В Москве прошла II Всероссийская конференция «Медицинское страхование – 2026: новая реальность и вектор развития». РЕСО-Гарантия на форуме представил заместитель начальника Управления продуктов медицинского страхования Борис Болдырев.

Конференция стала площадкой для профессионального обмена мнениями между участниками рынка ДМС и прошла под эгидой Финансового университета и журнала «Современные страховые технологии». В отеле Holiday Tagansky собрались представители страховых компаний, работодателей, медицинских организаций и страховых брокеров. Со стороны РЕСО-Гарантия помимо основного спикера в обсуждении актуальных проблем отрасли участвовали руководители Департамента медицинского страхования и продающих подразделений компании.

Участники встречи обсудили текущее состояние рынка добровольного медицинского страхования, экономику медицинских программ, изменения в запросах работодателей и клиентов, а также взаимодействие страховщиков и медицинских организаций. Среди ключевых тем – урегулирование убытков, стоимость услуг клиник и перспективы изменения наполнения корпоративных программ ДМС. По оценкам участников конференции, количество договоров ДМС может сокращаться, тогда как медицинская инфляция продолжит заметно опережать общую. Ожидается и существенный рост страховых премий в 2027 году – в среднем по рынку примерно на 20%. Одной из наиболее острых тем остается стоимость медицинской помощи. В частности, обсуждалась практика, когда клиники устанавливают повышающие коэффициенты на услуги отдельных, наиболее востребованных врачей – тарифы на такие приемы могут доходить до значений в три раза выше обычных. Это серьезно влияет на стоимость медицинской помощи и экономику программ ДМС.

В своем выступлении спикер РЕСО-Гарантия Борис Болдырев рассказал, на что обращают внимание при выборе программ ДМС компании разного масштаба: крупный, средний и малый бизнес. Он отметил, что главная задача любого страховщика ДМС сейчас – выстраивание внутренних бизнес-процессов таким образом, чтобы предлагать клиентам наиболее гибкие комбинации страховых программ при сохранении высокого качества обслуживания застрахованных. И делать это так, чтобы администрирование и обслуживание договоров обходилось дешевле. Достигается это за счет перестройки и автоматизации процессов урегулирования убытков, коммуникации с клиниками, андеррайтинга, создания и направления клиенту коммерческих предложении и заключения договора.

«Работодатели вынуждены внимательнее подходить к расходам на социальные программы. В этих условиях особенно важно находить баланс между экономикой страхования и качеством медицинской помощи, которую получают клиенты. Наша задача – обеспечить клиентам качественное страховое покрытие даже в условиях оптимизации расходов», – отметил Борис Болдырев.

Википедия страхования, 09.11.2026 г.