



सही मॉडल को प्राप्त करना : राज्य प्रायोजित बीमा पर

यह आलेख सामान्य अध्ययन प्रश्न-पत्र-11 (शासन व्यवस्था) से संबंधित है।

द हिन्दू

लेखक - अमेरिकै
वी. नारायणन, काव्य
नारायणन

23 नवम्बर, 2018

“राज्य प्रायोजित बीमा के लिए, सरकारों को बीमा कंपनियों से बचना चाहिए।”

2015 में जारी किये गये विश्व बैंक के आंकड़ों से पता चलता है कि भारत में लगभग 65% स्वास्थ्य देखभाल व्यय आउट ऑफ पॉकेट (Oop) है, अर्थात् अत्यधिक है। विश्व स्वास्थ्य संगठन की एक रिपोर्ट से पता चलता है कि उच्च ओओपी स्वास्थ्य व्यय के कारण लगभग 3.2% भारतीय गरीबी रेखा से नीचे आ जाएंगे। इस प्रकार, आयुष भारत जैसे राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना एक स्वागतयोग्य पहल है।

हालांकि, एक अस्त-व्यस्त या कमजोर आबादी को बीमा करने का सिद्धांत व्यापक रूप से स्वीकार किया जाता है, लेकिन यहाँ विवादित मुद्दा जो सरकार ने अपनाया है, वह है- बीमा कंपनियों का उपयोग करना। इन योजनाओं के लिए उच्च प्रीमियम का भुगतान किया जाता है। उदाहरण के लिए, आयुष्मान भारत ने संयुक्त प्रगतिशील गठबंधन सरकार की राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (आरएसबीवाई) को बढ़ाकर 11 लाख परिवारों के वार्षिक कवरेज के साथ लगभग 11 करोड़ परिवारों को कवर किया है।

विशेषज्ञों का अनुमान है कि इसे पूरी तरह लागू होने पर प्रति वर्ष 25,000 करोड़ की आवश्यकता होगी। इसी तरह, प्रधानमंत्री फसल बीमा योजना (पीएमएफबीवाई) के तहत केंद्रीय और राज्य सरकारों ने संयुक्त रूप से फसल बीमा (2017-18) के लिए 17,796 करोड़ रुपये का भुगतान किया है।

दोषपूर्ण मॉडल

बीमा जो है वह पॉलिसीधारकों के जोखिम को समुच्चयन करने के सिद्धांत पर कार्य करता है। लेकिन एक अन्य सामान्य विचार बीमा निर्णयों के मार्गदर्शन से संबंधित होना चाहिए। यदि कोई व्यक्ति, निगम या सरकार स्वयं द्वारा जोखिम का एक निश्चित मात्रा सहन कर सकती है, तो यह बीमा कंपनी के साथ बीमा करने के लिए आर्थिक रूप से समझदारी भरा काम नहीं है। ऐसा इसलिए है क्योंकि बीमा कंपनियों के प्रशासनिक ओवरहेड्स और लाभ मार्जिन बीमा प्रीमियम लागत में शामिल हैं।

अगर प्रक्रिया में शामिल कंपनियां सार्वजनिक क्षेत्र तक सीमित हैं, तो सरकारी धन केवल एक जेब से दूसरे में ही जाएंगे। लेकिन एक चरण में जब भारत बीमा में अधिक विदेशी प्रत्यक्ष निवेश और निजी क्षेत्र की भागीदारी को बढ़ावा देने की कोशिश कर रहा है, तो सार्वजनिक और निजी क्षेत्र की बीमा कंपनियों को एक स्तर के खेल का मैदान प्रदान करना उचित है।

हालांकि, हाल ही में जम्मू-कश्मीर में, जब कर्मचारियों के लिए एक अनिवार्य स्वास्थ्य बीमा योजना केंद्र सरकार द्वारा निजी बीमाकर्ता से जुड़ी हुई थी, तो कई सवाल उठे और बाद में इसे वापस ले लिया गया। इसी प्रकार, पिछले साल, बीमा कंपनियों ने पीएमएफबीवाई के तहत फसल बीमा प्रीमियम पर 15,029 करोड़ रुपये के 85% का बम्पर लाभ कमाया।

