Корпоративный ДМС продолжает оставаться одним из драйверов российского страхового рынка. Прогнозируется, что в 2026 году страховые сборы в этом сегменте вырастут на 13%, до 290 млрд рублей. Несмотря на давление медицинской инфляции, увеличение объема выплат и оптимизацию бюджетов работодателей передовые страховщики находят баланс цены и наполнения договора, а также методы снижения «медицинского перегрева» без потери качества помощи. Об этом на форуме «Будущее страхового рынка» рассказал генеральный директор ГК Зетта Страхование Игорь Фатьянов.

В 2025 году страховые сборы в ДМС работников выросли на 14% и составили 257,5 млрд рублей. По прогнозам аналитиков «Зетта Страхования», в 2026 году прирост в этом сегменте составит 13%, а в 2027 – 11%. Развитию рынка корпоративного ДМС способствуют несколько трендов: увеличение тарифов, конкуренция за сотрудников и рост интереса к превентивной медицине.

«В целом достаточно интересные темпы роста, хотя и с некоторым замедлением. Под капотом находятся два основных фактора: конкуренция за сотрудников и инфляция. В этом году рынок труда во многих отраслях сместился в область рынка работодателя, когда число соискателей превышает число вакансий. Соответственно, в этих отраслях компании стали скрупулезнее определять покрытие, в целом стали менее склонны его расширять и вводить франшизу. Медицинская инфляция – стабильный фактор для нашей страны. Но обычно она составляла около 10%, а сейчас находится в районе 12%. Соответственно растут и тарифы», — рассказал Игорь Фатьянов.

Несмотря на рост цен большинство компаний планируют сохранить программы ДМС, поскольку они являются важным элементом социального пакета работодателя, а больше половины — даже сохранить бюджет на текущем уровне.

Меняется поведенческий паттерн сотрудников, они чаще обращаются за медицинской помощью. Происходит переход от реактивной модели, когда к врачам шли только после того как заболели, к проактивной модели – диагностика без симптомов, доведение лечения до конца. Сильнее всего этот тренд прослеживается в возрастной категории 18-25 лет, где обращаемость выросла за три года на 8%.

«С учетом современных трендов мы видим три направления устойчивого развития ДМС. В первую очередь, это умный контроль назначений — работа с клиническими рекомендациями, алгоритмы выявления гиперпотребления, – потому что все заинтересованы в управлении бюджетом. Второе, создание сервисной экосистемы, когда сотрудники компании получают не просто полис, а навигацию по системе здравоохранения с помощью медицинского ассистента. И наконец, персонализация программ, когда происходит отказ от универсальных пакетов в пользу индивидуальных конструкторов с возможностью создания гибкого покрытия», — отметил Игорь Фатьянов.

Википедия страхования, 11.09.2026 г.