

ТРЕНДЫ /
Рынок меняют продукты на короткий срок
Расчет на день

Евгения Мамонова

За минувший год число краткосрочных полисов ОСАГО выросло в девять раз — с 1,07 миллиона до 9,4 миллиона. Такие данные приводит Национальное рейтинговое агентство (НРА). Короткие страховые полисы сроком на один день, неделю или несколько месяцев набирают все большую популярность. Еще несколько лет назад такой формат был экзотикой, а сегодня он превращается в самостоятельный драйвер роста отрасли.

Наиболее наглядно тенденция прослеживается в сегменте ОСАГО. С марта 2024 года россияне получили возможность оформлять полисы сроком от одного дня до трех месяцев. По итогам 2025 года было заключено уже более 9,4 миллиона таких договоров против 1,07 миллиона годом ранее.

«Успех этого подхода уже доказан рынком ОСАГО», — отмечает совладелец страхового брокера Mains Сергей Худяков. — После внедрения краткосрочного ОСАГО количество таких полисов существенно выросло. Именно краткосрочные полисы стали драйвером роста всего рынка ОСАГО в прошлом году, подтвердив, что краткосрочная модель востребована и стимулирует легализацию перевозчиков».

Полисы на короткий срок подстегнули рост всего рынка ОСАГО в прошлом году

По оценке экспертов, рынок страхования оказался под воздействием двух ветреных процессов: удорожания автомобилей и ремонта с одной стороны и роста стоимости полисов каско — с другой. В этих условиях клиенты начали искать более гибкие инструменты управления рисками.

Основными потребителями краткосрочных страховых продуктов аналитики называют сразу несколько категорий граждан. Прежде всего это водители такси с нерегулярной занятостью.

«Краткосрочные посуточные полисы страхования сегодня наиболее востребованы в сегменте профессиональных автоперевозок», — поясняет Сергей Худяков. — Подавляющее большинство покупателей — именно водители такси. Главное преимущество такого вида страхования — гибкость и доступность. Водители, которые выходят на линию нерегулярно, больше не обязаны покупать дорогой годовой полис. Они могут застраховать ответственность ровно на время работы».

По мнению экспертов, еще одна значимая аудитория — владельцы автомобилей «выходного дня» и так называемые сезонные водители. Поэтому краткосрочные полисы ОСАГО активно приобретают летом. Третья группа — молодые активные люди в возрасте от 20 до 45 лет, привыкшие к цифровым сервисам и модели короткого потребления.

«Драйвером роста этих услуг являются миллениалы и зумеры, которые предпочитают использовать схему «плати за использование», — отмечает доцент Финансового университета при правительстве РФ Петр Щербаченко.

Несмотря на то что краткосрочный полис доступен по цене, вопрос о реальной экономии остается дискуссионным. В пересчете на полный год краткосрочный полис обходится дороже, чем годовой договор. Тем не менее формат обеспечивает клиентам иной тип ценности.

«Несмотря на то что краткосрочные продукты традиционно дороже (годовой договор страхования будет дешевле, чем 12 месячных полисов), клиенты получают возможность расщеплять ее не сразу», — говорит директор департамента автострахования страхового брокера «А.Р.С.Консалтинг» Игорь Дурново.

РАЗВИТИЕ / Компании переходят к электронному оформлению полисов и автоматизации процесса возмещения ущерба

Защитный механизм



Ирина Жандарова

Страхование бизнеса в 2026 году продолжает быть важнейшим стратегическим инструментом сохранения стабильности компаний. Колебания ключевой ставки, рост тарифов в страховании влияют на выбор компаний. Однако организации делают акцент на гибких решениях и крайне редко идут по пути отказа от какого-либо вида страхования.

В 2026 году ряд ключевых сегментов корпоративного страхования показывают устойчивый рост. В первую очередь это добровольное медицинское страхование (ДМС), а также страхование имущества, рассказывает заместитель генерального директора «Согласия» по корпоративным продажам Владимир Смирнов. Большое внимание компаний обращает на себя киберстрахование и защита на случай атак БПЛА. Однако эти сегменты еще недостаточно сформированы, что отпугивает организации.

Полис онлайн

Бизнес постепенно переходит в онлайн-каналы. Объем премий по договорам, заключен-

АКЦЕНТ

ЕСЛИ УСЛУГА ИЛИ ТОВАР МОГУТ БЫТЬ ЗАСТРАХОВАНЫ, ТО ОФОРМЛЕНИЕ ПОЛИСА «ЗАШИВАЕТСЯ» В СДЕЛКУ

ним через посредников в обычной форме, сократился на 2 процента, а в электронной форме — вырос на 41 процент, отмечает в материалах Всероссийского союза страховщиков (ВСС). «Корпоративное страхование в 2026 году развивается под влиянием нескольких управленческих факторов: цифровизация и регуляторика. Продолжается активная автоматизация процессов: компании внедряют ИИ, онлайн-сервисы и личные кабинеты для дистанционного расчета, оформления и урегулирования убытков. Это позволяет оптимизировать трудозатраты и сокращать операционные риски», — отмечает Владимир Смирнов.

Многие отрасли прошли процесс цифровизации еще в 2010-х годах. Банки уходили в мобильные приложения и открывали личные кабинеты своим клиентам, логистика строила онлайн-биржи, а HR сфор-

мировал платформенные решения, без которых сегодня сложно представить этот сектор. В это же время страхование для бизнеса все еще существовало в Excel-таблицах и сканах договоров. При этом даже у среднего предприятия количество страховых договоров исчислялось сотнями и тысячами: имущество, транспорт, грузы, сотрудники.

Цифровизация страховых услуг открывает перед страховыми компаниями новые возможности для повышения конкурентоспособности, улучшения клиентского опыта и оптимизации бизнес-процессов. Также наблюдается тенденция к интеграции страховых услуг в цифровые каналы, не связанные со страхованием. Если услуга или товар могут быть застрахованы, то предложение об оформлении полиса «зашито» в сделку. К примеру, по приобретению транспорта.

Цифровые каналы становятся для клиентов основными при использовании ДМС. Конкуренция в этом сегменте все меньше строится вокруг самого покрытия и все больше — вокруг качества сервиса и скорости реакции на запросы клиентов.

Также развитие сегодня получает дистанционное урегулирование убытков. Хотя полностью дистанционно этот процесс сегодня выстроен не для всех видов страхования. У ряда компаний такой порядок действует для каско, еще несколько позволяют подгрузить фото с места аварии для получения возмещения по ОСАГО. Пока в дистанционный формат уходит скромный перечень видов страхования, но он будет расширяться. Страховой рынок идет по этому пути. В обязательных видах страхования, правда, переход к дистанционному возмещению возможен только при внесении изменений в законодательство.

Сберегательная модель

«Одновременно растет регуляторное давление — например, в части борьбы с навязыванием дополнительных услуг и скрытых райдеров», — говорит Владимир Смирнов.

У компаний десятки объектов, которые они обязаны застраховать, — например, автомобили.

Самое существенное влияние оказывают темпы экономического роста, преобладание сберегательной модели потребительского поведения и инфляционный фактор — рост стоимости транспортных средств (и, как следствие, страховых сумм по каско), расценки медицинских клиник (что влияет на тарифы по ДМС), считает Сергей Крысин, управляющий директор департамента корпоративных продаж «Ренессанс Страхование».

Выбор в пользу защиты

Несмотря на то что в ряде видов страхования тарифы выросли, компании не готовы отказываться от полисов совсем. Организации готовы пойти на сокращение расходов за счет выбора более бюджетных тарифов, покупки полисов с франшизой. В случае имущественного страхования наблюдается стремление корпоративных клиентов снизить лимиты и сократить покрытие. Некоторые компании сокращают суммы страхования за счет неактуальных расширений, связанных с участием в международных программах.

Ущерб посчитают по-новому | А3

Выплаты по ОСАГО могут вырасти за счет изменения процедуры определения средней цены запчастей для расчета стоимости ремонта машин

ФИНАНСЫ / Чем может заинтересовать клиентов долевое страхование жизни
Полис с прибылью

Михаил Калмацкий

В сегменте некредитного страхования жизни на российском рынке произошли изменения. С этого года прекратилась продажа полисов инвестиционного страхования жизни (ИСЖ), место которых должно занять долевое страхование (ДСЖ). Пока сборы от продажи новых полисов не так велики, как рассчитывали, но эксперты полагают, что они будут расти.

ИСЖ завершило свою работу на высокой ноте — в 2025-м сборы, по данным Банка России, выросли на 81,6 процента — до 911,5 миллиарда рублей. «Динамику поддержало заключение крупных контрактов», — отмечается в обзоре ЦБ РФ.

