

МОТИВАЦИЯ ПРИ ЭКОНОМИИ БЮДЖЕТА



Александр Волобуев

В периоды финансовой нестабильности у руководства компаний часто появляется соблазн отказаться от соцпакета ради экономии, что, естественно, негативно влияет на мотивацию работников. Заместитель генерального директора компании FinAssist Александр Волобуев рассказал, какими способами можно сохранить комфортный набор льгот для сотрудников даже при минимальном бюджете.

трудовую деятельность начал в 1992 году в Госстрахе инспектором по личным видам страхования. Работал в Министерстве финансов РФ, развивал страховой бизнес в разных российских и международных компаниях. С 2012 года работает заместителем генерального директора в страховом брокере FinAssist и руководит Независимым центром стратегических исследований рынка страхования FinAssist.

«Современные страховые технологии»: Вы, как представитель страхового брокера, много общаетесь с HR-руководителями разных компаний и, очевидно, знаете, какие сейчас тенденции при формировании социальных пакетов для персонала? Как обстоят дела с

добровольным медицинским страхованием (ДМС) – одним из самых популярных видов дополнительной мотивации сотрудников?

Александр Волобуев: Давайте сразу разберемся в определениях, что такое социальный пакет. Дело в том, что некоторые HR-менеджеры

умышленно или неосознанно смешивают воедино два разных понятия: соцпакет и социальные гарантии. Но основанием для предоставления социальных гарантий являются требования Трудового кодекса РФ, а введение в компании социального пакета (набора льгот) для персонала – это добровольное решение каждого работодателя, и в этом коренное различие этих понятий. При этом наполнение соцпакета может быть очень разнообразным, что зависит от задач, которые хочет решить руководство компании с помощью данного инструмента мотивации, работающего на повышение эффективности и результативности бизнеса.

Конечно, сейчас непростое время с экономической точки зрения, поэтому большинство компаний стараются формировать бюджетные соцпакеты. Есть множество способов сделать это даже при минимальном бюджете. Приведу примеры недорогих, но эффективных льгот, помогающих в удержании персонала: премия за «здоровье» (тем, кто в течение года не брал больничный); свободный график работы, сокращенный рабочий день, возможность выполнять отдельные виды работ дома; подарки, например, к Новому году для детей сотрудников; продажа работникам бывших в употреблении корпоративных автомобилей, компьютеров по льготным ценам; дополнительно оплачиваемый день отпуска и т. п. Да достаточно HR-менеджеру выйти из своего офиса и обойти рядом расположенные магазины, парикмахерские, фитнес-клубы и другие

полезные заведения, договориться с ними и получить скидочные карты специально для своего персонала, – и вот уже сотрудники будут довольны! Все это можно сделать, даже если у вас совсем не выделен бюджет на соцпакеты.

Что касается ДМС, то, как мы видим из нашей практики, компании всеми силами стараются сохранить этот вид страховки, ведь зарплаты сейчас мало у кого есть возможность повышать. И грамотные руководители понимают, что жить в период кризиса – большой стресс, в это время сотрудникам важно ощущать заботу компании и уверенность в завтрашнем дне. Для этого как нельзя лучше подходит социальный пакет с включенным полисом ДМС, – это гарантия того, что сотрудник в случае заболевания получит медицинскую помощь быстро и качественно, что благотворно скажется на его состоянии и количестве присутственных часов на работе.

«ССТ»: Но ведь у каждого жителя России есть полисы обязательного медицинского страхования (ОМС), поэтому без медпомощи сотрудник все равно не останется...

А.В.: К сожалению, согласно сентябрьским данным опроса ВЦИОМ, подавляющее большинство россиян, а именно 65%, недовольны качеством предоставляемых услуг в государственных поликлиниках. Наиболее актуальными проблемами российского здравоохранения, по мнению населения, являются низкое качество медицинских услуг (об этом заявили 50% опрошенных) и недостаточ-

ный уровень профессиональной подготовки врачей (так считают 49%). Поэтому многие просто не любят посещать государственные поликлиники и, даже заболев, не ходят туда.

