अध्याय IX: वित्त मंत्रालय

जनरल इंश्योरेंस कारपोरेशन ऑफ इंडिया

9.1 पुनर्बीमा संधिपत्र[1] के अविवेकपूर्ण स्वीकृति के कारण परिहार्य हानि

स्टार हेल्थ द्वारा जारी 'राजीव आरोग्यश्री सामुदायिक स्वास्थ्य बीमा योजना' को कवर करने के लिए पुनर्बीमा संधिपत्र के अविवेकपूर्ण स्वीकृति के कारण ₹ 197.80 करोड़ की हानि हुई।

स्टार हेल्थ एण्ड एलाइड इंश्योरंस कंपनी लिमिटेड (स्टार हेल्थ) ने आंध्र-प्रदेश सरकार द्वारा शुरू की गई आरोग्यश्री हेल्थ केयर ट्रस्ट को राजीव आरोग्यश्री सामुदायिक स्वास्थ्य बीमा योजना[2] (योजना) जारी की (मार्च 2007)। दायित्वों के प्रति अपने सत्तांरित[3] वार्षिक प्रीमियम शेयर (मार्च 2007 से प्रभावी) से योजना को चलाने के लिए स्टार हेल्थ ने दुर्घटना व्ययों की वसूली करने के पश्चात जनरल इंश्योरेंश कारपोरेशन ऑफ इंडिया (जीआईसी) को स्वैच्छिक सत्तान्तरण किया। शेष के लिए स्टार हेल्थ ने हानि समाप्ति आधार[4] पर जीआईसी से पुनर्बीमा कवर मांगा (फरवरी 2007) जो कि योजना के पाँच चरणों के लिए पाँच संधिपत्र जारी करते हुए 1 अप्रैल 2007 से इसे प्रदान किया गया।

100 प्रतिशत ऋण 8.50 प्रतिशत तथा 100 प्रतिशत ऋण 12.63 प्रतिशत

स्टार हेल्थ ने निर्धारित शुद्ध प्रीमियम आय (ईएनपीआई)[5] की 87.37 प्रतिशत से 91.50 प्रतिशत रेंज को बरकरार रखा। जैसा कि स्टार हेल्थ द्वारा प्रीमियम को बरकरार रखा गया, हानि ईएनपीआई की लगभग 80 प्रतिशत (वर्ष 2011 की हामीदरी के लिए जहाँ यह 90 प्रतिशत थी, को छोड़कर) बनी रही। हालांकि, जीआईसी की अधिकतम देयता ईएनपीआइ की 8.50 प्रतिशत से 12.63 प्रतिशत रेंज की प्रीमियम के लिए वर्ष 2007 से 2011 की हामीदारी के दौरान स्टार हेल्थ की बरकरार हानि से अधिक ईएनपीआई की 35 प्रतिशत से 70 प्रतिशत के रेंज में थी।

---

[1] *सामान्यतः एक वर्ष की अवधि के लिए कुछ वर्ग या व्यापार के पुनर्बीमा के लिए लागू निविदात्मक शर्तों को शामिल करते हुए सीडिंग कंपनी और पुनर्बीमा करने वाले के बीच एक करार*

[2] *ऐसी जनसंख्या जो स्वास्थ्य कार्ड/राशन कार्ड पर परिगणित तथा फोटोग्राफ के अनुसार गरीबी रेखा से नीचे जीवन यापन करते हैं, को शामिल करते हुए 1 अप्रैल 2007 से आंध्र प्रदेश में लागू किया था। योजना लाभार्थी सदस्यों (परिवार को लाभ देने हेतु अस्थायी आधार पर) अस्पताल तथा सर्जिकल प्रक्रियाओं के लिए खर्चों को प्राप्त करने लिए किसी भी नेटवर्क अस्पताल में प्रतिवर्ष प्रति परिवार के लिए ₹ 1.50 लाख तक बिना पैसे के कवरेज प्रदान करती है।*

[3]

स्टार हेल्थ का पुनर्बीमा सत्तान्तरण पैटर्नः

सकल प्रीमियम----- कम----> दुर्घटना व्यय----कम----> जीआईसी को दायित्व सत्तान्तरण----कम----> जीआईसी को स्वैच्छिक कोटा शेयर सत्तान्तरण

= प्राकलित कुल प्रीमियमा आय

---- कम---> स्टार हेल्थ द्वारा बरकरार (इएनपीआई की रेंज 87.37 से 91.50 प्रतिशत)

= हानि कवर को बंद करने के लिए जीआईसी को शेष ईएनपीआई (ईएनपीआई की रेंज 8.50 से 12.63 प्रतिशत)

[4] *जीआईसी को एक पूरी अवधि के दावों की एक सकल धनराशि के प्रति स्टार हेल्थ को अर्जित प्रीमियम आय की विशिष्ट प्रतिशतता से अधिक सुरक्षित करना होगा।*

[5] *ईएनपीआई सकल वार्षिक प्रीमियम में से स्टार हेल्थ के आकस्मिक व्ययों, जीआईसी को दायित्वों व स्वैच्छिक सत्तान्तरण को घटाकर था।*

वर्ष 2007 से 2011 की हामादारी से संधिपत्र का सम्पूर्ण निष्पादन ₹ 197.80 करोड़ की निरंतर हानि दर्शायी जो कि निम्नवत हैः

राजीव आरोग्यश्री सामुदायिक स्थास्थ्य बीमा योजना के सभी संधिपत्रों का कुल परिणाम और दावा अनुपात

जीआईसी की संधिपत्र संख्या (प्रारंभ होने की तिथि)	चरण	चरण में शामिल जिले	कुल परिणाम (आगे के पुनर्बीमा और किए गए दावों की लागत की कम स्वीकार्यता)						
				हामादरी वर्ष					(₹ करोड़ में)
				2007	2008	2009	2010	2011	कुल जोड़
43788 (01.04.07)	1 और 3	अनंतपुर, महबूबनगर श्री काकुलम, मेंडक, वाईएसआर (कादप), करीमनगर, एसपीएस नेल्लोर, प्रकाशम	**परिणाम**	-3.09	9.24	48.42	-15.75	21.42	**60.24**
			दावा अनुपात *(प्रतिशत)*	दावा नहीं	478	588	दावा नहीं	188	
45348 (05.12.07)	2	पश्चिम गोदावरी, पूर्व गोदावरी, चित्तौड़, नलगोंडा, रंगारेड्डी	**परिणाम**	11.15	10.94	19.71	32.30	गैर-नवीनीकृत	**74.10**
			दावा अनुपात *(प्रतिशत)*	209	209	265	253		
45566 (15.04.08)	केवल 3	मेंडक, वाईएसआर (कादप), करीमनगर, एएएसपी नेल्लोर, प्रकाशम	**परिणाम**	लागू नहीं था	11.46	-13.47	चरण I के साथ संलग्न		**-2.01**
			दावा अनुपात *(प्रतिशत)*		249	4			
45695 (17.07.08)	4 और 5	करनूल, अदीलाबाद, हैदराबाद, विजयनगरम, विशाखापत्तनम	**परिणाम**		6.48	14.87	43.35	-10.60	**54.10**
			दावा अनुपात *(प्रतिशत)*		186	251	352	47	
45698 (17.07.08)	केवल 5	निजामाबाद, वारगंल, खम्मम, गुंटूर, कृष्णा जिला	**परिणाम**		22.46	-11.09	चरण IV के साथ संलग्न		**11.37**
			दावा अनुपात *(प्रतिशत)*		335	दावा नहीं			
									197.80

स्रोतः 31.03.2012 को एसएपी बीडब्ल्यू रिपोर्ट (-) जीआईसी के लाभ और + जीआईसी की हानि का सूचक है।

संधिपत्रों की हामीदरी और संभावनाओं की प्रभावकारिता की जाँच की गई और लेखापरीक्षा में देखा गया किः-

I. स्टार हेल्थ द्वारा बीमित स्वास्थ्य बीमा योजना को कवर करने के लिए रिइंश्योरेंस प्रदान करना अनिवार्य नहीं था इस प्रकार जीआईसी उचित प्रीमियम तय करने तथा साथ-साथ और शर्तें तय करने के लिए स्वतंत्र थी।

II. स्टार हेल्थ की देयता अनुपात के प्रीमियम की रेंज 1.09:1 से 1.02:1 थी जीआईसी की देयता अनुपात के इस प्रीमियम के प्रति रेंज 1:4.12 से 1:5.54 थी। अर्जित प्रीमियम पाँच

वर्षों के तीन (2008, 2009 और 2010) में से जीआईसी का दावा अनुपात[♠] 100 प्रतिशत से अधिक बढ़ गया और 2009 में 588 के उच्च शिखर तक पहुँच गया जो दर्शाता है कि जीआईसी द्वारा स्वीकृत देयता प्रीमियम के अनुरूप नहीं थी।