В 2025-м на рынке появился новый инструмент — ДСЖ, совмещающий классическое страхование жизни и возможность инвестировать часть уплаченных за полис средств в паевые инвестиционные фонды (ПИФ) для получения дохода.

«Долевое страхование жизни пришло на смену ИСЖ и отличается от него тем, что активами владеет сам клиент, — пояснил «РГ» вице-президент Всероссийского союза страховщиков (ВСС) Ллеб Яковлев. — Эти активы могут быть только пай открытого паевого инвестиционного фонда (ОПИФ) или от 10 миллионов рублей пай закрытого фонда (ЗПИФ). С расчетом доходности все абсолютно прозрачно. При этом по сравнению с обычными паями ПИФ здесь больше защитных механизмов для клиента. В то же время у данного продукта нет тех плюсов, которые были в ИСЖ, в частности, пока еще остаются вопросы по механизму адресной выплаты выгодоприобретателю».

ИНИЦИАТИВА /
Как обезопасить жилье от природных катаклизмов

Укротить стихию

Арина Максимова

В 2019 году субъекты Российской Федерации были наделены полномочиями по разработке региональных программ добровольного страхования жилых помещений граждан от чрезвычайных ситуаций (ЧС). Несмотря на высокий потенциал данной инициативы для создания эффективной системы защиты имущества и интересов населения от природных катаклизмов, ее практическая реализация на данный момент равна нулю — ни в одном регионе соответствующая программа так и не была принята. Риски причинения ущерба от стихийных бедствий до сих пор лежат преимущественно на федеральном бюджете и самих граждан.

Между тем актуальность страхования жилья от ЧС с каждым годом растет. Это подтверждают события двухлетней давности в Оренбургской области или масштабные наводнения, обрушившиеся этой весной на Дагестан и Чечню. Ущерб от подобных бедствий исчисляется миллиардами рублей, и если возмещение по объектам инфраструктуры полностью ложится на региональный бюджет, то с жильем граждан ситуация складывается крайне неоднозначная.

Граждане полностью надеются на государство: гарантированные госвыплаты лишают их мотивации добровольно страховать свое жилье. Но помощь государства предполагает выплату ограниченной суммы в качестве компенсации, и ее размеры далеко не всегда соответствуют реальной стоимости утраченного или поврежденного имущества. Более того, компенсация выделяется лишь при утрате единственного жилья и строго по социальным нормам, а не исходя из фактической площади разрушенного дома или квартиры.

ЗДОРОВЬЕ /
ДМС есть у каждого пятого российского сотрудника

Проверочная работа

Ирина Жандарова

Программы дополнительного медицинского страхования стали обычной практикой для большинства крупных компаний. Сегодня работодатели идут дальше. В 2026 году полис ДМС набирает популярность у малого бизнеса и начинает пользоваться спросом в регионах. Кроме того, многие организации начали добавлять к стандартному ДМС чек-ап — комплексное обследование организма в профилактических целях.

Доступ к программам дополнительного медицинского страхования сегодня имеет от 20 до 26 процентов работников, сообщила «Российской газете» Наталья Клименко, директор департамента личного страхования СК ЭНЕРГОГАРАНТ. С ней согласна в оценках и Лариса Попович, директор Института экономики здравоохранения НИУ ВШЭ. Она также отмечает, что доступ к ДМС есть примерно у 20 процентов сотрудников. Она отмечает, что по отчетам Центробанка, речь идет о 13 миллионах застрахованных. В основном ДМС обеспечивают своим сотрудникам крупные компании, которые заинтересованы предоставить дополнительные имиджевые опции своим работникам. «Корпоративный сегмент остается базовой моделью рынка. Доля физических лиц составляет 5–7 процентов», — говорит Наталья Клименко.

ДМС — один из наиболее активно развивающихся сегментов страхования. «Латентное медицинское страхование за последние годы стало одним из основных и обязательных условий социального пакета — того набора услуг, который работодатель, кроме фонда оплаты труда, активно предлагает для дополнительной поддержки, мотивации, привлечения и удержания своих сотрудников», — рассказывает Андрей Рыжков, директор по медицинскому страхованию «АльфаСтрахования».

АПК / Единая система агрострахования стала надежным щитом от рисков

Формула уверенности

Федор Андреев

В этом году во многих регионах страны из-за погодных условий задержалась посевная — тем не менее агростор в регионах готов противостоять климатическим рискам. Защитой для аграриев стала единая система агрострахования с господдержкой.

В 2024–2025 годах хозяйства, которые потеряли застрахованный по этой системе урожай и сельскохозяйственных животных, получили возмещение в размере 17,7 миллиарда рублей (данные на 1 мая 2026 г.). В том числе по убыткам, понесенным в 2025 году: 9,1 миллиарда рублей.

Суммы выплат в 2024 и 2025 годах являются беспрецедентными не только для агрострахования с господдержкой — они превосходят максимальный объем средств, которые когда-либо перечислялись из бюджета в порядке помощи аграриям по ЧС по итогам каждого сезона на протяжении последних 15 лет.

Основная часть возмещения потерь, понесенных в 2025 году, пришлась на пострадавший от заморозков и засухи Юг России, но в целом выплаты по убыткам прошлого года получили по страховым договорам аграрии 40 регионов.

Это — результат многолетнего проекта по созданию системы агрострахования, который был реализован в формате государственно-частного партнерства: ведущая роль в нем принадлежит минсельхозу, минфину и ЦБ РФ, а также Национальному союзу агростраховщиков (НСА), при курировании со стороны аграрного комитета Совета Федерации.

Десятилетие развития

«Агрострахование с господдержкой развивалось постепенно, но примерно десять лет назад был пройден важнейший этап — переход к единой системе агрострахования. Именно это сделало возможным достигнутые результаты», — отмечает президент НСА Корней Биждов.

Хотя субсидии на агрострахование выделялись и прежде, а с 2012 года был принят первый закон о господдержке этого направления, когда-то проблемой было массовое распространение недобросовестных практик, включая имитацию агрострахования ради использования бюджетных средств. Это вызвало недоверие к агрострахованию, тормозило его развитие. Но в 2016 году, согласно изменениям профильного закона, все агростраховщики, работающие в системе агрострахования с господдержкой, стали членами единого объединения (НСА). Фактически была выстроена вертикаль частногосударственного партнерства, созданы единые правила, методики и стандарты. Были реализованы механизмы подотчетности госорганам, создана гарантийная система для застрахованных аграриев.

Новая команда Минсельхоза России с 2018 года активизировала процессы субсидирования и взаимодействия с агростраховщиками, в том числе при возникновении ЧС в АПК регионов — система стала рабочей механизмом, выполняющим задачу возмещения убытков аграриев. Сегодня он охватывает уже 74 региона РФ.

АКЦЕНТ

МИФ О ТОМ, ЧТО СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ТОЛЬКО ЧЕРЕЗ СУД, УШЕЛ В ПРОШЛОЕ

Завоевать доверие аграриев

«Один из показателей, показывающих качество работы системы агрострахования, — это количество возникающих споров между страховщиками и аграриями», — указывает Корней Биждов. В результате создания единой системы количество судебных споров с 2016-го по 2025-й год сократилось в 8 раз — до единичных дел. Так, в прошлом году в стране было вынесено всего 10 судебных решений по агрострахованию с господдержкой. «Таким образом, полностью ушел в прошлое миф о том, что страховую выплату аграрий может получить только через суд», — отмечает президент НСА.

Задачи на будущее

Государство продолжает рассматривать агрострахование в качестве ключевого механизма защиты сельскохозяйственного производства на случай потерь из-за природных факторов. «На фоне усиливающегося климатических рисков мы продолжаем развивать агрострахование с господдержкой, — заявила министр сельского хозяйства РФ Оксана Лут, предствляя в текущем году доклад о ходе весенне-полевых работ на заседании правительства России 29 апреля. — В 2026 году на финансирование этого механизма для защиты растениеводов вы-

делено 4 миллиарда рублей, что превышает уровень прошлого года».

Правительство РФ поставило цель — к 2030 году система агрострахования должна охватить не менее 30 процентов посевов (в последние два года он достиг 19–20 процентов).

В разных секторах АПК есть свои особенности. Страхование сельскохозяйственных уже стало широко используемым механизмом: в 2025 году охват страховой защитой достиг 51 процента от промышленного поголовья. В свиноводстве — 74 процента, в птицеводстве — 60 процентов, в разведении крупного рогатого скота — 31 процент. Природные катаклизмы весны этого года в Дагестане показали необходимость страхования овцеводства, которое пока не превышает 4 процентов от всего поголовья в РФ.

