



बीमा समाचार र विचार



नेपाल बीमा प्राधिकरण

NEPAL INSURANCE AUTHORITY

Kupondole, Lalitpur, Nepal



बीमा समाचार र विचार



नेपाल बीमा प्राधिकरण
NEPAL INSURANCE AUTHORITY

बीमा समाचार र विचार

५६ औं वार्षिकोत्सव विशेषाङ्क, २०८१

संरक्षक

श्री सूर्य प्रसाद सिलवाल, अध्यक्ष

सल्लाहकार

श्री राजु रमण पौडेल,
कार्यकारी निर्देशक

प्रकाशन तथा सम्पादन समुह

श्री दिनेश कुमार लाल, निर्देशक, संयोजक
श्री पुनम ज्ञवाली (श्रेष्ठ), उप निर्देशक, सदस्य
श्री प्रीति देव, उप निर्देशक, सदस्य
श्री गोविन्द चिमौरिया, प्रेस सल्लाहकार, सदस्य
श्री केदार नाथ भट्ट, सहायक निर्देशक, सदस्य-सचिव

प्रकाशक



कुपण्डोल, ललितपुर

फोन नं. १-५४३८७४३, ५४२१०७९

वेबसाइट : www.nia.gov.np

इमेल: info@nia.gov.np



काठमाडौं, नेपाल

प्रधानमन्त्री

शुभकामना

नेपाल बीमा प्राधिकरण आफ्नो स्थापनाको ५६औं वर्षमा प्रवेश गरेको उपलक्ष्यमा प्राधिकरण सञ्चालक समिति, अध्यक्ष, कार्यकारी निर्देशक, कर्मचारीहरू तथा बीमा क्षेत्रमा आबद्ध सबैमा शुभकामना व्यक्त गर्दछु। प्राकृतिक तथा मानव सिर्जित जोखिमबाट मानव जीवन, व्यवसाय, सम्पत्ति र दायित्वको सम्भावित आर्थिक क्षतिको रक्षावरण गरी आर्थिक तथा वित्तीय सुरक्षा प्रदान गर्न बीमा क्षेत्र वैज्ञानिक एवं प्रभावकारी उपकरणको रूपमा स्थापित भएको छ। सामाजिक न्याय सहितको समावेशी विकासमार्फत् बीमा सेवाको माध्यमबाट जोखिम न्यूनीकरण गर्दै समुन्नत समाज र समाजवादउन्मुख राष्ट्रिय अर्थतन्त्र निर्माण गर्न सकिन्छ। मुलुकको आर्थिक तथा सामाजिक विकासको महत्वपूर्ण आधारको रूपमा रहेको बीमा सेवालार्ई हरेक नागरिकसम्म पुग्ने गरी विश्वसनीय र सर्वसुलभ बनाउन अपरिहार्य छ।

नेपालको संविधान, बीमा ऐन तथा प्रचलित कानूनको दायरामा रही बीमा क्षेत्रलाई थप सुदृढ तथा समावेशी बनाउँदै सार्वजनिक सम्पत्ति र दायित्वको बीमा गर्ने व्यवस्था कार्यान्वयन गर्न नेपाल सरकार सदैव प्रतिबद्ध रहेको छ। अन्तर्राष्ट्रिय प्रचलन र अभ्यास अनुरूप बीमा सेवाको विकास एवम् विस्तारद्वारा आर्थिक, प्राकृतिक, सामाजिक तथा अन्य कारणबाट उत्पन्न हुने जोखिमलाई बीमाको दायरामा ल्याइ वित्तीय जोखिम न्यूनीकरण गर्न आवश्यक छ। बीमा क्षेत्रलाई व्यवस्थित, प्रतिस्पर्धी तथा विश्वसनीय बनाइ बीमा व्यवसायको स्वस्थ प्रतिस्पर्धामार्फत सर्वसाधारणलाई गुणस्तरीय र भरपर्दो सेवा उपलब्ध गराउँदै बीमितको हक हितको संरक्षण गर्न प्राधिकरणले खेलेको भूमिकाको प्रशंसा गर्दछु। साथै, समग्र बीमा क्षेत्रको निष्पक्ष, स्वतन्त्र र प्रभावकारी नियमन तथा व्यवस्थापनका लागि प्राधिकरण आगामी दिनमा थप रचनात्मक र सृजनात्मक तवरले लागिपर्नेछ भन्ने विश्वास लिएको छु।

अन्त्यमा, लैङ्गिक, जातीय, भौगोलिक तथा आर्थिक रूपमा सीमान्तकृत, निम्न आय भएका वर्ग, विपन्न तथा गरिब समुदायमा बीमाको पहुँच वृद्धि गर्न, छिटो छरितो ढंगबाट सहज रूपमा दाबी भुक्तानी पाउने व्यवस्था गर्न र बीमा क्षेत्रमा स्वच्छ प्रतिस्पर्धा एवम् संस्थागत सुशासन कायम गर्न सम्बद्ध सबैले आ-आफ्नो ठाउँबाट पहलकदमी लिनुहुनेछ भन्ने अपेक्षा गरेको छु। विश्व बजारका आधुनिक उपकरणहरूको आन्तरिकीकरण गर्दै बीमामार्फत सरकारको आर्थिक दायित्व न्यूनीकरण गर्न सम्बद्ध सबैको साथ र सहयोगको अपेक्षासहित प्राधिकरणको ५६औं वार्षिकोत्सवको उपलक्ष्यमा पुनः शुभकामना व्यक्त गर्दछु।

१२ बैशाख २०८१

ने.सं.११४४, चौला गा, पारु

Yavs
पुष्पकमल दाहाल 'प्रचण्ड'



शुभकामना

सिंहदरबार, काठमाडौं
नेपाल

मा. वर्षमान पुन 'अनन्त'

अर्थमन्त्री

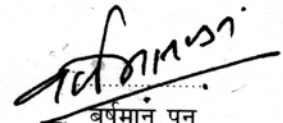
नेपाल बीमा प्राधिकरणको ५६ औं वार्षिकोत्सवको अवसरमा प्राधिकरणका अध्यक्ष, सञ्चालक समितिका पदाधिकारीहरू, कर्मचारीहरू लगायत बीमा क्षेत्रसँग सम्बद्ध सबै सरोकारवालाहरूमा हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।

बीमा सामाजिक सुरक्षाको भरपर्दो र विश्वसनीय माध्यम हुनुका साथै जोखिम व्यवस्थापनको एक महत्वपूर्ण आधुनिक वित्तीय औजार पनि हो । बीमाका सिद्धान्त तथा प्रचलित ऐन, कानूनको मर्म अनुरूप आम नागरिकहरूमा सरल र सहज बीमा सेवा प्रवाह मार्फत जोखिम व्यवस्थापन गर्दै आर्थिक तथा वित्तीय सुरक्षा प्रदान गर्नु अत्यन्त आवश्यक छ । वित्तीय प्रणालीको एक महत्वपूर्ण स्तम्भको रूपमा रहेको बीमा क्षेत्रको विकास र प्रवर्द्धनद्वारा उन्नत समाज र दरिलो अर्थतन्त्र निर्माण गर्न सकिन्छ ।

नेपालको बीमा व्यवसायलाई व्यवस्थित, नियमित, प्रतिस्पर्धी तथा विश्वसनीय बनाई बीमा क्षेत्रको विकास गर्ने, बीमा व्यवसायको स्वस्थ प्रतिस्पर्धाबाट सर्वसाधारणलाई गुणस्तरीय तथा भरपर्दो बीमा सेवा उपलब्ध गराउने एवं बीमा व्यवसायको प्रभावकारी रूपमा नियमन गरी बीमितको हकहित संरक्षण गर्ने जिम्मेवारी पाएको नेपाल बीमा प्राधिकरणले ग्रामीण क्षेत्र तथा कमजोर आर्थिक अवस्था भएका आम नागरिकहरूसम्म बीमा शिक्षा तथा सचेतना कार्यक्रम संचालन गरी बीमा सेवाको पहुँच बढाउन गरेको प्रयास प्रशंसनीय रहेको छ ।

नेपाल सरकारले बीमा क्षेत्रको समग्र विकासका लागि राष्ट्रिय बीमा नीति कार्यान्वयनमा ल्याएको छ । उक्त नीति प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि प्राधिकरणको महत्वपूर्ण भूमिका रहनेछ । समग्र बीमा क्षेत्रको विकासका लागि सरकार सधैं प्रतिबद्ध रहदै आएको छ । नेपाल सरकारको आगामी आर्थिक वर्षको नीति तथा कार्यक्रम र बजेटमा बीमा क्षेत्रलाई प्राथमिकता दिइने प्रतिबद्धता व्यक्त गर्दै प्राधिकरणको ५६ औं वार्षिक उत्सवको अवसरमा प्रकाशन हुन लागेको "बीमा समाचार र विचार विशेषाङ्क" बाट मुलुकको बीमा क्षेत्रको वर्तमान अवस्था एवं भविष्यमा खेल्नुपर्ने भूमिकाको बारेमा जानकारी प्राप्त हुने विश्वास लिएको छु ।

अन्तमा, अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा प्रतिपादित बीमाका नवीनतम सिद्धान्तहरूलाई अवलम्बन गर्दै राष्ट्रिय आवश्यकता अनुरूप बीमा गर्ने व्यवस्था मिलाउन, सरल र शीघ्र रूपमा दाबी फछ्यौट हुने व्यवस्था मिलाउन, बीमा क्षेत्रमा सुशासन कायम गर्न, अस्वस्थ प्रतिस्पर्धा हटाउन, बीमा कम्पनीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्न र बीमा क्षेत्रका लागि दक्ष जनशक्ति उत्पादनमा प्राधिकरणले महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्नेछ भन्ने विश्वासका साथ प्राधिकरणको ५६ औं वार्षिकोत्सवको अवसरमा पुनः शुभकामना व्यक्त गर्न चाहन्छु ।


वर्षमान पुन
अर्थमन्त्री

टेलिफोन नं: +९७७-१-४२११८०९ (का.), फ्याक्स नं: +९७७-१-४२११८३१

वेबसाईट: www.mof.gov.np

नेपाल बीमा प्राधिकरण NEPAL INSURANCE AUTHORITY

प्रतिबद्धता



नेपालको बीमा क्षेत्रको नियमनकारी निकाय नेपाल बीमा प्राधिकरण मिति २०८१ साल जेठ १ गतेदेखि आफ्नो स्थापनको ५५औं वर्ष पूरा गरी ५६औं वर्षमा प्रवेश गरेको सुखद-अवसरमा प्राधिकरणका संचालकज्यूहरू, कार्यकारी निर्देशक लगायत कर्मचारीहरू, बीमित, बीमाक, बीमा मध्यस्थकर्ता, अन्य बीमा सेवा प्रदायक संस्थाहरू तथा बीमा क्षेत्रसँग सम्बद्ध सबै सरोकारवालाहरूमा हार्दिक धन्यवाद व्यक्त गर्दछु।

मानव जीवन, सम्पत्ति एवं दायित्वमा आउनसक्ने जोखिम विरूद्ध आर्थिक सुरक्षा प्रदान गर्ने सबल एवम् विश्वासिलो वित्तीय उपकरणका रूपमा रहेको बीमालाई अन्तर्राष्ट्रिय अभ्यास समेतका आधारमा स्वच्छ, पारदर्शी, भरपर्दो र विश्वासिलो बनाउदै विपन्न एवं न्यून आय तथा सीमान्तकृत वर्गसम्म पुऱ्याउन प्राधिकरणले महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दै आएको व्यहोरा सर्वविदितै छ। नेपाल सरकार, नेपाल बीमा प्राधिकरण, बीमा कम्पनीहरू एवं सम्पूर्ण सरोकारवालाहरूको संयुक्त प्रयासबाट आर्थिक वर्ष २०८०/०८१ को तेस्रो त्रैमासिकसम्ममा बीमाको पहुँच ४३ प्रतिशतभन्दा बढी जनतामा पुग्न सफल भएको छ भने आगामी दिनमा यो प्रतिशत अझै बढ्दै जाने प्राधिकरणको विश्वास रहेको छ।

वदलिंदो राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय परिवेशबाट सिर्जित चुनौतीहरूको सामना गर्दै प्राप्त अवसरहरूबाट उच्चतम लाभ हासिल गर्न, गुणस्तरीय बीमा सेवा मार्फत बीमा क्षेत्रप्रति आम नागरिकको विश्वासनीयता अभिवृद्धि गर्न, बीमा क्षेत्रका विद्यमान समस्या तथा चुनौतीहरूलाई सम्बोधन गर्दै राष्ट्रिय अर्थतन्त्रमा बीमा क्षेत्रको योगदानमा अभिवृद्धि गर्न हालै मात्र राष्ट्रिय बीमा नीति स्वीकृत भई कार्यान्वयनको चरणमा रहेको छ। बीमा नीतिले परिकल्पना गरेको सहज, पहुँचयुक्त, विश्वसनीय, सुदृढ र गुणस्तरीय बीमा सेवाको विकास गर्न सरोकारवालाहरूको साथ र सहयोगको अपेक्षा गर्दछु।

बीमाकहरूको जोखिम बहन क्षमता बढाउन, पूँजीगत आधार बलियो बनाउन, संस्थागत सुशासन कायम गरी बीमा व्यवसायलाई स्वच्छ, पारदर्शी एवम् प्रतिस्पर्धी बनाउन र बीमितको जीवन तथा सम्पत्तिको आर्थिक सुरक्षालाई प्रभावकारी बनाउन चुक्ता पूँजी वृद्धि गर्ने प्राधिकरणको निर्णयले बीमा कम्पनीहरू मर्जर तथा प्राप्ति हुने अभियानले बीमाकहरूलाई थप सशक्त बनाएको छ। साथै, बीमा क्षेत्रको लगानीयोग्य रकम मूलकको सर्वपक्षिय विकासका कामहरूमा लगानी गर्न, विदेशी मुद्राको बर्हिगमन रोक्न तथा पुनर्बीमाकहरूको पूँजीगत आधार बलियो बनाई वित्तीय अवस्थालाई सशक्त तुल्याउन पुनर्बीमाकहरूको समेत पूँजी वृद्धि गर्ने नीति अख्तियार गरिएको छ।

बीमा क्षेत्रको विकाससँगै स्थानीय तहसम्म बीमा सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि गर्न, न्यून आय भएका विपन्न वर्गसम्म बीमाको पहुँच पुऱ्याउन, समयमै बीमा दावी भुक्तानी गर्ने व्यवस्था गरी बीमाप्रतिको विश्वास अभिवृद्धि गर्न, प्रदेश सरकार र स्थानीय तहसँग समन्वय गरी घर लगायतका सम्पत्तिको बीमालाई प्रभावकारी बनाउन र लघुबीमा प्रवर्द्धन गर्न प्राधिकरण निरन्तर लागि रहेको छ।

अन्त्यमा, बीमा व्यवसायलाई व्यवस्थित, नियमित, प्रतिस्पर्धी तथा विश्वसनीय बनाउन तथा बीमा व्यवसायको स्वस्थ प्रतिस्पर्धाबाट सर्वसाधारणलाई गुणस्तरीय र भरपर्दो बीमा सेवा उपलब्ध गराउन एवं बीमा व्यवसायको प्रभावकारी नियमन गरी बीमितको हक हित संरक्षण गर्ने उद्देश्यले स्थापित प्राधिकरणको ५६औं वार्षिकोत्सवका अवसरमा बीमा क्षेत्रको समग्र विकास एवम् विस्तार मार्फत आगामी दिनहरूमा वित्तीय क्षेत्रमा बीमा क्षेत्रलाई अग्रस्थानमा पुऱ्याउने गरी आ-आफ्ना क्षेत्रबाट योगदान पुऱ्याउन सरोकारवाला सबैमा आग्रह गर्दै समग्र बीमा क्षेत्रमा सुशासन कायम गर्दै अर्थतन्त्रको विकास र समृद्धिमा प्राधिकरणको भूमिका निरन्तर रहिरहने प्रतिबद्धता व्यक्त गर्दछु।

सूर्य प्रसाद तिसलवाल
अध्यक्ष



सम्पादकीय

नेपाल बीमा प्राधिकरण आफ्नो स्थापनाको ५५ वर्ष पूरा गरी ५६औँ वर्षमा प्रवेश गरेको सुखद उपलक्ष्यमा नेपाल बीमा प्राधिकरण, प्रकाशन तथा सम्पादन समूहको तर्फबाट सम्पूर्ण महानुभावहरूमा हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछौं ।

विश्वव्यापी रूपमा देखिएको आर्थिक सफ्टको प्रभावस्वरूप सुस्ताएको नेपाली अर्थतन्त्रमा बीमा बजार समेत प्रभावित भएको अवस्था छ । तथापि, बीमा ऐन, २०७९ र राष्ट्रिय बीमा नीति, २०८० को कार्यान्वयनसँगै नेपाली बीमा क्षेत्रले नयाँ मोड लिएको देखिन्छ । बीमा क्षेत्रलाई सबल, सक्षम र विश्वसनीय बनाउँदै बीमितको हित संरक्षण गर्न एवं बीमासम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि गरी बीमाको पहुँच वृद्धि गर्नको लागि बीमा क्षेत्रको नियामक निकायको रूपमा प्राधिकरणले महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दै आइरहेको छ । प्राधिकरणले बीमा सेवाको पहुँच विपन्न, न्युन आय भएका र सिमान्तकृत वर्गसम्म पुर्याउने सुनिश्चितताको निमित्त सबै प्रदेशहरूमा प्रादेशिक कार्यालय स्थापना गर्दै प्रत्यक्षरूपमा आफ्नो उपस्थिति जनाई एक अब्बल नियमनकारी निकायको रूपमा आफूलाई प्रस्तुत गरेको छ । यसैगरी आगामी दिनमा थप ऊर्जाका साथ आफ्नो उद्देश्य प्राप्तिका लागि प्राधिकरण निरन्तर लागिरहनेछ ।

प्राधिकरणको वार्षिकोत्सवको उपलक्ष्यमा 'बीमा समाचार र विचार' विशेषाङ्क प्रकाशन गर्ने विगत देखिकै परम्परालाई यस बर्ष समेत निरन्तरता दिइएको छ । आफ्नो व्यस्तताका बाबजूद पनि प्राधिकरणको वार्षिकोत्सवको अवसरमा प्रस्तुत विशेषाङ्कमा महत्वपूर्ण शुभकामना सन्देश उपलब्ध गराउनुहुने सम्माननीय प्रधानमन्त्रीज्यू, माननीय अर्थमन्त्रीज्यू र प्राधिकरणका अध्यक्षज्यूप्रति हार्दिक कृतज्ञता व्यक्त गर्दछौं । समग्र अर्थतन्त्र, वित्त, बैङ्क, बीमा, पूँजीबजार, प्रशासन तथा व्यवस्थापनसँग सम्बन्धित विषयमा लेखिएका ५० वटा लेखरचनाहरू यस विशेषाङ्कमा समेटिएका छन् । आफ्नो अमूल्य लेखरचना उपलब्ध गराई सहयोग गर्नुहुने सम्पूर्ण लेखक एवं विशेषज्ञज्यूहरू प्रति हार्दिक आभार प्रकट गर्दै यस विशेषाङ्क पाठक वर्गका लागि एक महत्वपूर्ण पाठ्य सामग्री साबित हुनेछ भन्ने विश्वास लिएका छौं ।

बीमा समाचार र विचार विशेषाङ्क प्रकाशन गर्न मूलभूत रूपमा प्रेरणा दिनुहुने नेपाल बीमा प्राधिकरणका अध्यक्ष श्री सूर्य प्रसाद सिलवालज्यू प्रति प्रकाशन तथा सम्पादन समूह हार्दिक आभार प्रकट गर्दछ । प्रकाशनका क्रममा आवश्यक सल्लाह, सुझाव दिनुहुने प्राधिकरणका कार्यकारी निर्देशक श्री राजु रमण पौडेलज्यू तथा निर्देशकज्यूहरू लगायत सम्पूर्ण कर्मचारी साथीहरूलाई धन्यवाद ज्ञापन गर्दै प्राधिकरणको ५६ औँ वार्षिकोत्सवको उपलक्ष्यमा नेपालको समग्र बीमा बजारको विकास र विस्तारमा महत्वपूर्ण योगदान गर्न सदैव प्रयत्नशील रहने नेपाल सरकार, प्राधिकरणको संचालक समिति, प्राधिकरणका पदाधिकारी एवं कर्मचारीहरू, बीमक एवं बीमकका कर्मचारीहरू, बीमा क्षेत्रका लगानीकर्ताहरू र बीमा मध्यस्थकर्ताहरू लगायत सरोकारवाला सबैमा हार्दिक शुभकामना एवं उत्तरोत्तर प्रगतिको कामना समेत गर्दछौं ।

प्रकाशन तथा सम्पादन समूह

द्रष्टव्य: यस विशेषाङ्कमा प्रकाशन भएका लेख रचनाहरू लेखकका निजी विचार हुन र लेख रचनामा उल्लेखित विषयहरूले प्राधिकरणको प्रतिनिधित्व गर्दैन ।

बीमा व्यवसायको मुलभुत सुचकाङ्क

१. बीमकको संख्या

आ.व. २०८०/८१ को चैत्र मसान्तसम्म बीमा कम्पनीको संख्या ३७ वटा पुगेका छन् । कार्य प्रकृतिको आधारमा १४ जीवन बीमा, १४ निर्जीवन बीमा, ७ लघुबीमा (३ जीवन लघुबीमा र ४ निर्जीवन लघुबीमा) र २ पुनर्बीमा कम्पनीले व्यवसाय सञ्चालन गर्दै आइरहेको छन् । त्यसैगरी लगानीको आधारमा सरकारी लगानीको ३, स्वदेशी लगानीको २९, विदेशी कम्पनीको शाखा कार्यालय ३ र संयुक्त लगानीको २ बीमा कम्पनीहरू सञ्चालनमा रहेका छन् (तालिका नं. १) ।

तालिका न. १
बीमा कम्पनीहरूको स्वामित्व संरचना

स्वामित्व	कम्पनीको प्रकृति				जम्मा
	जीवन	निर्जीवन	पुनर्बीमा	लघु	
सरकारी	१	१	१	-	३
स्वदेशी लगानी	११	१०	१	७	२९
विदेशी	१	२	-	-	३
संयुक्त लगानी	१	१	-	-	२
जम्मा	१४	१४	२	७	३७

द्रष्टव्यः

संयुक्त लगानी

- ◆ लाइफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (ने) लि. (जीवन)
- ◆ सगरमाथा लुम्बिनी इन्स्योरेन्स कं. लि.(सलिको)(निर्जीवन)

विदेशी बीमकको शाखा कार्यालय

- क) मेट लाइफ एलिको जीवन
- ख) नेशनल इन्स्योरेन्स कं. लि.निर्जीवन
- ग) ओरियण्टल इन्स्योरेन्स कं. लि.निर्जीवन

२. बीमा कम्पनीहरूको शाखा संख्या

नेपाल बीमा प्राधिकरणले बीमकहरूले पूँजी वृद्धि गर्नुपर्ने प्रावधान गरेपछि आ.व. २०७९/८० को सुरुवात देखि नै बीमकहरू गाभ्ने र गाभिने क्रम सुरु भएकाले बीमकको संख्या सँगै शाखा कार्यालयहरू पनि कम भएका छन भने आ.व. २०८०/८१ को सुरुवात बाट लघु बीमा कम्पनीको स्थापना सँगै नयाँ शाखाको संख्या पनि थपिएका छन् । आ.व. २०८०/८१ को चैत्र मसान्त सम्ममा बीमकको शाखा संख्या जीवन तर्फ १,७७७ , निर्जीवन तर्फ १,०३१ र लघुबीमा तर्फ १२८ थप शाखा स्थापना भई जम्मा २,९३६ शाखा रहेका रहेका छन् जुन गत आ. व. २०७९/८० को तुलनामा ६.९१% ले कम रहेको छ । बीमा

कम्पनीहरूको यस आ.व. २०८०/८१ को चैत्र मसान्तसम्मको प्रदेशगत शाखा कार्यालयको विवरण देहाय बमोजिम रहेका छन् (तालिका नं. २) ।

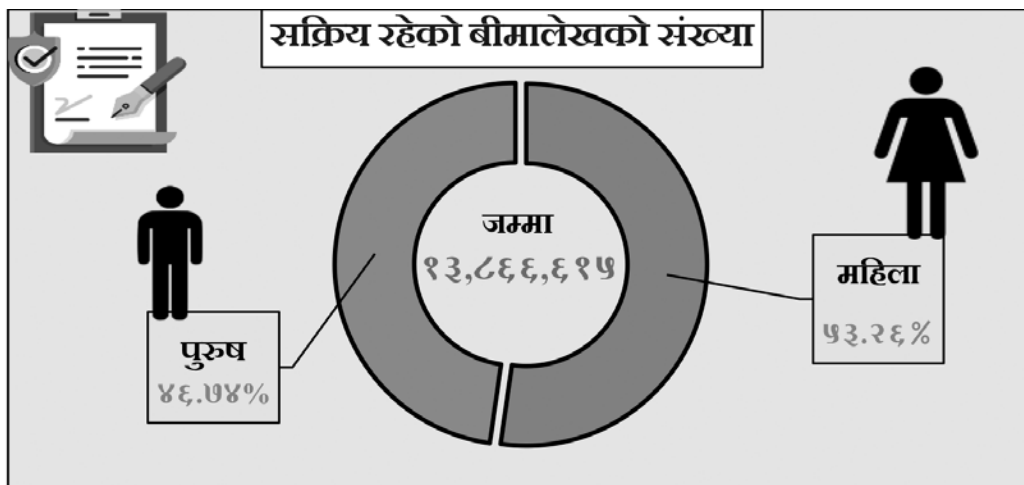
तालिका न. २
बीमा कम्पनीहरूको बीमकको शाखा संख्या

प्रदेश	जीवन बीमक	निर्जीवन बीमक	लघुबीमक	जम्मा
कोशी	२९५	१६१	३१	४८७
मधेश	२२५	१२८	११	३६४
बाग्मती	४७८	३२१	११	८१०
गण्डकी	१९५	१३५	२०	३५०
लुम्बिनी	२९५	१७२	२४	४९१
कर्णाली	१०६	४२	१९	१६७
सुदूरपश्चिम	१८३	७२	१२	२६७
जम्मा	१७७७	१०३१	१२८	२९३६

३. जारी बीमालेख संख्या

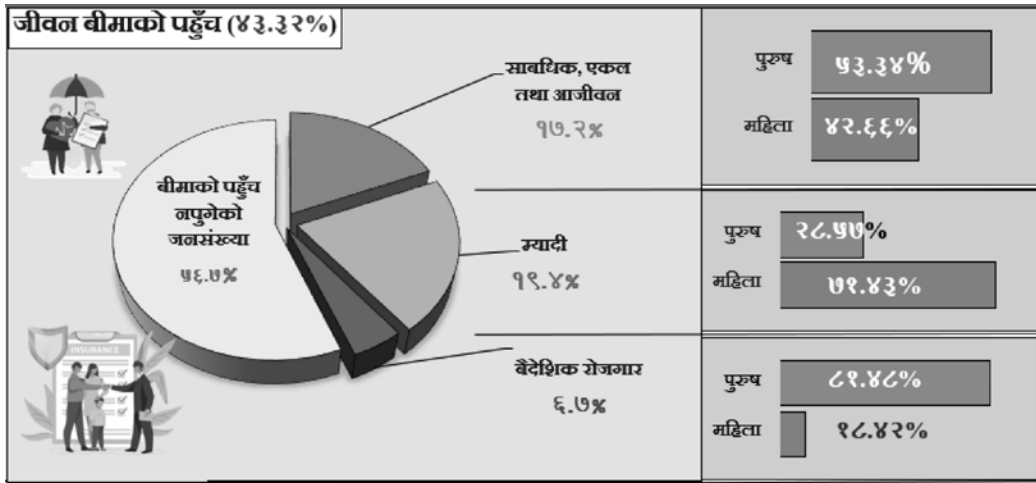
चालु आ.व २०८०/८१ को चैत्र मसान्तसम्म जीवन र लघुजीवन बीमा कम्पनीहरूबाट ५० लाख ८६ हजार ८९० वटा बीमालेख जारी भएका छन् भने निर्जीवन र लघुनिर्जीवन बीमा कम्पनीहरूबाट जम्मा २२ लाख ६२ हजार ३२६ वटा बीमालेख जारी भएका छन् ।

यस आ.व. को चैत्र मसान्तसम्म १ करोड ३८ लाख ६६ हजार ६१५ वटा जीवन बीमालेख सक्रिय रहेका छन् जसमा ४६.७४ प्रतिशत पुरुषको संख्या छन् भने ५३.२६% महिलाको संख्या रहेको छ ।



४. बीमाको दायरामा रहेको जनसंख्या

राष्ट्रिय तथ्यांक कार्यालयले प्रकाशित गरेको २०७८ सालको जनगणनाको प्रतिवेदनमा प्रकाशित जनसंख्याको वृद्धि प्रतिशतका आधारमा चैत्र महिनासम्मको जनसंख्या प्रक्षेपण गरी बीमाको दायरा गणना गर्दा ४३.३२% जनसंख्यामा बीमाको पहुँच पुगेको छ भने ५६.७% जनसंख्या बीमाको पहुँच बाहिर रहेको पाईएको छ।



बीमा प्राधिकरणबाट गरीएको संस्थागत तथा संरचनागत सुधारका कारण पछिल्लो पाँच आ.व. मा बीमाको दायरा फराकिलो हुँदै गएको छ । आ.व. २०७९/८० को अन्त्य सम्ममा जीवन बीमाको दायरा बैदेशिक रोजगार म्यादि जीवन बीमा सहित ४४.३८% जनतामा पुगेको र बैदेशिक रोजगार म्यादि जीवन बीमाको दायरा ५.३५% रहेको थियो भने यस आ.व. २०८०/८१ को चैत्र मसान्तसम्म बैदेशिक रोजगार म्यादि जीवन बीमा सहित ४३.३२% र बैदेशिक रोजगार म्यादि जीवन बीमाको दायरा ६.७०% रहेको छ । चालु आ.व. २०८०/८१ मा गत आ.व. २०७९/८० को तुलनामा नयाँ बीमालेख जारी संख्यामा कमि रहनुमा अवधि भुक्तानी बीमालेख, आवधि समाप्ती बीमालेख, समर्पण बीमालेख र व्यक्ति बीमालेखको संख्याका कारण पनि बीमाको दायरामा कमि हुन गएको हो । पछिल्लो पाँच आ. व. को जीवन बीमाको दायरा देहाय बमोजिम रहेको छ (तालिका नं.३) ।

तालिका नं. ३
जीवन बीमाको दायरा (प्रतिशतमा)

आ.व.	बैदेशिक रोजगार म्यादि जीवन बीमा	बैदेशिक रोजगार म्यादि जीवन बीमा सहित
२०७६/७७	५.००	२७.००
२०७७/७८	२.२६	२६.५९
२०७८/७९	२.९४	४१.२०

२०७९/८०	५.३५	४४.३८
२०८०/८१*	६.७०	४३.३२

* चैत्रमसान्तसम्मको विवरण समावेश गरीएको ।

५. बीमा व्यावसायको कुल सम्पत्ति तथा दायित्वको विवरण

बीमा आ.व. २०७९/८० को असार मसान्तसम्ममा बीमा व्यावसायको कुल सम्पत्ति तथा दायित्व रकम रु ७ खर्ब ८३ अर्ब ४५ करोड (जीवन तर्फ रु. ६ खर्ब ६८ अर्ब १६ करोड र निर्जीवन तर्फ रु. १ खर्ब १५ अर्ब २९ करोड रहेको थियो। भने चालु आ.व. २०८०/८१ को दोस्रोत्रयमास सम्ममा बीमा व्यावसायको कुल सम्पत्ति तथा दायित्व रकम रु ८ खर्ब ७४ अर्ब २९ करोड (जीवन तर्फ रु. ७ खर्ब ४७ अर्ब ४५ करोड र निर्जीवन तर्फ रु. १ खर्ब २६ अर्ब ८४ करोड) रहेको छ । यो बीमा व्यावसायको कुल सम्पत्ति तथा दायित्व चालु आ.व. को फागुन मासान्तसम्म अघिल्लो आर्थिक बर्षको तुलनामा ११.५९ प्रतिशतले वढी भएको देखिन्छ (तालिका नं. ४)।

तालिका नं. ४

जीवन तथा निर्जीवन बीमकहरूको कुल सम्पत्ति तथा दायित्वको विवरण

रु.करोडमा

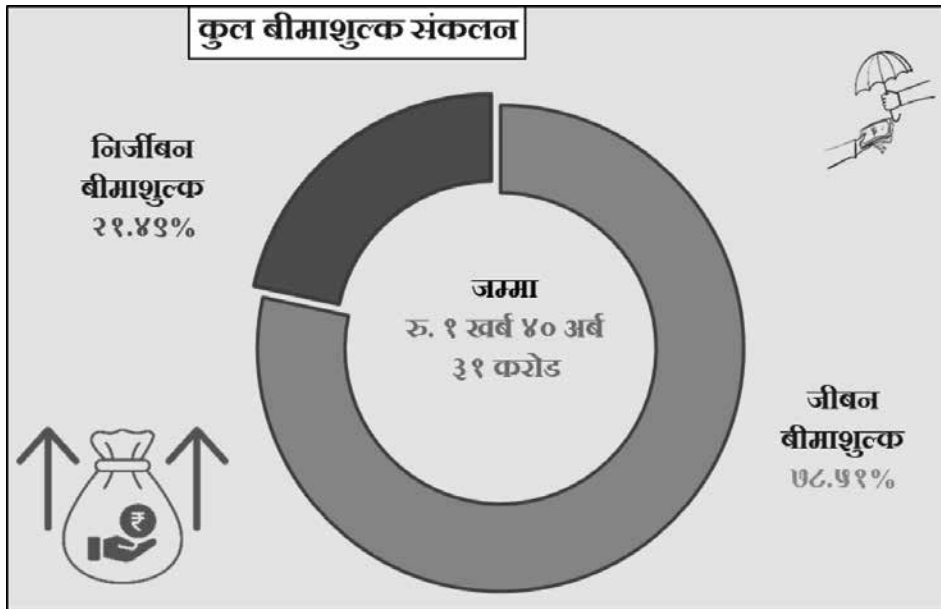
विवरण	आ.व. २०७९/८०		आ.व. २०८०/८१*	
	जीवन	निर्जीवन	जीवन	निर्जीवन
ख्याति तथा अमूर्त सम्पत्ति	७.४०	४७.४३	७.९९	४८.०३
स्थिर सम्पत्ति	३४८.९५	३७८.४३	३८९.८५	३८९.१७
इन्भेस्टमेन्ट प्रोपर्टी	१५४.५७	२५.५९	१५५.२७	२५.५३
स्थगन कर सम्पत्ति	२७७.२३	८३.८७	२७७.७३	९४.१५
लगानी तथा कर्जा	६१,९०९.७८	५,८०८.६२	६९,८३४.५५	६,२२४.८२
पुनर्बीमा सम्पत्ति	७.९०	३,१७५.६१	११.९२	३,६४८.१३
अन्य सम्पत्ति	३,१६४.७७	१,७३३.८३	३,२३४.८१	१,९४४.३३
नगद तथा बैंक मौज्दता	९४५.७६	२७५.७१	८३२.६०	३१०.३५
कुल सम्पत्ति	६६,८१६.३७	११,५२९.१०	७४,७४४.७०	१२,६८४.५१

सेयर पुंजी	५,३२४.७९	२,८०४.५३	५,६७८.०१	२,८७१.९८
जगोडा तथा अन्य कोष	२,२२९.३८	२,५६६.७९	३,१२६.३३	२,८२५.५३
कुल ईक्विटी	७,५५४.१८	५,३७१.३२	८,८०४.३४	५,६९७.५१
व्यवस्था	१३३.९९	१३०.५७	१५५.४०	२२२.५७
बीमा करार अन्तर्गतको दायित्व	५६,६०४.३८	४,६९३.२९	६३,२३१.८९	५,४३७.४९
स्थगन कर दायित्व	१३७.७३	५१.२४	१३१.१८	३३.१२
अन्य दायित्व	२,३८६.०९	१,२८२.६८	२,४२१.८९	१,२९३.८३
कुल दायित्व	५९,२६२.१९	६,१५७.७८	६५,९४०.३६	६,९८७.००
कुल ईक्विटी र दायित्व	६६,८१६.३७	११,५२९.१०	७४,७४४.७०	१२,६८४.५१

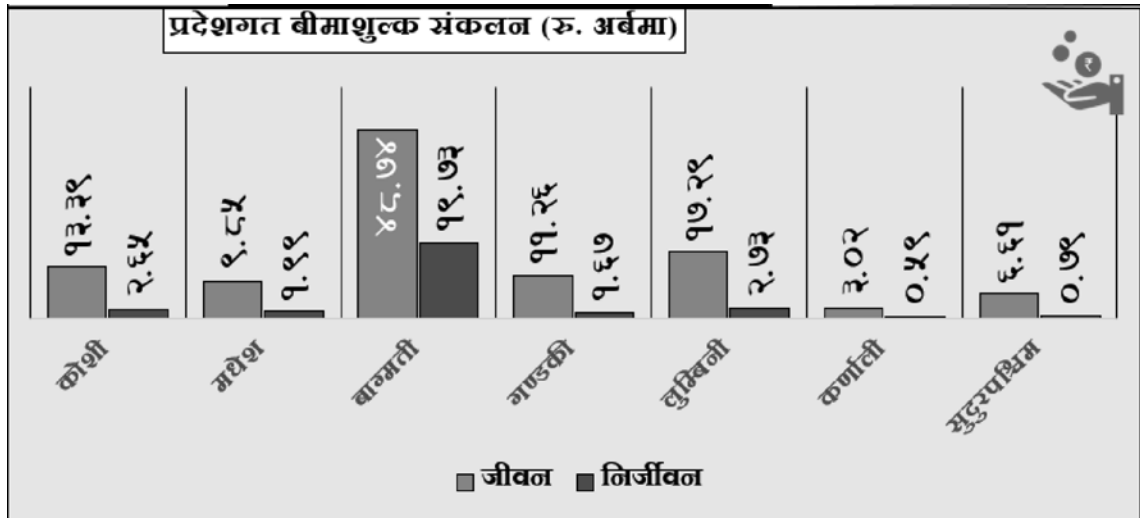
*२०८०/८१ को दोस्रो त्रयमाससम्मको लघु जीवनको जीवनमा र लघु निर्जीवनको निर्जीवन बीमामा समावेश गरीएको ।

६. बीमाशुल्क संकलन

चालु आव २०८०/८१ को चैत्र मासान्तसम्म जीवन तथा लघुजीवन बीमा तर्फ रु. १ खर्ब १० अर्ब १६ करोड (७८.५१%) र निर्जीवन तथा लघु निर्जीवन बीमा तर्फ ३० अर्ब १५ करोड (२१.४९%) गरी कुल बीमाशुल्क संकलन रु. १ खर्ब ४० अर्ब ३१ करोड रहेको छ ।



बीमा कम्पनीहरूले चालु आ.व २०८०/८१ को चैत्र मासान्तसम्म संकलन गरेको बीमाशुल्कको प्रदेशगत विवरण तल प्रस्तुत गरीएको छ ।



आ.व. २०७६/७७ देखि २०७९/८० सम्मको कुल बीमाशुल्कमा प्रत्येक आ.व. मा क्रमश १७.५८%, २७.०५%, १६% र २.८०% ले बृद्धि भएको थियो भने आ.व. २०८०/८१ को असार मसान्त सम्ममा कुल बीमाशुल्क संकलन जीवन तथा लघुजीवन बीमा तर्फ रु १ खर्ब ४९ अर्ब ५९ करोड र निर्जीवन तर्फ रु. ४० अर्ब ८३ करोड गरी जम्मा १ खर्ब ९० अर्ब ४१ करोड हुने अनुमान गरीएको छ । जुन गत आ.व. २०७९/८० को असार मसान्तसम्मको तुलनामा ४.१० % बृद्धि हो । पछिल्लो पाँच आ. व. को जीवन तथा लघुजीवन बीमाको प्रथम, नविकरण र कुल जीवन बीमाशुल्क, निर्जीवन तथा लघु निर्जीवन बीमाको कुल बीमाशुल्क र वृद्धिदर देहाय बमोजिम रहेको छ (तालिका नं. ५)

तालिका नं. ५

जीवन तथा निर्जीवन बीमा ब्यवसाय गर्ने बीमकहरूको बीमाशुल्क (रु. करोडमा)

आ. व.	जीवन			निर्जीवन	कुल बीमाशुल्क	वृद्धिदर (%)
	प्रथम	नविकरण	जम्मा			
२०७६/७७	३,४८८.०६	५,८२०.३६	९,३०८.४२	२,७६४.६४	१२,०७३.०६	१७.५८
२०७७/७८	४,२९०.२७	७,८२३.३२	१२,११३.६०	३,२२५.३६	१५,३३८.९६	२७.०५
२०७८/७९	४,९६५.१२	९,७९३.४०	१३,८७८.५२	३,९१४.७२	१७,७९३.२४	१६.००

२०७९/८०	३,१३४.७५	११,१२२.५९	१४,२५७.३४	४,०३३.७५	१८,२९१.०९	२.८०
२०८०/८१*	३,१५७.६९	११,८००.९७	१४,९५८.६६	४,०८२.६२	१९,०४१.२८	४.१०

आ.व. २०७८/७९ सम्मको लेखापरिक्षण विवरण समावेश गरीएको ।

* २०८०/८१ असार मसान्तसम्मको विवरण प्रक्षेपण गरी समावेश गरीएको

७. दाबी भुक्तानीको विवरण

आ.व. २०७९/८० मा जीवन बीमा तर्फ १ लाख १३ हजार ८२ वटा बीमादाबी भुक्तानी अन्तर्गत रु १९ अर्ब १६ करोड रकम बराबरको दाबी भुक्तानी भएको थियो। त्यसैगरी निर्जीवन बीमा तर्फ १ लाख १० हजार ४५ बीमादाबी भुक्तानी अन्तर्गत रु १६ अर्ब २६ करोड बराबरको कुल दाबी भुक्तानी भएको थियो । चालु आ.व. २०८०/८१ को चैत्र मसान्तसम्ममा जीवन बीमा तर्फ १ लाख ४४ हजार ५२७ वटा बीमा दाबी भुक्तानी अन्तर्गत रु २६ अर्ब ५५ करोड रकम बराबरको दाबी भुक्तानी भएको छ भने निर्जीवन बीमा तर्फ १ लाख ६ हजार ७६३ वटा बीमा दाबी भुक्तानी अन्तर्गत रु १२ अर्ब ३७ करोड रकम बराबरको कुल दाबी भुक्तानी भएको छ ।

८. लगानीको अवस्था

जीवन तथा निर्जीवन बीमा व्यावसाय गर्ने बीमकको लगानी क्रमशः वृद्धि हुँदै गईरहेको छ । आ.व. २०७६/७७ मा जाम्मा लगानी ३१.०३% ले बृद्धि भई रु ३ खर्ब ५० अर्ब ४३ करोड रहेको थियो भने क्रमस प्रत्येक आर्थिक वर्षमा २५.४८%, २१.७५%, २३.०८% हुँदै चालु आ.व.को दोस्रो त्रयमाससम्म ११.८३% ले बृद्धि भई रु. ६ खर्ब ३६ अर्ब ८६ करोड पुगेको छ (तालिका नं. ६) ।

तालिका नं. ६

जीवन तथा निर्जीवन बीमा ब्यवसाय गर्ने बीमकहरूबाट भएको लगानी

आर्थिक वर्ष	लगानी (रु.करोडमा)			जम्मा
	जीवन	निर्जीवन	जम्मा	
२०७६/७७	२९,०१९.७५	६,०२३.५६	३५,०४३.३१	३१.०३
२०७७/७८	३६,७३३.६३	७,२३८.०३	४३,९७१.६७	२५.४८
२०७८/७९	४५,२३०.४२	८,३०६.७४	५३,५३७.१६	२१.७५
२०७९/८०	५६,९१६.२२	८,९७६.९७	६५,८९३.१९	२३.०८
२०८०/८१*	६३,७३७.६७	९,९४८.२३	७३,६८५.९०	११.८३

आ.व. २०७८/७९ सम्मको लेखापरिक्षण विवरण समावेश गरीएको ।

* २०८०/८१ को दोस्रो त्रयमाससम्मको लघु जीवनको जीवनमा र लघु निर्जीवनको निर्जीवन बीमामा समावेश गरीएको ।

९. रोजगारीको अवस्था

बीमा क्षेत्रले चालु आ. ब. २०८०/८१ को चैत्र मसान्तसम्ममा जीवन बीमा तर्फ ५,६४० निर्जीवन बीमा तर्फ ५,५५७, लघुबीमा तर्फ ३७२ र पुनर्बीमा तर्फ ८० गरी जम्मा ११,६४९ जनालाई प्रत्यक्ष रूपमा रोजगारी प्रदान गरेको छ। गत आ.व.२०७९/८० को फागुन मासान्तसम्मको तुलनामा चालु आ.व. २०८०/८१ को चैत्र मासान्तसम्ममा प्रत्यक्ष रोजगारी संख्यामा ०.२५% ले बृद्धि भएको छ ।

१०. बीमा मध्यस्थकर्ता

बीमा क्षेत्रमा चालु आ. ब. २०८०/८१ को चैत्र मसान्तसम्ममा ३ लाख ६ हजार ११४ अभिकर्ता अप्रत्यक्ष रूपमा रोजगारीमा संलग्न छन् । यो संख्या गत आ.व. को तुलनामा १०.२६% ले बृद्धि हो । त्यसै गरी, निर्जीवन बीमा व्यवसायको क्षति मूल्याकन गर्ने १,२४० सर्भेयर इजाजत प्राप्त गरी रोजगारीमा संलग्न रहेका छन् । साथै, १५ वटा पुनर्बीमा दलाल इजाजतपत्र प्राप्त गरी कार्यरत छन् ।

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट

चालू आर्थिक वर्ष २०८०/०८१ को हालसम्म सम्पादन भएका मुख्य मुख्य कार्यहरू

नेपालको बीमा नियमनकारी निकायका रूपमा रहेको 'नेपाल बीमा प्राधिकरण' स्थापनाको ५५ वर्ष पूरा गरी ५६ औं वर्षमा प्रवेश गरेको छ । नेपालको बीमा नियमनकारी निकायका रूपमा बीमा ऐन, २०२५ बमोजिम वि.सं. २०२६ सालमा बीमा समिति स्थापना भएको थियो । बीमा ऐन, २०२५ लाई प्रतिस्थापन गर्दै वि.सं. २०४९ सालमा बीमा ऐन, २०४९ लागू भयो । बीमा ऐन, २०४९ लाई प्रतिस्थापन गरी हाल बीमा ऐन, २०७९ आएको छ । नयाँ बीमा ऐन, २०७९ लागू भए पश्चात २०७९ कात्तिक २२ गतेदेखि तत्कालिन बीमा समिति 'नेपाल बीमा प्राधिकरण' मा रूपान्तरण भई स्वायत्त नियमनकारी निकायका रूपमा कार्य गर्दै आएको छ ।

बीमा प्रणाली तथा बीमा व्यवसायलाई व्यवस्थित, नियमित, प्रतिस्पर्धी तथा विश्वसनीय बनाई त्यसको विकास गर्न, बीमा व्यवसायको स्वस्थ प्रतिस्पर्धाबाट सर्वसाधारणलाई गुणस्तरीय तथा भरपर्दो सेवा उपलब्ध गराउन र बीमितको हित रक्षा गर्न प्राधिकरण दृढ प्रतिवद्ध छ ।

प्राधिकरणको ५६औं वार्षिकोत्सवको अवसरमा प्राधिकरणका काम कार्यवाहीमा प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा सहयोग गर्नुहुने नेपाल सरकार, अर्थ मन्त्रालय, अन्य सरकारी निकायहरू, वित्तीय क्षेत्रका नियमनकारी निकायहरू, बीमकहरू, बीमा मध्यस्थकर्ताहरू, अन्तर्राष्ट्रिय सङ्घसंस्थाहरू र सम्बन्धित सरोकारवालाहरू लगायत सम्पूर्ण शुभेच्छुकहरू प्रति प्राधिकरण हार्दिक आभार प्रकट गर्दै आगामी दिनमा पनि निरन्तर सहयोगको अपेक्षा गर्दछ ।

नेपाल बीमा प्राधिकरणले चालू आर्थिक वर्ष २०८०/८१ को हालसम्म सम्पादन गरेका मुख्य मुख्य कार्यहरू सङ्क्षेपमा यस प्रकार रहेका छन् :

१. बीमा नियमावली

नेपाल बीमा प्राधिकरणले बीमा ऐन, २०७९ कार्यान्वयनका लागि सम्बन्धित निकायहरू, बीमकहरू, सरोकारवाला निकायहरू र विज्ञहरूका राय सूझाव समेतका आधारमा बीमा नियमावलीको मस्यौदा तयार गरी नेपाल सरकार, अर्थ मन्त्रालयमा पेश गरेको छ । उक्त नियमावली छिट्टै नेपाल सरकारबाट स्वीकृत हुने अपेक्षा गरीएको छ । नियमावलीको स्वीकृति पश्चात बीमा ऐनको उद्देश्य अनुरूपका कार्य गर्न सहज हुनेछ ।

२. राष्ट्रिय बीमा नीति, २०८०

नेपाल सरकारले बीमा क्षेत्रलाई नियमन तथा मार्गदर्शन गर्न छाता नीतिका रूपमा 'राष्ट्रिय बीमा नीति, २०८०' लागू गरेको छ । बीमा क्षेत्रको विकास, विस्तार र प्रवर्द्धनका लागि मार्गदर्शक रहने गरी सरकारले पहिलो पटक यो नीति ल्याएको हो । 'सहज पहुँचयुक्त, विश्वसनीय, सुदृढ र गुणस्तरीय बीमा प्रणालीको विकास' भन्ने सोचका साथ ल्याइएको बीमा नीतिका मुख्य मुख्य विशेषताहरू देहाय बमोजिम रहेका छन् :

- (क) प्रतिस्पर्धी र विश्वसनीय बीमा प्रणालीको विकास एवम् विस्तार गरी बीमा क्षेत्रमा संस्थागत सुशासन कायम गर्ने,
- (ख) बीमा सेवाको गुणस्तर अभिवृद्धि गरी आधुनिक तथा दिगो बीमा प्रणालीको विकास गर्ने,
- (ग) जीवन, सम्पत्ति तथा दायित्वको जोखिम न्यूनीकरण गर्दै सबल अर्थतन्त्र निर्माणमा योगदान पुऱ्याउने,
- (घ) बीमितको हक हित संरक्षण गर्ने,
- (ङ) बीमा क्षेत्रलाई अर्थतन्त्रको महत्वपूर्ण आधारस्तम्भको रूपमा विकास गर्ने,
- (च) बीमा सेवालाई सरल, सहज, पहुँचयोग्य, विश्वसनीय र समावेशी बनाउने,
- (छ) बीमा सेवालाई आधुनिक र प्रतिस्पर्धी बनाई अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्ड अनुस्र्प विकास गर्ने,
- (ज) बीमा क्षेत्रको संस्थागत सुशासन अभिवृद्धि गर्ने,
- (झ) बीमालाई वित्तीय स्थायित्व कायम गर्ने सशक्त औजारको रूपमा विकास गर्ने,
- (ञ) बीमा क्षेत्रलाई दिगो विकास र गरीबी न्यूनीकरण नीतिसँग आवद्ध गर्ने,
- (ट) नेपाल बीमा प्राधिकरणको सुदृढीकरणका साथै आवश्यकता अनुसार बीमा कम्पनी, पुनर्बीमा कम्पनी, बीमा सूचना केन्द्र, बीमित हित संरक्षण कोष, बीमा मध्यस्थकर्ता लगायतका संयन्त्र स्थापना गर्दै लगिने । सङ्घीय तहका अतिरिक्त प्रदेश र स्थानीय तहमा समेत कानून बमोजिम आवश्यक संयन्त्र स्थापना गरी संचालनमा ल्याइने,
- (ठ) सरकारका अतिरिक्त निजीक्षेत्रबाट समेत लगानी परिचालन गर्न प्रोत्साहन गरीने । नेपाल सरकारको विकास सहायता नीतिको अधीनमा रही बीमा क्षेत्रमा हुने सबै प्रकारका बैदेशिक सहायताको परिचालन एकद्वार प्रणालीबाट हुने व्यवस्था गरीने ।
- (ड) राष्ट्रिय बीमा नीति, २०८० को प्रभावकारी कार्यान्वयनका लागि आवश्यक कानून, मापदण्ड, निर्देशिका एवम् कार्यविधि तर्जुमा गरी कार्यान्वयनमा ल्याइने,
- (ढ) माननीय अर्थमन्त्रीको अध्यक्षतामा अर्थ मन्त्रालयका सचिव, नेपाल राष्ट्र बैङ्कका डेपुटी गभर्नर, नेपाल बीमा प्राधिकरणका अध्यक्ष, नेपाल बीमक सङ्घ तथा जीवन बीमक सङ्घ नेपालका अध्यक्ष र अर्थ मन्त्रालयका वित्तीय क्षेत्र हेर्ने सहसचिव सदस्य-सचिव रहनुभएको 'निर्देशक समिति' गठन गरी राष्ट्रिय बीमा नीति कार्यान्वयनको अनुगमन तथा मूल्याङ्कनको व्यवस्था मिलाइने,
- (ण) राष्ट्रिय बीमा नीति कार्यान्वयनका क्रममा आउनसक्ने जोखिमलाई समयमै आँकलन गरी जोखिमहरूलाई न्यूनीकरण गर्न बीमा सम्बन्धी कानूनमा समसामयिक सुधार एवम् परिमार्जन गर्ने,
- (त) जोखिम न्यूनीकरण गर्न असल अन्तर्राष्ट्रिय अभ्यास अवलम्बन गरी जोखिममा आधारित सुपरिवेक्षण प्रणाली लागू गर्ने, बीमक तथा बीमा मध्यस्थकर्ताहरूको निरीक्षण तथा अनुगमन कार्यलाई थप प्रभावकारी बनाई अन्तर्राष्ट्रियस्तरको बीमा सेवा प्रदान गर्ने, बीमा क्षेत्रको नियमन व्यवस्थालाई सबल, प्रभावकारी एवम् व्यवसायिक बनाउन नियामक निकायको क्षमता अभिवृद्धि गर्दै जाने ।

३. बीमा क्षेत्रको वर्तमान अवस्था

(क) बीमक

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट इजाजतपत्र प्राप्त गरी हाल जीवन बीमक, निर्जीवन बीमक, लघुबीमक र पुनर्बीमक गरी जम्मा ३७ वटा बीमकहरू बीमा बजारमा संचालनमा रहेका छन् । प्राधिकरणले बीमा कम्पनीहरूको चुक्तापूँजी बृद्धि गरेपश्चात् चुक्तापूँजी पुन्याउनका लागि बीमा कम्पनीहरूले गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्ति गर्ने नीति अवलम्बन गरी हाल बीमा बजारमा जीवन बीमा कम्पनी १४ वटा र निर्जीवन बीमा कम्पनी १४ वटा कायम भएका छन् । यसैगरी, लघुजीवन बीमा कम्पनी ३ वटा, लघुनिर्जीवन बीमा कम्पनी ४ वटा र पुनर्बीमा कम्पनी २ वटा रहेका छन् ।

(ख) लघुबीमक

नेपाल बीमा प्राधिकरणले न्यून आय भएका, सीमान्तकृत बर्ग तथा पिछडिएको क्षेत्रलाई लक्षित गरी लघुबीमा व्यवसाय गर्न हरेक प्रदेशस्तरमा नै मुख्य कार्यालय रहने गरी सातवटा लघुबीमा कम्पनीहरूलाई इजाजतपत्र प्रदान गरेको छ । जसमध्ये तीनवटा लघुजीवन बीमा कम्पनी र चार वटा लघुनिर्जीवन बीमा कम्पनी रहेका छन् ।

(ग) बीमकका शाखा तथा रोजगारी

चालू आर्थिक वर्षको चैत मसान्तसम्ममा बीमा कम्पनीहरूको विभिन्न जिल्ला तथा प्रदेशस्तरमा शाखा र उपशाखा कार्यालयहरूको सङ्ख्या २ हजार ९३६ रहेको छ । जसमध्ये जीवन बीमा कम्पनीका शाखा १८३३ वटा र निर्जीवन बीमा कम्पनीका ११०३ शाखा रहेका छन् । यसैगरी, बीमा कम्पनीहरूमा कूल ११ हजार ५६९ जनाले प्रत्यक्ष रोजगारी पाएका छन् । बीमा क्षेत्रमा बीमा अभिकर्ता र बीमा सभेयर गरी कूल ३ लाख ७ हजार ३ सय ५४ जनाले अप्रत्यक्ष रोजगारी पाएका छन् । जसमध्ये बीमा अभिकर्ताको सङ्ख्या ३ लाख ६ हजार १ सय १४ र बीमा सभेयरको सङ्ख्या १ हजार २ सय ४० रहेको छ ।

(घ) बीमाशुल्क सङ्कलन

चालू आर्थिक वर्षको चैत मसान्तसम्ममा गत आर्थिक वर्षको सोही अवधिको तुलनामा जीवन बीमाशुल्क सङ्कलन ५.१८ प्रतिशतले बृद्धि भई रु १ खर्ब १० अर्ब १६ करोड १६ लाख र निर्जीवन बीमाशुल्क सङ्कलन ०.४६ प्रतिशतले बृद्धि भई रु ३० अर्ब १५ करोड ३० लाख पुगेको छ । यस अवधिमा कूल बीमाशुल्क सङ्कलन ४.१३ प्रतिशतले बृद्धि भई रु १ खर्ब ४० अर्ब ३१ करोड ४६ लाख पुगेको छ ।

यसैगरी, चालू आर्थिक वर्षको चैत मसान्तसम्ममा बीमा कम्पनीहरूबाट कूल जीवन बीमालेख १ करोड ३८ लाख ६६ हजार ६१५ र कूल निर्जीवन बीमालेख २२ लाख ६२ हजार ३२६ को सङ्ख्यामा जारी भएका छन् । गत आर्थिक वर्षको चैतसम्मको तुलनामा चालू आर्थिक वर्षको चैत मसान्तसम्ममा जारी भएका कूल जीवन बीमालेखमा २.११ प्रतिशतले कमी आएको छ भने कूल निर्जीवन बीमालेखमा ४.४३ प्रतिशतले बृद्धि भएको छ ।

(ङ) बीमाको दायरा

विगतमा उल्लेख्य रूपले बढ्दै आएको बीमाको दायरा चालू आर्थिक वर्षको चैत मसान्तसम्म

केही कमी आएको छ । आर्थिक शिथिलताका कारण चालू आर्थिक वर्षको चैत मसान्तसम्ममा जारी बीमालेखको सङ्ख्यामा २.११ प्रतिशतले कमी आई बीमाको दायरा केही न्यून भएको हो । यस अवधिमा बीमाको दायरामा आएको जनसङ्ख्या (वैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमालेख समेत) घटेर ४३.३२ प्रतिशत कायम भएको छ । गत आर्थिक वर्षको चैत मसान्तसम्म बीमाको दायरामा आएको जनसङ्ख्या ४४.५५ प्रतिशत रहेको थियो ।

(च) GDP मा कूल बीमा शुल्कको अनुपात

चालू आर्थिक वर्षको असार मसान्तसम्ममा कूल गार्हस्थ उत्पादन (GDP) मा कूल बीमाशुल्क सङ्कलनको अनुपात ३.३४ प्रतिशत पुग्ने प्रक्षेपण गरीएको छ । गत आर्थिक वर्षमा कूल गार्हस्थ उत्पादनमा कूल बीमाशुल्क सङ्कलनको अनुपात ३.४२ प्रतिशत रहेको थियो ।

(छ) बीमा दाबी फछ्यौट

आ.व. २०७९/८० मा जीवन बीमा तर्फ १ लाख १३ हजार ८२ वटा बीमादाबी भुक्तानी अन्तर्गत रु १९ अर्ब १६ करोड रकम बराबरको दाबी भुक्तानी भएको थियो। त्यसैगरी निर्जीवन बीमा तर्फ १ लाख १० हजार ४५ बीमादाबी भुक्तानी अन्तर्गत रु १६ अर्ब २६ करोड बराबरको कुल दाबी भुक्तानी भएको थियो । चालू आ.व. २०८०/८१को चैत्र मसान्तसम्ममा जीवन बीमा तर्फ १ लाख ४४ हजार ५२७ वटा बीमा दाबी भुक्तानी अन्तर्गत रु २६ अर्ब ५५ करोड रकम बराबरको दाबी भुक्तानी भएको छ भने निर्जीवन बीमा तर्फ १ लाख ६ हजार ७६३ वटा बीमा दाबी भुक्तानी अन्तर्गत रु १२ अर्ब ३७ करोड रकम बराबरको कुल दाबी भुक्तानी भएको छ ।

गत आर्थिक वर्षमा भने जीवन बीमातर्फ रु ५८ अर्ब ९८ करोड र निर्जीवन बीमातर्फ रु २३ अर्ब ५२ करोड गरी कूल रु ८२ अर्ब ५० करोड बराबरको दाबी फछ्यौट भएको थियो ।

(ज) फछ्यौट हुन बाँकी बीमा दाबी

चालू आर्थिक वर्षको चैत मसान्तसम्ममा जीवन बीमातर्फ रु १ अर्ब ५१ करोड र निर्जीवन बीमातर्फ रु २० अर्ब ६५ करोड गरी कूल रु २२ अर्ब १६ करोड बीमा दाबी फछ्यौट गर्न बाँकी रहेको छ । गत आर्थिक वर्षमा भने जीवन बीमातर्फ करीव रु १ अर्ब २२ करोड र निर्जीवन बीमातर्फ ३२ अर्ब ३२ करोड गरी कूल रु ३३ अर्ब ५४ करोड बीमा दाबी फछ्यौट हुन बाँकी रहेको थियो ।

(झ) सानो दाबी भुक्तानी सम्बन्धी व्यवस्था

नेपाल सरकारको बजेट वक्तव्यमा उल्लेख भए बमोजिम बीमा दाबी भुक्तानीलाई सहजीकरण गर्न प्राधिकरणले मोटर र सम्पत्ति बीमामा सानो दाबी भुक्तानी रु २ लाख तोक्नुका साथै, बाली, पशुपन्ठी, कृषि तथा लघुबीमातर्फ रु ५० हजारसम्मको दाबी भुक्तानी बीमकका प्रदेश तथा शाखा कार्यालयबाट नै हुने व्यवस्था गरेको छ ।

(ञ) मुद्दा फछ्यौट

नेपाल बीमा प्राधिकरणले बीमितले बीमक विरुद्ध प्राधिकरणमा दर्ता गरेका मुद्दाहरूको फछ्यौटलाई प्राथमिकता दिँदै आएको छ । हालसम्म प्राधिकरणमा दर्ता भई फछ्यौट हुन बाँकी रहेका कूल ३५९ वटा मुद्दामध्ये चालू आर्थिक वर्षको चैत मसान्तसम्ममा १०२ वटा मुद्दा फछ्यौट भएका

