

УДК 336.64

ОПЫТ СОГАЗ ПО ИНТЕГРАЦИИ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА В ДОБРОВОЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ СТРАХОВОГО СЕКТОРА

Д.А. Леонтьев

РЭУ им. Г. В. Плеханова, Москва, email: dleontiev91@mail.ru

Аннотация. В статье рассматривается опыт интеграции технологий искусственного интеллекта в деятельность страховой компании СОГАЗ в сегменте добровольного медицинского страхования. Показано, что внедрение интеллектуальных решений имеет комплексный характер и охватывает ключевые направления деятельности компании: автоматизацию экспертизы медицинских счетов, развитие телемедицинских сервисов, внедрение цифровых ассистентов для клиентов и создание платформы «Устойчивое здоровье», основанной на анализе больших данных. Отмечается, что применение технологий искусственного интеллекта позволяет существенно сократить операционные издержки, ускорить процессы урегулирования убытков, повысить точность принятия решений и укрепить финансовую устойчивость страховой компании. Особое внимание уделяется влиянию искусственного интеллекта на клиентский опыт. За счёт персонализации страховых продуктов и расширения доступности медицинских услуг страхование перестаёт восприниматься исключительно как инструмент компенсации затрат и превращается в полноценный сервис по поддержке здоровья. Это способствует росту удовлетворённости клиентов, укреплению их лояльности и стимулированию спроса на полисы добровольного медицинского страхования. Анализ международной практики (на примере Allianz, AXA, Ping An) показывает, что опыт СОГАЗ коррелирует с глобальными тенденциями цифровизации страховой отрасли, но в то же время учитывает специфику российского рынка, включая доминирование корпоративных клиентов и высокую нагрузку медицинской инфляции. В заключение подчеркивается, что искусственный интеллект становится стратегическим фактором развития страхового сектора России, способным перевести добровольное медицинское страхование от компенсационной к превентивной модели, обеспечивающей долгосрочную устойчивость и повышение качества медицинской помощи.

Ключевые слова: искусственный интеллект, добровольное медицинское страхование, страховой сектор, страховой бизнес, СОГАЗ, финансовые процессы, цифровая трансформация, снижение страховых расходов.

SOGAZ'S EXPERIENCE IN INTEGRATING ARTIFICIAL INTELLIGENCE IN VOLUNTARY HEALTH INSURANCE AS A FACTOR IN IMPROVING THE EFFICIENCY OF THE INSURANCE SECTOR

D.A. Leontyev

Plekhanov Russian University of Economics, Moscow, email: dleontiev91@mail.ru

Abstract. The article examines the experience of integrating artificial intelligence technologies into the activities of the Russian insurance company SOGAZ in the field of voluntary health insurance. It is shown that the implementation of intelligent solutions is comprehensive and covers the company's key areas of activity: the automation of medical billing expertise, the development of telemedicine services, the introduction of digital assistants for clients, and the creation of the "Sustainable Health" platform based on big data analytics. The study emphasizes that the use of artificial intelligence allows for a significant reduction in operating costs, faster claims settlement, improved decision-making accuracy, and strengthened financial stability of the insurer. Particular attention is given to the impact of artificial intelligence on the customer experience. Through the personalization of insurance products and the expansion of access to medical services, insurance is no longer perceived solely as a tool for reimbursing costs but is transformed into a full-fledged health support service. This enhances customer satisfaction, strengthens loyalty, and stimulates demand for voluntary health insurance policies. The analysis of international practice (based on Allianz, AXA, and Ping An) demonstrates that SOGAZ's experience correlates with global trends in the digitalization of the insurance industry, while also taking into account the specifics of the Russian market, including the dominance of corporate clients and the significant burden of medical inflation. The conclusion highlights that artificial intelligence is becoming a strategic factor in the development of the Russian insurance sector, capable of transforming voluntary health insurance from a compensation-based to a preventive model, thereby ensuring long-term sustainability and improving the quality of healthcare services.

Keywords: artificial intelligence, voluntary medical insurance, insurance sector, insurance business, SOGAZ, financial processes, digital transformation, reduction of insurance costs.