एक अन्य प्रासंगिक मुद्दा सरकारी बीमा योजनाओं के लिए पुनर्विक्रेताओं को ढूंढना है, ऐसा इसलिए क्योंकि यह प्रधानमंत्री जीवन ज्योति बीमा योजना पर हो रहे उच्च दावों के कारण कंपनियों द्वारा सामना की जा रही समस्या है।

बीमा कंपनियों की लागत

विशिष्ट बीमा कंपनी लागत में ग्राहकों की आवश्यकताओं के अनुरूप बीमा उत्पादों को डिजाइन करना शामिल है; जोखिम का आकलन और प्रबंधन करने के लिए बीमाकिक लागत; विज्ञापन और विपणन; पैन्ल (अस्पतालों जैसे अनुमोदित सेवा प्रदाताओं); दावों की पूर्व स्वीकृति प्रदान करने के लिए प्रशासनिक खर्च; और प्रसंस्करण, जिसमें धोखाधड़ी का पता लगाने जैसे कार्य शामिल हैं।

हालांकि, इनमें से पहले तीन आयुष भारत जैसे कार्यक्रमों पर लागू नहीं हैं जिन्हें पूरी तरह से सरकार द्वारा कंबल योजना के रूप में वित्त पोषित किया जाएगा। सरकार 80% से अधिक फसल बीमा को भी वित्त पोषित कर रही है। अंतिम तीन कार्य, यानी कर्मचारी सेवा प्रदाताओं, रोगियों के अस्पताल में भर्ती को पूर्ववत करने और बाद में दावे को सुलझाने, आमतौर पर बीमा कंपनियों द्वारा तीसरे पक्ष के प्रशासकों (टीपीए) को आउटसोर्स किया जाता है।

ट्रस्ट मोड और लागत में कटौती

किसी बीमा कंपनी के पास केंद्र और राज्यों के प्रकार के वित्तीय संसाधन नहीं हैं। इसलिए, सरकारों को बीमा कंपनियों को जोखिम लेने वाले और मध्यस्थों के रूप में उपयोग करने के बजाय खुद को जोखिम से निपटने पर विचार करना चाहिए - जिसे ट्रस्ट मोड के रूप में जाना जाता है। हालांकि, भारत में, सरकारें बीमा कंपनियों को प्रीमियम में भारी रकम का भुगतान जारी रख रही हैं।

आंध्र प्रदेश विश्वविद्यालय के श्रीकांत नागुलपल्ली और सुदर्शन राव रोककम ने 2015 में इस घटना की खोज की थी। इन्होंने कांग्रेस के दिवंगत मुख्यमंत्री, वईएस राजशेखर रेड्डी (आरएसबीवाई के अग्रदूत) द्वारा अविभाजित आंध्र प्रदेश में पेश की गई आयोग्यसरी योजना का अध्ययन किया, उन्होंने पाया कि स्वास्थ्य योजनाओं पर बीमा कंपनियों द्वारा बोली में प्रशासनिक व्यय और लाभ में 20% मार्जिन शामिल था।

बीमा कंपनियों से बचकर और टीपीए का उपयोग करके, सरकारें प्रति वर्ष लगभग 15% या 6,000 करोड़ रुपये बचा सकती हैं। बढ़ती प्रीमियम के कारण ये बचत जारी रहेगी। इसके अतिरिक्त, चूंकि बीमा कंपनियों को भुगतान किए गए प्रीमियम वर्ष की शुरुआत में



स्थानांतरित किए जाते हैं, इसलिए एक अवसर लागत होती है, जो वर्तमान ब्याज दरों में सालाना 2,000 करोड़ रुपये हो सकती है। अध्ययन में यह भी पाया गया कि दावा-से-प्रीमियम अनुपात और ग्राहक संतुष्टि बीमा मोड की तुलना में ट्रस्ट मोड में बेहतर थी। यह बीमा कंपनियों को 2017-18 में अच्छे फसल के मौसम में अत्यधिक लाभ को अर्जित करने से भी रोकेगा।