छन् । जसमध्ये, ७५ वटा मुद्दा फैसलाबाट र २७ वटा मुद्दा सहमतिबाट फछ्यौट भएका हुन् । दुईवटा मुद्दा मुलतवीमा रहेका छन् भने बाँकी २५५ वटा मुद्दा विचाराधिन अवस्थामा रहेका छन् ।

(ट) बीमकहरूको स्थलगत निरीक्षण

नेपाल बीमा प्राधिकरणले सदाभैँ यस वर्ष पनि सम्पूर्ण बीमकहरूको आकस्मिक तथा नियमित निरीक्षण कार्य गर्दै आईरहेको छ । निरीक्षणमा क्रममा देखिएका कैफियत सम्बन्धमा बीमकहरूलाई स्पष्टीकरण सोध्ने, बीमा ऐन, २०७९ बमोजिम सचेत गराउने र जरिवाना गर्ने कार्य समेत हुँदै आएको छ ।

(४) बीमा मध्यस्थकर्ता

(क) पुनर्बीमा दलाल

नेपाल बीमा प्राधिकरणले देशमा पहिलो पटक पुनर्बीमा दलालको व्यवस्था गरी संस्थागत रूपमा १५ वटा पुनर्बीमा दलालहरूलाई इजाजतपत्र प्रदान गरी पुनर्बीमा दलालहरूले नेपाली बीमा बजारमा कार्य गर्दै आएका छन् ।

(ख) बीमा मध्यस्थकर्ताका लागि अनलाइन परीक्षा

नेपाल बीमा प्राधिकरणले बीमा मध्यस्थकर्ता मध्ये बीमा सर्भेयर र बीमा अभिकर्ताको परीक्षा अनलाइन माध्यमबाट संचालनमा ल्याएको छ ।

बीमा ऐन, २०७९ मा 'बीमा मध्यस्थकर्ताले इजाजत प्राप्त गर्नुअघि तोकिए बमोजिमको परीक्षा उत्तीर्ण गरेको हुनुपर्नेछ' भन्ने व्यवस्था भए बमोजिम बीमा सर्भेयर र बीमा अभिकर्ताको अनलाइन परीक्षाको शुस्वात गरीएको हो ।

बीमा अभिकर्ताको परीक्षा प्राधिकरणको केन्द्रीय तथा प्रादेशिक कार्यालयहरूबाट संचालन हुँदै आएको छ भने बीमा सर्भेयरको परीक्षा हाल केन्द्रीय कार्यालयबाट मात्र सञ्चालनमा आएको छ । अनलाइन परीक्षाका लागि Insurance Regulatory Management Information System (IRMIS) मार्फत परीक्षाका लागि आवेदन दिने, Exam System बाट आवेदन शुल्क बुझाउने, परीक्षा मिति चयन गर्ने तथा परीक्षा उत्तीर्ण हुनेले इजाजतपत्र शुल्क बुझाउने र IRMIS बाटनै बीमा सर्भेयर र बीमा अभिकर्ताको इजाजतपत्र अनलाइन मार्फत प्रिन्ट गरेर लिन सकिने व्यवस्था गरीएको छ ।

५. निर्देशन तथा मार्गदर्शन

(क) बीमकको संस्थागत सुशासन सम्बन्धी निर्देशिका, २०८०

नेपाल बीमा प्राधिकरणले 'बीमकको संस्थागत सुशासन सम्बन्धी निर्देशिका, २०८०' जारी गरेको छ । बीमकका संचालक समिति, शेयरधनी तथा व्यवस्थापनको सम्बन्ध तथा जिम्मेवारी निर्धारण गर्न एवम् बीमित हित संरक्षण गर्ने बृहत्तर प्रयोजनका लागि निर्देशिका जारी गरीएको हो । निर्देशिकामा बीमकको संचालक समितिको काम, कर्तव्य र सुविधा, संचालकको आचरण, बीमकको आन्तरिक नियन्त्रण, बीमकका कार्यकारी प्रमुख लगायत कर्मचारी सम्बन्धी व्यवस्थाहरू लगायतका रहेका छन् ।

(ख) सम्पत्ति बीमा निर्देशन, २०८०

निर्जीवन बीमा व्यवसाय अन्तर्गत जमिनमा आधारित सम्पत्ति तथा घर सम्बन्धी बीमाको स्तरीकृत बीमालेख र सोका लागि आवश्यक बीमादर प्रचलनमा ल्याउनका लागि मिति २०८० साल कात्तिक १ गतेदेखि प्रारम्भ हुने गरी 'सम्पत्ति बीमा निर्देशन, २०८०' जारी गरीएको छ । निर्देशन अन्तर्गत सम्पत्ति बीमालेख, घर बीमालेख र अनुसांगिक बीमालेख जारी गर्न सक्ने व्यवस्था गरीएको छ । यस निर्देशिकामा सम्पत्तिको जोखिमका आधारमा बीमादर कायम हुने गरी अति सामान्य जोखिम, सामान्य जोखिम मध्यम जोखिम, उच्च मध्यम, न्युन खतराजन्य जोखिम, मध्यम खतराजन्य जोखिम, उच्च खतराजन्य जोखिम गरी बीमा शुल्क निर्धारण गरीएको छ ।

(ग) बीमकको वित्तीय विवरण सम्बन्धी निर्देशन, २०८०

बीमा ऐन, २०७९ मा भएका विभिन्न व्यवस्थाहरूको पालना हुने गरी तथा बीमकले दुईवटा ढाँचामा वित्तीय विवरण तयार गरीरहेकोमा एकमात्र ढाँचामा ल्क मा आधारित वित्तीय विवरण तयार गरी पेश गर्नका लागि मिति २०७९/०६/१६ बाट लागू हुने गरी बीमकको वित्तीय विवरण सम्बन्धी निर्देशन, २०८० जारी गरीएको छ । साथै, बीमकको बाह्य लेखापरीक्षकले लेखापरीक्षण गरेपश्चात् प्राधिकरणमा पेश गर्नुपर्ने Long Form Audit Report (LFAR) लाई समयसापेक्ष परिमार्जन गरी जारी गरीएको छ ।

(घ) पुनर्बीमा निर्देशिका, २०८०

नेपाल बीमा प्राधिकरणले जीवन तथा निर्जीवन बीमा व्यवसाय गर्ने बीमकको पुनर्बीमा व्यवस्थालाई व्यवस्थित गर्न मिति २०८० साल जेठ ९ गते देखि लागू हुने गरी 'पुनर्बीमा निर्देशिका, २०८०' जारी गरेको छ । पुनर्बीमा गर्दा बीमकले आफूले पूरै स्वीकार गर्ने जोखिम बाहेकको बीमालेखले रक्षावरण गर्ने कुनैपनि जोखिम नछुट्ने गरी पुनर्बीमाको व्यवस्था गर्नुपर्ने, जोखिमको विविधीकरण गर्नुपर्ने, प्राविधिक तथा वित्तीय क्षमताको पर्याप्त विश्लेषण गर्नुपर्ने, बीमकले प्रत्येक बीमालेखले रक्षावरण गरेको जोखिम आफूले धारण नगरी शतप्रतिशत पुनर्बीमा गराउनु नहुने लगायत शर्तहरू पालना गर्नुपर्ने व्यवस्था गरीएको छ ।

यसैगरी, बीमकले नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट इजाजतपत्र प्राप्त स्वदेशी पुनर्बीमक वा सम्बन्धित देशको नियमनकारी निकायबाट इजाजतपत्र प्राप्त गरी प्राधिकरणमा सूचीकृत विदेशी पुनर्बीमकसँग पुनर्बीमा गराउनुपर्ने, आफ्नो नेटवर्थका आधारमा बीमाको प्रकार (Portfolio) अनुसार पुनर्बीमा व्यवस्था गर्नुपर्ने, स्वदेशी पुनर्बीमकलाई ट्रिटी पुनर्बीमा अन्तर्गत पुनर्बीमा गर्दा निर्देशिकामा तोकिए बमोजिमको दरले प्रत्यक्ष हिस्सा बाँडफाँड गर्नुपर्ने लगायतका व्यवस्थाहरू निर्देशिकामा रहेका छन् ।

(ङ) बीमकको लगानी सम्बन्धी निर्देशन

प्राधिकरणबाट जारी बीमकको लगानी निर्देशन, २०७९ लाई समयसापेक्ष बनाउन तथा बीमकलाई लगानीका नयाँ क्षेत्रहरू पहिचान गरी लगानी गर्न प्रोत्साहन गरी बीमकको लगानी विविधीकरण गर्नका लागि जीवन बीमक, निर्जीवन बीमक, पुनर्बीमक, लघु जीवन बीमक तथा लघु निर्जीवन बीमकका छुट्टाछुट्टै लगानी निर्देशन, २०७९ परिमार्जन गरीएको छ ।

(च) लघुबीमा (प्रथम संशोधन) निर्देशन, २०८०

नेपाल बीमा प्राधिकरणले लघुबीमा सम्बन्धी निर्देशन, २०७९ लाई संशोधन गरी लघुबीमा (प्रथम संशोधन) निर्देशन, २०८० जारी गरेको छ । संशोधित निर्देशनमा लघु निर्जीवन बीमा व्यवसाय गर्ने बीमकका लागि मोटर लघुबीमामा अधिकतम बीमाङ्कको सीमा रु ५० लाख तोकिएको छ भने मोटर तेस्रो पक्ष बीमा मोटर बीमादर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ बमोजिम हुने व्यवस्था गरिएको छ । साथै, बैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमा व्यवसायका लागि बीमाङ्कको सीमा प्राधिकरणले जारी गरेको स्तरीकृत बैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमालेखमा उल्लेख भए बमोजिम हुने व्यवस्था छ ।

(छ) IRMIS सम्बन्धी मार्गदर्शन, २०८०

प्राधिकरण लगायत बीमकका तथ्याङ्क व्यवस्थापन गर्न एवम् दैनिक कामलाई प्रभावकारी तथा पारदर्शी बनाउन बीमा नियमन व्यवस्थापन सूचना प्रणाली (Insurance Regulatory Management Information System-IRMIS) सम्बन्धी मार्गदर्शन, २०८० लागू गरीएको छ । मिति २०८० साल मङ्सिर १३ गतेदेखि लागू भएको IRMIS सम्बन्धी मार्गदर्शनमा प्राधिकरण र बीमकले बीमा व्यवसायसँग सम्बन्धित सूचना तथा तथ्याङ्क आदान-प्रदान IRMIS पोर्टलको माध्यमबाट गर्नुपर्ने, बीमकले IRMIS पोर्टलको प्रयोगका लागि तथ्याङ्क Entry गर्ने, तथ्याङ्क Check गर्ने तथा तथ्याङ्क प्रमाणीकरण गर्ने गरी तीन तहको प्रयोगकर्ताको व्यवस्था गर्नुपर्ने र IRMIS पोर्टलको प्रयोगका लागि प्राधिकरणले User Manuel को व्यवस्था गर्ने लगायतका व्यवस्था रहेका छन् ।

(ज) बैदेशिक रोजगार म्यादी जीवन बीमा सम्बन्धी निर्देशिका, २०८०

वैदेशिक रोजगारमा जाने नेपाली नागरीकको लागि रोजगारको क्रममा हुनसक्ने जोखिम व्यवस्थापन गरी सामाजिक सुरक्षा कायम गर्न जीवन बीमा व्यवसाय अन्तर्गतको वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमालेखलाई थप व्यवस्थित तथा नियमित गरी वैदेशिक रोजगारमा जाने नेपाली बीमितको हक हित सुरक्षण गर्ने उद्देश्यले वैदेशिक रोजगार (म्यादी) जीवन बीमालेख निर्देशन, २०८० जारी गरी लागू गरेको छ । यो बीमा वैदेशिक रोजगार ऐन, २०६४ ले श्रम स्वीकृति लिई वैदेशिक रोजगारीमा जान चाहाने नेपाली नागरीकलाई अनिवार्य गर्नुपर्ने व्यवस्था रहेको छ ।

(झ) एयरमार्क सम्बन्धी मार्गदर्शन, २०८०

नेपाल बीमा प्राधिकरणले बीमकको मुद्दती निक्षेपमा लगानीको एयरमार्क सम्बन्धी मार्गदर्शन, २०८० लागू गरेको छ । प्राधिकरणबाट इजाजतपत्र प्राप्त बीमा कम्पनीहरूद्वारा नेपाल राष्ट्र बैङ्कबाट इजाजतपत्र प्राप्त बैङ्क तथा वित्तीय संस्थाहरूको मुद्दती निक्षेपमा गरीने लगानीको सम्बन्धमा बीमा कम्पनीहरूद्वारा मुद्दती निक्षेपमा भएको लगानीको व्यवस्थापन गर्नका लागि प्राधिकरणद्वारा एयरमार्क प्रणाली लागू गरेको हो । उक्त प्रणाली मार्फत हाल एयरमार्क सम्बन्धी कार्य हुँदै आएको छ ।

प्राधिकरणबाट जारी लगानी निर्देशन, २०७९ मा भएको “बीमकले आफ्नो कोषमा रहेको रकमहरूमध्ये नेपाल राष्ट्र बैङ्कबाट इजाजतपत्र प्राप्त बैंक तथा वित्तीय संस्था र पूर्वाधार विकास बैंकको मुद्दती निक्षेपमा लगानी गरेको रकम प्राधिकरणको नाममा एयरमार्क गर्नुपर्नेछ” भन्ने व्यवस्था अनुसूच्य नै सम्पूर्ण एयरमार्क सम्बन्धी कार्य भइरहेको छ ।

यसैगरी, प्राधिकरणले हाल सञ्चालनमा ल्याएको एयरमार्क सम्बन्धी प्रणाली मार्फत बीमकहरूबाट प्रत्येक बैंक तथा वित्तीय संस्थामा भएको लगानी प्राधिकरणको नाममा एयरमार्क गर्ने तथा फुकुवा गर्ने गरेको छ । यसका लागि बीमकले सम्बन्धित मुद्दती निक्षेपको नम्बर, मुद्दती निक्षेप सुरु मिति र मुद्दती निक्षेपको परिपक्वता मितिको प्रमाणीकरणका लागि अनिवार्य रूपमा निवेदन सहित सम्बन्धित मुद्दती निक्षेपको रसिद (Fixed Deposit Receipt) संलग्न गर्नुपर्ने व्यवस्था रहेको छ । एयरमार्क सम्बन्धी कार्य गर्नका लागि बीमकहरूले तथा बैंक तथा वित्तीय संस्थाहरूले समेत एयरमार्क सम्बन्धी कार्यका लागि छुट्टै जनशक्तिको व्यवस्था गर्नु परेको र उक्त कार्य अन्तर्गत सम्बन्धित अधिकारीले सम्बन्धित मुद्दती निक्षेपको नम्बर (FD Number), मुद्दती निक्षेप सुरु मिति (FD Start Date) र मुद्दती निक्षेपको परिपक्वता मिति (FD Maturity Date) को प्रमाणीकरण गर्दा मानवीय त्रुटीहरूको सम्भावना रहन्छ । सोही त्रुटीहरूको सम्भावना न्यून गरी एयरमार्क प्रणालीको प्रभावकारिता बढाउनका लागि प्राधिकरणले कुनै एउटा बैंकसँग एयरमार्क API Integration सम्बन्धी कार्य अघि बढाएको छ । सो बैंकसँगको एयरमार्क गर्ने कार्य API Integration सफल भएमा अन्य बैंक तथा वित्तीय संस्थाहरूसँग समेत API Integration को कार्य गर्न सहज हुने अपेक्षा गरीएको छ ।

(६) बीमालेख

(क) पशुधन बीमालेख संशोधन

नेपाल बीमा प्राधिकरणले मिति २०८० साउन १ देखि कार्यान्वयन हुने गरी पशुधन बीमालेख संशोधन गरेको छ । पशुधनको सामूहिक रूपमा बीमा गर्न मिल्ने प्रावधान रहेको यस पशुधन बीमालेखमा स्थानीय तथा विदेशी नश्लका क्रसब्रिड वा शुद्ध नश्ल जातका गाई, भैंसी, गोरु, राँगा, साँढे, याक, नाक र तीनका बर्णशङ्कर, बाच्छा बाच्छी तथा पाडापाडीको बीमा गरीने प्रावधान रहेका छन् भने बीमाशुल्क बीमांकको पाँच प्रतिशत रहने व्यवस्था रहेको छ ।

(ख) माछा बीमालेख संशोधन

प्राधिकरणले हाल प्रचलनमा रहेको माछा बीमालेखलाई समय सापेक्ष संशोधन गरी मिति २०८० साउन १ गतेदेखि लागू हुने गरी माछा बीमालेख संशोधन गरेको छ । माछा बीमालेखमा कानूनले पालनका लागि सिफारिस योग्य भनिएका माछाको बीमा गर्ने, एड्मान्स, एकल जातीय, बहुजातीय, फिङ्गरलिङ्ग, फ्राइ जस्ता बिभिन्न जातका माछा पालनको बीमा गर्ने, माछाको बीमा न्यूनतम तीन महिनादेखि अधिकतम १२ महिनासम्म गर्न सकिने र माछाको बीमा सामूहिक रूपमा गर्न सकिने लगायतका प्रावधान रहेका छन् भने माछा बीमा वापत बीमांक रकमको तीन प्रतिशत बीमाशुल्क रहने व्यवस्था रहेको छ ।

(ग) खेलकूद बीमालेख

नेपाल बीमा प्राधिकरणले खेलकूदका क्रममा हुनसक्ने दुर्घटनाका कारण सिर्जना हुने आर्थिक जोखिमको रक्षावरण गर्नका लागि मिति २०८० साल मङ्सिर १३ गतेदेखि कार्यान्वयन हुने गरी 'खेलकूद बीमालेख' स्वीकृत गरेको छ । खेलकूद बीमालेख एक वर्ष वा सोभन्दा कम अवधिको हुनेछ ।

खेलकूद बीमालेखमा खेलकूदका क्रममा भएको दुर्घटनाको प्रत्यक्ष कारणबाट बीमितको मृत्यु भएमा वा दुर्घटना भएको १८३ दिनभित्र मृत्यु भएमा क्षतिपूर्ति स्वस्व्य बीमकले शतप्रतिशत बीमाङ्क प्रदान गर्ने, दुर्घटनाका कारण बीमित अस्थायी पूर्ण अशक्त भई पेशा व्यवसाय गर्न पूर्णस्वयमा असक्षम भएमा बीमाङ्कको सीमाभित्र रहने गरी छ महिनासम्म बीमकले प्रति महिना बीमाङ्कको पाँच प्रतिशत वा मासिक २० हजारमध्ये जुन कम हुन्छ, सोही बराबरको रकम उपलब्ध गराउने, दुर्घटनाका कारणबाट बीमितको औषधोपचार गर्दा खर्च भएमा बीमकले बीमाङ्कको अतिरिक्त थप हुनेगरी बीमाङ्कको २५ प्रतिशत वा रु तीन लाखमध्ये जुन रकम कम हुन्छ, सोही बराबरको रकम बिल भपाई अनुसार शोधभर्ना दिने लगायतका प्रावधान रहेका छन् ।

(घ) दलहन बाली बीमालेख

प्राधिकरणले दलहन बालीमा हुने क्षति विरुद्ध आर्थिक रक्षावरणका लागि बीमा गर्न उत्पादनमा आधारित 'दलहन बाली बीमालेख' जारी गरीएको छ । मिति २०८० साल मङ्सिर १३ गतेदेखि कार्यान्वयनमा आएको उत्पादनमा आधारित दलहन बाली बीमालेख अन्तर्गत मुंग, मास, गहत, चना, मुसुरो, केराउ, राजमा, केराउ, भट्मास, बोडी, सीमि र रहर दालको बीमा गर्न सकिने छ । दलहन बालीमा बीमा अवधिभित्र अग्निजन्य वा आगलागी, हुरीबतास, आँधिबेहरी वा तुफान, अतिवृष्टि वा बेमौसमी वर्षा, असिना वा हिउँ, बाढी वा डुवान, खडेरी, तुसारो, भूकम्प, पहिरो वा भू-स्खलन, चट्याङ, रोग, कीरा र जङ्गली जनावरका कारणबाट क्षति भएमा बीमकले क्षतिपूर्ति प्रदान गर्नेछ । यस बीमालेखमा दलहन बालीको बीमाशुल्क बाली अनुसारको जोखिमको आधारमा कायम गरीएको छ, जसमा मंग, मास र गहतको ३ प्रतिशत, चना, मुसुरो, केराउ, बोडी, सिमी, भट्मास, राजमा बालीको ४ प्रतिशत तथा रहर बालीको ५ प्रतिशत बीमांक रकम कायम गरीएको छ ।

(ङ) पन्छी बीमालेख

प्राधिकरणले हाल प्रचलनमा रहेको पन्छी बीमालेखलाई समय सापेक्ष हुने गरी 'पन्छी बीमालेख' संशोधन गरेको छ । मिति २०८० साल मङ्सिर १३ गते जारी गरीएको पन्छी बीमालेख अन्तर्गत बीमा गरीएका पन्छीमा बीमा अवधिभित्र अग्निजन्य वा आगलागी, हुरीबतास, आँधिबेहरी वा तुफान, अतिवृष्टि वा बेमौसमी वर्षा, असिना वा हिउँ, बाढी वा डुवान, खडेरी, तुसारो, भूकम्प, पहिरो वा भूस्खलन, चट्याङ, रोग, कीरा र जङ्गली जनावरका कारणबाट क्षति भएमा बीमकले क्षतिपूर्ति प्रदान गर्ने लगायतका प्रावधान रहेका छन् । पन्छी बीमालेखको बीमाशुल्क ब्रोइलरको हकमा बीमाङ्क रकमको १.२५ प्रतिशत, लेयर्स/प्यारेन्ट, ग्राण्ड प्यारेन्ट, हाँस, टर्की, लौकाट,

स्थानीय कुखुरा तथा अन्य घरायसी प्रयोजनका लागि पालिएका पन्छी हकमा बीमाङ्क रकमको ५ प्रतिशत कायम हुने व्यवस्था रहेको छ ।

(च) आँप खेती बीमालेख

प्राधिकरणले आँप खेतीमा हुने क्षति विरुद्ध आर्थिक रक्षावरणका लागि बीमा गर्न 'आँप खेती बीमालेख' कार्यान्वयनमा ल्याएको छ । मिति २०८० साल मङ्सिर १३ गतेदेखि कार्यान्वयनमा आएको आँप खेती बीमालेख अन्तर्गत बीमा गरीएको आँप खेतीमा बीमा अवधिभित्र अग्निजन्य वा आगलागी, हुरीबतास, आँधिबेहरी वा तुफान, अतिवृष्टि वा बेमौसमी वर्षा, असिना वा हिउँ, बाढी वा डुवान, खडेरी, तुसारो, भूकम्प, पहिरो वा भूस्खलन, चट्याङ, रोग, कीरा र जङ्गली जनावरका कारणबाट क्षति भएमा बीमकले क्षतिपूर्ति प्रदान गर्नेछ भने उक्त बीमालेखमा लागतको आधारमा पाँच प्रतिशत र उत्पादनको आधारमा सात प्रतिशत बीमांक रकम कायम गरेको छ ।

(छ) ओखर खेती बीमालेख

प्राधिकरणबाट ओखर खेतीमा हुने क्षति विरुद्ध आर्थिक रक्षावरणका लागि बीमा गर्न 'ओखर खेती बीमालेख' कार्यान्वयनमा ल्याएको छ । मिति २०८० साल मङ्सिर १३ गते कार्यान्वयनमा आएको ओखर खेती बीमालेख अन्तर्गत ओखर खेतीको बीमा लागत र उत्पादनका आधारमा गर्न सकिने, बिजु विस्वाका हकमा ओखर खेतीको सात वर्षसम्म लागतको आधारमा मात्र र त्यसपश्चात् उत्पादन (फल) वा लागत (बोट) वा दुबैका आधारमा बीमा गर्न सकिने र कलमी विस्वाका हकमा ओखर खेतीको तीन वर्षसम्म लागतका आधारमा मात्र र त्यसपश्चात् उत्पादन (फल) वा लागत (बोट) वा दुबैका आधारमा बीमा गर्न सकिने लगायतका प्रावधान रहेका छन् । साथै, ओखर खेतीको बीमांक लागतको आधारमा ५ प्रतिशत र उत्पादनका आधारमा ७ प्रतिशत कायम गरीएको छ ।

(ज) सम्पत्ति लघुबीमालेख

प्राधिकरणले लघुबीमकका लागि मिति २०८० भदौ ७ गतेदेखि सम्पत्ति लघुबीमालेख कार्यान्वयनमा ल्याएको छ । सम्पत्ति लघुबीमालेखकमा बीमा अवधिभित्र बीमा गरीएको सम्पत्तिमा भएको क्षतिको क्षतिपूर्ति बीमकले बीमाङ्कको सीमा तथा बीमालेखका शर्तहरूको अधिनमा रही प्रदान गर्ने, सम्पत्तिको पूरा मूल्यको बीमा गर्नुपर्ने लगायतका प्रावधानहरू रहेका छन् ।

(झ) घर लघुबीमालेख

नेपाल बीमा प्राधिकरणले मिति २०८० भदौ ७ गतेदेखि लागू हुने गरी लघुबीमकका लागि घर लघुबीमालेख कार्यान्वयनमा ल्याएको छ । घर लघुबीमालेखमा घरको पूरा मूल्यको बीमा गर्नुपर्ने र बीमादर प्रतिहजारको ५० पैसा हुने लगायतका प्रावधान रहेका छन् ।

(ञ) सँधमारी लघुबीमालेख

नेपाल बीमा प्राधिकरणले मिति २०८० भदौ ७ गतेदेखि लागू हुने गरी लघुबीमकका लागि सँधमारी लघुबीमालेख कार्यान्वयनमा ल्याएको छ । सँधमारी बीमालेखमा बीमा अवधिभित्र बीमा गरीएको सम्पत्तिको सँधमारी वा हतियार सहत भएको डकैतीका कारणले पूर्ण वा आङ्शिक

रूपमा क्षति भएमा बीमाङ्क तथा बीमालेखका शर्तहरूको अधिनमा रही बीमकले क्षतिपूर्ति प्रदान गर्ने, बीमादर प्रतिहजारको ५० पैसा हुने र सम्पत्तिको पूरा मूल्यको बीमा गर्नुपर्ने लगायतका प्रावधान रहेका छन् ।

(ट) दुर्घटना लघुबीमालेख

नेपाल बीमा प्राधिकरणले मिति २०८० भदौ ७ गतेदेखि लागू हुने गरी लघु बीमका लागि दुर्घटना लघुबीमालेख कार्यान्वयनमा ल्याएको छ । दुर्घटना लघुबीमालेखमा बीमा अवधिभित्र बीमितको दुर्घटनाबाट बीमितको मृत्यु भएमा बीमाङ्क रकम र किरिया खर्च वापतको बीमाङ्कको १० प्रतिशत वा रु १० हजारमध्ये जुन बढी हुन्छ सो रकम क्षतिपूर्ति प्रदान गर्ने, बीमा स्थायी पूर्ण अशक्त भएमा बीमाङ्कको ५० प्रतिशतसम्म क्षतिपूर्ति प्रदान गर्ने लगायतका प्रावधान रहेका छन् ।

(७) जोखिममा आधारित पूँजी (Risk Based Capital-RBC)

नेपाल बीमा प्राधिकरणले जोखिममा आधारित पूँजी (RBC) लागू गर्न आवश्यक कार्य अगाडि बढाएको छ । जस अनुसार, Methodology for Risk Free Rate Term Structure for Insurer जारी गरीएको, विश्व बैङ्कसँगको सहकार्यमा च्चBC Quantitative Regulatory Reporting त्फउबितभ लाई अन्तिम रूप दिई सुभावाका लागि बीमहरूलाई पठाइएको र RBC Quantitative Regulatory Reporting Template को Quantitative Impact Study गर्न ORSA लागू गर्न बीमकहरूलाई निर्देशन दिइएको छ ।

यसैगरी, बीमकहरूको लगानी तथा पुनर्बीमा उपकरणहरूको क्रेडिट रेटिङ्ग सम्बन्धी कार्य अगाडि बढाइएको, RBC Focal Person मनोनयन गर्न बीमकहरूलाई निर्देशन दिइएको र बीमकहरूको Quantitative Impact Study र बीमकबाट पेश हुने Quantitative Regulatory Reporting Template को तथ्याङ्क विश्लेषण गर्न Data Analysis Tool तयार गर्ने कार्य भइरहेको छ ।

प्राधिकरणबाट ११ वटा निर्जीवन बीमा कम्पनी, ५ वटा जीवन बीमा कम्पनी र २ वटा पुनर्बीमा कम्पनीलाई Own Risk Solvency Assessment (ORSA) लागू गर्न निर्देशन दिइएकोमा हाल केही बीमकहरूबाट ORSA Gap Analysis सम्पन्न भएको छ भने ORSA Gap Analysis को Action Plan सम्बन्धी कार्य भइरहेको छ ।

८. जोखिममा आधारित सुपरीवेक्षण (Risk based Supervision-RBS)

नेपालमा बीमकको जोखिममा आधारित सुपरीवेक्षण (Risk Based Supervision-RBS) प्रणाली कार्यान्वयन गर्नका लागि टोरोन्टो सेन्टरको सहयोगमा जोखिममा आधारित सुपरीवेक्षण सम्बन्धी कार्य प्रारम्भ भएको छ ।

जोखिममा आधारित सुपरीवेक्षण (RBS) अन्तर्गत पाइलट प्रोजेक्टको रूपमा जीवन बीमकतर्फ एउटा र निर्जीवन बीमकतर्फ एउटाको जोखिममा आधारित सुपरीवेक्षण सम्बन्धी कार्य भएको छ । पाइलट प्रोजेक्ट स्वस्थ बीमकहरूमा सुपरीवेक्षणको आधारमा गरीएको जोखिममा आधारित सुपरीवेक्षण प्रणाली अन्य बीमकहरूमा समेत एकीकृत रूपमा कार्यान्वयन गर्नका लागि प्राधिकरणबाट Nepal Insurance Authority Risk Based Supervision Framework तथा Guide to Supervisory Intervention Framework लागू भइसकेका छन् । यसको मुख्य उद्देश्य नेपाल बीमा प्राधिकरणद्वारा बीमकको प्रारम्भिक चरणमा भएका जोखिमहरू वा सुपरीवेक्षण सम्बन्धी विषयलाई पहिचान गर्नु र सकारात्मक रूपमा हस्तक्षेप गर्नु,

विश्वसनीयता वृद्धि गर्नु रहेको छ ।

यसैगरी, जोखिममा आधारित सुपरीवेक्षणको कार्य अघि बढाउनका लागि सम्पूर्ण निर्जीवन बीमकको प्रारम्भिक जोखिम मूल्याङ्कन सम्बन्धी कार्य सम्पन्न भइसकेको छ भने जीवन बीमकको प्रारम्भिक जोखिम मूल्याङ्कन सम्बन्धी कार्य भइरहेको छ ।

९. बीमकको संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व

बीमकको संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व (CSR) सम्बन्धी व्यवस्था अन्तर्गत बीमकले CSR सम्बन्धी कार्यमा क्रियाशील हुन प्रत्येक आर्थिक वर्षको खूद मुनाफाको एक प्रतिशत रकम छुट्याई 'संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व कोष' खडा गरी जम्मा गर्नुपर्ने व्यवस्था गरीएको छ । उक्त कोषमा जम्मा भएको रकम शिक्षा, स्वास्थ्य, दैवीप्रकोप व्यवस्थापन, पिछडिएका वर्गको आय आर्जन क्षमता अभिवृद्धि, बीमा साक्षरता, अति विपन्न र सीमान्तकृत बर्गका लागि प्राकृतिक प्रकोपबाट हुनसक्ने क्षतिको रक्षावरण गर्नका लागि प्रत्यक्ष अनुदान दिन सकिने व्यवस्था गरीएको छ ।

बीमकले CSR सम्बन्धी खर्च गर्दा एकै भौगोलिक क्षेत्र तथा विषय (शिक्षा, स्वास्थ्य लगायत) मा मात्र सीमित नभई विभिन्न भौगोलिक क्षेत्र तथा विषयहरूमा न्यायोचितरूपले खर्च गर्ने व्यवस्था मिलाउनुपर्ने, कम्पनीको ब्राण्ड प्रवर्द्धनमा खर्च गर्न नपाइने, कम्पनीका संचालक समितिका सदस्यहरूलाई व्यक्तिगत तथा राजनीतिक लाभ हुनेगरी खर्च गर्न नपाइने व्यवस्था समेत गरीएको छ । साथै, नेपाल सरकारको गरीबी न्यूनीकरण सम्बन्धी रणनीति अन्तर्गत अति विपन्न वर्गको प्राकृतिक प्रकोपबाट हुन सक्ने क्षतिको बीमाद्वारा रक्षावरण, कम्पनीमा कार्यरत कर्मचारीहरूको बालबालिकाको लाग चाइल्ड के यर सेन्टरको व्यवस्था गर्दा लाग्ने खर्च तोकिएको छ ।

९. बीमा ऐन, २०७९ विपरित 'बीमा' शब्द प्रयोग गर्न नपाइने

बीमा ऐन, २०७९ मा भएको व्यवस्था विपरित हुनेगरी कसैले पनि बीमा व्यवसाय सम्बन्धी कारोवार, व्यवसाय, व्यापार वा उद्योग गर्ने वा अन्य कुनै प्रयोजनका लागि आफ्नो कम्पनी, फर्म वा संस्थाको नाममा बीमा, पुनर्बीमा, बीमाकोष जस्ता शब्दहरू प्रयोग नगर्न तथा प्राधिकरणबाट इजाजतप्राप्त बीमक बाहेक अन्य कुनै कम्पनी, फर्म वा संस्थासँग बीमा सम्बन्धी कारोवार वा बीमा व्यवसाय नगर्न नगराउन सम्बन्धित सबैलाई सूचित गरीएको छ ।

'बीमा ऐन, २०७९ बमोजिम नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट इजाजतपत्र नलिई कसैले पनि बीमा, पुनर्बीमा, बीमाकोष जस्ता जुनसुकै शब्द प्रयोग गरी वा नगरी प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्षरूपमा बीमा व्यवसाय सम्बन्धी कुनैपनि कारोवार, व्यवसाय, उद्योग वा व्यापार गर्न वा गराउन हुँदैन र यस विपरित हुने गरी कसैले पनि बीमा व्यवसाय सम्बन्धी कारोवार, व्यवसाय, व्यापार वा उद्योग गर्ने वा अन्य कुनै प्रयोजनका लागि आफ्नो कम्पनी, फर्म वा संस्थाको नाममा बीमा, पुनर्बीमा, बीमा कोष जस्ता शब्दहरू प्रयोग गर्नु हुँदैन' भन्ने कानूनी व्यवस्था रहेको छ ।

बीमा ऐन, २०७९ मा उल्लेखित कानूनी प्रावधान विपरित हुनेगरी बीमक बाहेकका सङ्गठित संस्थाहरूले बीमा व्यवसायसँग सम्बन्धित कारोवारहरू गरेको देखिएको हुँदा त्यस्तो कार्य सोही ऐन बमोजिमको बीमा कसूर मानिने र दण्ड दरिवाना हुनसक्नेतर्फ समेत सम्बन्धित सबैलाई सूचित गरिएको छ ।

१०. नेपाल बीमा प्राधिकरण र त्रि.वि. केन्द्रीय अर्थशास्त्र विभागबीच समझदारी

नेपाल बीमा प्राधिकरण र त्रिभुवन विश्वविद्यालय, केन्द्रीय अर्थशास्त्र विभागबीच बीमा सम्बन्धी बिषयमा अध्ययन अनुसन्धान गर्ने समझदारी भएको छ । समझदारीपत्रमा बीमाको अनुसन्धान क्षेत्र पहिचान गरी, प्राधिकरण र केन्द्रीय अर्थशास्त्र विभागले आपसी साभेदारीमा अनुसन्धानको कार्य अगाडि बढाउने उल्लेख छ ।

यसैगरी, देशको अर्थतन्त्रमा बीमा क्षेत्रको योगदान, बीमा क्षेत्रको विकास, बीमा समावेशिता, बीमा व्यवसाय, सेवाको गुणस्तर, संचालन खर्च, वित्तीय प्रणाली, वित्तीय साक्षरता, बीमा क्षेत्रका चुनौती, बीमा कम्पनीको नियमन तथा सुपरीवेक्षण, पुनर्बीमा र जोखिम बहन नीति लगायतका क्षेत्रमा अनुसन्धान गरीने समझदारीपत्रका उल्लेख छ ।

११. बीमा प्रवर्द्धन

(क) प्रसारण

नेपाल बीमा प्राधिकरणद्वारा बीमा सम्बन्धी सचेतना अभिवृद्धिका लागि नेपाल टेलिभिजनबाट बीमा सम्बन्धी सन्देशहरू र रेडियो नेपालबाट बीमा सचेतना कार्यक्रमहरू प्रसारण हुँदै आएका छन् ।

यसैगरी, विभिन्न एफ.एम. रेडियोहरू मार्फत् बीमा सम्बन्धी जानकारीमूलक कार्यक्रम एवम् सन्देशहरू नियमितरूपमा प्रसारण हुँदै आएका छन् ।

साथै, विभिन्न सिनेमाहलहरूमा समेत बीमा सन्देशहरू प्रसारणको व्यवस्था गरीएको छ ।

(ख) निबन्ध प्रतियोगिता

बीमा सम्बन्धी सचेतना अभिवृद्धिमा विद्यार्थीहरूको भूमिका महत्वपूर्ण हुने भएकाले क्याम्पस तथा विद्यालयमा अध्ययनरत विद्यार्थीहरूबीच बीमा सम्बन्धी निबन्ध प्रतियोगिता आयोजना गरीएको छ । प्राधिकरणको केन्द्रीय कार्यालय र प्रादेशिक कार्यालयहरूबाट गरीएको निबन्ध प्रतियोगितामा देशभरका विभिन्न क्याम्पस तथा विद्यालयमा अध्ययनरत विद्यार्थीहरूको सहभागिता रहेको थियो ।

(ग) स्टिकर तथा पोष्टर

बीमा सम्बन्धी सन्देशहरूलाई सार्वजनिक रूपमा व्यापक रूपले प्रचार प्रसार गर्दै जाने क्रममा सार्वजनिक यातायातका साधनहरूमा समेत बीमा सम्बन्धी स्टिकरहरू टाँस्ने कार्यको शुरुवात गरीएको छ । यसक्रममा साभा यातायातसँगको सहकार्यमा काठमाडौं उपत्यकाका विभिन्न रुटमा संचालित साभा यातायातका बसहरूमा बीमा सम्बन्धी सन्देशहरू रहेका स्टिकरहरू टाँसिएका छन् ।

यसैगरी, विभिन्न जिल्लाका सार्वजनिकस्थलमा बीमा सम्बन्धी पोष्टर टाँस्ने र आमरूपमा लिफलेट एवम् पम्पलेट वितरण गर्ने कार्य समेत हुँदै आएको छ ।

(घ) प्रकाशन

नेपाल बीमा प्राधिकरणको केन्द्रीय कार्यालय तथा शाखा कार्यालयका गतिविधिहरूका साथै बीमा सम्बन्धी कार्यक्रमहरू समेटेर द्वैमासिक रूपमा 'बीमा समाचार' नामक बुलेटिन प्रकाशन हुँदै आएको छ । नेपाल बीमा प्राधिकरणको वार्षिकोत्सवका अवसरमा बीमा लगायत अर्थतन्त्र सम्बन्धी समग्र विषयहरू समेटिएको 'बीमा समाचार' नामक विशेषाङ्क प्रकाशन गर्ने गरीएको छ भने बीमा चिनारी र बीमा सम्बन्धी निर्णय सङ्ग्रहहरू समेत प्रकाशन गरीएका छन् ।

(१२) नयाँ वेभसाइटको सुरुवात

नेपाल बीमा प्राधिकरणले मिति २०८० साल चैत ३० गतेदेखि आफ्नो नयाँ वेभसाइट संचालनमा ल्याएको छ । नयाँ वेभसाइटमा नेपाली र अङ्ग्रेजी भाषामा जानकारी प्राप्त गर्न सकिने र अनलाइन गुनासो सुनुवाई तथा च्याटबोटको व्यवस्थाका साथै बीमा सन्देश, बीमा साक्षरता लगायतका सामग्रीहरू सहित उक्त वेभसाइटको सुरुवात गरीएको हो ।

१३. अन्तर्राष्ट्रिय सम्बन्ध र गतिविधि

(क) अन्तर्राष्ट्रिय सदस्यता प्राप्त

अन्तर्राष्ट्रिय बीमा नियमनकारी निकायहरूको छाता संगठन आईएआईएस अन्तर्गत सदस्य रहेका एशियन राष्ट्रहरूको संगठन Asian Forum of Insurance Regulators - AFIR को सदस्यता प्राप्त गरेको छ ।

(ख) Asian Insurance Meet, 2023

नेपाल बीमा प्राधिकरणको आयोजनामा मिति २०८० साल जेठ २५ देखि २७ गतेसम्म काठमाडौंमा बीमा सम्बन्धी अन्तर्राष्ट्रिय सम्मेलन Asian Insurance Meet, 2023 सम्पन्न भएको छ ।

अन्तर्राष्ट्रिय बीमा नियमनकारी निकायहरूको छाता संगठन आईएआईएस, एशियाली बिकास बैंक तथा Access to Insurance Initiative (A2ii) को समन्वयमा उक्त सम्मेलन आयोजना गरीएको हो । 'Building Resilience of Insurance towards Emerging Risk' मूल विषय रहेको उक्त सम्मेलनमा नेपाल लगायत विभिन्न २० देशका बीमा क्षेत्रका नियामक निकायहरूका पदाधिकारीहरू सहित बीमा क्षेत्रसँग सम्बन्धित निकायका पदाधिकारी, बीमा कम्पनी, पुनर्बीमा कम्पनी, लघुबीमा कम्पनी, बीमा सर्भेयर, बीमा अभिकर्ता, बीमाङ्की, बीमा ब्रोकर, बीमा विज्ञ र विभिन्न बीमा सेवा प्रदायक सङ्घ संस्थाका पदाधिकारीहरूको सहभागिता रहेको थियो ।

(ग) चौथो Inclusive Insurance Innovation (iii) Lab

Access to Insurance Initiative (A2ii) बाट आयोजित Inclusive Insurance Innovation Lab -iii Lab को चौथो (२०२३/२०२४) संस्करणको एकवर्षे कार्यक्रममा नेपाल छनोट भई सो अन्तर्गत विभिन्न चरणमा कार्यक्रमहरू संचालन हुँदै आएका छन् । उक्त कार्यक्रमका लागि अधिकतम आठ संस्थाहरू (नियामक निकाय, बीमक तथा बीमा बजारका प्रतिनिधि, मन्त्रालय वा विभाग, ग्राहक बर्ग, प्राविधिक संस्थाहरू आदि) बाट दुई दुईजना प्रतिनिधि समावेश गरी अधिकतम १४ जनाको समूह बनाइएको छ ।

iii Lab ले जलवायु परिवर्तनबाट आईपर्ने जोखिमको रक्षावरण गरी लघुबीमा मार्फत सेवा प्रदान गर्न नविनतम् प्रयोगहरू, जस्तै : नयाँ ऐन नियमको मस्यौदा तयार गर्ने, नविनतम् बीमालेख निर्माण गर्ने, वितरण प्रणाली तथा भुक्तानी प्रणालीको विकास गर्ने, जागरण अभियान संचालन गर्ने जस्ता कुनै एक प्रकारको नविनतम् प्रयोगको विकास गर्ने उद्देश्य राखेको छ । नेपाल लगायत अर्मेनिया र सेनेगल पनि यस Lab मा छनौट भई निर्माण भएको समूहले निम्न चरणमा कार्य अगाडि बढाउने योजना तयार गरेको छ :

पहिलो चरण : Discovery Phase (Feb-March 2024)

दोस्रो चरण : Innovation Phase (April-June 2024)

तेस्रो चरण : Implementation Phase (July-Oct 2024)

पहिलो चरण अन्तर्गत मिति २०८० फागुन १६ र १७ गते आयोजित दुईदिने राष्ट्रिय कार्याशाला नेपालका विभिन्न सरोकारवाला समूह र A2ii का प्रतिनिधिहरूको समेतको उपस्थितिमा सफलतापूर्वक सम्पन्न भयो । सो कार्यशालाबाट विभिन्न प्रतिनिधिहरू भएको नेपाल समूहले प्रारम्भिक चरणमा नविनतम् निर्जीवन बीमालेख बनाउने छलफल भए बमोजिम लक्षित बर्गमा बीमालेखको आवश्यकता र प्राथमिकता बारे जानकारी लिन समूहका सदस्यहरूले विभिन्न स्थानमा कार्यक्रम आयोजना गरी अन्तर्वार्ता मार्फत सो सम्बन्धी विवरण सङ्कलन गरेका थिए । सङ्कलित विवरणहरू आगामी अन्तर्राष्ट्रिय भर्चुअल सत्रमा प्रस्तुत गर्ने कार्यक्रम रहेको छ । पहिलो चरण अन्तर्गत हुने ४ वटा अन्तर्राष्ट्रिय भर्चुअल सत्रमध्ये हालसम्म दुईवटा भर्चुअल सत्रमा सम्पन्न भइसकेका छन् । ती सत्रमा अर्मेनिया र सेनेगलका सदस्यहरूको पनि सहभागिता रहेको थियो । त्यस अवसरमा सहभागीहरूबीच आ-आफ्ना देशमा भएको बीमा क्षेत्रसँग सम्बन्धित गतिविधि बारेको अनुभव आदान-प्रदान गरीएको थियो ।

(घ) Global Money Week

Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD) द्वारा वित्तीय साक्षरता अन्तर्गत हरेक वर्ष अन्तर्राष्ट्रियस्तरमा मनाइने [GLOBAL MONEY WEEK] यस वर्ष 'Protect your money, secure your future' भन्ने नाराका साथ नेपालमा पनि सन् २०२४ को मार्च १८ देखि २४ सम्म बीमा सहित वित्तीय साक्षरता सम्बन्धी विभिन्न कार्यक्रम आयोजना गरी मनाइएको छ । त्यस अवसरमा नेपाल बीमा प्राधिकरणको केन्द्रीय तथा प्रादेशिक कार्यालयद्वारा विभिन्न कलेज, विद्यालय तथा सहकारी संस्थाहरूमा बीमा साक्षरता र बीमा सचेतना सम्बन्धी कार्यक्रमहरू आयोजना गरीएको थियो । कार्यक्रमहरूमा जीवन बीमा र निर्जीवन बीमासम्बन्धी जानकारी, बीमा गर्ने विधि, दाबी भुक्तानी प्रक्रिया लगायत बीमा सम्बन्धी समसामयिक विषयमा छलफल भएको थियो ।

१४. प्रदेश र स्थानीय तहमा बीमा सम्बन्धी अन्तरक्रिया

प्राधिकरणले बीमा सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने उद्देश्यले प्रदेश तथा स्थानीय तहहरूमा बीमा सचेतना कार्यक्रम संचालनलाई निरन्तरता दिँदैआएको छ । त्यस क्रममा प्राधिकरणको केन्द्रीय

कार्यालयका साथै प्रदेश कार्यालयहरूबाट प्रदेश सरकार, स्थानीय सरकार, बीमा कम्पनीका प्रदेश तथा शाखा कार्यालयका कर्मचारी, उद्योगी व्यवसायी, प्रहरी, यातायात व्यवसायी, विद्यार्थी लगायत सरोकारवालाहरूसँग बीमा सम्बन्धी अन्तरक्रिया एवम् छलफल कार्यक्रम आयोजना गरीएका छन् ।

चालू आर्थिक वर्षको चैत मसान्तसम्ममा प्राधिकरणको केन्द्रीय कार्यालयबाट विभिन्न प्रदेश तथा स्थानीय तहसँग ३९ वटा र विद्यार्थीसँग ६ वटा गरी कुल ४५ वटा अन्तरक्रिया तथा छलफल कार्यक्रम सम्पन्न भएका छन् । यसै गरी प्राधिकरणको कोशी प्रदेश कार्यालयबाट स्थानीय तहसँग १६ वटा र विद्यार्थीसँग १ वटा, मधेश प्रदेश कार्यालयबाट स्थानीय तहसँग १९ वटा र विद्यार्थीसँग २ वटा, गण्डकी प्रदेश कार्यालयबाट स्थानीय तहसँग १८ वटा र विद्यार्थीसँग २ वटा, लुम्बिनी प्रदेश कार्यालयबाट स्थानीय तहसँग १७ वटा र विद्यार्थीसँग १ वटा, कर्णाली प्रदेश कार्यालयबाट स्थानीय तहसँग १९ वटा र विद्यार्थीसँग २ वटा र सुदूरपश्चिम प्रदेश कार्यालयबाट स्थानीय तहसँग १४ वटा र विद्यार्थीसँग २ वटा गरी कुल ११३ वटा छलफल तथा अन्तरक्रिया कार्यक्रम सम्पन्न भएका छन् ।

अन्त्यमा, जोखिम व्यवस्थापन गर्ने महत्त्वपूर्ण वित्तीय औजारका रूपमा 'बीमा' रहेको छ । मानव जीवन तथा सम्पत्तिमा कुनै पनि समयमा आइपर्ने जोखिमका कारण सिर्जना हुने आर्थिक क्षतिको क्षतिपूर्ति बीमाबाट प्राप्त हुन्छ । तसर्थ, सरकारी भवन तथा सम्पत्ति, साँस्कृतिक सम्पदाहरू र निर्माण सम्पन्न भएका पूर्वाधार आयोजनाहरूका साथै नागरीकहरूका घर, सम्पत्ति, व्यवसाय लगायतको बीमा गरी आर्थिक सुरक्षण गर्नु आवश्यक छ । बीमा गरेपछि भूकम्प, आगलागी, बाढी, पहिरो लगायतका आकस्मिक रूपमा आइपर्ने विपत्तिका कारण हुने आर्थिक क्षतिको क्षतिपूर्ति बीमा कम्पनीहरूले व्यहोर्ने सुनिश्चित हुन्छ । बीमाको विकास एवम् पहुँच विस्तारमा सरकार, सम्बन्धित निकाय, बीमक लगायत सम्बद्ध सबैको सहकार्य एवम् सहयोग अपरिहार्य छ । सबैको सहयोगबाट नै बीमा क्षेत्रलाई नयाँ उचाईमा पुऱ्याउन सकिन्छ भन्नेमा प्राधिकरण विश्वस्त छ ।

प्राधिकरणको ५६औँ बार्षिकोत्सवका अवसरमा अमूल्य राय, सल्लाह एवम् सुभावा दिनुहुने सम्माननीय प्रधानमन्त्रीज्यू, माननीय अर्थमन्त्रीज्यू, श्रीमान् सचिवज्यूहरू, प्राधिकरणका सञ्चालकज्यूहरू, नियामक निकायका प्रमुखज्यूहरू, प्राधिकरणका पूर्वअध्यक्षज्यूहरू, बीमकका अध्यक्ष तथा प्रमुख कार्यकारी अधिकृतहरू लगायत सम्पूर्ण शुभचिन्तक एवम् शुभेच्छुकहरूलाई नेपाल बीमा प्राधिकरण हार्दिक धन्यवाद ज्ञापन गर्दछ ।

विषयसूची

क्र.सं.	लेखक	विषय	पेज नं.
लेख रचना (नेपाली खण्ड)			
१	गोपीनाथ मैनाली	सहकारी के हो र के चाहिं होइन ?	१
२	कमल प्रसाद रेग्मी	बीमाङ्कीय शिक्षा र अनुभवमा नेपाली विद्यार्थीहरूको धारणा	८
३	दिनेश कुमार लाल	बीमा व्यवसायको नियमन, निरीक्षण तथा अनुगमनमा नेपाल बीमा प्राधिकरण	१६
४	निराजन पाण्डे	नेपालमा बीमा करार र न्यायिक विश्लेषण	२३
५	डा. डिजन भट्टराई	विपद्मा वित्तीय जोखिम हस्तान्तरण : सरकारी प्रयास र आगामी बाटो	३१
६.	राम प्रसाद गजुरेल	नेपाल सार्वजनिक व्यय र ऋणको प्रवृत्ति तथा सार्वजनिक ऋणको व्यवस्थापन	४१
७.	पुनम ज्ञवाली (श्रेष्ठ)	नेपाल बीमा प्राधिकरणको दोस्रो रणनीतिक योजना	५४
८.	पूर्ण बहादुर थापा	यातायात व्यवसायमा बीमाको आवश्यकता, महत्व, समस्या तथा सम्भावना	६०
९.	ऋषि राम पण्डित	नेपालमा पूँजी बजार : वर्तमान अवस्था, देखिएका चुनौती र आगामी कार्यदिशा	६६
१०.	जमुना अर्याल	तनाव घटाउन र खुशी बनाउन अध्यात्म मार्ग	७५
११.	सविता थापा	बीमा क्षेत्रमा मर्जर तथा प्राप्तिको प्रभाव	८३
१२.	टेकराज पाण्डेय	नेपालमा सार्वजनिक संस्थानको विद्यमान अवस्था	९५
१३.	अन्जना शर्मा	नेपालमा संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व एक सवाल	१०३
१४.	विनोद भुसाल	समावेशी बीमा र यस सम्बन्धमा भएका प्रयासहरू	११०
१५.	मोहम्मद दिलदार अंसारी	सङ्घीय प्रणाली र बीमाको परिवेश	११८
१६.	परिवर्तन देवकोटा	कुल गार्हस्थ्य उत्पादनमा बीमा क्षेत्रको योगदान कसरी बढाउने ?	१२५
१७.	मिलन विश्वकर्मा	राष्ट्रिय बीमा नीति, २०८० : बीमा क्षेत्रको विकासका लागि नीतिगत आधार	१३०
१८.	नविन पोखरेल	जीवन बीमामा अभिकर्ताको अपरिहार्यता	१३६
१९.	राजेन्द्र पाठक	लघुबीमा : आजको आवश्यकता	१४१
२०.	कविता पाण्डेय	जलवायु परिवर्तन र बीमा उद्योगमा यसको प्रभाव	१४७
२१.	सुजता अधिकारी	सार्वजनिक सेवा प्रवाह: एक विवेचना	१५४
२२.	कविता खनाल	बीमा क्षेत्रमा संस्थागत सुशासनको अवस्था	१६४
२३.	खुस्बु रेग्मी	नेपालमा सामाजिक सुरक्षा सेवालार्इ दिगो बनाउन जोखिमसँग सम्बन्धित सिद्धान्त (Risk Related Theory) को उपयोगिता	१७१
२४.	राम अविरेल विष्ट	डिजिटल अर्थतन्त्र र वित्तीय साक्षरता	१८१

लेख रचना (अंग्रेजी खण्ड)

S.N.	Name	Subjects	Page No.
1.	Dr. Rabindra Ghimire	Microinsurance: Prospects and Way Forward	189
2.	Pujan Dhungel Adhikari	Addressing the Protection Gap: Challenge for Insurance Regulators	199
3.	Bharat Ram Dhungana	Financial Inclusion to the Unbanked People: Global Agenda for Empowering the Poor	204
4.	Sudip Wagle	Impact of Service Quality on Customer Satisfaction in Life Insurance Companies of Nepal	210
5.	Prahlad Giri	Nepal's Economy Rebounding but at Critical Juncture	217
6.	Binod Kumar Pokharel	Health Insurance Product and Its Conceptual Aspects	222
7.	Birodh Wagle	Is Nepal Ready for NFRS 17? Unveiling the Challenges and Charting the Course	230
8.	Ram Koju	Risk Based Pricing the New Normal: Benefits, Practice and Issues	236
9.	Shraddha Shrestha	Mitigating Risks: A Closer Look at Risk Based Supervision and its Adoption in the Nepalese Insurance Industry	244
10.	Shudarshan Khanal	In-Depth Analysis of On-Site Inspections by Nepal Insurance Authority for Insurance Companies in Nepal: A Pillar of Regulatory Oversight	252
11.	Dwaipayan Regni	Falsifying Documents in Insurance	258
12.	Devendra Dhital	A case for shift towards risk-based pricing approach in non-life insurance	263
13.	Nischal Raj Baniya	Index Based Insurance in Nepal	268
14.	Kedar Nath Bhatta	Issues and Challenges of Development in Nepal	274
15.	Sushma Paudel	Organizational Culture vs Organizational Climate	280
16.	Sudha Kafle	Pricing of Life Insurance Products in Nepal	286
17.	Sudip Giri	After Sales Service in Nepalese Insurance Industry: Current Status & Way Forward	292
18.	Melina Kharel	General Concept of Engineering Insurance	297
19.	Romila Sharma	Role of Agent in Insurance Industry	303
20.	Narayan Paudel	The Impact of Overseas Workers' Contribution on Nepal's Economic Landscape	309
21.	Namuna Joshi	Combating Money Laundering in Insurance Sector	316
22.	Sujan Neupane	Development Planning in Nepal and Brief Review of Fifteenth Plan	322
23.	Surendra Chaulagain	Insurtech Revolution	329
24.	Pooja Acharya	Nepalese Insurance Sector Amid Rising Surrender Rates	335
25.	Hricha Dhakal	AI and the Future of Insurance: Global Trends and Nepal's Path Forward	342
26.	Jeevan Hari Acharya	Overview of Nepal Insurance Authority (NIA): SWOT Analysis	349
27.	Niroj Aryal	Role of Insurance on economic development of Nepal	355



नेपाली खण्ड Nepali Part



विशेषाङ्क, २०८१



नेपाल बीमा प्राधिकरण
NEPAL INSURANCE AUTHORITY



गोपीनाथ मैनाली
पूर्वसचिव/पूर्वमहालेखा नियन्त्रक,
नेपाल सरकार

सहकारी के हो र के चाहिं होइन् ?

विषय प्रवेश

नेपालमा सहकारीहरू प्रशस्त छन् । कतिपय सहकारीहरू सदस्यको हितका सफल व्यवसाय पनि बनेका छन् भने कतिपय भने कमजोर व्यवस्थापन र सहकारी भावना विपरीत सञ्चालन भएकाले सदस्यको माया भरोसा गुमाउँदै गएका छन् । सहकारीको बुझाई र अभ्यासमा एकस्यता नभएकाले पनि सहकारीहरू विवादमा छन् । विस्तारको चरण पारगरी गुणस्तरमा पुग्नुपर्ने सामाजिक आन्दोलनमा एकपटक बैचारिक स्पष्टता र साभ्ना बुझाई विकास गर्नुपर्ने टड्कारो आवश्यकता देखिएको छ । त्यसपछि मात्र सहकारी बास्तविक सामाजिक व्यवसाय बन्न सक्दछ र सबै प्रकारका आलोचनाको एकमुष्ट जवाफ हुनपुग्छ ।

अन्य व्यवसाय जस्तै सहकारी पनि व्यवसाय हो, जसको स्वामित्व, नियन्त्रण र सञ्चालन यसबाटै सेवा लिने व्यक्ति वा सदस्यको हुन्छ । अन्य व्यवसाय जस्तै सहकारी व्यवसाय गर्न पनि शुस्वाती पूँजी (स्टार्ट अप क्यापिटल), लागत व्यहोर्न सक्ने आम्दानी, स्तरीय सेवा दिने सामर्थ्य, नाफाको वितरण, भविष्यको व्यवस्थापनका लागि पूँजीको जोहो, ऋण लिने तथा करार गर्ने हैसियत र सदस्य प्रति दायित्व लिने प्रतिवद्धता चाहिन्छ । भुल्ल के हुँदैन भने सहकारी सदस्यहरूको आफ्नो व्यवसाय हो । आत्मसहयोग, स्वयम् जवाफदेहिता, लोकतान्त्रिक व्यवस्थापन, समानता, न्याय र ऐक्यबद्धता जस्ता मूल्यहरू सहकारी व्यवसायका आधार हुन् । त्यसैले सहकारी आफ्नो इच्छाको संस्था, आफ्नो क्षमताको व्यवसाय र आफ्नो भावनाको अभियान हो ।

निजी व्यवसायभन्दा कति फरक ?

व्यवसाय जहाँ जसले सञ्चालन गरे पनि त्यहाँ लगानी, उत्पादन, व्यवस्थापन, कार्यकुशलता, प्रतिफल वितरण जस्ता साभ्ना भावना हुन्छन् । सहकारी पनि व्यवसाय हो, यसमा पनि व्यवसायका आधारभूत कुराहरू फरक हुँदैनन् । तर स्वामित्व संरचना, उत्पादन केन्द्रीयता, सन्तुष्टि क्षेत्र, पहुँच दायरा, व्यवस्थापन र प्रतिफल वितरण जस्ता विषयमा सहकारीको अभिमुखीकरण फरक रहने भएकाले नै यसलाई सहकारी (वा सहकार्य) भनिएको हो । सहकारी व्यवसायको लगानीकर्ता, नियन्त्रणकर्ता र फाइदा लिने समूह एकै हुन्छ । यो सदस्यहरूको आफ्नो व्यवसाय, आफ्नो लगानी र आफ्नो स्वामित्वको विषय हो । त्यसैले यो नाफामूलक व्यवसाय (फर प्रोफिट ब्युजिनेस) र गैरनाफामूलक व्यवसाय (नन् प्रोफिट ब्युजिनेस) भन्दा फरक हुन्छ । सदस्यहरू सहकारीको सेवाको उपयोगबाट लाभान्वित हुन्छन् । सहकारीभिन्न लोकतान्त्रिक निर्णय हुन्छ, 'एक सदस्य एक मत' को सिद्धान्त अवलम्बन गरिन्छ । लगानी संरचना वा आयतनका आधारमा नभाई सेवा उपभोगको आधारमा नाफा वितरण गरिन्छ । सम्पत्ति

सामूहिक हितमा मात्र उपयोग गरिन्छ, निजी व्यवसायमा उपयोग गर्न पाइँदैन । सहकारी आर्थिकका साथसाथै सामाजिक, सांस्कृतिक र भावनात्मक लक्ष्य हुन्छन् । नाफा विस्तार भयो भन्ने आधारबाट यसको सफलताको व्याख्या गर्न पाइँदैन । किनकि सदस्य/समुदायको हित कति रक्षा र प्रवर्द्धन गर्नु भन्ने आधारबाट मात्र यसको सफलताको मापन र मूल्याङ्कन हुन्छ ।

सहकारी व्यवसायको अनौठोपना

सहकारीको अवधारणा विकास र प्रारम्भमा अभ्यास गर्दा यसमा अनौठा गुणहरूलाई आधार मानिएको थियो, ती मौलिक चरित्रकै आधारमा सहकारी सहकारितामा रहन्छन् । जस्तो कि निजीक्षेत्रका व्यवसायले लगानीको नाफा योग्यता वा प्रतिफल विस्तार गर्न खोज्छन्, यसको विपरीत सहकारी कमभन्दा कम लागतमा सदस्य सेवा दिने भावनाबाट प्रेरित हुन्छ । निजी कम्पनीमा लगानीको मात्राका आधारमा संस्थामाथि नियन्त्रण राख्ने र निर्णयमा मताधिकार राख्छन्, तर सहकारीमा लगानी जति होस्, त्यसको आधारमा नभई प्रत्येक सदस्यलाई नियन्त्रण गर्ने, मत दिने समान हैसियत हुन्छ । समान हैसियतकै आधारमा सामूहिकता विकास र लोकतान्त्रिक पद्धति कायम गर्न सकिने हो, यही भावना बोक्दछ । निजी कम्पनीमा लगानीको नाफा लाभाङ्कशका रूपमा वितरण गरिन्छ, तर सहकारीमा उत्पादन वा सेवा उपभोगको आधारमा नाफा दिइन्छ । त्यसैले सहकारीलाई अघि बढाउने आभ्यान्तरिक शक्ति, उद्देश्य र कार्यपहुँच अन्य व्यवसायमा भन्दा नितान्त भिन्न र अनौठो हुन्छ । यी अनौठा चरित्रहरू जोगाउन नसक्दा वा नाफा सङ्केततर्फ दौडिदा सहकारी सहकारी नभई सहकारीको नाममा अर्कैथोक भैदिन्छन् । जसले यी मौलिक चरित्रलाई आत्मसात गरी संस्था सञ्चालन गरेका हुन्छन्, ती बास्तविक सहकारी भई समृद्धि, समावेशिता र स्वावलम्बन संस्कारका हिमायती बन्ने गर्दछन् ।

सहकारीमा सदस्य किन आकर्षित हुन्छन् ?