III. यद्यपि, 104 प्रतिशत दर की अनुपात को ध्यान में रखते हुए जीआईसी ने 2008 में 21.73 प्रतिशत की दर से नवीकरण प्रीमियम दर की गणना की थी, इसने वास्तव में केवल 12.63 प्रतिशत ही प्रभारित किया था। इसने हानि अनुपात को और बढ़ा दिया। उच्चतर प्रीमियम दर प्रभारित करते हुए जीआईसी अपना ब्याज सुरक्षित करने में विफल रहा।

मंत्रालय का उत्तर (फरवरी 2012) निम्नानुसार थाः

- जीआईसी ने लंबी अवधि के नजरिये से कारोबार स्वीकार करने का निर्णय लिया जबकि कवरेज का विषय बड़ी मात्रा में बीपीएल जनसंख्या को मास हेल्थ इंश्यारेंस उपलब्ध कराना था। यह भी कहा गया कि स्टार हेल्थ केवल जीआईसी के साथ सभी कारोबार कर रहा है न कि चुनिंदा कारोबार।

- टिप्पणी, कि जीआईसी को प्रीमियम के लिए अपनी देयताओं को प्रतिबंधित रखना चाहिए था, बीमा प्रथाओं के बिल्कुल खिलाफ जाता है जिसमें जोखिम लिया जाता है न की कुछ और इसके अलावा इस प्रकार के प्रस्ताव से ऐसी स्थिति को बढ़ावा मिलता जिसमें जीआईसी को बीमाधारक को प्रीमियम के भुगतान न किये गये भाग को भी लौटाना पड़ता बीमाधारक को प्रीमियम के गैर-भुगतान वाले भाग की वापसी करने की जीआईसी की जो कि बीमा का अधार नहीं था।

- वर्ष 2010-11 के 95 प्रतिशत से 5 प्रतिशत अधिक हानि क्षेत्र तथा वर्ष 2011-12 में 110 प्रतिशत से 10 प्रतिशत बढ़कर 120 प्रतिशत के समावेश की तुलना में जैसे सुधार नवीनीकरण के समय शुरू किये गये।

- भावी दृष्टिकोंण के साथ और ग्राहक के साथ उनके अनुभव के आधार पर संधिपत्र पर हस्ताक्षर किया गया था। संदर्भित टिप्पणी केवल एक अस्थायी कार्यकारी-शीट थी जिसका ग्राहक की मजबूती शामिल प्रीमियम के आकार तथा योजना के स्थायित्व से कोई संबंध नहीं था।

- प्रभारित दर व्यवहारिक व आकर्षक थी तथा तमिलनाडु सरकार के कलिंगर कापिट्टू थिट्टम को दी गई योजना की रेटिंग में प्रमाणित था जहाँ जीआईसी ने 12.63 प्रतिशत प्रभार लगाया था और ₹ 30.47 करोड़ का लाभ कमाया।

मंत्रालय का तर्क निम्नलिखित कारणों से स्वीकार्य नहीं थाः

- प्रत्येक जोखिम की इसके व्यक्तिगत गुणों और अवगुणों के आधार पर मूल्यांकन किए जाने की आवश्यकता थी। चूंकि पुनर्बीमा के ठेके वार्षिक ठेके होते हैं और नवीनीकरण की गांरटी कभी नहीं है, लम्बी अवधि के नजरिये से हामीदारी का विवाद मान्य नहीं है। इसके अतिरिक्त, सभी पाँच संधिपत्रों के परिणामों को देखते हुए जो विभिन्न चरणों पर पूरी तरह हानि पहुँचाने वाले थे, स्वीकार्यता विवेकपूर्ण नहीं थी।

[♠] *(जीआईसी का लिया गया दावा/अर्जित प्रीमियम)* 100*

- स्टार हेल्थ द्वारा जारी मूल पॉलिसी मे लाभ की स्थिति में प्रीमियम वापसी की शर्तें शामिल थीं। इस प्रकार बीमा पद्धति का विचार मान्य नहीं है। कंपनी के हित में देयता अनुपात प्रीमियम स्टार हेल्थ के साथ मिलकर क्रमबद्ध रूप से किया जाना था।
- जैसा कि योजना 2011-12 में बन्द हो गयी थी, 2010-11 में हानि क्षेत्र की शुरूआत योजना के अंत में हुई थी। यह वर्ष 2010-11 में केवल ₹ 18.05 करोड़ तक हानि को कम कर सकता था। इसके अतिरिक्त वर्ष 2011-12 में 110 प्रतिशत से 120 प्रतिशत के हानि क्षेत्र के संशोधन के प्रति जीआईसी ने अपना शेयर 90 प्रतिशत से बढ़ाकर 100 प्रतिशत कर दिया। अतः यह व्यवहारिक रूप से एक प्रभावी उपाय नहीं था।
- जीआईसी का विचार कि संगणित प्रीमियम दर 21.73 प्रतिशत अस्थायी था, मान्य नहीं है क्योंकि कार्य निश्चित आधार पर नहीं था अर्थात बताई गई गणना निर्धारित दावा अनुपात को ध्यान में रखते हुए 104 प्रतिशत की गई थी। इसके अलावा, बीमा कंपनी को आकर्षित करने के लिए 12.63 प्रतिशत का प्रीमीयम दर प्रभारित करना बाद में सोचा गया विचार है तथा स्वीकार्य नहीं है, विशेष रूप से तब, जबकि घरेलू बीमा बाजार में जीआईसी के लिए कोई प्रतिद्वंद्वी नहीं है।
- वर्ष 2009 में तमिलनाडु सरकार द्वारा शुरू किया कालिंगर कापिट्टू थिट्टम (केकेटी) 2007 में लाई गई राजीव आरोग्यश्री स्वास्थ्य योजना के पूरी तरह समान नही थी। जैसा कि पहले ही कहा गया था कि प्रत्येक जोखिम का मूल्यांकन व्यक्तिगत विशेषताओं के आधार पर किया जाना था। इस प्रकार केकेटी की 2007 में हामीदारी से तुलना नही थी। आगामी वर्षों के दौरान हानि को कम करने वाले प्रयास पर्याप्त नहीं थे जैसा कि ऊपर दर्शाया गया था।

इस प्रकार, स्टार हेल्थ, एक निजी सामान्य बीमा कंपनी द्वारा जारी 'राजीव आरोग्यश्री सामुदायिक स्वास्थ्य बीमा' को कवर करने के लिए पुनर्बीमा संधिपत्रों की अविवेकपूर्ण स्वीकृति से ₹ 197.80 करोड़ का परिहार्य व्यय हुआ।

राष्ट्रीय बीमा कम्पनी लिमिटेड, न्यू इण्डिया एश्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड, ओरिएंटल इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड और यूनाईटेड इण्डिया इंश्योरेंस कम्पनी लिमिटेड

9.2 समूह स्वास्थ्य योजना की भागीदारी में परिहार्य हानि

चार पीएसयू बीमा कम्पनियों ने स्टार हैल्थ और एलाइड इश्योरेंस कम्पनी के साथ एक सह-बीमा करार करने के अविवेकी निर्णय के कारण जून 2012 को समाप्त चार वर्षों की अवधि के दौरान ₹ 121.81 करोड़ की हानि वहन की थी।

नवम्बर 2007 में, तमिलनाडु सरकार (जीओटीएन) ने तमिलनाडु सरकार के नियंत्रण के अन्तर्गत सरकारी विभागों, राज्य के सार्वजनिक क्षेत्र उपक्रमों, स्थानीय निकायों, राज्य सरकार के विश्वविद्यालयों और संविधिक बोर्डों के कर्मचारियों को (उनके परिवार के सदस्यों सहित) स्वास्थ्य कवर (बीमा योजना) उपलब्ध कराने के लिए सामान्य बीमा कम्पनियों से बोलियां आमंत्रित की थी।

आईसीआईसीआई के सहयोग से स्टार हैल्थ और एलाइड इंश्योरेंस कम्पनी लिमिटेड ने प्रतिवर्ष ₹ 675 प्रति व्यक्ति पर बीमा प्रीमियम की न्यूनतम दर उद्धृत की (11 फरवरी 2008)। चार

सार्वजनिक क्षेत्र की बीमा कम्पनियों[1] (एनआईए,एनआईसी, ओआईसी और यूआईआईसीःपीएसयू बीमा कम्पनियां) ने भी प्रतिवर्ष प्रति व्यक्ति ₹ 720 से 780[2] की रेंज में प्रीमियम उद्धृत करते हुए बोली में भाग लिया । आगे तमिलनाडु सरकार के साथ विचार-विमर्श के बाद स्टार प्रतिवर्ष, प्रति कर्मचारी ₹ 495 के अन्तिम प्रीमियम पर सहमत हुए।