Дата поступления статьи в редакцию: 01.09.2025

Дата принятия статьи в печать: 01.10.2025

Введение

Современный страховой рынок России развивается в условиях ускоряющейся цифровой трансформации, в рамках которой технологии искусственного интеллекта становятся не только вспомогательным инструментом автоматизации, но и системообразующим фактором, определяющим стратегические приоритеты компаний [1]. Ещё десять лет назад цифровизация страховой деятельности воспринималась как вспомогательное направление, связанное главным образом с созданием интернет-продуктов и оптимизацией документооборота, однако сегодня ситуация принципиально изменилась: искусственный интеллект выступает основой для формирования новых бизнес-моделей и каналов взаимодействия с клиентами.

Особое значение этот процесс приобретает в медицинском страховании, которое отличается высокой социальной значимостью, большим объёмом обрабатываемой информации и специфической структурой рисков. В традиционной модели страховая компания ограничивалась ролью финансового посредника, компенсируя расходы на медицинскую помощь, однако в условиях цифровой экономики она превращается в активного участника системы здравоохранения, способного прогнозировать риски, управлять поведением клиентов и выстраивать комплексные профилактические программы.

Мировая практика демонстрирует устойчивую тенденцию интеграции искусственного интеллекта именно в сфере медицинского страхования. Европейские страховщики Allianz и AXA используют машинное обучение для анализа медицинских изображений и выявления патологий на ранних стадиях. В США ведущие компании включают алгоритмы искусственного интеллекта в программы управления здоровьем, ориентированные на индивидуализацию страховых продуктов и повышение качества обслуживания. Особенно показательным является пример китайской Ping An, создавшей цифровую экосистему здравоохранения, которая объединяет телемедицину, профилактику, мониторинг состояния здоровья и страховые услуги [2] в единое пространство.

Эти международные кейсы подтверждают, что использование искусственного интеллекта позволяет выйти за пределы традиционной компенсационной модели и перейти к проактивному управлению здоровьем населения. Для России этот опыт особенно важен, поскольку отечественный рынок сталкивается с рядом системных вызовов, включая рост медицинской инфляции, кадровый дефицит в системе здравоохранения и ограниченность ресурсов обязательного медицинского страхования. Именно добровольное медицинское страхование становится наиболее перспективной площадкой для внедрения интеллектуальных технологий, способных повысить эффективность работы компаний и качество медицинских услуг для клиентов.

В последние годы ДМС в России демонстрирует устойчивый рост, что объясняется как активностью корпоративных клиентов, предоставляющих полисы своим сотрудникам в рамках социальных пакетов, так и постепенным формированием спроса со стороны частных лиц. По данным Банка России, объём премий в этом сегменте с 2015 по 2024 год увеличился почти в два раза, а число застрахованных ежегодно возрастает. Вместе с тем рост премий сопровождается увеличением выплат: уровень выплат в ДМС к 2024 году приблизился к 78 %, что свидетельствует о снижении рентабельности портфеля. В этих условиях внедрение искусственного интеллекта становится не факультативным направлением, а необходимым условием устойчивости.

Таким образом, введение позволяет обозначить рамки исследования: добровольное медицинское страхование в России рассматривается как сегмент, который одновременно демонстрирует высокую динамику роста и сталкивается с серьёзными вызовами, а интеграция искусственного интеллекта выступает одним из ключевых факторов, способных изменить баланс интересов между страховщиками, медицинскими организациями и клиентами.

Результаты исследования

Добровольное медицинское страхование в России: вызовы и тенденции

Добровольное медицинское страхование в отечественной практике имеет особый статус, поскольку оно стало важным инструментом социальной политики крупных работодателей и одновременно одним из наиболее привлекательных сегментов для страховых компаний. Как показывают данные, подавляющее большинство договоров заключаются в корпоративном формате, и именно работодатели являются

основными драйверами рынка, воспринимая ДМС как способ повышения мотивации сотрудников и укрепления имиджа компании. Для работников же наличие полиса превращается в форму нематериального поощрения, обеспечивающую доступ к медицинской помощи более высокого качества.