सदस्यहरूले किन सहकारी खोल्छन् ? निजी कम्पनी वा विशुद्ध बजार व्यवसायमा किन लाग्दैनन् ? भन्ने प्रश्न उठ्न सक्छन् । वास्तवमा व्यक्तिलाई निजी व्यवसाय, बजार व्यवसाय वा सहकारी व्यवसायमा आवद्ध हुने समान अवसरहरू छन् । कोही निजी व्यवसायमा लाग्छन्, कोही सामूहिक व्यवसायमा । बजारवादी सोचबाट व्यवसाय सञ्चालन गर्दा प्राप्त हुने प्रतिफलभन्दा सामूहिक व्यवसायमा लाग्दा के लाभ बढी हुन्छ ? वा कुन त्यस्तो शक्तिले व्यक्तिलाई सहकारी व्यवसाय गर्न अभिप्रेरित गर्दछ ? यी प्रश्न अहम् छ । आपसिकता, सहयोग र आवद्धताको भावना नै सहकारी व्यवसायको आत्मा हो । पहिलो कुरा सहकारीका सदस्यहरू आफ्ना लागि सेवा व्यवस्थापनमा सहभागी हुन पाउँछन्, जसबाट सदस्यहरूको विशिष्ट क्षमता र सहयोग गर्ने भावनाको उन्नयन हुन्छ । यसले जोखिम बहन क्षमता बढाउँछ । दोस्रो, न्यून लागतमा सेवा प्राप्त गर्ने अवसर रहन्छ, किनकि सहकारीको प्रमुख उद्देश्य सदस्यहित हो, नाफा विस्तार होइन । तेस्रो, व्यवसायको नियन्त्रण र स्वामित्ववरण स्वयम् सदस्यले गर्दछन्, यस अर्थमा सेवा उत्पादक र सेवाग्राही एकै हुन्छ । चौथो, मुनाफाको हिस्साको समुदायकरण हुन्छ र सेवाको दिगो व्यवस्थापन सम्भव हुन्छ । साथै रोजगारी तथा कच्चापदार्थमा स्थानीयको प्राथमिकता रहन्छ । पाँचौ, सहकारीले स्वावलम्बन संस्कृति संस्थागत गर्दछ, जसले अर्थतन्त्रमाथि आउने बाह्य वित्तीय ऋट्का समन गर्ने तागत दिन्छ । यी कारणले सदस्यहरू सहकारीबाट लाभान्वीत हुन्छन् ।

सदस्यको दायित्व

सहकारी सदस्य समुदायको व्यवसाय हो । सहकारीका सदस्यहरू लगानीकर्ता र ग्राहक मात्र होइनन् । आफ्नो व्यवसाय सञ्चालनका क्रममा सदस्यहरूले सामान्य सेवाग्राही वा अङ्शियारको

भूमिकामा मात्र सीमित भएर पुग्दैन, केही दायित्व पनि पूरा गर्नुपर्ने हुन्छ । सदस्यहरू संस्थाबाट उत्पादित सेवा लिने दायित्वमा रहन्छन् । सहकारीका सदस्य हुने तर अर्को व्यवसायका सेवाबस्तु लिने गरेमा आफैप्रति विश्वास नगरेको ठहर्छ । आफ्नो व्यवसायप्रति औपचारिक, आत्मिक र नैतिक रूपमा जवाफदेही नभएसम्म व्यवसायको विकास हुदैन । सदस्यहरू संस्थाको शेयर किन्ने, इक्विटीमा लगानी गर्ने दायित्वमा रहन्छन् । साथै संस्थाका सभा, सम्मेलन, बैठकमा अनिवार्य उपस्थित भई संस्थाका गतिविधिमा संलग्न हुने, संस्थालाई सही दिशातर्फ अघि बढाउन सहयोग गर्ने दायित्व पनि सदस्यमा रहन्छ । सदस्यहरू संस्थाको क्रियाकलापबाट सुसूचित हुने दायित्वमा रहन्छन् । संस्थाको जोखिम घटाउन, सदस्य सेवा र सन्तुष्टि विस्तार गर्न र आपसी हित बढाउन सदस्यहरूले दायित्व निर्वाह गर्नु पर्दछ । अन्यथा यो सहकारी नभई सहकारीको आवरणमा अन्य व्यवसाय भइदिन्छ ।

सहकारीमा हुनुपर्ने चरित्र

सहकारी व्यवसाय सञ्चालनमा संस्थाले जहिले पनि सदस्यको आवश्यकता पूरा गर्ने सोच राख्नुपर्दछ । सदस्यहरू सबै समान हुन्, उनीहरूको आवश्यकता पूरा गर्न नै संस्थाको स्थापना भएको हो । त्यसैले सहकारीका मान्य सिद्धान्तमा रहेर सदस्यको हित विस्तार गर्ने काम नै सहकारीको सोच हुनुपर्दछ । सहकारीमा सङ्कलित पूँजीको सुरक्षित लगानीका क्षेत्र पहिचान गरेर मात्र परिचालन गर्नु पर्दछ । सदस्यका लागि न्यूनतम लागतमा सेवा दिने र यसका लागि व्यवस्थापकीय कार्यकुशलता प्रदर्शन गर्ने काम हुनुपर्दछ । सहकारीका सबै क्रियाकलाप सदस्य र सरोकारवालामा पारदर्शी बनाइ राख्नुपर्दछ । समाजको अब्बल संस्था बन्ने सोचका साथ संस्थाले काम गर्नु पर्दछ । व्यवस्थापनमा रहने व्यक्तिहरू कार्यकुशल र सञ्चालक समितिका व्यक्तिहरू उदाहरणीय नेतृत्व शैलीमा देखिनु पर्दछ । समाजका आर्थिक, सामाजिक परिवर्तन र त्यसबाट संस्थामा पर्ने प्रभावबाट व्यवस्थापन सा-है चनाखो हुनु पर्दछ । संभावित जोखिम बहन गर्ने र परिवर्तनप्रतिमा अनुकूलित हुने क्षमता हुनु पर्दछ । सहकारीका साधारण सदस्यदेखि नेतृत्वमा रहने व्यक्तिहरू सहकारी शिक्षाबाट प्रशिक्षित हुनैपर्दछ, ता कि सहकारीका मूल्य मान्यता अवलम्बन गर्न कुनै अस्पष्टता नदेखियोस् । सदस्यहरूबाट सहकारीलाई संरक्षण गर्ने प्रतिवद्धता चाहिन्छ । सहकारी र समुदायको असल सम्बन्ध सहकारीमा हुनैपर्ने अर्को चरित्र हो । यी चरित्रलाई जीवन्त राख्न सकेमा मात्र सहकारी बास्तवमै सहकारी बन्न सक्दछ ।

सहकारी सिद्धान्त

सहकारी व्यवसायलाई दिगो, समुदायमैत्री र सामाजिक भावना अनुरूप बनाउन सहकारीका प्रणेताहरूले सहकारीका सिद्धान्तहरू प्रतिपादन गरेका छन् । यी सिद्धान्तहरू नै आजको विश्वमा सहकारी व्यवसायलाई मार्गदर्शन गर्ने आधार हुन् । अन्तराष्ट्रिय सहकारी महासंघ (आइसीए) ले पनि यी सिद्धान्तलाई अवलम्बन गर्न जोड दिँदै आएको छ । राष्ट्रिय कानूनहरूले पनि यी सिद्धान्तलाई संस्थागत गर्ने कानूनी प्रावधान राखेका छन् भने सहकारी संस्थाहरूले यिनलाई अवलम्बन गर्दै आएका छन् । सहकारी संघहरूले आफ्ना सदस्यलाई सिद्धान्त अवलम्बनमा सहजीकरण गरिरहेका छन् । पहिलो सिद्धान्त, स्वेच्छिक र खुला सदस्यता हो । सहकारी संस्थामा आवद्ध हुने व्यक्ति स्वेच्छिक चाहनाबाट सदस्य बन्छ, स्वेच्छिक चाहनाबाट नै सदस्यबाट बाहिरिन्छ । सदस्य बन्न चाहनेका लागि सदस्यतामा अवरोध र वाध्यताको कुनै गुञ्जायस रहनु हुँदैन । दोस्रो सिद्धान्त, संस्थामाथि प्रजातान्त्रिक नियन्त्रण हो । कुनै एक वा केही व्यक्तिको नियन्त्रणमा संस्था रहनु हुँदैन । तेस्रो सिद्धान्त, सदस्यहरूको आर्थिक

सहभागिता हो । संस्थाको पूँजी वा व्यवसायको आधार नै सदस्यको आर्थिक सहभागिता हो । चौथो सिद्धान्त, सहकारी संस्था स्वायत्त र स्वतन्त्र हुन्छ । विचार, आग्रह, प्रभाव, दवाव, राजनीति, विभेद जस्ता कुराबाट यो विल्कुल अलग रहन्छ । केवल सहकारी मूल्य र सिद्धान्तबाट यो निर्देशित हुन्छ । पाँचौं सिद्धान्त, सहकारी शिक्षा हो । सहकारीमा आवद्ध हुने जो कुनैले सहकारी सम्बन्धी जानकारीबाट प्रशिक्षित हुनुपर्दछ, ता कि सहकारीका चरित्रलाई व्यवहारमा उतार्न सकियोस् । छैठौं सिद्धान्त, सहकारीबीच साभेदारी हो । सहकारी-सहकारीबीच गलाकाट प्रतिस्पर्धा होइन, सहयोग, सहभाव र साभेदारी कायम गरेर नै सहकारीका असल अभ्यासहरू विनिमय गर्न, अवलम्बन गर्न र संस्थागत गर्न सकिन्छ । सहकारी व्यवसाय विस्तारको आधार पनि सहकारीहरूबीच आपसी सहकार्य आवश्यक हुनसक्छ । साभेदारीका विभिन्न ढाँचा हुनसक्छन्, सहकार्य र आपसिकताको ढाँचा सहकारीबीच साभेदारी हो । सातौं सिद्धान्त, समुदायप्रति चाख हो । सामाजिक चाख, चाहना र सम्बेदनाबाट सहकारी अलग रहन सक्दैन । संस्थाले कमाएको नाफाको हिस्सा समुदायको हितका निम्ति छुट्याउने, समुदायका सुख-दुःखमा सहभागी भई सामाजिक दायित्व निर्वाह गर्ने चरित्र सहकारीमा रहनुपर्दछ ।

सदस्यको भूमिका

आफ्नो संस्थाभित्र सदस्यका खास भूमिका हुनु स्वाभाविक हो । सदस्यहरू केवल मुनाफा खोज्ने वा सेवा लिने काममा मात्र लाग्दैनन् । संस्थाभित्र सदस्यले खेल्नुपर्ने भूमिका राम्ररी निर्वाह नगरेमा सहकारी सिद्धान्तहरू कार्यान्वयनमा आउँदैनन्, उद्देश्य पूरा पनि हुँदैन । किनकि सदस्य नै स्वामी, निर्णयकर्ता, नियन्त्रणकर्ता र सेवाग्राही हो । त्यसैले नीति, रणनीति निर्णय, बार्षिक कार्यक्रम, लेखा परीक्षण, वित्तीय प्रतिवेदन, नाफा वितरण, सञ्चालक नियुक्ति, लेखा परीक्षक नियुक्ति जस्ता महत्वपूर्ण विषयका निर्णयमा सहभागी भई स्पष्ट धारणा राख्ने भूमिका सदस्यहरूले खेल्नु पर्दछ । साधारण सभा, विभिन्न समितिमा सहभागिता र सामाजिक क्रियाकलापमा सक्रियता देखाउने कार्यभूमिकाबाट पनि सदस्यहरू पर रहन सक्दैनन् । सहकारी सेवा उपभोग नै संस्थाको आयस्रोत भएकाले सहकारी सदस्यहरू आफ्नो संस्थाको सेवा बस्तु उपभोग गर्ने भूमिकामा रहनु पर्दछ । सदस्यले आफ्नो भूमिका पूरा नगरेमा संस्था र व्यवसायले प्रगति गर्न सक्दैन र सहकारीका नेतृत्वका केही व्यक्तिले मात्र संस्थाको लाभ पाउने, संस्था जोखिममा जाने लगायतका संभावनाहरू बढ्न जाने हुन्छ । नेपालका सहकारीहरूमा देखिएको समस्या धेरैहदमा सदस्यहरूका कमजोर भूमिकाको कारण पनि सिर्जना भएका हुन् ।

सञ्चालकको भूमिका

सदस्यहरूले सधैं सबै प्रकारका दैनिक गतिविधिमा भाग लिन सक्दैनन् । उनीहरूको तर्फबाट दैनन्दिनी कामलाई नियन्त्रण गर्न सञ्चालकहरू नियुक्त गरिन्छन् । सञ्चालकहरूको समूह सञ्चालक समितिको रूपमा रहन्छ । सञ्चालकहरू सदस्यबाट निर्वाचित भएकाले निर्वाचकप्रति जवाफदेही हुने भूमिकामा रहन्छन् । साधारण सभामा सदस्यहरूले दिएका विचार, सुभावा तथा भएका निर्णयहरू कार्यान्वयन मार्फत जवाफदेही हुने दायित्व सञ्चालकमा रहन्छ । सहकारी सिद्धान्त, विधि, मूल्य, मानक, नीतिहरूको कार्यान्वयन गर्ने भूमिका पनि सञ्चालकमा रहन्छ । त्यति मात्र होइन, यी सिद्धान्त र मानकहरू आफैले अवलम्बन गरी उदाहरणीयता प्रदर्शन गर्ने भूमिका पनि उनीहरूमा रहन्छ । साथै, व्यवस्थापनमाथि नियन्त्रण, सुपरिवेक्षण र निर्देशन गर्ने, सम्पत्ति संरक्षण गर्ने र सुधार कार्यमा अग्रसरता लिने कार्यभूमिका पनि सञ्चालकहरूमा रहन्छ । सञ्चालकहरू लामो समय नेतृत्वमा नरही अन्य

सदस्यसार्थीको क्षमता विकास साथ नेतृत्व हस्तान्तरण गर्ने भूमिकामा उदार रहनु पर्दछ । सहकारीको नेतृत्व एक वा दुई कार्यकालभन्दा बढी नरहनु राम्रो मानिन्छ । आफ्नो स्वार्थ गारिएका वा स्वार्थ रहनसक्ने विषयबाट सञ्चालक अलग रहनु पर्दछ । सञ्चालकहरू व्यवस्थापनको भूमिकामा रहनु हुँदैन । सञ्चालकमा रहने असल गुणहरू नै संस्था र अन्य सदस्यहरूमा विस्तारित हुने हुँदा पनि सञ्चालकहरूको कानूनी, सैद्धान्तिक र नैतिक भूमिका रहन्छ । साधारण सभामा पेश गर्ने विवरण तथा हिसावहरू तन्दुरुस्त राख्ने र प्रस्तुत गर्ने दायित्व पनि सञ्चालकहरूमा रहन्छ ।

लेखा सुपरिवेक्षण समितिको भूमिका

सञ्चालक समिति जस्तै महत्वपूर्ण भूमिका रहेको संयन्त्र लेखा सुपरिवेक्षण समिति हो, जसमा विज्ञता भएका र स्वार्थ नवाफिने तीनजना सदस्यहरू साधारण सभाबाट निर्वाचित गरिन्छन् । कुनै नाता सञ्चालक समितिमा रहेमा त्यस्तो व्यक्ति पनि लेखा सुपरिवेक्षण समितिमा रहन योग्य मानिँदैन । किनकि संस्थाभित्र नियन्त्रण र सन्तुलन र आन्तरिक सुशासन कायम गर्नु यसको उद्देश्य हो । नियमित रूपमा आन्तरिक लेखा परीक्षण गर्ने, आन्तरिक नियन्त्रण प्रणाली सुव्यवस्थित गराउने, वित्तीय विवरणको मूल्याङ्कन गर्ने, लेखा परीक्षणको प्रतिवेदन कार्यान्वयनमा ल्याउने र साधारणसभाबाट भएका आर्थिक विषयहरूको कार्यान्वयनको निगरानी राख्ने काम समितिको हो । साथै वित्तीय पारदर्शिता र आर्थिक अनुशासनमा समिति सदैव चनाखो रहनु पर्दछ । यो संसदको सार्वजनिक लेखा समिति जस्तै हो सहकारी संस्थाका लागि । अन्य समितिहरू पनि विषयगत रूपमा गठन भै सहस्यहितमा केन्द्रीत हुनसक्दछन् ।

व्यवस्थापनको भूमिका

व्यवस्थापन (कर्मचारीको समूह) सहकारी व्यवसाय सञ्चालन गर्ने कार्यकारी निकाय हो । यसमा विभिन्न तह र विशेषज्ञताका कर्मचारी रहन्छन् र यी कर्मचारी संस्थाको नीति निर्माताको भूमिकामा नरही दैनन्दिनी कार्यसञ्चालनमा क्रियाशील हुन्छन् । साधारण सभाबाट स्वीकृति बाषिक कार्यक्रम/कार्ययोजना सञ्चालक समितिको सामान्य सुपरिवेक्षणमा रही कार्यान्वयन गर्ने, सेवा/बस्तु उत्पादन, वितरण र मान्य सिद्धान्तका आधारमा कारोवारको लेखा राखी नियमित रूपमा प्रतिवेदन गर्ने जिम्मेवारी व्यवस्थापनको हो । साथै विज्ञताको उपयोग गरी व्यवसाय विस्तार, उत्पादन विविधीकरण, सदस्य चाख विस्तारका लागि सञ्चालक समितिलाई सल्लाह दिई संस्थालाई गतिशील बनाउने कार्यभूमिका पनि व्यवस्थापनको रहन्छ । व्यवस्थापनका आफ्नै आचार संहिता हुन्छन्, जसको अवलम्बन गर्नु सवै कर्मचारीको कर्तव्य हुन्छ ।

संघहरूको भूमिका

सहकारी व्यवसायको विस्तार र विकासमा सहजीकरण गर्ने उद्देश्यले विषयगत, प्रादेशिक र राष्ट्रियस्तरमा सहकारी सङ्घहरू गठन हुन्छन् । राष्ट्रिय सङ्घहरूको अन्तर्राष्ट्रिय सङ्घको रूपमा अन्तर्राष्ट्रिय सहकारी महासंघ (आइसीए) पनि स्थापना भएको छ । आइसीएले अवलम्बन गर्ने कार्यपद्धति कै विस्तृत रूप राष्ट्रिय, क्षेत्रीय र स्थानीय तहका सङ्घहरूको कार्यभूमिका हुन् । आइसीएले प्रमुखतः तीन कार्य गर्दछ : (क) सहकारी मूल्य र सिद्धान्तको प्रवर्द्धन र संरक्षण, (ख) सदस्य सङ्गठनहरूबीच पारस्परिक सम्बन्ध विस्तार र, (ग) आवद्ध सदस्य सङ्गठनको प्रगतिका काम । राष्ट्रिय तहका सङ्घ, महासङ्घ र विषयगत सङ्घहरूले यी कार्यभूमिका निर्वाह गर्दछन् :

- सहकारी मूल्य, सिद्धान्तलाई व्यवहारमा उतारी सहकारीलाई मर्यादित र आदर्श बनाउने,
- सहकारीमा आवद्ध सदस्यहरूको व्यक्तिगत र सामाजिक क्रियाकलाप मर्यादित र आदर्श बनाउने,
- संस्थाका क्रियाकलाप पारदर्शी, अनुशासित बनाई सहकारी संस्कृतिको विकास गर्ने,
- सदस्य तथा पदाधिकारीको काम कारवाही उत्तरदायी र जवाफेही बनाउने,
- सङ्घ संस्थाको व्यावसायिक कार्यमा सुधार ल्याउने ।

सहकारीका प्रकार

सहकारी संस्थालाई कार्यक्षेत्र वा विषयका आधारमा बर्गीकरण गर्ने गरिन्छ । सामान्यतः वित्तीय (बैंक तथा वित्तीय सेवा दिने), थोक व्यवसायी (पसल, निर्माण सामग्री), सेवा (व्यवसाय उपचार, आवास आदि), उत्पादन (कृषि, अन्य उत्पादन), श्रमिक (रोजगारी सेवा) र बहुउद्देश्यीय (एकभन्दा बढी सेवा दिने) भनी सहकारी संस्थाको बर्गीकरण गरिने प्रचलन छ । नेपालमा सहकारी नियामन, प्रशासन र प्रवर्द्धन गर्ने प्रयोजनका लागि उत्पादक सहकारी, उपभोक्ता सहकारी, वित्तीय (बचत तथा ऋण) सहकारी, श्रमिक सहकारी र बहुउद्देश्यीय सहकारी गरी पाँच प्रकारले बर्गीकरण गरिदै आएको छ । कुनै विषयलाई कार्यक्षेत्र बनाई दर्ता भएका सहकारीले त्यसलाई मुख्य कारोवार गरी तोकिएको परिमाणमा मात्र अन्य विषयमा कारोवार गर्न पाउँछन् । नेपालमा धेरैजसो सहकारीले दर्ताका समयमा कुनै व्यावसायिक क्रियाकलापलाई मुख्य भनी उल्लेख गर्ने र बचत तथा ऋण कारोवारमा बढी संलग्न रहने प्रवृत्ति देखिएको छ । सहकारी संस्थाहरू एकीकृत भई सहकारीका ढाँचामा विशिष्टीकृत व्यवसाय सञ्चालन गर्न भने सक्दछन् ।

केही सफल उदाहरण

सहकारीहरू सफल हुनु भनेको साभ्ना बन्धनमा रहेर सदस्यहितका क्षेत्रमा अब्बल रहनु हो । नाफा वा व्यवसाय विस्तार मात्र सहकारी सफलताको सूचक होइन, न यस सूचकलाई आधार मानेर नै सहकारीको मूल्याङ्कन गरिनुहुन्छ । नेपालमा केही ठूला सहकारी उच्च नाफा र व्यवसाय विस्तारमा रहे पनि सदस्य भने संस्थाबाट प्रताडित रहेको गुनसो छन् । विश्वमा धेरै सहकारीहरूलाई सफल व्यवसायमा उल्लेख गर्न सकिन्छ, जसले सहकारी सिद्धान्त अनुसार सदस्य सन्तुष्टि र व्यवसाय विस्तार गरिरहेका छन् । जस्तो, भारतका अमूल, एम्को (कृषि सहकारी), जापानको जेन्की योरेन (कृषि सहकारी), नेदरल्याण्डको रावोव्याङ्क (क्रेडिट युनियन), एग्रिको (कृषि), दक्षिण कोरियाको राष्ट्रिय कृषि सहकारी महासङ्घ, अमेरिकाको एनएमआइसी (बीमा प्रदायक), स्वीजरल्याण्डको मिग्रोस (उपभोक्ता), क्यानाडाको डेजर्डिएन (वित्तीय सेवा), डेनमार्कको आरिया फुड्स (कृषि बन) आदि । हाम्रै मुलुकमा पनि केही सहकारी आशालाग्दो रूपमा अघि बढेका छन् ।

नेदरल्याण्डको आलु व्यवसयामा संलग्न सहकारी एग्रिकोले सहकारी व्यवसाय सफल हुन चार आधार चाहिन्छ भन्ने निष्कर्ष निकालेको छ । पहिलो, व्यवसायप्रतिको भावनात्मक लगाव वा प्यासन । एग्रिकोमा आलुप्रतिको मोह (प्यासन) अत्यधिक थियो र जसका कारण आलु उत्पादक कृषकहरू गोलवद्ध भए । दोस्रो, सेवा/उत्पादनको विस्तार, विविधीकरण । एग्रिकोले पहिला आलु उत्पादन मात्र गर्दथ्यो, पछि आलु उत्पादन, प्रशोधन, आलु विउ उत्पादन, बजार बृद्धि, अनुसन्धान लगायत मूल्य श्रृङ्खलामा पनि संलग्न भई व्यवसाय विस्तार गर्‍यो । तेस्रो, सदस्य सम्बन्ध । सदस्यहरूबीच सम्बन्ध वा साभ्ना

बन्धनको भावना निकै उदाहरणीय देखिएको छ । चौथौ, सन्तुष्ट सदस्य । सदस्यहरूको व्यवसाय भएकाले सदस्यको सन्तुष्टिलाई उच्चतम रूपमा सम्बोधन गर्ने प्रक्रियाले एग्रिकोलाई सफल उदाहरण बनायो ।

उपसंहार

सहकारी व्यवसाय सदस्यहरूको आर्थिक, सामाजिक र सांस्कृतिक उद्देश्य पूरा गर्ने अभियान हुन् । राज्यको लगानीविना नै अर्थतन्त्रको सबलीकरण र स्वावलम्बन संस्कृति विकास गर्न सहकारीहरू स्वचालित हुने हैसियत राख्दछन् । भनिन्छ, सहकारी दुःखबाट शुरु हुन्छ, नहुनेहरूलाई हुने बनाउँछ । जब यसले परिपक्वता हासिल गर्छ, एग्रिको, एम्को वा डेजार्डिएन जस्तै सफल ब्राण्ड बनेर सदस्य सेवाको व्यापकता दिन पछि पर्दैन । तर नेपालमा धेरैजसो सहकारीहरू सहकारी भावना र आधार मूल्यबाट विषयान्तर भई सहकारी अभियानमाथि नै प्रश्न चिह्न खडा गर्ने संभावनातिर गइरहेको भान हुन्छ । सहकारीभित्र सुशासनको अभाव खट्किदैछ, सदस्य र सहकारीबीचको सम्बन्ध हार्दिक छैन, व्यवस्थापन र सञ्चालकमा एकै व्यक्ति देखिन थालेका छन्, संस्थाहरू स्वःनियमनमा छैनन्, स्वःअनुशासनमा छैनन्, नियमन गर्ने नियामक संयन्त्रहरू कमजोर क्षमतामा छन् । सहकारीमा जोखिम मात्र बढेको छैन, संस्थाहरू सड्कटग्रस्त पनि बन्न थालेका छन् । सहकारी व्यवसायलाई मूल्य केन्द्रित, सिद्धान्तनिष्ठ र स्वयम् अनुशासित बनाउन सहकारी अभियान र तीनै तहका नियामक निकायहरू परिचालित हुनु सख्त जरूरी छ । त्यतिमात्र होइन, नियामक निकायमा नै सहकारी शिक्षा र क्षमता विकास आवश्यक देखिएको छ ।





कमल प्रसाद रेग्मी
निर्देशक
नेपाल बीमा प्राधिकरण

बीमाङ्कीय शिक्षा र अनुभवमा नेपाली विद्यार्थीहरूको धारणा

सारांश

त्रिभुवन विश्वविद्यालयले वि.सं. २०७३ सालदेखि संचालन गरेको स्नातकस्तरको "बीमाङ्कीय" कार्यक्रमको सम्बन्धमा त्यहाँका विद्यार्थीहरूको शिक्षा र अनुभवको विषयमा गरिएको सर्भेक्षणबाट अधिकांश विद्यार्थीहरूको धारणामा उक्त कार्यक्रमको पाठ्यक्रम अन्तर्राष्ट्रियस्तरको रहेको, बीमाङ्की पेशाको लागि उपयोगी रहेको र नेपालमा यसको आवश्यकता, महत्त्व दिनानुदिन बृद्धि भइरहेको परिणाम प्राप्त भएको छ। कार्यक्रम निजी श्रोतबाट संचालन भएकोले यस्ता कार्यक्रमहरू नेपाल सरकारले आफ्नो श्रोतबाट संचालन गरी क्रमशः प्रदेशस्तरमा समेत संचालन गरी देशमा यस्ता जनशक्तिको आपूर्ति बढाई जोखिमको व्यवस्थापन तथा आर्थिक विकासमा लाग्नुपर्ने देखिन्छ।

मुख्य शब्दावलीहरू : बीमाङ्की पेशा, बीमाङ्कीय शिक्षा, बीमाङ्की पेशाको छाता सङ्गठन, नेपाली बीमाङ्कीय सोसाइटी र नेपाल बीमा प्राधिकरण।

१. अध्ययनको पृष्ठभूमि

'बीमाङ्की' भन्नाले विगतका तथ्याङ्कहरू (Past data) को विश्लेषणबाट भविष्यको पूर्वानुमान (Future forecast) गर्न सक्ने विशेष योग्यता, क्षमता, अनुभव भएको पेशागत जनशक्तिलाई बुझिन्छ। विश्वमा सत्रौँ सताब्दीको मध्य (सन् १७५७) तिर बेलायतका गणितशास्त्रीबाट बीमा क्षेत्रको लागि यो शब्द प्रयोग भएसँगै विश्वमा क्रमशः यसको विकास, अध्ययन, अध्यापन, प्रचार प्रसार भइरहेको छ। विशेषतः "बीमाङ्की" विषय गणित, तथ्यांशास्त्र र अर्थशास्त्रका सिद्धान्तहरूसंग बढि सम्बन्धित रहेको देखिन्छ। विश्वमा बीमाङ्कीहरूको सङ्ख्या अत्यन्तै कम भए तापनि सवैभन्दा आकर्षक पेशाको रूपमा स्थापित भएको छ। (Hyman, 2021)

'बीमाङ्की' जनशक्ति बीमा क्षेत्र सँगसँगै राज्यको अर्थतन्त्रको विकास तथा विस्तार गर्नका लागि बैङ्किङ, लगानी, धितोपत्र, कोष व्यवस्थापन, राजस्व, खर्च लगायतका क्षेत्रमा पनि त्यत्तिकै उपयोगी, आवश्यक र महत्त्वपूर्ण रहेको छ। पछिल्लो समयमा यस पेशालाई गैरआर्थिक क्षेत्रमा विगतको तथ्याङ्कको विश्लेषण गरी भविष्यको पर्दाफास गर्ने कार्यमा समेत प्रयोग भइरहेको पाइन्छ। सन् २०१५ मा क्यानडाले जलवायु परिवर्तनको असर सम्बन्धमा बीमाङ्कीबाट विश्लेषण गराएको प्रतिवेदन सार्वजनिक भएको छ। (International Fellow of Actuary, 2019)

बीमा ऐन, २०७९ बमोजिम नेपाल बीमा प्राधिकरण, नेपालको समग्र बीमा व्यवसायको नियमनकारी निकाय हो। नेपाल बीमा प्राधिकरण अन्तर्गत जीवनतर्फ १४, निर्जीवनतर्फ १४ र पुनर्बीमा

कम्पनी २ तथा लघुबीमा कम्पनी ७ गरी जम्मा ३७ वटा बीमा कम्पनी रहेका छन्। बीमा ऐन, २०७९ र सामाजिक सुरक्षा कोष ऐन, २०७९ बमोजिम प्रत्येक संस्थामा एक 'बीमाङ्की' अनिवार्य रूपमा आवश्यक रहन्छ (बीमा ऐन २०७९, कोष ऐन २०७४)।

नेपालमा बीमाङ्कीय शिक्षाको औपचारिक अध्ययन, अध्यापन त्रिभुवन विश्वविद्यालयले बीमाङ्की पेशाको लागि उपयोगी हुने किसिमको स्नातकस्तरको म्याथम्याटिक्स साइन्सेज कार्यक्रम वि.सं. २०७३ सालबाट शुरु गरेको छ। यो कार्यक्रम अन्य विश्वविद्यालयमा संचालनमा छैन। हालसम्म उक्त कार्यक्रमको विभिन्न सेमिष्टरमा अध्ययन गरिसकेका र अध्ययन गरिरहेका गरी लगभग ३०० जना विद्यार्थीहरू छन्। प्रथम व्याचका विद्यार्थीहरू स्नातक तह उर्तीर्ण भई बीमा बजारमा कार्यरत रहेका छन्।

त्रिभुवन विश्वविद्यालयले संचालन गरेको उक्त कार्यक्रम नेपालमा नयाँ र बढी प्राविधिक पक्ष समेटिएको हुनाले, साथै प्राज्ञिक एवम् पेशागत रूपमा उपयोगी हुने भनी संचालनमा ल्याएको थियो। नेपालमा यो विधा अध्यापन गराउने विषयगत शिक्षकको अभाव नै रहेको अवस्थामा यो कार्यक्रम संचालनमा ल्याएको हुनाले यस सम्बन्धमा त्यहाँ अध्ययनरत विद्यार्थीहरूलाई यो कार्यक्रममा देखिएका विभिन्न सकारात्मक कुरा तथा केही समस्या भए सो समेत र भविष्यमा के कस्ता पक्षमा सरोकारवालाले कुन पक्षमा ध्यान दिएमा यो पेशा र शिक्षाको विकासमा थप टेवा पुग्ने छ भनी यो कार्यक्रमको अवस्थाको जानकारी लिने उद्देश्यका साथ विभिन्न प्रश्नहरू राखी विद्यार्थीहरूलाई सहभागी गराइएको छ। जसमा पाठ्यक्रम 'बीमाङ्की' पेशाको लागि उपयोगी हुने किसिमको छ वा छैन, यो पाठ्यक्रम कुनै देशको नियमनकारी निकाय (Actuarial Society) को हुबहु वा नेपाली परिस्थितिमा अनुकूल हुने किसिमको विकास गरिएको छ, छैन भनी सभै मोडलमा सबै विद्यार्थीहरूलाई प्रश्नावली भराएर यो लेख तयार गरिएको छ।

१.१. बीमाङ्कीय शिक्षा र पेशाका बारेमा अन्तर्राष्ट्रियस्तरमा भएको ब्यवस्था

'बीमाङ्कीय' शब्द सन् १७५७ तिर बेलायतका गणितशास्त्रीबाट बीमा क्षेत्रको लागि प्रयोग भएसँगै (<https://www.actuaries.org/iaa>) विश्वमा क्रमशः यसको विकास भइरहेको छ। विशेषतः यो बिषय गणित, तथ्याङ्कशास्त्र र अर्थशास्त्रसँग बढी सम्बन्धित रहेको देखिन्छ। विश्वमा बीमाङ्कीहरूको सङ्ख्या अत्यन्तै कम छ। भारतमा बीमाङ्कीको सङ्ख्या लगभग चारसय त्रिहत्तर (<http://www.actuariesindia.org/>) छ, जबकि त्यहाँ चार्टर्ड एकाउण्टेण्ट लगभग १० लाखभन्दा बढी छन्। 'बीमाङ्की' सबैभन्दा बढी पारिश्रमिक पाउने पेशाको रूपमा स्थापित भएको छ। (<https://www.actuarialpost.co.uk>, मिति २०२२ जनवरी १२)।

विश्वका धेरै विश्वविद्यालयले यसको अध्ययन, अध्यापन गराउनुका साथै बेलायत, अमेरिका, अष्ट्रेलिया, चीन, जापान, भारत लगायत विकसित देशमा बीमाङ्की पेशाको इजाजत दिने नियमनकारी निकाय (Actuarial Society) हरू रहेका छन्।

नियमनकारी निकाय गठन नभएका अधिकाङ्श देशमा गैरसरकारी पेशागत संस्थाका रूपमा एसोसिएसनहरू गठन भएका छन्। उदाहरणका लागि बङ्गलादेश, पाकिस्तान, इण्डोनेसिया, नेपाल (<http://actuarialsocietyofnepal.org>, मिति २०२२ जनवरी १२) आदिलाई लिन सकिन्छ।

१.२ बीमाङ्की पाठ्यक्रमको जानकारी

प्रत्येक देशमा प्रायः सबै पेशाको छुट्टा छुट्टै पाठ्यक्रम र इजाजत सम्बन्धी ब्यवस्था हुनु सामान्य कुरा हो। तर 'बीमाङ्की' को पाठ्यक्रम र पेशागत इजाजत संसारभर एकै किसिमको रहेको वेवसाइट भिजिटबाट जानकारी प्राप्त भएको छ। सन् २०१९ मा यसको पाठ्यक्रम संशोधन भएको छ। यसअघि फेलोसिप (Fellowship) गर्न १५ वटा पेपरको परिक्षा उत्तीर्ण गर्नुपर्नेमा सन् २०१९ पछि १३ वटा पेपर कायम भएको छ। समग्रमा अर्थशास्त्र, गणित र तथ्याङ्कशास्त्रका बिषय यसमा समावेश गरिएका छन्। प्राविधिक शब्दावली केही फरक होलान्। (<https://www.actuaries.org.uk>, मिति २०२२ जनवरी १२)।

अमेरिकामा एउटा मात्र नभएर तीनवटा 'बीमाङ्की' सोसाइटीहरू छन्। जीवन बीमा, निर्जीवन बीमा (<https://www.cas.org>) र पेन्सनसँग सम्बन्धित छुट्टाछुट्टै (<https://www.asppa.org>) 'बीमाङ्की' पेशाको इजाजत दिने नियमनकारी निकाय (Actuarial Society) हरू रहेका छन्। (<https://www.soa.org>, मिति २०२२ जनवरी १२)। बेलायत तथा भारतका उत्पादनहरू दक्षिण एसिया र अफ्रिकन देशमा कार्यरत रहेका छन्।

१.३ बीमाङ्की पेशाको छाता सङ्गठन (International Actuarial Association)

बीमाङ्की पेशाको इजाजत दिने नियमनकारी निकाय IAA को स्थापना सन् १८९७ मा भएको हो। आज विश्वका सबैजसो सोसाइटी र एसोसिएसनहरू यसका सदस्य रहेका छन्। विश्वका बीमा नियमनकारी निकायको छाता सङ्गठन International Association of Insurance Supervisors (IAIS) को स्थापना सन् १९९४ मा भएको हो। यसको कूल सदस्य सङ्ख्या लगभग २०० छ। यसको संस्थापक सदस्य नेपाल पनि हो। यसले लगभग छबिसवटा बीमा क्षेत्रका कोर प्रिन्सिपलहरूको विकास गरेको छ, तीनै प्रिन्सिपलका आधारमा विश्वका बीमा नियमनकारी निकायको सुपरीवेक्षण गरिन्छ। (<https://www.iaisweb.org>, मिति २०२४ जनवरी १२)।

१.४ विभिन्न देशका 'बीमाङ्की' पेशाको इजाजत दिने नियमनकारी निकाय (Actuarial Society)

भारतमा सन् १९४४ मा स्थापना भएको यो निकाय नियमितरूपमा अध्यावधिक भएर अगाडि बढिरहेको छ। हाल एकचुरी ऐक्ट, २००६ बाट संचालनमा छ। (<https://www.actuariesindia.org>, मिति २०२२ जनवरी १२)। त्यसैगरी, बेलायतमा अठारौं शताब्दीको मध्यतिर स्थापना भई हालसम्म संचालनमा छ। ([actuaries.org.uk](https://www.actuaries.org.uk), मिति २०२४ जनवरी १२)।

विश्वमा विकसित देश अमेरिकामा अठारौं शताब्दीको मध्यतिर स्थापना भई एउटा मात्र नभएर तीनवटा सोसाइटीहरू संचालनमा छन्, जस्तै जीवन बीमा, निर्जीवन बीमा (<https://www.cas.org>) र पेन्सनसँग सम्बन्धित छुट्टाछुट्टै (<https://www.asppa.org>, 'बीमाङ्की' पेशाको इजाजत दिने नियमनकारी निकाय (Actuarial Society) हरू रहेका छन्। (<https://www.soa.org>)

सन् १९३७ मा दक्षिण अफ्रिकामा एक्टुरियल क्लब स्थापना भएपछि सोसाइटीको रूपमा संचालनमा आएको र हालसम्म संचालनमा रहेको छ। (<https://www.actuarialsociety.org.za>, मिति २०२२ जनवरी १२)। त्यस्तै जापानमा सन् १८५७ मा स्थापना भई संचालनमा छ। एसियामा राम्रो दक्षता देखाएर कार्यसम्पादन गरिरहेको छ।

अन्य देशको तुलनामा चीनले केही पछि सन् २००८ को मे ४ मा मात्र आफ्नै एक्टुरियल सोसाइटी संचालनमा ल्याएको थियो। आज सयौं क्वालिफाइड एक्टुरीहरूको उत्पादन भएको छ।

२. सर्भेक्षणको विवरण

सर्भेक्षण गर्नुभन्दा अघि नै सम्बन्धित विश्व विद्यालयको आधिकारिक निकाय, विभागीय प्रमुखसंग लिखित अनुमति लिएर एवं प्रश्नावली भर्ने विद्यार्थीहरूको पूर्व स्वीकृति र प्रयोजन खुलाई अर्ध बन्द प्रश्नावलीहरू (Semi closed Questionare) ३०० विद्यार्थीहरूमा वितरण गरियो। उक्त प्रश्नहरू एक हप्ता अघि नै छपाई गरि विद्यार्थीहरूको हातमा उपलब्ध गराइ एक हप्ता पछि भरिएका प्रश्नावलीहरू सङ्कलन गर्ने शर्त राखि फारमहरू फिर्ता लिएको थियो।

३. सर्भेक्षणको सम्पादन

वितरण गरिएका ३०० फारमहरू मध्ये २५० फारमहरू विश्वविद्यालयको प्रशासन मार्फत फिर्ता भए। फारममा विद्यार्थीको नाम, लिंग, ठेगाना, उमेर, प्रमाणपत्रस्तरमा शैक्षिक योग्यताको विषय, फोन नं. ऐच्छिक रूपमा खुलाउन सकिने गरी सूचनामा नै खुलाइएकोमा धेरैले विवरण नखुलाएको अवस्था छ। तीमध्ये केही फारमहरू आङ्शिक मात्र भरेको र केही विवरण अपुरो भएको अवस्था छ। (स्थलगत सर्भेक्षण २०२१)

४. तथ्याङ्क सङ्कलन विधि

प्रश्नावलीमा यो विधा अध्यापन गराउने बिषयगत शिक्षकको अभाव नै रहेको अवस्थामा यो कार्यक्रम संचालनमा ल्याएको हुनाले यस सम्बन्धमा विद्यार्थीको नाम, लिंग, ठेगाना, उमेर, प्रमाणपत्र स्तरमा शैक्षिक योग्यताको विषय शिक्षकको गणस्तरको अवस्था, बीमाङ्की पेशाको लागि उपयोगी हुने किसिमको छ वा छैन, यो पाठ्यक्रम कुनै देशको नियमनकारी निकाय (Actuarial Society) को हुबहु वा नेपाली परिस्थितिमा अनुकूल हुने किसिमको छ, छैन, यस कोर्षका सकारात्मक तथा नकारात्मक विषय के के छन् ? आदि पक्षलाई समेटि प्रश्नहरू समावेश गरिएको थियो। (स्थलगत सर्भेक्षण २०२१)

५. तथ्याङ्क प्रसोधन, औजारको विधि:

विद्यार्थीहरूबाट प्राप्त २५० प्रश्नावलीहरूलाई तथ्याङ्कशास्त्रको विधि प्रक्रिया पूरा गरी तालिकीकरण, बर्गीकरण, प्रस्तुतीकरण र विश्लेषण गरिएको विषय तल उल्लेख गरिएको छ।

व्यक्तिगत विवरण

प्रश्नावलीहरूबाट प्राप्त विवरणहरूको आधारमा यस कार्यक्रमा अध्ययन गर्ने विद्यार्थीहरू मध्ये ४० प्रतिशत छात्र र बाँकी ६० प्रतिशत छात्राहरूको सहभागीता रहेको छ।

त्यसैगरी, प्रदेशगत रूपमा माग गरिएको विवरणमा प्रदेश नं. ३ बाट सबभन्दा बढी र प्रदेश नं.७ बाट सबभन्दा कम प्रतिशत विद्यार्थीहरू यस कार्यक्रममा भर्ना भइ अध्ययन गरेको विवरण प्राप्त भएको छ।

विद्यार्थीहरूको शैक्षिक योग्यताको आधारको विश्लेषण गर्दा विज्ञान संकायबाट ६० प्रतिशत र व्यवस्थापन संकायबाट ४० प्रतिशत सहभागी भएको पाईयो।

कार्यक्रमगत विवरण

- ◆ "बीमाङ्कीय" शिक्षा अध्ययन गर्नु भन्दा अघि विद्यार्थीहरू यो कार्यक्रमको बारेमा थाहा भए, नभएको सम्बन्धमा प्रश्न गर्दा ४५ प्रतिशतले जानकारी भएको र बाँकी ५५ प्रतिशतले जानकारी नभएको विवरण खुलाएका छन्।
- ◆ बीमाङ्की पेशाको उपाधि कुन निकायले दिन्छ भन्ने प्रश्नको जवाफमा ४८ प्रतिशतले Actuarial society ले र बाँकी ५२ प्रतिशतले थाहा नभएको जानकारी उल्लेख गरेका छन्।
- ◆ नेपालमा बीमाङ्की सोसाइटी छ वा छैन भन्ने प्रश्नमा ५० प्रतिशतले छ र बाँकीले छैन भनेका छन्।
- ◆ बीमाङ्कीय शिक्षा पढेपश्चात् स्वदेशमा नै रोजगारी पाउन सकिन्छ कि सकिँदैन भनी सोधेको प्रश्नमा ५३ प्रतिशतले पाइन्छ ४७ प्रतिशतले भन्न सकिँदैन भन्ने जवाफ दिएका छन्।
- ◆ बीमाङ्की बिषय बीमाको लागि मात्र आवश्यक छ कि अन्य वित्तीय क्षेत्र लगायतका अन्य निकायमा समेत उपयोगी हुन्छ भन्ने सम्बन्धमा ५१ प्रतिशतले बीमामा मात्र आवश्यक छ र ४९ प्रतिशतले अन्य निकायमा समेत आवश्यक छ भनी उल्लेख गरेका छन्।
- ◆ तपाईंले यो कार्यक्रम अध्ययन गर्नुको प्रमुख उद्देश्य के हो भन्ने प्रश्नमा ५६ प्रतिशतले विदेशमा राम्रो रोजगारी पाउने भएकाले र बाँकी ४४ प्रतिशतले नेपालमा नै केही सेवा गर्नका लागि भनी विवरणहरू समावेश गरेको अवस्था छ।
- ◆ कार्यक्रम समाप्त पश्चात कार्य सम्पादनका लागि थप पेशागत तालिमको आवश्यक पर्ला कि यसै कार्यक्रमको ज्ञानबाट बीमा लगायत वित्तीय क्षेत्रमा कार्य गर्न सकिन्छ भन्ने प्रश्नमा ६१ प्रतिशतले थप पेशागत तालिमको आवश्यकता पर्ने र बाँकी ३९ प्रतिशतले थप तालिम आवश्यक नपर्ने कुराको विवरण उल्लेख गरेका छन्।
- ◆ यो कार्यक्रममा समावेश भएको पाठ्यक्रमले बीमा पेशागत परीक्षामा सहभागीता हुन उपयोगी हुन्छ कि हुँदैन भन्ने बिषयमा ५८ प्रतिशतले उपयोगी छ र बाँकीले थाहा छैन भन्ने जानकारी दिएका छन्।
- ◆ कार्यक्रम कुनै बिमाङ्कीय पाठ्यक्रम नियमनकारी निकायको हुवहु साभार जस्तो छ कि नेपालीपन फल्कने किसिमको छ भनी सोधेको प्रश्नमा ५७ प्रतिशतले विदेशीको हुवहु साभार र बाँकीले मिश्रीत छ भनी विवरण भरेका छन्।

नेपालमा यस विषयको शिक्षकको अभाव भएकाले कार्यक्रमको गुणस्तरको बारेमा सोधिएको प्रश्नमा ४५ प्रतिशतले गुस्तरको छ र ५५ प्रतिशतले सामान्य नै छ भन्ने जवाफ दिएका छन्। (स्थलगत सर्भेक्षण २०२१)

६. तथ्याङ्क विश्लेषणको परिणाम

प्रश्नावलीमा समावेश भएका जवाफहरूलाई दुई भागमा विभाजन गरी प्रस्तुत गरिएको छ।

व्यक्तिगत विवरण

सहभागी बिद्यार्थीहरू मध्ये छात्राहरूको सहभागिताको स्तर छात्रको तुलनामा बढी उत्साहजनक भएको पाइयो। नेपालमा सामान्यतया महिलाले टेबल वर्क र पुरुषले फिल्डगत कार्य गर्न रुचाउने अभ्यास छ। यसको कारण यो हुन सक्दछ कि यो पेशा टेबल वर्क भएको र काठमाण्डौं उपत्यकाभित्र नै कार्यक्रम संचालन भएकोले धेरै छात्राहरू सहभागी भएको हुन सक्ने देखिन्छ।

- ◆ त्यसैगरी, प्रदेशगतको अवस्थाको विश्लेषण गर्दा प्रदेश नं. ३ (बागमती) बाट सबभन्दा बढी र प्रदेश नं. ७ (सुदूरपश्चिम) बाट सबभन्दा कम विद्यार्थी कार्यक्रममा भर्ना भई अध्ययन भएको पाइयो। काठमाण्डौं उपत्यकाभित्र नै कार्यक्रम संचालन भएको र साक्षरतादर बढि भएको र बीमा कम्पनी तथा वित्तीय संस्थाका मुख्य कार्यालय काठमाण्डौंमा नै रहेकाले यस कार्यक्रमको महत्व यहाँका बासिन्दाले बढी जानकारी भएको तथा तयारी कक्षाको पहुँच काठमाण्डौंमा नै बढि भएकोले बागमती प्रदेश अगाडि हुन सक्ने देखिन्छ। त्यस्तै माथिका पक्ष लगायत सुदूरपश्चिम प्रदेशमा मा प्रचार-प्रसार र जानकारी कम भएको हुन सक्ने अनुमान गर्न सकिन्छ।

विद्यार्थीहरूको शैक्षिक योग्यताको आधारको विश्लेषण गर्दा विज्ञान संकायबाट बढि र ब्यवस्थापन संकायबाट कम सहभागी भएको पाईयो। यसको कारणलाई विश्लेषण गर्दा यो कार्यक्रम बढि गणित विषयसग सम्बन्धित रहेको कारण हुन सक्ने आधार बलियो देखिन्छ। (स्थलगत सर्भेक्षण २०२१)

कार्यक्रम सम्बन्धमा

- ◆ "बीमाङ्कीय" शिक्षा अध्ययन गर्नु भन्दा अघि विद्यार्थीहरू यो कार्यक्रमको बारेमा थाहा भए, नभएको सम्बन्धमा प्रश्न गर्दा कम प्रतिशतले जानकारी भएको र बढी प्रतिशतले जानकारी नभएको विवरण खुलाएका छन्। यो बिषय नेपालमा नयाँ र प्रथम पटक मात्र संचालनमा आएकोले भर्ना पूर्व जानकारी नभएको हुन सक्ने बलियो आधार देखिन्छ।
- ◆ बीमाङ्की पेशाको उपाधि कुन निकायले दिन्छ भन्ने प्रश्नको जवाफमा कम प्रतिशतले Actuarial society ले र बढी प्रतिशतले थाहा नभएको जानकारी उल्लेख गरेका छन्। माथी नै उल्लेख भए भई नेपालमा नयाँ र प्रथम पटक मात्र संचालनमा आएकोले भर्ना पूर्व यससंग अन्य जानकारी नभएको हुन सक्ने देखिन्छ।
- ◆ नेपालमा बीमाङ्की सोसाइटी छ वा छैन भन्ने प्रश्नमा बराबर प्रतिशतले छ र छैन भनेका छन्। संयोग मात्र बराबरी हुन सक्दछ। प्रवेशको चरणमा भएकोले जानकारी नहुनु स्वभाविक नै देखिन्छ।
- ◆ "बीमाङ्कीय शिक्षा पढे पश्चात स्वदेशमा नै रोजगारी पाउन सकिन्छ की सकिंदैन भनि सोधेको प्रश्नमा बढि प्रतिशतले पाईन्छ कम प्रतिशतले भन्न सकिंदैन भनि जवाफ दिएका छन्। नेपालमा नयाँ बिषयले पाउने कुरामा आशावादी भएको हुन सक्ने देखिन्छ।
- ◆ 'बीमाङ्की' बिषय बीमाको लागि मात्र आवश्यक छ कि अन्य वित्तीय क्षेत्र लगायतका अन्य निकायमा समेत उपयोगी हुन्छ भन्ने सम्बन्धमा बढी प्रतिशतले बीमामा मात्र आवश्यक छ र कम प्रतिशतले अन्य निकायमा समेत आवश्यक छ भनि उल्लेख गरेका छन्। पाठ्यक्रमा वित्तीय क्षेत्र, धितोपत्र आदि बिषय समेत समावेश भएकोले यस्तो अनुमान लगाएको हुन सक्दछ।
- ◆ तपाईंले यो कार्यक्रम अध्ययन गर्नुको प्रमुख उद्देश्य के हो भन्ने प्रश्नमा बढी प्रतिशतले विदेशमा राम्रो रोजगारी पाउने भएकाले र बाँकी कम प्रतिशतले नेपालमा नै केही सेवा गर्नका लागि विवरणहरू समावेश गरेको अवस्था छ। आधुनिक समयमा विस्तार र बढोत्तरी भएको शिक्षा, पेशा

भएकोले विदेशमा राम्रो पारिश्रमिक पाउने कुरा विभिन्न वेब साइटहरूमा जानकारी भएकोले विद्यार्थीले यो अनुमान गरेको हुन सक्दछ।

- ◆ कार्यक्रम समाप्ती पश्चात् कार्य सम्पादका लागि थप पेशागत तालिमको आवश्यक पर्ला कि यसै कार्यक्रमको ज्ञानबाट बीमा लगायत वित्तीय क्षेत्रमा कार्य गर्न सकिन्छ भन्ने प्रश्नमा बढी प्रतिशतले थप पेशागत तालिमको आवश्यकता पर्ने र कम प्रतिशतले आवश्यक नपर्ने कुराको विवरण उल्लेख गरेका छन्। प्राविधिक विषय आफैमा जटिल र नयाँ प्रविधियुक्त रहन्छ, दिन दुई गुणा र रात चार गुणाका हिसाबले परिवर्तन भई रहेने भएकोले थप तालिमबाट राम्रो कार्यसम्पादन हुने भएकाले यसो भनिएको हुन सक्ने बलियो आधार देखिन्छ।
- ◆ यो कार्यक्रममा समावेश भएको पाठ्यक्रमले बीमाङ्की पेशागत परिक्षामा सहभागिता हुन उपयोगी हुन्छ की हुँदैन भन्ने विषयमा बढी प्रतिशतले उपयोगी छ र कमले थाहा छैन भन्ने जानकारी दिएका छन्। भर्खरै मात्र बेलायती बीमाङ्की सोसाइटीको परिक्षामा पहिलो ब्याजका २७ जनामध्ये लगभग २० जनाले एकदेखि ७ पेपरसम्म उत्तीर्ण गरेकोले यस्तो परिणाम प्राप्त भएको हुन सक्दछ।
- ◆ कार्यक्रम कुनै बीमाङ्कीय नियमनकारी निकायको हुवहु साभार जस्तो छ कि नेपालीपन फल्कने किसिमको छ भनी सोधेको प्रश्नमा ५७ प्रतिशतले विदेशीको हुवहु साभार र बाँकीले मिश्रीत छ भनी विवरण भरेका छन्। माथि उल्लेख भए भैं बेलायती बीमाङ्कीय सोसाइटीको परीक्षामा अधिकाङ्शले राम्रोसँग उत्तीर्ण गरेकोले यस्तो परिणाम प्राप्त भएकोले हुन सक्दछ।

नेपालमा यस विषयको शिक्षकको अभाव भएकाले कार्यक्रमको गुस्तरको बारेमा सोधिएको प्रश्नमा कम प्रतिशतले गुस्तरको छ र बढी प्रतिशतले सामान्य नै छ भन्ने जवाफ दिएका छन्। नेपालमा प्रथम पटक संचालनमा आएको र विषय विज्ञको कमी नै रहेको अवस्थाले यस्तो नजिता प्राप्त भएको हुने आधार बलियो देखिन्छ। (स्थलगत सर्भेक्षण २०२१)

७. तथ्याङ्कको विश्लेषण र छलफलबाट बीमाङ्की पेशाको विकासका लागि प्राप्त सुभावहरू

राज्यको सर्वाङ्गीण विकासको लागि जनशक्तिको विकास र आपूर्ति पहिलो शर्त रहने विषय भएको निजी श्रोतबाट संचालित यस बीमाङ्कीय प्राञ्जिक कार्यक्रमलाई नेपाल सरकारको पूर्णस्वमा आर्थिक सहायता प्रदान गरी क्रमशः अन्य विश्वविद्यालयको प्रादेशिकस्तरमा समेत अध्ययन अध्यापनको ब्यवस्था मिलाउन सके देशमा नै प्राविधिक गुणस्तरीय जनशक्ति उत्पादन भई बीमा लगायत वित्तीय क्षेत्रको विकासमा प्रत्यक्ष लाभ पुग्ने र हाल बीमाङ्की परामर्शदाताको शीर्षकमा करोडौं धनराशी विदेशिने अवस्थालाई क्रमशः कम गरी स्वदेशी जनशक्तिहरूले रोजगारी पाउने अवस्था श्रृजना गर्न गराउन आवश्यक देखिन्छ। (स्थलगत सर्भेक्षण २०२१)

यसको लागि अल्पकालमा नेपाल सरकार, शिक्षा मन्त्रालय, नेपाल बीमा प्राधिकरण र त्रिभुवन विश्वविद्यालय मार्फत बीमाङ्कीय विज्ञान अध्ययन गर्न विदेशी छात्रवृत्तिको ब्यवस्था मिलाई आवश्यक जनशक्तिको आपूर्ति गर्नु पर्ने देखिन्छ। मध्यकालमा हाल त्रि.वि. मा संचालन भइरहेको कार्यक्रमलाई क्रमशः अगाडि बढाउँदै अन्य विश्वविद्यालयको प्रादेशिकस्तरमा समेत अध्ययन अध्यापनको ब्यवस्था मिलाउने साथै हाल बेलायती बीमाङ्की सोसाइटीहरूका परीक्षा केन्द्र काठमाण्डौंमा संचालनमा रहेको तर छिमेकी भारतको बीमाङ्की सोसाइटीहरूका परीक्षा केन्द्र काठमाण्डौंमा नभएको अवस्थामा नेपालमा त्यस्ता परीक्षा केन्द्र खोल्न पहल गर्ने र दीर्घकालमा बीमाङ्की इजाजत लिएर विदेशमा रहेका नेपाली जनशक्तीहरूको प्राविधिक सहायता लिई नेपालमा नै यस्तो बीमाङ्की इजाजत प्रदान गर्ने सोसाइटी गठन गर्न बीमाङ्की सोसाइटी सम्बन्धी ऐन, नियमावली र संरचनागत व्यवस्थाका लागि आजै सबै सरोकारवालाबाट नियमित पहल गर्नु आवश्यक छ। (स्थलगत सर्भेक्षण २०२१)

८. निष्कर्ष

त्रिभुवन विश्वविद्यालय अन्तर्गतको विएस्सी इन एक्चुरीयल कार्यक्रमको सम्बन्धमा त्यहाँ अध्ययन गरेका बिद्यार्थीलाई समावेश गरी सो कार्यक्रमको सम्बन्धमा अनुभव हासिल गरेका विद्यार्थीहरूको जानकारी लिने उद्देश्यले तयार गरिएको हो। समग्रमा सर्भमा सबैको राम्रो प्रतिनिधित्व भई विद्यार्थीले फारमहरू फिर्ता गरेको आधारमा राम्रो सहभागिता र चाख रहेको अवस्था छ। यो विषय नयाँ भइकन पनि धेरैले चाखका साथ भर्ना भई अध्ययन गरिरहेका छन्। कार्यक्रम त्रिभुवन विश्वविद्यालय अन्तर्गत भए पनि स्वतन्त्र आम्दानी र खर्चको अवधारणामा संचालन भएको हुँदा एकजना निर्देशक त्रिभुवन विश्वविद्यालयबाट खटिनुभएको, प्राध्यापक र कर्मचारी अन्य बाह्य श्रोतबाट ब्यवस्था गरिएको अवस्थाले गुणस्तर सुधारमा श्रोत, आम्दानीको केही कमी भएको अवस्था पाउन सकिन्छ। त्यसैले यस्ता कार्यक्रमलाई त्रिभुवन विश्वविद्यालयले सरकारी श्रोतबाट संचालन गर्दा बढी प्रभावकारी हुने बिद्यार्थीहरूको खुल्ला जवाफमा उल्लेख भएको छ। (स्थलगत सर्भेक्षण २०२१)

कार्यक्रम छोटो समयमा नै विद्यार्थी र अभिभावकबीच अत्यन्तै लोकप्रिय र सफल भएको हाम्रा प्रश्नावलीहरूको जवाफ विद्यार्थीबाट प्राप्त भएका आधारमा एवम् त्यहाँबाट अध्ययन पश्चात् र बेलायतको सोसाइटीको परीक्षा उत्तीर्ण भएका बिद्यार्थीहरूले बीमा लगायतको क्षेत्रमा तुरुस्तै रोजगारी पाएको अवस्थाले प्रमाणित गरेको छ। यो पेशा बीमा लगायत वित्तीय क्षेत्रको विकास, विस्तार, लगानी, रोजगारी बृद्धिका साथै समग्र अर्थतन्त्रलाई चलायनमान बनाउन बीमाङ्कीय विज्ञान अति नै आवश्यक र उपयोगी जनशक्तिका रूपमा स्थापित भएको छ। नेपाल सरकार, नेपाल बीमा प्राधिकरण, बीमा कम्पनी, अन्य वित्तीय क्षेत्रका नियामक निकाय र कोष ब्यवस्थान गर्ने निकायका लागि समेत क्रमशः यस्तो जनशक्तिको खाँचो महशूस भइरहेको छ। अति आवश्यक बीमाङ्की जनशक्ति नेपालभित्र नरहेको अवस्थामा यसको विकासमा सबै सरोकारवालाबाट पहल हुन जरूरी छ।

सन्दर्भ सामाग्री

त्रिभुवन विश्व विद्यालयमा विमांकी बिषय अध्ययनरत बिद्यार्थीलाई सहभागिता गरिएको स्थलगत सर्भेक्षण २०२१।

Clarkson, R. S. (1996). Financial Economics – An Investment Actuary's Viewpoint. British Actuarial Journal, 2(4), 809–973.

Clasher, I. (2019). Economic Thought and Actuarial Practice. Actuarial Research Centre Report, Leeds University Business School.