यद्यपि पीएसयू बीमा कम्पनियों द्वारा उद्धृत प्रीमियम, स्टार द्वारा अन्तिम सहमति से काफी अधिक था, चार पीएसयू बीमा कम्पनियों ने स्टार की साथ एक अग्रेता के रूप में सह-बीमा करार (18 फरवरी 2008) किया। करार के अनुसार, चार पीएसयू बीमा कम्पनियों ने बीमा योजना में 15 *प्रतिशत* प्रत्येक की साझेदारी की। प्रीमियम, दावें और सहमति व्यय, स्टारः आईसीआईसीआई लोम्बार्डः चार पीएसयू बीमा कम्पनियों में 21:19:60 के अनुपात में बांटे गए थे। इसके बाद, स्टार ने जून 2012 में समाप्त चार वर्षों की अवधि को कवर करने वाली स्वास्थ्य बीमा योजना (जून 2008) जारी की।

इस योजना के अन्तर्गत जून 2008 से जून 2012 की अवधि के लिए, चार पीएसयू बीमा कम्पनियों ने ₹ 137.33 करोड़ का प्रीमियम प्राप्त किया और दावों, प्रशासनिक प्रभार और अन्य खर्चों के प्रति ₹ 259.14 करोड़ का व्यय स्वीकार किया। पीएसयू बीमा कम्पनियों ने इस बीमा योजना में नीचे दिए गए विवरण के अनुसार ₹ 121.81 करोड़ की कुल हानि वहन की थी।

प्राप्त किए गए वास्तविक प्रीमियम का विवरण और सहमति हिस्से के 15 *प्रतिशत* के प्रति स्वीकार किए गए दावे

(आंकड़ेः ₹ करोड़ में)

	एनआईए	एनआईसी	ओआईसी	यूआईआईसी	जोड़
ए. प्रीमियम का हिस्सा	34.31	33.62	34.04	35.36	**137.33**
बी. पूरे किए गए दावों और अन्य व्ययों का हिस्सा	64.50	62.87	62.75	69.02	**259.14**
हानि (ए-बी)	30.19	29.25	28.71	33.66	**121.81**

लेखापरीक्षा में यह भी देखा गया कि पीएसयू बीमा कम्पनियां स्टार की प्रीमियम दर पर, बिना किसी दर्ज कारण और कवर किए जाने वाले कर्मचारियों की संख्या, आयु वर्ग का संयोजन, पिछला चिकित्सा इतिहास, विकृति, बीमा किए जाने वाले व्यक्तियों की मृत्यु दर आदि से संबंधित विवरण प्राप्त किए बिना, सहमत हो गए थे। पीएसयू बीमा कम्पनियों को प्रत्येक पोलिसी वर्ष के आरम्भ में कवर किए जाने वाले कर्मचारियों और उनके परिवार के सदस्यों की वास्तविक संख्या के विवरण की जानकारी नहीं दी गई थी, जिसके अभाव में स्टार द्वारा वितरित प्रीमियम की पर्याप्तता की जांच नहीं जा सकी थी। लेखापरीक्षा में यह भी देखा गया कि सह-बीमा करार में, स्टार द्वारा पीएसयू कम्पनियों को वितरित दावों/लागत की जांच के लिए और आपसी सहमति द्वारा पोलिसी की अवधि के दौरान सह-बीमा करार से किसी भी समय पीछे हटने के लिए प्रावधान नहीं था।

यूआईआईसी/एनआईए ने कहा (जुलाई 2012/जनवरी 2013) कि कम प्रीमियम को मंजूरी केवल समूह छूट और विशेष बिमारियों की कवरेज के कारण थी। एनआईसी ने कहा (अक्तूबर 2012) कि

---

[1] *(1) न्यू इण्डिया एश्योरेंस कम्पनी लिमिटेड (एनआईए), (2) राष्ट्रीय बीमा कम्पनी लिमिटेड (एनआईसी), (3) ओरिएंटल इंश्योरेंस कम्पनी लिमिटेड (ओआईसी) और (4) युनाईटेड इण्डिया इंश्योरेंस कम्पनी लिमिटेड (यूआईआईसी)।*

[2] *एनआईसी ₹ 780; एनआईए ₹ 730, ओआईसी ₹ 725 और यूआईआईसी ₹ 720।*

यह स्टार द्वारा मंजूर कि गई दर पर सह-बीमा के लिए तैयार हुआ क्योंकि स्टार के पास ऐसी बड़ी योजनाओं के प्रबंध करने का अनुभव और विशेषज्ञता थी। ओआईसी ने कहा (सितम्बर 2012) कि सभी पीएसयू बीमा कम्पनियों ने स्टार के साथ एक सामान्य सह-बीमा करार पर हस्ताक्षर किए जैसा अभ्यास चल रहा था।

उपरोक्त उत्तर स्वीकार्य नहीं था क्योंकिः

- स्टार के साथ उनकी अपनी दरों की तुलना में असामान्य सह-बीमा करने के लिए चार पीएसयूज़ बीमाकर्ताओं का निर्णय किसी दस्तावेज़ित विश्लेषण पर आधारित नहीं था। वास्तव में, उन्होनें जो दर स्वीकार की वह केवल स्टर के साथ ही बातचीत द्वारा तय की गई थी।
- यह सुनिश्चित करने के लिए कि प्रीमियम, दावे और लागतें स्टार द्वारा पीएसयू बीमाकर्ताओं को सही ढंग से आबंटित की गई थी, कोई जांच विद्यमान नहीं थी।
- यद्यपि 15 प्रतिशत का हिस्सा सभी चारों पीएसयू बीमाकर्ताओं के लिए संयुक्त था, हैरानी की बात यह है कि प्रत्येक पीएसयू बीमाकर्ता ने प्रीमियम की भिन्न-भिन्न राशि प्राप्त की थी तथा और व्यय की अलग-अलग राशियां स्वीकार की थी जैसाकि उपर्युक्त तालिका में दर्शाया गया है।

संक्षेप में, दावे की एक बड़ी राशि उन चार पीएसयू बीमाकर्ताओं द्वारा वहन की गई थी जिन्होंने कम प्रीमियम के बावजूद और उनके वित्तीय हितों की रक्षा के लिए समुचित और समुचित शेषों के बिना ही सह-बीमा को स्वीकार कर लिया था।

मामला अगस्त 2012 में मंत्रालय को सूचित किया गया था; उनका उत्तर प्रतीक्षित था (मार्च 2013)

दी ओरिएन्टल इंश्योरेंश कम्पनी लिमिटेड

9.3 बाह्य स्थापनों में जोखिमों के अधिक अवरोधन के कारण हानि

कम्पनी ने बाह्य स्थापनों में जोखिमों के अधिक अवरोधन के कारण ₹ 17.67 करोड़ की हानि उठाई

भारतीय बीमा विनियामक और विकास प्राधिकरण (आईआरडीए) (सामान्य बीमा पुनर्बीमा) नियमावली, 2000 भारत में पुनर्बीमा प्रबन्धों को शासित करती है। आईआरडीए नियमावली के खण्ड 3(4) में अनुबंध किया जाता है कि प्रत्येक बीमाकर्ता के पुनर्बीमा कार्यक्रम को प्रत्येक वित्तीय वर्ष के प्रारम्भ से शुरू किया जाएगा और प्रत्येक बीमाकर्ता इसे आईआरडीए को प्रस्तुत करेगा। ओरिएन्टल इंश्योरेंस कम्पनी लिमिटेड (कम्पनी) के पुनर्बीमा कार्यक्रम के अनुसार यह भारतीय पुनः बीमाकर्ता जो जनरल इंश्योरेंस कारपोरेशन ऑफ इण्डिया (जीआईसी) हैं, को बीमाकृत राशि की विशिष्ट प्रतिशतता (अनिवार्य अर्पण) दे देता है। अनिवार्य अर्पण के पश्चात् बेशी के लिए भारतीय बीमाकर्ताओं (अन्तरसमूह अर्पण) को प्रस्ताव दिया जा सकता है। इसके अतिरिक्त, अन्तरसमूह अर्पण के पश्चात् बेशी को कम्पनी की संधियों में दिया जाता है। बीमाकृत की शेष राशि को प्रत्येक जोखिम जब कभी भी इसका कम्पनी द्वारा बीमा किया जाता है के लिए पॉलिसी के जारी करने के समय पर एक मामले से दूसरे मामले के आधार पर अलग-अलग बीमाकर्ताओं को वैकल्पिक रूप से दिया जाता है।

अच्छे निगमित अभिशासन (नवम्बर 2004) के लिए पुनर्बीमा व्यवस्था-दिशानिर्देशों पर आईआरडीए परिपत्र के अनुसारः

- बीमाकर्ता के पुनर्बीमा कार्यक्रम के अनुमोदन के लिए अधिकार मात्र निदेशक मंडल के पास होंगे। कार्यक्रम के प्रस्तुत करने की प्रक्रिया के दौरान या आगामी तारीख पर आवश्यक पाए गए किसी भी परिवर्तन को तुरन्त बोर्ड को सूचित किया जाना चाहिए और परिवर्तनों के लिए उनका पूर्व अनुमोदन प्राप्त करना चाहिए।

