczycieli wprowadził niedawno nowy pakiet ochronny nastawiony właśnie na wsparcie zdrowia psychicznego. W ramach umowy dodatkowej pracownicy mogą skorzystać nawet z kilkunastu świadczeń rocznie. Co więcej, niektóre towarzystwa zaczęły też uwzględniać możliwość rozszerzenia zakresu leczenia szpitalnego w polisie o hospitalizację w związku z leczeniem chorób psychicznych, jak np. depresja czy nerwica (świadczenie za pobyt w placówce medycznej). To wsparcie było wcześniej powszechnie wyłączone.

Polisa grupowa zawsze się opłaca

Chciałbym zaznaczyć, że polisy grupowe są korzystnym rozwiązaniem, nawet w sytuacji, gdy pracownik płaci za nie samodzielnie. Dzięki efektowi skali zakres, sumy ubezpieczenia, a przede wszystkim składka są z reguły atrakcyjniejsze w porównaniu z ubezpieczeniami indywidualnymi. Ponadto, w przypadku grupowych polis na życie ubezpieczyciele zazwyczaj nie wymagają wypłatienia szczegółowej ankiety medycznej, jak to ma miejsce przy ubezpieczeniach indywidualnych. Są zatem łatwiej dostępne dla pracowników. ■

BENEFITY MEDYCZNE DROŻEJĄ. CO MOGĄ ZROBIĆ PRACODAWCY?

Prywatna opieka zdrowotna i programy medyczne są najchętniej wybieranym przez firmy benefitem. Pracownicy coraz częściej traktują je jako oczywisty element zatrudnienia, ale pracodawcy uważnie przyglądają się kosztom.



DOROTA RACZYŃSKA,

dyrektor Departamentu Sprzedaży i Rozwoju Biznesu Health & Benefits w Aon Polska

Wszystko przez ciągły wzrost cen pakietów, który utrzymuje się od końca pandemii. Jak wynika z danych Aon Polska, od 2022 r. większość operatorów medycznych podniosło ceny usług średnio o 20 proc.

Powodem tej sytuacji jest przede wszystkim wzrost cen w placówkach medycznych, wynikający m.in. z rosnących oczekiwań finansowych kadry medycznej, kosztów stałych czy inwestycji w rozwój biznesu. Nie bez znaczenia jest także ogromna popularność opieki prywatnej w Polsce i coraz większy stopień wykorzystywania posiadanych programów przez pracowników.

Z roku na rok dynamicznie przybywa nowych uczestników

programów, a wraz z nimi rosną oczekiwania i wymagania wobec prywatnych operatorów medycznych. Dzisiaj praktycznie każdy pracodawca jako standardowy benefit dla pracowników oferuje sponsorowany program medyczny. Co więcej, w niektórych firmach oferuje się finansowanie lub współfinansowanie również dla członków rodziny. Niestety, przedsiębiorcy nie powinni liczyć na spadek cen w najbliższych latach. Trend wzrostowy ma się jeszcze utrzymywać, ale w nieco mniejszej skali. Prognozowany wzrost cen dla Polski w latach 2024-2025 powinien oscylować wokół wskaźnika waloryzacji kosztów medycznych, który obecnie wynosi 11,4 proc.

Pandemia wciąż daje się branży we znaki...

Rosnąca popularność programów medycznych w Polsce wynika z kilku czynników. Przede wszystkim gwarantują one zdecydowanie szybszą pomoc niż ta dostępna w ramach NFZ. Pandemia spotęgowała zapotrzebowanie na dostępność opieki szpitalnej. Placówki odwoływa-

ły w tym czasie zaplanowane zabiegi, co w wielu przypadkach przyczyniło się do pogorszenia stanu zdrowia pacjentów.

Zbyt długie kolejki do specjalistów oraz czas oczekiwania na badania diagnostyczne to niejedyna przyczyna silnego trendu medycznego w kraju. Jak wynika z raportu Aon „The Global Medical Trend Rates Report 2024” napędzają go także kwestie finansowe – czyli wzrost kosztów prywatnej opieki spowodowany inflacją i rosnącymi wynagrodzeniami dla lekarzy.

Polska, jak i cała Europa, jeszcze przez długi czas będą odczuwały skutki pandemii. A ich konsekwencje widzimy właśnie w rosnących kosztach rynku medycznego. Przyczynia się do tego m.in. brak aktywności fizycznej, poważne problemy zdrowotne, wymagające poszerzenia dia-





gnostyki w tym hospitalizacji oraz rehabilitacji, a także brak profilaktyki stomatologicznej. Nie bez znaczenia są także tendencje Polaków do zachorowań z powodu zaburzeń w układzie sercowo-naczyniowym, nowotworów, wysokiego ciśnienia krwi czy cukrzycy.

Gdzie szukać oszczędności?

Chociaż koszty rosną, to pracodawcy nie mogą sobie pozwo-

**ZACHĘCANIE
PRACOWNIKÓW DO
KORZYSTANIA Z OPIEKI
PROFILAKTYCZNEJ POMOŻE
UNIKNĄĆ DROŻSZEJ OPIEKI
W PRZYSZŁOŚCI.**

lić na rezygnację z tego benefitu lub zawężenie obecnego zakresu. Groziłoby to stratą wizerunkową i osłabieniem pozycji na rynku pracy. A jak wynika z danych Aon, utrzymanie lub pozyskiwanie talentów jest jednym z trzech najważniejszych ryzyk przyszłości dla biznesu, wskazywanych przez firmy w Polsce.

Istnieje jednak kilka opcji rozwiązania problemu stale rosnących kosztów programów medycznych. Na przykład poprzez umiejętne zarządzanie programem w firmie. Tutaj istotną rolę pełni broker. Wartościowa może okazać się analiza potrzeb pracowników – by program był dopasowany pod kątem ich oczekiwań w zakresie specjalizacji lekarskich czy badań diagnostycznych. Ważna jest także świadomość rzeczywistych kosztów i rentowności

zawartych kontraktów, a także transparentność procesu podwyżkowego.

Sposobów na ograniczenie kosztów programów jest jednak więcej. Zachęcanie pracowników do korzystania z opieki profilaktycznej pomoże uniknąć droższej opieki w przyszłości. Sporym problemem zarówno na rynku prywatnym, jak i publicznym jest także nieodwoływanie wizyt lekarskich. Komunikacja wewnętrzna w przedsiębiorstwach pomoże w budowaniu świadomości pracowników, jak ich postawa wpływa na brak dostępności do usług medycznych. Inicjatywy mające na celu ograniczenie lub kontrolowanie nadmiernego korzystania z usług, takie jak podnoszenie udziału własnego i współpłacenia mogą odegrać ważną rolę w najbliższych kilku latach. ■