В растениеводстве одной из ключевых проблем остается доступ аграриев к метеоинформации для подтверждения страховых случаев. Вопрос находится в ведении межведомственной рабочей группы под контролем Минсельхоза России. До конца года данные с частных метеостанций в тестовом режиме планируется включить в систему Росгидромета. Застрахованные аграрии получат доступ к более широкой базе данных для под-

тверждения страховых случаев. Обсуждается и переход к единой сети метеобеспечения, основанной на едином цифровом сервисе и передаче данных в системы Минсельхоза России.

Не менее важная задача — интеграция с льготным кредитованием, анонсированная Минсельхозом России в качестве практической цели. Предстоит решить, как обеспечить его доступность и прозрачность процедур для аграриев.

«Еще одно из важных направлений, на которые указала практика: необходимо уделить особое внимание развитию защиты высокорисковых направлений агробизнеса. Один из примеров — садоводство. Мы знаем, что представители этой отрасли пока используют агрострахование на уровне его апробирования. Но даже при очень малом охвате за гибель урожая 2025 года из-за заморозков, засухи и града те садоводы России, которые застраховались, получили 638 миллионов рублей страховых выплат — это в 4,6 раза больше, чем годом ранее», — отмечает Корней Биждов.

Главная текущая задача — обеспечить страхование посевов под урожай 2026 года. На 1 мая в России посеяны уже застрахованы на 7,6 миллиона га в 61 регионе страны, включая озимые и яровые культуры. Больше всего — в Ростовской области, в Ставропольском и Краснодарском краях, где в каждом из этих регионов обеспечено страховой защитой более 1,0 миллиона га. Оплаченные убытки аграриев Юга стали основой для оптимистичного роста спроса на агрострахование в новом сезоне. ●

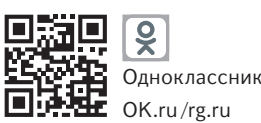
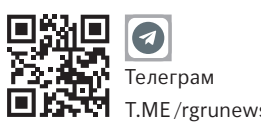
А2

А2

А2

А3

А3



Защитный механизм

А1 Компании не готовы отказываться от страховки вообще, тем более что в ряде случаев она является обязательной.

Отказаться нельзя от оформления ОСАГО на свои транспортные средства. К обязательным также относятся страховые гражданско-правовые обязанности владельцев опасных объектов (ОСОПО), обязательное страхование ответственности перед потребителями (ОСОП), обязательное страхование работников от несчастных случаев (ОСНС), обязательное страхование гражданской ответственности перевозчика за причинение вреда жизни, здоровью и имуществу пассажиров при перевозках.

Полис на здоровье

Серьезная конкуренция на рынке труда не дает работодателям возможности игнорировать такой решающий аргумент в свою пользу, как добровольное медицинское страхование. Дефицит кадров заставляет работодателей усиливать социальные пакеты, отмечает Владимир Смирнов. «Для соискателей наличие ДМС сегодня — один из обязательных критериев при выборе предложения», — говорит он.

«Культура заботы о здоровье в обществе вышла на новый уровень. Все это делает ДМС не просто опцией, а стратегическим инструментом для привлечения и удержания сотрудников», — говорит Владимир Смирнов.

только крупнейшие компании, но и средние и даже малые организации. Практически каждая компания подвергалась кибератаке. Не стоит заблуждаться, что относительно небольшой бизнес не является мишенью хакеров и не станет жертвой верной рассылки или какого-то массового вируса.

Как показывают данные «Лаборатории Касперского», за три квартала 2025 года 81 процент организаций в России подверглись атакам через электронную почту. Фишинг, скам и письма с вредоносными вложениями остаются излюбленным инструментом злоумышленников, поскольку человеческий фактор продолжает быть главной брешью в корпоративной защите.

Николай Галущин, генеральный директор АО «Национальная страховая информационная система» (НСИС), рассказывает, что с 2021 по 2025 год в Сеть утекло 1,7–3,3 миллиарда персональных записей. Причем многие из этих данных были хорошо защищены. К примеру, данные сотрудников крупных компаний. Эксперт обращает внимание, что на первом месте по распространению украденных в результате кибератак данных находится «Telegram».

Рынок киберстрахования в России находится в стадии становления и демонстрирует серьезный потенциал. По итогам 2024 года его объем составил 3,5 миллиарда рублей, а к концу 2025 года увеличился до 3,5–4 миллиардов рублей. В

Полис с прибылью



А1 Главное отличие от ИСЖ — клиент сам принимает инвестиционные решения ради потенциально более высокой доходности, отметил вице-президент по инвестициям «Ренессанс Жизнь» Владимир Тураев. «Клиент также отвечает за управленческие средства — возможные и убытки, и прибыль. В ИСЖ страховщики для гарантии возврата использовали в основном низкорисковые активы. В ДСЖ клиент выбирает не только доли вноса на страхование и на инвестиции, но и сами инструменты (например, в фонды золота, денежного рынка, облигаций или валюты)», — рассказал «РГ» эксперт.

В ДСЖ КЛИЕНТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИНИМАЕТ ИНВЕСТИЦИОННЫЕ РЕШЕНИЯ РАДИ ВЫСОКОГО ДОХОДА

По словам Глеба Яковлева, ДСЖ — продукт сложный для запуска, поскольку предполагает либо получение страховщиком усеченной лицензии управляющей компании, либо работу в связке с внешней управляющей компанией. «По этой причине мы так долго ждали первых заметных сборов», — отметил он.

Первые результаты ДСЖ, появившегося на рынке в прошлом году, действительно оказались невысокими. Объем сборов по итогам 2025-го составил 26,5 миллиарда рублей, говорится в обзоре ЦБ РФ. Старший директор рейтинговых финансовых институтов рейтинговой службы НРА Айназ Хайруллина обращает внимание на то, что первые полисы долевого страхования жизни стали доступны в конце марта — начале апреля прошлого года и далее с каждым кварталом увеличивали объемы продаж — 3,1

АКЦЕНТ В ДСЖ КЛИЕНТ САМОСТОЯТЕЛЬНО ПРИНИМАЕТ ИНВЕСТИЦИОННЫЕ РЕШЕНИЯ РАДИ ВЫСОКОГО ДОХОДА

По прогнозу АКРА, страховой рынок РФ увеличится в этом году на 15 процентов. Одним из драйверов роста может стать некретитное страхование жизни (плюс 16 процентов).

Глеб Яковлев отметил ряд факторов, которые будут способствовать росту сборов по ДСЖ, — запрет ИСЖ и принятие налоговых льгот для страхования жизни. «Хотя в 2026 году ДСЖ вряд ли достигнет объемов ИСЖ. Поэтому сегодня основная надежда на накопительное страхование жизни и принятие закона о новом виде страхования жизни — с расчетной доходностью», — сказал эксперт.

По мнению Айназ Хайруллина, дистрибуция полисов ДСЖ будет развиваться за счет повышения удобства и прозрачности процессов, а также цифровизации клиентского пути. ●

Страхование жизни становится сложнее и может потребовать консультации профессионалов.



Он считает, что рост добровольного страхования будет идти в сторону классического полноценного ДМС, а не корпоративных решений.

При этом функционал ДМС будет расширяться. Усиливается акцент на телемедицину, дистанционные услуги, профилактику заболеваний и поддержание здоровья сотрудников — включая психологов и коучинговые программы.

Сохранить что имеем

В страховании имущества в 2026 году заметно постепенное оживление рынка на фоне смягчения кредитной политики государства, хотя пока это движение нельзя назвать уверенным. При этом сохраняется тренд на сокращение страхового покрытия: клиенты вынуждены экономить на фоне растущих тарифов на страховые услуги, говорит Владимир Смирнов. Однако компании не намерены отказываться от страховки.

По данным ВСС, страховые лица имущества юридических лиц остаются наиболее стабильными по динамике премий — рост составил 12,9 процента в 2025 году и 12,6 процента в 2024 году. В то время как премии по имуществу граждан выросли на 8,5 процента в 2025 году и 7,9 процента в 2024 году. В 2025 году объем выплат по страхованию имущества юридических лиц сохранился на прежнем уровне, а по страхованию имущества граждан снизился на 13 процентов за счет отсутствия крупных убытков и стихийных бедствий.