- प्रबन्धन के पास निदेशक मंडल के पूर्व लिखित अनुमोदन के बिना, न तो पुनर्बीमा कराने में विफलता के कारण और न ही मूल जोखिम की शर्तों से विभिन्न शर्तों पर पुनर्बीमा कराने के कारण, बीमाकर्ता के निवल अवरोधन को बढ़ाने के लिए अधिकार नहीं होंगे।

- एक बीमाकर्ता को पूर्णतः अपेक्षित पुनर्बीमा कराए बिना 'जोखिम नहीं उठाना' चाहिए।

कम्पनी के पुनर्बीमा प्रचालनों की समीक्षा के दौरान यह देखा गया था कि कम्पनी ने पुनर्बीमा कार्यक्रम में विशिष्ट सीमाओं से परे जोखिमों के अधिक अवरोधन के कारण एक मामले में ₹9.93 करोड़ की हानि और बीमाकर्ताओं द्वारा दी गई शर्तों से अलग शर्तों पर बीमांकन जोखिम के कारण दूसरे मामले में ₹8.54 करोड़ की हानि उठाई। इन दो मामलों के ब्यौरे नीचे दिए गए हैं:

(i) कम्पनी ने कोची में 17 अक्तूबर 2010, विजाग में 20 अक्तूबर 2010 और गोवा में 24 अक्तूबर 2010 को आयोजित भारत और आस्ट्रेलिया के मध्य तीन आँखों देखे एक दिवसीय अन्तरराष्ट्रीय (ओडीआई) क्रिकेट मैच के प्रसारण में राजस्व की हानि की जोखिम को कवर करते हुए मैसर्स नियो स्पोर्टस ब्रोडकास्ट प्राइवेट लिमिटेड को एक विशेष आकस्मिक पॉलिसी जारी की। कोची और गोवा में पहले और तीसरे ओडीआई क्रिकेट मैचों के निरस्त होने के कारण पॉलिसी के अंतर्गत दो दावे हुए थे।

लेखापरीक्षा ने देखा कि कम्पनी ने उस वर्ष के लिए पुनर्बीमा कार्यक्रम के अनुसार जोखिमों का पुनर्बीमा नहीं किया। पुनर्बीमा कार्यक्रम के अनुसार पहले ओडीआई क्रिकेट मैच के बारे में जोखिम का निवल अवरोधन मात्र 28.47 प्रतिशत होना चाहिए जबकि कम्पनी ने अपने नेट पोर्टफोलियो में जोखिम के 56.24 प्रतिशत को रोक लिया जिसके परिणामस्वरूप किसी अभिलेखित औचित्य के बिना 27.77 प्रतिशत तक जोखिम का अधिक अवरोधन हुआ। इसी प्रकार तीसरे ओडीआई क्रिकेट मैच के संबंध में 23.33 प्रतिशत (24.29 प्रतिशत के बजाए 47.62 प्रतिशत) तक जोखिम का अतिरिक्त अवरोधन हुआ था। उसके एकाउन्ट में जोखिम का यह अतिरिक्त अवरोधन निगमित अभिशासन 2004 पर आईआरडीए परिपत्र के उल्लंघन में था जिसके अनुसार पूर्णतः कराए गए अपेक्षित पुनर्बीमा के बिना कम्पनी को जोखिम नहीं लेना चाहिए। इसके परिणामस्वरूप कुल ₹9.93 करोड़ का पहले और तीसरे ओडीआई क्रिकेट मैचों के संबंध में क्रमशः ₹5.60 करोड (₹20.17 करोड़ की दावा राशि का 27.27 प्रतिशत) और ₹4.33 करोड़ (₹18.56 करोड की दावा राशि का 23.33 प्रतिशत) की हानि हुई।

प्रबन्धन ने अतिरिक्त अवरोधन को स्वीकार किया जो दो विभिन्न स्थानों से जारी होने वाली पॉलिसियों का परिणाम था जिसके कारण जोखिम का संचय जोखिम के प्रारम्भ करने के समय

पर ध्यान में नहीं आया था और बताया गया कि ऐसी गलतियों की पुनरावृत्ति को दूर करने के लिए कम्पनी ने क्रिकेट मैचों के लिए केन्द्रित अनुमोदन के लिए कदम उठाए थे।

(ii) कम्पनी ने सामग्री क्षति अर्थात भवन, स्टॉक संयंत्र एवं मशीनरी और बीमाकृत की लाभ की हानि के जोखिम को कवर करते हुए 01 अप्रैल 2006 से 31 मार्च 2007 की अवधि के लिए मैसर्स कृषक भारती को-ओपरेटिव लिमिटेड को एक व्यापक मेगा रिस्क पॉलिसी जारी की। 08 अगस्त 2006 से 11 अगस्त 2006 तक 'भारी वर्षा' के कारण 'बाढ़' और 'आप्लावन' के कारण हानि के लिए पॉलिसी अर्थात सामग्री क्षति (एमडी) और लाभ की अग्नि हानि (एफएलओपी) के अंतर्गत दो दावे थे जिसका अनुमोदन क्रमशः ₹15.87 करोड़ (जनवरी 2009) और ₹13.33 करोड़ (नवम्बर 2009) के लिए कम्पनी द्वारा किया गया था।

लेखापरीक्षा ने देखा कि कम्पनी ने ऐसी शर्तों को शामिल करते हुए पॉलिसी जारी की जो वैकल्पिक सहायता के लिए पुनर्बीमाकर्ता द्वारा दी गई शर्तों से भिन्न थी। पुनर्बीमाकर्ता की 'पुनर्बीमा स्लिप' के अनुसार 'एम'डी के लिए कटौती योग्य♣ ₹3.5 करोड़ था और एफएलओपी के लिए कटौती योग्य 21 दिनों के लिए लाभ था। कम्पनी ने एमडी के लिए कटौती योग्य रूप में ₹25 लाख और एफएलओपी के लिए कटौती योग्य रूप में 14 दिनों के लिए लाभ वाली पॉलिसी जारी की। तथापि, ऐसा करने के लिए कोई औचित्य अभिलेखों पर नहीं पाया गया था। ऐसे विचलनों के लिए कम्पनी के निदेशक मंडल का कोई पूर्व अनुमोदन प्राप्त नहीं हुआ था जो निगमित अभिशासन 2004 पर आईआरडीए परिपत्र के उल्लंघन में था।

कम्पनी ने एमडी और एफएलओपी से क्रमशः ₹25 लाख और 14 दिनों के लिए लाभ की कटौती करने के पश्चात् उपर्युक्त उल्लिखित दो दावो का निपटान किया। इस प्रकार, कटौतीयोग्य (एमडी और एफएलओपी) की विभिन्न निबंधन एवं शर्तों पर पॉलिसी के जारी करने के परिणास्वरूप कुल ₹ 8.54 करोड़ की, एमडी दावा में ₹3.25 करोड़ (₹3.50 करोड़ से घटा ₹0.25 करोड़) और एफएलओपी दावा में ₹5.29 करोड़ (पुनर्बीमाकर्ता के अनुसार 21 दिनों के लिए लाभ के कटौतीयोग्य ₹15.86 करोड़ घटा जारी की गई पॉलिसी के अनुसार 14 दिनों के लिए लाभ के कटौतीयोग्य ₹10.57 करोड़), राशि की कम्पनी को हानि हुई।

प्रबन्धन ने कटौतीयोग्य की परिवर्तित शर्तों सहित बीमांकन के उनके निर्णय को न्यायसंगत ठहराया (सितम्बर 2012) चूंकि उन्होंने शर्तों के परिवर्तन के परिणामस्वरूप अतिरिक्त जोखिम के अनुरूप अतिरिक्त प्रीमियम के संग्रहण पर दिनांक 28 सितम्बर 2006 के आईआरडीए के दिशानिर्देशों के अनुसार ₹ 79.78 लाख का अतिरिक्त प्रीमियम संग्रहीत किया था। यद्यपि 1 अप्रैल 2006 को जोखिम के प्रारम्भ करने के समय पर कोई भी विशिष्ट दिशानिर्देश उपलब्ध नहीं थे।

प्रबन्धन का उत्तर कि कोई विशिष्ट दिशानिर्देश नहीं थे इस तथ्य के मद्देनजर स्वीकार्य नहीं है कि आईआरडीए ने नवम्बर 2004 में अर्थात जोखिम के प्रारम्भ करने से पूर्व, अच्छे निगमित अभिशासन के लिए पुनर्बीमा व्यवस्था-दिशानिर्देशों पर परिपत्र जारी किया था। परिपत्र के अनुसार कम्पनी के प्रबन्धन के पास बोर्ड के पूर्व लिखित अनुमोदन के बिना पुनर्बीमाकर्ता के निवल

♣ *कटौतीयोग्य खर्चों की वह राशि है जिसका भुगतान एक पुनर्बीमाकर्ता के भुगतानों एवं खर्चों से पहले बीमाकृत द्वारा 'पाकेट में से' किया जाना चाहिए।*

