भारत सरकार

वित्त मंत्रालय

वित्तीय सेवाएं विभाग

लोक सभा

अतारांकित प्रश्न संख्या 3804

जिसका उत्तर सोमवार, 16 मार्च, 2026/25 फाल्गुन, 1947 (शक) को दिया गया

स्वास्थ्य बीमा प्रीमियम में वृद्धि

†3804.श्रीमती माला राय:

क्या वित्त मंत्री यह बताने की कृपा करेंगे किः

(क) वित्त वर्ष 2022-23, 2023-24, 2024-25 और 2025-26 से अब तक चिकित्सा व्यय में वृद्धि की दर क्या रही है;

(ख) चिकित्सा व्यय में वृद्धि की दर और स्वास्थ्य बीमा प्रीमियम के बीच क्या संबंध है;

(ग) वित्त वर्ष 2022-23, 2023-24, 2024-25 और 2025-26 में अब तक चिकित्सा व्यय में वृद्धि के कारण स्वास्थ्य बीमा प्रीमियम में हुई वृद्धि का ब्यौरा क्या है; और

(घ) भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (आईआरडीएआई) द्वारा प्रीमियम निर्धारण में पारदर्शिता सुनिश्चित करने के लिए उठाए गए कदमों का ब्यौरा क्या है?

उत्तर

वित्त मंत्रालय में राज्य मंत्री (श्री पंकज चौधरी)

(क) से (ग) भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (इरडाई) ने सूचित किया है कि चिकित्सा व्यय की दर और स्वास्थ्य बीमा प्रीमियम के साथ इसके संबंध पर उसके द्वारा कोई विशिष्ट अध्ययन नहीं किया गया है।

इसके अतिरिक्त, चिकित्सा व्यय के अलावा, स्वास्थ्य बीमा प्रीमियम वर्ष-दर-वर्ष बढ़ने के कई कारण हो सकते हैं। कुछ कारण निम्नलिखित हैं:-

i) पॉलिसीधारकों की औसत आयु में वृद्धि - जैसे-जैसे बीमित आबादी की उम्र बढ़ती है, उनके स्वास्थ्य संबंधी जोखिम आम तौर पर बढ़ जाते हैं, जिससे दावों की संख्या बढ़ जाती है और परिणामस्वरूप, अधिक उम्र के लिए अधिक प्रीमियम लिया जाता है।

ii) कवरेज या बीमा राशि में वृद्धि - यदि पॉलिसीधारक अधिक कवरेज सीमा या अतिरिक्त लाभ (जैसे ओपीडी कवर, मातृत्व संबंधी लाभ, क्रिटिकल इलनेस राइडर्स) का विकल्प चुनते हैं, तो प्रीमियम बढ़ जाएगा।

iii) पॉलिसी की विशेषताओं में परिवर्तन – नई सुविधाओं और लाभों, जैसे बीमा राशि की सीमा में वृद्धि, टॉप-अप/सुपर-टॉप-अप कवरेज सुविधाओं को शामिल करना, आधुनिक उपचार कवरेज, पहले से मौजूद रोग कवरेज (पीईडी), कमरे के किराए पर कैपिंग जैसी कैपिंग को

हटाना, प्रतीक्षा अवधि आदि को शामिल करने से पॉलिसीधारकों द्वारा उच्च प्रीमियम का भुगतान किया जा सकता है।

चूंकि व्यक्तिगत प्रीमियम में वृद्धि के कई कारण होते हैं, इसलिए केवल चिकित्सा व्यय के कारण होने वाली वृद्धि की पहचान नहीं की जा सकती है।

(घ) स्वास्थ्य बीमा के प्रीमियम निर्धारण में पारदर्शिता सुनिश्चित करने हेतु इरडाई द्वारा किए गए कुछ उपाय निम्नानुसार हैं -

1. इरडाई (बीमा उत्पाद) विनियम, 2024 के अध्याय- II के विनियमन (6)(3)(सी) के तहत, बीमाकर्ता के नियुक्त बीमांकक को उत्पादों की आवधिक समीक्षा के लिए उत्तरदायी बनाया जाता है। वह यह सुनिश्चित करेगा कि मौजूदा उत्पादों के संबंध में प्रीमियम दरों या संबंधित लाभों या दोनों में से किसी में भी संशोधन संगत जोखिम मापदंडों के विश्वसनीय अंतर्निहित अनुभव पर आधारित होगा। संशोधन में पॉलिसीधारकों की शिकायतों के विश्लेषण और बाजार प्रतिक्रिया, यदि कोई हो, पर भी विचार किया जाएगा।
2. इरडाई ने दिनांक 30.01.2025 के परिपत्र के तहत, वरिष्ठ नागरिकों को क्षतिपूर्ति आधारित व्यक्तिगत स्वास्थ्य बीमा उत्पादों की पेशकश करने वाले सभी साधारण और स्वास्थ्य बीमाकर्ताओं को तत्काल प्रभाव से निम्नलिखित को लागू करने का भी निर्देश दिया है:
    i. बीमाकर्ता वरिष्ठ नागरिकों के लिए प्रीमियम को प्रति वर्ष 10% से अधिक संशोधित नहीं करेंगे।
    ii. निम्नलिखित मामलों में, बीमाकर्ता इरडाई के साथ पूर्व परामर्श करेंगे:
        क. यदि वरिष्ठ नागरिकों के लिए प्रीमियम में प्रस्तावित वृद्धि 10% प्रति वर्ष से अधिक है।
        ख. वरिष्ठ नागरिकों को दी जाने वाली व्यक्तिगत स्वास्थ्य बीमा सेवाओं को वापस लेने की स्थिति में।

*****