СОГАЗ предложил модель управления экономикой ДМС в условиях медицинской инфляции

На Форуме лидеров страхового рынка СОГАЗ обозначил смену парадигмы работы в системе добровольного медицинского страхования. В условиях, когда сборы растут, а маржинальность сегмента сжимается, страховая компания предложила трехвекторную модель управления экономикой ДМС в условиях медицинской инфляции.

По оценкам экспертов, рынок ДМС находится под давлением сразу нескольких факторов. Во-первых, численность застрахованных за 6 месяцев 2026 г. выросла в целом по стране на 18,4% до 25,7 млн человек. ДМС окончательно трансформировалось из элемента компенсационного пакета в важное условие найма. Кроме того, СОГАЗ обращает внимание, что клиенты серебряного возраста, а также молодое поколение стали более внимательно относиться к здоровью, и требования к страховой защите становятся более широкими. Это отражается на динамике продаж. Согласно данным Банка России рост сборов за шесть месяцев 2026 г. составил 10,6%, выплаты страховых компаний по ДМС увеличились на 15,4%. По итогам первого полугодия 2026 г. по сравнению с аналогичным периодом 2025г. выплаты СОГАЗа застрахованным по ДМС выросли на 15,5% почти до 50 млрд руб., а премии – на 13,8% до более 61 млрд руб.

В этих условиях СОГАЗ предлагает гибко управлять экономикой ДМС, применяя разные инструменты и сотрудничая с участниками процесса. В работе с партнерской сетью медицинских учреждений страховая компания подчеркивает важность качества оказываемых услуг и удобства клиентского пути. Автоматизация, прямая интеграция с клиниками и ИИ-ассистенты контакт-центра удешевляют процессы и сокращают время согласования лечения до нескольких минут. Дополнительным способом борьбы с издержками и улучшения сервиса становится аналитика с применением искусственного интеллекта, которая позволяет в короткий срок анализировать десятки тысяч счетов и выявлять больше случаев фрода.

Для конечных пользователей ДМС одним из инструментов экономии становится дифференцированная франшиза. Она не урезает базовое покрытие, а позволяет гибко настраивать программу. Это дает возможность управлять услугами, подключать к пакету ДМС членов семьи и получать доступ к помощи востребованных медицинских экспертов, не разрушая экономику полиса.

Для бизнеса решением может стать полностью цифровое обслуживание сотрудников по ДМС. СОГАЗ уже реализовал подобный проект на одном из российских предприятий с более 35 тыс. застрахованных. Собственный провайдер телемедицинских услуг страховой компании неразрывно встроен в клиентский путь и обеспечивает высокое качество консультаций. Это позволяет замещать большую часть очных визитов к врачу, строго следовать клиническим рекомендациям и направлять пациента сразу в лабораторию для сдачи необходимых анализов или прохождения процедур.

Отдельным инструментом становится использование недооцененных возможностей ОМС. СОГАЗ, как оператор обязательного медицинского страхования, занимающий треть рынка, может комбинировать ресурсы двух систем в интересах компаний-клиентов. Вместо простого урезания договора ДМС в целях экономии бюджета компания запустила программу с консультационным сопровождением в рамках ОМС, а недостающие услуги закрыла возможностями добровольного страхования. Это позволяет перераспределять объем страхового покрытия между обязательным и добровольным контурами.

«Мы уверены, что комплексный подход к управлению экономикой ДМС, а также трехстороннее сотрудничество с лечебными учреждениями и компаниями – заказчиками услуг помогает удерживать баланс между качеством медпомощи и стоимостью программы страхования. В СОГАЗе у нас есть возможность разработать индивидуальное предложение в соответствии с запросами организации. СОГАЗ имеет возможность поддержать любой бюджет страхователя, предлагая разные способы для настройки качественной страховой защиты», — подчеркнула Татьяна Тамгина, заместитель председателя правления СОГАЗа.

Википедия страхования, 02.11.2026 г.