अवरोधन को बढ़ाने के लिए कोई अधिकार नहीं था। इस प्रकार, उपर्युक्त सितम्बर 2006 का परिपत्र पॉलिसी के बाद का था। इसमें ऐसे मामलों के पूरे ब्यौरे आईआरडीए के साथ फाइलिंग करने के निदेश दिए गए थे जहाँ बीमाकर्ता ने पुनर्बीमाकर्ता द्वारा उनके द्वारा उद्धृत शर्तों में परिवर्तन किया जब कि ऐसा नहीं किया गया था। अतिरिक्त प्रीमियम को मानने के पश्चात् भी कम्पनी ने इस मामले में ₹7.74 करोड़ की हानि उठाई थी।

इस प्रकार, कम्पनी ने दो मामलों में बाह्य स्थापनों में जोखिमों के अधिक अवरोधन के कारण ₹17.67 करोड़ की हानि उठाई।

मामला नवम्बर 2012 में मंत्रालय को सूचित किया गया था, उनका उत्तर प्रतीक्षित था (मार्च 2013)।

पीएनबी हाऊसिंग फाइनेंस लिमिटेड

9.4 अपर्याप्त संवीक्षा के कारण ऋण की सन्दिग्ध वसूली

संरक्षित परिसम्पतियों की अपर्याप्त संवीक्षा, मंजूरी के लिए ऋण इक्विटी मानदण्डों मे छूट देने, पूर्व-भुगतान स्थितियों के भुगतान के अननुपालन और एस्क्रो अकाऊन्ट्स की निगरानी मे कमी के कारण ₹ 24.82 करोड़ की वसूली, सन्दिग्ध बनी रही।

पीएनबी हाऊसिंग फाईनेंस लिमिटेड (कम्पनी) पिछले 25 वर्षों से व्यक्तियों और निग़म निकायों को आवासीय और गैर-आवासीय ऋण उपलब्ध कराने के व्यवसाय मे है। निगम कार्यालय में निर्माण फाइनेंस की लेखापरीक्षा के दौरान चूक के दो मामले देखे गए जिनके कारण वसूली के ₹ 24.82 करोड़ सन्दिग्ध बने।

ए. ओरा इन्फ्रास्ट्रक्चर प्राईवेट लिमिटेड को ऋण

₹ 16 करोड़ का आवधिक ऋण, मार्च 2009 तक समाप्ति के लिए अनुसूचित ₹ 38.60 करोड़ की अनुमानित परियोजना लागत पर गाजियाबाद में "ओरा चिमेरा " के अन्तर्गत कुल 14 ब्लोकों में से 280 फलैट्स (फैज-I) के सात ब्लोको के निर्माण कार्य के लिए मंजूर किए गए थे (दिसम्बर 2007)। ऋण का भुगतान दिसम्बर 2007 और सितम्बर 2008 के बीच चार किस्तों मे किया गया था। उधारकर्ता पहली किस्त से ऋण के परिशोधन (अक्टूबर 2009 में देय) के साथ-साथ मई 2010 से ब्याज भुगतान मे भी चूक गया था परियोजना निर्माण 2009 के पश्चार्ध में आगे नही बढ़ सका था। चूंकि, जनवरी 2010 में ऋण खाता एनपीए बन गया था तो कम्पनी ने मार्च 2010 मे सुरक्षित परिसम्पति (परियोजना भूमि) पर अधिकार कर लिया लेकिन इसे अन्य पार्टियां की संबंधता, जिसने बुक किए गए फलैट्स की सुपुर्दगी न करने के लिए विक्रेता के विरूद्ध मुकद्मा दायर किया था, के कारण बेच नहीं सकी। जनवरी 2013 तक निर्माण कार्य पूरा नही हुआ था।

इस मामले में निम्नलिखित कमियां देखी गई थीः

- मंजूरी के समय ही निगमित (मई 2006) किए जाने के कारण विक्रेता कम्पनी के क्रेडिट उपयोगिता के निर्धारिण में कमियाँ थी जैसा कि ₹ 38.60 करोड़ की कुल परियोजना लागत से तुलना करने पर ₹ 5.22 करोड़ के कम नैट वर्थ द्वारा प्रमाणित हुआ। प्रवर्तक भी हाथ मे आई 14 परियोजनाओं को पूरा करने की देयता के साथ अन्य चार ग्रुप कम्पनियों मे समान थे।

- भुगतान किए जाने वाले ऋण, प्रवर्तक का योगदान और ग्राहक के अग्रिम की विशेष राशि की प्राप्ति का विषय थे। तथापि, ₹ 4 करोड़, ₹ 2 करोड़ और ₹ 2 करोड़ की क्रमशः दूसरी, तीसरी और चौथी किस्त का भुगतान इस तथ्य के बावजूद कर दिया गया था कि ग्राहकों के अग्रिम सहित प्रवर्तको के योगदान नियत राशि से क्रमशः ₹ 14.76 करोड़, ₹ 13.03 करोड़ और ₹ 7.07 करोड़ कम था जो भुगतान के लिए निर्धारित शर्तों का उल्लंघन है।
- परियोजना ऋण की विशेष शर्तों और नियमों के अनुसार, 'ऋण इक्विटी' अनुपात को ऋण की अवधि के दौरान 2:1 मे बनाए रखना था। तथापि, कम्पनी द्वारा असुरक्षित ऋण का प्रबंध ऋण की बजाय अर्ध पूंजी के रूप में किया गया जो स्थापित लेखा सिद्धान्तों का उल्लंघन है जिसके परिणामस्वरूप 4.37:1 के अत्यधिक उच्च ऋण इक्विटी अनुपात पर ऋण मंजूर हुआ।
- मंजूरी की शर्तों के अनुसार, विलम्ब-लेख लेखा, परियोजना से ब्रिक्री प्राप्तियों को जमा करने के लिए उधारकर्ता द्वारा खोला जाना था जिससे केवल एक विशेष राशि के आहरण की अनुमति थी। तथापि, कम्पनी विलम्ब-लेख लेखा मे जमा की गई और आहरण की गई निधियों को मोनीटर करने मे विफल रहा जो मंजूरी शर्तो का उल्लंघन है, जिसके परिणामस्वरूप ₹ 8.03 करोड़ की अनुमत सीमा के प्रति उधारकर्ता द्वारा खाते से ₹ 17.32 करोड़ (अक्टूबर 2009) का आहरण हुआ। कम्पनी ने सुनिश्चित नही किया कि भुगतान किया गया ऋण चिन्हित परियोजना के लिए उपयोग किया गया था। जांच के लिए कम्पनी अधिकारियों द्वारा जगह के दौरे के दौरान (मई 2010) यह उजागर किया गया था कि भुगतान की गई राशि, केवल सात ब्लोकों जिन्हे फांइनेस किया गया था, उनकी बजाए फेस-II सहित सभी ब्लोको मे उपयोग किए गए थे।

प्रबंधन ने कहा (जुलाई 2012 और सितम्बर 2012) किः

- क्रेडिट योग्यता और परियोजना मूल्यांकन मंजूरी से पहले उचित रूप से किया गया था।
- भुगतान चार्टर्ड अकाऊंटेंट और वास्तुकार के प्रमाण पत्रों के क्रर्मधार पर थे।
- ऋण इक्विटी अनुपात (अर्थ इक्विटी सहित) 2:1 पर अनुरक्षित किया गया था।
- विलम्ब-लेख लेखा का प्रबंध प्रभाविकता से किया गया था और यह कि ₹ 15.18 करोड़ की अधिकतम राशि इससे आहरण के लिए अनुमत की गई थी।

प्रबंधन का उत्तर निम्नलिखित को ध्यान मे रखते हुए स्वीकार्य नहीं हैः

- उधारकर्ता की क्रेडिट योग्यता का उचित मूल्यांकन नही किया गया था, समान प्रवर्तक होने के नाते उनपर मौजूदा ऋण को पूरा करने के अलावा 14 अन्य परियोजनाओं को पूरा करने की देयता का भार था।
- वास्तुकार द्वारा (अगस्त 2008) परियोजना का 79.4 प्रतिशत तक पूरा होना प्रमाणित करना गलत था क्योंकि कम्पनी द्वारा अगले तकनीकी मूल्यांकन (दिसम्बर 2010) से पता चला कि परियोजना लगभग 47 प्रतिशत पूरी हुई थी।
- असुरक्षित ऋण का 'इक्विटी' के रूप मे प्रबंध करना स्थापित लेखापरीक्षा सिद्धान्तों के अनुसार नही था।

- ₹ 15.18 करोड़ केवल ग्राहकों से प्राप्त की जाने वाली पेशगी की प्रक्षेपित राशि थी और इसे विलम्ब-लेख लेखा से आहरण की जाने वाली अधिकतम अनुमत राशि के रूप मे वर्णित नही किया जा सकता था।