Trowbridge, L. (1989). Fundamental Concept of Actuarial Science. Actuarial Education Research Fund.

Yam, C.F. (2011). "Life Insurance Product Evolution in Changing Actuarial Regime." (11Nov. 2011

Arthur, T., and Randall, P. (1990). Actuaries, Pension Funds and Investment. Journal of the Institute of Actuaries 117(1), 1-49.

Clasher, I. (2019). Economic Thought and Actuarial Practice. Actuarial Research Centre Report, Leeds University Business School. 78 KAYHAN, An Overview of Actuarial Profession in Insurance Industry: The Case of Turkey.

T. (2004) Financial Economics and Actuarial Practice, North American Actuarial Journal, 8:3, 90- 102, DOI: 10.1080/10920277.2004.10596153.

Daykin, C.D.(1992). The developing role of the Government Actuary's Department in the supervision of insurance. Journal of the Institute of Actuaries (1886-1994), 119(2), 313–343.

Field Survey, 2023, Actuarial science, Trivuwun University, Nepal.





दिनेश कुमार लाल
निर्देशक,
नेपाल बीमा प्राधिकरण

बीमा व्यवसायको नियमन, निरीक्षण तथा अनुगमनमा नेपाल बीमा प्राधिकरण

पृष्ठभूमि

बीमा व्यवसायलाई व्यवस्थित र मर्यादित ढङ्गले संचालन गर्ने उद्देश्यले वि.सं. २०२५ सालमा बीमा समितिको स्थापना भई बीमा ऐन, २०२६ प्रचलनमा ल्याइयो । बीमाको महत्व, क्षेत्र तथा आवश्यकता दिनानुदिन बढ्दै गएको परिप्रेक्ष्यमा देशले आर्थिक उदारीकरणको नीति अवलम्बन गर्दा बीमा बजारमा निजी बीमा कम्पनीको आगमन हुन थाल्यो । देशमा जनआन्दोलनबाट प्रजातन्त्र स्थापना भएपछि बीमा क्षेत्रलाई थप व्यवस्थित तथा नियमन गर्न बीमा ऐन, २०२६ लाई परिमार्जन गरी बीमा ऐन, २०४९ कार्यान्वयनमा आयो । बीमा व्यवसायलाई नियमित, व्यवस्थित, विकसित र नियन्त्रित गर्न बीमा समितिलाई बीमा ऐन, २०४९ ले नियमनकारी निकायका रूपमा स्थापित गरायो । ऐनबाट समिति एक स्वशासित र स्वायत्त सङ्गठित संस्थाका रूपमा स्थापित भयो । बीमा कम्पनी, बीमा अभिकर्ता, बीमा सर्भेयर र बीमा दलालहरूको सङ्ख्या बढ्दै जाँदा बीमा क्षेत्रमा नयाँ अभ्यास तथा प्रचलनहरू हुन थाले र बीमा क्षेत्रमा थप समस्या तथा चुनौतीहरू समेत देखिन थाले । बीमा प्रणाली तथा बीमा व्यवसायलाई थप व्यवस्थित, नियमित र प्रतिस्पर्धी तुल्याउँदै सर्वसाधारणलाई गुणस्तरीय तथा भरपर्दो बीमा सेवा उपलब्ध गराउन एवम् बीमा व्यवसायको प्रभावकारीरूपमा नियमन गरी बीमितहरूको हित संरक्षण गर्न बीमा ऐन, २०७९ मिति २०७९ कात्तिक २२ गतेदेखि लागू भएको छ । सोही मितिदेखि बीमा समिति नेपाल बीमा प्राधिकरणमा स्थान्तरण भएको छ ।

बीमक, लघुबीमक र पुनर्बीमक

जीवन बीमा, निर्जीवन बीमा, पुनर्बीमा तथा लघुबीमा व्यवसाय बीमकहरूबाट संचालनमा छन् । एक-डेड वर्ष अगाडिसम्म ४२ वटा बीमकले बीमा व्यवसाय गर्दै आएकोमा नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट बीमकको चुक्तापूँजी वृद्धि गरिएसँगै बीमकहरूले मर्जर तथा एक्विजिशनको बाटो रोजेपछि बीमकको सङ्ख्या घट्न गयो । हाल जीवन बीमा कम्पनी १४ वटा, निर्जीवन बीमा कम्पनी १४ वटा, पुनर्बीमा कम्पनी २ वटा र लघुबीमा कम्पनी ७ वटा संचालनमा रहेका छन् । सरकारी र निजी कम्पनी तथा विदेशी शाखा र संयुक्त लगानीका गरी चार प्रकारका बीमा कम्पनीहरू संचालनमा छन् । बीमा वित्तीय प्रणालीको एउटा महत्वपूर्ण आधारस्तम्भको रूपमा रहेको हुँदा बीमा कम्पनी स्वच्छ, पारदर्शी, उत्तरदायी र विधिसम्मत रूपमा चलनु पर्दछ । यस मान्यता अनुरूप नेपाल बीमा प्राधिकरणले बीमक, बीमा मध्यस्थकर्ता तथा अन्य सेवा प्रदायकहरूको नियमन, निरीक्षण तथा अनुगमन गरी बीमितको हित संरक्षणका साथै विश्वसनीय बीमा बजार स्थापित गर्न कार्य गर्दै आएको छ ।

नियमन, निरीक्षण तथा अनुगमन सम्बन्धी व्यवस्था

नेपाल बीमा प्राधिकरणले बीमक, बीमा मध्यस्थकर्ता र अन्य बीमा सेवा प्रदायक वा बीमक, बीमा मध्यस्थकर्ता वा अन्य बीमा सेवा प्रदायकसँग सम्बन्धित व्यक्ति वा संस्थाको काम कारवाहीका सम्बन्धमा जुनसुकै बखत नियमन, निरीक्षण वा अनुगमन गर्न सक्नेछ' भन्ने व्यवस्था बमोजिम बीमा ऐन, नियमावली, प्राधिकरणबाट जारी निर्देशिका, निर्देशन, मार्गदर्शन, आदेश तथा परिपत्र लगायत अन्तर्राष्ट्रियस्तरमा स्थापित सिद्धान्त, मान्यता, मापदण्ड तथा असल अभ्यास तथा प्रचलनलाई आधारको रूपमा लिने गर्दछ । प्राधिकरणले शङ्का लागेमा वा उजुरी परेमा बीमक वा बीमा मध्यस्थकर्ता वा अन्य बीमा सेवा प्रदायकको काम कारवाहीका सम्बन्धमा कुनै विशेषज्ञ वा प्राधिकरणका कर्मचारी खटाई बीमक वा बीमा मध्यस्थकर्ता वा अन्य बीमा सेवा प्रदायकको कार्यालय वा कारोवार स्थलमा नै गई स्थलगत निरीक्षण गर्न वा बीमकका सम्बन्धित कागजात, लेखा तथा वित्तीय विवरण, बीमालेख, सम्बन्धित प्रतिवेदन तथा विवरण प्राधिकरणमा भिकाई निरीक्षण गर्न वा अन्य तरिकाले जुनसुकै बखत नियमन, निरीक्षण वा अनुगमन गर्न सक्ने कानूनी व्यवस्थाको आधारमा कार्य गर्दछ ।

निरीक्षण तथा अनुगमनमा खटिएको विशेषज्ञ वा कर्मचारीले सम्बन्धित पक्षसँग लगत, तथ्याङ्क, विवरण, सूचना, प्रतिवेदन, विद्युतीय माध्यमबाट सिर्जना गरिएका विवरण वा आवश्यक अन्य कुनै कागजात माग गर्न, हेर्न, जाँच्न, निरीक्षण एवम् अनुसन्धान गर्न, सोको सक्कल वा प्रतिलिपि माग गर्न सक्दछ । यसरी माग गरेका लगत, तथ्याङ्क, विवरण, सूचना वा आवश्यक अन्य कुनै कागजात तोकिएको समयमा उपलब्ध गराउनु, कुनै विवरण हेर्न, जाँच्न, निरीक्षण गर्न दिनु र सो सम्बन्धमा सोधेका प्रश्नहरूको सत्य तथ्य जवाफ दिनु सम्बन्धित बीमक, बीमा मध्यस्थकर्ता, अन्य बीमा सेवा प्रदायक, बीमित तथा बीमा व्यवसायसँग सम्बन्धित व्यक्तिको कर्तव्य हुनेछ । यसरी नियमन, निरीक्षण वा अनुगमन गर्न खटिएका कर्मचारी वा विशेषज्ञले बीमकले सम्पादन गरेका कार्य, त्यसका काम कारवाही वा लिखतका सम्बन्धमा कुनै त्रुटी वा कमजोरी देखिएमा, कुनै काम कारवाही वा लिखत शङ्कास्पद भएको देखिएमा वा बीमा ऐन, बीमा नियमावली वा प्राधिकरणले जारी गरेका निर्देशन, बमोजिम नभएको पाइएमा सो सम्बन्धमा सम्बन्धित अधिकारीको बयान गराउनसक्ने कानूनी अधिकार नेपाल बीमा प्राधिकरणसँग रहेको छ । नियमन, निरीक्षण वा अनुगमन गर्ने क्रममा तत्काल कुनै निर्देशन वा आदेश दिनुपर्ने देखिएमा सो कार्यमा खटिएको विशेषज्ञ वा कर्मचारीले प्राधिकरणलाई जानकारी दिई आवश्यक निर्देशन दिन सक्नेछ र त्यस्तो निर्देशन पालना गर्नु सम्बन्धित बीमक वा सरोकारवाला व्यक्तिको कर्तव्य हुनेछ । निरीक्षण वा अनुगमनको प्रतिवेदन प्राधिकरणले निर्धारण गरेको अवधिभित्र प्राधिकरण समक्ष पेश गर्नुपर्नेछ ।

नेपाल बीमा प्राधिकरणले बीमा ऐन बमोजिम भएका वा हुने नियमन, निरीक्षण वा अनुगमनको कार्यमा नेपाल सरकार, नेपाल सरकारका कुनै निकाय, प्रदेश वा स्थानीय तहको कुनै निकाय, अन्य नियमनकारी निकाय वा कुनै सङ्गठित संस्थासँग सहयोग लिन सक्नेछ । प्राधिकरणले सुपरीवेक्षणका कार्यलाई प्रभावकारी बनाउन स्थलगत निरीक्षण कार्यविधि, गैह्रस्थलगत निरीक्षण कार्यविधि र जोखिममा आधारित सुपरीवेक्षण कार्यविधि जारी गरेको छ ।

प्राधिकरणले सुपरीवेक्षण गर्दा बीमकको जोखिमाङ्कनको गुणस्तर तथा प्रभावकारिता, दाबी भुक्तानीको अवस्था, लगानी नीति बमोजिम भएको लगानीको प्रतिफलको अवस्था तथा सुनिश्चितता, पुनर्बीमाको पर्याप्तता तथा हस्तान्तरण, बीमालेख, व्यवस्थापनको दक्षता, बीमकको पूँजी पर्याप्तता, जगेडा कोषको अवस्था, प्राविधिक रूपमा वित्तीय विवरणमा गर्नुपर्ने व्यवस्था, बीमाङ्कीय मूल्याङ्कन, सम्पत्ति शुद्धीकरण, बैङ्क हिसाव विवरण, नगद फिर्ता, जोखिम व्यवस्थापन, परिपालनको अवस्था, जोखिमको

अवस्था, व्यवस्थापन खर्च, उधारो बीमा, बीमादर, प्रचलित लेखामान बमोजिम वित्तीय विवरण, संस्थागत सुशासनको अवस्था, सोल्भेन्सीको अवस्था, सूचना प्रविधि, कारोवार, कारोवारको मासिक/त्रैमासिक प्रतिवेदन, आन्तरिक लेखापरीक्षण, बीमकको निर्णय (माइन्युट), मानव संशाधनको व्यवस्थापन, आन्तरिक नियन्त्रण प्रणाली, अनियमित तवरबाट भएका काम लगायत आवश्यक ठानेका अन्य विषयहरूमा अनुगमन तथा निरीक्षण गरी प्रतिवेदन सम्बन्धी कार्य गर्दछ ।

बीमकका संचालक समितिको जिम्मेवारी

बीमकका संचालक समितिले बीमा ऐन, बीमा नियमावली, प्रचलित कानून, नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट समय समयमा जारी भएका निर्देशन, संचालक समितिबाट बनाइएका नीति, नियम, निर्णय, निर्देशन, दिग्दर्शन (म्यानुअल), परिपत्र वा कार्यविधि पालना भए वा नभएको सम्बन्धमा आवश्यक कार्यविधि बनाई कम्तीमा तीन तीन महिनामा अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण गर्नु पर्दछ । बीमकको संचालक समितिको बैठकमा अनुगमन तथा सुपरीवेक्षणको प्रतिवेदनमाथि छलफल गरी सो प्रतिवेदनमा कुनै कैफियत उल्लेख गरेको भए संचालक समितिले त्यसको सुधारका लागि कार्यकारी प्रमुखलाई निर्देशन दिनसक्छ । यसरी प्राधिकरणमा मात्रै होइन बीमकका संचालक समिति आफैमा पनि नियमन तथा अनुगमनको जिम्मेवारी रहेको बुझिन्छ ।

बीमकले आफ्नो बीमा व्यवसाय स्वच्छ तथा प्रतिस्पर्धी तवरले संचालन गरी उचित मुनाफाको अपेक्षा राख्नु स्वभाविक हो । नियामकले बीमा व्यवसायबाट बीमितको हित संरक्षण गर्नु प्रमुख उद्देश्य राखेको हुन्छ । मुलुकभित्र कुनै व्यवसाय संचालनमा सरकारले गरेको अपेक्षा राखेको हुन्छ भने शिक्षित जनशक्तिले रोजगारीको सुनिश्चितता तथा पारिश्रमिकको अपेक्षा राखेको हुन्छ । बीमा व्यवसायसँग प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्षरूपले सरोकार राख्ने व्यक्ति वा संस्था समेतले आर्थिक अपेक्षा गरेको हुन्छ । बीमितले गुणस्तरीय बीमा सेवा, समयमा दाबी भुक्तानी तथा बोनस हासिल गर्ने उद्देश्य राखेको हुन्छ । नेपाल बीमा प्राधिकरणले बीमक, बीमा मध्यस्थकर्ता तथा अन्य बीमा सेवा प्रदायकले गर्ने काम कारवाही, विधि तथा कानूनसम्मत होस् भन्ने अपेक्षाले त्यस्ता सेवा प्रवाह गर्ने संस्थाहरूका लागि अन्तर्राष्ट्रिय अभ्यास तथा प्रचलनका आधारमा थुप्रै नियम, निर्देशन, मार्गदर्शन तथा कार्यविधि र परिपत्र जारी गरी नियमनको कार्य गर्दछ । यसरी यी संस्थाहरूबाट सम्पादन हुने कार्य कानूनसम्मत भए वा नभएको बारे नियमितरूपमा अनुगमन तथा निरीक्षण गर्दछ, ताकि संस्थामा वित्तीय सबलता होस्, सुशासन कायम होस् र दायित्व समयमा पूरा गर्न सकून् । नियामकले स्वदेश र अन्तर्राष्ट्रिय क्षेत्रमा बीमा व्यवसायको शाख बढाउन र लगानीकर्ता, बीमित, कर्मचारी, सप्लायर्स तथा बजार लगायत सम्पूर्ण पक्षहरूको हित एवम् अधिकार रक्षाको उद्देश्यले नियमन तथा अनुगमन सम्बन्धी कार्य गर्दछ ।

नियमनको विधि

नेपाल बीमा प्राधिकरणले बीमा प्रणालीको कुनै पनि नियमनका लागि निर्देशिका, कार्यविधि, मार्गदर्शन लगायतका निर्देशन जारी गर्दा International Association of Insurance Supervisors (IAIS) ले प्रतिपादन गरेका मूलभूत सिद्धान्त, अन्तर्राष्ट्रियस्तरका असल अभ्यास र छिमेकी मुलुकहरूमा नियमनका लागि त्यस्ता प्रकारका निर्देशिका र मार्गदर्शन जारी भएका छन् कि छैनन् भन्ने विषयमा अध्ययन विश्लेषण गर्दछ । यस्ता निर्देशन जारी गर्दा बीमा बजारमा के कस्तो असर पर्दछ ? बीमा प्रणालीभित्र रहेका पक्षहरूलाई हित हुन्छ वा हुँदैन ? जस्ता विषयहरूमा विचार गरी बीमक लगायत

सर्वसाधारणसँग पटक पटक छलफल गरिन्छ । सरोकारवालाहरूको राय सुभाब समेतको आधारमा नियमनका लागि विज्ञ व्यक्ति सहित प्राधिकरणबाट मस्यौदा गरिन्छ । मस्यौदामाथि प्राधिकरणका विभिन्न महाशाखा र शाखाहरूमा छलफल गरिन्छ । तत्पश्चात् प्राधिकरणका सबै अधिकारीहरूको राय सुभाब सहित मस्यौदालाई अन्तिम रूप दिई प्राधिकरणबाट गठित कानूनी दस्तावेज उप-समितिमा पेश भई छलफल तथा थप संशोधन लगायत भाषागत परिमार्जन तथा कानूनी ढाँचामा तयार गरिन्छ । उक्त उप-समितिबाट स्वीकृत भएको मस्यौदालाई प्राधिकरणको संचालक समितिमा पेश भई छलफल पश्चात् थप परिमार्जन गर्नुपर्ने भए परिमार्जन गरी वा नगर्नु पर्ने भएमा हुबहु स्वीकृत हुन्छ । यसरी निर्देशिका, निर्देशन, मार्गदर्शन स्वीकृति पश्चात् माइन्टमा संचालकहरूको हस्ताक्षरपछि कानूनी रूपमा लागू हुन्छ ।

सुपरीवेक्षण तथा निरीक्षण

नेपाल बीमा प्राधिकरणले आफ्नो सङ्गठनात्मक संरचना अन्तर्गत स्थलगत सुपरीवेक्षण, गैह्रस्थलगत सुपरीवेक्षण, आकस्मिक सुपरीवेक्षण र जोखिममा आधारित सुपरीवेक्षण गरी जम्मा चार प्रकारले बीमक, मध्यस्थकर्ता तथा अन्य बीमा सेवा प्रदायकको अनुगमन तथा सुपरीवेक्षण सम्बन्धी कार्य गर्दै आइरहेको छ ।

स्थलगत सुपरीवेक्षण

स्थलगत सुपरीवेक्षणमा खटिएको टोलीले बीमकको कार्यालयमा गई बीमकले बीमा ऐन, नियम, निर्देशिका, मार्गदर्शन, बीमादरको पालना, जोखिमाङ्कन, दाबी भुक्तानी, पुनर्बीमा, व्यवस्था खर्च, उधारी बीमा, पूँजी बजार, लगानी, कुनै किसिमको अनियमितता तथा संस्थागत सुशासन पालना भए नभएको बारेमा जानकारी लिन्छ । यसैगरी, सूचना प्रविधि, सम्पत्ति शुद्धीकरण, पुनर्बीमक तथा अन्यसँग लिन दिन बाँकी रकम, अभिकर्ता ऋण, सभै प्रतिवेदन तथा वित्तीय विवरण लगायतका बारेमा समेत टोलीले जानकारी लिन्छ । टोलीले ती सबै जानकारी लिइसकेपछि जाँचबूझ गरी सुभाब सहित प्रतिवेदन पेश गर्दछ । सो कार्यका लागि ५ देखि ७ जनासम्मको निरीक्षण टोली गठन गरी बीमकको कार्यालयमा पठाइन्छ ।

गैह्रस्थलगत सुपरीवेक्षण

गैह्रस्थलगत सुपरीवेक्षण अन्तर्गत प्राधिकरणले बीमकबाट प्राप्त तथ्याङ्क, विवरण, प्रतिवेदन लगायत बीमा बजारबाट प्राप्त जानकारी र अन्य सम्बन्धित सूचनाका आधारमा अध्ययन तथा विश्लेषण गरी निरीक्षण सम्बन्धी कार्य गर्दछ । गैह्रस्थलगत सुपरीवेक्षण अन्तर्गत मुख्यरूपमा बीमकहरूको वार्षिक वित्तीय विवरण अध्ययन तथा विश्लेषण गरी आवश्यक शर्तहरू सहित बीमकको वित्तीय विवरण सम्बन्धी निर्देशिका, २०८० बमोजिम स्वीकृत गर्दछ ।

बीमकको त्रैमासिक लगानीको अध्ययन एवम् विश्लेषण लगानी सम्बन्धी निर्देशिका, २०८० को आधारमा गर्दछ । यसका साथै तोकेका क्षेत्र तथा बीमा बाहेकका क्षेत्रमा बीमकको माग बमोजिम स्वीकृत अथवा अस्वीकृत गर्दछ । यसैगरी, बीमकको त्रैमासिक वित्तीय परिणामको अध्ययन तथा विश्लेषण गर्दछ । जीवन तथा निर्जीवन बीमक, पुनर्बीमक र लघुबीमकको अन्तरिक लेखापरीक्षण प्रतिवेदनलाई बीमकको आन्तरिक लेखापरीक्षण सम्बन्धी निर्देशिका, २०८० बमोजिम अध्ययन तथा विश्लेषण गर्दछ । आन्तरिक लेखापरीक्षणमा देखिएका कैफियतको गम्भिरतालाई हेरी बीमकका संचालक समिति तथा

व्यवस्थापनलाई पुनः कैफियत नदोहोरिने गरी कार्य गर्न निर्देशन दिइन्छ । यसका साथै बीमकको मासिक कारोवार, दाबीको सङ्ख्या तथा भुक्तानी भएको रकम लगायतको विवरण विश्लेषण गरी प्राधिकरणबाट आवश्यक निर्देशन दिइन्छ । गैह्रस्थलगत सुपरीवेक्षण अन्तर्गत बीमकको व्यवस्थापन खर्च, जगेडा कोष, पूँजी, प्रिमियम, ल्याप्स, सरेण्डर, पुनर्बीमा, बीमा अभिकर्ता कमिशन खर्च, प्राधिकरणबाट जारी नीति निर्देशनको पालना, बोनस, जीवन बीमा कोष, दाबी भुक्तानी, सुशासन लगायतका अन्य विषयहरूमा आवश्यक अध्ययन विश्लेषण गरी बीमकको गैह्रस्थलगत सम्बन्धी निरीक्षणको कार्य गर्दछ ।

जोखिममा आधारित सुपरीवेक्षण

नेपाल बीमा प्राधिकरणले जोखिममा आधारित सपरीवेक्षणका लागि जोखिममा आधारित सुपरीवेक्षण सम्बन्धी कार्यविधि, २०८० जारी गरेको छ । यो सुपरीवेक्षणको नयाँ विधि हो । यस विधि बमोजिम बीमकको जोखिम प्रोफाइलका आधारमा सुपरीवेक्षण कार्यको शुरूवात गरिएको छ ।

आकस्मिक निरीक्षण

नेपाल बीमा प्राधिकरणमा प्राप्त सूचना, गुनासो तथा उजुरीका आधारमा निरीक्षण सम्बन्धी कार्य गरिन्छ । विभिन्न अनुसन्धानकारी निकायहरू, जस्तै, अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धान आयोग, सम्पत्ति शुद्धीकरण अनुसन्धान विभाग लगायतको आदेशमा निरीक्षण गरिन्छ । यस्तै, प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रिपरिषद्को कार्यालय, अर्थ मन्त्रालय, गृह मन्त्रालय, राष्ट्रिय सतर्कता केन्द्र, वितीय जानकारी इकाई तथा अनय निकायको आवश्यकता तथा आदेशका आधारमा आकस्मिक निरीक्षण गरिन्छ । यसरी निरीक्षण गर्दा तोकेको विषयमा केन्द्रित भई निरीक्षण गरी निष्कर्ष सहितको प्रतिवेदन तयार गरिन्छ । यस्तो प्रतिवेदन सम्बन्धित निकायमा प्राधिकरणले पेश गर्दछ । निरीक्षण प्रतिवेदनका आधारमा सम्बन्धित पक्षलाई आवश्यक कारवाही गरिन्छ ।

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट निरीक्षण तथा अनुगमनका लागि गठित टोलीले सुपरीवेक्षण गर्नुपर्ने विषयहरूको सूचना तथा जानकारी गैह्रस्थलगत शाखा लगायत अन्य शाखाबाट प्राप्त गर्दछ । टोलीले सुपरीवेक्षणको योजना बनाउँछ, समस्या तथा गुनासो वा उजुरी विषयवस्तुमा छलफल गरी अन्य महाशाखा तथा शाखाहरूसँग जानकारी र सूचना आदान-प्रदान गर्दछ । बीमक तथा सम्बन्धित निकायमा पुगेर निरीक्षण गर्न गठित टोलीका प्रमुखले बीमकका प्रमुख कार्यकारी अधिकृत लगायत उच्च पदाधिकारीसँग निरीक्षणको विषयमा छलफल गरी आवश्यक सूचना, तथ्याङ्क, कागजात तथा विवरण, निर्णयहरूको परीक्षण तथा अध्ययन विश्लेषण गरी तोकिएको समयमा विभिन्न प्रतिवेदन तयारी गरी प्राधिकरणमा दर्ता गराउँदछ । प्राधिकरणमा अध्यक्षको संयोजकत्वमा कार्यकारी निर्देशक, निर्देशक सहितको निरीक्षण प्रतिवेदन कार्यान्वयन समितिमा निरीक्षण प्रतिवेदनमाथि छलफलका लागि पेश हुन्छ । निरीक्षण प्रतिवेदनमाथि छलफल पश्चात् प्रतिवेदनमा उल्लेखित कैफियत सहित सात दिनको समय दिई स्पष्ट धारणा बीमकसँग माग गरिन्छ । निरीक्षण प्रतिवेदनमा उल्लेखित कैफियतको विश्लेषण गरी त्यसको गम्भिरतालाई ध्यानमा राखी सुधारका लागि बीमकलाई समय सीमा तोकिन्छ भने कतिपय कैफियतका सन्दर्भमा पुनः नदोहोरिने गरी काम गर्न निर्देशन दिने गरिन्छ । आर्थिक दण्ड गर्नुपर्ने अवस्थामा प्राधिकरणको संचालक समितिबाट निर्णय हुन्छ र बीमा ऐन, २०७९ बमोजिम आवश्यक दण्डात्मक कारवाही हुन्छ ।

नियामकीय कारवाही सम्बन्धी व्यवस्था

नेपाल बीमा प्राधिकरणले बीमा नियमनकारी निकायका रूपमा बीमक, बीमा मध्यस्थकर्ता तथा अन्य बीमा सेवा प्रदायकहरूलाई नियमन, निरीक्षण तथा अनुगमन गरी बीमा व्यवसायमा हुनसक्ने बढमासी एवम् जालसाजीलाई नियन्त्रण गर्नुका साथै बीमा व्यवसाय मार्फत हुनसक्ने सम्पत्ति शुद्धीकरण तथा आतङ्ककारी क्रियाकलापमा हुने लगानीलाई नियन्त्रण गर्दछ । बीमक, मध्यस्थकर्ता र अन्य बीमा सेवा प्रदायकको नियमन, निरीक्षण तथा अनुगमन गरी बीमा व्यवसायलाई जिम्मेवार र जवाफदेही बनाउन र बीमा क्षेत्रको गुनासो सुनुवाई प्रक्रियालाई प्रभावकारी बनाई बीमा बजारमा विश्वसनीयता अभिवृद्धि गर्न नेपाल बीमा प्राधिकरण क्रियाशिल रहेको छ । नियमन तथा अनुगमन प्रणालीलाई नविनतम् सूचना प्रणालीमा आधारित बनाउन प्राधिकरणले क्रमिकरूपमा थप जनशक्तिको व्यवस्था गर्दै आएको छ । साथै, आवश्यक कार्यक्रम तथा बजेटको पनि व्यवस्था गर्ने गरेको छ ।

कुनै बीमकले बीमा ऐन, २०७९ वा यस अन्तर्गत बनेका नियम, विनियम वा निर्देशन वा आदेश उल्लङ्घन गरेको पाइएमा वा नेपाल बीमा प्राधिकरणमा गलत विवरण वा तथ्याङ्क पेश गरेको देखिएमा त्यस्तो बीमक वा निजको कुनै संचालक, पदाधिकारी, कार्यकारी प्रमुख वा कर्मचारी वा बीमा मध्यस्थकर्ता वा अन्य बीमा सेवा प्रदायकलाई लिखितरूपमा सचेत गराउने वा चेतावनी दिने, सुधारका लागि कबुलियत गराउने वा निश्चित अवधि तोकि कुनै सुधार गर्न आदेश दिने, बीमकको सम्पत्ति वा बहीखाता नियन्त्रणमा लिने, शेयरधनीलाई वितरण गर्ने लाभाङ्क, बोनस शेयर वा हकप्रद शेयर वितरण वा जारी गर्न रोक लगाउने, बीमकको संचालक, पदाधिकारी, कार्यकारी प्रमुख वा कर्मचारी तथा बीमा मध्यस्थकर्तालाई निलम्बन गर्ने वा निलम्बन गर्न बीमकलाई आदेश दिने, बीमा व्यवसाय संचाल गर्न आङ्शिक वा पूर्ण रोक लगाउने, इजाजतपत्रप्राप्त बीमा कम्पनी खारेज गर्न सम्बन्धित उच्च अदालत समक्ष निर्देशन दिने, जरिवाना तथा दण्ड सजाय गर्ने, समस्याग्रस्त बीमक घोषणा गर्ने तथा सुधारका लागि निर्देशन दिने, विशेष व्यवस्थापन समूह गठन गर्ने जस्ता नियामकीय कारवाही गर्नसक्ने कानूनी व्यवस्था रहेको छ ।

नेपाल बीमा प्राधिकरणले नियामकीय कारवाही वा जरिवाना गर्नुअघि सम्बन्धित बीमक, बीमा मध्यस्थकर्ता वा अन्य बीमा सेवा प्रदायक वा व्यक्तिलाई प्रस्ताव गरिएको कारवाही वा जरिवानाको सम्बन्धमा आफ्नो सफाई पेश गर्न सात दिनको म्याद दिई लिखित सूचना दिन्छ । लिखित सूचना प्राप्त गरेको मितिले सात दिनभित्र सम्बन्धित बीमक, बीमा मध्यस्थकर्ता, अन्य बीमा सेवा प्रदायक वा अन्य कुनै व्यक्तिले आफ्नो सफाई लिखित रूपमा प्राधिकरण समक्ष पेश गर्दछ । पेश हुन आएको सफाई चित्तबुझ्दो देखिएमा प्राधिकरणले त्यस्तो कारवाही वा जरिवानामा संशोधन गर्न वा खारेज गर्नसक्ने कानूनी व्यवस्था रहेको छ ।

नियमन, निरीक्षण तथा अनुगमनलाई थप प्रभावकारी बनाउन अवलम्बन गर्नुपर्ने उपायहरू

१. एकीकृत र स्पष्ट नीति नियम बनाई लागू गर्ने ।
२. निर्देशिका, निर्देशन, मार्गदर्शन र बीमादरमा समय-सापेक्ष सुधार गर्ने ।
३. दण्डात्मक सजायलाई कडाईका साथ लागू गर्ने ।
४. नियमन, निरीक्षणका लागि दक्ष जनशक्ति नियुक्त गर्ने ।
५. निरीक्षण टोलीमा विज्ञ व्यक्ति समावेश गर्ने ।
६. जोखिममा आधारित निरीक्षण पद्धतिको विकास गर्ने ।

७. बीमकको तथ्याङ्क तथा सूचना नेपाल बीमा प्राधिकरणमा रियल टाइममा आधारित हुने गरी API इन्टिग्रेसन गर्ने ।
८. नियमितरूपमा अनुगमन तथा मूल्याङ्कन गर्ने ।
९. IAIS को Core Principle का आधारमा नियमन, निरीक्षण तथा अनुगमन गर्ने ।
१०. ICT Based सूचना प्रविधिको पहुँच पुऱ्याउने ।
११. उचित तालिमको व्यवस्था गर्ने ।
१२. नविनतम् प्रविधि, अन्तर्राष्ट्रिय अभ्यास तथा प्रचलनलाई आत्मसात् गरी कार्य अगाडि बढाउने ।

निष्कर्ष

वित्तीय प्रणाली अन्तर्गत बीमा क्षेत्र अर्थतन्त्रको महत्वपूर्ण आधारस्तम्भका रूपमा रहेको छ । मानव जीवन, सम्पत्ति तथा दायित्वमा आउने जोखिमलाई बीमाले पूर्णरूपमा आर्थिक सुरक्षा प्रदान गर्दछ । बीमक, बीमा मध्यस्थकर्ता तथा अन्य बीमा सेवा प्रदायकबाट प्रवाह हुने बीमा सेवा गुणस्तरीय, भरपर्दो र विश्वसनीय हुनु पर्दछ । नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट इजाजतप्राप्त यी संस्था विधिसम्मत, स्वच्छ, प्रतिस्पर्धी, पारदर्शी र उत्तरदायी तवरले चलनु पर्दछ । यसका लागि नीति नियममा समय-सापेक्ष परिमार्जन गर्नु पर्दछ । प्राधिकरणबाट नियमित रूपमा गरिने निरीक्षण तथा अनुगमनबाट बीमकको पूँजी कोष, जगेडा कोष, सोल्भेन्सी, जोखिमाङ्कन, दाबी भुक्तानी, वित्तीय अवस्था, परिपालनको अवस्था, आन्तरिक नियन्त्रण प्रणाली र संस्थागत सुशासनको अवस्थाबारे जानकारी प्राप्त हुन्छ । साथै, बीमकबाट सम्पादित कार्य बीमा ऐन, नियम बमोजिम भए नभएको एकीन गर्न सकिन्छ । यसका आधारमा आवश्यक नीति निर्धारण गर्न प्राधिकरणलाई सहयोग पुग्दछ । नेपाल बीमा प्राधिकरण बीमा सम्बन्धी आवश्यक नीति निर्धारण गरी सुदृढ र गुणस्तरीय बीमा प्रणालीको विकासको सुनिश्चितता गर्दै आम नागरिकमा बीमा सेवाको पहुँच पुऱ्याउन र बीमितको हक हित संरक्षण गरी विश्वसनीय बीमा बजार स्थापित गर्न दृढ सङ्कल्पित छ ।





निराजन पाण्डे
उप-रजिष्ट्रार
सर्वोच्च अदालत

नेपालमा बीमा करार र न्यायिक विश्लेषण

अवधारणा र परिभाषा

मानिस एकलै मात्रको प्रयासले सबै प्रकारका समस्याको सामना गर्न सम्भव हुदैन। नियमित चलि रहेको व्यापार, व्यवसाय वा सम्पत्तिमा कुन बेला कुन घटना घट्छ, कसको जीवनमा के हुन्छ अनुमान गर्न कठिन छ अर्थात यो अनिश्चित हुन्छ। व्यक्तिले भविष्यमा घट्ने सक्ने अनिश्चित प्राकृतिक एवम् मानवीय जोखिम, सञ्चालन जोखिम, वातावरण सृजित जोखिम, बजार सृजित जोखिम, कानूनी जोखिम, तरलता सम्बन्धी जोखिम, परिपालन तथा नियमनकारी जोखिम, ब्याजदर जोखिम, ख्यातिसँग सम्बन्धित जोखिम लगायत अन्य विभिन्न जोखिमबाट आर्थिक क्षति पुग्न गएको हुन्छ। व्यक्तिले जोखिमहरूलाई पूर्व आकलन, पहिचान र त्यसको समाधानको लागि प्रयास र थोरै लगानी (प्रिमियम शुल्क तिरेर) गरेर विभिन्न बीमा प्रदायक संस्थासँग सम्झौता गरी जोखिम हस्तान्तरण गराई आर्थिक क्षतिको पूर्तिको सुनिश्चितता गरेको देखिन्छ। बीमा जोखिम हस्तान्तरणको प्रमुख साधनको रूपमा रहेको छ।

मुलुकी देवानी संहिता, २०७४ को दफा २२ मा प्रत्येक नागरिकलाई कानूनको अधिनमा रही करार गर्ने अधिकार हुनेछ भनी उल्लेख गरेको छ। करारका सम्बन्धमा विधिशास्त्री SALMOND ले A contract is an agreement creating and defining obligation between parties¹ भनी परिभाषा गरेका छन्। मुलुकी देवानी संहिता, २०७४ को दफा ५०४ को उपदफा (१) मा "दुई वा दुईभन्दा बढी व्यक्तिहरू बीच कुनै काम गर्न वा नगर्नका लागि कानून बमोजिम कार्यान्वयन गर्न सकिने सम्झौता भएमा करार भएको मानिने छ" भनी परिभाषित गरिएको छ । यसै गरी "करार एक प्रकारको कानूनी सम्झौता हो। जसलाई कानूनी समर्थन प्राप्त हुन्छ, कार्यान्वयन योग्य हुन्छ र पक्षहरूको स्वतन्त्र सहमतिमा आधारित हुन्छ। करारले यसका पक्षहरू उपर अधिकार तथा दायित्व सृजना गराउँछ र उक्त अधिकार तथा दायित्व प्रति सम्बन्धित पक्षहरू इमान्दार हुन्छन् भन्ने मान्यता राख्छ"² भनी न्यायिक विवेचना भएको छ।

बीमा (Insurance) भनेको आर्थिक नोक्सानी हुँदा दिईने क्षतिपूर्तिको सुनिश्चितता हो ।³ नेपाली कानूनी शब्दकोशमा बीमा भन्नाले "कानूनी अर्थमा बीमक र बीमितबीच आर्थिक सहयोग गर्ने पद्धति अन्तर्गत भएको वा हुने एक प्रकारको करार"⁴ भनी र Oxford Dictionary मा Insurance

1 युगराज पाण्डेय, व्यवसायिक कानून (चौथो संस्करण, २०७९), अस्मिता बुक्स पब्लिसर एण्ड डिस्ट्रिब्युटर्स (प्रा) ली. काठमाण्डौं।
2 रत्नबज्राचार्य विरूद्धतारा श्रेष्ठ, ०६६-DF-००१९, करार बमोजिमदायित्व पुरा गराई पाउँ, पेज-१६, १७ मा भएको करारको वविचन।
3 https://ne.wikipedia.org/wiki/E0%A4%AC%E0%A5%80%E0%A4%AE%E0%A4%BE#cite_note-5
4 शंकर कुमार श्रेष्ठ, नेपाली कानूनी शब्दकोष (नवौं संस्करण, २०७७), पैरवी प्रकाशन, काठमाण्डौं।

is an arrangement in which you pay money to a company, and they pay money to you if something unpleasant happens to you भनी परिभाषा गरेको देखिन्छ।

यसै गरी Insurance is a means of protection from financial loss in which, in exchange for a fee, a party agrees to compensate another party in the event of a certain loss, damage, or injury. It is a form of risk management, primarily used to protect against the risk of a contingent⁵ or uncertain loss⁶ भनी उल्लेख भएको छ।

उल्लिखित परिभाषाबाट बीमा कानूनी सम्झौता हो। बीमाकर्ता(बीमित)ले बीमा कम्पनी(बीमक) लाई बीमाशुल्क बुझाउने प्रतिज्ञा (Promise) गर्दछ भने बीमकले पनि आकस्मिक कारणहरूले गर्दा हुने मृत्यु वा सम्पत्ति क्षति वा आर्थिक क्षतिको लागि बीमाकर्तालाई क्षतिपूर्ति दिने प्रतिज्ञा (Promise) गरी जोखिम स्थानान्तरण र जोखिम हस्तान्तरण गर्न स्वतन्त्र रूपमा सहमत Free consent) भई गरेको लिखित सम्झौतालाई बीमा भनिन्छ। अनिश्चित जोखिमहरूको व्यवस्थापन गर्ने सेवालार्थ बीमा व्यवसाय (Insurance Business) भनिन्छ।

बीमा करार सम्बन्धी व्यवस्था हेर्दा "बीमा करार" भन्नाले निश्चित बीमाशुल्क भुक्तानी गरी बीमक र बीमितबीच सम्झौता बमोजिम जोखिम बहन गर्ने शर्तमा गरिने लिखित सम्झौता सम्झनु पर्छ।⁷ "बीमाशुल्क"⁸ भन्नाले बीमा गर्दा प्रतिफल (Consideration)को रूपमा बीमितबाट एकमष्टु वा किस्ताबन्दी रूपमा बीमकले लिने रकम सम्झनुपर्छ। करारका शर्त अनुसार गुमाइने र प्राप्त गरिने केही चीजलाई नै करारको प्रतिफल मानिने गरिन्छ। प्रतिफल स्वरूप दुवै पक्षले कुनै कुरा पाउने र कुनै कुरा त्याग गर्ने प्रतिबद्धता व्यक्त गरेका हुन्छन। "बीमक"⁹ भन्नाले इजाजत प्राप्त बीमा कम्पनीलाई जनाउछ। "बीमित"¹⁰ भन्नाले बीमा गर्ने व्यक्ति वा बीमालेखबाट लाभ लिन पाउने व्यक्तिलाई बुझाउछ। "बीमालेख"¹¹ भन्नाले बीमकले कुनै जोखिम स्वीकार गरी बीमितलाई जारी गरेको बीमाको लिखत भन्ने बुझिन्छ।

समग्रमा, जीवनमा अप्रत्याशित घटना र परिणामबाट सृजित अनिश्चित जोखिमबाट हुनसक्ने आर्थिक क्षतिका विरुद्ध उक्त जोखिम अरूलाई हस्तान्तरण गर्न र आर्थिक सुरक्षाको सुनिश्चितताका लागि अपनाइने कानूनी विधि नै बीमा करार हो। अर्को शब्दमा बीमा कम्पनी र बीमितबीच गरिने सम्झौता नै बीमा करार हो जुन जोखिम स्थानान्तरणको लागि एक साधन पनि हो। बीमालेख यसको महत्वपूर्ण प्रमाण हो। भवितव्य आईलाग्दा जोखिम बहन गरी दिने हुनाले यसलाई दुःखको साथी पनि भन्ने गरिन्छ।

बीमा करारका लागि समेत प्रस्ताव र स्वीकृति (Offer and Acceptance), कानूनी प्रतिफल (Lawful Consideration), स्पष्टता (Clarity), स्वतन्त्र सहमति (Free Consent), सक्षम पक्ष

5 भविष्यमा कुनै घटना घट्न पनि सक्ने वा नघट्न पनि सक्ने गरी कुनै एउटा अनिश्चित घटनालाई लिएर सो घटना घटेमा वा नघटेमा केही गर्नु भनी दुई पक्षकाबीचमा स्वतन्त्र रूपले सहमत भई लिखत समेत भएको करारलाई सामान्य अर्थमा सांयोगिक करार(मुलुकी देवानी संहिता, २०७४, ५१३) भनिन्छ। शर्त सहितको करारको रूपमा यसलाई हेर्न सकिन्छ। बीमा सम्बन्धी करार यसको उदहारण हो।

6 <https://en.wikipedia.org/wiki/Insurance#>

7 बीमा ऐन, २०७९ को दफा २(द)

8 बीमा ऐन, २०७९ को दफा २(य)

9 बीमा ऐन, २०७९ को दफा २(र)

10 बीमा ऐन, २०७९ को दफा २(त)

11 बीमा ऐन, २०७९ को दफा २(भ)

(Competent Party), प्रचलित कानूनले तोकेको प्रक्रिया वा कार्यविधि पूरा गर्नुपर्ने (Legal formalities), क्षतिपूर्ति (Indemnity) लगायतका तत्वहरू विद्यमान रहनु आवश्यक हुन्छ।

नेपालमा बीमा व्यवसायको विकास

बीमा वास्तवमा कहिले प्रारम्भ भएको हो भन्ने कुरा यकिनका साथ भन्न सकिँदैन। प्राचीन कालमा विश्वका धेरै स्थानमा अविकसित स्वरूपका थुप्रै बीमाका अभ्यासहरू हुने गरेका थिए। भारत, ग्रीस, चीन, इटाली जस्ता प्राचीन सभ्यताहरूमा आजकल बीमा भनिने क्षतिपूर्तिको प्रणाली प्रचलनमा थियो भन्ने कुरा इतिहासमा उल्लेख गरिएको छ। नेपालमा पनि बीमा लिच्छवीकाल देखि नै प्रचलनमा रहेको पाइन्छ। प्राचीन बीमाको एउटा उत्तम अभ्यास नेवारी समाजमा रहेको गुठी परम्परामा देख्न सकिन्छ। नेपाल एकिकरण पश्चात सार्वजनिक सम्पत्तिको वा सर्वसाधारणको सम्पत्ति क्षति भएको खण्डमा त्यस्तो क्षतिको अवस्था हेरी राज्यको तर्फबाट कुमारी चोक अड्डाले क्षतिपूर्ति बहन गर्ने गर्दथ्यो।¹²

मुख्य रूपमा वि.सं. १९९४ सालमा नेपाल बैंक लिमिटेडको स्थापना भएपनि बीमा सम्बन्धी काम गर्ने वित्तीय संस्थाहरू नभएबाट भारतीय बीमा कम्पनीहरूको भर पर्नु पर्यो। वि.सं. २००४ सालमा नेपाल बैंक लिमिटेडको अग्रसरता र स्वामित्वमा पहिलो बीमा कम्पनीको रूपमा नेपाल माल चलानी तथा बीमा कम्पनीको स्थापना भएको थियो। वि.सं. २०२४ सालमा राष्ट्रिय बीमा संस्थान प्रा.लि. को स्थापना भयो। सो कम्पनीलाई वि.सं. २०२५ सालमा राष्ट्रिय बीमा संस्थान ऐन, २०२५ जारी गरी सरकारी कम्पनीका रूपमा राष्ट्रिय बीमा संस्थानका रूपमा परिवर्तन गरेको देखिन्छ। यस संस्थानले वि.सं. २०२९ सालबाट निर्जीवन बीमा व्यवसायका अतिरिक्त जीवन बीमा व्यवसाय पनि शुरू गरेको देखिन्छ। वि.सं. २०४४ सालमा संयुक्त लगानीमा (निजी क्षेत्रको लगानी र विदेशी लगानीमा) जीवन तथा निर्जीवन बीमा व्यवसाय गर्ने उद्देश्यले नेशनल लाइफ एण्ड जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेडको स्थापना भएको थियो। २०४६ सालपछिको सरकारले उदार आर्थिक नीतिको योजना अन्तर्गत निजी क्षेत्र समेतका थुप्रै बीमा कम्पनीहरू स्थापना भएको हुनाले सशक्त बीमा नियमनकारी निकायको आवश्यकता महसुस गरी बीमा ऐन, २०२५ लाई विस्थापित गरी बीमा ऐन, २०४९ जारी गरी सोही ऐन अन्तर्गत बीमा उद्योगलाई व्यवस्थित, नियमित, विकसित र नियन्त्रित गर्ने उद्देश्यकासाथ स्वायत्त नियमनकारी निकायका रूपमा बीमा समिति रहेको देखिन्छ।

“बीमा प्रणाली तथा बीमा व्यवसायलाई व्यवस्थित, नियमित, प्रतिस्पर्धी तथा विश्वसनीय बनाई त्यसको विकास गर्न, बीमा व्यवसायको स्वस्थ प्रतिस्पर्धाबाट सर्वसाधारणलाई गुणस्तरीय तथा भरपर्दो बीमा सेवा उपलब्ध गराउन एवम् बीमा व्यवसायको प्रभावकारी रूपमा नियमन गरी बीमितको हक हित संरक्षण गर्नको लागि बीमा सम्बन्धी प्रचलित कानूनलाई संसोधन र एकीकरण गरी समयानुकूल बनाउन वाञ्छनीय भएकोले”¹³ ३० वर्ष सम्म कायम रहेको बीमा ऐन, २०४९ लाई विस्थापित गरी बीमा ऐन, २०७९ जारी भै कार्यान्वयनमा रहेको छ।

बीमा ऐन, २०७९ मा २० परिच्छेद, १७२ दफा र १ अनुसूची रहेको छ। साविक बीमा ऐन, २०४९ तथा राष्ट्रिय बीमा संस्थान ऐन, २०२५ लाई खारेज गरेको यस ऐनले बीमा समितिको नाम परिवर्तन गरी नेपाल बीमा प्राधिकरण कायम गरेको छ। यस ऐनले परिच्छेद १ देखि २० सम्म क्रमशः प्रारम्भिक, प्राधिकरणको स्थापना तथा काम, कर्तव्य र अधिकार, प्राधिकरणको कोष, लेखा तथा लेखापरीक्षण,

12 वार्षिक प्रतिवेदन २०७६।०६६, बीमा समिति

13 बीमा ऐन, २०७९, प्रस्तावना

इजाजतपत्र, बीमकको पूँजीकोष तथा शेयरको बाँडफाँट, सञ्चालक समिति तथा कार्यकारी प्रमुख, बीमा व्यवसाय सञ्चालन, लघुबीमा व्यवसाय, पुनर्बीमा व्यवसाय, बीमकको लेखा तथा लेखापरीक्षण, बीमा मध्यस्तकर्ता वा बीमा सेवा प्रदायक सम्बन्धी व्यवस्था, नियमन निरीक्षण तथा अनुगमन, समस्याग्रस्त बीमक, बीमा व्यवसाय हस्तान्तरण तथा बीमक गाभ्ने वा गाभिने व्यवस्था, बीमा कम्पनीको दामासाही, बीमा दाबी, उजुरी सम्बन्धी व्यवस्था, प्रदेशमा बीमा सञ्चालन र व्यवस्थापन, कारबाही, कसूर तथा दण्ड सजाय र विविध शीर्षक अन्तर्गत विभिन्न नविनतम् व्यवस्थाहरूसमेत गरेको छ। यसबाट बीमा करार तथा बीमा व्यवसाय सम्बन्धमा साविकमा समेट्न नसकेका प्रावधानहरू समेटेको, थप स्पष्ट व्यवस्था गरेको र एकरूपता ल्याएबाट कानूनको कार्यान्वयनमा सहजता हुने अनुमान गर्न सकिन्छ। आजको विश्वमा देखा पर्ने व्यवसायिक सम्बन्धलाई विश्वास योग्य बनाई गतिशिलता प्रदान गर्न र यस क्षेत्रमा उजागर भएका अन्तराष्ट्रिय मान्यता तथा नविनतम् अवधारणाहरू समावेश गर्न सफल भएको मान्न सकिन्छ।

बीमा व्यवसायको किसिम

बीमा ऐन, २०७९ को दफा ६१ ले ३ प्रकारका बीमा व्यवसाय हुने व्यवस्था गरेको छ। जसमा जीवन बीमा व्यवसाय, निर्जीवन बीमा व्यवसाय र पुनर्बीमा व्यवसाय रहेका छन। "जीवन बीमा भन्नाले कुनै व्यक्तिको जीवन सम्बन्धमा निजको उमेरको आधारमा एकमुष्ट वा किस्ताबन्दीमा कुनै खास रकम बुझाएमा निज वा निजले अख्तियारी दिएको व्यक्तिले वा निजको मृत्यु भएको अवस्थामा बीमालेखमा उल्लेख भए बमोजिम निजले अख्तियारी दिएको व्यक्ति वा निजले इच्छाएको व्यक्ति वा निजको हकवालाले कुनै खास रकम पाउने गरी बीमकले बीमितसँग गरेको करार सम्झनु पर्छ" भनी बीमा ऐन, २०७९ को दफा २(ज) मा परिभाषा गरिएको र "निर्जीवन बीमा भन्नाले जीवन बीमा तथा पुनर्बीमा बाहेकको बीमा सम्झनु पर्छ र सो शब्दले कुनै सम्पत्ति वा दायित्वको जोखिमका सम्बन्धमा बीमाशुल्क लिई बीमालेखमा उल्लेख भए बमोजिमको जोखिम स्वीकार गरे बापत कुनै खास रकम हर्जाना वा क्षतिपूर्ति प्रदान गर्न बीमकले बीमितसँग गरेको करार सम्झनु पर्छ" भनी ऐ.ऐ. दफा २(ठ) मा परिभाषा गरेको छ। यसै गरी दफा २(ड) मा "पुनर्बीमा भन्नाले कुनै एक बीमकले आफूले धारण गर्ने जोखिमभन्दा बढी अंशको जोखिम पुनर्बीमकले वा अर्को बीमकले व्यहोर्ने त्यस्तो बीमकसँग गरेको करार सम्झनु पर्छ" भनी परिभाषा भएको छ।

सम्झौताको उल्लङ्घन र उपचार

सम्झौतालाई पूर्व ईच्छित परिणाममा पुऱ्याउनु र पक्षहरूको साभ्ना नियतको नजिक पुग्ने प्रयास नै उपचार हो भन्न सकिन्छ। करारका पक्षलाई करारमा उल्लेख भए अनुसार आफूले चाहेको विवाद समाधानका बैकल्पिक उपायहरू अपनाउने छुट रहेको हुन्छ। करारमा क्षतिपूर्ति भराउँदा खास गरी आर्थिक क्षतिलाई हेर्ने गरेको हुन्छ। बीमा कानूनले पक्षहरूलाई आफूले गरेको प्रतिज्ञा अनुसारको कार्य पूरा गर्नु पर्ने दायित्व निर्धारण गरेको छ। यसरी प्रतिज्ञा अनुरूपको दायित्व निर्वाह नगरेको कारणबाट अर्को पक्षलाई कुनै प्रकारको नोक्सानी भएको रहेछ बैकल्पिक विवाद समाधानका उपायहरूको अवलम्बन गर्ने गरेको हुन्छ। यसबाट विवाद समाधान हुन नसकेमा अदालतले सो नोक्सानी भराई दिने लगायतका उपयुक्त आदेश दिनेगरेको देखिन्छ। तसर्थ सम्झौतालाई पक्षहरूको साभ्ना र पूर्व ईच्छित परिणाममा पुऱ्याई विवाद समाधन गर्नमा अदालतकोसमेत अग्रणी भूमिका रहको छ। यसै लेखको न्यायिक दृष्टिकोण खण्डमा सम्मानित सर्वोच्च अदालतबाट भएका आदेशहरूको परिचर्चा गरिएको छ।

न्यायिक दृष्टिकोण

सम्मानित सर्वोच्च अदालतबाट बीमा करार सम्बन्धि विभिन्न मुद्दामा प्रतिपादित सिद्धान्त र व्याख्यालाई विश्लेषण गरी निम्न बमोजिम चर्चा गरिएको छः

नेपाल बीमा प्राधिकरणमा पेश गरिएका कागजातहरूको नक्कल माग्ने र पाउने हकद्वारा बीमा व्यवसायसँग प्रत्यक्ष सम्बन्ध वा सरोकार भएका व्यक्तिलाई मात्र हुने¹⁴

- ◆ निवेदकले आफू बीमा व्यवसायसँग सम्बन्धित भएको वा बीमकको रूपमा दर्ता कारबाही अगाडि बढाइएको विदेशी बीमा कम्पनी वा बीमकको रूपमा दर्ताको कारबाहीको क्रममा रहेका नेपाली बीमा कम्पनीसँग आफू सम्बन्धित भएकोले प्रस्तुत बिषयमा सूचना माग्ने र पाउने बिषयसँग आफ्नो कुनै सार्थक सम्बन्ध (Meaningful Relation) वा तात्त्विक सरोकार (substantial Interest) भएको कुनै जिकिर लिन सकेको समेत पाइएन। यसैले बीमकको रूपमा दर्ता हुने कार्यको सिलसिलामा अमेरिकन लाइफ इन्स्योरेन्स कम्पनीले विपक्षी प्राधिकरणमा पेश गरेको निवेदन पत्रमा उल्लिखित कागजातहरू तथा यस सम्बन्धमा अर्थ मन्त्रालयद्वारा प्रदान गरिएको स्वीकृति लगायतका कागजातहरूको प्रतिलिपि निवेदकलाई उपलब्ध गराउनु भनि निवेदन माग बमोजिमको आदेश जारी हुन सक्ने अवस्था विद्यमान रहेको देखिन नआउने।

सवारी धनी वा व्यवस्थापकले तेश्रो पक्ष बीमा नगराएको अवस्थामा मात्र क्षतिपूर्ति वापतको रकम दिने दायित्व निज सवारी धनी वा व्यवस्थापकको हुने, तेश्रो पक्ष बीमा गराएको अवस्थामा बीमा कम्पनीले व्यहोर्नुपर्ने¹⁵

- ◆ प्रस्तुत मुद्दामा सवारी धनीले रु.३,००,०००/- (तीनलाख) को तेश्रो पक्ष बीमा गराएको र दुर्घटना भई मानिस मरेमा सो वरावरको रकम बीमा कम्पनीले व्यहोर्न कबूल गरिएको भन्ने बीमालेखबाट देखिएको र सोही रकम वापतको प्रिमियम पनि बीमा कम्पनीले सवारीधनीबाट लिएको अवस्थामा दुर्घटना भई मानिसको मृत्यु भएको देखिएको अवस्थामा त्यति रकम दिन नपर्ने भन्ने पुनरावेदक बीमा कम्पनीको जिकिर बीमाको सिद्धान्त, प्रचलित कानून र बीमालेखको शर्त समेतको प्रतिकूल हुँदा बीमालेखमा उल्लिखित रकम दिन नपर्ने भन्ने पुनरावेदकको जिकिर पनि मान्य हुन नसक्ने।

बीमालेख बीमितलाई दिनुपर्ने कर्तव्य र बीमा गराउँदाको अवस्थामा भएको शर्त अनुसार बीमा गराइएको वस्तुको सुरक्षण प्रदान गर्नुपर्ने दायित्व राष्ट्रिय बीमा संस्थानको हुने¹⁶

- ◆ अन्तरिम कभरनोटको बीमा कभर गरिएको व्यहोरामा यस कभरनोट अन्तर्गत अग्नी अतिरिक्त हुलदंगा, द्वेषपूर्ण कार्य र आतङ्कवादबाट बीमितको क्षति भएमा समेत थप सुरक्षण प्रदान गरिनेछ भन्ने व्यहोराबाट अग्नीका कारण भएको क्षति मात्र बेहोरिने भनी अर्थ गर्न नमिल्ने।
- ◆ आतङ्कवादी समूहले लुटपाट गरी दिएको र बीमा वापत प्रिमियम समेत बुझाएको अवस्थामा आतङ्कवादबाट भएको चोरी लुटपाटको सम्बन्धमा बीमा गरेको छैन र आतङ्कवादको बीमालेख जारी भएको छैन भन्ने राष्ट्रिय बीमा संस्थानको भनाइसँग सहमत हुन नसकिने।

14 अधिवक्ता भरतमणि गौतम विरुद्धश्री ५ को सरकार, अर्थ मन्त्रालयसमेत (ने.का.प.२०५८,अंक ५।६, नि.नं. ७००४- प्रतिषेध समेत)

15 यूनाइटेड इन्स्योरेन्स कम्पनी नेपाल लि.विरुद्धनेपाल सरकार (ने.का.प.२०६३,अंक ७, नि.नं. ७७४०-सवारी ज्यान)

16 राष्ट्रिय बीमा संस्थानविरुद्धहरिशंकर गल्ला भण्डारको प्रोप्राइटर हरीशंकरठाकुर (ने.का.प.२०६४,अंक ५, नि.नं. ७८४७- अग्नी बीमादाबी)

परम्परागत प्रकारको देवानी र फौजदारी मुद्दा बाहेक बीमा सम्बन्धी विवाद मध्यस्थद्वारा विवाद समाधान गराउँदा विवादको समाधान छिटो हुने¹⁷

- ◆ लगानीसम्बन्धी विवादमा लगानीकर्ता लामो समय मुद्दामा अलमलिई रहन नसक्ने हुँदा विवाद मध्यस्थताद्वारा विवाद समाधान गराउँदा विवादको समाधान छिटो हुने मात्र होइन विषयवस्तुसँग ज्ञान भएका र पक्षहरु आफैले रोजेको व्यक्तिहस्तात विवाद सुनुवाई गरी बढबचम दिनेहुँदा न्याय पर्छ भन्ने उद्देश्यले सम्पूर्ण व्यापारिक कारोवार सम्बन्धि विवादको समाधान मध्यस्थताद्वारा गर्ने विश्वव्यापी प्रचलन एवं मान्यता बमोजिम मध्यस्थता ऐन लागू भएको देखिने।

करारका लागि प्रस्ताव र स्वीकृति आवश्यक हुने तथा करार दुवै पक्षको सहमति वा आचरणबाट संशोधन पनि हुन सक्छ¹⁸

- ◆ मूल करार अनुसार एकलाख पचासहजार बीमाङ्कका लागि लाग्ने प्रिमियम लिनुदिनु भई आएकोमा सो रकम पन्ध्रलाखमा बढोत्तरी भई सोही अनुपातमा प्रिमियम लिनेदिने बुझ्ने कार्यलाई करारको संशोधनका रूपमा ग्रहण गरिनुपर्ने।
- ◆ करारका लागि प्रस्ताव र स्वीकृति आवश्यक हुने, सम्पन्न करार दुबै पक्षको सहमतिबाट संशोधन हुनसक्ने र करार आचरणबाट पनि सम्पन्न भएको मानिने।
- ◆ पहिले एकलाख पचासहजार बीमाङ्क रहेकोमा त्यसलाई बढाई पन्ध्रलाख बनाउने सहमति भई सोहीअनुस्य प्रिमियम लिनुदिनु गरेको कार्यले निश्चित कानूनी महत्व राख्दछ। यसलाई अहिले मुद्दामा आएर सदासयतावस बढी प्रिमियम स्वीकारेकोमा भुक्त्याएको भनिएको कुरालाई न्यायको रोहमा मान्यता दिन नसकिने।

तथ्यसम्बन्धी विवाद शुरूमै उठेको हुनुपर्ने। शुरू तहमा एकपटक स्वीकार गरिसकेपछि पछि अन्यथा जिकिर लिन बीमा कम्पनी विवन्धित भएको मानिने¹⁹

- ◆ दुर्घटना बीमा रकम दाबीको सम्बन्धमा शुरू तहमा एकपटक स्वीकार गरिसकेपछि पछि अन्यथा जिकिर लिन बीमा कम्पनी विवन्धित भएको मानिने। साथै शुरू तहमा प्राधिकरणसमक्ष नउठाएको तथ्यसम्बन्धी विवाद पुनरावेदन तहमा आएर उठाउन मिल्दैन। तथ्य सम्बन्धी विवाद शुरूमै उठेको हुनुपर्ने।
- ◆ विवादको तथ्यको निरोपणार्थ सबुद प्रमाण शुरू तहमा सामान्यतया बुझिनेहुँदा प्याराग्लाइडिङ्गको क्रममा दुर्घटना हुनुभन्दा अगाडिदेखि नै प्रतिवादी बीमा कम्पनीसँग व्यक्तिगत दुर्घटना बीमा गराएको हुँदा दुर्घटना बीमा रकम लिन वादीले नवीकरण गरी प्रमाण सिर्जना गरेको भनी मान्न नमिल्ने।

बीमा संस्थानलाई तुरुन्तै जानकारी नगराएको भन्ने आधारमा वादीको बीमासम्बन्धी दाबी नलाग्ने गरी गरेको राष्ट्रिय बीमा संस्थानको निर्णय कानूनसम्मत नदेखिने²⁰