जो लोग बीमा कंपनियों के उपयोग की अनुशंसा करते हैं, वे सभी जानते हैं कि सरकार में बीमा प्रबंधन के लिए विशेषज्ञता की कमी है। सरकार ने पहले से ही घोषणा की है कि वह जेएएम ट्रिनिटी (जन धन-आधार-मोबाइल) और प्रत्यक्ष लाभ हस्तांतरण के माध्यम से मध्यस्थ को काटना चाहता है।

इसने यह भी संकेत दिया है कि वह हाल ही में पेश की गई सार्वजनिक वित्त प्रबंधन प्रणाली के माध्यम से फंड उपयोग को अनुकूलित करना चाहता है। इसे ट्रस्ट मोड में स्थानांतरित करना इस मार्ग में अगला प्राकृतिक कदम होगा, जो न केवल करदाताओं के पैसे को बचाए बल्कि बीमा कंपनियों के बजाय किसानों और वंचित लोगों को भी लाभान्वित करेगा।

GS World वीग...

राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (RSBY)

क्या है?

- श्रम और रोजगार मंत्रालय ने 2008 में राष्ट्रीय स्वास्थ्य बीमा योजना (RSBY) लॉन्च किया।
- इसमें गरीबी रेखा के नीचे जीवन यापन करने वाले पाँच सदस्यों वाले परिवारों तथा असंगठित श्रमिकों की 11 अन्य परिभाषित श्रेणियों के लिये प्रतिवर्ष 30000 रुपए के लाभ कवरेज के साथ कैशलेस स्वास्थ्य बीमा का प्रावधान किया गया है।
- योजना को स्वास्थ्य प्रणाली से एकीकृत करने तथा भारत सरकार के व्यापक स्वास्थ्य सुविधा विजन का हिस्सा बनाने के लिये 1 अप्रैल, 2015 से स्वास्थ्य और परिवार कल्याण मंत्रालय को हस्तांतरित कर दिया गया।
- 2016-17 के दौरान देश के 278 जिलों में 3.63 करोड़ परिवारों को आरएसबीवाई के अंतर्गत कवर किया गया और ये परिवार पैनेल की सूची में शामिल 8,697 अस्पतालों में इलाज संबंधी सुविधा का लाभ उठा रहे हैं।
- प्रधानमंत्री राष्ट्रीय स्वास्थ्य सुरक्षा योजना (NHPS) इस तथ्य को ध्यान में रखते हुए लाई गई है कि विभिन्न केंद्रीय मंत्रालय तथा राज्य/केंद्रशासित प्रदेशों की सरकारों ने अपने लाभार्थियों के लिये स्वास्थ्य बीमा/सुरक्षा योजनाएँ लागू की हैं। इन योजनाओं को समेकित करने की महत्वपूर्ण आवश्यकता है ताकि समुचित सक्षमता, पहुँच तथा कवरेज का लक्ष्य हासिल किया जा सके।

प्रधानमंत्री फसल बीमा योजना (पीएमएफबीवाई)

चर्चा में क्यों?

- हाल ही में केंद्र सरकार ने प्रधानमंत्री फसल बीमा योजना (पीएमएफबीवाई) को लागू करने के लिये राज्यों को अपनी बीमा कंपनियाँ स्थापित करने की अनुमति दे दी है।

क्या है?

- जनवरी, 2016 में प्रधानमंत्री की अध्यक्षता में केंद्रीय मंत्रीमंडल ने 'प्रधानमंत्री फसल बीमा योजना' को मंजूरी दी। प्रधानमंत्री फसल बीमा योजना को 'खरीफ' 2016 से लागू किया गया।

मुख्य विशेषताएँ

- इस योजना के तहत खरीफ, रबी तथा वार्षिक वाणिज्यिक एवं बागवानी फसलों को शामिल किया गया है।