बी. एजेएस बिल्डर्स को ऋण

₹ 4 करोड़ का आवधिक ऋण परियोजना के निर्माण को पूरा करने के लिए मंजूर किया गया था (मई 2008) जो गाजियाबाद मे "मिडिया मजेस्टिक टावर्स " के नाम से नवम्बर 2005 मे शुरू हुआ था। परियोजना को सितम्बर 2008 तक पूरा किया जाना था। ऋण का भुगतान क्रमशः मई 2008 और सितम्बर में ₹ 2 करोड़ प्रत्येक की दो किस्तों में किया गया था। उधारकर्ता पहली किस्त के परिशोधन (नवम्बर 2008) के साथ-साथ जुलाई 2009 से ब्याज भुगतान मे चूक गया। कम्पनी ने उपरी इमारत सहित परियोजना भूमि पर अधिकार कर लिया (जुलाई 2010)। अधिकार आदेश से पीड़ित फ्लैट आवंटी डेट रिकवरी ट्रिब्यूनल (डीआरटी) में पहुंचे जिसमें कम्पनी को प्रतिवादी बनाया गया था। डीआरटी ने आदेश, दिनांक 7 अगस्त 2012 के संदर्भ से कम्पनी द्वारा सुरक्षित परिसम्पति पर अधिकार को अस्वीकार कर दिया जैसाकि यह कानून के विरूद्ध था। कम्पनी ने विक्रेता के विरूद्ध आपराधिक केस के साथ-साथ डीआरटी के आदेश के विरूद्ध अपील दायर की।

इस मामले मे निम्नलिखित कमियाँ देखी गई थीः

- ऋण मई 2008 में दिया गया था जबकि निर्माण अप्रैल 2007 में रूक गया था। कम्पनी इस तथ्य की जांच करने में विफ़ल रही कि बिल्डर के पास 9वां और 10वां तल बनाने की अनुमति नहीं थी जैसाकि डीआरटी की कार्रवाई के दौरान पता चला (अगस्त 2012)।
- कम्पनी ने प्रवर्तकों के योगदान और ग्राहक की अग्रिमों की रसीदों पर पूर्व भुगतान स्थितियों की पूर्णता को सुनिश्चित नही किया क्योंकि पहली किश्त जारी करने के समय ₹ 88.71 लाख की कमी थी।
- ऋण मंजूरी की शर्तों के अनुसार कम्पनी को विलम्ब-लेख लेखा मे निधियों के प्रवाह को मोनीटर करना था। यद्यपि, मई और सितम्बर 2008 के बीच विलम्ब-लेख में कोई जमा नही किए गए थे, कम्पनी ने सितम्बर 2008 मे ₹ 2 करोड़ की दूसरी किस्त जारी कर दी थी।
- यद्यपि बिल्डिंग 9वें तल तक पहले ही पूरी हो चुकी थी, कम्पनी ऊपरी इमारत की स्थिति की जांच करने मे विफल रही और बाद में यह पाया गया कि वैयक्तिक फ्लैट विक्रेताओं द्वारा पहले ही अन्य वित्तीय संस्थानों (मई 2005) के पास गिरवी रखे गए थे और सरफेज़ी अधिनियम के अन्तर्गत कम्पनी द्वारा जगह पर अधिकार भी डीआरटी द्वारा समाप्त कर दिया गया था (अगस्त 2012)।

प्रबंधन ने कहा (जुलाई 2012) किः

- भुगतान प्रवर्तकों के योगदान की प्राप्ति के बाद किए गए थे।
- विलम्ब-लेख लेखा मे कोई राशि जमा नही की गई थी क्योंकि क्रेताओं द्वारा अगली किस्तों का भुगतान फ्लैट क्रेतओं और बिल्डर के मध्य विवाद के कारण नही किया जा सका था।
- सदस्यों की बुकिंग द्वारा उन बैकों के पक्ष में कुछ भी गिरवी नहीं रखा गया था जिन्होंने उन्हें क्रेडिट दिया था।

निम्नलिखित को ध्यान में रखते हुए प्रबंधन का उत्तर स्वीकार्य नही था:

- पहली किस्त की उन्मुक्ति के समय ₹ 88.71 लाख की कमी थी।
- ₹ 43.57 लाख दो भुगतानों के बीच ग्राहकों से प्राप्त किए गए थे जो विलम्ब-लेख लेखा के माध्यम से नही गए। कम्पनी ने इस तथ्य को नजरअंदाज कर दिया और दूसरी किस्त दे दी।
- कम्पनी द्वारा सुरक्षित परिसम्पति पर अधिकार करने की कार्रवाई को, बिक चुके फ्लैटों के संबंध मे डीआरटी द्वारा समाप्त कर दिया गया क्योंकि इससे उक्त के संबंध में कम्पनी को कोई मालिकाना अधिकार प्राप्त नहीं हुआ ।

इस प्रकार, सुरक्षित परिसम्पतियों के नामों की अपार्याप्त संवीक्षा, पूर्व-भुगतान शर्तों और ऋण इक्विटी मानदण्डों का अननुपालन, विलम्ब-लेख लेखा और ऋण उपयोगिता की त्रुटिपूर्ण मोनिटरिंग के कारण ₹ 24.82 करोड़ (मूलधन ₹ 19.97 करोड़[1] और ब्याज ₹ 4.85[2] करोड़) के ऋण का परिहार्य भुगतान हुआ जिसकी वसूली संदिग्ध है।

एसबीआई कार्ड्स एण्ड पेमेंट सर्विसेज प्राइवेट लिमिटेड

9.5 सेवा कर के कम भुगतान के कारण परिहार्य हानि

आंतरिक नियंत्रण की कमी के कारण सेवाकर के प्रति ₹ 61.40 करोड़ के विलम्बित भुगतान पर ₹ 23.91 करोड़ ब्याज का परिहार्य भुगतान।

एसबीआई कार्ड्स एण्ड पेमेंट प्राइवेट लिमिटेड (कंपनी) भारत में ग्राहकों को क्रेडिट काड्र्स सेवाओं के प्रावधान में संलग्न है। कंपनी द्वारा प्रदान की गई सेवाएँ 16 जुलाई 2001 से सेवाकर उद्ग्रहण के अंतर्गत लायी जाती हैं। सेवाकर जून 2011 तक संग्रहण आधार पर तथा प्रोद्भवन आधार पर तत्पश्चात आयकर नियम, 2011[3] के बिन्दू के प्रारम्भ के साथ सेवाकर प्राधिकारणों को जमा किया जाना था। सेवाकर नियम, 1994 के नियम 6 के अनुसार सेवाकर का भुगतान आगामी कैलेण्डर माह जिसमें जून 2011 तक करयोग्य सेवाओं के मूल्य तथा तत्पश्चात जिसमें कराधान नियमों के बिन्दु के संबंध में सेवा प्रदान किया जाना अपेक्षित था, के लिए भुगतान प्राप्त हुए थे, के 5 दिनों के भीतर (कर के इलेक्ट्रॉनिक जमा के मामले में 6 दिन) देय था। देरी से सेवाकर जमा करने के मामले में, दिनांक 01.03.2011 की अधिसूचना संख्या 14/2011-सेवाकर के अनुसार विलम्बित जमा पर 18 प्रतिशत प्रतिवर्ष (मार्च 2011 तक 13 प्रतिशत प्रतिवर्ष) की दर से ब्याज का भुगतान करना था।

कंपनी प्राप्ति आधार पर अपने विलम्बित ग्राहक से सेवाकर का भुगतान करवा रही थी (जून 2011 तक) तथा ग्राहकों के विलम्बित होने पर सेवाकर धनराशि को शामिल करते हुए अपनी आय में बदल

---

[1] ओरा इन्फ्रास्ट्रक्चर से ₹ 15.97 करोड़ और एजेएस बिल्डर्स से ₹ 4 करोड़

[2] ओरा इन्फ्रास्ट्रक्चर से ₹ 2.86 करोड़ और एजेएस बिल्डर्स से ₹ 1.99 करोड़

[3] *कराधान नियम, 2011 के बिन्दू के अनुसार - कराधान का बिन्दु था:*

(क) जब प्रदत्त सेवा या प्रदान की जाने वाली सेवा के लिए समय जारी किया गया हो अथवा सेवा के प्रावधान की समाप्ति से चौदह दिन, जो भी पहले हो;

(ख) (क) में विनिर्दिष्ट समय से पूर्व सेवा प्रदाता द्वारा भुगतान की प्राप्ति के मामले में, भुगतान की प्राप्ति के समय।

दे रही थी। ऐसे विलम्बित ग्राहकों से भुगतान की प्राप्ति पर कंपनी को ऐसी प्राप्तियों पर देय सेवाकर राशि जमा करने की आवश्यकता थी।