- ◆ निर्जीवन बीमाको सम्बन्धमा दाबी गर्दा त्यस्तो दाबी गरिसक्नुपर्ने भनी कुनै निश्चित अवधि कितान नभएको, बीमा नियमावलीले बीमा दाबी गर्ने कुनै हदम्याद निर्धारण पनि नगरेको अवस्थामा

17 दि ओरियन्टल इन्सोरेन्स कम्पनी लि.विरुद्ध रामकृष्ण रावल (ने.का.प.२०६६,अंक २, नि.नं. ८०७८- करार बमोजिमको बीमा रकम तथा क्षतिपति पाऊँ)

18 राष्ट्रिय बीमा संस्थान, काठमाडौँविरुद्ध श्रीराम शर्मा (ने.का.प.२०६६,अंक १०, नि.नं. ८२४५- लस अफ लाईसेन्स बीमा दाबी)

19 एभरेष्ट इन्सोरेन्स लि. विरुद्धनारायणप्रसाद पराजुली समेत (ने.का.प.२०६७,अंक १०, नि.नं. ८५२९-बीमा रकम व्यक्तिगत दुर्घटना)

20 राष्ट्रिय बीमा संस्थानविरुद्धइन्द्रजीत तिवारी(ने.का.प.२०६९,अंक ४, नि.नं. ८८०५- मोटरसाइकलको बीमा दाबी)

मोटरसाइकल लुटिएको जानकारी बीमा संस्थानलाई तुरुन्तै नगराएको भन्ने आधारमा बीमासम्बन्धी दाबी नलाग्ने भन्ने निर्णय कानून सम्मत् नदेखिने।

तोकिएको अवधि नपुग्दै बीचमा राजीनामा वा अवकाश प्राप्त भएका व्यक्तिहरूको बीमा कभर नियमानुसार गर्न नमिल्ने²¹

◆ कारखाना र बीमा संस्थानबीच भएको सम्झौताअनुसार बीमा संस्थानले त्यस्तो बीमा हरेक वर्षको अप्रिल १४ तारिख (प्रायः बैशाख १ गते) देखि मात्र प्रारम्भ गर्ने गरेको देखिएको र निवेदकको वढुवा भई तलव बृद्धि भएको मिति र अवकाश मितिको अवधिभित्र १४ अप्रिल (बैशाख १) परेको नदेखिएको हुँदा बीमा संस्थानको नियमअनुसार निवेदकले दाबी बमोजिमको बीमा रकम भुक्तानी पाउने अवस्था देखिन नआउने।

प्रतिफल(Consideration) बिनाको करार शुन्य हुने। योगदान (Insurance Premium)बिना बीमा हुन सक्दैन²² र करारको लागि प्रतिफल एउटा आवश्यक एवम् अनिवार्य तत्व हो।

◆ बीमासम्बन्धी अवधारणा योगदान (Insurance Premium) मा आधारित रहेको हुन्छ। बीमा गर्दा बीमकले बीमितलाई बीमा सुविधा उपलब्ध गराउँछ भने त्यसको प्रतिफल(Consideration_स्वस्थ बीमितले पनि निश्चित रकम योगदानको रूपमा बीमकलाई उपलब्ध गराउँछ। बीमा सम्बन्धी यो आधारभूत अवधारणा हो। योगदान (Insurance Premium)बिना बीमा हुन सक्दैन। प्रस्तुत निवेदनमा निवेदकलाई बीमित तथा कम्पनीलाई बीमक मानी हेर्दा निवेदकले कुनै योगदान नगरेको अवस्थामा कम्पनीबाट बीमा बापतको सुविधाको दाबी गर्नु बीमासम्बन्धी आधारभूत अवधारणाको समेत विपरीत रहेको देखिने।

कुनै पनि व्यवस्थामा संसोधन भै लागू भए पश्चात मात्रै लागू हुने, प्रस्ताव पेश भएकै भरमा लागू नहुने²³

◆ कर्मचारीले अवकाश प्राप्त हुँदा बहाल रहेको कानूनी व्यवस्था बमोजिमको सुविधा नपाएको भन्ने नदेखिएको अवस्थामा तत्कालको कानूनी व्यवस्था बमोजिम सावधिक जीवन बीमाबापतको पाउने रकम सुविधा प्राप्त गरि सकेपश्चात् आफू बहाल रहँदा कुनै प्रस्ताव पेश भएकै भरमा कानून लागू हुने मिति अगावै संशोधित व्यवस्थाबमोजिमको रकम पाउने भनी दाबी गर्नु विधिसम्मत नहुने।

निष्कर्ष

बीमा भनेको कसैको जीवन वा सम्पत्तिको नोक्सानी हुँदा दिने आर्थिक सुरक्षा र जिम्मेवारी हो। बीमाले क्षति रोक्न सक्दैन, आकस्मिक अवस्थामा आइपर्ने आर्थिक भारबाट बचाउँछ। व्यक्तिले भविष्यमा घट्न सक्ने अनिश्चित जोखिम अरूलाई हस्तान्तरण गर्नका लागि व्यवसायिक संस्थाहरूसँग सम्झौता गरी बीमा करार गरेको हुन्छ। तसर्थ बीमा जोखिम हस्तान्तरण गर्ने एउटा प्रभावकारी प्रक्रिया पनि हो। प्रस्ताव अनुरूपको कार्य सम्पादनको बदलामा प्रतिफल स्वरूप दुवै पक्षले कुनै कुरा पाउने र कुनै कुरा त्याग गर्ने प्रतिबद्धता व्यक्त भएको सम्झौता करार हो। करारमा संसोधन गर्ने लगायतका आफ्ना मामिला वा सरोकारहरू व्यवस्थित गर्ने विषयमा पक्षहरूको स्वायत्ता रहेको हुन्छ। कानूनले तोकेको प्रकृया पूरा गरी भएका सम्झौतालाई विश्वशनीय एवं भरपर्दो बनाउन तत् सम्बन्धी कानूनको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ।

21 राष्ट्रिय बीमा संस्थानविरुद्धइन्द्रजीत तिवारी(ने.का.प.२०६९,अंक १०, नि.नं. ८७९९- परमादेश)

22 घनश्याम देव विरुद्ध नेपाल सरकार, भौतिक योजना तथा निर्माण मन्त्रालय, (ने.का.प.२०७३, अंक १०, नि.नं. ९६९९-उत्प्रेषण)

23 रमेशरत्न बजाचार्यसमेत विरुद्ध नेपाल औषधी लिमिटेड, बबरमहल, काठमाडौंसमेत (ने.का.प.२०७९, अंक ३, नि.नं. १०८३२-उत्प्रेषणयुक्त परमादेश)

बीमा ऐन, २०७९ ले बीमा करार र बीमा व्यवसायको नियमन र प्रवर्द्धन गर्न नेपाल बीमा प्राधिकरणको स्थापना गरेको छ। यस ऐनले विभिन्न नविनतम् व्यवस्थाहरू गरी बीमा प्रणाली तथा बीमा व्यवसायलाई व्यवस्थित तथा विश्वसनीय बनाई सर्वसाधारणलाई गुणस्तरीय तथा भरपर्दो बीमा सेवा प्रदान गर्ने र बीमा व्यवसायको प्रभावकारी रूपमा नियमन गरी बीमितको हक हित संरक्षण गर्ने समय सापेक्ष उद्देश्य लिई कार्यान्वयनमा रहेको छ। यस उद्देश्य प्राप्तिका लागि सरोकारबाला सबैको समान भूमिका रहेको छ। सम्मानित सर्वोच्च अदालतबाट समेत समय समयमा कानून र न्यायको रोहमा बीमा करार तथा बीमा व्यवसायका सम्बन्धमा व्याख्या भई बीमा कानूनमा एकरूपता ल्याउन, बीमा करार उल्लंघन भएमा कार्यान्वयन गराउन र बीमा करार कानूनको समृद्धिमा ठूलो योगदान पुऱ्याएको मान्न सकिन्छ।

सन्दर्भ सामाग्री

पुस्तक

भरतराज उप्रेती, करार कानून, कानून अनुसन्धान तथा विकास फोरम, (२०६६)।

करार तथा दुष्कर्ति कानूनसम्बन्धि विशेषाङ्क, २०७८, राष्ट्रिय न्यायिक प्रतिष्ठान।

बीमा समाचार र विचार विशेषाङ्क २०८०, नेपाल बीमा प्राधिकरण।

वार्षिक प्रतिवेदन २०७६।०६६, बीमा समिति।

न्याय बाटिका, अंक ३, नेपाल कानून व्यवसायी परिषद्।

नेपाली कानूनी शब्दकोष(नवौं संस्करण, २०७७), पैरवी प्रकाशन, काठमाडौं।

युगराज पाण्डेय, व्यवसायिक कानून(चौथो संस्करण, २०७९), अस्मिता बुक्स पब्लिसर एण्ड डिस्ट्रिब्युटर्स (प्रा) ली., काठमाडौं।

ऐन

बीमा ऐन, २०७९, कानून किताब व्यवस्था समिति, काठमाडौं।

बीमा ऐन, २०४९, कानून किताब व्यवस्था समिति, काठमाडौं।

राष्ट्रिय बीमा संस्थान ऐन, २०२५, कानून किताब व्यवस्था समिति, काठमाडौं।

मुलुकी देवानी संहिता, २०७४, कानून किताब व्यवस्था समिति, काठमाडौं।

करार ऐन, २०५६, कानून किताब व्यवस्था समिति, काठमाडौं।

नियमावली

बीमा नियमावली, २०४९

वेभपेज

www.lawcomission.gov.np

www.supremecourt.gov.np

www.ag.gov.np

<https://nkp.gov.np>

www.njanepal.org.np

www.britannica.com/topic/contract-law/The-rules-of-different-legal-systems

www.svlclaw.com

<https://ne.wikipedia.org/wiki/%E0%A4%AC%E0%A5%80%E0%A4%AE%E0%A4%BE>

<https://www.uou.ac.in/sites/default/files/slm/LM-108.pdf>





डा. डिजन भट्टराई
उपसचिव, नेपाल सरकार

विपदमा वित्तीय जोखिम हस्तान्तरण: सरकारी प्रयास र आगामी बाटो

१. विषय प्रवेश

कुनै स्थानमा आपत्कालीन अवस्था सिर्जना भई जन वा धनको क्षतिको साथसाथै जीवनयापन र वातावरणमा प्रतिकूल असर पार्ने प्राकृतिक वा गैरप्राकृतिक प्रकोपलाई विपद् भन्ने गरिन्छ। प्रकृतिको निरन्तर प्रवाहमा प्रकोपका घटनाहरू भइ नै रहन्छन । सबै प्रकोपहरू विपद् हुँदैनन्, तर प्रकोपले जनधनको क्षति गर्छ भने त्यो प्रकोप विपदमा रूपान्तरण हुन्छ । प्रकोपलाई विपदमा रूपान्तरण हुनबाट रोक्नु नै आजको मानव जातिको सबैभन्दा ठूलो दायित्व तथा चुनौति हो । प्रकृति माथिको चरम दोहन, प्राप्त श्रोत र साधनलाई निश्चित वर्गको हितमा मात्र प्रयोग हुँदा जलवायु परिवर्तन, वातावरणीय विनास, पारिस्थितिक प्रणालीमा असन्तुलन देखापर्न थाल्यो ।

विपदका कारक तत्वहरूको विश्लेषण गरी विपद् जोखिमको पहिचान र आँकलन गर्ने, विपद्को रोकथाम गर्ने लगायत विपदबाट हुने क्षतिको न्यूनीकरण गर्ने अवधारणा विपद् जोखिम न्यूनीकरण हो। विपद्को घटना घटनासाथ तत्कालै गरिने खोज, उद्धार एवम् राहतसँग सम्बन्धित कार्यलाई विपद् प्रतिकार्य भनिन्छ र यसले विपद् प्रतिकार्यको पूर्वतयारीलाई समेत जनाउँछ। विपद्को घटनापछि गरिने पुनर्निर्माण एवम् पुनर्स्थापनासँग सम्बन्धित कार्यहरू विपद् पुनर्लाभको क्रियाकलाप अन्तर्गत पर्दछन्। विपद् व्यवस्थापनले विपद् प्रतिकार्य र विपद् पुनर्लाभसँग सम्बन्धित सम्पूर्ण क्रियाकलापहरूलाई जनाउँछ।

विपद् बाट भएको भौतिक मानवीय तथा आर्थिक क्षतिको विश्लेषण गर्दा नेपालमा ठूलो मात्रामा मानवीय भौतिक र अबैको आर्थिक क्षति भएको देखिन्छ । यसरी बारम्बार भइरहने विपद्का घटनाहरूमा भूकम्प, बाढी पहिरो आगलागी हावाहुरी चट्याङ्ग शीतलहर जस्ता घटना प्रमुख रूपमा छन् । २०७२ सालको भूकम्पसहित तत्कालीन समयको ५ वर्षभित्रको समग्र क्षतिलाई मूल्यांकन गर्दा ११,५०० को हाराहारीमा मान्छेको मृत्यु ३०,००० को हाराहारीमा घाइते र करिब १५ खर्ब ५० करोडको आर्थिक क्षति भएको देखिन्छ । साथै कोभिड १९ महामारीका कारण आर्थिक तथा मानवीय क्षतिले नेपाल लगायत विश्वका अन्य बजारमा समेत असर परेको छ । यसरी हुने विपदको क्षतिको जोखिमलाई हस्तान्तरण गरी उत्थानशील राष्ट्रको निर्माण गर्नका लागि सरकारले विपद् जोखिमका लागि वित्तीय व्यवस्थापन राष्ट्रिय रणनीति तर्जुमा समेत गरेको छ । नेपालमा विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा वित्तीय जोखिम हस्तान्तरण गर्ने प्रणालीको निर्माण र सोको प्रभावकारी कार्यान्वयन नै आजको चुनौति र अवसर हो । यस लेखमा यही विषयलाई केन्द्रित गरी विचारलाई प्रस्तुत गरिएको छ ।

२. नेपालमा विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनको विद्यमान अवस्था

नेपालमा विपद् प्रतिको बुझाइमा नै समस्या छ । विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनको

विषय सैद्धान्तिक रूपमा नयाँ होइन, तर नेपालको सन्दर्भमा राज्यले यस विषयलाई मूल प्रवाहीकरण गर्न ढिलो भयो । वि.सं. २०३९ सालभन्दा अघि नेपालमा विपद्का घटनालाई सम्बोधन गर्ने कुनै पनि कानुनी व्यवस्था थिएन । २०३९ सालमा आएर दैवी प्रकोप उद्धार ऐनको निर्माण पश्चात गृह मन्त्रालयको नेतृत्व तथा समन्वयमा यसै ऐनमा आधारित भइ विपद्जन्य घटनालाई उद्धार तथा राहतका विषयलाई सम्बोधन गर्न थालिएको हो । त्यस ऐनको निर्माण तथा कार्यान्वयनका सन्दर्भमा पनि विपद्लाई दैवी प्रकोपका रूपमा बुझिएको पाइन्छ, अर्थात् यो मानवीय नियन्त्रण भन्दा बाहिर, कुनै देवी देवता रिसाएर घटना घटाउने वा प्रकोप हुने सैद्धान्तिक धरातलबाट निर्माण भएको देखिन्छ । यस ऐनले प्रकोपका घटना र विपद्का घटनालाई छुट्याउने आधार निर्माण गरेको थिएन । यस ऐन बमोजिम दैवी प्रकोपका घटनाबाट जनतालाई उद्धार गर्ने र त्यस उद्धार कार्यमा मूलतः प्रमुख जिल्ला अधिकारीको नेतृत्वमा सुरक्षा निकायको परिचालनको विषय प्रमुख रहेको थियो । विपद् जोखिम न्यूनीकरणको पक्ष नै प्रमुख हो भन्ने कुरालाई स्थापित गर्न मुलुकले २०७४ सालसम्म कुर्नु पर्यो । विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन ऐन, २०७४ तथा विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन नियमावली, २०७५ पश्चात मात्रै नेपालमा विपद् जोखिम न्यूनीकरणका लागि मार्गनिर्देश हुने अवस्थाको सिर्जना भयो । विपद् जोखिम न्यूनीकरणको पक्षलाई लामो समय उपेक्षा गरिएकोले आज पनि नेपालको सरकारी तथा जनस्तरको बुझाइमा विपद् व्यवस्थापन भन्ने वित्तिकै उद्धार र राहत वितरणलाई मात्रै बुझ्ने गरिन्छ ।

विश्वमा विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनका सन्दर्भमा नवीन अवधारणा आए । हाल नेपालले पनि त्यसलाई स्वीकार गरेर अघि बढिरहेको अवस्था छ । हाल विश्वमा भएका देहाय बमोजिमका अन्तराष्ट्रिय सम्मेलन तथा कार्यले नेपालमा विपद् सम्बद्ध अवधारणा परिवर्तन गर्नका लागि धेरै महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरेका छन् ।

- ◆ सन् १९९४ मा जापानमा भएको विश्व सम्मेलनले योकोहामा रणनीति र कार्ययोजना तर्जुमा गरी विपद् रोकथाम, पूर्वतयारी र अल्पीकरण सम्बन्धमा मार्गदर्शन तयार गर्यो । त्यसपछि विपद् जोखिम न्यूनीकरणको विषय विश्वव्यापी रूपमा अगाडि आयो ।
- ◆ सन् २००५ मा जापानमा भएको विपद् सम्बन्धी अन्तराष्ट्रिय सम्मेलनले हयोगो कार्ययोजना २००५-२०१५ पारित गरेपश्चात विपद् जोखिम न्यूनीकरण र विपद् उत्थानशील समाजको निर्माण गर्ने विषय विश्वव्यापीरूपमा लागू हुने अवस्था सिर्जना भयो ।
- ◆ सन् २०१५ मा जापानको सेन्डाइमा विपद् जोखिम न्यूनीकरण सम्बन्धी कार्यढाँचा निर्माण भयो ।
- ◆ विभिन्न अन्तराष्ट्रिय प्रतिवद्धता अनुरूप विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन ऐन २०७४ तथा नियमावली २०७६ र विपद् जोखिम न्यूनीकरण राष्ट्रिय नीति २०७६ को निर्माण गरिएको छ ।
- ◆ यही कार्यढाँचामा आधारित भएर नेपालले पनि विपद् जोखिम न्यूनीकरण राष्ट्रिय कार्ययोजना २०१८-२०३० तयार गरी कार्यान्वयनमा लिएको छ ।

२.१ विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनका समस्या तथा चुनौतिहरू

नेपालमा विपद् जोखिम न्यूनीकरणका लागि संवेदनशील नभएका कारण विपद्का घटना भइरहेका छन् । विकास निर्माणमा विपद्प्रति संवेदनशील नहुनु, विपद्को जोखिमका सन्दर्भमा जनचेतनाको अभाव, विपद्को जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्ने विधि तथा पद्धति जनस्तरमा पुर्याउन नसक्नु, सरकारले विपद् जोखिम न्यूनीकरण गर्न योजनावद्ध नीतिगत, संरचनागत, तथा कार्यगत व्यवस्था गर्न उदासिनता देखाउँदा आज विपद्का घटनामा वृद्धि भइरहेका छन् । राज्यका

संरचनाहरू विपद् जोखिमका क्षेत्रमा अपेक्षित संवेदनशील नभएका कारण २०७२ सालको भुकम्प शनिबार भन्दा अन्य कुनै विद्यालय खुलेको दिन आएको भए हजारौं विद्यार्थी विद्यालयका कमजोर भौतिक संरचनाले पुरिएर मर्ने अवस्था थियो । केही वर्ष अघि मनाङमा आएको बाढी, मेलम्चीमा आएको लेदो सहितको बाढी, कार्तिकमा परेका भिषण बेमौसमी वर्षा, शहरहरू जलमग्न हुन पुग्नु विपद्का नवीन प्रवृत्तिहरू हुन् । यस सन्दर्भमा विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनका सन्दर्भमा रहेका समस्याहरू देहाय अनुसार रहेका छन्:

- ◆ विपद् जोखिमका सम्बन्धमा पर्याप्त ज्ञान तथा सूचनाको अभाव हुनु,
- ◆ विकास निर्माण कार्यमा विपद् जोखिम न्यूनीकरणलाई वेवास्ता गरिनु तथा विकास प्रकृत्यामा विपद् उत्थानशीलतालाई अवलम्बन नगरिनु,
- ◆ विषयगत क्षेत्रहरूमा विपद् जोखिमको पहिचान तथा नक्सांकन हुन नसक्नु साथै विषयगत क्षेत्रहरूमा विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनका लागि स्पष्ट योजना र पर्याप्त लगानी हुन सक्नु
- ◆ विपद् व्यवस्थापनको क्रियाकलाप सञ्चालन गर्ने सरोकारवाला निकायहरू बीचको कार्यमा सामञ्जस्यता कायम हुन नसकेकाले शासकीय प्रणाली सबल बन्न नसक्नु,
- ◆ आपतकालीन अवस्थाका लागि दक्ष र पर्याप्त मानव स्रोत, प्रविधि, उपकरण, बन्दोबस्ती एवं राहत सामाग्रीको कमी हुन',
- ◆ विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनका सम्बन्धमा जोखिम सूचक सहितको पूर्वसूचना प्रणाली विकास गर्न नसकिनु र भई रहेको सूचना प्रणालीलाई स्थानीयस्तरबाट सञ्चालन गर्न नसकिनु,
- ◆ प्राकृतिक स्रोत साधनको अव्यवस्थित ढंगले अत्यधिक दोहन हुनु।

नेपालमा विपद्बाट बर्षेनी करिब ५०० को हाराहारीमा मानिसले ज्यान गुमाइरहेको सन्दर्भमा बिश्वमा चरम कार्बन उत्सर्जनका कारण वातावरणमा भईरहेको तापमानको बृद्धिका कारण हिमालको हिउँ अत्यधिक पग्लो हिमतालको सतह बढ्न गइ बिष्फोटन हुनसक्ने, हिम पहिरोजस्ता जोखिम, पर्यावरणीय प्रणालीमा पर्ने नकारात्मक असर, अत्याधिक तथा बेमौसमी वर्षा, कृषि प्रणाली, खाद्य सुरक्षामा असर, स्वास्थ्य प्रणाली, रोजगारी जस्ता संबेदनसिल बिषयहरूमा असर पुग्नुका साथै योजना बिहीन विकासका कारण शहरी क्षेत्रमा हुन सक्ने विपद्बाट जनधनको सुरक्षा गर्नु नै आगामी दिनको ठूलो चुनौति हो ।

३. विपद् सम्बद्ध नीतिगत, कानुनी तथा संरचनागत व्यवस्थाहरूको विश्लेषण

३.१ विपद् सम्बद्ध संवैधानिक, कानुनी व्यवस्था र सम्बद्ध कार्यविधिहरू

नेपालको संविधानमा भएको व्यवस्था

नेपालको संविधानमा विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनका सन्दर्भमा देहाय बमोजिम व्यवस्था रहेको छ:

- ◆ भाग ४, धारा ५१ राज्यका नीति अन्तर्गत प्राकृतिक साधन स्रोतको संरक्षण, सम्बर्द्धन र उपयोग सम्बन्धी नीतिको (छ) ९ मा प्राकृतिक प्रकोपबाट हुने जोखिम न्यूनीकरण गर्न पूर्व तयारी, उद्धार, राहत एवं पुनर्स्थापना गर्ने रहेको ।
- ◆ संविधानको अनुसूची ७ र ९ मा साभ्का अधिकार क्षेत्रभित्र र अनुसूची-८ को स्थानीय तहको एकल अधिकार क्षेत्रमा विपद् व्यवस्थापनको विषय उल्लेख भएको ।

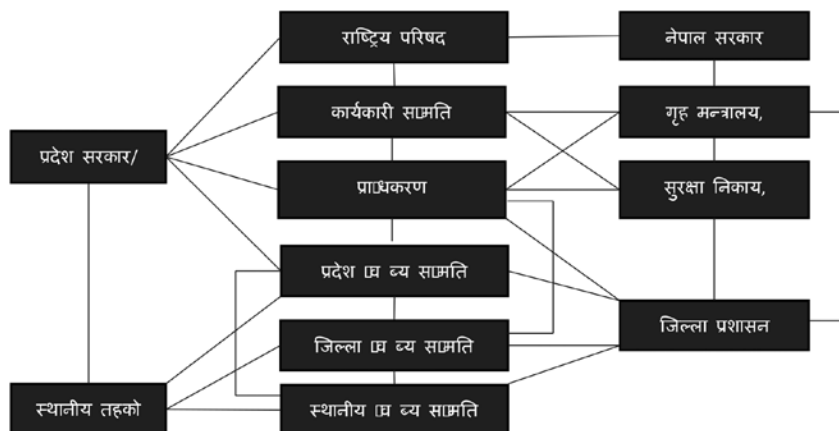
कानुनी, नीतिगत व्यवस्था र सम्बद्ध कार्यविधिहरू

- ◆ विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन ऐन, २०७४
- ◆ विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन नियमावली, २०७६
- ◆ प्रधानमन्त्री दैवी उद्धार कोष संचालन नियमावली, २०६३
- ◆ विपद् जोखिम न्यूनीकरण राष्ट्रिय नीति, २०७५
- ◆ राष्ट्रिय विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन रणनीतिक कार्ययोजना, २०१८-२०३०
- ◆ राष्ट्रिय विपद् प्रतिकार्य कार्यढाँचा, २०७०, प्रथम संशोधन, २०७५)
- ◆ प्रदेशस्तरीय विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनका विभिन्न कानुनी व्यवस्थाहरू
- ◆ स्थानीयस्तरका विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बद्ध विभिन्न कानुनी व्यवस्थाहरू
- ◆ मनसुनजन्य पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्य राष्ट्रिय कार्ययोजनाहरू
- ◆ विपद् पिडित उद्धार र राहत सम्बन्धी मापदण्ड, सातौँ संशोधन, २०७७
- ◆ विपद् जोखिम न्यूनीकरण राष्ट्रिय कार्यमञ्चको कार्यसञ्चालन मार्गदर्शन, २०७७
- ◆ विपद् खोज तथा उद्धार आधारभूत तालिम पाठ्यक्रम तयार गरी लागू गरिएको,
- ◆ सम्भावित शितलहर तथा हिमपात विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा प्रतिकार्य मार्गदर्शन, २०७७
- ◆ मनसुनजन्य विपद् प्रभावित निजी आवास पुर्ननिर्माण तथा पुनःस्थापना अनुदान कार्यविधि, २०७७
- ◆ प्रारम्भिक द्रुत विपद् लेखाजोखा सम्बन्धी कार्यविधि, २०७२, संशोधन २०७८
- ◆ आगलागीजन्य विपद् प्रभावित निजी आवास पुर्ननिर्माण तथा पुनःस्थापना अनुदान वितरण कार्यविधि २०७८
- ◆ विपद् जोखिम वित्तीय व्यवस्थापन रणनीति २०७८
- ◆ विपद् पूर्वतयारी तथा प्रतिकार्य योजना तर्जुमा मार्गदर्शन, २०६७

३.२ संरचना तथा कोष व्यवस्थापन प्रणाली

विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनको संरचनात्मक व्यवस्था

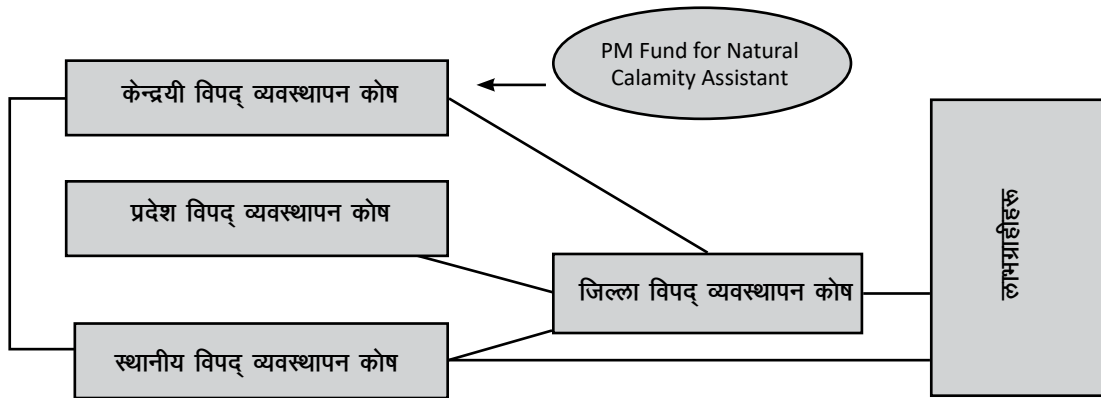
विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनका सन्दर्भमा सम्माननीय प्रधानमन्त्रीको अध्यक्षतामा रहेको राष्ट्रिय परिषददेखि स्थानीय तहको अध्यक्ष तथा प्रमुख रहेको स्थानीय विपद् व्यवस्थापन समितिसम्म रहेको दरिलो संरचनागत व्यवस्था रहेको छ ।



- ◆ राष्ट्रिय परिषद्: सम्माननीय प्रधानमन्त्रीज्यूको अध्यक्षतामा रहने यस परिषद्ले विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बद्ध नीतिगत निर्णयहरू गर्छ ।
- ◆ कार्यकारी समिति: माननीय गृहमन्त्रीज्यूको अध्यक्षतामा रहने यस कार्यकारी समितिले नीतिगत तथा कार्यकारी निर्णयहरू गर्छ ।
- ◆ गृह मन्त्रालय: राष्ट्रिय विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन प्राधिकरणले गृह मन्त्रालयमार्फत सरकारसँग समन्वयन गर्नुपर्छ । मन्त्रपरिषद्मा जाने नीतिगत निर्णयहरू गृह मन्त्रालयमार्फत जाने गर्छ । नेपाल सरकार कार्यविभाजन नियमावली अन्तर्गत विपद् व्यवस्थापनको कार्य गृह मन्त्रालयअन्तर्गत पर्छ ।
- ◆ राष्ट्रिय विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन प्राधिकरण: विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन परिषद् तथा कार्यकारी परिषद्को सचिवालयको रूपमा कार्य गर्दै तथा संघीय सरकारको विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनका सम्बन्धमा आवश्यक सम्पूर्ण कार्यहरू गर्ने निकायका रूपमा प्राधिकरण रहेको छ । विपद्को केन्द्रीय श्रोत निकायका रूपमा यसले तीनै तहका सरकारबीच विपद् सम्बद्ध कार्यका समन्वय गर्ने कार्य समेत गर्छ ।
- ◆ सुरक्षा निकायहरू: नेपाली सेना, नेपाल प्रहरी तथा सशस्त्र प्रहरी बल नेपाल जस्ता सुरक्षा निकायले विपद्को बेला खोज, उद्धार तथा प्रतिकार्यमा महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्ने गर्छन् ।
- ◆ प्रदेश विपद् व्यवस्थापन समिति: प्रदेशमा भएका सम्पूर्ण विपद् जोखिम न्यूनीकरण र व्यवस्थापन सम्बद्ध नीतिगत कार्य गर्ने भूमिका विद्यमान हुन्छ ।
- ◆ प्रदेश आन्तरिक मामिला मन्त्रालय: प्रदेशमा भएका सम्पूर्ण विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्बद्ध कार्यकारी कार्य प्रदेशका आन्तरिक मामिला मन्त्रालयमार्फत हुन्छ ।
- ◆ जिल्ला विपद् व्यवस्थापन समिति: प्रमुख जिल्ला अधिकारीको अध्यक्षतामा हुने जिल्ला विपद् व्यवस्थापन समितिले जिल्लाका विपद् व्यवस्थापन सम्बद्ध सम्पूर्ण कार्यहरू गर्छ ।
- ◆ स्थानीय विपद् व्यवस्थापन समिति: स्थानीय तहका प्रमुख तथा अध्यक्षको अध्यक्षतामा रहने स्थानीय विपद् व्यवस्थापन समितिमा स्थानीय तहका विपद् जोखिम न्यूनीकरण र व्यवस्थापन सम्बद्ध नीतिगत तथा कार्यान्वयनका कार्यहरू गर्ने भूमिका विद्यमान हुन्छ ।

कोष व्यवस्थापन प्रणाली

विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनका लागि सरकारी तथा निजी क्षेत्रबाट ठूलो लगानी गर्नुपर्ने हुन्छ । लोककल्याणकारी राज्यमा विपद्को समयमा सरकारको भूमिका नै प्रधान हुने भएकाले तीनै तहका सरकारले विपद् व्यवस्थापनका लागि कोष व्यवस्थापन गरेका छन् । विद्यमान व्यवस्था अनुसार विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन प्राधिकरणमा केन्द्रीय विपद् व्यवस्थापन कोष रहने गरेको छ । सोही अनुसार प्रदेश र स्थानीय तहले पनि आ-आफ्नो कानुन बमोजिम प्रदेश तथा स्थानीय विपद् व्यवस्थापन कोषको निर्माण गरेका छन् । प्रधानमन्त्री दैवी प्रकोप उद्धार कोष नियमावली, २०६३ मार्फत पनि प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रीपरिषद्को कार्यालयमा रहने गरी कोष रहेको छ । यस कोषमार्फत सोभै खर्च लेखिदैन । यस कोषमा जम्मा भएको रकम पनि केन्द्रीय विपद् व्यवस्थापन कोषमा पठाइन्छ र त्याहाँबाटै खर्च गर्ने प्रणालीको निर्माण गरिएको छ । सामान्यतः स्थानीय विपद् व्यवस्थापन कोषभन्दा बाहेकका केन्द्रीय तथा प्रदेशस्तरका विपद् व्यवस्थापन कोषहरूले जिल्ला विपद् व्यवस्थापन कोषमा रकम पठाएर जिल्ला विपद् व्यवस्थापन समितिको निर्णय अनुसार लाभग्राही समक्ष रकम पठाइ खर्च गर्ने प्रणाली छ ।



३. विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनका सन्दर्भमा आगामी रणनीतिक कार्यदिशा

विपद्का घटना घटिसकेपछि उद्धार, राहत, पुननिर्माण तथा पुनःस्थापनामा लाग्नु भन्दा विपद्को जोखिमलाई न्यूनीकरणमा नै जोड दिनुपर्छ । त्यसको लागि जोखिम न्यूनीकरण गर्ने कार्ययोजना निर्माण र सोको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्नुपर्छ । विपद्को बारेमा जनतालाई बुझाउने, विपद् स्वयंसेवक निर्माण गर्ने, विपद्को जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्न जनतालाई सक्रिय बनाउनु पर्छ । हिजोको राज्य प्रणालीले विपद् व्यवस्थापनका क्षेत्रमा योजनाविहीन नीति अबलम्बन गरेकाले प्रत्येक वर्ष हजारौं नेपालीको विपद्का कारण मृत्यु र अरबौंको धनजनको क्षति हुने गरिरहेको छ । त्यसैले अब विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनका लागि देहायका विषयलाई प्रमुख रणनीतिका रूपमा अवलम्बन गरी सोही बमोजिम तीनै तहका सरकारले समन्वय गरी शासकीय प्रणालीमा सुदृढीकरण गर्नुपर्छ:

- (१) जोखिमको जानकारी,
- (२) संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा शासकीय पद्धतिको सुदृढीकरण
- (३) जोखिम न्यूनीकरणका लागि सार्वजनिक तथा निजी लगानी प्रवर्द्धन
- (४) पूर्व तयारी तथा प्रतिकार्य
- (५) पुननिर्माण तथा पुनर्स्थापना
- (६) अध्ययन, अनुसन्धान तथा तालिम
- (७) बहुप्रकोपीय पूर्व सूचना प्रणाली
- (८) विपद् जोखिम वित्तीय व्यवस्थापन

माथि उल्लेखित रणनीतिमा आधारित रही विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनलाई थप प्रभावकारी तुल्याई समस्याको समाधानका लागि देहाय बमोजिमका उपायको अबलम्बन गर्नुपर्छ:

- ◆ विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन ऐन, २०७४ लाई संशोधन गरी प्रतिकार्यमा गृह मन्त्रालय र सुरक्षा निकायको भूमिकालाई थप स्पष्ट बनाउनु पर्ने
- ◆ कानूनी रूपमा नै तीनै तहका सरकारको भूमिकालाई स्पष्ट पार्दै सोही कानूनमार्फत तिनै तहका सरकार परिचालित हुनु पर्ने व्यवस्था गर्नुपर्ने
- ◆ विपद्का सन्दर्भमा सुरक्षा निकाय तथा स्वयंसेवकको परिचालन सम्बन्धी दिग्दर्शन तयार गरी लागू गर्नुपर्ने
- ◆ विपद्का घटनाका सन्दर्भमा राष्ट्रिय विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन प्राधिकरणलाई तिनै तहका सरकारबीचको समन्वय गर्ने निकायका रूपमा समेत तोकिनु पर्ने

- ◆ जिल्ला विपद् व्यवस्थापन समितिलाई प्रतिकार्य कार्यान्वयन इकाइको रूपमा विकास गर्नुपर्ने
- ◆ स्थानीय, प्रदेश विपद् व्यवस्थापन समितिले जोखिम न्यूनीकरण तथा पुर्ननिर्माण, पुर्नस्थापनाका कार्यमा केन्द्रित हुनुपर्ने
- ◆ स्थानीय र प्रदेश विपद् व्यवस्थापन समितिले जोखिमको पहिचान, तथ्यांक संकलन, विपद्को जोखिमबारे स्थानीय जनसमुदायलाई सचेतना अभिवृद्धि गर्ने, विपद् पश्चातको राहत वितरणमा सहजीकरण भूमिकामा क्रियाशील हुने
- ◆ राष्ट्रिय विपद् उत्थानशील कार्यढाँचा (National disaster resilience framework) सँग सामाज्ययस्ता कायम गर्दै प्रदेश विपद् उत्थानशील कार्यढाँचा तथा स्थानीय विपद् उत्थानशील कार्यढाँचाको निर्माण गरी श्रोत र साधनको परिचालन गर्ने प्रणालीको विकास गर्ने
- ◆ जोखिमको नक्साकन, राहत वितरण, पुर्ननिर्माण तथा पुर्नस्थापना लगायतका कार्यमा एकीकृत प्रणालीको विकास गरी एउटै प्रणालीबाट कार्यसञ्चालन अगाडि बढाउनुपर्ने
- ◆ एकीकृत तथ्यांक प्रणालीको रूपमा विपद् पोर्टललाई तीनै तहका सरकारहरूले अपनत्व लिइ, त्यसमा तथ्यांक प्रविष्टि तथा नियमित अद्यावधिक गर्ने प्रणालीको विकास गर्ने
- ◆ तीनै तहका सरकारको साभेदारीमा विपद् व्यवस्थापन तालिम केन्द्र, बिमा तथा विपद् जोखिम वित्तिय हस्तारण प्रणालीको निर्माण, पूर्व सूचना प्रणाली, स्वयंसेवक निर्माण, तालिम र परिचालन गरिनुपर्ने
- ◆ राष्ट्रिय, प्रादेशिक, जिल्ला तथा स्थानीय तथा स्वास्थ्य आपत्कालीन कार्यसञ्चालन केन्द्रहरूलाई एउटै प्रणालीमा आवद्ध गराउने र एउटै प्रणालीमार्फत सूचना आदान प्रदान तथा निर्देशन गर्ने गराउने,
- ◆ विशेष दक्षता, क्षमता नचाहिने प्रकृतिको उद्धार तथा राहतका कार्यमा स्थानीय तह नै प्रमुख जिम्मेवार रहने, तथा पुनःस्थापना तथा पुर्ननिर्माणमा समेत स्थानीय तह प्रमुख साभेदार रहने । त्यसका लागि स्थानीय तहलाई सक्षम र सबल बनाउने,
- ◆ सबै तहका सरकारले प्राकृतिक श्रोत र साधनको उपयोगमार्फत प्राप्त भएको रोयल्टीको कम्तिमा पनि ५० प्रतिशत रकम अनिवार्य रूपमा विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनका कार्यमा खर्च गर्ने गरी नीतिगत व्यवस्था गर्ने,

४. विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापनमा वित्तीय जोखिमको आँकलन र राष्ट्रिय रणनीति

राष्ट्रिय विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन प्राधिकरणको मिति २०७८।०३।०२ गते बसेको कार्यकारी समितिको बैठकले विपद्का समयमा हुन सक्ने वित्तीय जोखिमको आँकलन गरेर विपद् जोखिमका लागि वित्तीय व्यवस्थापन राष्ट्रिय रणनीति, २०७८ स्वीकृत गरेको छ । उक्त रणनीतिमा भएका महत्वपूर्ण व्यवस्थाहरूलाई यहाँ उल्लेख गरिएको छ ।

४.१ रणनीतिमा गरिएको हालसम्मका प्रयासको समीक्षा र बस्तुस्थितिको विश्लेषण

विपद्बाट भएको क्षतिको पुनर्भरणका लागि बाली तथा पशुपन्छी बिमा कार्यक्रम वि.सं २०६९ माघ १ देखि तथा आ.व. २०७०।७१ देखि बाली तथा पशुधन प्रिमियममा अनुदान उपलब्ध गराउने कार्य सुरुवात भएको छ । प्राकृतिक विपद्हरूबाट बर्षेनी कृषकहरू प्रभावित हुँदै आएका छन्। विपद्बाट प्रभावित कृषकहरूलाई सरकारको तर्फबाट केही मात्रामा भए पनि राहत उपलब्ध गराई कृषक समुदायलाई हतोत्साही हुनबाट बचाउन र कृषि कार्यमा निरन्तर लगाई राख्नको

लागि नेपाल सरकारले राहत कार्यक्रम कार्यान्वयन तथा अनुगमन कार्यविधि, २०७१ कार्यान्वयन ल्याएको छ। विपद् पिडित उद्धार तथा राहत सम्बन्धी मापदण्ड, २०६४ को (सातौं संशोधन) २०७७ अनुसार आपतकालीन उद्धार तथा राहत वितरणको प्रावधान रहेको छ । जसअनुसार विपद्को घटनामा परि मृत्यु भएमा मृतकका आफन्तलाई रु. २ लाख उपलब्ध गराउने, विपद्को कारणबाट घरबास तथा बालिनाली नष्ट भई गुजारा गर्न नसक्ने अवस्थामा तत्काल रु. १५ देखि २० हजार उपलब्ध गराउने र विपद्को घटनामा परी आवास पूर्ण क्षति भई विस्थापित हुनुपर्ने अवस्था आएमा आवास निर्माणका लागि रु. १ लाख उपलब्ध गराउने र मनसुनजन्य विपद्का कारणले आवासमा क्षति भएका घर परिवारलाई भुकम्प पिडितले पाए सरहको ३ लाखदेखि ५ लाख पाउने व्यवस्था रहेको छ। साथै विपद्को घटनाबाट घाइते भएकाहरूलाई सरकारी अस्पतालमा निःशुल्क उपचार गराउने व्यवस्था रहेको छ। पन्ध्रौं आवधिक योजनाले विपद् व्यवस्थापनको क्षेत्रमा सार्वजनिक, निजी तथा सामुदायिक लगानी वृद्धि गरी सुरक्षित तथा उत्थानशिल नेपाल बनाउने उल्लेख छ । स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमतर्फ स्वास्थ्य बिमा ऐन, २०७४ को दफा ३ बमोजिम स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमको कार्यान्वयन सुरुवात भएको छ । यो कार्यक्रममा ५ जना सम्मको परिवारलाई आदर्श संख्या मानी यस्तो परिवारबाट गरिने वार्षिक योगदान रकमबाट वार्षिक रु १ लाख सम्मको स्वास्थ्य उपचार सेवा प्रदान गरिन्छ । सत्तरी वर्ष वा सो भन्दा माथीका जेष्ठ नागरिक, अति विपन्न, अति असक्त र पूर्ण अपांगता भएका व्यक्ति, MDR , TV, HIV AIDS, कुष्ठरोग आदि रोग भएका बिरामीको सम्पूर्ण परिवारलाई नै योगदानको पूरै रकम सरकारबाट व्यहोरी यस कार्यक्रममा निशुल्क बिमा गर्ने व्यवस्था गरिएको छ। बिमा कम्पनीहरूको नियमकारी निकाय नेपाल बिमा प्राधिकरणबाट कानुनी आधार तयार गरी बिमाका विभिन्न कार्यक्रमहरू सुरुवात गरेको छ । कर्णाली प्रदेश सरकारले उक्त प्रदेशमा प्राकृतिक विपद् जोखिम सामुहिक बिमा कार्यक्रम शुरुवात गरेको छ। माथि उल्लेखित कार्यहरू सुरु गरिएको भएता पनि विपद्को समयमा प्रभावकारी रूपमा परिचालन हुने गरी पूर्व व्यवस्थित कोष तथा वित्तीय संयन्त्रहरू स्थापना हुन नसकेको अवस्था रहेको छ। वि सं २०७२ सालमा गएको विनासकारी भुकम्पबाट नेपालमा करिब ७ खर्बको आर्थिक क्षति र करिब १० हजार जतिको मानवीय क्षति भएको थियो । यसरी भएको क्षतिलाई पुनर्भरण गरी उत्थानशीलता अभिवृद्धि गर्न नेपालले ठूलो मात्रामा वैदेशिक ऋण तथा आन्तरिक स्रोत परिचालन गर्नु परेको छ। नेपालमा सार्वजनिक तथा निजी क्षेत्रबाट ठूला पूर्वाधारहरूको निर्माण भईरहेको र यस्ता पूर्वाधारहरूलाई समय समयमा आउने विपदले क्षति गर्न सक्ने सम्भावना भएकोले त्यस्ता पूर्वाधारहरूको तत्काल पुनर्निर्माण गर्नका लागि समेत वित्तीय स्रोत उपलब्ध हुनु पर्दछ जसले तत्काल सेवा सुचारु गर्न सहयोग गर्दछ। विपद्बाट हुने क्षतिबाट समयमा नै प्रभावकारी प्रतिकार्य र पुनर्लाभ गर्न, विपद्बाट लक्षित वर्गलाई पुर्याइएको क्षतिलाई आधार मानि क्षतिमा आधारित सामाजिक सुरक्षा प्रदान गर्न, सार्वजनिक तथा निजी क्षेत्रको सहकार्यमा जोखिमको भार हस्तान्तरण गरी आर्थिक स्रोतको व्यवस्थापन गर्न यो रणनीतिको आवश्यकता रहेको छ ।

४. २ रणनीतिको उद्देश्य:

१. प्रकोपको प्रकृति, मात्रा र प्रकोपले निम्त्याउने विपद्को प्रभावबारे अनुमान र क्षतिको आँकलन गर्न सक्ने उपयुक्त विधि र प्रविधिको तर्जुमा गर्ने,

२. विपद्को कारणबाट हुने व्यक्तिगत, निजी तथा सार्वजनिक सम्पत्तिको क्षतिलाई न्यूनीकरण गर्ने तथा जोखिम हस्तान्तरणको उपयुक्त विधि र औजार (Instruments) को पहिचान गरी कार्यान्वयनमा ल्याउने,
३. वित्तीय जोखिमका लागि वित्तीय व्यवस्थापनमा लाभग्राहीको संलग्नता र हिस्सेदारी बढाउँदै जाने गरी जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने,

४.३ केही महत्वपूर्ण रणनीतिक क्रियाकलापहरू

- ◆ संघ, प्रदेश, जिल्ला तथा स्थानीय तह र समुदायस्तरमा प्राकृतिक तथा गैह्र प्राकृतिक प्रकोपको नक्सामा नक्साङ्कन गर्ने, विपद् जोखिम आंकलन गर्ने र राष्ट्रिय विपद् जोखिम सूचना प्रणालीमा प्रविष्ट गरी जोखिमयुक्त स्थान, बस्ती, समुदाय, भौतिक संरचना, प्राकृतिक श्रोत, आधारभुत सेवा आदिको अद्यावधिक विवरण राखिने ।
- ◆ विपद्का कारण हुन सक्ने आर्थिक तथा वित्तीय क्षति तथा प्रभावका विषयमा जानकारी दिन वित्तीय, बिमाङ्गीय तथा महाविपत्ति जोखिम विश्लेषणात्मक साधनहरू (Financial, Actuarial and Catastrophic Risk Modeling Tools) प्रयोग गरि आकस्मिक दायित्व र अपुग सुरक्षणको (Protection gap) परिमाण निर्धारण गरी आवश्यक वित्तीय योजना तर्जुमा गरी कार्यान्वयन गर्ने ।
- ◆ प्रकोप पूर्वानुमान, अनुगमन र प्रकोप एवं विपद् पूर्वसूचना प्रणालीको स्थापना गरी विपद् पूर्वसूचना प्रणालीको क्षमता विकास र विस्तार गर्ने र सो को प्रभावकारी सञ्चालन गर्न पूर्व सूचनामा आधारित अग्रिम वित्तीय लगानी र आवश्यक कानून, निर्देशिका, साभामासूचना संप्रेषण विधि (Common Alerting Protocol) तयार गरी लागु गरिने ।
- ◆ आवश्यक नीतिगत, संरचना एवं मौजुदा अभ्यासको सुधार गरी जीवन बिमाको माध्यमबाट मानविय क्षति तथा निर्जीवन बीमाको माध्यमबाट निजी, सार्वजनिक तथा सार्वभौम सम्पत्तिको (Sovereign Assets) विपद् क्षतिको आर्थिक पुनर्भरण गर्ने उपायहरू अवलम्बन गरिने ।
- ◆ सार्वजनिक सेवाका पूर्वाधार ऐतिहासिक, धार्मिक, सांस्कृतिक सम्पदाहरू र सार्वभौम दायित्व (Sovereign Liabilities) हरूको विपद् पश्चात पुननिर्माणका निमित्त पहिलो क्षति (First Loss) बिमाको माध्यम र तहगत जोखिम सुरक्षण विधि (Risk Layering Approach) बाट जोखिम हस्तान्तरण गरी अधिक क्षतिको अवस्थाका लागि आवश्यक संघ, प्रदेश र स्थानीय तहमा स्थापना भएका विपद् व्यवस्थापन कोषको प्रयोग गरिने । यस कोषमा नेपाल सरकारबाट प्राप्त रकम, विकास साभेदारहरूबाट प्राप्त रकम र निजी क्षेत्रबाट प्राप्त हुने रकम जम्मा गर्न सकिने।
- ◆ जीवन तथा निर्जीवन बिमाको माध्यमबाट विपद् जोखिम व्यवस्थापनको लागि सार्वजनिक भौतिक संरचनाहरूको निर्माणको स्वीकृतीसँगै बिमा गर्ने व्यवस्था गरी सबै प्रकारका भौतिक र आर्थिक गतिविधिहरू र निजि सम्पत्तिको सुरक्षण गर्न बिमासँग आवद्ध गरी लैजाने व्यवस्था गरिनेछ र जोखिममा आधारित मूल्य (Risk Based Pricing) निर्धारण गर्न समन्वय गरिने ।
- ◆ विपद्को अवस्थामा बैङ्क, बिमा र वित्तीय सेवा प्रदायक संघ, संस्था र सहकारीको वित्तीय

- जोखिमलाई व्यवस्थित गर्न, वित्तीय स्थायित्व कायम गर्न, बिमा तथा पुनर्बीमा जस्ता अग्रीम र सुनियोजित सुरक्षण उपायहरूको अबलम्वन गर्ने व्यवस्था गरिने।
- ◆ भूकम्प, बाढी तथा महामारी जस्ता ठूला विपदबाट प्रभावितहरूको खोज, उद्धार, राहत, पुनः प्राप्ती, पुनःस्थापना, पुनःनिर्माण र पुनर्लाभका लागि जोखिम हस्तान्तरण पद्धतिको विकास र विपदको सामना गर्न आवश्यक पुर्वव्यवस्थित वित्तीय संयन्त्रहरू (Pre-arranged Financing Mechanisms) जस्तै: संचित कोष, प्रधानमन्त्री दैवी प्रकोप उद्धार कोष, केन्द्रीय विपद् व्यवस्थापन कोष, प्रदेश विपद् व्यवस्थापन कोष, जिल्ला विपद् व्यवस्थापन कोष र स्थानीय विपद् व्यवस्थापन कोष, ऋबतबकतचयउजभ घयलम, आकस्मिक ऋण (Contingent Credit), Insurance Linked Securities, बिमा जस्ता संयन्त्रहरूको स्थापना र परिचालन गर्ने अभ्यास गराइनेछ साथै निजी क्षेत्र र अन्तराष्ट्रिय निकायको संलग्नतामा Catastrophe Bond जारी गर्ने व्यवस्था गरिने ।
 - ◆ न्यून आय भएका वर्ग र समुदायलाई कृषि तथा लघु बिमा एवं सुरक्षणको माध्यमबाट रक्षावरण गरिने, कृषि बिमामा Weather Based Insurance/Index Based Insurance मार्फत बिमाको ग्रामीण क्षेत्रमा पहुँच पुर्याउन आवश्यक सुचना, प्रबिधि, संरचना विकासका निमित्त निजी, सरकारी तथा अन्य संघ संस्थाहरूसँग समन्वय र सहकार्य गरिने ।

५. निष्कर्ष

दिन प्रतिदिन विपदका जोखिमहरू बढि रहेको परिस्थितिमा सरकारले विद्यमान कानुनी व्यवस्थाहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्दै राष्ट्रिय विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन प्राधिकरणको सबलीकरणका साथै विपद् जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन सम्वद्ध संरचनात्मक व्यवस्थाको सुदृढीकरण गरी कार्यमूलक संस्थाका रूपमा रूपान्तरण गर्नुपर्छ । जलवायु परिवर्तनको प्रभाव तिव्र भइरहेको र त्यसको प्रत्यक्ष मारमा नेपाल रहेकोले विपदका जोखिम बढ्ने कुरामा दुईमत छैन । अझै पनि नीतिगत तथा संरचनागत कार्यविभाजनको अलमलमा परि तथ्यपरक र वैज्ञानिक कार्ययोजना निर्माण गरी सोको प्रभावकारी कार्यान्वयनमा नजाने हो भने यो इतिहासको सबैभन्दा ठूलो भूल हुन जान्छ । अब नेपाल जस्तो विकासशील मुलुकले विपदको मूल्यको भार बहन गर्न सक्दैन । त्यसको लागि अहिले देखि नै विभिन्न विकास साभेदारसँगको रणनीतिक सहकार्यसहित विपदमा वित्तीय जोखिम हस्तान्तरण कार्ययोजनामा प्रभावकारी कार्य गर्न जरुरी भइसकेको छ । ठूला विपदले नेपालको अर्थव्यवस्थामा नै चुनौती थप्न सक्ने यथार्थलाई बोध गरी देशको अर्थ व्यवस्थाकै बिमा गरिनुपर्छ । तत्कालका लागि सरकारले नै भूकम्पको बिमा गर्ने र जनतालाई पनि आफ्ना आवास तथा व्यवसायको बिमा गर्ने सहज प्रणालीको निर्माण गरी बढि भन्दा बढि जनतालाई बिमा कार्यक्रममा आवद्ध गराउन सकियो भने विपद् बाट हुने वित्तीय जोखिमलाई केही हदसम्म न्यूनीकरण गर्न सकिन्छ । त्यसैले विपद् जोखिमका लागि वित्तीय व्यवस्थापन राष्ट्रिय रणनीति, २०७८ को प्रभावकारी कार्यान्वयन यसको पहिलो पाइला हुन सक्छ ।





राम प्रसाद गजुरेल
उप-प्राध्यापक
त्रिभुवन विश्वविद्यालय

नेपालमा सार्वजनिक व्यय र ऋणको प्रवृत्ति तथा सार्वजनिक ऋणको व्यवस्थापन

१. परिचय (Introduction)

सार्वजनिक व्यय र यसको स्रोत व्यवस्थापन कहिल्यै नथाकिने बहस योग्य विषय हुन् । राज्यको उत्पत्ति, सार्वजनिक क्षेत्रको भूमिका, सार्वजनिक वित्तीय व्यवस्थापन क्रमिक रूपमा विकसित हुँदै जाँदा आधुनिक अर्थतन्त्रको अपरिहार्य कार्यको रूपमा वित्त व्यवस्थापनलाई लिन थालिएको छ । सार्वजनिक क्षेत्रको अस्तित्व पछि नै सरकारले अर्थतन्त्रमा प्रतिस्पर्धी, प्रतिस्थापक तथा सहयोगीको भूमिका निर्वाह गर्ने गरेको पाइन्छ । सार्वजनिक क्षेत्रले सरकारको स्वामित्व, नियन्त्रण र सञ्चालन हुने क्षेत्रलाई जनाउँछ । सरकार मात्र नभई यसका सम्पूर्ण अङ्गहरू वा निकायहरू जस्तो संघीय सरकार, प्रदेश र स्थानीय सरकार तथा अन्य विभिन्न सरकारी निकायहरू, संवैधानिक अङ्गहरू र विभिन्न सार्वजनिक संस्थानहरूले सार्वजनिक क्षेत्रलाई प्रतिनिधित्व गर्दछ । आजको विश्वमा आर्थिक प्रणाली विशुद्ध सार्वजनिक र विशुद्ध निजी हुने नभई मिश्रित नै देखिन्छ । Musgrave / Musgrave (1989) का अनुसार आधुनिक कथित पूँजीवादी अर्थतन्त्र वास्तवमा मिश्रित अर्थतन्त्र हो, जहाँ एक तिहाइ वा सोभन्दा बढी आर्थिक क्रियाकलापहरू सार्वजनिक क्षेत्रले सम्पादन गर्दछ । त्यसैले उनीहरूका अनुसार, हाम्रो जन्मदेखि मृत्युसम्म सरकारले प्रभाव पार्दछ (From birth to death, our lives are affected in countless ways by the activities of the government.) ।

विश्वका अधिकांश देशहरूमा सार्वजनिक क्षेत्रको भूमिका आर्थिक क्रियाकलापमा वित्तीय व्यवस्थापनका लागि मात्र नभई साधनहरूको बाँडफाँड, आयको वितरण तथा आर्थिक क्रियाकलापहरूको स्तर निर्धारणमा समेत महत्वपूर्ण हुने देखिन्छ । सार्वजनिक क्षेत्रको प्रशासनिक र व्यावसायिक भूमिका समेत हुन्छ । यसले कार्यपालिका, व्यवस्थापिका, न्यायपालिकाका रूपमा प्रशासनीक भूमिका निर्वाह गर्दछ भने सार्वजनिक वस्तुहरूको उपलब्धता र व्यवस्थापनमा व्यावसायिक भूमिका निर्वहन गर्दछ । यसरी सरकारले विनियोजनात्मक (allocative), वितरणात्मक (distributive), नियामक (regulatory) र स्थिरीकरण (stabilizing) सम्बन्धि भूमिका खेल्दछ (Bailey, 1995) । विशेषगरी राज्यको भूमिकालाई स्वतन्त्र पूँजीवाद (laissez-faire capitalism), समाजवाद (socialism), सामाजिक कल्याणकारी राज्य अवधारणा (notion of the social welfare state) र आर्थिक कल्याणकारी राज्यको अवधारणा (notion of an economic welfare state) का आधारमा क्रमशः व्यक्तिहरू बीच स्वतन्त्र प्रतिस्पर्धाको वातावरण तयार गर्ने, आय र सम्पत्तिको समान वितरण गर्ने, गुणस्तरीय जीवनको न्यूनतम मापदण्ड स्थापित गर्ने र स्वतन्त्र उद्यम तथा प्रजातान्त्रिक मान्यताका आधारमा व्यक्तिहरूको आर्थिक कल्याण गर्ने भूमिका रहन्छ (Gildenhuys, 1997) ।

१८ औं शताब्दीदेखि नै वाणिज्यवादीहरू (Mercantilists) विशेषगरी फ्रान्सेली अर्थशास्त्रीहरू व्यापार र उद्योगको प्रवर्द्धनमा सरकारको सक्रिय भूमिका हुने कुराको वकालत गर्दथे । त्यसपछि वाणिज्यवादीहरूको आंशिक प्रतिक्रिया स्वरूप आडम स्मिथले अर्थतन्त्रमा सरकारको भूमिकालाई परोक्ष रूपमा स्विकार गरेका

थिए । आडम स्मिथलाई सरकारी हस्तक्षेप नहुने स्वतन्त्र अर्थव्यवस्था (Laissez faire) का प्रणेता मानिन्छ, जहाँ उनले निजीक्षेत्रले सबै साधनस्रोतलाई आर्थिक क्रियाकलापका सबै क्षेत्रमा उचित विनियोजन गर्ने कुरामा जोड दिएका थिए (Blinder, 1984) । स्मिथ (Smith, 1776) ले सरकारका मुख्य कार्यहरू - राष्ट्रिय सार्वभौमिकताको सुरक्षा, न्याय प्रशासन, सार्वजनिक कार्य वा सार्वजनिक वस्तुको उपलब्धता आदि हुने बताएका थिए । यस कार्यका लागि बढ्न सक्ने सार्वजनिक व्ययलाई धान्न ऋण साधनको उपयोग गर्न सकिने कुरातर्फ समेत उनले केही सङ्केतहरू देखाएका थिए (Lipford & Slice, 2007) ।

सरकारले निजीक्षेत्रको उत्प्रेरणा नहुने र आम मानिसहरूको चासो हुने क्षेत्रहरूमा उपस्थिति जनाउनुपर्ने र खास अवस्थाहरूमा सरकारले सडक, बाँध, अस्पताल, विद्यालय, प्रेस तथा छापाखानाहरूको समेत स्थापना गर्नुका साथै मानिसहरूको खुशी प्रवर्द्धन गर्न अनुकूल सरकारी सहयोगहरूलाई बढाउनुपर्ने हुन्छ (Mill, 1848) । त्यस्तै सरकारले व्यक्तिहरूले पहिल्यै गरिसकेका कामहरू गर्ने नभई बरु केही तितो वा मिठो भए पनि वर्तमानमा नभएका कार्यहरू गर्नुपर्ने हुन्छ (Keynes, 1926) । त्यसैले सरकारले निजीक्षेत्रहरूले उपलब्ध गराउन नसक्ने र नचाहेको आवश्यक सार्वजनिक वस्तुहरू नाफा नहुने भएपनि उपलब्ध गराउनु पर्दछ । त्यस्तै बेलायतमा विलियम स्टेन्ले जेभोन्स १९औँ शताब्दीकै क्तबलमिथ ब्खयलक०, फ्रान्समा लियोन वालरस (Leon Walras) र अस्ट्रियामा युजेन भोन बोम बावेर्क (Eugen von Bohm Bawerk) आदिले सैद्धान्तिक रूपमा विकास गरेका सीमान्त विश्लेषण विशेषगरी मागमा सीमान्त उपयोगिता विश्लेषणको प्रयोग तथा पछि पूर्ति वा बजार संयन्त्रको दुबै पक्षमा प्रयोग गर्ने अल्फ्रेड मार्शल (Alfred Marshall) र सार्वजनिक वित्त सिद्धान्तमा प्रयोग गर्ने ए. सि. पिगु (A. C. Pigou) ले समेत सरकारी खर्च वा भूमिका मार्फत समुदायको समग्र उपयोगिता अधिकतम गर्ने वितरणत्मक तथा विनियोजनात्मक भूमिका खेल्नुपर्ने कुरामा जोड दिएका थिए (Blinder, 1984) ।

