

5 трендов новой модели корпоративного медицинского страхования

Аналитический центр АСТ представил исследование «5 трендов корпоративного медицинского страхования — 2026», основанное на результатах анализа 450 кейсов корпоративных медицинских программ и опросе 19 крупнейших страховых компаний. По итогам 2025 года и I полугодия 2026 года рынок ДМС демонстрирует переход от модели сдерживания тарифов к структурной перестройке программ и принципов управления ими.

Рост медицинской инфляции, повышение обращаемости и убыточность портфелей сочетаются с ограниченными бюджетами работодателей. В этих условиях тарифная политика определяется уже не только динамикой стоимости медицинских услуг, но и более широкой трансформацией: меняется клиентский путь, сервисная модель и роль ДМС в системе корпоративных льгот.

У 60% страховщиков коэффициент убыточности превышает 80%, а доля компаний, которым удаётся сохранять тарифы для действующих клиентов, сократилась более чем вдвое — с 67% до 30%. При этом спрос остаётся устойчивым: работодатели не отказываются от программ — ДМС остаётся якорем соцпакета и ключевым инструментом привлечения и удержания сотрудников.

На фоне невозможности больше сдерживать тарифы страховщики переключаются на продукт: пересобирают архитектуру программ и механизмы управления ими.

Аналитический центр АСТ выделяет пять ключевых направлений трансформации.

Гиперперсонализация программ

Программы ДМС всё чаще настраиваются под отрасль, грейд, возраст и роль сотрудника, а уровень покрытия соотносится с реальной ценностью его роли для бизнеса. Около 60% компаний используют дифференциацию программ, при этом доля полного охвата сотрудников снижается: в ИТ — с 86% до 68%, в промышленности — с 71% до 34%

Рынок переходит от сложно устроенных «кастомных» решений к модульной архитектуре, позволяющей быстро корректировать программы под меняющиеся задачи и бюджет, сохраняя управляемость и прозрачность для HR.

Превенция и ментальное здоровье как новый стандарт

Превентивные решения постепенно переходят из категории «дополнительных опций» в базовый стандарт программ ДМС. Телемедицина включена в продукты у большинства страховщиков, более половины добавляют профилактические опции, около 60% предлагают психологическую поддержку, а 67% фиксируют рост спроса на онкопрограммы.

ДМС всё больше выполняет функцию управления здоровьем сотрудников, снижая риск длительного выбытия по предотвращаемым причинам, а не только покрывая лечение уже возникших заболеваний.

Цифровой интеллект как драйвер эффективности

73% страховщиков применяют ИИ в операционных процессах — от медэкспертизы и андеррайтинга до автоматизации согласований и работы с обращениями. Цифровые сервисы — запись в клинику, телемедицина, онлайн-консультации, хранение медицинской истории — становятся обязательной частью продукта и драйвером клиентского опыта.

Рынок движется к модели единой цифровой инфраструктуры, где страховщик, брокер и работодатель работают в общем контуре, а цифровой брокер связывает всех участников в единую платформу. Это позволяет одновременно повышать скорость расчетов, прозрачность и качество проведения тендера.

Баланс бюджета и ценности

Компании переходят к управляемой оптимизации затрат: используют франшизы, ограничение охвата и отложенное подключение сотрудников после испытательного срока. Доля программ с франшизой на дорогостоящие услуги и исследования достигает 47%, что помогает сохранить ДМС в соцпакете без резкого роста прямых затрат работодателя.

Бюджет на медицинские льготы становится всё более целевым и измеримым, а решения по настройке программ привязываются к HR-показателям — текучести, уровню вовлеченности и потере рабочего времени из-за заболеваний.

Рост роли страхования от несчастных случаев и болезней

Страхование от несчастных случаев и болезней усиливает роль значимого дополнения к программам ДМС. Большинство страховщиков фиксирует рост корпоративных портфелей, особенно в отраслях с высокой долей физического труда и повышенными рисками для здоровья сотрудников — промышленности, фармацевтике, ритейле и логистике.

Для работодателей это способ комплексно закрывать риски сотрудников, балансируя между медицинскими льготами и страховой защитой от критических событий.

Дополнительно аналитический центр АСТ отметил тренд на подключение новых территорий к программам ДМС, а по страхованию от несчастных случаев, напротив, не произошло изменений за год — рынок сохраняет паритет.

Екатерина Львова, руководитель практики личных видов страхования страхового брокера АСТ: «Рынок ДМС в 2026 году балансирует между медицинской инфляцией, ростом обращаемости и ограниченными бюджетами. В этих условиях устойчивость программ определяется не столько уровнем тарифов, сколько точностью их настройки,

управлением рисками и прозрачным диалогом между работодателем, брокером и страховщиком. ДМС перестаёт быть фиксированным набором услуг и превращается в управляемую систему, встроенную в HR-стратегию и общую модель заботы о сотрудниках».

Википедия страхования, 09.07.2026 г.