Виртуальные риски

Рост интенсивности кибератак и усиление регулирования в части защиты персональных данных подстегнули отечественный рынок киберстрахования. Чередом хакерских атак на крупнейшие российские компании показывает реальность этих угроз. Причем серьезно пострадали крупные компании, в которых значительный бюджет тратится на кибербезопасность.

«Мы видим большие публичные истории, где организации потеряли достаточно существенные суммы. При этом идет рост количества атак на компании, государственные структуры. Меня поразила цифра — 72 процента всех кибератак на пространство СНГ приходится на Россию. По всему миру 15 процентов всех успешных кибератак за прошлый год пришлось на Россию», — говорит Алексей Сидорук, директор направления «Цифровая трансформация отрасли», АНО «Цифровая экономика».

Кибератаки становятся все более серьезной угрозой для компаний любого размера.

2026 году объем рынка киберстрахования может достичь 5 миллиардов рублей, свидетельствуют данные страхового брокера Mains.

Помимо возмещения прямых убытков (восстановление систем, расследование инцидента, юридическая поддержка) страховщики все чаще включают услуги киберреактивирования, горячие линии, кризисное управление. Страховые компании создают горячие линии, телефоны экстренного реагирования, по которым можно быстро получить рекомендации и помощь.

За первые пару часов хакеры наносят до 80 процентов ущерба, если оперативно не среагировать и оперативно не локализовать инцидент, говорит Алексей Сидорук.

Сатаками хакеров сталкиваются не только крупные, но и средние и даже малые компании

Развитию киберстрахования мешают отсутствие единой статистики, на основании которой страховые организации могли бы посчитать корректные тарифы, отсутствие стандартизированных механизмов оценки киберустойчивости организации, единой методики оценки ущерба.

Борьба за клиента

Устоявшиеся сегменты корпоративного страхования, таких как автострахование и лизинг, сохраняются жесткая борьба за клиента, отмечает Владимир Смирнов. На фоне сокращения бюджетов это выливается в активную ценовую конкуренцию между компаниями.

Объем премий по автокаско вырос на 5 процентов, а количество договоров — на 111 тысяч, основной прирост пришелся на 4-й квартал за счет оживления на рынке новых автомобилей перед повышением налогов и сборов, свидетельствует статистика ВСС. При этом сложная ситуация в автомобильном ретейле — снижение годовых продаж новых автомобилей на 17 процентов и сокращение количества переданных в лизинг грузовых автомобилей оказывают давление на сегмент автокаско. Поддержку сегменту оказывает страхование подержанных машин. ●

ПРАКТИКА / Где в страховании заканчивается полезная автоматизация и начинается угроза

Решение за человеком

Евгения Мамонова

Искусственный интеллект прочно вошел практически во все сферы нашей жизни. Не стало исключением и страхование. Алгоритм под силу работа с документами, расчет тарифов и клиентская поддержка. Однако вместе с очевидной пользой появляются и риски. О том, кто несет ответственность за ошибки алгоритмов, где ИИ реально помогает, а где несет угрозы и не приведет ли автоматизация к дискриминации клиентов, рассказал в интервью «РГ» генеральный директор страховой компании «Энергогарант» Александр Давыденко.



Александр Давыденко: ИИ должен помогать принимать более точные и быстрые решения.

Александр Сергеевич, как Вы думаете, где проходит граница между полезной автоматизацией и опасной передачей решений алгоритму?

Александр Давыденко: ИИ должен помогать специалисту принимать более точные и быстрые решения, но не подменять собой ответственность компании. В страховании есть процессы, где автоматизация действительно эффективна. В частности, это первичная обработка данных, выявление аномалий, скоринг, поддержка урегулирования убытков. Но в чувствительных вопросах, таких как отказ в выплате, спорный убыток, индивидуальная оценка клиента, финальное решение должно оставаться за человеком. Граница проходит там, где алгоритм начинает не помогать, а фактически самостоятельно определять судьбу клиента.

Есть ли риск «слепого доверия» к ИИ и потери понимания того, как принимаются решения внутри моделей?

Александр Давыденко: Такой риск есть, и он один из самых серьезных. Опасность не в самом ИИ, а в том, что компания может начать воспринимать его выводы как абсолютную истину. Для страхового бизнеса это недопустимо. Если мы не можем объяснить, почему модель пришла к тому или иному выводу, значит, такое решение нельзя использовать без дополнительной

проверки. ИИ должен быть прозрачным, проверяемым и встроеным в систему контроля.

Может ли ИИ привести к алгоритмической дискриминации клиентов?

Александр Давыденко: Да, такой риск нельзя исключать. Алгоритм обучается на данных, а данные могут содержать исторические прецеденты. В результате модель может незаметно начать хуже оценивать определенные группы клиентов — по возрасту, региону, поведению или другим косвенным признакам. Поэтому задача страховщика — не просто внедрить ИИ, а регулярно проверять, не привносит ли он к несправедливым решениям. Технология не должна подорвать принцип доступности и справедливости страхования.

Насколько серьезной угрозой для отрасли стали дипфейк-документы, поддельные голоса и AI-мошенничество?

Александр Давыденко: Это становится все более серьезным вызовом. ИИ делает мошеннические схемы дешевле, быстрее и убедительнее. Подделать изображение, документ, голос или цифровой след становится проще. Для страховой отрасли это означает, что классические методы проверки уже недостаточны. Антифрод-системы должны развиваться так же быстро, как и инструменты мошенников. По сути, рынок входит в новую тех-

нологическую гонку между защитой и обманом.

Если ИИ ошибся при расчете тарифа или неверно отозвался клиенту, кто будет нести ответственность?

Александр Давыденко: Ответственность должна оставаться на страховой компании. Клиент заключает договор не с алгоритмом и не с разработчиком, а со страховщиком. Поэтому компания обязана отвечать за технологии, которые она внедряет: за качество данных, настройку моделей, контроль решений и исправление ошибок. Нельзя сказать клиенту: «Это решила система». Для клиента важно, чтобы решение было справедливым, понятным и пересматриваемым.

Может ли ИИ привести к массовому сокращению профессий в страховании?

Александр Давыденко: Скорее речь идет не о массовом исчезновении профессий, а об их трансформации. ИИ действительно заберет часть рутинных операций: обработку документов, первичную аналитику, типовые проверки. Но одновременно возрастает спрос на специалистов по данным, риск-менеджменту, кибербезопасности, контролю AI-моделей, клиентскому опыту. В страховании человеческая экспертиза останется критически важной, особенно там, где есть спор, нестандартная ситуация или репутационный риск.

Нужен ли отдельный контроль за ИИ в страховании?

Александр Давыденко: Определенные правила необходимы. Страхование — часть финансового рынка, а значит, здесь особенно важны доверие, устойчивость и защита клиента. При этом регулирование не должно блокировать инновации. На мой взгляд, нужен риск-ориентированный подход: чем сильнее ИИ влияет на права клиента, тариф, выплату или отказ, тем выше должны быть требования к прозрачности, аудиту и ответственности. Саморегулирования здесь недостаточно.

Где проходит граница между персонализацией страхования и вторжением в частную жизнь?

Александр Давыденко: Граница проходит там, где клиент перестает понимать, какие данные о нем используются и зачем. Персонализация может быть полезной: она позволяет точнее оценивать риск и предлагать более подходящие продукты. Но если человек чувствует, что за ним наблюдают или его слишком глубоко «просчитывают», то это разрушает доверие. Страховщик должен использовать данные законно, прозрачно и только в объеме, необходимом для страховой услуги.

Нет ли риска, что клиент перестанет понимать, почему ему назначили тариф или отказали в выплате?

Александр Давыденко: Такой риск действительно есть. Чем сложнее становятся алгоритмы, тем важнее объяснимость решений. Клиент имеет право понимать логику ключевых решений страховщика: почему изменился тариф, почему запросили дополнительные документы, почему принято решение по выплате. Если компания не может объяснить решение, она рискует потерять доверие. А доверие в страховании — это дополнение к продукту, а его основа.

В ближайшие годы ИИ станет конкурентным преимуществом компаний или источником рисков?

Александр Давыденко: Вероятнее всего, пройдут оба процесса одновременно. Для компаний, которые умеют управлять данными, контролировать модели и сохранять человеческую ответственность, ИИ станет серьезным конкурентным преимуществом. Он позволит быстрее обслуживать клиентов, точнее оценивать риски и эффективнее бороться с мошенничеством. Но для тех, кто будет внедрять ИИ без контроля, прозрачности и риск-менеджмента, технология может стать источником серьезных проблем — от ошибок в решениях до потери доверия клиентов. ●

Укротить стихию

А1 Именно поэтому Всероссийский союз страховщиков (ВСС) поддерживает проект закона о страховании жилья от чрезвычайных ситуаций. По мнению союза, переход к обязательному страхованию переложит риски на страховой рынок. В результате государство высвободит бюджетные деньги для решения более приоритетных задач, а сами пострадавшие за счет отлаженных рыночных механизмов будут получать компенсации гораздо быстрее и в большем объеме.