यसरी हेर्दा शास्त्रीय अर्थशास्त्रीहरूले समेत सरकारको हस्तक्षेपलाई नीतिगत रूपमा अस्विकार गरे पनि सार्वजनिक क्षेत्रको आवश्यकतालाई उजागर गरेका छन् । सन् १९३० को विश्वव्यापी आर्थिक महामन्दीपछि भने किन्स लगायतका आधुनिक अर्थशास्त्रीहरूले सार्वजनिक क्षेत्रको महत्व र आवश्यकतालाई अभू बढी जोड दिएका थिए । त्यसैले साधनस्रोतको विनियोजन तथा सार्वजनिक वस्तुको व्यवस्थापन, आय र सम्पत्तिको वितरण तथा उत्पादन, मूल्य र रोजगारीको स्थायित्व कायम राख्नु सरकारको मुख्य दायित्व हो । त्यसैले मूल्य प्रणाली (price system) को अपर्याप्तता र कमजोरी नै सार्वजनिक क्षेत्रको औचित्य (Raison मुर्तिरे) वा सान्दर्भिकता हो (Musgrave, 1959) । मूल्य प्रणालीमा आधारित अर्थतन्त्रमा साधनहरूको कुशल विनियोजन, आयको वितरण र रोजगारी सिर्जनाका क्षेत्र असफल हुनुले सार्वजनिक क्षेत्रको महत्व बढ्दै गएको र यसले अर्थतन्त्रमा सरकारको संलग्नता हुनुपर्ने कुराको आवश्यकतालाई उजागर गरेको छ (Blinder, 1984) । त्यसैले सार्वजनिक क्षेत्र वा सरकारको आधारभूत कार्य सबै आर्थिक क्रियाकलापहरू सम्पादन गर्न आवश्यक कानूनी ढाँचाको तर्जुमा गर्नु हो । यसका अलावा सरकारले अन्य विविध महत्वपूर्ण कार्यहरू सम्पादन गर्दछ (Stiglitz & Rosengard, 2015):

- ◆ बजार अर्थतन्त्र सञ्चालनका लागि आवश्यक कानूनी प्रणाली उपलब्ध गराउनु,
- ◆ वस्तु तथा सेवाहरू (सुरक्षा, शिक्षा, हुलाक, लगायतका पूर्वाधार र जनउपयोगी वस्तुहरू) उत्पादन गर्नु,
- ◆ कर, अनुदान, ऋण तथा नियमनद्वारा निजीक्षेत्रको उत्पादनहरूलाई प्रभावित तुल्याउनु,
- ◆ निजीक्षेत्रबाट वस्तु तथा सेवाहरू खरिद गरी विभिन्न फर्म तथा घरपरिवारमा आपूर्ति गर्नु

यि विभिन्न विश्लेषणहरूलाई हेर्ने हो भने सार्वजनिक क्षेत्रको उत्पत्तिसँगै सरकारको भूमिका व्यापक भई वित्तीय कार्यको विस्तार हुँदा, व्यय, ऋण र यसको व्यवस्थापनका बहसहरू सतहमा उठ्न थालेका हुन् ।

१.१. सार्वजनिक व्यय (Public Expenditure)

सार्वजनिक व्यय भनेको सरकारले देशको समूहिक आवश्यकता तथा इच्छाहरू जस्तै: पूर्वाधार विकास, प्रशासनिक व्यवस्थापन, सामाजिक कल्याण तथा प्रबन्धहरूमा गरिने खर्च हो । १९ औं शताब्दीसम्म स्वतन्त्र बजार व्यवस्था, निजी हातमा मुद्राको प्रवाह उत्पादक र प्रतिफलयुक्त हुने धारणाबाट प्रेरित थियो । २० औं शताब्दीमा, सन् १९३० को आर्थिक मन्दीपछि किन्स (Keynes, 1936) ले अर्थतन्त्रमा आम्वानी र वितरणको स्तर निर्धारणमा सरकारी व्ययको महत्वपूर्ण भूमिका रहने विचार व्यक्त गरेपछि यसको प्रयोगमा वृद्धि हुँदै गएको पाइन्छ । १७ औं - १८ औं शताब्दीमा सार्वजनिक व्ययलाई मुद्राको दुरपयोग (wastage of money) को रूपमा लिइन्थ्यो । उनीहरू सरकारको काम सुरक्षा कायम गर्ने र कानूनी सुव्यवस्था कायम राख्ने मात्र हो भन्ने गर्दथे । यस धारणालाई वित्तवादीहरूले सन् १९३० को ठूलो आर्थिक मन्दीपछि स्पष्टान्तरण गरी ध्यानाकर्षण गर्न सफल भए (दंगाल र गजुरेल, २०८०) । त्यसैले हाइमन (Hyman, 2005) का अनुसार, सार्वजनिक व्ययले मानिसका सामूहिक आवश्यकता पूर्ति गर्न केन्द्र, राज्य वा स्थानीय सरकार आदि सार्वजनिक अधिकारीले गर्ने खर्चलाई जनाउँदछ । नेपालको सन्दर्भमा कार्यको आधारमा रक्षा, प्रशासनिक, आर्थिक र सामाजिक खर्चका रूपमा विभिन्न साधारण वा चालु र विकास खर्च वा पुँजीगत खर्चका रूपमा सार्वजनिक आयलाई विभाजन गरिन्छ । त्यस्तै यसलाई तीन तहका सकारका आधारमा समेत संघीय, प्रादेशिक र स्थानीय सरकारको व्ययको रूपमा समेत विभाजन गर्न सकिन्छ ।

१.२ सार्वजनिक ऋण (Public Debt/Loan)

सार्वजनिक ऋण सरकारले लिने ऋण हो । सरकारले विभिन्न बैङ्क, व्यवसाय, सङ्गठनहरू, व्यक्ति तथा बाह्य देशबाट समेत ऋण लिने गर्दछन् । सार्वजनिक ऋणलाई विकासशील देशको पुँजीगत खर्चको महत्वपूर्ण स्रोतको रूपमा लिने गरिन्छ । घरेलु सार्वजनिक ऋण विशेषगरी बोनड, ट्रेजरी बिल, बिलहरू, सुरक्षणपत्रहरू, आदिको रूपमा रहन्छन्, जसलाई सरकारले व्याज भुक्तानी गर्ने प्रतिवद्धता गर्दछ । निश्चित समयमावधिमा साँवा समेत भुक्तानी गर्ने गरी अत्याधिक तरल सम्पत्तिको रूपमा सार्वजनिक ऋणलाई लिने गरिन्छ (दंगाल र गजुरेल, २०८०) । त्यसैले सार्वजनिक ऋणलाई सार्वजनिक अधिकारीहरूले आय सङ्कलन गर्ने एउटा विधिको रूपमा लिन सकिन्छ (Dalton, 2003) । सार्वजनिक ऋण, सरकारद्वारा व्यक्ति वा निजीक्षेत्रका फर्महरूलाई वित्तीय साधनहरू बिक्री गरी प्राप्त हुने रकम हो, जुन रकमलाई जनशक्ति तथा यथार्थ स्रोतहरू छाड्नमा निजीक्षेत्रलाई प्रेरित गरेर सरकारद्वारा यस्ता स्रोतहरू खरिद गर्न वा कल्याणकारी भुक्तानी तथा अनुदानका निम्ति प्रयोग गरिनेछ (Shoup, 2017) ।

शास्त्रीय अर्थशास्त्रीहरूले सरकारको भूमिकालाई स्विकार गरे पनि उनीहरू न्यूनतम सार्वजनिक ऋणको पक्षमा रहेको र कर र ऋणमध्ये करप्रति बढी अनुकूल भएको देखिन्छ । उनीहरू घाटा वित्तले ऋण बढाउने र अर्थतन्त्रमा भारमात्र हुने, ऋण र ब्याज भुक्तानीले अतिरिक्त कर भार सिर्जना गर्ने, ऋणले मुद्रा अवमूल्यन र मुद्रास्फितीमा वृद्धि ल्याउने भएकाले सार्वजनिक ऋण अर्थतन्त्रमा पर्याप्त अनुकूल नहुने र कर उपयुक्त हुने धारणा राख्छन् । तर किन्सवादी अर्थशास्त्रीहरू यसको बारेमा हाकाहाकी वकालत गर्ने गर्दछन् । ए. पि. ल्यार्नर (A. P. Lerner) ले सार्वजनिक ऋणका सम्बन्धमा कार्यात्मक वित्त विधि (Functional finance approach) को विकास गरेका छन् । किन्सपछिको दृष्टिकोण शास्त्रीय र किन्सको दृष्टिकोणभन्दा सुधारिएको देखिन्छ । उनीहरूले सार्वजनिक ऋण र मुद्रास्फितीको सम्बन्धलाई समेत ध्यान दिएर सार्वजनिक

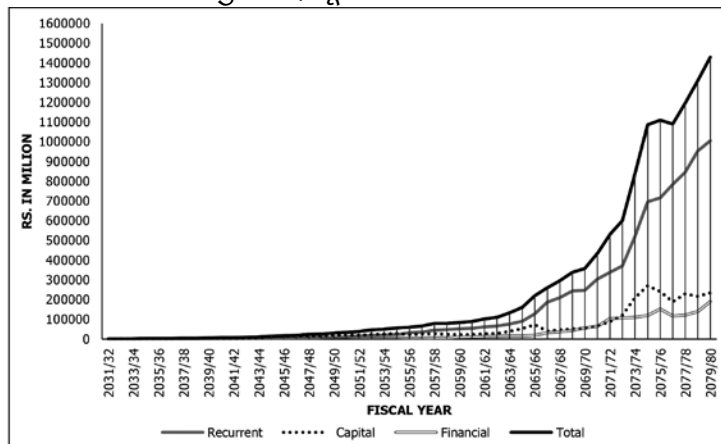
ऋणको हस्तान्तरण र व्यवस्थापनलाई विश्लेषण गरेका छन् । यद्यपी उनीहरू आजको ऋण भविष्यको बोझको स्पष्ट कार्य गर्ने कुरामा सचेत रहेको पाइन्छ । करका दरहरूलाई स्थिर तुल्याउँन, वृहत आर्थिक सन्तुलन कायम राख्न, संकटग्रस्त अवस्थाको वित्तीय व्यवस्थापन गर्न, उत्पादकत्व बढाउन र विकास आवश्यकता पुरा गर्न सार्वजनिक ऋणको आवश्यकता हुने किन्सपछिका अर्थशास्त्रीहरूको दृष्टिकोण रहेको पाइन्छ (दंगाल र गजुरेल, २०८०) ।

२. नेपालको सार्वजनिक व्ययको प्रवृत्ति (Trend of Public Expenditure in Nepal)

सार्वजनिक दायित्वमा वृद्धि हुँदै घाँटा वित्तको अभ्यासले अन्ततः सरकारी खर्चमा वृद्धि ल्याउँछ (Buchanan & Wagner, 1977) । सार्वजनिक व्ययले आर्थिक वृद्धिमा सकारात्मक प्रभाव पार्दछ (Adhikari & Gajurel, 2020; Dangal & Gajurel, 2021) । विशेषगरी सरकारको आकारलाई समेत वस्तु तथा सेवाहरूमा गर्ने खर्च, हस्तान्तरणीय आय (transfer income) र ब्याज भुक्तानी जस्ता वार्षिक व्ययको आयतनको आधारमा गर्ने गरिन्छ (Rosen et al., 2016) । त्यसैले पनि नेपालजस्तो विकासोन्मुख देशहरूले घाटा वित्तको अभ्यास गर्दै सार्वजनिक सेवा र ऋण सेवाका लागि सार्वजनिक व्ययमा वृद्धि लग्दै आर्थिक विकासको प्रयासहरू गरिरहेको पाइन्छ । नेपाल वि.सं. २००७ सालअघि त्यति खुलास्वमा विश्वसामु ध्यानमा रहेको देश थिएन । त्यसपछि देशमा योजनावद्ध विकासका प्रयासहरू हुन थाल्यो । नेपालले आफ्नो न्यून जीवनस्तर सुधारका प्रयासहरू गर्न थाल्यो । प्रथम पञ्चवर्षिय योजनाले करिब रु १७ करोड बराबरको सरकारी आयको वृद्धिको प्रक्षेपण गरेको थियो । अर्कोतर्फ यस योजनामा करिब रु ३३ करोडको खर्चको पूर्वानुमान गरिएको थियो । यस समयमा नेपालको लगभग ९५ प्रतिशत जनसंख्या कृषिमा निर्भर रहेको थियो । प्रथम योजनामा रु १ करोड ४ लाख आन्तरिक ऋणको अनुमान गरिएको थियो ९राष्ट्रिय योजना आयोग, २०७३० । यसरी राणाशासनको अन्त्यसँगै नेपालमा सार्वजनिक क्षेत्रको भूमिकाकामा व्यापक हुँदै गई सार्वजनिक व्ययमा वृद्धि हुँदै गएको पाइन्छ । वि.सं. २०२५/२६ सम्म आइपुग्दा साधारण खर्च रु १९ करोड ३० लाख र विकास खर्च रु ३४ करोड ४२ लाख गरी जम्मा रु ५३ करोड ७२ लाख खर्च भएको थियो (अर्थमन्त्रालय, २०२७) । त्यसपछिदेखि हालसम्मको नेपालको सार्वजनिक व्ययको अवस्थालाई चित्र १ मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

चित्र १

नेपालको सार्वजनिक व्यय : चालु खर्च, पूँजीगत खर्च र वित्तीय व्यवस्थापन खर्चको प्रवृत्ति

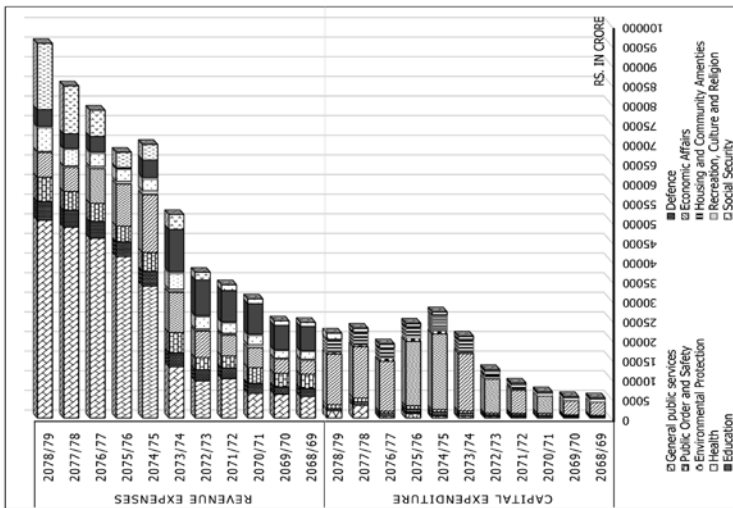


स्रोत : नेपाल राष्ट्र बैङ्क, २०२४ (<https://www.nrb.org.np/database-on-nepalese-economy/>)

नेपालको समग्र सार्वजनिक व्ययको अवस्थालाई चित्र १ मा प्रस्तुत गरिएको छ । नेपालको आर्थिक वर्ष २०३१/३२ देखि हालसम्मको तथ्यांकलाई हेर्ने हो भने नेपालको सार्वजनिक खर्च निरन्तर वृद्धि हुँदै गएको देखिन्छ । यसमा पनि नेपालको जनसंख्याको वृद्धि, प्रशासनिक व्ययभार, संस्थागत तथा सार्वजनिक प्रशासन जनशक्तिमा भएको वृद्धि, र शासन व्यवस्थामा भएको निरन्तरको परिवर्तन वा एकात्मक हुँदै संघीयतामा भएको संरचनागत रूपान्तरण आदिले सार्वजनिक व्ययको ठूलो हिस्सा चालु तथा प्रशासनिक व्यवस्थामा खर्च हुने गरको र यो उतारचढाव तथा रोकावट विना निरन्तर बढ्दै गएको देखिन्छ । वि.सं. २०४६/४७ को बहुदलीय प्रजातन्त्रपछि बाट नेपालमा विस्तार भएको क्रमिक वृद्धिमा गणतन्त्र र सो पछिको संघीय प्रणालीको अभ्यासमा तिव्र दरमा हुन पुगेको देखिन्छ । साधारण खर्चमा व्यापक वृद्धि भएपनि पूँजीगत खर्चमा गुणात्मक अनुपातिक वृद्धि हुन सकेको छैन । सामान्य रूपमा बहुदलीय व्यवस्थापछि भएको विकास खर्चको वृद्धि भुक्तान्त्र पछिको पुनर्निर्माणमा अलि व्यापक भएको देखिएपनि वि.सं. २०७५ सालपछि भने यो सामान्य गिरावट सहित स्थिर छ । यद्यपी लगानी, ऋण तथा साँवा भुक्तानीमा हुने वित्तीय व्यवस्थापन खर्चमा भने क्रमशः वृद्धि हुँदै गएको पाइन्छ । यसले बढ्दो ऋणभारको सेवा (debt service) मा हुने वित्तीय दबावलाई समेत यसले सङ्केत गरेको पाइन्छ । यसरी समग्रमा पञ्चायती व्यवस्था हुँदै हालको संघीय गणतन्त्रमा पुग्दा नेपालमा सार्वजनिक व्यय सोली आकार (funnel shape) मा फैलिएको वा विस्तार भएको देखिन्छ । यद्यपी सार्वजनिक व्ययमा जनसंख्या वृद्धि, प्रशासनिक विस्तार तथा विकासको आवश्यकताले समेत वृद्धि ल्याउने हुन्छ, तर पनि सार्वजनिक व्यय उत्पादनमूलक क्षेत्रमा परिचालन भई अर्थतन्त्रको आकार र आयतनमा विस्तार हुने, ऋण सेवामार्फत वैदेशिक आर्थिक सम्बन्धलाई जोगाइ राख्नमा भने सधैं सक्षम हुनुपर्ने हुन्छ ।

चित्र २

क्षेत्रगत रूपमा पूँजीगत र चालु खर्चको अवस्था



स्रोत : नेपाल राष्ट्र बैंक, २०२४ (<https://www.nrb.org.np/database-on-nepalese-economy/>)

चित्र २ मा देखाए अनुसार, साधारण खर्चमा पनि सबैभन्दा ठूलो हिस्सा साधारण सार्वजनिक सेवा र सामाजिक सुरक्षामा बढ्दो क्रममा र आर्थिक मामलाहरू र शिक्षामा घट्दो क्रममा रहको पाइन्छ । यद्यपी केही हदसम्म स्वास्थ्य, सुरक्षा लगायत क्षेत्रमा चालु खर्चमा वृद्धि भएको देखिन्छ । अर्कोतर्फ

पूँजीगत खर्चतर्फ सबैभन्दा ठूलो सार्वजनिक व्ययको हिस्सा साधारण आर्थिक मामलाहरू, प्राथमिक क्षेत्र, यातायात र सञ्चार, अन्य उद्योगहरू, आर्थिक मामलाहरूको अनुसन्धान तथा विकास कार्यहरू अन्तर्गतका आर्थिक मामलाहरूमा हुने गरेको देखिन्छ । त्यसपछिको पूँजीगत खर्च भने आवास तथा सामूदायिक सुविधामा हुने गरेको पाइन्छ । अन्य क्षेत्रमा भने सामान्य रूपमा मात्र पूँजीगत खर्चको व्यवस्था हुने गरेको पाइन्छ । यसरी पूँजीगत खर्च आर्थिक मामलाहरूमा भएपनि अर्थतन्त्रमा प्राथमिक तथा द्वितीय क्षेत्रको योगदान सन्तोषजनक छैन भने सामाजिक आधारशील निर्माणका महत्वपूर्ण खम्बाका रूपमा रहेको शिक्षा, स्वास्थ्य तथा अन्य आधारभूत सुविधाहरूमा पर्याप्त पूँजीगत खर्चहरू नहुँदा नयाँ आर्थिक क्षेत्र र विकासका सम्भावनाहरूको ढोका खुल्न सकेको छैन ।

३. नेपालको सार्वजनिक ऋणको प्रवृत्ति (Trends of Public Debt in Nepal)

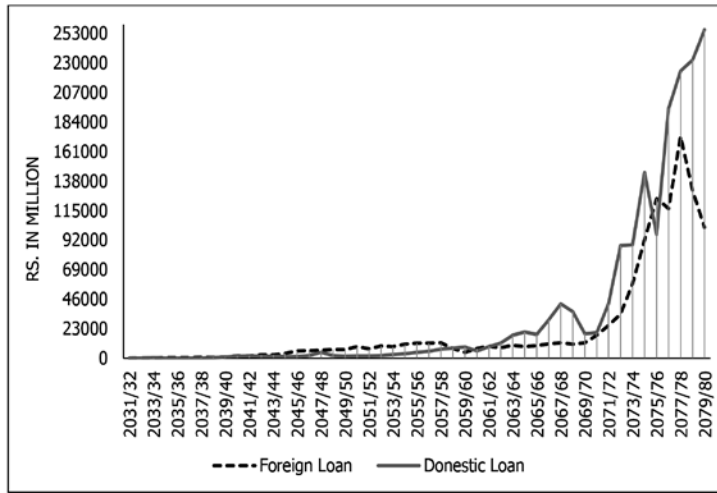
नेपालमा सार्वजनिक ऋणको अभ्यास २००७ सालको प्रजातन्त्र र त्यसपछि सुरु भएको योजनावद्ध विकासँगै व्यवस्थित रूपमा परिचालन हुन थालेको पाइन्छ । यद्यपी यसअघि पनि विभिन्न रूपमा राज्यले आन्तरिक तथा छिमेकी राज्यहरूसँग ऋण लिने र सोको परिचालन गर्ने अभ्यास गरेको इतिहास पाइन्छ । नेपालमा वि.सं. २००८ सालबाट बजेट प्रणालीको सुस्वात भएको थियो भने नेपालको पहिलो बजेट ५ करोड २५ लाख २९ हजार रूपैयाँको थियो । २००७ सालमा भएको आम्दानी भन्दा कम मात्र खर्च भई बजेट बचतको अवस्थामा थियो । नेपालको प्रथम बजेट, २००८ मा अनुमान भएका खर्च र आय र यसको अन्तरलाई पुरा गर्ने उपायका बारेमा बजेटमा यस्तो लेखिएको थियो :

प्रस्तुत बजेटमा २००८ सालको आम्दानी रु ३०,५१,६०० (तीस लाख सोह्र हजार छ सय) खर्च रु ५,२५,००० (पाँच लाख पच्चिस हजार) नपुग देखिन्छ । यो नपुग मध्ये रु ५१,५९,००० (एकाउन्न लाख उन्साठी हजार) उत्पादक विकासका योजनातर्फ नयाँ यन्त्र खरिद र पुरानो जीर्णोद्धारतर्फ र पछि असुल हुने तकानी कर्जातर्फाई छ । क्षतिपूरक कोषबाट रु १२,५९,००० (बाह्र लाख उन्साठी हजार) विकास कोषबाट रु २४,००,००० (चौबिस लाख) र बजेट व्यवस्था कोषबाट रु १५,००,००० (पन्ध्र लाख) र तकानी कर्जा भिकी यो रु ५१,५९,००० (एकाउन्न लाख उन्साठी हजार) को नपुग पूरा गर्न विचार गरेको छु । रु १,६८,४६,००० (एक करोड अठसठ्ठि लाख छियालिस हजार) को बाँकी नपुग सामान्य आम्दानीबाट पुर्याउने अभिभारा रहेकोले फुटकर मौज्जात मध्येका कुनै-कुनै मौज्जातहरू जम्मा रु ३६,४९,००० (छयालिस लाख उन्पचास हजार) हुन आउँछ । हाल मुलुकीखाना र विभिन्न जिल्लाका मालहरूमा गरी जम्मा रु २५,७९,००० (पच्चिस लाख उनासी हजार) मौज्जात छ । यी दुई रकमहरू जोड्दा रु ६२,२८,००० (बैसठ्ठी लाख अठ्ठाइस हजार) पुग्दछ । अब रु १,०६,१८,००० (एक करोड छ लाख अठार हजार) नपुग हुन आउँछ । साल तलामीलाई तीन महिनामात्र छ । यस अवधिभित्र विभिन्न कामको निम्ति बजेट निकास गरिएका रकमहरू सबै खर्चहोला जस्तो नदेखिनाले यो नपुग पुन्याउन कुनै खास प्रबन्ध गर्न पर्न देखिँदैन । आम्दानी बढाउने नयाँ साधनहरूको पछि उल्लेख गर्नेछु । त्यसबाट पनि आम्दानी बढनगई नपुग कम हुनेछ ।

यसरी प्रथम बजेटबाटै पनि नेपालमा सार्वजनिक ऋण परिचालनको व्यवस्थित खाका तयार भएको थियो । यसपछि क्रमशः सार्वजनिक ऋण साधनलाई प्रयोगमा ल्याइ घाटा वित्तको अन्तर पूर्ति गर्ने प्रयासहरू भए । यद्यपी यो २०४० सालसम्म धिमा गतिमा मात्र वृद्धि भएको देखिन्छ । यसमा पनि वि.सं. २०५८ सम्म बाह्य ऋण परिचालनको घरेलु ऋणको तुलनामा बढी रहेकोमा त्यसपछि भने बाह्य ऋण घरेलु ऋणको तुलनामा कमी हुँदै गएको देखिन्छ । नेपालको सार्वजनिक व्ययको अवस्थालाई चित्र ३ मा स्पष्ट रूपमा देखाइएको छ ।

चित्र ३

नेपालको घरेलु र वैदेशिक ऋणको प्रवृत्ति



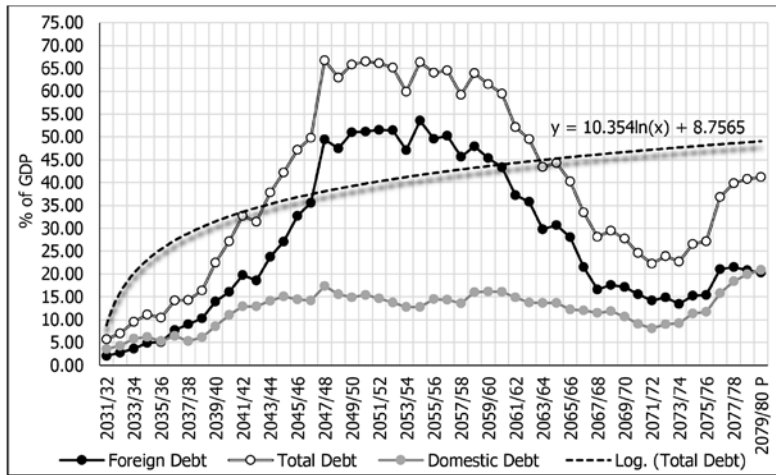
स्रोत : नेपाल राष्ट्र बैङ्क, २०२४ (<https://www.nrb.org.np/database-on-nepalese-economy/>)

चित्र ३ मा देखाए भैं नेपालको सार्वजनिक ऋण वि.सं. २०४६ सालको बहुदलीय व्यवस्थासँगै विश्वव्यापीकरण र खुला उदार अर्थतन्त्रका कारण बढ्दै गएपनि यो सामान्य उतार-चढावसहित वि.सं. २०७२ सालको संविधान तथा संघीय व्यवस्थापछि भने हवातै बढेको पाइन्छ । त्यसपछि नेपालको विद्यमान राज्यको पुनर्संरचना तथा संघीय व्यवस्था अनुसारका प्रादेशिक तथा स्थानीय शासन व्यवस्थाका पूर्वाधार वा विकास आवश्यकता अनुसार नै बजेटको आकार ठूलो बनाउँदै लग्नु र राजश्वको साँघुरो दायराका कारण ऋणमा निर्भर हुनु परेको देखिन्छ । ऋणको उपयोग प्रभावकारी नहुने र ऋणलाई सेवा गर्न पुनः ऋण नै लिनुपर्ने अवस्था हुने हो भने ऋणको पासो (debt trap) मा अर्थतन्त्र धकेलिन सकिने सम्भावनालाई समेत नजरअन्दाज गर्न सकिदैन । यद्यपी कुल गार्हास्थ उत्पादनको सतप्रतिशतसम्म ऋण लिँदा अर्थतन्त्र सामान्य अवस्थामा रहने हो भने कुनै प्रतिकूल प्रभाव भने परिहाल्ने हुँदैन भन्ने मान्यता रहेको पाइन्छ । नेपालको भने कुल गार्हास्थ उत्पादनको करिब ४० प्रतिशतसम्म सार्वजनिक ऋणको दायित्व रहेको र कुल ऋण सेवा खर्च (सावँ र ब्याज) हालका वर्षहरूमा कुल गार्हास्थ उत्पादनको करिब २.५ प्रतिशत रहेको पाइन्छ, जुन त्यति प्रतिकूल अवस्था भने होइन । यसरी समग्रममा बढ्दो प्रशासनिक खर्च, संघीय आत्मनिर्भरतामा कमी, कर आधारमा कुनै विस्तार हुन नसक्नु, र विकास वित्तको आवश्यकताको बढ्दो माग आदि कारणले घाटा वित्त बढ्दै जाँदा नेपालमा सार्वजनिक ऋण परिचालनमा समेत गम्भीर रूपले विस्तार हुँदै गएको छ ।

यद्यपी सार्वजनिक ऋणमा घरेलु ऋणको हिस्सा दिनानुदिन बढ्दै गएको देखिन्छ । हालका केही वर्षहरूमा वैदेशिक ऋणमा कमी आउँदै गएको देखिन्छ । यसले समेत केही सकारात्मक तर वैदेशिक आर्थिक सम्बन्धमा कमजोर हुँदै गएको समेत संकेत गर्दछ । घट्दो वैदेशिक ऋणले खस्कदो आर्थिक कुटनीतिलाई समेत कतैकतै संकेत गर्दछ । राजनीतिक अस्थिरता, अस्थिर कुटनीतिक सम्बन्ध वा वैदेशिक सहायतालाई कम गर्दै स्वदेशी वित्तीय माध्यममा आएको विप्रेषण र यसको माध्यमीकरणले समेत स्वदेशी ऋण परिचालनमा सहजता आएको समेत हुनसक्ने देखिन्छ ।

चित्र ४

नेपालको ऋण दायित्व कूल गार्हास्थ उत्पादनको प्रतिशतमा



स्रोत : नेपाल राष्ट्र बैंक, २०२४ (<https://www.nrb.org.np/database-on-nepalese-economy/>)

चित्र ४ मा देखाए अनुसार, नेपालमा पञ्चायत शासनकालमा ऋण कुटनीति प्रभावकारी हुँदा ऋणको भारमा समेत वृद्धि भई बहुदलिय व्यवस्थाको सुरुसम्म पुग्दा यसको सेवा भार कुल गार्हास्थ उत्पादनको करिब ६६ प्रतिशतसम्म पुगेको देखिन्छ । पञ्चायती व्यवस्थामा वैदेशिक ऋण दायित्व घरेलु ऋण दायित्वको तुलनामा निकै बढी रहेको देखिन्छ । यसले नेपालको पञ्चायती व्यवस्थामा विविध विकास संस्थाहरूको विस्तारमा वैदेशिक ऋण परिचालन भएको सकेत गर्दछ । यद्यपी यो ऋण दायित्व २०६०/६१ सालसम्म यही उच्चदरमा रहेको पाइन्छ । त्यसपछि भने यो वि.सं २०७२ सालसम्म क्रमशः घट्दै गइ कुल ऋण दायित्व कुल गार्हास्थ उत्पादनको लगभग २३ प्रतिशतसम्मको न्यूनतम विन्दुमा पुगेको देखिन्छ । त्यसपछिको राजनीतिक विकासक्रम र विकास आवश्यकताले ऋण वित्तमा व्यापक वृद्धि हुँदै जाँदा यसको दायित्वमा समेत वृद्धि हुँदै गएको छ । संघीय अर्थतन्त्रको नयाँ संस्करणमा स्वदेशी ऋण परिचालनमा वृद्धि भई वैदेशिक ऋण परिचालनमा संकुचन हुँदा पनि वैदेशिक ऋणको सेवा खर्चमा भने क्रमशः स्वदेशी ऋणको भन्दा बढी भएपनि आ.व. २०७८/७९ मा भने यो दुबै ऋणको दायित्व लगभग एउटै विन्दुमा पुगेको देखिन्छ । यद्यपी कुल ऋण दायित्व पूर्वानुमान गरिएको धर्सै रेखाले भने यो दायित्व आगामी दिनहरूमा अभै बढ्दै जाने देखाउँछ । वैदेशिक ऋणको दवाव घटी स्वदेशी ऋण परिचालनमा भएको घाटा वित्त वृद्धिको भने आर्थिक-राजनीतिक आयाम रहेको हुन सक्दछ ।

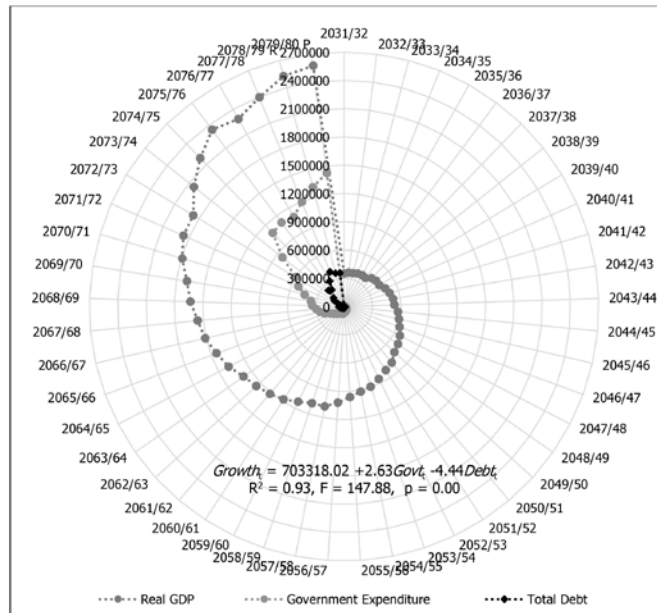
४. सार्वजनिक व्यय, ऋण र आर्थिक वृद्धि (Public Expenditure, Public Debt, and Economic Growth)

सार्वजनिक ऋणलाई आर्थिक स्थायित्वको प्रतिकूल हुने कुरामा शास्त्रीय अर्थशास्त्रीहरूको विचार भएपनि किन्सवादी अर्थशास्त्रीहरू आर्थिक विकास र स्थायित्वका लागि सार्वजनिक वित्त सहयोगी हुने विचार राख्दछन् । किन्सवादीहरूले बेरोजगारी समस्यालाई समाधान गर्न सार्वजनिक व्ययमा वृद्धि

गर्नुपर्ने र यसका लागि सार्वजनिक ऋण वित्तलाई समेत उपयोग गर्न सकिने धारणा राख्दथे । शास्त्रीय अर्थशास्त्रीहरू सार्वजनिक ऋणको विपक्षमा रहेपनि किन्सवादी अर्थशास्त्रीहरू यसको पक्षमा रहेको पाइन्छ । मिल (Mill, 1848) ले अर्थतन्त्रको सन्तुलित पांग्राको रूपमा सार्वजनिक ऋणले कार्य गर्ने (Public debt should function as the balance wheel of the economy) बताउँछन् । सार्वजनिक ऋणले व्यापारको अवस्थाहरूको सन्तुलन गर्न, साधनहरूलाई पूर्ण रोजगारीमा लगाउन, आर्थिक स्थिरतालाई चलायमान बनाउने कार्यमा सहयोग पुऱ्याउने भएकाले यो सन्तुलित अर्थतन्त्रको लागि सहयोगी हुने किन्सवादीहरूको धारणा रहेको छ । सन् १९३० को ठूलो आर्थिक मन्दीपछि विश्वका पूर्ति पक्षीय अर्थव्यवस्थामा ठूलो भुँइचालो आयो । त्यस समयमा किन्स (Keynes, 1936) ले सरकारी प्रभावकारी हस्तक्षेप र राज्यको वित्त व्यवस्थापनमा ठूलो क्रान्ति नै ल्याइदिए । यसरी पूर्ण रोजगारीको शास्त्रीय मान्यताको विरुद्ध किन्सले पूर्ण-रोजगारी भन्दा तल सन्तुलन (underemployment equilibrium) मा जोड दिई सार्वजनिक ऋण मार्फत उत्पादन, लगानी, रोजगारी बढाउन सकिने तर्क अगाडि सारेका थिए । यसरी हेर्दा सार्वजनिक ऋण र सरकारी खर्च आर्थिक वृद्धिको महत्वपूर्ण आधार बन्न सक्दछ । नेपालको सार्वजनिक ऋण, खर्च र आर्थिक वृद्धिको अवस्थालाई तलको चित्र ५ मा देखाइएको छ ।

चित्र ५

नेपालको वास्तविक कुल गार्हास्थ उत्पादन, सार्वजनिक व्यय र सार्वजनिक ऋण (रु मिलियन)



स्रोत : नेपाल राष्ट्र बैंक, २०२४ (<https://www.nrb.org.np/database-on-nepalese-economy/>)

नेपालको आर्थिक वृद्धि (वास्तविक कुल गार्हास्थ उत्पादन), सार्वजनिक व्यय, र कुल सार्वजनिक ऋणको त्रिकोणात्मक सम्बन्धलाई राडार (Radar) चित्र ५ मा देखाइएको छ । नेपालको आर्थिक वृद्धिलाई हेर्ने हो भने केही सामान्य उतारचावसहित क्रमशः यसमा वृद्धि हुँदै गएको पाइन्छ । यो सार्वजनिक व्ययको वृद्धि र कुल ऋणको वृद्धिसँगै वृद्धि भएको देखिन्छ । यसरी हेर्दा नेपालमा

आर्थिक विकासमा सार्वजनिक खर्च र ऋण परिचालनको सकारात्मक प्रभाव परेको कुरालाई केही हदसम्म समर्थन गर्न सहयोगी भएपनि यस सम्बन्धमा हामीले अतिरिक्त कारण-असर सम्बन्ध सहितको विस्तृत अध्ययन गर्नुपर्ने हुन्छ । यद्यपी यसलाई सामान्य प्रतिगमन विश्लेषण (regression analysis) गर्ने हो भने आर्थिक वृद्धिमा सार्वजनिक व्ययले सकारात्मक र कुल ऋणले नकारात्मक प्रभाव पार्ने देखिन्छ । यद्यपी यस अध्ययनलाई अन्य नियन्त्रित चरहरू राखी विस्तृत अध्ययनपछि मात्र वास्तवमै यसको प्रभावलाई अनुमान गर्न सकिन्छ ।

५. सार्वजनिक ऋणको व्यवस्थापन (Management of Public Debt)

कुनैपनि देशले आर्थिक तरलताको आवश्यकता पूरा गर्न वा दीर्घकालीन रूपले विकास निर्माण, पूर्वाधार, सामाजिक आर्थिक कल्याण तथा उत्पादन क्षमता हासिल गर्न आन्तरिक र बाह्य रूपमा सार्वजनिक ऋण लिने गर्दछ । यस्ता ऋणहरूको उपादेयताप्रति सार्वजनिक अधिकारी सधैं सचेत रहनुपर्दछ । यस्तो सार्वजनिक ऋणहरू लिने, परिचालन गर्ने र भुक्तानीसम्मका सम्पूर्ण प्रक्रियाहरूलाई सुव्यवस्थित बनाउने कामलाई सार्वजनिक ऋण व्यवस्थापन भनिन्छ । सार्वजनिक ऋण व्यवस्थापन सार्वजनिक ऋणका सरोकारहरू सम्बन्धि निर्णयसँग सरोकार राख्दछन् । नयाँ बण्डहरू बेच्ने, परिपक्व ऋणहरूको भुक्तानी गर्ने, सार्वजनिक ऋणपत्रहरू जारी गर्ने, परिपक्व अवस्थाको ढाँचा र स्वामित्व, आदि विषयहरूको निर्णयसँग सार्वजनिक ऋण व्यवस्थापनको चासो रहन्छ (दंगाल र गजुरेल, २०८०) । सार्वजनिक ऋण व्यवस्थापन भन्नाले जोखिमको विवेकपूर्ण र स्वीकार्य स्तरसँग सुसंगत, मध्यमदेखि दीर्घकालसम्म न्यूनतम सम्भावित लागतमा आवश्यक रकम जुटाउन सरकारको ऋण व्यवस्थापन गर्ने रणनीति स्थापना र कार्यान्वयन गर्ने प्रक्रिया हो, जसले सरकारले तोकेको अन्य सार्वजनिक ऋण व्यवस्थापन लक्ष्यहरू जस्तै सरकारी धितोपत्रहरूको लागि प्रभावकारी बजारको विकास र रेखदेख समेत गर्नुपर्दछ (World Bank, 2017) ।

सार्वजनिक ऋण हालको सामरिक विश्वमा विकासशील देशहरूको घाटा वित्त (deficit finance) र विकासित देशहरूको युद्ध वित्त (war finance) को स्रोतको रूपमा उपयोग हुँदै गएको देखिन्छ । यद्यपी सार्वजनिक ऋण आर्थिक विकासमा उपयोग हुनुपर्ने मान्यता राखिन्छ । सामान्यतया कुल गार्हास्थ उत्पादनको सतप्रशित ऋण लिन सकिने भएपनि यसको उपयोग, अर्थतन्त्रको आकार र अर्थतन्त्रको खुलापनको आधारमा यसलाई सेवा गर्न सक्ने सीमासम्म लिन सकिन्छ । यद्यपी यसको सही व्यवस्थापन वा सेवा गर्न समेत पुनः ऋण लिनुपर्ने अवस्था हुँदै गइरहेमा भने देशको बाह्य क्षेत्रमा दबाव बढ्ने र अर्थतन्त्र ऋण पासोको दुस्चक्रमा फस्न पुग्दछ । अन्तर्राष्ट्रिय मुद्रा कोष (IMF, 2001) का अनुसार, सार्वभौम ऋण व्यवस्थापन भनेको आवश्यक रकम जुटाउन, यसको जोखिम र लागत उद्देश्यहरू हासिल गर्न आवश्यक ऋण व्यवस्थापनका रणनीतिहरूको कार्यान्वयन गर्ने प्रक्रिया हो । नेपालमा सार्वजनि ऋण व्यवस्थापन कार्यालय (PDMO, n.d.) ले आन्तरिक ऋण र बाह्य ऋण व्यवस्थापनमा निम्नानुसारको कार्य गर्ने भनी तोकिएको पाइन्छ ।

आन्तरिक ऋण व्यवस्थापन

- ◆ आन्तरिक ऋण निष्काशन गर्ने सम्बन्धमा निष्काशन तथा वोलकवोल तालिका अर्थ मन्त्रालयबाट स्वीकृत गराइ कार्यान्वयन गर्ने,

- ◆ आन्तरिक ऋण प्राप्त गर्न सरकारी ऋणपत्रहरूको निष्काशन गर्ने, बोलकबोल गराउने तथा रकम प्राप्त गर्ने,
- ◆ प्राप्त रकम नेपाल सरकारको ऋण खातामा जम्मा गर्ने र गराउने
- ◆ ऋणको साँवा तथा व्याज रकम भुक्तानी गर्ने व्यवस्था गर्ने र गराउने, हिसावमिलान गर्ने
- ◆ निष्काशन भएका ऋणपत्रहरूको अभिलेख राख्ने
- ◆ ऋणपत्रको प्रमाणपत्र तयार गरी वितरण गर्ने, आवश्यकता अनुसार नामसारी (ऋणपत्रको धनीको नाम परिवर्तन), एकीकरण, खण्डीकरण, प्रमाणीकरण तथा मृत्यु नामसारी आदि गर्ने,

वैदेशिक ऋण व्यवस्थापन

- ◆ वैदेशिक ऋण लिने सम्बन्धमा अर्थ मन्त्रालयलाई पृष्ठपोषण उपलब्ध गराउने,
- ◆ ऋण सम्भौता अनुसार वैदेशिक ऋणको साँवा, ब्याज तथा अन्य शुल्क भुक्तानी गर्ने, हिसावमिलान गर्ने
- ◆ वैदेशिक ऋणको अभिलेख तथा लेखा दुरुस्त राख्ने

मध्यमकालीन ऋण व्यवस्थापन रणनीति २०७८/७९-२०८०/८१ का अनुसार, समष्टिगत आर्थिक स्थायित्व कायम गर्दै राष्ट्रिय पूर्वाधार विकास र उत्पादनशील क्षेत्रमा सार्वजनिक ऋण परिचालन गर्नु ऋण व्यवस्थापनको प्रमुख लक्ष्य हो । त्यसैगरी न्यून लागत र जोखिमको उपयुक्त तहमा नेपाल सरकारको वित्तीय आवश्यकता पूर्ति गर्ने कार्य सुनिश्चित गर्नु र समष्टिगत वित्त संरचना अनुकूल हुने गरी आफ्ना भुक्तानी दायित्व पूरा गर्नु नेपाल सरकारको ऋण व्यवस्थापन रणनीतिको प्रमुख उद्देश्य हो (सार्वजनिक ऋण व्यवस्थापन कार्यालय, २०७८) । सार्वजनिक ऋण मार्फत राज्यले अपर्याप्त वित्तीय अवस्थालाई पुरा गर्दछ । सरकारले विभिन्न वित्तीय औजारहरू प्रयोग गरी निजी वा सार्वजनिक क्षेत्रबाट वा आन्तरिक तथा बाह्य क्षेत्रबाट ऋण वित्तको प्रबन्ध गर्दछ । यसरी आर्थिक नीति कार्यान्वयन गर्न, सरकारी वित्तीय क्रियाकलापलाई सहयोग पुऱ्याउन र मुद्राबजारलाई गतिशील र स्थायित्व तुल्याउने उद्देश्यले गरिने सम्पूर्ण ऋण कारोबारलाई सार्वजनिक ऋण व्यवस्थापन भनिन्छ । टेलर (Taylor, 1961) ले सामान्यतया सार्वजनिक व्यवस्थापनका तीन मुख्य सिद्धान्त (principles of public debt management) प्रस्ताव गरेका छन् ।

१. जनताबाट कुनै दबाब विना सार्वजनिक ऋण प्राप्त गर्ने नीति अनुसार गर्नुपर्दछ (The policies pursued must be able to extract from the public without undue coercion.)
२. अर्थतन्त्रको सुचारु सञ्चालनमा कुनै प्रतिकूल असर विना नपुऱ्याई सरकारद्वारा ऋण लिने र सोको चुक्ता गर्नुपर्दछ । (The extraction of loanable funds from the market and its repayment when debt is retired should not frustrate the smooth growth of the economy.)
३. सुविधाजनक वा अनुकूल अवस्थामा मात्र सरकार बजारमा प्रवेश गर्ने वा ऋण उठाउने नीति लिनुपर्दछ ।

ठूलो आकारको सार्वजनिक ऋणले पूँजी बजारमा साखको उपलब्धतामा कमी ल्याउँछ, जसले लगानीकर्ताहरू पूँजीगत क्षतिबाट गुञ्जनुपर्ने र सर्वसाधारणमा समेत ऋणको भार बढ्न जान्छ । घाटा वित्त मार्फत ऋण सेवा खर्च व्यवस्थापन गर्नुपर्दा पनि विकासशील देशहरू आर्थिक विचलनताबाट गुञ्जनुपर्ने अवस्था आउनसक्छ । त्यसैले सार्वजनिक ऋण व्यवस्थापनका उद्देश्यहरू पूरा गर्न अर्थशास्त्रीहरूले

व्याजदरमा कमी ल्याउने, परिपक्व संरचना (maturity structure) मा परिवर्तन ल्याउने तथा पुनः कोषको अग्रिम व्यवस्थापन जस्ता विधिहरू सुल्झाएका छन् ।

६. निष्कर्ष (Conclusion)

सार्वजनिक क्षेत्रको बढ्दो भूमिकासँगै आजको आधुनिक अर्थव्यवस्थामा घाटा वित्तको अभ्यास सामान्य हुँदै गएको पाइन्छ । बढ्दो विकास माग, विश्वव्यापीकरणको प्रदर्शनी प्रभाव, अर्थतन्त्रको विकास र स्थायित्वका लागि पनि वित्तीय साधनहरूको उपयोगका विभिन्न माध्यमहरूको प्रयोग हुँदै गइरहेको छ । नेपालमा पनि संघीयतासँगै बढेको वित्तीय भारलाई कम गर्न घाटा बजेट र ठूलो आकारको बजेट नीति अवलम्बन गर्दै गइरहनुका साथै वित्तीय साधनको अन्तरलाई कम गर्न घरेलु र बाह्य ऋण परिचालनमा पनि वृद्धि गराउँदै गएको पाइन्छ । नेपालको चालु खर्चमा व्यापक वृद्धि भएपनि पुँजीगत खर्च त्यति सन्तोषजनक रहेको पाइँदैन । बढ्दो प्रशासनीक भारका कारण सार्वजनिक ऋणमा वृद्धि भएसँगै सार्वजनिक ऋणमा पनि वृद्धि हुँदै जाँदा प्रतिव्यक्ति ऋणमा समेत व्यापक वृद्धि भएको छ । यसले गर्दा ऋण सेवा खर्चमा समेत वृद्धि हुँदा अर्थतन्त्रमा बाह्य क्षेत्रको दबाव सिर्जना हुने जोखिम समेत बढ्ने देखिन्छ । यद्यपी ऋण वित्तको सही उपयोग हुने हो भने कुल गार्हास्थ उत्पादनको करिब ४० प्रतिशतको ऋणभार त्यति चिन्तायुक्त विषय होइन । त्यसैले सार्वजनिक क्षेत्रको विस्तार, निजीक्षेत्रलाई आवश्यक साधन उपलब्ध गराउन र ऋण सेवालाई प्रभावकारी तुल्याउन सार्वजनिक ऋणको प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्नु पर्ने हुन्छ । यसका लागि नेपालमा सार्वजनिक ऋण व्यवस्थापन कार्यालयले समेत प्रभावकारी भूमिका खेल्ने गरी व्यवस्था गरिएको छ । समग्रमा नेपालमा बढ्दै गएको सार्वजनिक व्यय र ऋणलाई उत्पादन, रोजगारी र पूर्वाधार विकासमा उपयोग गरी त्यसको सेवा गर्न सकेमा मात्र ऋण पासो वा खर्च दुस्चक्रमा फस्नबाट जोगान सकिन्छ । अन्यथा यसले अर्थतन्त्रमा दीर्घकालमा यसको दुस्प्रभावहरू समेत पर्ने देखिन्छ । बढ्दो विप्रेषणले आयतमा विस्तार हुँदा अर्थतन्त्रमा राजश्वमा सुधार भएपनि आय आधारहरूको विस्तार गर्न नसकेमा थित्थिलिएको अन्य छाँयामा परेको अर्थतन्त्रका क्षेत्रहरूमा संकट आउन समेत सक्नेतर्फ नीति निर्माताको ध्यान जानुपर्ने देखिन्छ ।

सन्दर्भ सामग्रीहरू (References)

- Adhikari, P. K., & Gajurel, R. P. (2020). Government Debt Approach on Growth. *Economic Review of Nepal*, 3(1), 1-16.
- Bailey, S. J. (1995). *Public sector economics: Theory, policy and practice*. Macmillan Press Ltd.
- Blinder, A. S. (1984). *Economics of Public Finance*. Pergamon
- Buchanan, J. M., and R. Wagner. 1977. *Democracy in Deficit: The Political Legacy of Lord Keynes*. New York: Academic Press.
- Dalton, H. (2003). *Principles of Public Finance*. London, UK: Rutledge.
- Dangal, D. N., & Gajurel, R. P. (2021). Public expenditure and economic growth of Nepal. *Rupantaran: A Multidisciplinary Journal*, 5, 28-38.
- Gildenhuis J. S. H., 1997, *Public Financial Management*. Pretoria, Van Schaik
- Hyman, D. N. (2005). *Public finance: A contemporary application of theory to policy*.

Thomson/South Western.

Keynes, J. M. (1926). Laissez faire and communism

Keynes, J. M. (1936). The general theory of employment, interest, and money.

Lipford, J. W., & Slice, J. (2007). Adam Smith's roles for government and contemporary US government roles: is the welfare state crowding out government's basic functions?. The Independent Review, 11(4), 485-501.

Mill, J. S. (1848). Principles of Political Economy.

Musgrave, R. A. (1959) The theory of public finance: a study in public economy. McGraw-Hill, New York

Musgrave, R. A., & Musgrave, P. B. (1989). Public finance in theory and practice. McGraw-Hill Book Co.

Rosen, H. S., Wen, J. F., & Snoddon, T. (2016). Public finance in Canada. McGraw-Hill Ryerson Limited.

Shoup, C. S. (2017). Public finance. Routledge

Smith, A. (1776). An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations.

Stiglitz, J. E., & Rosengard, J. K. (2015). Economics of the Public sector. W. W. Norton Company, Inc.

Taylor, P. E. (1961). Economics of Public Finance. Macmillan.

World Bank. (2017). Government Debt Management: Designing Debt Management Strategies. World Bank Group.

<https://thedocs.worldbank.org/en/doc/194071527797532524-0340022018/original/GDM1backgroundnotes.pdf#page=10.12>

दंगाल दिलनाथ, र गजुरेल, राम प्रसाद (२०८०), सार्वजनिक वित्त, पिनाकल प्रकाशन राष्ट्रिय योजना आयोग (२०१६), प्रथम पञ्चवर्षिय योजना (२०१३-१८), नेपाल सरकार ।

https://npc.gov.np/images/category/FirrstPlan_Eng.pdf

अर्थमन्त्रालय (२०२७), आर्थिक वर्ष २०२७/२८ को बजेट वक्तव्य, नेपाल सरकार ।

<https://mof.gov.np/site/publication-category/17>

International Monetary Fund. (2001). Guidelines for Public Debt Management. <https://www.imf.org/external/np/mae/pdebt/2000/eng/index.htm>

सार्वजनिक ऋण व्यवस्थापन कार्यालय (...) प्रस्तावित संगठन तथा शाखा र पदहरूको कार्य विवरण ।

<https://pdmo.gov.np/pages/43/31743747/>

सार्वजनिक ऋण व्यवस्थापन कार्यालय (२०७८), मध्यमकालीन ऋण व्यवस्थापन रणनीति २०७८/७९-२०८०/८१, नेपाल सरकार





पुनम ज्ञवाली श्रेष्ठ
उप निर्देशक
नेपाल बीमा प्राधिकरण

नेपाल बीमा प्राधिकरणको दोश्रो रणनीतिक योजना

वित्तीय प्रणालीको एक प्रमुख अंगको रूपमा रहेको बीमाले मुलुकको आर्थिक बिकासमा ठूलो भूमिका खेल्दै आइरहेको छ । बीमाले बिभिन्न किसिमको प्राकृतिक तथा भौतिक जोखिमबाट हुने क्षति विरुद्ध आर्थिक सुरक्षण प्रदान गर्दछ । बीमा नियमनकारी निकायको रूपमा नेपाल बीमा प्राधिकरणले विगत आठ दशक देखि बीमा क्षेत्रको बिकासका लागि अनवरत रूपमा आफ्नो भूमिका निभाउदै आइरहेको छ । प्राधिकरणले नियमनकारी निकायको रूपमा बीमा सम्बन्धी सरकारलाई सल्लाह दिने, बीमा बजारलाई विश्वसनीय, प्रतिस्पर्धी तथा बीमाको बिकास, प्रबर्द्धन तथा विस्तार गर्ने, बीमा सम्बन्धी नीति नियम बनाउने, बीमक, मध्यस्थकर्तालाई इजाजतपत्र दर्ता, नवीकरण तथा खारेजी सम्बन्धी कार्य गर्ने, बीमा कम्पनीहरूको लगानी, पूँजी, कोष निर्धारण गर्ने, बीमा विवाद निरूपण गर्ने, बीमित हित संरक्षण गर्ने तथा बीमा क्षेत्रसंग सम्बद्ध अन्तर्राष्ट्रिय सम्बन्ध विस्तार गर्ने लगायतका कार्यहरू गर्दै आइरहेको छ ।

विगतमा बीमाको महत्व र आवश्यकता बढ्दै जाँदा राज्यमा आफ्नै बीमा कम्पनी आवश्यक भएको महसुस गरियो जसले गर्दा वि.सं. २०२४ सालमा राष्ट्रिय बीमा संस्थानको स्थापना भयो । सो कम्पनीलाई बि.सं. २०२५ सालमा राष्ट्रिय बीमा संस्थान ऐन, २०२५ जारी गरी सरकारी कम्पनीका रूपमा राष्ट्रिय बीमा संस्थानका रूपमा परिवर्तन गरियो । तत्पश्चात बीमा बजारको बढ्दो आवश्यकतालाई महसुस गरी नेपाल सरकारले बीमा क्षेत्रको बिकास र विस्तारका लागि प्रभावकारी रूपमा कानूनी व्यवस्था गर्न बि.सं. २०२५ सालमा बीमा ऐन, २०२५ जारी गरी सोहि ऐन अन्तर्गत नेपाल बीमा प्राधिकरण (तत्कालीन बीमा समिति) को स्थापना गरिएको हो । बि.सं. २०४६ सालको जनआन्दोलन पश्चात सरकारद्वारा अपनाइएको आर्थिक उदारीकरणको नीतिले गर्दा बीमा क्षेत्रमा थुप्रै निजी बीमा कम्पनीहरूको प्रवेश भयो । जसले गर्दा नियमनकारी निकायको भूमिकालाई अझ बढी परिष्कृत गर्ने उद्देश्य अनुरूप कार्यान्वयनमा रहेको बीमा ऐन, २०२५ लाई प्रतिस्थापित गर्दै बीमा क्षेत्रलाई व्यवस्थित, नियमित, नियन्त्रित तथा बिकसित गर्ने उद्देश्य सहित बीमा ऐन, २०४९ लागू गरियो । बि.सं. २०७९ सम्म आइपुग्दा राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय क्षेत्रमा बीमा क्षेत्रको बिकासले धेरै फड्को मार्न सफल भएको र बीमा क्षेत्रमा नयाँ नयाँ आयामहरू तथा चुनौतिहरू थपिदै गएको हुँदा प्रचलनमा रहेको बीमा ऐन, २०४९ ले समग्र बीमा क्षेत्रमा बिकास भएको नविनतम आयामहरूलाई समेट्न नसकेको हुँदा धेरै प्रयास अनुरूप बीमा ऐन, २०४९ लाई समय सापेक्ष परिमार्जन गर्दै मिति २०७९ साल कार्तिक २२ गते देखि लागू हुने गरी नयाँ बीमा ऐन, २०७९ प्रचलनमा ल्याइयो । बीमा ऐन, २०७९ लागू भए सँगै तत्कालीन बीमा समिति नेपाल बीमा प्राधिकरणको रूपमा रूपान्तरण भयो ।

प्राधिकरण अन्तर्राष्ट्रिय बीमा नियमनकारी निकायहरूको छाता संगठन (International Association of Insurance Supervisors– IAIS) को संस्थापक सदस्य रहि आएको छ र IAIS द्वारा

प्रतिपादित बीमाका मूलभूत सिद्धान्तहरूलाई बीमा क्षेत्रको बिकासका लागि मार्गदर्शनको रूपमा अनुसरण गर्दै अन्तर्राष्ट्रिय अभ्यासहरूलाई निरन्तर रूपमा अपनाउदै आइरहेको छ ।

नेपाल बीमा प्राधिकरणले आफ्नो दोश्रो रणनीतिक योजना २०२३-२०२७ जारी गरेको छ । बीमा ऐन, २०७९ अनुसूची बीमा व्यवसायलाई व्यवस्थित, नियमित, प्रतिस्पर्धी तथा विश्वसनीय बनाई त्यसको बिकास गर्न, बीमा व्यवसायको स्वस्थ प्रतिस्पर्धाबाट सर्वसाधारणलाई गुणस्तरीय तथा भरपर्दो बीमा सेवा उपलब्ध गराउन एवं बीमा व्यवसायको प्रभावकारी रूपमा नियमन गरी बीमित हक हित संरक्षण गर्ने जस्ता बिषयहरूमा केन्द्रित रहेर दोश्रो रणनीतिक योजना तयार गरिएको छ । बीमा क्षेत्रको बिकासमा थुप्रै समस्या तथा चुनौतीहरू रहेका छन् मुख्य चुनौतीहरूमा प्रति व्यक्ति न्यून आय, बेरोजगारी समस्या, बीमा प्रति जनचेतनाको अभाव, अस्वस्थ प्रतिस्पर्धा, बीमा क्षेत्रमा दक्ष जनशक्तिको अभाव, पुनर्बीमा बजारमा न्यून पहुँच, बीमा व्यवसाय शहरमा मात्र केन्द्रित जस्ता कारणहरूले गर्दा बीमाको अपेक्षित रूपमा बिकास हुन सकेको छैन । प्राधिकरणले यस योजनामा बीमा क्षेत्रमा भएका देखिएका भित्री तथा बाह्य बातावरणीय विश्लेषण मार्फत स्वट (SWOT Analysis) विश्लेषण मार्फत बीमा क्षेत्रको सबलता (Strength), कमजोरी (Weakness), अवसर (Opportunities) र चुनौती (Threat) जस्ता बिषयहरू स्पष्ट रूपमा उल्लेख गरी त्यससंग जुड्दै आगामी पाँच बर्षमा बीमा क्षेत्रले हासिल गर्ने उपलब्धि तथा योजनाहरूलाई विस्तृत चित्रण गरिएको छ ।

यस योजना अनुसार प्राधिकरणको दुरदृष्टि (Vision), लक्ष्य (Mission), मोटो (MOTTO) तथा मूल मान्यता (Core Values) निम्न बमोजिम रहेको पाइन्छ ।

- ◆ **दुरदृष्टि (Vision):** "Transform Nepal Insurance Authority into highly prestigious and leading institution of Nepal".
- ◆ **लक्ष्य (Mission):** "Be recognized as a very professional and well empowered insurance Regulator through continuous learning, competence and integrity".
- ◆ **मोटो (MOTTO) :** "Promoting Insurance ÷ Protecting Rights of the Insured"
- ◆ **मूल मान्यता (Core Values) :** Integrity, Transparency, Accountability, Team कउष्वस्त, Service, Fair and Equitable and Innovation

पहिलो रणनीतिक योजना (२०१४-२०१९)

वित्तीय क्षेत्रको बिकास रणनीतिको अवधारणा स्वस्थ प्राधिकरणबाट पहिलो रणनीतिक योजना २०१४ देखि २०१९ सम्म अवधिको लागि जारी गरिएको थियो । पहिलो रणनीतिक योजना अनुसूची ६ वटा रणनीतिक उद्देश्यहरू र त्यसका कार्यनीति उल्लेख गरिएको थियो । पहिलो रणनीतिक योजनामा बीमाको पहुँच तथा समावेश, बीमा क्षेत्रको बिकास, बीमा क्षेत्रको स्थायित्व, बीमा पूर्वाधार, गभरनेन्स तथा क्षमता बिकास जस्ता उद्देश्यहरू रहेका थिए भने जस अन्तर्गत बीमा क्षेत्रको प्रबर्द्धन, बीमामा बैकल्पिक वितरण प्रणालीको बिकास, बीमा कम्पनीको मर्जर र एक्वेजिसनलाई प्रोत्साहन गर्ने, पुनर्बीमा क्षेत्रको बिकास गर्ने, जोखिममा आधारित सुपरिवेक्षण प्रणाली अवलम्बन गर्ने, दावी भुक्तानीलाई सहज गर्न कानूनी संरचनाको बिकास, गुनासो व्यवस्थापनलाई सुधार गर्ने, बीमित हित संरक्षण कोषको बिकास, बीमा उद्योगमा जवाफदेहिता तथा पारदर्शितालाई बढावा दिने, मानवीय पूँजीको बिकास, बीमा प्राधिकरणको शाखा स्थापना, सूचना प्रणालीलाई बिस्तार गर्ने, बीमा बिषयलाई पाठ्यक्रममा समावेश गर्ने र बीमा प्रतिष्ठानको स्थापना गर्ने जस्ता कार्यनीतिहरू तय गरिएको थियो । यी कार्यनीतिहरू प्राप्तिका लागि थुप्रै कार्यहरू

