

Home&Market

RYNEK ŚWIADCZEŃ POZAPŁACOWYCH



Koniec wyścigu na benefits

Jeszcze kilka lat temu firmy prześcigały się w liczbie oferowanych świadczeń, a rozbudowany pakiet benefitów był jednym z symboli atrakcyjnego miejsca pracy. W okresie silnej konkurencji o kandydatów sama lista dodatków często miała budować przewagę rekrutacyjną. Dziś sytuacja wygląda inaczej. Firmy ostrożniej podchodzą do kosztów i nowych rekrutacji, ale nadal muszą pozyskiwać oraz zatrzymywać wartościowych pracowników.



ŁUKASZ KOSZCZOŁ

Prezes Job Impulse
/ Gazeta Finansowa

Ostrożniejszy rynek pracy nie oznacza końca benefitów. Oznacza raczej koniec świadczeń przypadkowych, stworzonych głównie po to, aby dobrze wyglądały w ogłoszeniu rekrutacyjnym. Dla pracodawców kluczowe staje się nie to, ile benefitów oferują, ale czy rozwiązania te odpowiadają na realne potrzeby pracowników i wspierają cele organizacji.

Liczy się nie liczba, ale wartość

Benefits nigdy nie zastąpią konkurencyjnego wynagrodzenia. Pensja pozostaje najważniejszym elementem decyzji o przyjęciu oferty pracy. Świadczenia dodatkowe mogą jednak przesądzić o wyborze pracodawcy, gdy kandydat porównuje kilka podobnych propozycji. Mają też znaczenie w budowaniu zaangażowania i ograniczaniu rotacji. Jednocześnie część popularnych benefitów zmienia swój charakter. Prywatna opieka medyczna, karta sportowa czy dodatkowe ubezpieczenie są dziś w wielu firmach standardem zatrudnienia. Ich brak może być zauważalny, ale sama obecność rzadko wystarcza, aby wyróżnić pracodawcę. Zmienia się także samo rozumienie wartości oferowanej

pracownikowi. Doświadczenie zatrudnienia budują nie tylko klasyczne świadczenia, ale również rozwiązania ułatwiające codzienną pracę. Samochód służbowy, telefon czy komputer konkretnej jakości, szczególnie jeśli można korzystać z nich także prywatnie, mogą wpływać na postrzeganie atrakcyjności oferty.

Jeden pakiet już nie wystarczy
Największą zmianą na rynku benefitów jest odejście od założenia, że wszyscy pracownicy

modzielnie zdecydować, które świadczenia są dla nich najbardziej wartościowe.

Jednym z najważniejszych kierunków rozwoju benefitów będzie wellbeing – szczególnie wsparcie zdrowia psychicznego i ograniczanie skutków długotrwałego stresu. Presja, szybkie tempo zmian i przeciążenie informacyjne wpływają nie tylko na samopoczucie pracowników, ale również na efektywność organizacji, absencję i decyzje o pozostaniu w firmie.

Dlatego rozwiązania związane ze zdrowiem psychicznym coraz mniej przypominają element employer branding, a coraz bardziej stają się częścią odpowiedzialnego zarządzania zespołem. Widać to również w sposobie projektowania przestrzeni pracy. Firmy tworzą miejsca służące regeneracji i ograniczeniu przebodźcowania, zastępując klasyczne poko-

je socjalne rozwiązaniami takimi jak chill roomy.

Podobną funkcję pełnią rozwiązania ułatwiające organizację życia prywatnego. Elastyczny czas pracy, przewidywalne grafiki, dodatkowe dni wolne czy

usługi concierge odpowiadają na konkretny problem wielu pracowników – trudność w pogodzeniu obowiązków zawodowych i prywatnych.

Benefit ma rozwiązywać realny problem

Warto pamiętać, że potrzeby różnią się także w zależności od rodzaju wykonywanej pracy. W dyskusji o benefitach często dominuje perspektywa pracowników biurowych, tymczasem osoby zatrudnione w produkcji, logistyce czy magazynach oczekują przede wszystkim rozwiązań praktycznych i dostępnych od początku zatrudnienia. Transport do miejsca pracy, opieka medyczna, ubezpieczenie, karta lunchowa, karta zakupowa czy możliwość zaliczki odpowiadają na codzienne wyzwania związane z dojazdem, płynnością finansową i bezpieczeństwem.