В настоящее время проникновение страхования жилых помещений в России колеблется на уровне крайне низких 10 процентов, даже при существенном росте в 2023–2025 годы по сравнению с предыдущими годами. Это означает, что подавляющее большинство домохозяйств остаются незащищенными, а федеральный и региональные бюджеты при каждом новом стихийном бедствии испытывают перегрузку.

Законодательство о страховании жилья от чрезвычайных ситуаций требует серьезной модификации, считает президент ВСС Евгений Уфимцев. Если такое страхование станет массовым, граждане будут получать полную компенсацию причиненного ущерба, сократятся расходы государства на ликвидацию последствий ЧС, а размер расходов граждан на страхование жилья за счет массовости и применения более технологичных способов заключения договоров страхования сократится по сравнению с существующим уровнем.

По словам главы ВСС, предполагается, что страховая премия может либо вноситься сразу за год, либо уплачиваться ежемесячными платежами, что сделает страхование необременительным для граждан, а размер страхового тарифа или его максимальные и минимальные значения будет устанавливать государство, например Банк России, добавил он.

«Выплаты по договору обязательного страхования будут больше, чем компенсации от государства, поскольку государство компенсирует стоимость жилья исходя из социальных норм, а страховщик — исходя из реальной площади жилого помещения. Кроме того, выплаты от страховщиков будут осуществляться заметно быстрее, чем от государства», — заявил Евгений Уфимцев.

Обязательное страхование жилых помещений от ЧС — это один из способов решения существующей проблемы, считает президент ВСС. «Массовое страхование жилых помещений позволило бы полностью компенсировать причиненный ущерб, причем не из средств федерального и регионального бюджетов, а за счет страховщиков, и в гораздо более короткие сроки», — пояснил Евгений Уфимцев.

Обязательное страхование позволит высвободить бюджетные деньги и выплачивать пострадавшим компенсации быстрее и в большем объеме

Текущая модель страхования от ЧС зашла в тупик из-за конфликта интересов всех участников рынка. Граждане уповают на госкомпенсацию. Страховые компании, защищаясь от массовых убытков, уходят из зон повышенного риска. В то же время регионы не формируют соответствующую правовую базу, без которой становится невозможным дальнейшее развитие института страхования жилья от чрезвычайных ситуаций.

Этот замкнутый круг не устраняет никого. Для обеспечения массовой защиты населения нужен радикальный шаг — переход к обязательному страхованию недвижимости или создание жестких экономических стимулов, которые сделают стоимость полиса необременительной для граждан.

При существенном увеличении охвата страхования жилья тарифная политика могла бы стать более справедливо низкой. При высоком уровне проникновения стоимость защиты могла бы составить символические два рубля за один квадратный метр в месяц. В пересчете на среднестатистическую квартиру это оборачивается суммой, сопоставимой с платой за несколько поездок в общественном транспорте, однако на практике дает владельцу уверенность в восстановлении имущества вне зависимости от капризов природы.

Переход от нишевой модели страхования жилья к массовой полностью изменит мышление граждан и информационную среду. Сегодняшнее недоверие и непонимание сути страховой защиты у граждан, выявленные по итогам социологических опросов, во многом продиктованы отсутствием удобных каналов информирования и сложностью процедур урегулирования убытков. Люди не верят, что получат деньги в случае беды. Когда же полис станет нормой повседневной финансовой дисциплины, а не редкой услугой, граждане четко поймут правила игры.

Страховое сообщество, получив гарантированный масштабный рынок, развернет беспрецедентную по объемам разьянительную кампанию. Когда полис трансформируется из добровольного продукта в обязательный элемент повседневной финансовой дисциплины (по аналогии с ОСАГО), граждане начнут четко осознавать, что именно, в какие сроки и при каких обстоятельствах подлежит возмещению. Главным фактором преодоления скепсиса станет массовая правоприменительная практика: когда компенсации сойдут после наводнения или пожара станут обыденностью, мифы о невозможности выплат исчезнут сами собой.



Даже собственники, которые видят все риски владения недвижимостью, сегодня неохотно страхуют жилье.

Для реализации этой задачи нужен системный подход — одни призывы к сознательности не сработают. Необходимо создать стимулы для всех участников процесса. Так, для региональных властей можно, например, привязать объемы бюджетных дотаций и распределение ресурсов к масштабам развития страхования в конкретном субъекте РФ.

Для граждан — создать четкие экономические мотивы. В частности, предоставлять жилье большей площади взамен разрушенного только владельцам полисов, запрещать приватизацию выданных государством квартир, если они не застрахованы.

Таким образом, речь идет о том, чтобы система защиты от ЧС превратилась из неработающего формального закона в реальный механизм финансовой защиты. Это избавит государственный и региональные бюджеты от колоссальной нагрузки и гарантирует людям быструю справедливую компенсацию ущерба в тот момент, когда стихия без спроса вторгается в их дом. ●

ОТ ПЕРВОГО ЛИЦА / Евгений Уфимцев: выплаты по ОСАГО могут сильно вырасти

Ущерб посчитают по-новому

Владимир Баршев

Банк России предложил изменить правила определения расходов на ремонт по ОСАГО. Это приведет к значительному увеличению выплат, рассказал «РГ» президент Российского союза автостраховщиков Евгений Уфимцев. При этом стоимость полисов не сильно изменится.

Евгений Владимирович, в чем заключается предложение Центробанка?

Евгений Уфимцев: При формировании средней цены на запчасти часть на основании первичных рыночных цен важно исключить из рассмотрения цены на плохой товар, который реально не может быть использован при ремонте. Такое исключение делается и сейчас, чтобы в справочник не «попали» цены на запчасти заведомо плохого качества, но реализация изменений повысит качество информации, которая включается в справочник средних цен. Кроме того, меняется и процедура определения средней цены, и это обеспечит некоторую сближение цен в справочнике РСА со среднерыночными ценами. (Примечание «РГ»: подробное описание нововведений при определении средней стоимости запчастей дано в справке «РГ»)

Но при ремонте используются не только запчасти, у которых есть каталожные номера и свои наименования. Всегда требуются также крепежные элементы (например, болты и сайки, заклепки, пластиковые пистоны и т. п.). Как будет с ними?

Евгений Уфимцев: При расчете расходов на ремонт эти затраты будут учитываться в размере 2 процентов от цены заменяемых запчастей, а стоимость деталей однократного использования (например, стекло) должна определяться по справочнику исходя из каталожного номера детали. Сейчас стоимость подобных деталей, а не только крепежных элементов, включается



Евгений Уфимцев: Участники рынка давно говорят, что нужно менять цены в справочниках.

в стоимость ремонта в размере, не превышающем 2 процентов от цены заменяемых запчастей, что в отдельных случаях не позволяет полностью покрыть расходы на такие детали.

А что касается лакокрасочных материалов? Ведь их стоимость на рынке довольно высока.

Евгений Уфимцев: Среднюю стоимость расходных материалов будут рассчитывать по рыночным ценам без учета каких бы то ни было скидок к розничным ценам на эти материалы. До сих пор их стоимость в справочнике средней стоимости материалов, который формирует РСА, учитывалась с применением 35-процентной скидки от рекомендованной розничной цены производителя. Эту скидку предложено убрать. В результате для кузовного ремонта, где стоимость материалов составляет заметную часть общей сметы, разница может оказаться весьма ощутимой.

Когда ожидать введения в действие этих изменений при актуализации справочника средней стоимости?

Евгений Уфимцев: Для введения изменений в действие при формировании и актуализации справочников требуется внесение и вступление в силу непосредственно изменений в единую методику определения расходов на ремонт, которой руководствуются страховщики при расче-



НАТАЛЬЯ ШАПОВА / NEWS BUZZ / AGC

АКЦЕНТ

ПРИ ФОРМИРОВАНИИ СРЕДНЕЙ ЦЕНЫ НА ЗАПЧАСТИ ВАЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ РАСЧЕТА ЦЕНЫ НА ПЛОХОЙ ТОВАР

те выплат по ОСАГО. На данный момент изменения в единую методику пока не введены, и поэтому в справочники средней стоимости, которые заработают с 19 июня, эти нововведения не войдут. Данные справочники уже разработаны и проходят публичную проверку на сайте РСА. Но следующие справочники, как мы ожидаем, будут разрабатываться по новой методике, если к этому времени изменения в единую методику будут опубликованы официально.