भएको पाइन्छ । जस अनुरूप लघुबीमा व्यवसायको सुस्वातका लागि लघुबीमा निर्देशिका जारी गरियो, आकस्मिक बीमा कोषलाई नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीमा परिणत गरियो, बीमा कम्पनीहरूलाई मर्जरमा जान प्रोत्साहनका लागि गाभ्ने गाभिने तथा प्राप्ति गर्ने निर्देशिका जारी गरियो, बीमा क्षेत्रको पहुँच तथा समावेशिताका लागि छलफल, अन्तरक्रिया लगायत कृषि तथा पशुपन्छी बीमाको सुस्वात गरियो । बीमा क्षेत्रको बिकासका लागि बीमा जोखिममा आधारित पूँजी तथा जोखिममा आधारित सुपरिवेक्षण प्रणाली जस्ता कार्यको सुस्वात गरियो । बीमा क्षेत्रको पूर्वाधार सम्बन्धमा बीमा दावी भुक्तानीलाई सहज गर्न दावी भुक्तानी मार्गदर्शन जारी गरियो, बीमामा जवाफदेहिता तथा पारदर्शिता सम्बन्धमा एनएफआरएस (NFRS) जस्ता अवधारणाको बिकास गरियो भने बीमा क्षेत्रमा संस्थागत सुशासनलाई सशक्त ढंगले अगाडि बढाइयो, कर्मचारीहरूको क्षमता अभिवृद्धिका लागि स्वदेश तथा बिदेशमा तालिम, सेमिनार, गोष्ठी आयोजना गरियो यसका साथै बीमा प्रतिष्ठानको रूपमा इन्स्योरेन्स इन्स्टिट्युट अफ नेपालको स्थापना गरियो । समग्रमा हेर्ने हो भने प्राधिकरणको पहिलो रणनीतिक योजनाका उद्देश्यहरू धेरै मात्रामा सम्पन्न भएका छन् । प्राधिकरणले पहिलो रणनीतिक योजनामा सुस्वात गरिएका तर सम्पन्न हुन नसकेका मुख्य मुख्य उद्देश्यहरूलाई आफ्नो दोश्रो रणनीतिक योजनामा समावेश गरेर कार्यक्रम अगाडि बढाएको छ ।

दोश्रो रणनीतिक योजना (२०२३-२०२७)

प्राधिकरणबाट जारी दोश्रो रणनीतिक योजना २०२३-२०२७ सम्मको लागि तयार गरिएको छ । यस अन्तर्गत आठवटा मुख्य रणनीतिक पिलरहरू उल्लेख गरिएका छन् भने प्रत्येक रणनीतिक पिलरहरूको छुट्टा छुट्टा उद्देश्यहरू परिभाषित गरी त्यसको सूचकहरू समेत स्पष्ट रूपमा उल्लेख गरिएको छ । आठवटा मुख्य रणनीतिक पिलरहरू, त्यसका उद्देश्य र त्यसका कार्य सम्पादक सूचकहरू सम्बन्धमा छोटकरीमा जानकारी यस प्रकार रहेका छन् ।

१. बीमा क्षेत्रको बिकास:-

बीमा ऐन, २०७९ बमोजिम प्राधिकरणले केवल नियमनकारी निकायको रूपमा मात्र भूमिका निर्वाह नगरी समग्र बीमा क्षेत्रको बिकासको लागि कार्य गर्नुपर्ने कुरा उल्लेख गरिएको छ । प्राधिकरणबाट बीमा क्षेत्रको बिकासका लागि विगत देखिनै निरन्तर रूपमा बिभिन्न किसिमका कार्यहरू सञ्चालन गर्दै अघि बढि रहेको छ । बीमा क्षेत्रको बिकासका लागि बीमा ऐन, २०७९ द्वारा निर्देशित बीमित हित संरक्षण कोष तथा बीमा बिकास कोषको स्थापना जस्ता बिषयहरू यसमा समावेश गरिएका छन् भने पुनर्बीमा कम्पनीको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने, मध्यस्थकर्ताहरू र बीमा सेवा प्रदायकहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने, अन्तर्राष्ट्रिय उत्तम अभ्यासहरू आत्मसात गरी विद्यमान नियमनकारी फ्रेमवर्कहरूलाई परिमार्जन गर्ने, प्रत्येक स्थानीय तहमा बीमा कम्पनीको शाखा सञ्चालन गर्ने, बीमा कम्पनीहरू गाभ्ने, गाभिने तथा प्राप्ति गर्ने सम्बन्धमा प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्ने लगायत बीमा क्षेत्रसंग सम्बन्धित बिषयमा अध्ययन, अनुसन्धान तथा बिकास गर्ने जस्ता कार्यक्रमहरू यस रणनीतिको प्रथम योजनाको उद्देश्यहरू उल्लेख गरिएको छ ।

२. जोखिममा आधारित सुपरिवेक्षण तथा सोल्भेन्सी अवलम्बन

बीमा क्षेत्रमा उत्पन्न हुन सक्ने बितीय जोखिमलाई पहिचान गरी त्यस्ता जोखिमको मूल्याङ्कनको आधारमा सुपरिवेक्षण पद्धति अवलम्बन गर्ने प्राधिकरणको रणनीति रहेको छ । प्राधिकरणले

पहिलो रणनीतिक योजनामा उल्लेख भए बमोजिम बीमा क्षेत्रमा परिपालनमा आधारित सुपरिवेक्षण प्रणालीबाट जोखिममा आधारित सुपरिवेक्षण तथा जोखिममा आधारित पूँजीलाई बीमा क्षेत्रमा लागू गर्नका लागि बिभिन्न अन्तर्राष्ट्रिय संघ संस्थाहरू विश्व बैंक, टोरोन्टो सेन्टर तथा एशियाली बिकास बैंक लगायत अन्य संघ संस्थाहरूसंग सम्झौता गरी कार्य प्रारम्भ गरिसकेको अवस्था छ । पहिलो रणनीतिक योजना मार्फत यसको सुझात गरि जोखिममा आधारित सुपरिवेक्षण तथा जोखिममा आधारित पूँजीलाई बीमा क्षेत्रमा लागू गर्नका यस कार्यलाई निरन्तरता दिदै प्राधिकरणले आफ्नो दोश्रो योजनामा यसलाई प्राथमिकताका साथ राखेको छ भने यस पढती अवलम्बनका लागि बीमा कम्पनीहरूमा अध्ययन तथा अनुगमनको कार्य समेत प्रारम्भ गरिएको अवस्था छ ।

३. नियमनकारी निकायको क्षमता अभिवृद्धि

अन्तर्राष्ट्रिय बीमा जगतमा बीमा सम्बन्धी बिभिन्न किसिमका नविनतम योजनाहरू भित्रिएको अवस्था छ । यसता नविनतम योजनाहरूलाई नेपाली बीमा बजारमा समेत अवलम्बन गर्दै अगाडि बढनुपर्ने अहिलेको चुनौती रहेको देखिन्छ । तसर्थ, अन्तर्राष्ट्रिय बीमा जगतमा प्रयोग भएका सुपरभाईजरी उपकरणहरूलाई बिकास गरी नियमनकारी क्षमता अभिवृद्धि गर्ने योजना प्राधिकरणको रहेको छ । बीमामा सूचना तथा सञ्चार प्रविधिको उच्चतम प्रयोगलाई प्राथमिकतामा राखिएको छ जस अनुसार प्राधिकरणको मोबाइल एप तयार गर्ने, बीमा क्षेत्रमा सुपटेक, इन्स्योरटेक, च्याटबोट, मसिन लर्निङ्ग आदि जस्ता कुराहरूको बिकास गर्ने प्राधिकरणको दोश्रो रणनीतिक योजनामा उल्लेख गरिएको छ ।

४. बीमा उद्योगमा जवाफदेहिता तथा पारदर्शिता

बीमा क्षेत्रमा जवाफदेहिता, पारदर्शिता, प्रभावकारिता, सहभागिता तथा जिम्मेवारीलाई कार्यान्वयन गर्नका लागि प्राधिकरणले बीमकको संस्थागत सुशासन सम्बन्धी निर्देशिकालाई प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्दै आइरहेको छ भने समय समयमा आवश्यकता अनुसार संस्थागत सुशासन सम्बन्धी निर्देशिकालाई समयानुकुल परिमार्जन वा संशोधन समेत गर्दै आइरहेको छ । बीमा कम्पनीका हिसाब बिवरण विश्वव्यापी रूपमा बुझ्न सकियोस, पारदर्शी तथा जवाफदेहिता होस भन्ने उद्देश्यले अन्तर्राष्ट्रिय बित्तीय प्रतिवेदनमान (International Finance Reporting Standard–IFRS) बमोजिम नेपाल बित्तीय प्रतिवेदनमान (Nepal Finance Reporting Standard–NFRS) अनुसार बित्तीय विवरण तयार गर्न जीवन, निर्जीवन लगायत पुनर्बीमा कम्पनीहरूलाई निर्देशन दिइसकेको अवस्था छ । नेपाल बित्तीय प्रतिवेदनमान (Nepal Finance Reporting Standard–NFRS) द्वारा जारी गरिएको NFRS 17 ले Insurance Contracts को बिषयलाई समेटेको हुँदा प्राधिकरणले आगामी रणनीतिमा NFRS 17 लागू गर्ने व्यवस्था समेत उद्देश्यमा उल्लेख गरेको छ । NFRS 17 लागू गर्ने सन्दर्भमा नेपाल बीमा प्राधिकरण, ICAN र बीमा कम्पनीका प्रमुख कार्यकारी अधिकृतहरू सम्मिलित उच्चस्तरीय NFRS Implementation Committee गठन भई बीमा क्षेत्रको GAP Analysis सम्बन्धी अध्ययन भईसकेको अवस्था छ ।

५. बीमाको पहुँच र समावेशिता

देशव्यापी रूपमा बीमाको पहुँच अभिवृद्धि गर्नका लागि प्राधिकरणले निरन्तर बिभिन्न कार्यहरू गर्दै

आइरहेको छ । बिभिन्न प्रदेश, स्थानीय तह तथा पालिकाहरूमा अन्तरक्रिया तथा छलफल मार्फत बीमा प्रति सचेतना कार्यक्रमहरू सञ्चालन भईरहेको अवस्था छ । प्राधिकरणको कार्यालय केन्द्रमा मात्र सीमित नभई हाल कोशी, मधेश, गण्डकी, लुम्बिनी, कर्णाली र सुदूर पश्चिम प्रदेशमा आफ्नो प्रादेशिक कार्यालयहरू सञ्चालन गरी बीमाको पहुँच बृद्धिका लागि विभिन्न कार्यक्रमहरू सम्पादन भईरहेको अवस्था छ भने प्राधिकरणले आगामी दिनमा समेत जनचेतना अभिवृद्धि तथा बीमामा समावेशिताका लागि प्रदेश सरकार, स्थानीय तह, जनप्रतिनिधि, कृषक, महिला वर्ग तथा विद्यार्थी बर्गहरू माफ्न बीमाको जनचेतना अभिवृद्धि कार्यक्रमलाई निरन्तरता प्रदान गरेको छ । कृषि, पशुपन्छी तथा जडिबुटि बीमा सम्बन्धी बीमालेखहरू जारी गर्ने, रेडियो, टि.भि, यु ट्युब लगायतका सामाजिक सञ्जाल मार्फत, बीमाको बुकलेट, पम्पलेट, सोभनियर प्रकाशित गरी बीमाको प्रचार प्रसार गर्ने, बीमा साक्षरता सम्बन्धमा एफएम, रेडियो मार्फत तथा विभिन्न बिद्यालय तथा क्याम्पसहरूमा बिद्यार्थीहरूसँग बीमा साक्षरता कार्यक्रम गर्ने, प्रदेश स्तरमा लघुबीमा कम्पनीको स्थापना, लघुबीमालेख निर्माण, बीमा विषयलाई पाठ्यक्रममा समावेश गर्ने तथा बीमामा बैकल्पिक वितरण प्रणालीको बिकास गर्ने जस्ता कार्यक्रमहरू यस रणनीतिक योजनामा उल्लेख गरिएको छ ।

६. बीमा प्रति जनविश्वास बढाउनु

बीमा प्रतिको विश्वास बीमा कम्पनीहरूले गर्ने बीमाको दावी भुक्तानीसँग सम्बन्धित हुने हुन्छ । बीमा क्षेत्रमा हाल देखिएको एउटा समस्या भनेको बीमा दावी भुक्तानी समयमै नहुने हो भने अर्कोतिर बीमा दावीमा देखिएको नैतिक जोखिम (Moral Hazard) पनि हो । प्राधिकरणले यस्ता समस्याहरूलाई समाधान गर्नका लागि बीमाको दावी भुक्तानी प्रक्रियालाई बलियो तथा व्यवस्थित बनाउन बीमा कम्पनीमा क्लेम वेव पोर्टलको बिकास, बीमा उद्योगमा गुनासो व्यवस्थापन प्रणालीको बिकासका लागि बीमा सूचना केन्द्र स्थापना लगायत बीमामा देखिएका जालसाजी तथा धोखाधडीलाई (Fraud) न्यूनिकरण गर्ने उपयुक्त प्रणालीको बिकास गर्ने जस्ता कुराहरू यस योजनामा उल्लेख गरिएको छ ।

७. मानविय श्रोत तथा पूर्वाधारको बिकास

मानव संसाधन विकासले कर्मचारीहरूलाई मनोवृत्ति, सीपहरू र ज्ञानको विकास गरी भविष्यका लागि नेतृत्वको पदमा पुग्नका लागि मद्दत गरी संस्थालाई एउटा उचाईमा पुर्याउन मद्दत गर्दछ । प्राधिकरणले कर्मचारीको वृत्ति बिकास, क्षमता अभिवृद्धि तथा उत्तराधिकार योजना लगायतका विषयहरू पहिलो रणनीतिक योजना देखि नै यसलाई समावेश गर्दै आगामी दोश्रो रणनीतिक योजनामा समेत महत्वपूर्ण स्थान प्रदान गरेको छ । हाल प्राधिकरणको कुपण्डोलस्थित जग्गामा नयाँ भवनको निर्माण कार्यको थाली भईसकेको छ भने उक्त भवन निर्माण सम्पन्न भए पश्चात कर्मचारीहरूका लागि प्रभावकारी कार्य बातावरण श्रृजना हुने कुरा उल्लेख गरिएको छ । यसका साथै, बीमामा दक्ष जनशक्ति उत्पादन गर्नका लागि बीमा ऐन, २०७९ मा उल्लेख भए बमोजिम बीमा प्रतिष्ठान स्थापना गर्ने, बीमासँग सम्बन्धित प्राविधिक बिषय अध्ययन गर्न चाहनेका लागि छात्रवृत्ति तथा तालिमको व्यवस्थालाई समेत दोश्रो रणनीतिक योजनामा उल्लेख गरिएको छ ।

८. राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय सम्बन्धलाई बलियो बनाउने

नेपाल बीमा प्राधिकरण अन्तर्राष्ट्रिय बीमा नियमनकारी निकाय (International Association of Insurance Supervisors-IAIS) को संस्थापक सदस्य रहदै आएको र IAIS ले जारी गरेको बीमाका प्रतिपादित मूलभुत सिद्धान्त अनुस्यू बीमा व्यवसायलाई नियमन गर्दै आइरहेको छ । बीमा क्षेत्रको बिकासका लागि प्राधिकरणले आवश्यकता अनुसार अन्य क्षेत्रका नियमनकारी निकायहरु तथा संघसंस्थाहरु IAIS, Asian Forum of Insurance Regulators (AFIR), Toronto Centre, GIZ-MEFIN, a2ii, ADB, World Bank, Microinsurance Network आदिसंग सहकार्य गर्दै आइरहेको छ भने भविष्यमा समेत यस्ता सहकार्यलाई निरन्तरता प्रदान गर्दै जानेछ । प्राधिकरणबाट जारी दोश्रो रणनीतिक योजनामा बीमाका अन्तर्राष्ट्रिय नियमनकारी निकायसंगको सम्बन्धलाई अझ प्रगाढ बनाउने, बिभिन्न राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय संघ संस्थाहरूसंग सहकार्य गरी तालिम, कार्यशाला, सम्मेलनहरु आयोजना गर्ने कार्यक्रमहरुलाई प्राथमिकताका अगाडि बढाएको छ । यसै सिलसिलामा सन् अक्टुबर, २०२४ मा नेपाल बीमा प्राधिकरणद्वारा बीमा सम्बन्धी दुईवटा अन्तर्राष्ट्रिय सम्मलेन नेपालमा आयोजना गर्ने तयारी भईरहेको छ ।

उल्लेखित दोश्रो रणनीतिक योजनाको उद्देश्यहरुलाई सफलतापूर्वक कार्यान्वयनका लागि तोकिएको समय सीमा भित्र कार्य सम्पादन गर्नका लागि सूचकहरु समेत तोकिएको छ । प्राधिकरणले योजनामा उल्लेख गरिएका उद्देश्यहरु तोकिएको समय सीमा भित्र सम्पादन गर्नका लागि प्रत्येक बर्ष आफ्नो बार्षिक कार्यक्रममा योजनामा उल्लेख भएका विषयहरुलाई कार्यान्वयन गर्नका लागि उपयुक्त बजेट व्यवस्थापन गर्ने समेत कुरा योजनामा उल्लेख गरिएको छ । यसका साथै यसको अनुगमन, मूल्याङ्कन तथा रिपोर्टिङ्ग सम्बन्धमा सम्बन्धित माहाशाखा, शाखाहरुलाई रणनीतिक योजनामा उल्लेख गरिएका उद्देश्यहरु तोकिएका समयमा सम्पन्न गर्न कार्य विभाजन गर्ने र प्रत्येक त्रैमासिक रूपमा योजनाको समिक्षा गर्ने र प्रत्येक त्रैमासिक रूपमा र बार्षिक रूपमा समिक्षा प्राधिकरणको सञ्चालक समिति समक्ष पेश गर्ने कुरा समेत उल्लेख गरिएको छ ।

अतः प्राधिकरणबाट जारी दोश्रो रणनीतिक योजनामा उल्लेख भएका उद्देश्यहरु मध्ये कतिपय उद्देश्यहरु पहिलो रणनीतिक योजनामा सुर्वात भएका तर सम्पन्न हुन नसकेका उद्देश्यहरु पनि रहेका छन् । यस दोश्रो रणनीतिक योजना २०२३-२०२७ सम्म उल्लेख गरिएका उद्देश्यहरुलाई तोकिएका समय सीमा भित्र सम्पन्न गरी बीमा क्षेत्रको बिकास गर्न बीमा क्षेत्रसंग सम्बन्धीत सबै सरोकारवालाहरु, बीमा कम्पनीहरु, प्राधिकरणका प्रादेशिक कार्यलयहरु लगायत सम्पूर्ण कर्मचारीहरुले आ-आफ्नो तर्फबाट महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्नुपर्ने हुन्छ ।





पूर्ण बहादुर थापा
उप निर्देशक
नेपाल बीमा प्राधिकरण

यातायात ब्यवसायमा बीमाको आवश्यकता, महत्व, समस्या तथा सम्भावना

(क) पृष्ठभूमी

नेपालमा सवारी साधनको प्रयोग वि. सं. १९९६ साल देखि भएको हो । यातायातको विकासको क्रममा खासगरी त्रिभुवन राजपथको निर्माण पछि मात्र देशको राजधानी लगायतका क्षेत्रमा सवारी साधनको प्रयोग शुरू भयो । सडकको विस्तारसंगै निजी तथा भाडाका सवारीको आगमन शुरू भएको थियो ।

यातायातको साधनहरू मध्ये इन्जिनको सहायताले सडकमा चल्ने साधनलाई "मोटर" भनिन्छ । आधुनिक बैज्ञानिक युगमा यसले अग्रस्थान ओगटेको छ । मानिसहरूको यातायातको चाहना र आवश्यकतालाई सहज रूपमा पुरा गर्ने एक मात्र मितव्ययी साधन हो मोटर ।

कुनै पनि देशको विकासको लागि यातायातको सुविधा हुनु अति आवश्यक हुन्छ । जुन देशको यातायात, संचार लगायत भौतिक पूर्वाधारको विकास भइसकेको हुन्छ त्यस देशको अर्थतन्त्र पनि समृद्ध भएको देखिएको छ । यातायात भन्ने वित्तीयकै जल यातायात, स्थल यातायात तथा हवाई यातायात भन्ने बुझिन्छ ।

यस लेखमा स्थल यातायात अर्थात मोटर बीमा र उक्त मोटर बीमामा भएका जोखिमहरूलाई बीमाले कसरी जोखिम वहन गर्न सक्छ भन्ने विषयलाई समावेश गरिएको छ । नेपालमा निर्जोवन बीमा ब्यवसाय मध्येको सबैभन्दा ठुलो मोटर बीमा ब्यवसाय हो । यसले करिब ३५ प्रतिशत भन्दा बढि बजार हिस्सा ओगटेको छ । सवारी साधनहरूको आवत जावत गर्ने क्रममा विभिन्न खालका जोखिमहरूको कारणले मानव क्षति, सवारी साधनको क्षति र तेश्रो पक्ष सम्पत्तिको क्षति हुने गरेको पाइन्छ । यस्ता जोखिमहरूबाट हुन सक्ने सम्भावित हानिनोक्सानीको जोखिम हस्तान्तरण गर्न बीमाको आवश्यक रहेको हुन्छ । यातायात क्षेत्रमा दुर्घटनाबाट ठुलो धनजनको क्षति हुने र त्यस्ता हानिनोक्सानी वापतका रकम भुक्तानी गर्ने क्रममा यातायात ब्यवसायीहरू पलायन हुनबाट बचाउनका लागि नेपाल सरकारले यातायात ब्यवसायमा सवारी साधन तथा तेश्रो पक्ष प्रतिको दायित्व बीमा अनिवार्य गरेको छ । त्यसैले कुनै पनि सवारी साधनको तेश्रो पक्ष प्रतिको दायित्व बीमा गरेपछि मात्र सवारी साधनको बीलबुक नवीकरण हुने ब्यवस्था रहेको छ । यातायात ब्यवसायमा मात्र नभई जुनसुकै ब्यवसायका लागि पनि बीमालाई मेरुदण्ड (Back Bone) को रूपमा लिने गरेको पाइन्छ। विश्वको बीमा बजारको अभ्यासलाई हेर्ने हो भने कुनै पनि उत्पादित वस्तु लगायत मानिसको जीवनको स्वस्थ उपचार, दुर्घटना बीमालाई अनिवार्य गरेको पाइन्छ । विश्वको परिवेसलाई हेर्दा बीमा नगरी कुनै पनि उत्पादित वस्तु बजारमा विक्रि गर्न सकिदैन ।

त्यसैले मानव समुदायमा आइपर्ने सम्पूर्ण जोखिमको सुरक्षण स्वयमले वहन गर्न सक्दैन र त्यस्ता जोखिमहरूलाई बीमा कम्पनीहरू मार्फत हस्तान्तरण गर्ने प्रचलन रहेको छ । वास्तवमा भन्ने हो

भने जोखिम हस्तान्तरण गर्ने माध्यम नै बीमा हो । कुनै पनि वस्तु वा सम्पत्तिको बीमा हुनको लागि जोखिम अनिवार्य रूपमा हुनु पर्दछ, जोखिमको साथसाथै बीमा गरिएको सम्पत्तिलाई मूल्यमा मापन गर्न सकिने र जोखिमको कारणले दुर्घटना घट्न पनि सक्ने वा नसक्ने खालको सम्पत्तिको मात्र बीमा गर्ने प्रावधान रहेको छ ।

सवारी तथा यातायात ब्यवस्था ऐन, २०४९ को परिच्छेद ८ को ब्यवस्था बमोजिम देहायको बीमा सम्बन्धी सुविधा उपलब्ध गराउनु पर्ने ब्यवस्था गरेको छ ।

- ◆ सवारी धनी वा ब्यवस्थापकले तोकिए बमोजिम प्रत्येक सवारीको बीमा गराउनु पर्नेछ । साथै बीमा नगरेको सवारीको दर्ताको प्रमाणपत्र नवीकरण गरिने छैन र त्यस्तो सवारी सार्वजनिक सवारी भए त्यस्तो सार्वजनिक सवारीलाई यातायात सेवा सञ्चालन गर्न पञ्जीकृत गरिने र बाटो इजाजतपत्र प्रदान गरिने छैन ।
- ◆ यातायात सेवामा संलग्न प्रत्येक सार्वजनिक सवारीको चालक, परिचालक, सुरक्षाकर्मी तथा सो सवारीमा काम गर्ने अन्य कर्मचारीको तोकिएको रकमको दुर्घटना बीमा सवारी धनी वा ब्यवस्थापकले गर्नु पर्नेछ ।
- ◆ यातायात सेवा सञ्चालन गर्ने सवारी धनी वा ब्यवस्थापकले यात्रा गर्ने प्रत्येक यात्रीको तोकिएको रकमको दुर्घटना बीमा गराउनु पर्नेछ ।
- ◆ यातायात सेवा सञ्चालन गर्ने सवारी धनी वा ब्यवस्थापकले यात्रा गर्ने प्रत्येक यात्रीको यात्रीगुण्टाको तोकिएको रकमको बीमा गराउनु पर्नेछ ।
- ◆ सवारीको दुर्घटनाबाट कुनै तेश्रो पक्ष वा निजको कुनै सम्पत्ति कुनै किसिमले नोक्सान भएमा सो नोक्सानीको क्षतिपूर्ति दिने प्रयोजनका लागि सवारी धनी वा ब्यवस्थापकले तोकिएको रकमको तेश्रो पक्षको बीमा गराउनु पर्नेछ ।

उल्लेखित ब्यवस्थाको आधारमा नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट मोटर बीमादर सम्बन्धी निर्देशिका जारी भई लागू गरिएको छ / सोही बमोजिम सडक यातायात अन्तरगत सवारी साधन बीमालेखले देहायका जोखिमहरूको रक्षावरण गरिएको छ :

- ◆ आगलागी, चट्याङ्ग, सवारी साधन वा सोमा जडित पार्टपूजाको बिष्फोटन वा स्वजलन,
- ◆ भूकम्प,
- ◆ बाढी/ढुवान,
- ◆ पहिरो/भूस्खलन,
- ◆ आँधीबेहरी, असिना, हिउँ वा तुषारो,
- ◆ आकस्मिक/दुर्घटनाजन्य वाह्य कारणहरू,
- ◆ सवारी साधनको प्रयोगबाट भएको ह्यसको परिणाम स्वरूप वा यान्त्रिक वा विद्युतीय अवरोध/असफलता/टुटफुटको कारणले सवारी साधन दुर्घटना भई भएको क्षति/हानि-नोक्सानी
- ◆ चोरी, सेंधमारी वा नकवजनी,
- ◆ सडक, रेल, आन्तरिक जलमार्ग, लिफ्ट वा एलिभेटरमा ओसार पसार गर्दा ।

माथि उल्लेखित जोखिमहरूको कारणबाट सवारी साधन दुर्घटना भई हानी नोक्सानी भएमा त्यस्तो हानिनोक्सानीको क्षतिपूर्ति बीमाबाट प्राप्त गर्न सकिन्छ अर्थात बीमा गरिएको सवारी साधन दुर्घटना भई क्षति भएमा वा सो सवारी साधनले तेश्रो पक्ष प्रति पुर्याएको सम्पत्तिको क्षतिको बीमा दावी रकम बीमा कम्पनीले प्रदान गर्ने विश्वास दिएको हुन्छ ।

सावरी साधन बीमालेख अन्तर्गत यस्ता जोखिमहरू पनि हुन्छन् जसको कारणबाट सवारी साधनको हानि-नोक्सानी भएमा कम्पनीहरूले बीमा दावी भुक्तानी नगर्ने अवस्था हुन्छन् । त्यसैले सवारी साधन बीमालेखमा रहेका अपवादहरू अर्थात बीमा कम्पनीहरूले वहन नगर्ने जोखिमहरू देहाय बमोजिम रहेका छन् ।

- ◆ सवारी साधनको प्रयोगबाट भएको ह्यस, यान्त्रिक वा विद्युतीय अवरोध/असफलता/टुटफुट
- ◆ सवारी साधन दुर्घटना नभएको अवस्थामा भएको टायर/ट्यूबको क्षति,
- ◆ सवारी साधनको चोरी नभएको अवस्थामा भएको पार्टपूजा मात्रको चोरी/संधमारी/ नकवजनी,
- ◆ चालकले मादकपदार्थ वा लागूपदार्थ सेवन गरेको कारणले भएको हानि-नोक्सानी,
- ◆ सवारी साधनप्रति बीमितको हकहित परिवर्तन वा समाप्त भएको पैतीस (३५) दिन पछि भएको हानि-नोक्सानी ।

सवारी साधनको बीमा भएतापनि उल्लेखित कारणबाट सवारी साधन वा तेश्रो पक्षप्रतिको दायित्व श्रृजना भएमा बीमा कम्पनीले दावी भुक्तानी गर्दैन यसका लागि सडक यातायात क्षेत्रका बीमितहरूले यस विषयलाई ध्यान पूर्वक विचार गरिएमा भोलिका दिनमा पर्न सक्ने समस्याबाट बच्न सकिन्छ ।

सवारी साधन बीमालेखले कस्ता जोखिमहरूको कारणले सवारी साधन दुर्घटना हुँदा क्षतिपूर्ति उपलब्ध गराउँछ र कस्ता जोखिमहरूको कारणले सवारी साधन दुर्घटना हुँदा क्षतिपूर्ति दिदैन भन्ने विषयमा चर्चा गरेका छौ । त्यसैले सवारी साधन दुर्घटना हुँदा देहायका कागजातहरू समावेस गर्नु पर्ने हुन्छ ।

- ◆ बीमा कम्पनीलाई जानकारी गराउनु पर्ने ।
- ◆ सक्कल बीमालेख ।
- ◆ घटना मुचुल्का ।
- ◆ प्रहरी प्रतिवेदन ।
- ◆ सर्भे प्रतिवेदन ।

यसरी सवारी साधन दुर्घटना भएपछि जुन कम्पनीबाट बीमा गराएको छ सो कम्पनीलाई घटनाको विषयमा मौखिक तथा लिखित रूपमा यथार्थ जानकारी दिनु पर्ने हुन्छ । यसरी कम्पनीले दुई लाखसम्मको क्षति भएको अवस्थामा सो घटनाको मूल्यांकन गर्न कर्मचारीलाई नै खटाउँछ भने सो भन्दा माथीको क्षतिको मूल्यांकन गर्न सर्भेयरलाई खटाउनु पर्ने हुन्छ । कुनै पनि बीमितले बीमा दावी भुक्तानी रकम लिनका लागि सक्कल बीमालेख जुन कम्पनीले शुरुमै दिइएको हुन्छ । घटना मुचुल्का, दुर्घटनाका विषयमा विस्तृत जानकारी गराउने कागजात हो । जुन कागजातले कुन समयमा, कुन ठाउँमा र कसरी दुर्घटना भएको छ भन्ने विषयमा जानकारी गराउँदछ ।

त्यसैगरी बीमा दावी भुक्तानी लिनका लागि प्रहरी प्रतिवेदन थप कागजात समेतको आवश्यक पर्दछ । प्रहरी प्रतिवेदन सरकारी दस्तावेज हो । जसले घटनाका विषयमा शुरुमै टिपोट गरेको हुन्छ र सोहि बमोजिमको प्रतिवेदन उपलब्ध गराउने काम गरेको हुन्छ । सर्भे प्रतिवेदन बीमकले दुर्घटनाका कारणबाट क्षति भएको सम्पत्तिको मूल्यांकन गरि बीमकलाई पेश गरिएको कागजात हो । यस प्रतिवेदनको आधारमा बीमकले बीमितलाई बीमा दावी भुक्तानी गरेको हुन्छ ।

बीमा ऐन बमोजिम सर्भेयरले १५ दिन भित्र बीमा दावी सम्बन्धी मूल्यांकन गरी प्रतिवेदन पेश गर्नु पर्ने ब्यवस्था रहेको छ भने बीमकले सर्भे प्रतिवेदन प्राप्त भएको ३५ दिन भित्र दावी भुक्तानी गर्नु पर्ने कानूनी ब्यवस्था रहेको छ ।

जीवन तथा निर्जीवन बीमकले दायित्व निर्धारण नगरेमा वा गरे पनि बीमितलाई मर्का पर्ने गरी दायित्व निर्धारण गरेमा बीमितले त्यसको कारण समेत खोली बीमा प्राधिकरणमा उजूरी गर्न सक्नेछ । त्यसरी उजूरी पर्न आएमा प्राधिकरणले सम्बन्धित बीमकलाई पन् दिनभित्र कारण खुलाई लिखित जवाफ पेश गर्न आदेश दिन सक्नेछ । सो सम्बन्धमा बीमकको लिखित जवाफ पेश हुन आएमा प्राधिकरणले जाँचबुझ गरी आवश्यक भए बीमक र बीमितसंग अन्य कुरा बुझ्न वा अन्य आवश्यक कागजात तथा विवरण पेश गर्न आदेश दिन सक्नेछ । तर, लिखित जवाफ वा आवश्यक कागजात वा विवरण पेश हुन नआएमा प्राधिकरणले त्यस्तो उजूरी उपर एकतर्फी निर्णय गरी सोको जानकारी सम्बन्धित बीमकलाई दिनु पर्नेछ । प्राधिकरणले जाँचबुझ गर्दा यदि बीमकले दायित्व निर्धारण गर्नु पर्नेमा दायित्व निर्धारण नगरेको देखिएमा बीमकलाई दायित्व निर्धारण गर्न वा पुन दायित्व निर्धारण गर्न आदेश दिन सक्नेछ । त्यसरी दायित्व निर्धारण गरेपश्चात बीमकले सम्बन्धित बीमितलाई निर्धारित दायित्व वापतको रकम भुक्तानी दिनु पर्नेछ ।

(ख) यातायात क्षेत्रमा बीमाको महत्व

सडक यातायात क्षेत्र अति समवेदनशिल क्षेत्रको रूपमा रहेको छ । नेपालमा आर्थिक वर्ष २०७९/८० मा २३,५९७ वटा सडक दुर्घटनाको कारणबाट २,३७६ जनाको मृत्यु भएको देखिन्छ । यस क्षेत्रको सेवालाई सुदृढ, सक्षम तथा प्रभावकारी बनाउनका लागि बीमाको अति आवश्यक रहेको हुन्छ । यदि बीमाको प्रावधान नभएको भए कुनै पनि वस्तु तथा सेवाहरू सिमित मात्रामा उत्पादन तथा विक्रि वितरण हुने सम्भावना रहन्थ्यो होला । विशेषगरी, यातायात क्षेत्रमा रहेको विविध किसिमका जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्न बीमाको अहम भूमिका रहेको छ । त्यसैले सडक यातायात क्षेत्रमा बीमाको देहाय बमोजिमका महत्व रहेका छन् ।

- ◆ सवारी साधनमा हुन सक्ने सम्भावित हानिनोक्सानीको सुरक्षण प्रदान गर्ने ।
- ◆ सवारी साधनको जोखिमलाई एक आपासमा बाँडफाँड गरी बीमा दावी परेमा दावी भुक्तानी गर्ने ।
- ◆ यदि बीमा गरिएको सवारी साधनको हानि-नोक्सानी भएमा बीमा योजनामा उल्लेख भए बमोजिमको शर्त तथा सुविधा अनुसारको क्षतिपूर्ति प्रदान गर्ने ।
- ◆ बीमा गरिएको सम्पत्ति वा व्यक्तिको कुनै कारणवस हानि-नोक्सानी/क्षति हुन गएमा सो ब्यक्ति तथा सम्पत्तिको सुरक्षाको प्रत्याभुति दिने।
- ◆ यदि बीमा गरिएको सम्पत्तिको दुर्घटनाको कारणबाट क्षति हुन गएमा अरु ब्यक्ति तथा संस्थाहरूसंग निर्भर हुनु नपर्ने।
- ◆ सवारी साधनको तेश्रो पक्ष प्रतिको बीमा नगराएमा बीलबुक समेत नवीकरण नहुने ब्यवस्था रहेकोले बीमाको महत्व रहेको ।
- ◆ सम्पूर्ण सवारी साधनहरूको सम्भाव्य हानिनोक्सानीको सुरक्षण बीमा मार्फत हुने हुँदा यातायात क्षेत्रमा बीमाको महत्वपूर्ण योगदान रहेको ।

माथि उल्लेखित महत्वको साथसाथै सडकमा सवारी साधनको दुर्घटना हुँदा सवारीधनीले त्यसको क्षतिपूर्ति नदिएसम्म सवारी साधन चलाउन नदिने, हुलदंगा, हडताल आदी गर्ने प्रचलनलाई तेश्रो पक्ष प्रतिको दायित्व बीमा अनिवार्य रूपले गर्नु पर्ने ब्यवस्थाको कारणले गर्दा नकारात्मक प्रविधिहरू हट्दै गएको पाइन्छ । त्यसैले नेपालको यातायात क्षेत्रको विकास र विस्तार हुनुमा बीमाले खेलेको भूमिका सकारात्मक रहेको र यस क्षेत्रको विकासमा बीमा क्षेत्रको योगदान महत्वपूर्ण रहेको देखिन्छ ।

(ग) यातायात क्षेत्रमा देखिएका बीमा सम्बन्धी समस्याहरू

विशेष गरी सडक यातायात क्षेत्रमा सडकको भौतिक पूर्वाधारहरू ब्यवस्थित नहुनाले सडक दुर्घटना बढी हुने, सवारी साधनहरू पुरानो भएको र समयमै मर्मत तथा सम्भार नगरेकोले सडक दुर्घटना हुने, चालकले सवारी साधन तिब्र गतिमा चलाउने, ओभरटेक गर्ने साथसथै यात्रीको गल्तीको कारणबाट सडक दुर्घटना हुने र त्यसबाट ठुलो धनजनको क्षति हुने गरेकोले सडक यातायातमा धेरै समस्याहरू देखिएका छन् । माथि उल्लेखित सडक दुर्घटनाको कारणबाट हुने हानी-नोक्सानीबाट बीमा कम्पनीले ठुलो दावी रकम भुक्तानी गर्नु परेको तथ्याङ्कले देखाएको छ । सडक यातायात क्षेत्रमा रहेका बीमाका समस्याहरू देहाय बमोजिम छन् ।

- ◆ सवारी साधन बीमालेख समय सापेक्ष परिमार्जन नभएकोले शर्त तथा सुविधामा थप गर्नु पर्ने देखिएको ।
- ◆ बीमितले प्रस्ताव फारम तथा ग्राहाक परिचयपत्र फाराम पूर्ण रूपमा नभर्ने गरेको कारणले यथार्थ विवरण प्राप्त नहुने त्यसबाट दावी भुक्तानी समेतमा समस्या देखिएको।
- ◆ मोटर बीमा अनिवार्य बीमा भएकोले उक्त सवारी साधनको बीमा नगरी चलाउन हुँदैन भन्ने विषयमा सम्बन्धित पक्षलाई जानकारी नभएको ।
- ◆ बीमितले सवारी बीमालेखमा भएका शर्त तथा सुविधाहरूको विषयमा जानकारी लिने नगरेको ।
- ◆ सवारी साधनको बीमाङ्क निर्धारण गर्दा बढी/कम गर्ने गरेको ।
- ◆ सर्भेयरले क्षतिमूल्याङ्कन गर्दा बढी/कम गर्ने गरेको ।
- ◆ सर्भेयरले ऐनमा तोकिएको समय भित्र सर्भे प्रतिवेदन नबुभाएको ।
- ◆ बीमितबाट बीमा दावी भुक्तानीको लागि पेश गर्नु पर्ने आवश्यक कागजात समयमै पेश नगरेको कारणले बीमा दावी भुक्तानीमा ढिलाई भएको ।
- ◆ बीमा कम्पनीले ऐनमा तोकिएको समय भित्र दावी भुक्तानी नगरेको ।
- ◆ सवारी साधनको क्षति भई मर्मत सम्भार गर्दा खर्च गरेको रकम भन्दा बीमा कम्पनीबाट प्राप्त हुने दावी रकम कम भुक्तानी गर्ने गरेको ।
- ◆ यातायात क्षेत्रमा रहेका सवारी धनी, चालक, परिचालक तथा यात्रुहरूमा बीमा शिक्षाको कमि रहेको ।

सडक यातायात क्षेत्रमा भएको प्रविधि तथा प्रणालीको विकाससंगै सोही अनुरूप सुदृढ र प्रभावकारी रूपमा संचालन भइरहेको हुन्छ । यसरी विकासको क्रम बढ्दै जाँदा त्यतिनै समस्या तथा जटिलताहरू पनि आउन सक्छ । यसैक्रममा सडक यातायात क्षेत्रमा पनि थुप्रै समस्याहरू देखिएकाछन् त्यसलाई समाधान गर्नका लागि सरकार, यातायात ब्यवसायी संघहरू, बीमक तथा बीमा प्राधिकरणको संयुक्त सहकार्य तथा समन्वयमा ति समस्याहरूलाई समाधान गर्न पनि सकिनेछ ।

(घ) यातायात क्षेत्रमा देखिएका बीमाको सम्भावनाहरू

सडक यातायात क्षेत्रलाई प्रभावकारी रूपमा संचालन र ब्यवस्थापन गर्नका लागि बीमाले ठुलो योगदान गरेको हुँदा बीमालाई यस क्षेत्रको मेरुदण्ड (Back Bond) को रूपमा हेर्न सकिन्छ । यदि बीमाको प्रावधान नभएको भए यातायात ब्यवसाय यसरी विकास र विस्तार हुन सक्दैनथ्यो होला। त्यसैले यस क्षेत्रको विकासमा बीमाले पुर्याएको सहयोगको कारणले अझ बढि गुणस्तरीय र प्रभावकारी

सेवा प्रवाहा गर्नका लागि यातायात क्षेत्रले बीमाको सदुपयोग गर्न नसकेको हुँदा देहाय बमोजिमका सम्भावनाहरूको अभ्यासबाट यातायात क्षेत्रको विकास र विस्तारमा टेवा पुग्ने देखिन्छ ।

- ◆ सडक यातायात क्षेत्रको जोखिमको दायरा बढाउन सकिने ।
- ◆ नेपालमा दर्ता भई आएका तथा संचालनमा रहेका सम्पूर्ण सवारी साधनहरूलाई बीमाको दायरमा ल्याउन सकिनेमा बीमादरमा पुनरावलोकन गर्न सकिने ।
- ◆ सवारी साधनमा यात्रा गर्ने यात्रुहरूसँग भएको बहुमुल्य सामानको बीमा नभएकोले सोको बीमा गर्न सकिने ।
- ◆ सडक सवारी साधनमा यात्रा गर्ने यात्रुको लगेज तथा ब्यागेजहरूको बीमा गर्ने प्रचलन नरहेकोले सोको बीमा गर्न सकिने ।
- ◆ ट्रान्सपोर्टबाट सामान ओसार पसार गर्दा सोको बीमा गर्ने प्रचलन नरहेकोले सोको बीमा गर्न सकिने ।

सडक यातायात क्षेत्रमा हुने जोखिमलाई बीमा कम्पनीले स्वीकार गरी सुरक्षण प्रदान गर्नुका साथै यातायात क्षेत्रको माग बमोजिमका बीमालेखहरू तयार गरी बीमा सेवा दिन तथा सरल र सहज रूपमा बीमा दावी भुक्तानी गर्न सकिने हुँदा सडक यातायात क्षेत्रको विस्तार हुने र यातायात क्षेत्रले पनि गुणस्तरीय सेवा प्रदान गर्न सकिने सम्भावनाहरू रहेका छन् ।

अन्तमा: वास्तवमा भन्ने हो भने सवारी दुर्घटनाको रोकथाम गर्न, दुर्घटनाबाट पिडित पक्षलाई क्षतिपूर्ती दिलाउन र सर्वसाधारण जनतालाई सरल एवं सुलभ ढंगबाट यातायात सुविधा उपलब्ध गराउन यातायात सेवालाई सुदृढ, सक्षम तथा प्रभावकारी बनाउन यातायात ब्यवस्था ऐनले समेत समेटेको छ । बीमाले विभिन्न क्षेत्रको जोखिम वहन गरि सुरक्षण प्रदान गरे जस्तै यातायात क्षेत्रको विस्तार र विकासका लागि बीमा सेवाको आवश्यकता तथा महत्व रहेको छ । त्यसैगरी यातायात क्षेत्रमा देखिएका समस्याहरूलाई सरकार, यातायात ब्यवसायी, बीमा कम्पनी तथा बीमा प्राधिकरणको सहकार्य र समन्वयबाट समाधान गरी यस क्षेत्रको प्रर्वद्धनका लागि बीमा क्षेत्रको पनि अहम भूमिका रहेकोले यातायात क्षेत्रको विकास र विस्तार हुने सम्भावनाहरू प्रसस्त रहेको छ ।

सन्दर्भ सामाग्री

यातायात ब्यवस्था कार्यालयबाट प्रकाशन गरिएका लेख रचना ।

सवारी तथा यातायात ब्यवस्था ऐन, २०४९

बीमा ऐन, २०७९ ।

मोटर बीमादर सम्बन्धी निर्देशिका, २०७५।

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट प्रकाशन गरिएका बीमा चिनारी ।

बीमा सम्बन्धी अन्तराष्ट्रिय नियमनकारी निकायका सिद्धान्तहरू ।

बीमा कम्पनीबाट प्रकाशित लेख रचनाहरू ।





ऋषि राम पण्डित
निर्देशक
नेपाल धितोपत्र बोर्ड

नेपालको पुँजी बजार: वर्तमान अवस्था, चुनौती र आगामी कार्यदिशा

सैदान्तिक पृष्ठभूमी

वित्तीय प्रणालीको महत्वपूर्ण अंगको रूपमा रहेको पुँजीबजार दीर्घकालीन समयावधि भएका वित्तीय उपकरणहरूको कारोबार हुने बजार हो । कृषि, उद्योग, व्यापार तथा सरकारका लागि आवश्यक हुने दीर्घकालीन तथा मध्यकालीन पुँजी सहज तथा कम लागतमा यस बजारमार्फत आपूर्ति गर्न सकिन्छ । पुँजी बजार बिना विकसित र आधुनिक अर्थतन्त्रको कल्पना पनि गर्न सकिँदैन । सामान्य रूपमा भन्दा पुँजी बजारले अधिक पुँजी भएको क्षेत्र (Surplus Sector) बाट पुँजी अभाव भएको क्षेत्र (Deficit Sector) मा पुँजी परिचालन गर्दछ । पुँजी बजार छरिएर रहेको पैसालाई एक ठाउँमा जम्मा गरेर लगानीका रूपमा परिचालन गर्ने गराउने क्षेत्र हो । सामान्य रूपमा धितोपत्र बजारलाई पुँजी बजारको रूपमा बुझ्न सकिन्छ ।

पुँजी बजार सेयर, बण्ड, सामूहिक लगानी कोष, डेरिभेटिभ्स जस्ता वित्तीय औजार निष्काशन तथा खरिद बिक्री मार्फत दीर्घकालिन पुँजी परिचालन गर्ने बजार हो । यस बजारलाई प्राथमिक बजार र द्वितीय बजार गरी दुई भागमा विभाजन गर्न सकिन्छ । सरकार वा संगठित संस्थाले सार्वजनिक निष्काशन गरी प्रत्यक्ष रूपमा पुँजी संकलन गर्ने बजारलाई प्राथमिक बजार भनिन्छ भने सार्वजनिक भईसकेको धितोपत्रलाई तरलता र बजारयोग्यता प्रदान गर्ने कार्य दोस्रो बजारले गर्दछ ।

विश्वव्यापी रूपमा हेर्दा धितोपत्र बजारको औपचारिक शुरुवात १६ औं शताब्दीमा भएको देखिन्छ । सन् १६०२ मा सर्वप्रथम नेदरल्याण्डको आम्सटरडम स्टक एक्सचेन्जको स्थापना भई पहिलो पटक डच इष्ट इण्डिया कम्पनीले आफ्नो व्यापार विस्तारको लागि सेयर जारी गरेको थियो । कालान्तरमा त्यसैको सिको गर्दै सेयर जारी गर्ने कम्पनी विश्वभर थुप्रै भए । हाल विश्वमा अधिकांश देशमा धितोपत्र बजारको स्थापना भएको छ । नेपालको हालको पुँजीबजारको आधारको रूपमा पहिलो पटक लागु भएको कम्पनी ऐन १९९३ लाई लिइन्छ । यस लगत्तै वि.सं. १९९४ मा विराटनगर जुट मिल्स र नेपाल बैंकले धितोपत्र निष्काशन गरेर आवश्यक पुँजी जुटाएको इतिहास छ । यस पछि नेपालमा पुँजी बजारको वास्तविक सुरुवात भयो ।

नियामक निकाय: नेपाल धितोपत्र बोर्ड

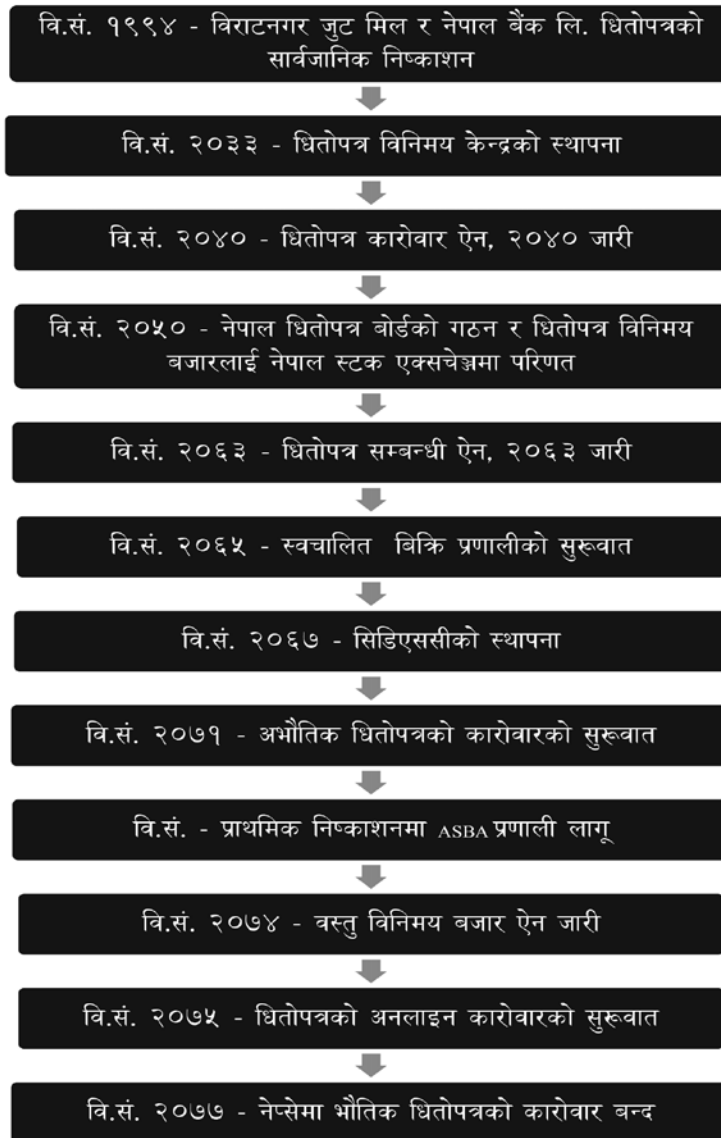
नेपाल धितोपत्र बोर्ड (बोर्ड) ले नेपालको धितोपत्र तथा वस्तु विनिमय बजारको नियमनकारी निकायको रूपमा कार्य गर्दै आइरहेको छ । धितोपत्र सम्बन्धी ऐन, २०६३ बमोजिम पुँजी बजारको विकाससँग सम्बन्धित विषयमा नेपाल सरकारलाई आवश्यकतानुसार परामर्श उपलब्ध गराउने, धितोपत्र बजार, धितोपत्र व्यवसाय संचालन अनुमति दिने, बजारका काम कारवाहीको नियमन तथा अनुगमन गर्ने, धितोपत्र सार्वजनिक रूपमा निष्काशन गर्न सक्ने गरी स्थापना भएको संगठित संस्थाको धितोपत्र दर्ता गर्ने, दर्ता भएको धितोपत्रको निष्काशन, हस्तान्तरण, विक्री र विनिमयलाई नियमित तथा व्यवस्थित

गर्ने, सामूहिक लगानी योजना तथा लगानी कोष कार्यक्रम संचालन गर्न स्वीकृति दिने तथा सोको नियमन र अनुगमन गर्ने, लगानीकर्ताको हितको संरक्षण गर्नका लागि धितोपत्रको भित्री कारोवार वा धितोपत्र कारोबार सम्बन्धी अन्य कसुर हुन नदिन आवश्यक व्यवस्था गर्ने र धितोपत्र तथा पुँजी बजार विकासका सम्बन्धमा आवश्यक अन्य कामहरू गर्ने, गराउने काम, कर्तव्य र अधिकार बोर्डको रहेको छ ।

नेपालको पुँजी बजारको विकासक्रम

नेपालको करिव नौ दशकको पुँजी बजारको विकासक्रममा विभिन्न क्रियाकलापहरू भएका छन् । यस क्रममा नेपालको पुँजी बजारको विकासक्रम सम्बन्धी प्रमुख क्रियाकलापहरूलाई समयवद्ध रूपमा देहाय बमोजिमको तालिकामा प्रस्तुत गरिएको छ ।

तालिका नं. १ - नेपालको पुँजी बजारको विकासक्रम



पुँजी बजारको सहभागी संस्थाहरू

नेप्सेको शुक्रवातमा २५ धितोपत्र दलाल व्यवसायी, ११ निष्काशन तथा विक्री प्रबन्धक र ६६ सूचीकृत संगठित संस्था गरी कुल १०३ वटा बजार सहभागी रहेकोमा निरन्तर रूपमा वृद्धि भई आ. व. २०८०/८१ को पुष मसान्तसम्ममा सहभागी संस्थाहरूको संख्या ७३३ पुगेको छ । नेपालको पुँजी बजार सहभागी संस्थाको नाम र संख्या तालिका: २ मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

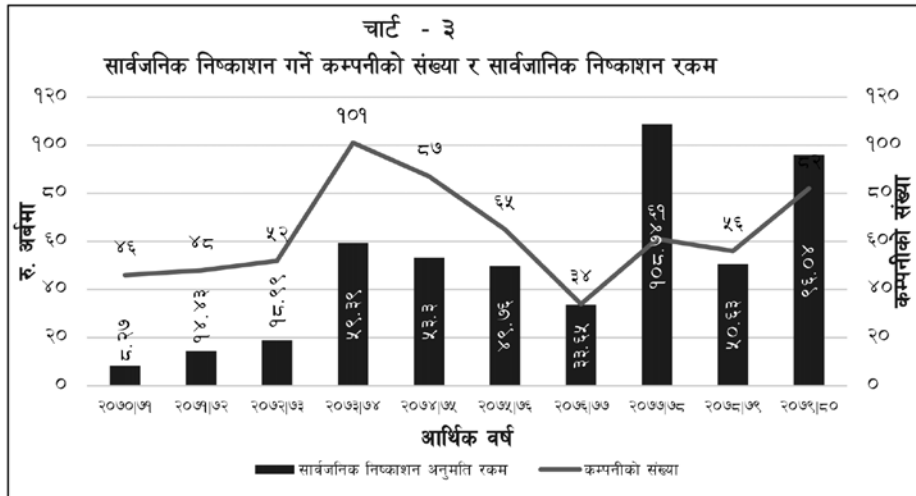
तालिका: २ पुँजी बजारको सहभागी संस्थाहरूको विवरण

क्र.सं.	बजार सहभागीको नाम	संख्या
१.	नेपाल स्टक एक्सचेञ्ज लि.	१
२.	सिडिएस एण्ड क्लियरिङ्ग लि.	१
३.	क्रेडिट रेटिङ्ग संस्था	३
४.	मर्चेन्ट बैंकर	२९
५.	निक्षेप सदस्य	१११
६.	आस्वा सेवा प्रदायक बैंक तथा वित्तीय संस्था	४३
७.	धितोपत्र दलाल व्यवसायी	९०
८.	धितोपत्र व्यापारी (स्टक डिलर)	२
९.	सामूहिक लगानी कोष	२१
१०.	विशिष्टीकृत लगानी कोष	१२
११.	योग्य संस्थागत लगानीकर्ता	१३९
१२.	सूचीकृत संगठित संस्था	२७१

स्रोत: आ.व. २०८०/८१ को पुष मसान्तको सेबोन र नेप्सेको विवरण बमोजिम

प्राथमिक बजारको अवस्था

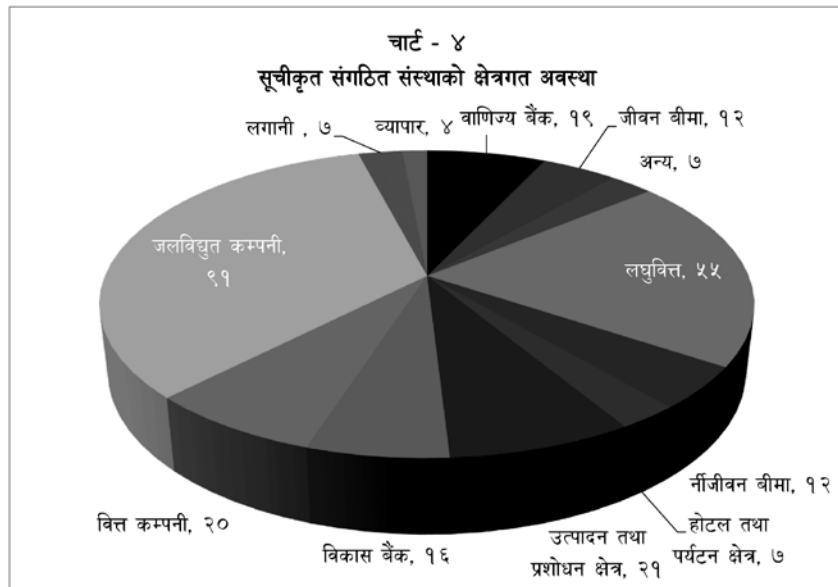
संगठित संस्थाले प्राथमिक बजारमार्फत साधारण सेयरको प्रारम्भिक सार्वजनिक निष्काशन, हकप्रद निष्काशन, थप निष्काशन, ऋणपत्र निष्काशन तथा सामूहिक लगानी कोषको योजना निष्काशन गरी पुँजी संकलन गर्ने गरेका छन् । वि. सं. २०७० को दशकमा ६३२ संगठित संस्थाले रु ४९३.२० अर्ब रकम संकलन गरेको पाइयो । आ. व. २०७९/८० को अवधिमा साधारण सेयरको प्राथमिक निष्काशनमार्फत ८२ संगठित संस्थाहरूले रु ९६ अर्ब ४ करोड बराबरको पुँजी परिचालन गरेका छन् । विगत १० वर्षको सार्वजनिक निष्काशन गर्ने कम्पनीको संख्या र सार्वजनिक निष्काशन रकम चार्ट ३ मा प्रस्तुत गरिएको छ ।



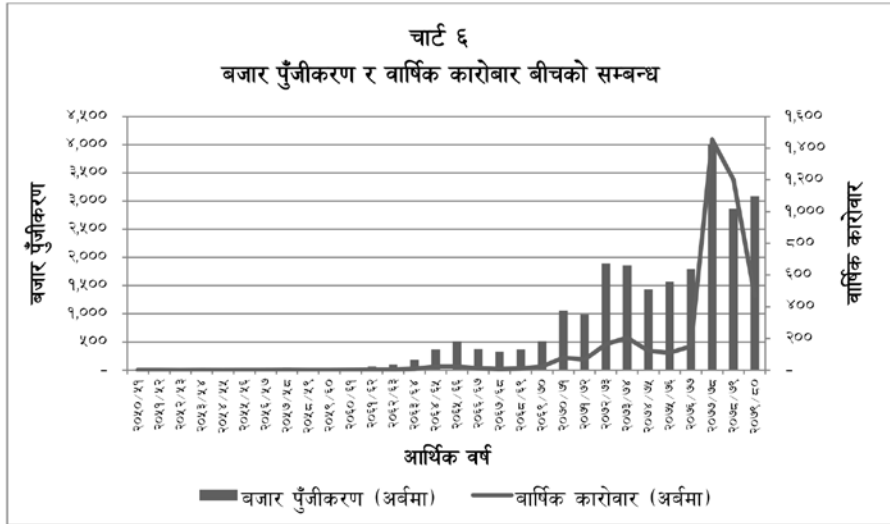
दोस्रो बजारको अवस्था

(क) सूचीकृत संगठित संस्था

आ. व. २०५०/५१ मा सूचीकृत संगठित संस्थाको संख्या ६६ रहेको थियो । आ. व. २०५०/५१ देखि आ. व. २०६०/६१ सम्मको अवधिमा सूचीकृत संगठित संख्यामा ७३ प्रतिशतको वृद्धि आएकोमा आ. व. २०६०/६१ देखि आ. व. २०७०/७१ अवधिमा करिब १०४ प्रतिशतको वृद्धि आई सूचीकृत कम्पनीको संख्या २३३ पुगेको देखिन्छ । वित्तीय क्षेत्रमा आएको मर्जर तथा प्राप्तिले बैंक तथा वित्तीय संस्था र बीमा कम्पनीहरूको संख्यामा कमि आएको कारण २०७०/७१ देखि आ. व. २०७९/८० को अन्त्यमा २५४ पुगेको थियो । साथै आ. व. २०८०/८१ को माघ मसान्तसम्म नेप्सेमा सूचीकृत हुने कम्पनीको संख्या २७१ पुगेको छ । सूचीकृत संगठित संस्थाको क्षेत्रगत अवस्था चार्ट ४ मा प्रस्तुत गरिएको छ ।



वार्षिक कारोबारको अवस्थालाई हेर्दा आ. व. २०५०/५१ मा जम्मा रु४४ करोड १६ लाख कारोबार भएकोमा औसत दैनिक कारोबार जम्मा रु३६ लाख रहेको थियो । कारोबार रकममा आ. व. २०६३/६४ पश्चात ठुलो बढोत्तरी आएको र सो पश्चात कारोबार रकम निरन्तर बढेको देखिन्छ । नेप्सेले २०७५ कात्तिक २० देखि स्वचालित कारोबार प्रणाली संचालनमा ल्याएको र लगानीकर्ताहरूले अनलाईन मार्फत कारोबार गर्न सक्ने अवस्था भएसँगै वार्षिक कारोबार रकममा तिब्र बढोत्तरी आएको देखिन्छ । आ. व. २०७७/७८ मा हालसम्मकै उच्च रु द्वाइ अर्ब टण करोडको कारोबार भएको थियो । आ. व. २०८०/८१ को प्रथम छ महिनासम्म रु २ खर्ब ४७ अर्ब ४७ करोड बराबरको कारोबार भएको देखिन्छ । नेप्से सन्चालनमा आए पश्चातको बजार पुँजीकरण र वार्षिक कारोबार रकम चार्ट ६ मा प्रस्तुत गरिएको छ ।