**ROZWIĄZANIA ZWIĄZANE
ZE ZDROWIEM
PSYCHICZNYM CORAZ
MNIJ PRZYPOMINAJĄ
ELEMENT EMPLOYER
BRANDINGU, A
CO RAZ BARDZIEJ
STAJĄ SIĘ CZĘŚCIĄ
ODPOWIEDZIALNEGO
ZARZĄDZANIA ZESPOŁEM.**



Innego podejścia wymagają również duże organizacje i sektor MŚP. Korporacje mogą inwestować w rozwiązania wymagające większej skali – takie jak przedszkola przyzakładowe, rozbudowane programy zdrowotne, miejsca parkingowe czy infrastrukturę wellbeingową. Dla dużej firmy takie działania mogą realnie wpływać na retencję i ograniczać absencję. Mniejsze firmy nie muszą jednak konkurować wyłącznie budżetem. Ich przewagą może być większa elastyczność i indy-

widualne podejście. W części MŚP wartością dla pracowników może być także bliższy kontakt z przełożonymi, łatwiejszy dostęp do osób decyzyjnych i większe poczucie wpływu na funkcjonowanie organizacji. Znaczenie będzie miał również rozwój zawodowy. Szczególnie w pracy biurowej i specjalistycznej atrakcyjnym elementem oferty mogą być indywidualne budżety rozwojowe, które pozwalają pracownikowi samodzielnie wybrać kurs, certyfikację czy konferencję. Moż-

liwość inwestowania we własne kompetencje staje się ważnym elementem decyzji o wyborze i pozostaniu u pracodawcy. Przyszłość benefitów nie będzie polegała na tworzeniu coraz dłuższych katalogów świadczeń. Największą wartością będzie umiejętność wyboru rozwiązań, które rzeczywiście pomagają ludziom lepiej funkcjonować – czy chodzi o zdrowie psychiczne, rozwój, bezpieczeństwo finansowe, organizację życia prywatnego czy codzienny komfort pracy.

A CZY TY JUŻ MASZ ZAPLANOWANY BUDŻET NA 2027 ROK Z KUPONAMI QLTURAPROFIT?

Jesień, a często nawet już i wakacje, to dla wielu działów HR czas planowania kolejnego roku. Powstają budżety, analizowane są potrzeby pracowników, a firmy zastanawiają się, które benefity rzeczywiście odpowiadają na oczekiwania zespołów.

Wsparcie dobrostanu pracowników nie kończy się tylko na aktywności fizycznej czy prywatnej opiece medycznej. Równie ważna jest możliwość odpoczynku, kontaktu z kulturą i świadomego spędzania czasu wolnego i właśnie dlatego coraz większą rolę odgrywają benefity, które wspierają regenerację, rozwijanie zainteresowań i budowanie relacji z bliskimi. Badania* pokazują, że uczestnictwo w wydarzeniach kulturalnych może wspierać dobrostan psychiczny, wzmacniać więzi społeczne oraz pozytywnie wpływać na jakość życia. To ważny argument również z perspekty-

wy pracodawcy. Coraz więcej osób oczekuje dziś benefitów, które odpowiadają na różne potrzeby i dają możliwość wyboru. Jedni po pracy wybiorą trening, inni wieczór w kinie, spektakl teatralny, wizytę w muzeum czy rodzinne wyjście do parku tematycznego, a każda z tych aktywności może być przecież sposobem na odpoczynek od codziennych obowiązków i zadbanie o równowagę między pracą a życiem prywatnym. Dlatego też, planując budżet benefitowy na kolejny rok, warto pomyśleć o rozwiązaniach, które uzupełniają m.in. ofertę kart sportowych i pozwalają pracownikom korzystać z czasu wolnego w taki

sposób, jaki najbardziej im odpowiada. QlturaProfit to bezimienne kupony do jednorazowego wykorzystania z długim, bo kilkumiesięcznym, terminem ważności, które umożliwiają wejście do kin, muzeów czy teatrów, dzięki czemu pracownik sam decyduje, kiedy i jak chce z nich skorzystać.

Poznaj ofertę!



* <https://www.who.int/europe/publications/item/9789289054553>; <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2025.1589693/full>; https://www.artscouncil.org.uk/sites/default/files/download-file/The_value_of_arts_and_culture_to_people_and_society_an_evidence_review.pdf

materiał partnera

Zdrowie pracownika – od prywatnej opieki do kompleksowego wsparcia

Tradycyjny model prywatnej opieki medycznej w firmach przez lata koncentrował się na zapewnianiu pracownikom szybkiego dostępu do lekarzy specjalistów oraz badań diagnostycznych. Choć rozwiązanie to skutecznie skraca czas oczekiwania na wizytę i diagnozę, ostateczny koszt zalecanej farmakoterapii spoczywał do tej pory na pracowniku.