Какова сегодня динамика средней стоимости запчастей в справочниках?

Евгений Уфимцев: Стоимость запчастей в справочнике средней стоимости запчастей, который РСА ввел в действие с 19 марта этого года, в среднем возросла

на 2,9 процента по сравнению с предыдущей версией справочника. При этом динамика цен по различным маркам автомобилей сильно различается. Так, заметный рост показали цены по маркам BMW (+6,2 процента), Ford (+5,2 процента). Такие распространенные марки, как Toyota, Mercedes, KIA, Hyundai находятся немного ниже общего тренда, рост на эти запчасти части находится в интервале 1,2–2,8 процента. Ни по каким из популярных марок автомобилей, в том числе и по китайским маркам, снижения цен на запасные части не наблюдается.

Какова сейчас динамика выплаты по ОСАГО?

Евгений Уфимцев: С января по март средняя выплата выросла на 9,8 процента и достигла 118 877 рублей (в первом квартале 2025 года — 108 312 рублей). При этом она растет не первый год. За два года ее рост составил 27,2 про-

Необходимо правильно рассчитать стоимость ремонта автомобиля.

цента, а за три года — 43,3 процента. При этом, как сказано ранее, страховщикам удается сдерживать рост средней стоимости полисов ОСАГО — она остается примерно на том же уровне. За первый квартал этого года она составила 7645 рублей.

Но при новом расчете рост выплат будет более значительным. Очевидно, потребуются корректировки и стоимость полисов в сторону повышения?

Евгений Уфимцев: Конечно, это повлечет изменение стоимости полиса. Но незначительное. Судите сами: цена полиса вырастет на 500 рублей, а выплаты — на 20 тысяч. При этом нужно обратить внимание, что выплаты по ОСАГО определяются на дату совершения страхового случая. Если ДТП произойдет после вступления в силу, то согласно новой версии справочников, которые будут введены в действие позже даты оформ-

ления автовладельцем договора ОСАГО, размер выплат будет больше. Для отдельных марок рост может быть значительным. А автовладелец приобрел полис по старой цене.

Но ведь у нас довольно широкий тарифный коридор. Может, для кого-то полис вырастет в цене больше чем на 500 рублей?

Евгений Уфимцев: Мы не раз подчеркивали преимущества действующей реформы индивидуализации тарифов ОСАГО, она делает систему более справедливой. Появляется гибкость расчета стоимости полиса, поощряется безаварийная езда: аккуратные водители с хорошей страховой историей получают значительные скидки и платят за полис меньше, а нарушители и лихачи, наоборот,

больше. Именно этот подход стимулирует ответственное вождение, а конкуренция между страховщиками за добросовестных водителей позволяет сдерживать рост цен обязательной «автогражданки».

Общая сумма выплат, по данным РСА, с января по март 2026 года составила 60,9 миллиарда рублей. Совокупный объем собранных премий по ОСАГО за этот период составил 75 миллиардов рублей. Количество заключенных договоров за этот период достигло 15,6 миллиона, из них 6 миллионов были оформлены как краткосрочные полисы обязательного страхования автогражданской ответственности. Средняя премия по краткосрочным полисам ОСАГО по итогам первого квартала 2026 года составила 210 рублей. ●

СПРАВКА «РГ»

Эксперты страховых компаний провели сравнение положений Единой методики, действующей в настоящее время, с новой редакцией. И вот в чем основные различия: — по новой методике сначала будет определяться медиана перечня цен на оригинал. После этого цены оригинала, которые менее 30 процентов от медианы цен оригинала, учитываются при формировании средних цен на запчасти не будут. Это позволит исключить цены на некачественный оригинал, подделки, заведомо заниженные цены; — из оставшегося перечня цен на оригинал нужно выбрать вторую снизу цену. Как правило, эта позиция будет выше «второй снизу» цены, определяемой сегодня, так как сейчас по условиям методики используется иной подход; — цены неоригиналов (аналогов), которые менее 30 процентов от «второй снизу» цены оригинала, в справочниках использоваться не будут, что способствует увеличению числа отсекаемых цен на неоригинал заведомо низкого качества. Сегодня не берутся в расчет цены неоригиналов, которые менее 20 процентов от стоимости оригинальной запасной части; — при отсутствии цен на оригинал средняя цена в справочнике будет формироваться, как и сейчас, на основании рыночных цен на неоригинальные запчасти (аналог). При этом будет исключаться наиболее высокая цена на неоригинал и цены на неоригинал, которые менее 30 процентов от «второй сверху» цены оригинала. Ранее не брались в расчет цены неоригиналов, которые менее 20 процентов; — итоговый перечень цен состоит из «второй сверху» цены оригинала и оставшихся цен на неоригинал, а если цен оригинала нет, то только из оставшихся цен неоригинала; — изменяется правило окончательного формирования средней цены из итогового перечня цен. Сегодня, если в этом перечне одна или несколько цен встречаются неоднократно, то за среднюю цену принимается наиболее часто встречающаяся позиция (мода ряда), а среднее медианное значение берется только в том случае, если моды нет. Новая методика предписывает брать медиану итогового перечня цен. Если середине этого перечня соответствуют две цены, то выбирается меньшая из этих двух цен, а если цены совпадают, то выбирается именно такая цена. Эта процедура исключит возможность расчета средней цены как случайного повторяющегося значения (моды), далекого от медианного среднего.

Проверочная работа

АКЦЕНТ

БОРЬБА ЗА КАДРЫ СТИМУЛИРУЕТ РАБОДАТЕЛЕЙ ЗАБОТИТЬСЯ О ЗДОРОВЬЕ СОТРУДНИКОВ И ДОБАВЛЯТЬ ДМС В СВОЙ СОЦПАКЕТ

Основной рост ДМС в 2026 году связан с его востребованностью в регионах и у небольших компаний, которые раньше не считали нужным предоставлять эту услугу своим сотрудникам. Но в условиях дефицита кадров оценили необходимость этой составляющей социального пакета.

«Увеличивается потребность в ДМС на небольших территориях, — констатирует Наталья Клименко. — Необходимость ДМС продиктована кадровым голодом: для привлечения квалифицированных сотрудников наличие ДМС в социальном пакете предпочтительнее становится обязательным условием». Она также отмечает рост ДМС в сегменте малого и среднего бизнеса. «Число предприятий, включивших ДМС в социальный пакет, за последние два года увеличилось практически в два раза», — заявляет она.

ДМС для маленьких

«Добровольное медицинское страхование активно востребовано уже не только в сегменте среднего и малого бизнеса, уж не говоря о крупном, но и микробизнеса», — добавляет

Андрей Рыжаков. Он отмечает, что последние два года обострилась конкуренция за персонал, и для многих компаний это стало триггером для включения ДМС в свой соцпакет даже на небольших территориях. «По итогам прошлого года у нас 40 процентов портфеля — это региональный бизнес, а внутри этого портфеля достаточно ощутимая доля — небольшие территории, на которых еще несколько лет назад не был в принципе востребован полис ДМС», — говорит Андрей Рыжаков.

Сила профилактики

Все больший акцент делается на профилактике заболеваний. Андрей Рыжаков отмечает переход от реактивного подхода к проактивному. «Если совсем недавно добровольное медицинское страхование рассматривалось как инструмент быстро, качественно и хорошо решить, но уже состоявшуюся проблему, то сейчас все больший тренд на планирование и управление процессами: чтобы что-то не произошло либо не стало хуже», — рассказывает он.

Профилактические мероприятия становятся частью систе-

мы ДМС. «Программы выходят за рамки оплаты лечения и все чаще включают профилактические сервисы», — рассказывает Александра Дунаева, директор по продукту блока Медицина Страхового Дома ВСК. Наличие психологической поддержки уже стало базовым элементом, консультации нутрициологов активно интегрируются в стандартные пакеты. Но основной упор работодатели делают на профилактику заболеваний, что увеличивает спрос на чекапы.