Однако корпоративная доминанта на рынке создаёт определённые риски, связанные с ограниченной диверсификацией. В случае снижения деловой активности или экономических кризисов работодатели могут сокращать расходы на социальные пакеты, что отражается на динамике ДМС. Сегмент индивидуальных полисов растёт медленнее, чем корпоративный, хотя именно он способен сформировать более устойчивую основу рынка и обеспечить долгосрочную финансовую стабильность.

Главным вызовом остаётся рост медицинской инфляции, которая значительно превышает общие макроэкономические показатели [3]. Стоимость медицинских услуг и лекарственных препаратов ежегодно увеличивается на 8–12 %, что напрямую повышает нагрузку на страховые компании. В совокупности с ростом заболеваемости и увеличением обращаемости клиентов это приводит к росту выплат и снижению прибыльности. Уровень выплат по ДМС стабильно растёт, и в последние годы приблизился к пороговым значениям, что требует поиска новых инструментов контроля за расходами.

Отдельного внимания заслуживает проблема недобросовестных практик со стороны медицинских организаций. Завышение стоимости процедур, назначение избыточных исследований, дублирование анализов — всё это увеличивает расходы страховщиков. В условиях фрагментированной системы здравоохранения, отсутствия единой цифровой базы и низкой прозрачности обмена данными выявление таких случаев оказывается сложной задачей. Именно здесь интеллектуальные технологии могут обеспечить значительный эффект, позволяя автоматизировать экспертизу счетов и формировать объективные механизмы контроля.

Не менее серьёзным вызовом является кадровый дефицит в здравоохранении, прежде всего, среди врачей первичного звена. Нехватка специалистов увеличивает нагрузку на медицинские учреждения, снижает доступность помощи и негативно сказывается на удовлетворённости клиентов [4]. Для страховщиков это означает рост количества обращений и увеличение затрат на консультации, что дополнительно ухудшает финансовую ситуацию. Использование искусственного интеллекта позволяет частично компенсировать этот дефицит за счёт внедрения цифровых ассистентов и телемедицинских сервисов.

Несмотря на вызовы, в сегменте ДМС проявляются и положительные тенденции. Прежде всего, растёт интерес к индивидуальным полисам со стороны среднего класса, который рассматривает страхование здоровья как инструмент повышения качества жизни. Всё больше людей предпочитают приобретать полисы для себя и своих семей, что свидетельствует о постепенном изменении модели поведения населения.

Параллельно активно развивается телемедицина, которая из вспомогательной услуги превратилась в полноценный канал получения консультаций [5]. Дистанционный формат взаимодействия врача и пациента особенно востребован в крупных городах, где темп жизни требует экономии времени, и в отдалённых регионах, где доступ к специалистам ограничен. Включение телемедицины в пакеты ДМС стало важным конкурентным преимуществом страховщиков.

Наконец, государство всё более явно обозначает своё отношение к ДМС как к инструменту разгрузки системы обязательного медицинского страхования. В стратегических документах Министерства здравоохранения и Банка России добровольное медицинское страхование рассматривается как элемент формирования новой модели здравоохранения, где роль государства постепенно дополняется частной инициативой [6]. Это создаёт предпосылки для развития сегмента и формирует благоприятную институциональную среду для внедрения инновационных технологий.

В совокупности всё это позволяет утверждать, что ДМС в России является сегментом, находящимся в состоянии динамического равновесия: с одной стороны, рынок демонстрирует устойчивый рост и позитивные тенденции, с другой — сталкивается с вызовами, которые угрожают его финансовой стабильности. В этих условиях именно технологии искусственного интеллекта способны обеспечить новое качество управления, позволяя снизить издержки, повысить прозрачность и улучшить клиентский опыт.