कंपनी हालांकि 2008-09 से 2010-11 की अवधि के लिए विलम्बित ग्राहकों से संग्रहीत ₹ 36.63 करोड़ राशि का सेवाकर जमा करने में विफल रही जोकि मई 2011 में 2008-09 से 2010-11 की अवधि के लिए सेवाकर के विलम्बित जमा पर ₹ 7.01 करोड़ ब्याज सहित अप्रैल 2011 में जमा किया गया। कंपनी ने सेवाकर के प्रेषण के समय (मई 2011) सेवाकर प्राधिकार को बताया कि यह 2006-08 की अवधि के लिए कर के किसी भी कम भुगतान के लिए अपने आईटी सिस्टम की जाँच करेगा। कंपनी ने अंततः लेखापरीक्षित वित्तीय विवरणों के आधार पर 2006-07 एवं 2007-08 की अवधि के लिए अपनी सेवाकर देयताओं की गणना की और अप्रैल 2012 में, 2006-07 एवं 2007-08 की अवधि के लिए सेवाकर की बकाया राशि के विलम्बित भुगतान पर ₹ 16.90 करोड़ ब्याज सहित मार्च 2012 में ₹ 24.77 करोड़ के बकाया कर देयता का भुगतान किया। इस प्रकार 2006-07 से 2010-11 की अवधि के लिए सेवा कर के प्रति ₹ 61.40 करोड़ (₹ 36.63 करोड़ + ₹ 24.77 करोड़) के विलम्बित भुगतान के कारण कंपनी को ₹ 23.91 करोड़ (₹ 7.01 करोड़ + ₹ 16.90 करोड़) ब्याज के भुगतान पर परिहार्य व्यय हुआ।

प्रबंधन ने कहा (सितम्बर 2012) कि सेवाकर की गणना करने हेतु लगाई गई कंपनी की आईटी प्रणालियाँ अक्षम थी और आगे कहा (अक्टूबर 2012) कि आईटी प्रणाली में प्रक्रियागत खामियों को पूरी तरह सुधारा गया है जिससे न चाहते हुए भी कम भुगतान हुआ था और सामान्य रूप में अप्रैल 2011 से लागू सेवाकर देयता का भुगतान कर दिया गया है।

हालांकि लेखापरीक्षा में पाया गया कि कंपनी खाता बही (31 मार्च 2002 को सेवाकर के पक्ष में ₹ 2.06 करोड़ देयता थी तथा 31 मार्च 2011 को यह ₹ 65.39 करोड़ हो गई) में दर्ज सेवाकर के प्रति बकाया देनदारी में लगातार वृद्धि की प्रवृति का संज्ञान लेने में विफल रही और सांविधिक बकाया के भुगतान में चूक की। आईटी प्रणाली में यदि चूक थी तो आईटी प्रणाली में आंतरिक लेखापरीक्षा के माध्यम से सुधार किए जाने के लिए क्या कंपनी ने खाता बही में सेवाकर के प्रति देयता के संग्रहण के लिए विशिष्ट कारणों का पता लगाने का कोई प्रयास किया।

मंत्रालय ने बताया (दिसम्बर 2012) कि सेवाकर प्राधिकारणों को भुगतान किए गये ब्याज के रूप में हानि कंपनी के 'कार्य निधि' को दिए गए सेवाकर देयता खाते में उपलब्ध राशि के रूप में क्षतिपूरित कर लिया गया जिसके कारण बैंक से उधार लेना पड़ा और उस पर ब्याज देना पड़ा।

मंत्रालय का उत्तर तर्कसंगत नहीं है क्योंकि सांविधिक बकाया कंपनी की कार्यगत पूँजी आवश्यकताओं को पूरा करने के लिए नहीं बना है।

इस प्रकार खाता बही में सेवाकर के प्रति देयताओं के वृहद् संग्रहण हेतु कारणों का पता लगाने के लिए आंतरिक नियंत्रण के अभाव में वर्ष 2006-07 से 2010-11 के लिए ₹ 61.40 करोड़ के सेवाकर के विलम्बित भुगतान के कारण ₹ 23.91 करोड़ के ब्याज के परिहार्य भुगतान को बढ़ावा मिला।

9.6 कालातीत कार्डों पर परिहार्य व्यय

कम्पनी ने कालातीत कार्डों के संसाधन और प्रबंधन प्रभारो पर ₹ 22.13 करोड़ का परिहार्य व्यय किया

एसबीआई कार्डज़ और पेमेंट सर्विसिस प्राइवेट लिमिटेड (कम्पनी) को भारतीय स्टेट बैंक (एसबीआई) और जनरल इलैक्ट्रिक कैपिटल कारपोरेशन (जीईसीसी) के बीच संयुक्त उद्यम के रूप में भारत मे क्रेडिट कार्ड उत्पादों की बिक्री और मार्केटिंग के लिए एसबीआई के ब्रांड नाम और लोगो के अन्तर्गत निगमित किया गया था, जिसमें एसबीआई की इक्वीटी भागीदारी 60 *प्रतिशत* और जीईसीसी की 40 प्रतिशत की थी। कम्पनी की जिम्मेदारी जीई कैपिटल बिज़नेस प्रोसेज मैनेजमेंट सर्विसिस प्रा. लि. (जीईसीबीपीएमएसएल) एक बैकऐंड कम्पनी के साथ परामर्श कर भुगतान उत्पाद जारी करने के लिए एक संरचना, कार्यशैली और नीति विकसित करने की थी, जिसका गठन प्रोसेसिंग कार्य करने के लिए 40:60 इक्वीटी भागीदारी के साथ एसबीआई और जीईसीसी द्वारा संयुक्त उद्यम के रूप में किया गया था।

कम्पनी और जीईसीबीपीएमएसएल के बीच हुए मूल्य निर्धारण समझौते (जून 2002) के अनुसार, भुगतान उत्पादो से संबंधित सभी संसाधन कार्य पूरी तरह से जीईसीबीपीएमएसएल द्वारा किए जाने थे। कम्पनी को प्रति वर्ष प्रति कार्ड इन फोर्स (सीआईएफ) के लिए विशिष्ट क्रेडिट कार्ड संसाधन सेवा प्रभार के रूप में एक निर्धारित राशि का भुगतान करना था। इसके अतिरिक्त कम्पनी फरवरी 2011 तक वास्तविक आधार पर और मार्च 2011 से मार्च 2012 तक ₹ 387 प्रति सीआईएफ की दर से व्यवसाय प्रक्रिया प्रबन्धन सेवा प्रभार देने को तैयार हो गई। मूल्य निर्धारण समझौते का वार्षिक रूप से नवीकरण किया जाता था।

कम्पनी ने 2008-09 से 2011-12 के दौरान 1.40 लाख कालातीत कार्डों पर (अप्रैल 2008 से पूर्व 1.03 लाख कार्ड कालातीत हुए, 2008-09 के दौरान 0.32 लाख कार्ड कालातीत हुए, 2009-10 के दौरान 0.004 लाख कार्ड समाप्त हुए और 2010-11 के दौरान 0.05 कार्ड कालातीत हुए) संसाधन और प्रबंधन प्रभारो के लिए ₹ 22.13 करोड़ का अतिरिक्त व्यय किया जैसा कि नीचे वर्णित है:

कालातीत कार्डों पर बैक एंड प्रभारो का परिहार्य भुगतान

विवरण/कार्डों की समाप्ति की तिथि	**अप्रैल 2008 से पूर्व**	**2008-09**	**2009-10**	**2010-11**
कार्डों की संख्या	102578	32390	376	4733
बैकएंड सेवाओं* के लिए भुगतान की दर (₹)	1702.55 (ए से एफ)	1322.77 (बी से एफ)	1035.99 (सी से	713.64 (डी+एफ)

*

सीआईएफ/वर्ष के अनुसार बैकएंड सेवा प्रभार की दर	2008-09	2009-10	2010-11	2011-12
सेवा कर (एसटी) को छोडकर विशिष्ट कार्ड संसाधन	338	260	260	260
एसटी को छोडकर बिजनेस व्यवसाय प्रक्रिया प्रबन्धन	-	-	32.25	387
सेवा कर की दर	12.36%	10.30%	10.30%	10.30%
एसटी सहित विशिष्ट कार्ड संसाधन	379.78 (ए)	286.78 (बी)	286.78 (सी)	286.78(डी)
एसटी सहित व्यवसाय प्रक्रिया प्रबन्धन			35.57 (ई)	426.86 (एफ)

			एफ)	
कुल परिहार्य भुगतान (₹ में)	17,46,44,174	4,28,44,520	3,89,532	33,77,658

प्रबंधन ने बताया (सितम्बर 2012) कि जारी क्रेडिट कार्डों पर "तक वैद्य" तिथि का उल्लेख था और जब तक ग्राहक लागू शुल्क का भुगतान करते रहते हैं, कार्ड पर उल्लिखित तिथि तक कार्ड चलता रहता है। तथापि, ऊपर बताया गया परिहार्य भुगतान उन कार्डों के बारे में है जिनकी वैद्यता पहले ही समाप्त हो गई थी।

मंत्रालय को मामला दिसम्बर 2012 में भेजा गया था, उनका उत्तर प्रतीक्षित था (मार्च 2013)।

दि न्यू इंण्डिया इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड

9.7 अविवेकपूर्ण जोखिम हस्ताक्षर के माध्यम से परिहार्य देयता की स्वीकार्यता से उत्पन्न होने वाले आग के दावा का निपटान