PAULINA HERMAN

menedżer ds. Rozwoju Ubezpieczeń
Zdrowotnych i Pracowniczych,
SALTUS Ubezpieczenia

W efekcie dotychczasowe pakiety medyczne pomijały ważny, końcowy etap ścieżki leczenia, jakim jest zakup niezbędnych preparatów w aptece. Tymczasem wydatki na leki stanowią coraz poważniejsze obciążenie dla domowych budżetów pacjentów.

Skalę problemu da się policzyć. Z rocznych danych GUS wynika, że w 2025 r. pacjenci w Polsce dopłacili do leków na receptę

18,1 mld zł. To średnio 483 zł na osobę. Najmocniej obciążają domowe budżety preparaty, za które pacjent płaci z własnej kieszeni pełne 100 proc. ceny, przede wszystkim nierefundowane leki na receptę.

Ten segment „rozjeżdża się” z resztą rynku. Lipcowe dane PEX PharmaSequence pokazują, że leki pełnopłatne drożeją ponad siedmiokrotnie szybciej niż preparaty objęte refundacją. Poziom refundacji ze strony NFZ rośnie, jednak system nie nadąża za dynamiką cen całego koszyka farmaceutycznego. Pracownik nie śledzi tych wskaźników. Widzi kwotę na paragonie i to ona kształtuje jego ocenę tego, na ile firma rzeczywiście o niego zadbała.

A wysokie ceny leków są rzeczywistym problemem. Badania OmniASM pokazują, że

80,5 proc. pacjentów obawia się wysokich kosztów leków przy chorobie przewlekłej, a blisko 80 proc./ ankietowanych uznaje dofinansowanie do ich zakupu za wysoce wartościowy benefit pozapłacowy. Rzadko się zdarza, żeby deklarowana potrzeba tak dokładnie pokrywała się z faktycznym, powtarzalnym wydatkiem. Dla pracodawcy to wymierne działanie z zakresu społecznej odpowiedzialności, obejmujące także rodziny zatrudnionych.

Mechanizm bywa istotniejszy od zakresu

Projektując świadczenie zdrowotne, patrzymy zwykle na to, co obejmuje. Ubezpieczenia lekowe pokazują jednak, że o odbiorze decyduje raczej moment rozliczenia. Farmaceuta pobiera od ubezpieczonego kwotę już pomniejszoną o dofinansowanie, więc pacjent nie wykłada pełnej



sumy z własnych środków i nie czeka na zwrot. Obsługę bezgotówkową zapewnia operator epruf, a obejmuje ona około 9,5 tys. aptek, czyli ponad 86 proc. placówek w Polsce.

Różnica między przelewem po kilku tygodniach a niższą kwotą przy kasie wygląda na szczegół techniczny. Decyduje jednak o tym, czy pracownik w ogóle wykupi receptę. Osoba, która akurat dziś nie ma pieniędzy na antybiotyk, odłoży terapię niezależnie od tego, ile odzyska za miesiąc. Krótko mówiąc: świadczenie, które wymaga od pracownika chwilowego kredytowania własnego leczenia, w części przypadków po prostu nie zadziała.

Czym mierzyć wartość świadczenia zdrowotnego

Popularność benefitu i jego wartość dla zatrudnionego to dwie różne rzeczy. Dobrą miarą jest częstotliwość kontaktu. Benefit,

**RÓŻNICA MIĘDZY
PRZELEWEM PO KILKU
TYGODNIACH A NIŻSZĄ
KWOTĄ PRZY KASIE
WYGLĄDA NA SZCZEGÓŁ
TECHNICZNY. DECYDUJE
JEDNAK O TYM, CZY
PRACOWNIK W OGÓLE
WYKUPI RECEPTĘ.**

po który pracownik sięga raz na dwa lata, znika z jego pamięci między jedną a drugą ankietą zaangażowania. Refundacja leków działa odwrotnie, bo przypomina o sobie przy każdej wizycie w apteczkę, a wraz z sezonem grypowym jeszcze częściej. Korzyść jest przy tym obustronna i łatwa do wykazania przed zarządem. Możliwość tańszego wykupienia antybiotyku jeszcze tego samego dnia zapobiega odkładaniu terapii w czasie. Pracownik szybciej wraca do zdrowia, a pracodawca skraca absencję chorobową. Trudno o prostszy dowód na to, że świadczenie zdrowotne przestało być kosztem wizerunkowym, a stało się elementem rachunku ekonomicznego firmy.



Jeden benefit to nie strategia zdrowia

Kiedy pojawia się temat odpowiedzialności pracodawców za zdrowie pracowników, w większości firm myśli automatycznie bieżą w jedną stronę: pakiet medyczny. To wciąż najczęstsza, a nierzadko jedyna odpowiedź na pytanie, jak firma dba o zdrowie zespołu. Karta do prywatnej przychodni traktowana jest jako domknięty temat, „odhaczony” punkt w ofercie benefitowej.