Все больше компаний используют чекапы для оценки здоровья сотрудников. Спрос на чекапы объясняется тем, что любой полис ДМС и ОМС предполагает работу по жалобам. То есть только когда у человека что-то заболело, врачи берут его случай в работу. Но огромное количество болезней может развиваться длительное время

бессимптомно. Чекапы позволяют выявить их на этой стадии. Поэтому проходить чекапы и диспансеризации сегодня стало модно. И это современное веяние. А подзабытая советская практика, в которой проводили профилактические осмотры в коллективах было нормой. Бум на программы диспансеризации и чекапы начался после 2020 года. Работодатели стали обращать на них внимание и стараться предлагать не только руководителям, но и остальным работникам, говорит Виктор Петракова, заместитель директора по работе со страховыми компаниями медицинской клиники Хадасса Медикал. И не обязательные профосмотры, а расширенные, хорошие, комплексные программы.

Сегодня все больше заметен спрос на индивидуализированные решения в рамках корпоративных программ, которые учитывают специфику компании и профиль рисков сотрудников», — говорит Александра Дунаева. Отраслевой чекап позволяет, с одной стороны, включить в программу анализы и обследования, которые нужны для проверки отраслевых рисков, с другой стороны — не гонять сотрудника по ненужным ему анализам.

Здоровая отрасль

Сегодня появились отраслевые чекапы, которые позволяют проверить сотрудников на те заболевания, которые чаще встречаются у людей, занимающихся определенным видом деятельности.

Александра Дунаева рассказывает, что компания запустила впервые программу «Отраслевой чекап» в прошлом году. Для этого были сформированы специализированные пакеты обследований с учетом наибо-

лее распространенных заболеваний в конкретных отраслях экономики, что позволяет точнее учитывать профессиональные риски сотрудников.

«Спрос смещается в сторону индивидуализированных решений в рамках корпоративных программ, которые учитывают специфику компании и профиль рисков сотрудников», — говорит Александра Дунаева.

Отраслевой чекап позволяет, с одной стороны, включить в программу анализы и обследования, которые нужны для проверки отраслевых рисков, с другой стороны — не гонять сотрудника по ненужным ему анализам.

Люди сейчас не хотят просто ходить по врачам, они хотят быть здоровыми. Это вполне естественное желание любого человека: быть здоровым, не проходить ненужные анализы, не подвергать свое здоровье риску дополнительных ненужных процедур, которые тоже могут представлять большую угрозу. Поэтому сегодня большой спрос на качество медицинской помощи, которая минимальным количеством анализов и процедур позволяет человеку быть здоровым.

Убытки на больничных

Хорошо выстроенная система профилактики позволяет сотрудникам меньше болеть. Треть больничных перестает в затяжные, то есть длится более недели. А четверть сотрудников уходит на больничные три и более раз в год, говорится в новом исследовании страхового брокера Mains.

Причем болеют обычно одни и те же работники. Поэтому необходимо работать точно с наиболее проблемной аудиторией. «Универсальные программы ДМС не работают против «ядра потерь» — 20–30 процентов сотрудников, на которых приходится 70 процентов дней нетрудоспособности. Адресное сопровождение (диспансеризация, те-

лемецицина, контроль восстановления) способно сократить потери компании минимум на 15 процентов. Бизнес уже научился считать окупаемость автоматизации и обучения. Важно теперь принять тот факт, что здоровье коллектива — это актив. Переход от набора услуг к системе управления заболеваемостью позволяет не просто трагиться на ДМС, а получать измеримый эффект», — подчеркивает Леонид Екутин, заместитель генерального директора страхового брокера Mains.

Ключевой фактор убытков — не разовые ОРВИ, а рецидивы: из 180 сотрудников, болевших хотя бы раз, четверть уходила на больничные 3 и более раз в год. Группа сотрудников с 5 и более эпизодами нетрудоспособности теряет в среднем 50 рабочих дней в год на человека.

Важно учитывать, что недолеченный сотрудник, даже если он находится на рабочем месте, теряет вовлеченность, у него снижается концентрация внимания. Хроническая усталость становится причиной ошибок и брака.

Отдельный тревожный сигнал — высокая доля повторных приемов у неврологов, гастроэнтерологов и эндокринологов. Это указывает на хронические процессы, которые не были выявлены.

Сокращая расходы

В 2026 году усиливается конкуренция между участниками рынка. «Клиенты стремятся к оптимизации расходов, и часть страховщиков готова поддерживать этот запрос за счет упрощения программ», — говорит Александра Дунаева. В перспективе это может способствовать появлению низкобюджетных решений с повышенным риском ограниченного покрытия. ●

Цифра

13

МИЛЛИОНОВ
сотрудников имеют полис ДМС

Расчет на день

В нынешних реалиях формат коротких страховок можно считать подписочной моделью страхования, что отвечает общему тренду потребления, считает Игорь Дурново.

Для страховых компаний краткосрочные продукты открывают доступ к прежде недоступной аудитории. Речь идет о водителях, которые предпочли бы рискнуть и выехать без полиса, особенно на короткий срок. Теперь у них есть приемлемая по цене альтернатива.

«Сверхкороткие полисы ОСАГО и каско (длительностью не более 7 дней) позволяют получить прибыль страховым компаниям с неохваченной аудиторией водителей — тех, кто мог бы ранее «рискнуть» и не приобрести необходимое покрытие для себя, рассчитывая, что ничего страшного за выходные не случится, но с нынешними ценами боится получить лишние траты от автомобильного инцидента», — поясняет Игорь Дурново.

Благодаря коротким полисам в выигрыше оказываются все: пассажиры получают реальную страховую защиту там, где ее прежде не было, водители — доступный инструмент без переплат, страховщики — дополнительную выручку и рост проникновения продуктов.

Популярность краткосрочных страховых полисов выйдя далеко за пределы автострахования. Будет действовать та же логика: если риск существует в определенные периоды времени, то привязка полиса именно к этим периодам будет выгодна обеим сторонам.

«Договоры реализуются там, где риск понятен и существует в определенные периоды времени», — считает управляющий партнер Консалтинговой группы «2Б Диалог» Борис Богоутинов. — Расширяться мы увидим в автомобильной отрасли — в сокращенных программах каско, защите поддержанных автомобилей, каршеринге и там, где транспорт используется редко. Другой сегмент — страхование жилья, например, на время отпуска, передачи в аренду, сезонного проживания или простоя. Еще одно направление — страхование от несчастных случаев и ДМС. Актуально в проектной занятости, работе вахтовым методом, для самозанятых».

Отдельным перспективным направлением специалисты называют страхование грузов. Разовые полисы на одну перевозку уже существуют — со сроком действия до 60 дней (с возможностью продления до 120). Однако потенциал сегмента раскрыт лишь частично. «Такие полисы используются спросом, когда речь идет о редких грузоперевозках и нет смысла выписывать генеральный договор», — считает директор департамента страхования грузов «А.Р.С.Консалтинг» Андрей Калугин. — Чаще всего такие полисы используются компаниями, сфера деятельности которых не связана с поставками, а потребность что-то перевезти возникает эпизодически».

Несмотря на очевидные плюсы, развитие сегмента связано с некоторыми ограничениями. В частности, обслуживание миллионов коротких договоров требует высокого уровня цифровизации. Страховщики, не инвестировавшие в автоматизацию, рискуют обнаружить, что административные издержки поглощают маржу. Кроме того, эксперты указывают на поведенческий риск: клиент может сознательно активировать краткосрочный полис в момент, когда уже осознает повышенную вероятность страхового события.

Несмотря на это, эксперты уверены, что краткосрочное страхование в России будет только набирать обороты. Платформы агрегаторов, мобильные экосистемы и рост числа самозанятых формируют устойчивый структурный спрос на страховые продукты «по требованию». ●



Сегодня в ДМС все чаще акцент делается на профилактику заболеваний.



РЕЙТИНГ/ По оценкам экспертов, финансовая устойчивость страхового рынка Российской Федерации находится на высоком уровне

Итоги: как изменился рынок за год

Ольга Басова, старший директор по страховым и инвестиционным рейтингам «Эксперт РА»

Страховой рынок по итогам 2025 года достиг 4 трлн рублей. По оценкам рейтингового агентства «Эксперт РА», темп прироста страхового рынка в 2025 году замедлился и составил 6,9 процента, в то время как в 2024 году рынок вырос на 62,8 процента.

премию на 15,8 процента. Такая динамика связана со структурными изменениями в сегменте: в 2025 году страховщики переориентировались на продажи долгосрочных продуктов страхования жизни на фоне снижения процентных ставок. В результате отмечается рост договоров НСЖ на срок от 1 года до 3 лет.

В 2025 году сегмент кредитного страхования жизни частично восстановился после значительного падения годом ранее, показав прирост на 2,5 процента. Объем этого сектора составил 78,2 млрд рублей. Динамика роста кредитного страхования жизни в 2025 году была сдержанной.

