

Zdrowie & ubezpieczenie

Benefity po doświadczeniu COVID-19



MAGDALENA
BETA



HANNA
BIELANOWSKA



KATARZYNA
BUDZIK



MAŁGORZATA
CZEŚNIK



MONIKA
DAWID-SAWICKA



WOJCIECH
SEMMERLING

Jak budować pakiet na 2021 r.?

Dwa najpopularniejsze benefity – dodatkowa opieka medyczna oraz ubezpieczenie grupowe stały się tematem debaty, która 3.12.2020 r. zrealizowana została z inicjatywy MAK Ubezpieczenia.

Czy o tych dwóch świadczeniach można powiedzieć coś więcej? Czy warto o nich dyskutować? Debata praktyków pokazała, że doświadczenia ostatnich miesięcy stają się argumentem za ponownym przyjrzeniem się efektywności, jakości oraz sposobowi dostarczania obu benefitów.

W debacie swoimi doświadczeniami podzielili się przedstawiciele działów HR reprezentujący odmienne branże: Małgorzata Cześniak z McDonald's Polska Sp. z o.o., Hanna Bielanowska z Top Farms Group SSC, Magdalena Beta z Dentsu Aegis Network, Wojciech Semmerling z MAK Ubezpieczenia oraz Katarzyna Budzik z Seris Konsalnet Holding S.A.

HR nigdy wcześniej nie był tak blisko tematu zdrowia ani jakości życia pracowników i ich rodzin. Lęk przed zachorowaniem i same zachorowania, które pojawiły się w miejscach pracy, pokazały, że właśnie te dwa benefity z obszaru pożądanego dodatku przecho-
dzą do obszaru realnego wsparcia przez

firmę – zdrowia i bezpieczeństwa pracowników – wskazywała Monika Dawid-Sawicka, rozpoczynając dyskusję.

Pracodawcy, którzy dotychczas ignorowali programy ubezpieczeń grupowych, doświadczając wzrostu zachorowań w miejscach pracy, zaczęli dostrzegać realną potrzebę zmiany swojego podejścia. Z kolei ci, którzy już posiadają ubezpieczenia grupowe, odpowiadając na potrzeby pracowników, zobaczyli potrzebę dokładniejszego sprawdzenia jakości i adekwatności podpisanych z ubezpieczycielami umów – to jedna z kluczowych zmian w ostatnich miesiącach, którą podkreślał Wojciech Semmerling.

Na co zwrócić szczególną uwagę przy budowaniu własnego rozwiązania? Z raportu „Pomiar pulsu przedsiębiorstw. Badanie COVID-19 Business Pulse Survey (COV-BPS) – Polska” wynika, że 32 proc. firm zaczęło korzystać z wyspecjalizowanych aplikacji lub platform cyfrowych w celach biznesowych bądź zwiększyło ich użycie. W podobnym

tonie wypowiadali się paneliści, wskazując, że kluczem w dostarczaniu benefitów jest automatyzacja oraz m.in. zminimalizowanie kontaktu osobistego w przystępowaniu do i obsłudze ubezpieczenia. Wśród narzędzi, które zautomatyzowały ten proces, była wskazywana e-Vida, narzędzie umożliwiające m.in. uproszczenie procesu przystąpienia w formie e-deklaracji. Ważnym głosem debaty było skierowanie uwagi nie tylko na konstrukcję programu, lecz także sposób jego wdrożenia i obsługi. Praktycznie każdy z panelistów wskazał na znaczenie komunikacji i rolę liderów wspierających proces wdrożenia. Znaczenie wariantowości było kolejnym wnioskiem. Włączenie w planowanie oferty benefitowej pracowników i związków zawodowych pojawiło się i jako potrzeba, i jako kluczowa rekomendacja.

Teraz – bardziej niż kiedykolwiek – znaczenia nabiera jakość tych benefitów, a poszczególne zapisy w związku z doświadczeniem ostatnich miesięcy mają dla pracowników bardzo realne znaczenie. Przykład: pandemia i epidemia w większości polis grupowych nie jest wyłączeniem. – Wiele osób ubezpieczonych nie zdaje sobie sprawy z tego, że w ramach ubezpieczenia grupowego jest zapewniona ochrona ubezpieczeniowa dla osób chorujących na COVID-19 – podkreślił w zakończeniu Wojciech Semmerling. ■

opr. red.