LEK. PIOTR LESZCZYŃSKI
dyrektor medyczny i członek zarządu
w LongLife

Zakres świadczeń związanych ze zdrowiem może, i powinien, być znacznie szerszy, a samo posiadanie abonamentu mówi zaskakująco niewiele o tym, czy pracownicy są rzeczywiście zdrowsi.

Pakiet medyczny to nie wszystko

Jak wynika z raportu Luki zdrowotne w profilaktyce polskich

pracowników przygotowanego przez LongLife, pakiety medyczne są w praktyce wykorzystywane rzadziej, niż mogłoby się wydawać. W dodatku zazwyczaj reaktywnie. Tylko 30 proc. pracowników korzysta ze swojego abonamentu raz w miesiącu lub częściej. Gdy już dochodzi do wizyty, najczęściej jest to reakcja na konkretną dolegliwość, a nie element zaplanowanej ścieżki



profilaktycznej – niemal jedna trzecia posiadaczy abonamentu w ciągu ostatniego roku nie została skierowana na żadne badania kontrolne.

W efekcie pracownicy i tak dopłacają do zdrowia z własnej kieszeni, umawiając wizyty prywatnie poza pakietem albo korzystając równoległe z NFZ, bo posiadany abonament nie prowadzi ich przez proces dbania o zdrowie.

Firma płaci za gotowość do leczenia, a nie za wynik zdrowotny swoich ludzi. I nie jest to wina pracowników, którzy rzekomo „nie potrafią” korzystać z oferowanego im benefitu. To efekt modelu, który nie zawiera profilaktyki dopasowanej do wieku i charakteru pracy, przypomnieć o badaniach, omówienia wyników czy wskazania kolejnych kroków.

Pojedynczy benefit czy strategia zdrowia?

Nie oznacza to, że pakiety medyczne są złe. Stanowią one jed-

nak tylko jeden z wielu elementów układanki, jaką powinna być strategia zdrowia w organizacji. Inne elementy to dopasowana do grupy pracowników profilaktyka, dzięki której problemy zdrowotne wychwytywane są zanim przełożą się na długie zwolnienie, ale również wsparcie zdrowia psychicznego, wykraczające poza przerwę na kawę czy elastyczne godziny pracy. To także dostęp do rehabilitacji, która decyduje o tym, czy powrót do pełnej sprawności po urazie trwa tygodnie, czy miesiące. Wreszcie spójne programy wellbeingowe, które nie są jednorazową akcją, lecz fundamentem polityki firmy.

Każdy z tych obszarów z osobna jest tylko fragmentem odpowiedzi na potrzeby pracowników. Dopiero połączone w jeden, konsekwentnie prowadzony program – z jasną strukturą,

budżetem i kalendarzem działań – przestają być listą benefitów w ofercie rekrutacyjnej, a pozwalają pracodawcy przyjąć rzeczywistą odpowiedzialność za zdrowie pracowników.

Jeden dla wszystkich to za mało

Czy da się dopasować pakiet medyczny do potrzeb pracownika? Z punktu widzenia pracodawcy byłoby to karkołomne. Pracodawca wybiera więc benefity uniwersalne, które mają pomieścić potrzeby ogółu zatrudnionych. W efekcie zespoły dostają ogólne działania często nie dopasowane do ich potrzeb z możliwością skorzystania z nich często po godzinach pracy. Co przekłada się na brak aktywności i uruchamia się efekt kuli śnieżnej w postaci: firma inwestuje, pracownicy nie korzystają co prowadzi do szybkich wniosków, że to nie działa.

To po stronie dostawcy rozwiązania leży odpowiedzialność za najlepsze dopasowanie benefitu, uwzględniające uwarunkowania poszczególnych grup zatrudnionych. Inaczej wygląda profilaktyka gen Z, inaczej silversów, inne ryzyka zdrowotne dotyczą pracowników biurowych, inne pracowników fizycznych. Dobra strategia zdrowotna firmy przeprowadza przez procesy badań różne grupy dedykowaną ścieżką, bazuje na aktualnej wiedzy medycznej i analityce dotyczącej luk zdrowotnych wśród pracowników. Te firmy, które zdecydują się wdrożyć taki schemat działania jako trwały filar polityki firmy będą zyskiwać przewagę na rynku.

**PAKIETY MEDYCZNE
STANOWIĄ TYLKO
JEDEN Z WIELU
ELEMENTÓW
UKŁADANKI, JAKĄ
POWINNA BYĆ
STRATEGIA ZDROWIA
W ORGANIZACJI.**