Не пойдут они зачастую и в платные медцентры, поскольку в кризис люди стараются экономить на всем, включая получение больничного и посещение врача в коммерческих клиниках. В результате сотрудники приходят на работу больными и заражают коллектив. Какая же при такой печальной ситуации может быть эффективность работы?! Поэтому, если вы заботитесь о вашем персонале, оформляйте им полисы ДМС. Поверьте, сейчас это возможно сделать даже при ограниченном бюджете.

«ССТ»: Сотрудники HR-департаментов, занимающиеся подбором программ ДМС, обычно сталкиваются с множеством сложных вопросов: как подобрать наилучшую программу для своей компании, как провести тендер, какой бюджет оптимален, что означают различные страховые термины, присутствующие в сложных страховых договорах, какой пакет ДМС для каких категорий работников выбрать... Что вы им можете посоветовать?

А.В.: В каждом конкретном случае нужно разбираться с ситуацией индивидуально, поскольку нет одного готового рецепта для всех компаний. Однако есть хороший совет для любой организации: обратитесь к лицензированному страховому брокеру, который возьмет все эти заботы на себя, по-

скольку он профессионал страхового рынка, не зависит ни от какой страховой компании и работает только в интересах своих клиентов, являясь их полноценным представителем на всех этапах проведения страховой сделки.

На начальном этапе брокер организует тендер среди страховщиков, выберет лучшую страховую программу, доработает страховой договор с учетом интересов клиента, поможет в оформлении полисов. После заключения договора страховой брокер будет решать со страховой компанией все вопросы компании-клиента и ее сотрудников, имеющих полисы ДМС. Например, человек чувствует недомогание и обращается к врачу, тот ему назначает дополнительные исследования, а страховая компания их не согласовывает, поскольку это якобы не включено в договор ДМС, или медучреждение не может провести какое-то обследование заболевшему, потому что нужный специалист уволился или в отпуске, тогда я связываюсь с представителями страховой компании и договариваюсь о предоставлении сервиса в альтернативном медучреждении или решаю вопрос как независимый арбитр, насколько правомочно отказал страховщик в предоставлении той или иной услуги. Если это правомочно, то отдельным блоком предоставляемых нами услуг является финансовое плечо для экстренных ситуаций. В ряде страховых компаний у нас существуют открытые депозиты, и, когда клиент экстренно к нам обращается, мы в срочном порядке решаем этот вопрос. Были

случаи, когда мы действительно спасали жизни, и я горжусь этим.

«ССТ»: Если компания принимает вынужденное решение отказать от ДМС, поскольку урезается бюджет, есть ли какие-то варианты все-таки сохранить договор страхования?

А.В.: Я в этом случае могу посоветовать варианты сокращения расходов при сохранении договора страхования – например, страхование с франшизой. Франшиза – это часть стоимости медицинской услуги, оплачиваемая застрахованным самостоятельно в кассу лечебного учреждения непосредственно перед оказанием ему данной услуги. Франшиза (соплатеж) применяется во всех развитых странах в качестве важнейшего компонента системы здравоохранения. В США, например, этот инструмент используют с 1950-х годов.

Франшиза бывает трех видов.

- Условная – в договоре страхования устанавливается сумма, которая не подлежит выплате. Если лечение обходится меньше размера франшизы, то медицинские услуги оплачиваются застрахованным самостоятельно. В случае превышения данной суммы страховая компания оплачивает все расходы.
- Безусловная франшиза – клиент всегда самостоятельно оплачивает лечение в пределах установленной франшизы. Если лечение обходится дороже, то страховая компания оплачивает все расходы сверх франшизы.
- Временная франшиза – устанавливается срок, в течение которого страховая компания не производит выплату компенсации. Заболевание или травма, полученные в установленные франшизой («периодом ожидания») сроки, не являются страховым случаем.