Опыт СОГАЗ в интеграции искусственного интеллекта в добровольное медицинское страхование

Опыт компании СОГАЗ в интеграции технологий искусственного интеллекта в добровольное медицинское страхование заслуживает особого внимания, поскольку он демонстрирует системный характер внедрения цифровых решений и иллюстрирует стратегический подход к формированию новых моделей взаимодействия [7] между страховщиком, медицинскими организациями и клиентами. СОГАЗ, будучи одним из крупнейших игроков российского страхового рынка, смог использовать масштаб своего биз-

неса и значительный объём накопленных данных для построения интеллектуальных решений, которые не ограничиваются автоматизацией отдельных операций, а меняют саму логику функционирования страхового продукта.

Одним из первых направлений применения искусственного интеллекта стала автоматизация экспертизы медицинских счетов. До внедрения таких систем обработка счетов носила трудоёмкий характер и требовала участия большого числа медицинских экспертов, что сопровождалось рисками ошибок и затягиванием сроков принятия решений. Внедрение интеллектуальных алгоритмов позволило существенно сократить долю ручного труда, повысить точность проверки и минимизировать количество необоснованных выплат [8]. Для крупной компании масштаба СОГАЗа даже снижение необоснованных расходов на несколько процентов означает миллиарды рублей ежегодной экономии, что делает это направление стратегически значимым.

Не менее важным направлением стала разработка цифровых сервисов для клиентов. В мобильное приложение компании был встроен интеллектуальный ассистент, который на основе анализа симптомов клиента формирует рекомендации по выбору специалиста [9]. Это позволило радикально сократить время от первичного обращения до получения медицинской помощи и снизило нагрузку на врачей первичного звена. Для клиентов такое решение означает повышение удобства, а для страховщика — снижение затрат на неоправданные консультации и укрепление лояльности застрахованных.

Особое внимание СОГАЗ уделил развитию телемедицины. В последние годы дистанционные консультации стали частью большинства корпоративных договоров, заключаемых компанией. Более 60% программ включают такую возможность, и примерно пятая часть клиентов регулярно пользуется этой услугой [10]. Высокая доля повторных обращений подтверждает эффективность телемедицинских сервисов. Для работодателей это означает не только снижение затрат на медицинское обслуживание персонала, но и сокращение потерь рабочего времени, связанных с визитами сотрудников в клиники.

Следующим шагом стала разработка комплексной платформы «Устойчивое здоровье», которая агрегирует данные о страховых случаях, результатах обследований и обращениях клиентов, используя алгоритмы искусственного интеллекта для прогнозирования рисков. Эта система позволяет выявлять группы риска, разрабатывать индивидуальные профилактические программы и отслеживать их эффективность. Пилотные проекты показали, что использование платформы способствует снижению временной нетрудоспособности на 15–20%, что имеет огромное значение как для работодателей, так и для самого страховщика [11].

Интеграция искусственного интеллекта затронула и взаимодействие СОГАЗа с медицинскими организациями. Компания наладила прямое цифровое взаимодействие с лабораториями, что позволяет клиентам записываться на анализы через мобильное приложение, минуя традиционные контакт-центры. Это решение упрощает процесс получения медицинских услуг, ускоряет обработку информации и сокращает транзакционные издержки. В результате повышается удовлетворённость клиентов, а компания получает дополнительный ресурс для повышения операционной эффективности.

Применение искусственного интеллекта изменило и стратегию управления рисками. Если ранее основное внимание уделялось компенсации уже понесённых расходов, то сегодня СОГАЗ постепенно переходит к проактивной модели, где акцент смещается на предотвращение заболеваний и формирование культуры заботы о здоровье. Интеллектуальные алгоритмы позволяют выявлять закономерности в обращениях клиентов, прогнозировать вероятность определённых заболеваний и формировать превентивные меры, что способствует снижению расходов в долгосрочной перспективе.

Важным эффектом интеграции искусственного интеллекта стало изменение восприятия самого полиса ДМС. Для клиента он перестал быть формальным документом, компенсирующим медицинские расходы, и превратился в инструмент, обеспечивающий комплексную поддержку здоровья. Это укрепляет доверие застрахованных и стимулирует рост спроса на услуги компании. Для СОГАЗа такая трансформация означает не только укрепление рыночных позиций, но и создание новых конкурентных преимуществ.