В 2025 году сегмент страхования от несчастных случаев и болезней, связанный с рынком кредитования, продемонстрировал отрицательную динамику: объем страховых взносов сократился на 6,3 процента, до 157,5 млрд рублей.

В то же время накопительное страхование жизни (НСЖ), остававшееся крупнейшим сегментом рынка с объемом 1,2 трлн рублей, показало снижение

центра, до 323,7 млрд рублей. Основной причиной падения стало сокращение продаж корпоративных страховых продуктов через банковские каналы.

Динамика страхования иного, чем страхование жизни, в 2025 году получила существенную поддержку за счет роста таких сегментов, как страхование

нового рынка Российской Федерации находится на высоком уровне. По итогам 2025 года объем чистой прибыли страховых организаций составил 502,3 млрд рублей, продемонстрировав рост на 8,5 процента относительно показателей 2024 года.

АКЦЕНТ ОБЪЕМ ЧИСТОЙ ПРИБЫЛИ СТРАХОВЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПРОДЕМОНСТРИРОВАЛ РОСТ НА 8,5 ПРОЦЕНТА

имущества юридических лиц и физических лиц, а также автокаско. Сегмент страхования имущества юридических лиц продемонстрировал прирост на 12,9 процента, достигнув объема 170,3 млрд рублей.

По результатам 2025 года в автостраховании отмечаются разнонаправленные тенденции. Объем страховых премий по страхованию автокаско увеличился на 4,9 процента относительно предыдущего периода и составил 338,8 млрд рублей.

России, составила 27 процентов, комбинированный коэффициент убыточности составил 90,6 процента, что свидетельствует о стабильной работе страховых компаний и приемлемом уровне убыточности.

По итогам 2025 года концентрация страхового рынка осталась высокой: на долю 10 крупнейших компаний пришлось 75,1 процента совокупного объема рынка. При этом рыночная доля крупнейшей страховщика составила 26,1 процента.

ТАБЛИЦА 3. ВЗНОСЫ ПО СТРАХОВАНИЮ ЖИЗНИ

Table with 4 columns: Место по итогам 2025 года, Наименование компании, Сумма полученных взносов за 2025 год, млн руб., Доля рынка. Lists top 20 insurance companies for life insurance.

Источник: «Эксперт РА»

ТАБЛИЦА 4. ВЗНОСЫ ПО СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

Table with 4 columns: Место по итогам 2025 года, Наименование компании, Сумма полученных взносов за 2025 год, млн руб., Доля рынка. Lists top 20 insurance companies for accident and illness insurance.

Источник: «Эксперт РА»

ТАБЛИЦА 5. ВЗНОСЫ ПО ДМС

Table with 4 columns: Место по итогам 2025 года, Наименование компании, Сумма полученных взносов за 2025 год, млн руб., Доля рынка. Lists top 20 insurance companies for DMS.

Источник: «Эксперт РА»

ТАБЛИЦА 6. ВЗНОСЫ ПО СТРАХОВАНИЮ АВТОКАСКО

Table with 4 columns: Место по итогам 2025 года, Наименование компании, Сумма полученных взносов за 2025 год, млн руб., Доля рынка. Lists top 20 insurance companies for auto insurance.

Источник: «Эксперт РА»

ТАБЛИЦА 7. ВЗНОСЫ ПО ОСАГО

Table with 4 columns: Место по итогам 2025 года, Наименование компании, Сумма полученных взносов за 2025 год, млн руб., Доля рынка. Lists top 20 insurance companies for CASCO.

Источник: «Эксперт РА»

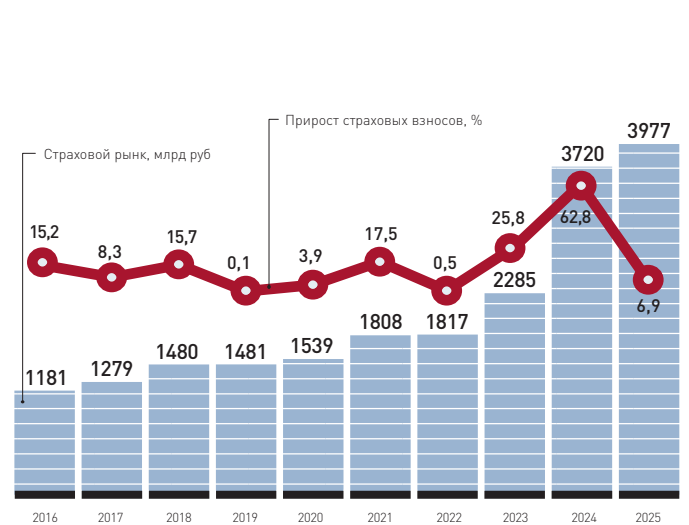
ТАБЛИЦА 8. ВЗНОСЫ ПО СТРАХОВАНИЮ ИМУЩЕСТВА

Table with 4 columns: Место по итогам 2025 года, Наименование компании, Сумма полученных взносов за 2025 год, млн руб., Доля рынка. Lists top 20 insurance companies for property insurance.

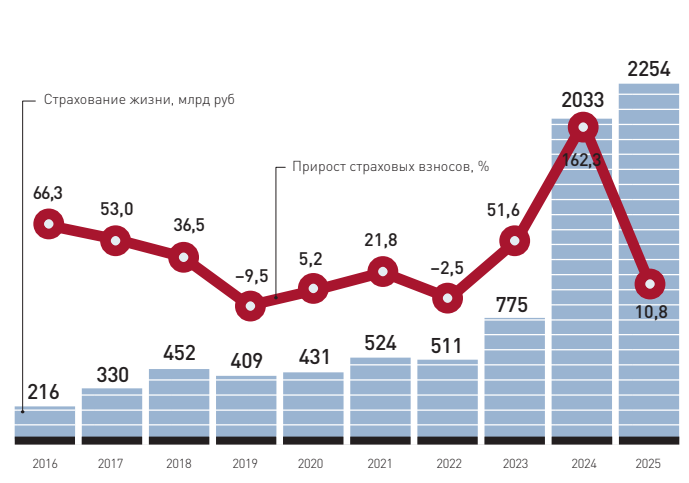
Источник: «Эксперт РА»

АКЦЕНТ ПО ИТОГАМ 2025 ГОДА КОНЦЕНТРАЦИЯ СТРАХОВОГО РЫНКА ОСТАЛАСЬ ВЫСОКОЙ

ДИНАМИКА СТРАХОВОГО РЫНКА Источник: «Эксперт РА» по данным Банка России



ДИНАМИКА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ Источник: «Эксперт РА» по данным Банка России



ДИНАМИКА СТРАХОВАНИЯ ИНОГО, ЧЕМ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ Источник: «Эксперт РА» по данным Банка России

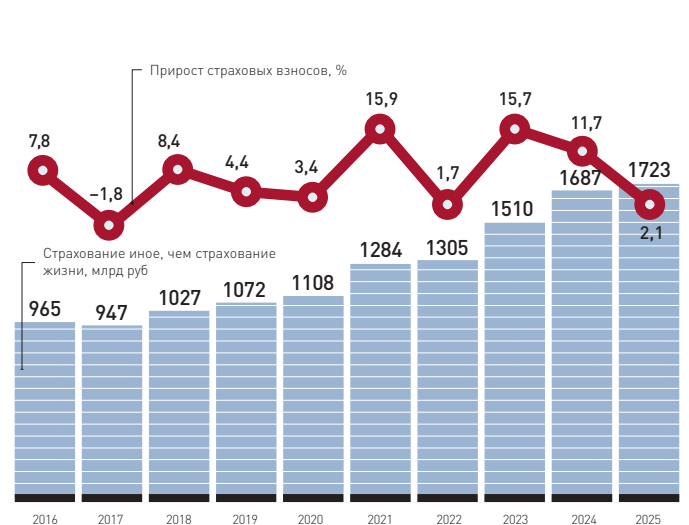


ТАБЛИЦА 1. ДИНАМИКА КРУПНЕЙШИХ ВИДОВ СТРАХОВАНИЯ

Table with 5 columns: Вид страхования, 2024 г., млн руб., 2025 г., млн руб., Прирост 2025 г./2024 г., %.

Источник: «Эксперт РА» по данным Банка России

ТАБЛИЦА 2. ОБЪЕМ ВЗНОСОВ ПО ПРЯМОМУ СТРАХОВАНИЮ

Table with 4 columns: Место по итогам 2025 года, Наименование компании, Сумма полученных взносов за 2025 год, млн руб., Доля рынка. Lists top 20 insurance companies for direct insurance.

Источник: «Эксперт РА»