**Nieistotne od kogo, ważne jakie ubezpieczenie zdrowotne**

* **SALTUS Ubezpieczenia przeprowadził badanie wśród swoich klientów na temat oczekiwań wobec grupowych ubezpieczeń zdrowotnych dla firm.**
* **Marka dostawcy usług ma dla uczestników badania drugorzędne znaczenie. Najważniejsze jest dopasowanie ochrony do potrzeb przedsiębiorstwa i jego pracowników.**
* **O atrakcyjności ubezpieczenia zdrowotnego czy pakietu medycznego świadczą zestawy usług dodatkowych – opieka stomatologiczna czy diagnostyka onkologiczna.**

Czego oczekują pracodawcy i pracownicy od ubezpieczeń zdrowotnych i pakietów medycznych zapewniających dostęp do niepublicznej służby zdrowia? Odpowiedź na to pytanie przedstawia raport SALTUS Ubezpieczenia będący wynikiem przeprowadzonych pomiędzy lutym a kwietniem 2017 r. badań, w których udział wzięli wybrani klienci marki oraz firmy korzystające z innych rozwiązań. Opinie zebrano wśród kierowników działów HR oraz decydentów w trakcie zogniskowanych wywiadów grupowych (FGI) oraz indywidualnych wywiadów pogłębionych (IDI).

– *Już jakiś czas temu zauważyliśmy, że benefit pozapłacowy w postaci dostępu do prywatnej opieki medycznej stał się standardem spotykanym nie tylko wśród dużych firm i międzynarodowych korporacji, ale również w sektorze MSP. Wyniki naszej ankiety potwierdziły te obserwacje. Pracodawcy niezmiennie na pierwszym miejscu stawiają jakość świadczonych usług oraz zakres ochrony. Jednak, co ciekawe, dla większości uczestników marka, wizerunek czy wielkość dostawcy usług miała drugorzędne znaczenie. O wiele istotniejsza jest renoma placówek medycznych, z którymi ubezpieczyciel czy firma medyczna współpracuje* – mówi Małgorzata Jackiewicz, Dyrektor Sprzedaży Ubezpieczeń Zdrowotnych w SALTUS Ubezpieczenia.

**Dopasowanie do potrzeb**

W trakcie prowadzonych rozmów przedstawiciele firm dyskutowali zarówno o czynnikach motywujących ich do wyboru oferty, jak również o barierach zniechęcających do podjęcia współpracy. Podstawową kwestią dla wszystkich uczestników badania było elastyczne podejście dostawcy usług, możliwość dopasowania zakresu ochrony do rzeczywistych potrzeb przedsiębiorstwa. Przykładowo, zarządzający firmami produkcyjnymi cenili sobie przede wszystkim świadczenia z zakresu medycyny pracy oraz opieki ambulatoryjnej i chirurgii 1 dnia. Drugim ważnym czynnikiem był brak okresu karencji.

– *W procesie analizy poszczególnych ofert firmy najwięcej uwagi poświęcają zarówno wykazowi dostępnych usług, jak i liście placówek, z których pracownicy będą mogli skorzystać. Dotyczy to w szczególności przedsiębiorstw działających poza największymi aglomeracjami. Brak przychodni w sąsiedztwie firmy czy w pobliżu miejsca zamieszkania pracowników, zwłaszcza tych świadczących porady specjalistów, jest jedną z najczęstszych przyczyn rezygnacji z zakupu dodatkowego ubezpieczenia* – wskazuje Małgorzata Jackiewicz z SALTUS Ubezpieczenia.

Zapewnienie dostępu do niepublicznej ochrony zdrowia pozwala firmom nie tylko budować wizerunek atrakcyjnego pracodawcy oraz skutecznie konkurować na coraz trudniejszym rynku pracy, ale ma również wymierny wpływ na funkcjonowanie przedsiębiorstwa. Jak wskazują pracownicy działów HR biorący udział w badaniu, korzystanie z prywatnej opieki wpływa m.in. na krótszą absencję w pracy. Co więcej, w przypadku firm zatrudniających obcokrajowców posiadanie grupowego ubezpieczenia lub pakietu medycznego jest koniecznością, gdyż wizyta u lekarza w ramach NFZ jest utrudniona ze względu na dodatkowe formalności i barierę językową.

**Wysokie wymagania pracowników**

Drugim, równie ważnym, elementem rozmów było zapoznanie się ze zmieniającymi się wymaganiami zatrudnionych osób. Oczekują one przede wszystkim możliwości rozszerzenia ubezpieczenia na swoich najbliższych. Aby zapewnić poczucie ochrony zdrowia pracownikowi i jego rodzinie dostawcy muszą zaoferować dość szeroki zakres ubezpieczenia. Większość osób spodziewa się nielimitowanego dostępu do praktycznie wszystkich specjalności lekarskich oraz badań diagnostycznych czy zabiegów ambulatoryjnych. Możliwość odbycia wizyty u internisty czy najpopularniejszych specjalistów są już standardowymi warunkami. O atrakcyjności oferowanej przez pracodawców ochrony decyduje obecność pakietów dodatkowych w postaci, np. usług stomatologicznych, opieki okołoporodowej czy badań onkologicznych i kardiologicznych.

– *Grupą, której oczekiwaniom najtrudniej sprostać są osoby młode, około 30. roku życia. Nie zdają sobie sprawy z potrzeby regularnej dbałości o zdrowie, w związku z czym nie widzą potrzeby dodatkowej ochrony. Z kolei, jeżeli dostrzegą zasadność posiadania ubezpieczenia, to oczekują zaspokojenia wszystkich ewentualnych potrzeb* – dodaje Małgorzata Jackiewicz z SALTUS Ubezpieczenia.

Uczestnicy badania podkreślali również rolę sprawnego kontaktu z opiekunami klienta oraz infolinią dla pacjentów. Zwrócili uwagę, że kompetentni konsultanci centrum umawiania wizyt mają duży wpływ na wizerunek dostawcy usługi. Oczekują, że będą oni potrafili doradzić w wyborze odpowiedniego specjalisty oraz placówki. Jako pomocne rozwiązanie wskazali ewaluację wizyt prowadzoną przez rejestrację telefoniczną, za pomocą której zbierane są opinie o jakości poszczególnych konsultacji. Badani doceniają również możliwość korzystania z narzędzi zdalnych, jak platforma internetowa czy aplikacja mobilna. Dodatkowym atutem jest możliwość odbycia konsultacji lekarskich bez wychodzenia z domu czy pracy - za pośrednictwem telefonu czy komunikatorów internetowych.

Oferowanie pracownikom dostępu do prywatnej opieki zdrowotnej stało się już standardem rynkowym. Pakiet medyczny czy ubezpieczenie zdrowotne są niezmiennie jednym z najczęściej oczekiwanych benefitów pozapłacowych. Ma to odzwierciedlenie m.in. w dynamicznie rosnącej liczbie osób objętych polisami grupowymi - według danych Polskiej Izby Ubezpieczeń wzrosła ona rok do roku o 26%.

**Najważniejsze czynniki decydujące o wyborze ubezpieczenia zdrowotnego przez pracodawców:**

* **adekwatna do potrzeb lista usług,**
* **elastyczność towarzystwa ubezpieczeniowego w kształtowaniu planu ochrony zdrowotnej,**
* **wysoka jakość obsługi świadczeń – dobry kontakt z opiekunem klienta i centrum umawiania wizyt,**
* **atrakcyjna cena w stosunku do zakresu ubezpieczenia,**
* **łatwość administrowania polisą przez dział HR.**

*Źródło danych: Raport SALTUS Ubezpieczenia*