Опыт СОГАЗа оказывает влияние и на всю отрасль. Другие страховщики, такие как ВСК, Ингосстрах или АльфаСтрахование, вынуждены учитывать новые стандарты обслуживания и разрабатывать собственные цифровые продукты, чтобы не уступать в конкурентной борьбе. Таким образом, внедрение искусственного интеллекта одним игроком формирует новые правила игры для всего рынка, ускоряя процесс цифровизации отрасли.

Таким образом, опыт СОГАЗа по интеграции искусственного интеллекта в добровольное медицинское страхование можно рассматривать как показатель того, каким образом новые технологии способны

решать одновременно финансовые, организационные и социальные задачи. Компания демонстрирует, что искусственный интеллект не ограничивается ролью инструмента повышения эффективности, а становится фактором, определяющим будущее страхового бизнеса, переводя его от компенсационной модели к превентивной, ориентированной на сохранение здоровья клиентов и формирование устойчивых долгосрочных отношений.

Эффективность применения искусственного интеллекта и его влияние на страховой сектор

Внедрение технологий искусственного интеллекта в практику добровольного медицинского страхования позволяет комплексно повышать эффективность деятельности страховщика. Прежде всего, это проявляется в трансформации внутренних процессов, которые изначально были наиболее ресурсоёмкими и требовали значительных трудозатрат. Автоматизация обработки медицинской документации и урегулирования обращений клиентов приводит к тому, что операции, занимавшие часы и дни, теперь выполняются за минуты [12]. Это радикально сокращает сроки обслуживания, снижает издержки и повышает качество принятия решений.

Финансовая устойчивость страховых компаний также выигрывает от применения интеллектуальных алгоритмов. Искусственный интеллект способен выявлять несоответствия между диагнозами и назначенными процедурами, фиксировать признаки дублирования или завышения стоимости услуг и тем самым предотвращать необоснованные выплаты [13]. В денежном выражении эффект выражается в снижении убыточности программ ДМС на несколько процентных пунктов, что для компаний с крупным портфелем означает миллиардные суммы ежегодной экономии. Таким образом, искусственный интеллект напрямую укрепляет финансовые позиции страховщиков и снижает зависимость от неблагоприятных колебаний в медицинской инфляции.

Значительное влияние искусственный интеллект оказывает и на клиентский опыт. За счёт интеграции цифровых сервисов, интеллектуальных помощников и телемедицинских консультаций страхование перестаёт восприниматься исключительно как инструмент компенсации затрат. Оно превращается в реальный сервис по поддержке здоровья, доступный в любое время и удобный в использовании. Для клиентов это означает повышение удовлетворённости и укрепление доверия, а для страховщика — снижение оттока и рост спроса на полисы.

Эффективность проявляется и в создании предпосылок для перехода от компенсационной модели к превентивной. Традиционно страховая компания возмещала расходы уже после наступления события, но использование интеллектуальной аналитики позволяет прогнозировать вероятность заболеваний, выделять группы риска и формировать программы профилактики [14]. Такой подход снижает заболеваемость, уменьшает частоту обращений и способствует оптимизации расходов. Таким образом, страховщик получает долгосрочный эффект, а клиенты — более качественное медицинское сопровождение.

Отдельным направлением является возможность персонализации страховых продуктов. Искусственный интеллект обрабатывает большие массивы медицинских и поведенческих данных, что позволяет строить точные прогнозы и формировать индивидуальные тарифные предложения. Такая персонализация повышает справедливость системы страхования и стимулирует клиентов к ведению более здорового образа жизни. В перспективе носимые устройства и мобильные приложения станут ключевым источником данных, интеграция которых в страховые модели позволит вывести персонализацию на новый уровень.

Эффективность интеллектуальных технологий сказывается и на взаимодействии страховщика с медицинскими организациями. Алгоритмы позволяют отслеживать качество оказания услуг, выявлять избыточные или повторяющиеся процедуры, контролировать корректность назначений. В результате повышается прозрачность системы, снижается уровень злоупотреблений и укрепляется доверие со стороны корпоративных клиентов, заинтересованных в рациональном расходовании средств.