- इसमें खरीफ की फसल के लिये कुल बीमित राशि का 2% तक का बीमा प्रभार, रबी हेतु 1.5% तक तथा वाणिज्यिक व बागवानी फसलों के लिये बीमित राशि का 5% तक का बीमा प्रभार निश्चित किया गया है।
- किसानों की प्रीमियम राशि का एक बड़ा हिस्सा केंद्र तथा संबंधित राज्य वहन करता है। बीमित किसान यदि प्राकृतिक आपदा के कारण बोहनी नहीं कर पाता है तो भी उसे दावा राशि मिल सकेगी।
- अब ओला, जलभराव और लैंड स्लाइड जैसी आपदाओं को स्थानीय आपदा माना जाएगा।
- इस योजना में स्थानीय हानि की स्थिति में केवल प्रभावित किसानों का सर्वे कर उन्हें दावा राशि प्रदान की जाएगी। योजना में पोस्ट हार्वेस्ट नुकसान को भी शामिल किया गया है।
- अब फसल कटने के 14 दिन तक यदि फसल खेत में है और उस दौरान कोई आपदा आ जाती है तो किसानों को दावा राशि मिल सकेगी।
- योजना में टैक्नोलॉजी (जैसे रिमोट सेंसिंग) इस्तेमाल कर फसल कटाई/नुकसान का आकलन शीघ्र व सही तरीके से किया जाता है, ताकि किसानों को दावा राशि त्वरित रूप से मिल सके।
- फसल कटाई प्रयोग के आँकड़ें तत्काल स्मार्टफोन से अप-लोड कराए जाते हैं।

मुख्य बिंदु

- वर्तमान में पाँच सार्वजनिक क्षेत्र बीमा कंपनियों और 13 निजी बीमा कंपनियाँ इस योजना के कार्यान्वयन के लिये सूचीबद्ध हैं।
- सार्वजनिक बीमा कंपनियों में भारतीय कृषि बीमा कंपनी (एआईसी), यूनाइटेड इंडिया इश्योरेंस कंपनी (यूआईसीसी), नेशनल इश्योरेंस कंपनी (एनआईसी), ओरिएंटल इश्योरेंस कंपनी (ओआईसी) और न्यू इंडिया एश्योरेंस कंपनी (एनआईएसी) शामिल हैं।
- फसल वर्ष 2017-18 (जुलाई-जून) के दौरान, 4.79 करोड़ किसानों को पीएमएफबीवाई के तहत कवर किया गया है और सरकार इस योजना के तहत किये गए दावों का आकलन करने की प्रक्रिया में है।

संभावित प्रश्न (प्रारंभिक परीक्षा)

1. स्वस्थ देखभाल व्यय के संबंध में 'आउट ऑफ पॉकेट' का निम्नलिखित में से क्या अर्थ है?
- (a) स्वस्थ देखभाल व्यय बहुत अधिक है।
(b) स्वस्थ देखभाल व्यय बहुत कम है।
(c) स्वस्थ देखभाल व्यय घट-बढ़ रहा है।
(d) उपर्युक्त में से कोई नहीं
2. हाल ही में समाचारों में चर्चित शब्द 'ट्रस्ट मोड' के संबंध में निम्नलिखित कथनों पर विचार कीजिए-
1. इस शब्द के अनुसार सरकार को बीमा कम्पनी या मध्यस्थों को जोखिम लेने वाले तत्व के रूप में उपयोग करने के बजाय स्वयं जोखिम से निपटना है।
2. इस शब्द का अभिप्राय 'बीमा कम्पनियों को समाप्त कर देने से' है।
- उपर्युक्त में से कौन-सा/से कथन सत्य है/हैं?
- (a) केवल 1 (b) केवल 2
(c) 1 और 2 दोनों (d) न तो 1, न ही 2

संभावित प्रश्न (मुख्य परीक्षा)

प्रश्न: वर्तमान में भारत सरकार द्वारा बीमा प्रदान करने वाली योजनाओं में जोखिम उठाने के लिये बीमा कम्पनियों का उपयोग किस प्रकार दोषपूर्ण है? इस दोष को दूर करने में 'ट्रस्ट मोड' किस प्रकार उपयोगी हो सकता है? चर्चा कीजिए। (250 शब्द)

नोट :

22 नवम्बर को दिए गए प्रारंभिक परीक्षा (संभावित प्रश्न) का उत्तर 1(c) और 2(a) होगा।

World
Committed To Excellence