лируется срок, в течение которого страховая компания не производит выплату компенсации. Заболевание или травма, полученные в установленные франшизой («периодом ожидания») сроки, не являются страховым случаем.

Страхование ДМС с франшизой (соплатежом) – относительно новое направление в российском страховании. До недавнего времени большинство возражений при обсуждении такой возможности звучали примерно так: «Такого вообще нет на рынке», «Это невозможно объяснить сотрудникам», «Страхователи никогда не согласятся», «Не существует юридического механизма»... Сейчас же на эти и другие вопросы ответы есть, важно ими разумно воспользоваться.

«ССТ»: Если мы говорим о корпоративном договоре ДМС с франшизой, то кто самостоятельно оплачивает медуслуги в рамках франшизы – сотрудник или его работодатель?

А.В.: Договор ДМС с франшизой заключает работодатель со страховой компанией, и он же оплачивает страховую премию по этому договору, после чего полисы ДМС раздает застрахованным сотрудникам. Теперь допустим, что в этом договоре обозначена условная франшиза в 1500 рублей. Что это означает для сотрудника? Например, он самостоятельно решил сдать анализ крови, который в медучреждении стоит 700 рублей, или сделать УЗИ за 1000 рублей – значит, он сам будет оплачивать эти суммы в кассу медучреждения. А если человек

заболел, и ему надо посетить терапевта, сдать ряд назначенных исследований, потом опять посетить терапевта с результатами анализов, то ясно, что все это будет стоить больше 1500 рублей (размера франшизы), значит, все это будет для заболевшего бесплатно в рамках договора ДМС. Но это речь про условную франшизу, с безусловной франшизой, как я уже объяснил ранее, немного по-другому.

«ССТ»: В чем преимущества программы ДМС с франшизой?

А.В.: Для работодателей эта программа выгодна в случае урезания бюджета на ДМС, чтобы не оставить своих сотрудников полностью без медстраховок. А персонал, таким образом, может получить обслуживание даже в дорогостоящих клиниках премиум-уровня по очень скромной цене, поскольку часть оплаты ложится на работодателя, оплатившего ему полис ДМС с франшизой. Например, если посещение врача стоит 3000 рублей в премиум-клиниках, то застрахованному сотруднику этот визит обойдется всего в 600 рублей (при безусловной франшизе в 600 рублей в его полисе).

В общем, если компания заинтересована в том, чтобы у ее сотрудников были полисы ДМС, это можно организовать в любом случае, даже при минимальном бюджете. Например, руководство одной из московских компаний применило интересный способ управления социальным пакетом, позволяющий решить такие задачи, как сохранение социального пакета, возможность самостоятельного выбора

клиники для сотрудников, сокращение затрат на социальный пакет. Как и раньше, всю работу по выбору провайдера услуг выполняет компания. Далее сотрудникам предлагают воспользоваться любой из услуг на условиях софинансирования. 70% затрат берет на себя работодатель, а 30% оплачивает сам сотрудник. Данная практика обладает явными плюсами: услугу приобретают только те, кто в ней действительно заинтересован; услуга востребована, что повышает субъективную ценность социального пакета для сотрудника. Здесь очень важно идеологически грамотно обосновать данное решение, чтобы сотрудники правильно понимали идею софинансирования, а не думали, что компания просто решила сэкономить. Руководству нужно объяснить своему персоналу, что даже при экономических трудностях компания все равно заботится о здоровье своих сотрудников, поэтому и выделяет определенную сумму на оплату ДМС.

Как показывает практика, далеко не каждого работника мотивирует наличие полиса ДМС, некоторым (в основном, молодым мужчинам лет до 25) он вообще не нужен, и за год они ни разу им не воспользуются. А люди за 30-35, наоборот, ценят наличие полиса, и для них это хороший мотивирующий фактор. В общем, главное – знать своих сотрудников, изучать их потребности, быть к ним чуткими и внимательными. Тогда и при минимальном бюджете на соцпакет можно будет создать для них хорошие условия.