Важен и макроэкономический аспект. Расширение применения искусственного интеллекта в добровольном медицинском страховании способствует разгрузке системы обязательного медицинского страхования, делает частные услуги более доступными и стимулирует развитие инфраструктуры частной медицины. Это не только увеличивает общий объём страхового рынка, но и положительно влияет на социально-экономическое развитие страны за счёт снижения издержек, связанных с заболеваемостью и потерей трудоспособности.

Эффективность применения искусственного интеллекта неразрывно связана с рисками и ограничениями. Ключевой вызов заключается в необходимости обеспечения безопасности персональных медицинских данных, которые относятся к категории наиболее чувствительной информации. Долгосрочный успех цифровых проектов зависит от того, насколько надёжно выстроены механизмы защиты и как

формируется доверие со стороны клиентов. Помимо этого, существенным фактором является качество исходных данных: без стандартизации медицинской информации и создания единой цифровой инфраструктуры возможности искусственного интеллекта будут использоваться не в полной мере.

Несмотря на эти вызовы, очевидно, что искусственный интеллект становится катализатором изменений, которые охватывают весь страховой сектор. Он формирует новые стандарты эффективности, задаёт ориентиры для конкурентов и усиливает давление на тех игроков, которые пока отстают в технологическом развитии. В результате весь рынок постепенно переходит на более высокий уровень цифровой зрелости, где конкурентоспособность напрямую связана с возможностью использования интеллектуальных решений.

Таким образом, эффективность применения искусственного интеллекта в добровольном медицинском страховании заключается не только в повышении операционной производительности или финансовой устойчивости отдельных компаний, но и в создании предпосылок для долгосрочного изменения модели страхового бизнеса. Речь идёт о системной трансформации, которая делает страхование инструментом активного управления здоровьем и снижает социально-экономические риски, возникающие в условиях роста заболеваемости и медицинских расходов.

Выводы

Опыт интеграции искусственного интеллекта в добровольное медицинское страхование показывает, что эта технология выходит далеко за пределы локальных проектов и становится фактором, определяющим стратегию развития всего сектора. Внедрение интеллектуальных решений позволяет одновременно решать задачи повышения эффективности внутренних процессов, укрепления финансовой устойчивости, улучшения клиентского опыта и формирования превентивных моделей страхования.

Международная практика подтверждает общность тенденций: ведущие компании в Европе, США и Азии также используют искусственный интеллект для анализа медицинских данных, персонализации тарифов и развития цифровых сервисов. Российский опыт, в частности практика СОГАЗа, коррелирует с этими процессами, но одновременно учитывает специфику отечественного рынка, где ключевым драйвером остаются корпоративные клиенты, и сохраняется высокая нагрузка со стороны медицинской инфляции.

Перспективы дальнейшего развития связаны с расширением интеграции носимых устройств, совершенствованием аналитических моделей и созданием экосистем, объединяющих страховые услуги, телемедицину и профилактику заболеваний. Важным условием является и совершенствование нормативной базы [15]: защита персональных данных, стандартизация обмена медицинской информацией и регулирование телемедицинских сервисов будут определять масштабы внедрения искусственного интеллекта.

В целом можно заключить, что искусственный интеллект становится неотъемлемым элементом будущего страхового бизнеса. В добровольном медицинском страховании он трансформирует традиционные представления о страховом продукте, переводя его от компенсационной модели к превентивной и персонализированной. Такой сдвиг укрепляет устойчивость сектора, повышает качество медицинских услуг и формирует условия для долгосрочного социально-экономического развития.