न्यू इंडिया इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड ने एक वृहद् आवश्यकता को नजरअंदाज करते हुए बीमित टाट सामग्री तथा तैयार जूट सामग्री को कवर करने वाली मानक आग और विशेष संकट पॉलिसी जारी की कि जूट गोदामों को प्रसंस्करण ब्लॉक से अलग कर देना चाहिए, जिसके जोखिम की अंतिम स्वीकृति पर निर्णय करने की नितांत आवश्यकता थी, के कारण ₹ 6.91 करोड़ के परिहार्य दावे का निपटान करना पड़ा।

न्यू इंण्डिया इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड (एनआईएसीएल) मंडल कार्यालय-VIII, कोलकाता ने मै. हुगली मिल्स कंपनी लिमिटेड को 1 अप्रैल 2008 से 31 मार्च 2009 की अवधि के लिए गोंडलपारा इकाई में पड़े तैयार माल (जूट और टाट सामग्री) के उनके भंडार को कवर करने वाली एक मानक आग और विशेष संकट पॉलिसी जारी की। बीमित द्वारा आग के कारण 'ब्राड लूम शेड' में पड़े तैयार माल भंडार की क्षति के लिए 14 मई 2008 को ₹ 6.91 करोड़ की राशि का दावा दाखिल किया गया जिसे 17 जून 2009 को निपटाया गया।

₹ 14 करोड़ मूल्य की कुल बीमित राशि के लिए 'मिल परिसरों' के भीतर विभिन्न गोदामों और/या शेडों में तैयार माल के भंडार को कवर करने वाली पॉलिसी जारी की गई बशर्ते कि जूट गोदाम को प्रसंस्करण ब्लॉक से अलग रखा जाये। बीमाकर्ता द्वारा बताई गई पॉलिसी के अधीन स्वतः उत्पन्न आग के लिए भी कवर पर सहायता प्राप्त की गई थी।

लेखापरीक्षा में पाया गया कि सम्पूर्ण मिल मुख्य मिल ब्लॉक, कच्चा माल गोदाम, तैयार माल गोदाम (सं. 8, 9, 17, 18 एवं 21 से अलग इकाईयों को शामिल करते हुए), धागा शेड गोदाम और व्यापक करघा शेड व तैयार माल गोदामों में बँटा था। व्यापक करघा शेड व तैयार माल गोदाम बिना विभाजन या सीमांकन के साथ एक ही सामान्य छत के नीचे था। जबकि सभी उपरोक्त गोदाम एक-दूसरे से अलग थे, तैयार माल के 50 प्रतिशत भंडार वृहद करघा शेड के भाग में रखे जा रहे थे। करघा मशीनरी के साथ लगे करघा अनुभाग के रूप में प्रयुक्त भाग के लिए वहाँ कोई विभाजन/सीमांकन नहीं था।

इस रिपोर्ट में अंतिम सर्वेक्षक ने मत दिया कि वृहद करघा शेड को पाँच बराबर खण्डों में विभाजित किया गया था जिसमें से दो खण्डों का तैयार माल के भंडारण के लिए कब्जा कर लिया गया था तथा शेष तीन खण्ड इनके साथ स्थापित किए गए थे (क) गुण्वत्तापरक टाट कपड़े की बुनाई करने के लिए तथा मूल्यवर्धित उत्पादों के लिए परंपरागत करघा (ख) धागों की सघन बुनाई के लिए सटीक घुमावदार मशीन। सर्वेक्षक द्वारा यह भी देखा गया कि (क) आग शॉर्ट सर्किट होने की वजह से भी लग सकती है, (ख) पाँच खण्डों में से तीन का बुनाई के लिए उपयोग किया जा रहा था, रूई के रेशे जो क्षेत्र में फैले थे वे तेजी से आग फैलाने के लिए फ्यूज़ का काम कर रहे थे और (ग) सम्पूर्ण बिजली वितरण अर्थात् बिजली तार, वितरण बोर्ड्स तथा बटन आग से पूरी तरह जल गई थे।

टैरिफ सलाहकार समिति (टीएसी) से मान्यता प्राप्त लेखापरीक्षक ने संभावित अधिकतम हानि की गणना करते समय भंडारण स्थिति से पाया कि तैयार माल के कुल भंडार का 50 प्रतिशत 'वृहद् करघा शेड' में रखा था और शेष 50 प्रतिशत अन्य गोदामों में भंडारित किया गया था और आग के मामले में 'वृहद् करघा शेड' में तैयार माल की अधिकतम संभावित हानि 90 प्रतिशत हो सकती थी जबकि अन्य सात गोदामों में जो मुख्य ब्लॉक से अलग कर दिए गये थे, यह घोषित भंडार मूल्य का लगभग 75 प्रतिशत हो सकता था।

यह भी देखा गया कि जबकि संपत्ति का पूर्व में यूनाइटेड इण्डिया इंश्योरेंस कंपनी लिमिटेड (यूआईआईसीएल) द्वारा बीमा किया गया था, हामीदारी या दावे के निपटान से पूर्व पिछले तीन वर्षों में दाखिल दावों और संग्रहित प्रीमियम का जोखिम विवरण नहीं लिया गया था।

इस प्रकार यह स्पष्ट है कि जोखिम की हामीदारी निम्नलिखित आधार पर अविवेकपूर्ण है:-

(i) पॉलिसी में अधिरोपित शर्तें कि जूट गोदामों का प्रसंस्करण ब्लॉक से अलग करना 'वृहद करघा शेड' के निर्माण की दी गई प्रकृति बीमाकर्ता द्वारा प्राप्त करने में सक्षम नहीं थी,

(ii) टैरिफ सलाहकार समिति (टीएसी) द्वारा मान्यताप्राप्त लेखापरीक्षक द्वारा की जा रही जोखिम जाँच (16 अप्रैल 2008) से पूर्व जोखिम की हामीदारी की गई थी (1 अप्रैल 2008 से प्रभावी),

(iii) पूर्व बीमाकर्ता (यूआईआईसीएल) से दावा अनुभव विवरण नहीं लिए गए थे,

(iv) भले ही जोखिम जाँच रिपोर्ट में उल्लेख था कि 'वृहद् करघा शेड' में तैयार माल के मामले में हानि की संभावना अधिक थी, 'वृहद् करघा शेड' से भण्डार को हटाने के लिए बीमाधारक को सूचित करने के लिए बीमाकर्ता ने कोई कदम नहीं उठाया जिससे सम्भावित जोखिम को कम किया जा सके।

प्रबंधन ने कहा (सितम्बर 2012) कि:

- जोखिम की हामीदारी स्वीकार्य थी क्योंकि पॉलिसी में बताये गये भंडारण अनिवार्य रूप से शामिल थे चूंकि वे जूट मिलों के परिसर के भीतर ही रखे गए थे जो आगे चाहे प्रसंस्करण ब्लॉकों से जुड़ रहे हो या अलग किए जा रहे हों, के संबंध में उन गोदामों की स्थापना करता है, को पॉलिसी में कवर किया जाता है जिसके लिए कंपनी के आंतरिक उद्धरण दरों (01.01.2008 से लागू) के खण्ड 4 की जोखिम संहिता 111 के अनुसार ₹ 3.15 प्रति हजार प्रभारित किया गया था।

- भले ही लेखापरीक्षा ने कुछ गोदामों को संलग्न रूप में देखा, जोखिम की स्वीकार्यता अनुचित नहीं थी क्योंकि प्रभारित दर मिलों के परिसर के भीतर स्थित भंडारों के लिए पर्याप्त नहीं थी।

निम्नलिखित को देखते हुए प्रबंधन का उत्तर स्वीकार्य नहीं हैः

- महत्वपूर्ण कारण अर्थात् प्रसंस्करण ब्लॉको से जूट गोदामों को अलग करने के संबंध में नीति में विशिष्ट शर्त जोखिम जाँच समय पर करना तथा पिछला दावा अनुभव ध्यान में रखना जोखिम हामीदारी से पहले पूरी तरह नजरअंदाज कर दिये गए।
- प्रसंस्करण ब्लॉकों से जूट मिलों को अलग करने के रूप में प्रदत्त राइडर से जुड़े प्रभारित दर इस प्रकार नहीं होते कि प्रसंस्करण ब्लॉको से गोदामों को जोड़ना या अलग करना प्रबंधन द्वारा संतुष्ट पॉलिसी के अधीन कवर की जाती।

इस प्रकार एनआईएसीएल द्वारा बिना संबंधित जोखिम कारकों को ध्यान में रखे अविवेकपूर्ण हामीदारी से ₹ 6.91 करोड़ के आग के दावे का निपटान करना पड़ा जिसे रोका जा सकता था यदि 'वृहद् करघा शेड' प्रारूप में देते हुए पॉलिसी की हामीदारी नहीं की जाती।

अक्टूबर 2012 में मंत्रालय को मामले से अवगत करा दिया गया था, उत्तर प्रतीक्षित था (मार्च 2013)।