

«Ингосстрах» подвел итоги работы в сегменте добровольного медицинского страхования (ДМС) за 2025 год. По состоянию на конец года, полисами ДМС компании обеспечены более 1,9 миллиона человек — на 12% больше, чем годом ранее.

Объем сборов по ДМС превысил 15,6 миллиарда рублей, увеличившись на 15% по сравнению с показателями 2024 года.

Основу клиентского портфеля традиционно составляют работники крупных компаний, застрахованные в рамках корпоративных программ. При этом сегмент физических лиц продолжает стабильно расти: по итогам 2025 года число страхователей превысило 231 тысячу человек, что на 10% больше, чем годом ранее.

В течение года компания уделяла особое внимание развитию сервиса и повышению доступности медицинской помощи. В медицинский контакт-центр поступило около 3 миллионов обращений — на 15% больше, чем в 2024 году. Более половины из них (55%) были направлены через цифровые каналы: электронную почту, мобильное приложение IngoMobile, личный кабинет на сайте и чаты поддержки.

Продолжает расти востребованность дистанционных медицинских сервисов. В 2025 году врачи «Виртуальной клиники» провели почти 26 тысяч консультаций — в 1,7 раза больше, чем годом ранее.

«Чаще всего пациенты обращаются к врачам-терапевтам по общим вопросам — такие консультации составляют около 50% от общего числа обращений. Также востребованы консультации врачей-специалистов: наиболее популярными у нас остаются гастроэнтеролог, невролог и гинеколог.

В 2025 году мы провели масштабную работу по улучшению сервиса. Консультации дежурных врачей теперь доступны 24/7, также появилась возможность срочной консультации в случае необходимости. Внедрена система отзывов, видимая для застрахованных, что позволяет выбирать врача с учетом его рейтинга. Кроме того, расширен штат специалистов и повышена доступность врачей», — сообщил Константин Летц-Орлецов, руководитель проекта «Виртуальная клиника» компании «Ингосстрах».

Цифровая трансформация и операционная эффективность

Значимым этапом преобразований стал запуск платформы по интеграции «Ингосстраха» с медицинскими организациями. Взаимодействие с клиниками-партнерами переведено в цифровой формат: вместо обмена по электронной почте запросы на согласование и гарантийные письма направляются напрямую в автоматизированную информационную систему (АИС) и медицинские информационные системы клиник. В результате срок согласования сократился с трех дней до одного часа.

Одним из основных приоритетов в 2025 году стало повышение операционной эффективности и качества клиентских процессов. В результате достигнуты следующие показатели:

- 120 тысяч онлайн-записей в клиники — в 10 раз больше, чем в 2024 году;
- двукратный рост числа клиник, доступных для записи в цифровых каналах обслуживания застрахованных;
- увеличение доли автоматических согласований в личном кабинете и мобильном приложении в два раза — каждое третье гарантийное письмо в онлайн-каналах ДМС формируется без ожидания одобрения сотрудника медицинского контакт-центра.

Отдельным направлением стало развитие сервиса онлайн-возмещения медицинских расходов. Застрахованные могут подать заявление и получить выплату через мобильное приложение или личный кабинет без визита в страховую компанию. Уже более 90% таких возмещений осуществляются полностью в цифровом формате.

Также в мобильном приложении был реализован сервис отслеживания местонахождения врача на карте при вызове на дом в Москве, Санкт-Петербурге, Воронеже, Екатеринбурге, Краснодаре, Нижнем Новгороде, Новосибирске, Самаре,

Саратове и Челябинске. Застрахованный может в режиме реального времени видеть движение врача и ориентировочное время прибытия. Это повышает прозрачность сервиса и снижает неопределенность при ожидании медицинской помощи на дому.

«Наша стратегия заключается в развитии ДМС как пациентоцентричной цифровой платформы медицинских сервисов. Уже сегодня ключевые операции застрахованных, включая запись в клинику и возмещение медицинских расходов, выполняются полностью онлайн. Параллельно мы внедряем AI-решения, которые автоматизируют согласование медицинских услуг и взаимодействие с клиниками. Это позволяет ускорять получение помощи для застрахованных и открывает новые возможности для развития бизнеса ДМС», — сообщил Глеб Костюрин, начальник отдела развития цифровых сервисов в медицине компании «Ингосстрах».

Комплексное развитие цифровых сервисов положительно отражается на пользовательской активности: число новых пользователей IngoMobile увеличилось в 1,5 раза по сравнению с 2024 годом. Высоким остается и уровень удовлетворенности клиентов: 92% застрахованных оценили полученные консультации на 5 баллов из 5.

«Рынок ДМС становится все более конкурентным, и сегодня выигрывают те, кто умеет быстро адаптироваться и предлагать клиенту удобные цифровые решения. Цифровизация для нас — ключевой инструмент развития, который напрямую влияет на устойчивость и эффективность бизнес-модели», — отметила Анастасия Скурихина, директор департамента медицинского страхования компании «Ингосстрах».

«За прошедший год мы сделали значительный шаг вперед в развитии цифровых продуктов: укрепили ключевые показатели, повысили скорость принятия решений и общую эффективность бизнес-процессов. В 2026 году делаем акцент на дальнейшее технологическое развитие и масштабирование достигнутых результатов», — резюмировал Дмитрий Попов, заместитель генерального директора по ДМС — исполнительный директор компании «Ингосстрах».