Литература

1. Барина Н.В., Барин В.Р. Цифровая экономика, искусственный интеллект, индустрия 5.0: вызовы современности // Вестник Российского экономического университета имени Г.В. Плеханова. 2022. Т. 19, № 5. С. 23-34.
2. Kumar A., Kumar A., Kumari S., Kumari S., Kumari N., Behura A.K. Artificial intelligence: the strategy of financial risk management // Finance: Theory and Practice. 2024. Vol. 28, № 3. P. 174-182.
3. Кравченко Е.В., Суховеева А.А. Страховой рынок России: современное состояние и направления развития // Экономика, предпринимательство и право. 2022. Т. 12, № 2. С. 807-822.
4. Нишнианидзе О. О., Килимова Л. В. Эффективность медицинского страхования как инструмента сохранения здоровья населения в условиях современного российского общества // Актуальные проблемы региональной социологии: сб. статей II Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Курск, 16 дек. 2022 г. Курск: Университетская книга, 2022. Т. 5. С. 77-82.
5. Кобякова О.С., Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н., Куракова Н.Г., Чилилов А.М. Телемедицинские технологии: перспективы и ограничения // Врач и информационные технологии. 2020. № 5. С. 76-85.
6. Лещинская А.Ф., Пятаева О.А., Смирнова В.Р., Шулул А.А. и др. Развитие науки и технологий в эпоху глобальной трансформации. Петрозаводск: МЦНП «Новая Наука», 2023. 523 с.

7. Мочалина Е.П., Иванкова Г.П., Болонкин В.И., Давыдов А.Е. Перспективы внедрения и развития AI на рынке страховых компаний // Умные технологии в современном мире: материалы IV Всероссийской научно-практической конференции, Челябинск, 24–25 ноября 2021 г. Челябинск: Южно-Уральский государственный университет, 2021. Т. 1. С. 95-103.
8. Скачек Н.В., Курзаков В.А., Ибатуллин Р.Р., Красева О.Ю., Жданова Н.В. Искусственный интеллект и большие данные в страховании с телематикой // Молодой исследователь: материалы 9-й научной выставки-конференции научно-технических и творческих работ студентов, Челябинск, 18–19 мая 2022 г. Челябинск: Издательский центр ЮУрГУ, 2022. С. 259-270.
9. Евчинская К.В. Добровольное медицинское страхование в Кемеровской области: проблемы и пути решения // Региональное развитие: экономика и социум. Взгляд молодых исследователей: материалы симпозиума в рамках XVII (XLIX) Международной научной конференции студентов и молодых учёных «Образование, наука, инновации – вклад молодых исследователей», Кемерово, 2022 г. Кемерово: Кемеровский государственный университет, 2022. Т. 23. С. 52-54.
10. Боряева Т.Ф. Основные тенденции ДМС на российском страховом рынке // Агропромышленный комплекс: состояние, проблемы, перспективы: сб. статей XVII Международной научно-практической конференции, Пенза, 24–25 октября 2022 г. Пенза: Пензенский государственный аграрный университет, 2022. С. 672-676.
11. Официальный сайт страховой группы «СОГАЗ». [Электронный ресурс]. URL: <https://www.sogaz.ru/> (дата обращения: 29.08.2025).
12. Фечина А.О. Риски развития рынка телемедицинских услуг в условиях цифровизации // Экономико-правовые проблемы обеспечения экономической безопасности: материалы IV Международной научно-практической конференции, Екатеринбург, 19 марта 2021 г. Екатеринбург: Уральский государственный экономический университет, 2021. С. 142-144.
13. Константинов И.М. Цифровизация в страховании // Интеграция мировой науки и техники: новые концепции и парадигмы: материалы II Международной научно-практической конференции, Ставрополь, 28 февраля. 2023 г. Ставрополь: Параграф, 2023. С. 373-375.
14. Хоминич И.П., Фрумина С.В., Андриющенко Г.И. и др. Деньги, финансы, банки, страхование в цифровую эпоху: осмысление трансформаций, риски, рынки, финансовые институты: монография / под ред. И. П. Хоминич, С. В. Фруминой. М.: ООО «Русайнс», 2023. 212 с.
15. Сушкова И.А., Мамаева Л.Н. Искусственный интеллект в экономике и системе экономической безопасности // Вестник Российского экономического университета имени Г.В. Плеханова. 2023. Т. 20, № 4. С. 44-53.