नेपालको पुँजी बजारमा देखिएको चुनौतीहरू

नेपाल धितोपत्र बोर्ड नेपाल धितोपत्र बजार र वस्तु विनिमय बजारको नियमनकारी निकाय हो । पुँजी बजारको विकास गरी धितोपत्रमा लगानी गर्ने लगानीकर्ताहरूको हित संरक्षण गर्न धितोपत्रको निष्काशन, खरिद, विक्री, वितरण तथा विनिमयलाई व्यवस्थित बनाई धितोपत्र बजार र धितोपत्र व्यवसायमा संलग्न व्यक्तिहरूको काम कारबाहीलाई नियमित तथा व्यवस्थित गर्नको लागि नेपाल धितोपत्र बोर्डको स्थापना भएको हो । यसको मुख्य उद्देश्य लगानीकर्ताको हित संरक्षण गर्ने, स्वच्छ, पारदर्शी तथा दक्षतापूर्वक धितोपत्र बजार सञ्चालन गर्ने तथा जोखिम न्यूनीकरण गर्ने रहेको छ । धितोपत्र बजारलाई स्वस्थ, पारदर्शी, भरपर्दो, थप प्रतिस्पर्धी एवं लगानीकर्तामैत्री बनाउनुपर्ने चुनौती रहेका छन् । धितोपत्र बजार तथा वस्तु विनिमय बजारको विकास र सुधारका सम्बन्धमा देखिएको समस्या तथा चुनौतीहरू देहाय बमोजिम रहेका छन् ।

क) धितोपत्र बजार तथा वस्तु बजारको विकास: नेपालको धितोपत्र बजारको क्षेत्रगत विविधता प्रवर्द्धनको लागि उत्पादनमुलक क्षेत्रहरूलाई पुँजी बजारमा भित्र्याउने तथा आधुनिक धितोपत्र बजारको उपकरणहरू Equity Derivatives, Index Fund, Exchanges Traded Fund, Currency Derivatives को शुर्वात गर्नुपर्ने लगानीकर्ताहरूको माग रहेको छ । ऋणपत्र बजारको प्रभावकारी

विकास गरी सरकार तथा व्यवसायको निमित्त मितव्ययी, सहज र सुलभ वित्तको प्रबन्ध गर्नुपर्ने देखिन्छ भने ग्रिन बण्ड मार्फत दिगो बिकास लक्ष्य हासिलको लागि आवश्यक वित्तको प्रबन्ध गर्न सकिने अवस्था रहेको छ । आर्थिक तथा सामाजिक बिकासको लागि गैरआवासिय नेपालीहरूको पुँजीलाई आकर्षित गर्नुपर्ने आवश्यकता रहेको छ ।

- ख) **कानुनी सुधार:** धितोपत्र बजार सम्बन्धी विद्यमान कानुनी व्यवस्थाहरूमा समयसापेक्ष सुधार तथा बजारको स्थायित्व एवं दीर्घकालिन विकासका लागि सिडिएस र सामूहिक लगानी कोषलाई सुदृढ रूपमा व्यवस्थित गर्न अन्तर्राष्ट्रिय अभ्यास अनुस्यू धितोपत्र सम्बन्धी ट्रष्ट ऐन तर्जुमा गर्ने कार्य चुनौतीपूर्ण रहेको छ भने धितोपत्र बजार सम्बन्धी नियम, विनियम तथा निर्देशिकालाई समयानुकूल संशोधन गर्नुपर्ने आवश्यकता रहेको छ ।
- ग) **संस्थागत क्षमता विकास तथा सुदृढीकरण:** बोर्डको संगठनात्मक संरचनामा सुधार गरी दक्ष जनशक्तिलाई आकर्षित गर्ने, मानव संशाधन व्यवस्थापन प्रणालीको सबलीकरण, सूचना प्रविधिको प्रयोग गरी सेवा प्रवाहमा सुधार गर्ने, Bilateral, Regional and Multilateral सहकार्य र समन्वय मार्फत ज्ञान, सिप, क्षमता तथा प्रविधि हस्तान्तरण गरी संस्थागत क्षमता विकास तथा सुदृढीकरण गर्नुपर्ने चुनौती रहेका छन् ।
- घ) **लगानीकर्ता शिक्षा तथा सचेतना:** लगानीकर्ता शिक्षाको लागि पुँजी बजार शिक्षा कार्यक्रम, विद्यालय र विश्वविद्यालय तहको पाठ्यक्रममा पुँजी बजार शिक्षा सम्बन्धी बिषयवस्तु समेट्न पहल, पुँजी बजार साक्षरता रणनीति तर्जुमा, Certification Program लागू गर्ने, पुँजी बजार प्रशिक्षण स्थापना गर्ने जस्ता कार्य गरी लगानीकर्ता शिक्षा तथा सचेतना गर्नुपर्ने चुनौती रहेका छन् ।
- ङ) **बजार सुपरिवेक्षण तथा कानून प्रवलीकरण:** धितोपत्र बजार सहभागिहरूको प्रभावकारी सुपरिवेक्षण मार्फत स्वच्छ एवं पारदर्शी पुँजी बजार सुनिश्चितता हुने गरी बजारमा लगानीकर्ताहरूको मनोबल बढाउन आवश्यक रहेको छ । जोखिममा आधारित स्थलगत तथा गैर-स्थलगत सुपरिवेक्षण गरी लगानीकर्ताको हित संरक्षण गर्ने तथा नियमित रूपमा कानुनी प्रवलीकरण गर्ने कार्य चुनौतीपूर्ण रहेको छ ।
- च) **जोखिम व्यवस्थापन तथा सुशासन:** धितोपत्र कारोबार प्रणालीलाई सुरक्षित र भरपर्दो बनाउन नियमन निकाय सेबोनसँगै धितोपत्र दलाल व्यवसायी, मर्चेण्ट बैंकर व्यवसायी तथा सामूहिक लगानी व्यवस्थापकको निरन्तर अनुगमन, निरीक्षण एवम् सुपरिवेक्षण मार्फत धितोपत्र व्यवसायीहरूको जोखिम व्यवस्थापन तथा सुशासन कायम गर्ने कार्य चुनौतीपूर्ण रहेको छ ।

भावी कार्यदिशा

- क) **धितोपत्र उपकरण तथा क्षेत्रगत विविधता ल्याउने:** धितोपत्र बजारमा साधारण सेयर, सामूहिक लगानी योजना लगायतका इक्विटी औजार मात्र रहेकोले लगानी विविधीकरणका लागि नयाँ धितोपत्र उपकरणको प्रवेश गराउन जरूरी भैसकेको छ । ऋणपत्र औजारका रूपमा क्रमशः डिबेन्चर तथा सरकारी बन्डहरू जारी भई सूचीकरण भएको भएतापनि र सरकारी वण्डहरूको अभौतिकीकरण नभएको तथा ऋणपत्रको कारोवारको टि+१ मा राफसाफ तथा फर्छ्यौटका लागि आवश्यक सफ्टवेयर नभएको, धितोपत्र बजारका अन्य वित्तीय औजार इक्विटी डेरिभेटिभ, इन्डेक्स

फन्ड, एक्सचेन्ज ट्रेडेड फन्ड लगायतका औजारको विकास र विस्तार गर्नको लागि नीतिगत व्यवस्था गर्नुपर्दछ । धितोपत्र उपकरणमा विविधता ल्याउन ऋणत्रपत्र बजारलाई कारोबारयोग्य तथा प्रभावकारी बनाउन जरूरी रहेको छ ।

- ख) **धितोपत्र सम्बन्धी कानुनको सुदृढीकरण गर्ने:** धितोपत्र बजारमा देखिएका चुनौतीलाई सम्बोधन गर्न छुट्टा छुट्टै कानुनी व्यवस्था गरी नेपाल धितोपत्र बोर्ड ऐन एवं धितोपत्र कारोबार व्यवस्थापन तथा संचालन सम्बन्धी ऐन बनाई नेपाल धितोपत्र बोर्डलाई स्वायत्त संस्थाको रूपमा विकास गर्न जरूरी भैसकेको छ । त्यस्तै गरि केन्द्रिय निक्षेप कम्पनी, सामूहिक लगानी कोष र बैकल्पिक लगानी कोषको प्रभावकारी सञ्चालनको लागि धितोपत्र सम्बन्धी द्रष्ट ऐन बनाउन जरूरी देखिन्छ भने धितोपत्र सम्बन्धी समग्र कानुनी व्यवस्थामा सुधार गरी विद्यमान मापदण्ड वा निर्देशिका जस्ता कानुनी व्यवस्थाको आवश्यक पुनरावलोकन गर्नुपर्ने देखिन्छ ।
- ग) **संस्थागत क्षमता विकास गर्ने:** सेबोनले स्टक एक्सचेन्ज, सिडिएस एण्ड क्लियरिङ्ग लिमिटेड धितोपत्र दलाल, मर्चेन्ट बैंकर, धितोपत्र व्यापारी, क्रेडिट रेटिङ्ग, आस्वा सदस्य, निक्षेप सदस्य, सूचीकृत संस्था आदि संस्थाहरूको अनुगमन तथा नियमन गर्ने गरेको छ । बलियो नियमन निकाय बिना बजार पारदर्शी नहुने हुँदा बोर्डको सुपरिवेक्षण तथा नियामकीय भूमिका सुदृढ गर्नुपर्ने देखिन्छ । विकसित मुलुकहरूले प्रविधिको विकाससँगै सुपरिवेक्षण कार्यमा सूचना प्रविधिको बढ्दो मात्रामा प्रयोग गरिरहेका सन्दर्भमा नेपालमा समेत धितोपत्र बजार सुपरिवेक्षण कार्यमा प्रविधिको प्रयोग बढाउन आवश्यक छ ।
- घ) **लगानीकर्ता शिक्षा तथा सचेतनामा जोड:** नेपालको धितोपत्र बजारमा ६० लाख भन्दा बढी लगानीकर्ताले डिम्याट खाता खोलेको अवस्थालाई लगानीकर्ता शिक्षा तथा सचेतनामा विशेषरूपमा कार्य गर्नुपर्ने देखिन्छ । सर्वसाधारण लगानीकर्ता र धितोपत्र व्यवसायीहरूका लागि वित्तीय शिक्षा तथा तालिम कार्यक्रमहरू व्यापक रूपमा सञ्चालन गर्नु जरूरी रहेको छ । धितोपत्र बजार तथा वस्तु विनिमय बजारका सम्बन्धमा व्यवस्थित रूपमा अध्ययन अनुसन्धान, तालिम तथा लगानीकर्ताहरूलाई प्रशिक्षित गर्न आवश्यक संस्थागत व्यवस्था गर्न आवश्यक देखिन्छ । धितोपत्र बजारको दिगो, भरपर्दो एवं प्रतिस्पर्धीरूपमा विकास गर्न अध्ययन, अनुसन्धान एवं प्रशिक्षणलाई परिमाणात्मक तथा गुणात्मक रूपमा सुधार गर्नुपर्ने देखिन्छ । धितोपत्र व्यवसायी संघसंस्थामा कार्यरत जनशक्तिको क्षमता अभिवृद्धिका निमित्त बोर्डले Certification कार्यक्रम सञ्चालन गर्न आवश्यक रहेको देखिन्छ ।
- ङ) **सूचना प्रविधिको व्यापक प्रयोग:** धितोपत्र कारोबारलाई निगरानी र अनुगमन गर्न सक्ने गरी स्वचालित कारोबार सुपरिवेक्षण प्रणालीको विकास एवं धितोपत्र बजारसँग सम्बन्धित तथ्याङ्क तथा जानकारीको लागि धितोपत्रको केन्द्रीय तथ्याङ्क व्यवस्था प्रणाली व्यवस्था गर्नुपर्ने हुन्छ । Supervisory Information System–SIS प्रणाली विकास गरी सेबोनको क्रियाकलापलाई सूचना प्रविधिमेत्री बनाउन जरूरी देखिन्छ । बजार सहभागीहरूका लागि विद्युतीय सूचना प्रवाह प्रणालीको व्यवस्था गरी आन्तरिक अभिलेख व्यवस्थापन, सूचनाको व्यवस्थापन, प्राथमिक बजार तथा दोस्रो बजार गतिविधि सम्बन्धी तथ्याङ्क तथा जानकारीहरूको अभिलेख व्यवस्थापन, प्रशोधन र उक्त तथ्याङ्क तथा जानकारीमा सर्वसाधारणको सहज पहुँच उपलब्ध गराउन सूचना प्रविधि सम्बन्धी पूर्वाधारहरूमा सुधार तथा थप सूचना प्रविधि उपकरण तथा प्रणालीको विकास गर्न जरूरी देखिन्छ ।

- च) **बोर्डको भौतिक पूर्वाधार तयार गर्ने:** स्थापनाको तिस वर्ष वितिसक्दा पनि समग्र धितोपत्र बजारको नियामक निकाय सेबोनको आफ्नो एउटा भवनसम्म नभएकोले भाडाको घरमा बारम्बार सरिरहनुपर्ने भन्फट विद्यमान छ । सेबोनले आफ्नो कार्यालय संचालनको लागि आवश्यक जग्गा खरिद गरेर वा सरकारबाट प्राप्त गरेर आफ्नै सुबिधासम्पन्न आधुनिक भवन बनाउनु वा खरिद वा प्राप्ति गरी कार्यालय स्थानान्तर गर्नु जरूरी छ । आर्टिफिसिएल इन्टेलिजेन्समा आधारित सुपरिवेक्षकीय प्रविधि (Sup-Tech) को माध्यमबाट Instant Watch Market Surveillance System नियमकिय प्रविधि (Reg-Tech) सम्बन्धी सफ्टवेयर जडान गर्नु जरूरी रहेको छ । त्यसैगरी बोर्डको कार्यस्थलमा Uninterrupted Power Supply सहितको सर्भर एवं भवितव्य वा दुर्घटनाबाट महत्वपूर्ण सूचना तथा तथ्याङ्कहरू नष्ट हुन नदिन Data Storage Center / Disaster Recovery Site को व्यवस्था गरी भौतिक पूर्वाधार युक्त बनाउनु पर्ने देखिन्छ ।
- छ) **धितोपत्र बजारको पुर्नसंरचना:** नेपालमा धितोपत्र बजारको रूपमा कार्य गर्ने नेपाल स्टक एक्सचेन्ज (नेप्से) को सेयर सर्वसाधारणमा जारी गर्ने एवं विदेशी सीप, प्रविधि र आधुनिक व्यवस्थापकिय ज्ञान भएको उपयुक्त विदेशी संस्थालाई रणनीतिक साभेदारको रूपमा भित्याई Corporatization Model सहित पुर्नसंरचना गर्नुपर्ने देखिन्छ ।

अन्त्यमा

नेपालमा धितोपत्र बजारको शुरूवात देखि हालसम्मको अवधिमा सार्वजनिक निष्काशनमार्फत हुने पुँजी परिचालन, धितोपत्रको वार्षिक कारोवार रकम, औसत दैनिक कारोवार, सूचीकृत धितोपत्रको बजार पुँजीकरण, नेप्से परिसूचक र सूचीकृत संगठित संस्थाको संख्यामा उल्लेखनीय परिवर्तन भएको छ । धितोपत्र व्यवसायीको संख्यामा उल्लेख्य वृद्धि भएको, धितोपत्र बजार प्रति लगानीकर्ताको आकर्षण बढेको र प्राथमिक बजारमा लगानीकर्ताको पहुँचमा सुधार आएको छ । धितोपत्र बजारलाई राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय बचत आकर्षण गर्ने थलोको रूपमा विकास गरी बजारमा देखिएको लगानीकर्ताको आकर्षण तथा कारोवार परिमाणमा भएको वृद्धि अनुसार बजारलाई थप विकास गरी स्थायित्व दिने नीति सरकारले अवलम्बन गरेको भएतापनि विद्यमान स्टक एक्सचेन्ज (नेप्से) ले कारोबार उपकरणहरूमा विविधीकरण गर्न नसक्नु र अन्तर्राष्ट्रिय स्तरको कारोबार प्रणालीको व्यवस्था गरी अपेक्षाकृत सेवाहरू उपलब्ध गराउन नसक्नुले धितोपत्र बजारले सोचे अनुस्य गति लिन सकेको छैन । साथै नियामक निकाय बोर्डले क्षमता अभिवृद्धि गरी लगानीकर्ताको हित संरक्षण, स्वच्छ, पारदर्शी एवं व्यवस्थित धितोपत्र बजारको माध्यम बनाउन आवश्यक रहेको छ । धितोपत्रको प्राथमिक तथा दोस्रो बजारमा संरचनात्मक तथा गुणात्मक परिवर्तन गर्न आवश्यक देखिएको छ ।

सन्दर्भ सामाग्री

नेपाल धितोपत्र बोर्डको वार्षिक प्रतिवेदन, २०७९/८०

धितोपत्र तथा वस्तु विनिमय सम्बन्धी ऐन तथा नियम सङ्ग्रह, २०८०

धितोपत्र बजार तथा लगानीका आधारभूत पक्ष सम्बन्धी जानकारीमूलक पुस्तिका, २०८०

Sebon in 25 Years

५. Investors' Handbook on Securities Markets and Commodity Derivatives Markets.





जमुना अर्याल
सहायक निर्देशक
नेपाल बीमा प्राधिकरण

तनाव घटाउन र खुशी बढाउन अध्यात्म मार्ग

तनाव के हो ?

तनाव प्रायशः नकारात्मक अवस्था हो । तनावलाई मानसिक तन्काइको रूपमा समेत बुझ्न सकिन्छ । कुनै बिचार, भावना वा मष्तिस्कमा पुगेको नकारात्मक प्रभावले तनाव हुने गर्दछ । तनावका कारण मष्तिस्क तन्कने भएकाले यसको असर धेरैजसो नकारात्मक हुने गरेको हो । कुनै भ्रमेला, अविश्वास, खिचातानी, अनावश्यक बोझ, भ्रन्फट, माग, दबाब, विपन्नता, पीडा वा अप्ठ्यारो परिस्थितिले मानिसलाई तनाव हुने गर्दछ । तनावका कारण मानिसमा चिन्ता, दुःख, रिस, आवेग, घृणा, अरुलाई दोष, नकारात्मक भाव र प्रभाव देखा पर्ने गर्दछ । अंग्रेजीमा तनावलाई Strain वा Tention भन्ने गरेको देखिन्छ ।

तनावले हर प्राणीमा स्वभाविक असर पार्दछ । यस्तो असर एकाध बाहेक नकारात्मक नै हुने गर्दछ । तनाव लिएकै कारण परीक्षाको तयारी राम्रो गरेर नतिजा अपेक्षित हासिल गरेको, तनावकै कारण मानिस अनुशासित भएको, इमान्दारिता पालन गरेको एकाध सकारात्मक उदाहरण पनि फेला पार्न सकिन्छ । तर, तनावले प्रायशः नकारात्मक असर पार्ने भएकोले तनावबाट सधैं टाढा बस्नु उत्तम हुन्छ । तनावसँग टाढा रहन्छु भन्दैमा टाढा रहनसक्ने भने हुदैन । तनाव लिन्न र तनावबाट टाढा बस्छु भन्ने सोच्दैमा वा संकल्प गर्दैमा यो सहजै संभव हुदैन । बेला बेलामा तनाव थाहै नपाई आइदिन्छ र स्वचालित रूपमा नोक्सान गराउन थाल्छ । तनावले जीवनमा आएको खुसीलाई क्रमशः क्षय गराउन थाल्छ ।

तनाव भएपछि शरीरले असामान्य खालको प्रतिक्रिया देखाउने गर्दछ । तनावका कारण मष्तिस्कले शरीरको विभिन्न अङ्गमा हर्मोनहरू अत्यधिक मात्रामा उत्पादन गर्ने भएकोले यसले मुटुको धड्कन बढाउने, रक्तचाप घटबढ हुने, फोक्सोलाई आवश्यकता भन्दा बढी फुलाउने वा खुम्चाउने तथा मांसपेशीलाई कडा बनाउने गर्दछ । स्नायु प्रणालीले अड्रेनलिन र कोर्टिजोलजस्ता हर्मोन तनावकै कारण पैदा गर्दछ र यसबाट चिढचिढापन आउने, चिन्ता बढ्ने, टाउको दुख्ने र निद्रा नलाग्ने समस्या हुन थाल्छ । तनावले मांसपेशी तथा अस्थिरपञ्जर प्रणालीमा समेत हारिकारक प्रभाव पार्दछ र यसबाट जीउ दुख्ने, मांसपेशी बटारिने आदि समस्या देखापर्ने गर्दछ ।

अधिक तनाव भयो भने स्वास प्रस्वास प्रणालीमा समेत नकारात्मक असर गरी स्वाँ स्वाँ र फ्वा फ्वा हुने, सास फेर्ने गाहो हुने, अत्याधिक डर लाग्ने हुन्छ । रक्तसञ्चार प्रणालीमा तनावका कारण उच्च रक्तचाप, हृदयघात र मष्तिस्कघात आदिको जोखिम हुनसक्ने देखिन्छ । मधुमेह रोग हुनुको धेरै कारणमध्ये तनाव प्रमुख कारण हो । तनावले पाचन प्रणालीलाई कमजोर बनाउँछ भने शरीरको रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता पनि घट्न जान्छ । वजन घट्ने, शरीर पुरै शिथिल हुने, बान्ता आउने, पखाला

लाग्ने, कब्जियत हुने, तुरुन्तै मुड परिवर्तन हुने, उदासिनता आउने, मानसिक थकान, यौन शक्तिको कमी हुने र महिलामा अनियमित महिनावारीको समस्या देखिने कारण समेत तनाव नै हुने गरेको देखिन्छ । तनावकै कारण मानिसमा खान मन नलाग्ने, मद्यपान तथा धुम्रपान गर्ने, डिप्रेसन हुने, जीवनदेखि नै दिक्क लाग्ने, गलत निर्णय लिने, कुलतमा फस्ने र अन्ततः आत्महत्याको निर्णयमा पुग्ने आदि गम्भिर समस्याहरू पनि देखा पर्ने गरेको पाइन्छ ।

खुसी हुने कसरी ?

मनमा हुने स्वभाविक सुखद अनुभूति नै खुसी हो । खुसीलाई प्रसन्नता वा हर्ष जस्ता शब्दले पनि व्यक्त गर्ने गरिन्छ । खुसी हुन मनमा भाव पैदा हुनुपर्छ । मनले खुसी हुन निर्देश नगरी खुसी प्रस्फुटन हुन सक्दैन । खुसी हुनु मानिसको मूल स्वभाव पनि हो । शिशु अवस्थामा मानिस दिनमै दुई सय पटकसम्म खुसी भएर हाँस्छ भनिन्छ, तर त्यही बालक पछि ठूलो भएपछि दिनमा १२ पटक हाँस्न पनि गतिलै विषय हुनुपर्छ भनी अध्ययनहरूबाट प्रमाणित भएको छ । बालबालिका अकारण दिनदिनै त्यतिधेरै पटक हाँस्ने खुसी हुने तर ठूलो मान्छे पटककै हाँस्न वा खुसी हुन नसक्ने कारण अरु केही होइन आकांक्षा राख्नु हो, अपेक्षा गर्नु हो । अपेक्षा गरेअनुरूपको कार्य नहुने बित्तिकै मानिस दुःखी भैहाल्छ । मनमा तनाव आइहाल्छ । जीवनमा आउने हर समस्या, चुनौति र संघर्षले मानिसलाई विचलित बनाउँछ र दुःखी बन्ने कारण बन्छ । यसो हुँदा मानिस दुःखी हुन कारण नै नचाहिने अवस्था आउँछ किनकी मानवका अपेक्षा अधिकांशतः पुरा नहुने प्रकृतिकै हुने गरेको पाउँछौ । खुसी भैरहने मानिसको प्राकृतिक अधिकार र स्वभाव भएतापनि पछि वयस्क हुँदा आफ्ना खुसीहरूबाट क्रमशः आफै टाढिदै जानु पनि मानव स्वभाव बन्ने गरेको देखिन्छ ।

खुसी हुनु मनमष्तिस्क आनन्दित हुनु हो । खुसी मानिसको चेहरा नै उज्यालो हुन्छ, प्रसन्न देखिन्छ । वास्तवमा हुनुपर्ने त सबै मानिस सधै खुसी हुनुपर्ने हो । तर, जसले अरुलाई खुसी हुनुपर्छ भनिरहेको हुन्छ ऊ पनि यथार्थमा सधै खुसी हुनै सक्दैन । यसरी हेर्दा स्वभाविक रूपमा पाइने खुसी पनि निकै दुर्लभ भएको छ । खुसी विना जीवनमा सुख, शान्ति र समृद्धि आउनै सक्तैन । यो कुरा हर मानिसलाई लगभग थाहा छ तर पनि खुसी हुन नसक्ने परिस्थिति रहेको हुन्छ । अनेकन लफडा र वैमनस्यताकाबिच मानिस तनावमा छ र खुसी हुन सकिरहेको छैन । विश्वमा सबै मानिसको खुसीको अवस्था समान छैन । कुन देशका मानिस कति खुसी भनेर संयुक्त राष्ट्र संघले आफ्ना सदस्य राष्ट्रका नागरिकहरूको साल सालै खुसीको मापन गरिरहेको छ, यसमा नेपालको स्थान ८७ औं रहेको छ जुन कम खुसी हुने मानिस बस्ने देशको रूपमा परिचय बनेको छ ।

चरम निराशा र असन्तुष्टिले निम्त्याएको दुःख अर्थात् खुसीको खडेरीलाई फर्काउने उपाय भनेको मानिसलाई आफ्नो जीवनबारे बोध हुन नसक्नु नै हो । यसका लागि हर मानिसमा आध्यात्मिक चेतना हुन जरूरी छ र अध्यात्म मार्गको अनुसरण गर्नु अनिवार्य छ । अरुको सफलतामा आफ्नो सफलता देख्ने मानिसलाई खुसी हुन कुनै कठिनाई हुँदैन तर अरुको सफलतामा डाहा गर्ने बानी परेको आरिसे मानिस कसरी खुसी हुन सक्छ र ? अव सफलता प्राप्त गरेर खुसी हुने होइन, खुसी हुँदैहुँदै काम गरेमा सफलता प्राप्त गर्न सकिन्छ त्यसैले जे काम गर्दा पनि मन लगाएर दिलैदेखि खुसी हुँदै हुँदै गर्नुपर्छ जसले सबैलाई सहजै खुसी ल्याइदिन्छ भन्ने धारणा छ, यसैलाई खुसीको अध्यात्म भनिएको छ ।

अहिलेको परिवर्तित विकासको अवधारणाले खुसी भएको अवस्थालाई विकासको उपल्लो अवस्था मान्ने गरिन्छ । प्रत्येक मानिसको अन्तिम गन्तव्य पनि खुसी हुनु नै हो । अरु धन सम्पत्ति वा भौतिक सुख सुविधामा खुसी भएन भने मानिस शान्त र समृद्ध हुन नसक्ने तर्क अकाट्य बनेको छ । एक्काइसौं शताब्दिमा आइपुग्दा सम्पन्नताको सूचक बनेको छ मानिसमा रहेको खुसी । दया, माया, प्रेमभाव, करुणा, परोपकारी मन, विश्वास, उच्च दयालुपन, सदाचार, सहयोगी स्वभाव आदि भएका मानिस खुसी हुने कुरा खुसी मापनमा सर्वाधिक माथि रहेका फिनल्याण्डबासीले पुष्टि गरिसकेका छन् । अन्ततः मानिस दयालु प्राणी हो, अरुको कल्याण उसको स्वभाव हो भने ऊ त्यही कर्ममा खुसी हुनु पनि स्वभाविक नै भयो । जो भित्र र बाहिर नै आनन्दित छ, जो सन्तुष्ट छ र जो लिनुमा भन्दा दिनुमा र भोग गर्नुमा भन्दा भोग नगर्नुमा, आफ्नो एकल हित भन्दा समुदायको बहुजनहितमा आनन्द मान्न सक्छ ऊ नै वास्तवमा खुसी र सुखी रहन सक्ने प्रमाणित भएको छ । यस तथ्यले आम मानव समुदायलाई सोही मार्गबाट सर्वोत्कृष्ट खुसीमा पुर्याउन सक्छ । यसका लागि आध्यात्मिक चेतना र त्यसको सत् प्रयोग अनिवार्य देखिन्छ ।

दुःखी हुनु भनेको तनावलाई आमन्त्रण गर्नु भने खुसी हुनु भनेको तनावबाट मुक्त हुनु हो । त्यसैले हदसम्भव मानिस खुसी हुने अथक प्रयास गर्नुको विकल्प देखिदैन ।

तनाव व्यवस्थापन कसरी गर्ने ?

शारीरिक बलभन्दा मानसिक बल हजारौ गुणा शक्तिशाली हुन्छ । मानसिक बलभन्दा हजारौ गुणा शक्तिशाली भावनात्मक बललाई मानिन्छ र भावनात्मक बलभन्दा पनि हजारौ गुणा बलशाली हुन्छ मानिसको चेतनाको शक्ति । यस्तो उत्कृष्ट बल प्राप्त गर्न मानिसमा सुख, शान्ति र सन्तुष्टि आउनुपर्छ । मानिसका लागि चाहिने शक्ति, खुसी र प्रेमको स्रोत आफैभित्र छ । आफुभित्र भएको शक्ति र खुसीको पहिचान नभएर मानिस अन्यत्र भौतारिरहेको हुन्छ । जीवनमा सुख, शान्ति र समृद्धि प्राप्त गर्न आफुभित्रै रहेको सुख, खुसी र शान्तिको खोजी गर्नुपर्ने हुन्छ । यसैबाट मानिसको जीवनमा तनावको व्यवस्थापन त हुन्छ नै सँगसँगै जीवन नै रूपान्तरण हुने गर्दछ ।

तनावले मानसिक स्वास्थ्यसँगै शारीरिक स्वास्थ्यलाई पनि निकै कमजोर बनाउँछ । स्वास्थ्य खवरपत्रिकाले तनाव व्यवस्थापन गर्ने १५ उपाय सुझाएको छ । ती सबै उपायको सार भनेको सजगतापूर्वक गरिने ध्यान नै रहेको देखिन्छ । आफूलाई मनपर्ने ठाँउमा पुगेको कल्पना गरेर आँखा बन्द गर्ने, ध्यान गर्ने, लामो र गहिरो श्वास फेर्ने, हिड्ने, प्रियजनलाई अँगालो हाल्ने, मित्रभाव प्रदर्शन गर्ने, चित्र बनाउने वा रङ्ग भर्ने प्रयास गर्ने, सन्तुलित, ताजा र सात्विक भोजन गर्ने, फुर्सदको समय निकालेर मनोरञ्जनात्मक क्रियाकलापमा सहभागी हुने, आफैसँग गफ गर्ने बानीको बिकास गर्ने, योग अभ्यास गर्ने, व्यायामलाई प्राथमिकता दिने, अरुप्रति कृतज्ञ रहने, अरुलाई सहयोग गर्ने, अरुको सम्मान र प्रशंसा गर्ने, आफ्नो कार्यसूची जाँच गरेर कार्यभारको मुल्यांकन गर्ने, सामाजिक गतिविधिमा भाग लिने र समाजका अन्य व्यक्तिबाट आफूलाई साथ सहयोग रहेको अवस्था विकास गर्ने, जे गर्दा वा जे कारणले आफूलाई तनाव हुन्छ ती काम कुरा पत्ता लगाउने र त्यसबाट टाढा रहन प्रयास गर्ने, धेरै डिजिटल एपहरूको प्रयोग नगर्ने, धुम्रपान, मदिरापान तथा नसाको सेवन नगर्ने जस्ता उपायहरूबाट तनावलाई घटाउन तथा हटाउन सकिन्छ । मूल कुरो एकाग्रताका साथ ध्यान गर्नु नै तनाव हटाउने प्रमुख उपाय हो । जसमा चक्र विज्ञानको प्रयोग निकै उपयोगी हुने देखिएको छ ।

तनाव व्यवस्थापनका उपाय

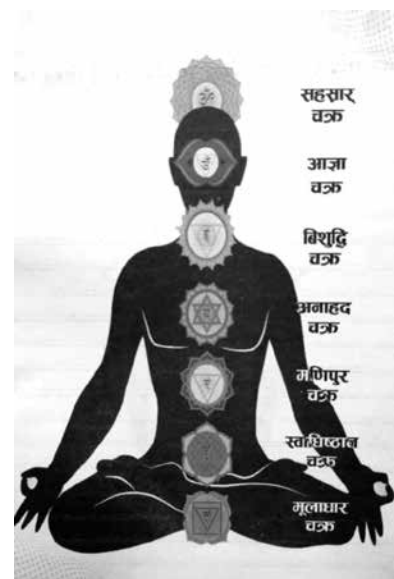


चक्र विज्ञान के हो ?

जीवन रूपान्तरणको लागि चक्र विज्ञानले ब्रह्मास्त्रकै काम गर्दो रहेछ । आफुभित्र रहेका सातवटै चक्र जान्न र प्रत्येक चक्रलाई जागृत गराउन अपरिहार्य छ । जसले सात चक्रलाई सक्रिय बनाउन सक्छ उसको जीवन आहा ! आहा ! हुनेमा कुनै सन्देह छैन । तनाव हटाउने र खुसी नै खुसीले जीवन जिउने एक अचुक उपाय रहेछ अध्यात्म मार्ग, यसै मार्गमा हिँड्ने पुलको रूपमा चक्र विज्ञान रहेको छ, यो अलौकिक पनि छ ।

ब्रह्मण्डीय उर्जामार्फत हाम्रो शरीरमा रहेका सात चक्रहरूलाई सक्रिय गराउने र सोही चक्रहरूका कारण शरीर, मन, भावना र चेतना अर्थात् भौतिक विज्ञान, मनोविज्ञान र आध्यात्मिक विज्ञानको संयोजनबाट जीवनलाई तनावमुक्त गराउने काम हामीभित्रै रहेको चक्रले गर्दो रहेछ । सबै चक्र जगाउने कुण्डलिनी चक्र विज्ञानले जीवनको वास्तविक खोज गर्छ र हर जीवनयात्रालाई अद्भुत गराउँछ । जीवनलाई कहीकतै निरासा आउन नदिने काम चक्रहरूको सक्रियताले गर्ने रहेछ । जीवनदेखि हार खाने त धेरै परको कुरा भयो चक्र चलेपछि जोकोहीलाई आफ्नो जीवन दिव्य र भव्य लाग्न थाल्छ, जीवन पूर्ण र गज्जव मात्र लाग्दैन मानिस यो जीवनबाट नअघाएर अर्को जीवनको समेत अपेक्षा गर्न थाल्छ यसै जीवनमा ।

कुण्डलिनी चक्र विज्ञानको चमत्कारले मानिसमा आउनसक्ने तनाव मात्र होइन जीवनमा आइपर्ने धेरै ठूलठूलो समस्याहरूबाट



समेत सहजै निकास निकाल्न सक्ने क्षमता प्राप्त गर्न सक्ने रहेछ । जसरी अध्यारो कोठामा बत्ति बलेपछि उज्यालो हुन्छ र अध्यारोको कुनै अस्तित्व रहदैन, त्यसैगरि हाम्रो शरीरमा भएको सातचक्र चलेपछि जीवनमा दुःख, तनाव, पीडा, असन्तुष्टि, निरासा कुनै रहन सक्दैन । जीवनमा आनन्द, खुसी, सुख, शान्ति, समृद्धि र हाँसो मात्र आइरहन्छ । आफ्नै शरीरमा भएका शक्ति केन्द्रहरूको भेउ नपाउदा र सक्रिय गराउन नजान्दा मानिसहरू आकुलब्याकुल भएका रहेछन् ।

मूलाधार चक्र

हाम्रो शरीरमा रहेका सात चक्रहरूलाई जागृत गरायौ भने हामीसँग रहेका शारीरिक, मानसिक, भौतिक र सामाजिक सबै समस्या समाधान आफै खोज्न सक्ने रहेछौ । मानिसको शारीरिक स्वास्थ्य बलियो हुन उसको मूलाधार चक्र जागृत हुनुपर्छ । मूलाधार चक्र नै जीवनको मूल आधार हो । अल्छी लाग्ने, आलस्य हुने, बेहोसी हुने, कमजोर महसुस हुने, आँट हिम्मत नआउने यस चक्र निस्क्रिय हुनुको परिणाम हो । मूलाधार चक्र सक्रिय बनाउन योगाभ्यास, प्राणायाम र ध्यान गर्ने कार्यलाई होसपूर्वक वा सजकताकासाथ नियमित गराउनुपर्ने हुन्छ । भाग्यवाद होइन कर्मवाद, प्रयोगवाद, स्वाध्यायन र गतिशिलतालाई यस चक्रको मूल आधार मान्ने गरिन्छ । ध्यानपूर्वक कर्म गर्नु र सम्भव भएसम्म आफ्नो काम आफै गर्नु यस चक्रको मूल आचरण हो ।

स्वाधिष्ठान चक्र

मानसिक स्वास्थ्य ठिक हुन स्वाधिष्ठान चक्र सक्रिय हुन अनिवार्य देखिन्छ । यस चक्रले हाम्रो मानसिक क्षमतालाई बढाएर मनलाई प्रफुल्लित बनाउने काम गर्दछ । मनलाई सदासर्वदा उमंग र खुसी राख्न यो चक्र जागृत गराउनुपर्ने हुन्छ । आहार विहार विग्रियो भने यो चक्र सक्रिय हुदैन । परोपकारी भावले मानिसलाई सुखी जीवन, सन्तुष्ट जीवन बनाउन मद्दत गर्ने योगगुरु बताउनुहुन्छ । अनुशासनले मानिसलाई सुखी र खुसी बनाउने हो । स्वःअनुशासन, सुख पाउने होइन सुखी हुने, परिस्थिति होइन मनस्थितिबाट निर्देशित हुने, खुसीको बाटो हिडिरहने, स्वीकारभावलाई आत्मसात् गर्ने यस चक्रको जागृतिको परिणाम हो ।

मणिपुर चक्र

प्राणिक स्वास्थ्य अर्थात् मानिसको आत्मविश्वास वा आँट वा साहस सशक्त बनाउन हर मानिसको मणिपुर चक्रले काम गरेको हुनुपर्छ । यो चक्र निस्क्रिय भयो भने मानिसलाई सानो सानो कुरामा पनि डर मात्र लागिरहन्छ । जीवनमा सफलता हात पर्छ भन्ने कुरामा नै मानिस आशावादी हुन सक्दैन र निराशा मात्र आइरहन्छ । यो चक्र क्रियाशिल भएको मानिसलाई प्रशस्त आँट वा साहस मिलेको हुन्छ र गरेका सबै काममा सफलता मिल्ने गर्दछ । यस चक्रको चमत्कार भनेको हर मानिसमा आउने आत्मविश्वास हो स्वाभिमान पनि हो । कठिनभन्दा कठिन काम पनि, धेरै चुनौतिपूर्ण काम पनि सजिलोसँग सम्पादन गर्न मणिपुर चक्र पूर्ण रूपमा चलायमान हुनपर्ने हुन्छ ।

अनाहद चक्र

भावनात्मक स्वास्थ्यको चक्र भनेको अनाहद चक्र हो । यो चक्रको सक्रियताले मानिसमा सुसम्बन्धको द्वार खुल्ने गर्दछ । अरूलाई सकारात्मक देख्नु, समुहमा मिलेर बस्नु, सामुहिक भावनाले

साभ्का हितमा काम गर्नु र अरुलाई सम्मान, प्रशंसा, प्रेम, करुणा, आदरभाव यस चक्र जागृत भएपछि प्राप्त हुने चमत्कार हो । प्रेमल वातावरण यस चक्रको खास पहिचान हो ।

बिशुद्धि चक्र

बौद्धिक स्वास्थ्यको केन्द्रको रूपमा हाम्रो शरीरमा विशुद्धि चक्र रहेको हुन्छ । अध्ययन, विश्लेषण, तर्कवितर्क, अनुसन्धान गरेर निस्केको निस्कर्षको आधारमा उसले धारणा वा विचार निर्माण गर्न यस चक्रले काम गरेको हुन्छ । यो चक्रकै कारण मानिस विद्वान कहलाउँछ । यो चक्र निस्क्रिय भएका मानिस आतिन्छ, मातिन्छ, डराउँछ, बिलौना गर्छ, हरेक घटनाबाट तनाव लिन्छ, स्मरण शक्ति पनि कमजोर हुन्छ, विचार असन्तुलित हुन्छ, मानिस असंवेदनशिल देखिन्छ । मनमा विचारैविचार आएर ध्यान समेत नलाग्ने अवस्थालाई विशुद्धि चक्र विग्रेको मान्ने गरिन्छ । यो चक्र विग्रेको मानिसले बौद्धिक प्रगति गर्न सक्ने अवस्था हुदैन ।

आज्ञा चक्र

आत्मिक स्वास्थ्य अर्थात् संकल्प वा आफ्नो अटोटलाई सवल बनाउने हो भने आज्ञा चक्र जागृत गराउनुको विकल्प छैन । मानिसले जे गर्न आवश्यक ठानेर दृढ निश्चय गरेको हुन्छ त्यही काम पुरा गर्न नसक्नु भनेको उसको आज्ञा चक्रले काम नगर्नु हो । आफ्नो जीवनको लक्ष्य निर्धारण गरेर सफलता हासिल गर्न आज्ञा चक्रलाई पूर्ण रूपमा क्रियाशिल बनाउनुपर्छ । जताततै हात हाल्ने तर कतै सफलता नमिल्ने परिस्थिति आज्ञा चक्र नचलेको कारणले भएको हो । त्यसैले यो चक्र जागृत गराउन अत्यावश्यक छ नत्र मानिस सबैतिर हार खान्छ, सही निर्णय पनि गर्न सक्दैन, अनिर्णयको शिकार हुन्छ र निराशाले आँसुले जीवनलाई समाप्त गर्न पुग्दछ । आज्ञा चक्रमा उर्जा राखेर ध्यान दिएर थालनी भएको कार्य पुरा नहुने कुरै हुदैन ।

सहस्रार चक्र

जीवनलाई नबुभ्दा वा खास बोध गर्न नसक्दा मानिसको जीवन अपेक्षित हुन सकेको हुदैन । मन अशान्त भएर मानिस कता कता भौतारिरहेको देखिन्छ । समाजमा कोलाहल छ, समाजमा भन्दा पनि मानिसको मनभित्र नै कोलाहल छ, अस्थिरता छ, मानसिक रूपमा मानिस निकै चञ्चल, दुःखी, अस्थिरता, असहज, अहंकारी र अशान्त देखिन्छ । सहस्रार चक्र निस्क्रिय भएको कारण यी अवस्थाहरू देखा परेका हुन् । यस प्रकृतिका समस्याबाट मुक्ति पाउन सहस्रार चक्रलाई जागृत गराउन अनिवार्य छ । सहस्रार चक्र चलेपछि मानिसमा श्रमपछि विश्राममा जाने, ध्यान गर्ने र विचारलाई व्यवस्थापन सहजै गर्न सक्ने अवस्था आउँछ । जीवनमा शान्ति आउँछ, मानिस स्थिर, सन्तुलित र सहज हुने देखिन्छ । सफलता हात लाग्न सहस्रार चक्रको शुद्धीकरण हुनुपर्छ । यसबाट सबै कुराको सजकतापूर्वक कार्य गर्ने तथा साक्षीभाव पैदा हुने गर्दछ । कर्मको सन्तुष्टिमा नै शान्ति मिल्ने हुन्छ । जीवनमा जस लिन, प्रशंसा वा सम्मान पाउने भन्दा सजगताकासाथ काम गर्ने र त्यसबाट खुसी र शान्ति पाउने विषयले महत्व पाउनेछ । यसबाट जीवन दिव्य, भव्य र सभ्य हुनेछ । सहस्रार चक्र सक्रिय भएपछि मानिसलाई जीवनको गहिरो बोध हुनेछ र मानिस खासमा मानिसजस्तै भएर बाँच्न सक्नेछ, हाँस्न सक्नेछ ।

अध्यात्म मार्ग के हो ?

वास्तवमा भित्री ज्ञान नै अध्यात्म हो । यसलाई आत्मज्ञान पनि भन्न सकिन्छ । अध्यात्मलाई आदि र आत्माबाट बनेको मानिन्छ । अध्यात्मलाई तत्व ज्ञान पनि भन्ने गरिएको छ । अंग्रेजीमा यसलाई Spiritual matters भनिन्छ । अध्यात्म एक चिन्तन वा दर्शन पनि हो । जीवनको एक अद्भूत साधनको रूपमा समेत अध्यात्मलाई बुझ्ने गरिन्छ । अध्यात्म आफूभित्र खोज गर्ने विषय हो । आफ्नो भौतिक शरीर र शरीरभित्र रहेका सुक्ष्म मन, मनमा रहेका विचारहरू, आफ्ना गुण अवगुणहरू, भावना, चेतना आदि यसका विषयबस्तुहरू हुन् । यसरी आफ्नो शरीर, मन, भावना, चेतना, आत्मा, परमात्मा समेतको परीक्षण गर्ने प्रयोगशालालाई जीवनयोग प्रयोगशाला भन्ने गरिएको छ ।

जीवन विज्ञान भनेको भौतिक, मनोवैज्ञानिक र आध्यात्मिक विज्ञानको संयोजन हो । जीवन विज्ञान नै वास्तवमा अध्यात्म विज्ञानको सार हो । जीवनलाई कसरी सुखी, खुसी, शान्त, समृद्ध र सार्थक बनाउन सकिन्छ भनी ऋषिमुनीहरूले हजारौं हजार वर्षको अध्ययन, अनुसन्धान र प्रयोगबाट पत्ता लगाएका साधना वा मार्ग नै अध्यात्म मार्ग हो । अध्यात्म मार्गले जीवन के हो ? जगत के हो ? जन्म के हो ? मृत्यु के हो ? सत्कर्म के हो ? जीवनलाई कसरी पूर्ण बनाउन सकिन्छ ? मोक्ष के हो र कसरी प्राप्ति हुन्छ ? भन्ने जस्ता प्रश्नहरूलाई निराकरण गर्ने प्रयास गर्दै आएको देखिन्छ ।

अध्यात्म मार्गको सहारामा मानिसले आफ्नो मनलाई शुद्ध र पवित्र बनाउने गर्दछ । अध्यात्मकै सहायताबाट मनमा उत्पन्न हुने अनेक प्रकारका विचारहरूलाई व्यवस्थापन गर्न सकिने हुन्छ । मानिसका मनमा अनेकन विचारहरू एकैसाथ आउने गर्दछन् । त्यस्ता विचारहरूमध्ये कुन विचारलाई स्थान दिने, कुन विचारको आधारमा जीवन जीउने योजना तथा संकल्प बनाएर अघि सार्ने र कुन विचारलाई मनबाट हटाउने र विचारहरूको श्रृंखलामा कसलाई कसरी प्राथमिकता निर्धारण गर्ने भन्ने कुरा पनि अध्यात्म विज्ञानले मानिसले ज्ञान दिने गर्दछ । जसले अध्यात्म विज्ञानलाई वेवास्ता गर्‍यो वा अध्यात्म मार्गमा लाग्न सकेन उसले आफ्नो जीवनलाई व्यवस्थित बनाउन पनि सकेको देखिदैन र जीवन कता कता अपुरो वा अधुरो जस्तो बनाएको स्वयंलाई पनि महसुस हुने गरेको देखिन्छ । मन व्यवस्थापन गर्नु भनेको भूतको चिन्ता गर्नु होइन, न भविष्यको चिन्तन गर्नु नै हो, जीवन त वर्तमानमा आनन्दित हुनु हो । यो मन व्यवस्थापनको सर्वाधिक महत्वपूर्ण विषय हो । अध्यात्म मार्गमा लाग्ने मानिसहरू यही मार्गमा रहेका हुन्छन्, त्यसैले उनीहरू सुखी र खुसी देखिन्छन् ।

प्रेम, दया, माया, करुणा, क्षमा, मैत्रीभाव मनमा पैदा हुने सकारात्मक भावहरू हुन् । मानिसलाई यस प्रकारका शुभभावहरूले म गर्न सक्छु, मैले नै गर्नुपर्ने हुन्छ भन्ने ज्ञान दिन्छ । त्यस्ता भावहरू शुभ कल्याणकारी भावहरू हुन् । म सकिदैन, मेरो काम होइन भन्ने जस्ता भावहरूले मानिसलाई कमजोर मात्र बनाउदैन त्यसले त रिस, घृणा, राग, मोह, वैमस्यता, क्रोध, अहंकार, लोभ, पाप जस्ता नकारात्मक प्रभावहरू उत्पन्न गराउँछ । यसले जीवनलाई विनाश गर्छ, तहस नहस गराउँछ । अध्यात्म मार्गले मानिसको जीवनको चार अवयवहरू शरीर, मन, भावना र चेतनाको समग्रतामा अध्ययन गरी दिव्यता प्राप्तिको लागि साधना गराउने गर्दछ । त्यसैले सार्थक जीवन जीउन चाहने हर व्यक्तिले अध्यात्म मार्गको अनुसरण गर्न अनिवार्य देखिएको छ ।

हर व्यक्ति आफूभित्र अथाह सम्भावना बोकेर यस धर्तीमा पदार्पण भएको हुन्छ । धर्तीमा आएपछि आफूलाई कस्तो बनाउने आफ्नै हातमा रहेको हुन्छ । खुसी वा दुःखी, धनी वा गरिव, अभिमानी वा स्वाभिनी, निरोगी वा रोगी, स्वार्थी वा निस्वार्थी के हुने भन्ने उसले आफ्नो जीवनमा प्रयोग गर्ने ज्ञान, सीप, कला, गुण, क्षमताले निर्धारण गर्ने गर्दछ । त्यसैले हामी सबै आफ्ना लागि

मार्गनिर्देशक हौं, निर्माता हौं, कालिगढ हौं । आजको अभ्यासले भोलीको भाग्यविधाता पनि हौं । अध्यात्म त्यस्तो महाऔषधि हो जसले हाम्रो शरीर, मन, भावना र चेतनामा लागेको सबै रोग निको गराउन सक्छ । जीवनको सबभन्दा ठूलो शत्रु वा रोग मृत्यु हो भने मृत्युले पनि अध्यात्मसँग हार खाएको छ । अध्यात्म मार्गमा लागेका वा लीन भएका मानिसले मृत्युलाई पनि सहजै जितेका छन् ।

खुसी खोज्न ध्यान केन्द्र

मानिसको जीवनलाई गहिराइमा गएर बुझ्ने, प्रयोग गर्ने र मानव जीवनमा आएका जुनकुनै समस्या समाधान गर्न तथा मानव जीवनलाई सर्वोत्कृष्ट सावित गराउन योगाभ्यास, प्राणायाम तथा ध्यानका कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्न नेपालमा जीवन विज्ञान प्रतिष्ठान नामक संस्था करिब १३ वर्ष अघिदेखि निकै सक्रिय छ र यसले आफ्नो कार्यक्रमहरू देश तथा विदेशमा तिव्र गतिमा विस्तारित गरिरहेको देखिन्छ । उक्त संस्थाद्वारा सञ्चालित चक्र विज्ञान, खुसी विज्ञान, व्यक्तित्व विज्ञान, नवप्रतिभा विज्ञान, ऐश्वर्य विज्ञान, तनाव विर्सजन क्रिया, प्रशिक्षक प्रशिक्षण जस्ता तालिम कार्यक्रम र ध्यान विज्ञान, बोध विज्ञान, लय विज्ञान, सत विज्ञान, ज्योति विज्ञान र मौन रहस्य विज्ञान जस्ता साधनामूखी कार्यक्रमहरूको प्रयोग र प्रचलनले सम्पूर्ण विश्व ब्रम्हाण्डका जीवन जीउन नजानेर दुःखी भएका मानिसहरूका लागि सुख, शान्ति, खुसी र समृद्धि ल्याउन सारथीको रूपमा काम गरिरहेको छ ।

मानवतावादमा पूर्ण र खुसीसहितको जीवन जिउन ध्यानको विकल्प छैन । खासमा अध्यात्म मार्गको पहिचान गरेर सार्थक जीवन जिउने ज्ञान, कला र ध्यानको सम्प्रेषण गर्नु नै आजको आवश्यकता हो । मानव जातिमा तिव्र गतिमा विकसित तनावको निवारण गर्ने एक मात्र सटिक उपाय ध्यान भएकोले सरकारी तथा निजी कार्यालयदेखि समुदाय तहमा समेत ध्यानकेन्द्रित अध्यात्म मार्गको अनुसरण गर्ने संस्थागत संयन्त्र र प्रणालीको विकास गर्न सके कार्यालयको कार्य सम्पादनमा र लक्ष्य प्राप्तिमा अपेक्षित नतिजा हासिल हुने देखिन्छ । तसर्थ, सबै तहका सरकारहरूले यसतर्फ उपयुक्त नीतिगत प्रवन्धसहितको कार्ययोजना निर्माण गरी अघि बढ्न ढिला गर्न नहुने देखिन्छ । समाजको चौतर्फी विकासका लागि अध्यात्म मार्गलाई हामी सबैले जीवन मार्ग बनाउनु मनासिव हुन्छ ।





सविता थापा
सहायक निर्देशक(कानून)
नेपाल बीमा प्राधिकरण

नेपालमा बीमा कम्पनीहरू गाभने गाभिने तथा प्राप्ती गर्ने अभ्यासको सैद्धान्तिक समिक्षा

१. पृष्ठभूमि

नेपाल सरकारको वित्तीय उदारीकरणको फलस्वरूप निजी क्षेत्र समेतको संलग्नतामा बीमा कम्पनी संस्थापना गर्ने क्रममा मिति २०७८ साल सम्म २० जीवन तथा १९ निर्जीवन बीमकहरू इजाजतपत्रप्राप्त गरी कारोवार सञ्चालन गरेको अवस्था रहेको थियो । अर्थतन्त्रको विस्तारको तुलनामा बीमा को संख्यात्मक वृद्धिले समग्र अर्थतन्त्रको विकासमा अपेक्षाकृत सहयोग पुग्नको सट्टा अस्वस्थ प्रतिस्पर्धा, कमजोर सुशासन, न्यून पूँजी आधार आदि पक्षबाट बीमामा प्रणालीगत जोखिम सिर्जना हुन सक्ने अवस्थालाई मध्यनजर गरी वित्तीय क्षेत्रलाई सवल, सुदृढ र सक्षम तुल्याउन नेपाल बीमाप्राधिकरणबाट संस्था गाभने। गाभिने तथा प्राप्ति सम्बन्धी निर्देशिका २०७६ लागू भएकोमा समसामयिक व्यवस्था गर्न २०७८ सालमा संशोधन गरी एकापसमा मर्जर गर्न प्रोत्साहन गरीएको छ । बीमकको प्रतिस्पर्धात्मक क्षमता अभिवृद्धि गर्न, पूँजी वृद्धि गर्न, नयाँ प्रविधि र व्यवस्थापकीय दक्षता हासिल गर्न, बीमकको बजार हिस्सा बढाउन र रणनीतिक श्रेष्ठता हासिल गर्नका लागि गाभने।गाभिने तथा प्राप्तिलाई माध्यमको रूपमा लिइने गरेको देखिएको छ ।

वित्तीय उदारीकरणबाट बीमा कम्पनीहरूको संख्यात्मक विस्तारसंगै स्वस्थ प्रतिस्पर्धाको माध्यमबाट तुलनात्मक रूपमा बचत तथा सुरक्षाको लागि देशको दूर दराजका ग्रामीण क्षेत्रसम्म बीमा सेवाको विस्तार हुन पुग्ने अपेक्षा विपरित शहरी क्षेत्रमा मात्र केन्द्रित हुने प्रवृत्ति, अस्वस्थ प्रतिस्पर्धाको स्थिति, संस्थागत सुशासनको कमी, पूँजीको न्यूनता, दावी भुक्तानीमा विलम्बता, गुणस्तरमा ह्रास, तरलता व्यवस्थापनमा कमजोरी, सञ्चालक समिति र व्यवस्थापनका बीचमा विवाद जस्ता पक्षहरूले समग्र बीमा क्षेत्रको विकासमा नै प्रतिकूल प्रभाव पर्न गई प्रणालीगत जोखिम निम्तिन सक्ने अवस्था उत्पन्न भएको तथा आर्थिक मन्दी को कारण पूँजी पर्याप्तताको लागि बीमा कम्पनीहरू सुरक्षित अवतरणको खोजीमा रहेको हुँदा उपयुक्त विकल्पको रूपमा गाभने/गाभिने तथा प्राप्तिको आवश्यकता महशुस हुन पुग्यो ।

बीमकको प्रतिस्पर्धात्मक क्षमता अभिवृद्धि गर्न, पूँजी वृद्धि गर्न, नयाँ प्रविधि र व्यवस्थापकीय दक्षता हासिल गर्न, बीमाको बजार हिस्सा बढाउन, बीमा सेवा थप तथा विविधिकरण गर्न गाभने।गाभिने तथा प्राप्तिलाई एक महत्वपूर्ण रणनीतिक औजारको रूपमा लिएको गरेको पाइन्छ । वित्तीय संकटको समयमा समेत बीमा कम्पनीहरूलाई संकटबाट उद्धार गर्न गाभने।गाभिने तथा प्राप्तिको विधि अवलम्बन गरिएको पाइन्छ ।

बीमकहरूको उल्लिखित अवस्थालाई मध्यनजर गरी संस्थागत सुशासन, वित्तीय, प्राविधिक र प्रतिस्पर्धी क्षमता अभिवृद्धि गरी सर्वसाधारण तथा लगानीकर्ताको हित संरक्षण गर्ने उद्देश्यले नेपाल बीमा प्राधिकरणले एक आपसमा गाभने वा गाभिने सम्बन्धी विनियमावली, २०७६ जारी गरी कार्यान्वयनमा

ल्याएको र सोमा आवश्यक परिमार्जन गरी लागू गरेको छ । त्यसैगरी "बीमा ऐन, २०७९" को परिच्छेद १४ मा समेत गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्ति सम्बन्धमा छुट्टै व्यवस्था गरिएको छ ।

बीमा कम्पनीहरूको संख्यात्मक वृद्धिका साथै शाखा सञ्जालमा भएको विस्तारले बीमा साक्षरता अभिवृद्धि, रोजगारी अभिवृद्धि, ग्रामीण क्षेत्रसम्म बीमा प्रणालीमा नयाँ सेवाहरूको शुरुवात, आधुनिक प्रविधिको उपयोग डिजिटल बीमा, घुम्ती बीमा, शाखा रहित बीमा सेवा आदि विस्तार हुँदै गएको छ । न्यूनतम चुक्ता पूँजी वृद्धि गर्न बीमकहरूबाट माग गरिएको पूँजी योजनामा अधिकांश बीमकहरूले बैकल्पिक औजारको रूपमा गाभ्ने/गाभिने प्रकृत्यालाई रोजेको पाईन्छ ।

२. गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्तिको उद्देश्यः

गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्तिमा संलग्न बीमा कम्पनीहरूले बीमकको पूँजी वृद्धि, वित्तीय अवस्थामा सुधार, कारोवार क्षेत्र विस्तार, प्रतिस्पर्धात्मक क्षमता अभिवृद्धि लगायतका उद्देश्यहरू राखेर उक्त कार्यमा संलग्न हुने गरेका छन् ।

क) लगानीकर्ताको विश्वासः

फरक बीमा कम्पनीहरू एक आपसमा गाभिएर वा प्राप्ति भएपछि पूँजीको आकार, व्यवसायको आकार, कारोवारको क्षेत्र आदिमा विस्तार भई बीमकको प्रतिस्पर्धात्मक क्षमता अभिवृद्धि हुने, संस्थाले आर्जन गर्ने मुनाफामा वृद्धि भई लगानीको प्रतिफल बढ्न जाने, संस्थामा गरिएको लगानी थप सुरक्षित हुने र समग्रमा बीमकको छविमा अनुकूल सुधार हुने विश्वास गरिएको हुन्छ ।

- ◆ बीमकको छविमा सुधार
- ◆ लगानीको सुरक्षा
- ◆ व्यवसायको विस्तार

३. कर्मचारी सन्तुष्टि, आपसी सम्बन्ध र उत्प्रेरणाः

बीमा कम्पनीहरू एक आपसमा गाभ्दा/गाभिदा वा प्राप्ति हुँदा कर्मचारीहरूलाई नयाँ वातावरणमा कार्य गर्न अभ्यस्त हुन समय लाग्ने गर्दछ । एउटा वातावरण र व्यवस्थापन अन्तर्गत कार्य गरिरहेका कर्मचारीहरू अर्को वातावरण र व्यवस्थापन अन्तर्गत आउँदा नयाँ व्यवस्थापन, नयाँ प्रविधि र नयाँ वातावरण बुझ्न, फरक संस्थाका कर्मचारीहरू बीच घुलमिल भई आपसी सम्बन्ध सौहार्द हुन, व्यवस्थापनलाई नयाँ संस्थाबाट आएका कर्मचारीहरूको मनोविज्ञान बुझ्न केही समय लाग्नुलाई गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्तिको प्रकृत्यामा स्वभाविकै मानिन्छ ।

गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्तिमा संलग्न भई कायम भएका ३९ बीमकहरूमध्ये २०८० कार्तिक मसान्त सम्म २१ बीमा कम्पनीहरू गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्तिको प्रकृत्यामा संलग्न भई २८ वटा संस्था कायम हुन पुगेका छन् । यस प्रकृत्याबाट गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्तिको उद्देश्यहरू बीमकको जोखिमामा क्षमता बढेको, संस्थाबाट प्रवाह हुने सेवाको गुणस्तर वृद्धिको अनुभूति भएको, काममा उत्साह थपिएको आदिबाट गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्तिको प्रभाव सकारात्मक नै रहेको देखिन्छ । वित्तीय अवस्था र परिसूचकहरूको आधारमा गाभिएर वा प्राप्ति भएर एकीकृत कारोवार गरेका बीमा कम्पनीहरूको परिसूचक अपेक्षाकृत राम्रो देखिएको छ । चुक्ता पूँजी, पूँजीकोष, कुल कर्जा तथा कुल बिमालेख वृद्धिदर समग्र बीमाक्षेत्रको

वृद्धिदर उच्च रहेबाट गाभिएका वा प्राप्ति भएका बीमा कम्पनीहरूमा अनुकूल प्रभाव परेको देखिन्छ । यसरी समग्र जीवन तथा निर्जीवन बीमा क्षेत्रको वित्तीय परिसूचकहरू सकारात्मक रहेबाट गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्तिको प्रभावकारिता अनुकूल रहेको देखिन्छ ।

अन्तर्राष्ट्रियस्तरमा गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्तिपछि त्यसले संस्थामा पारेको प्रभावका सम्बन्धमा अध्ययन गरी सोको आधारमा नीतिगत सुधारहरू गर्ने प्रचलन रहेको तथ्यलाई मध्यनजर गर्दा नेपालमा गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्ति सम्बन्धी प्रयोग नितान्त नयाँ रहेको र विशेष गरी वित्तीय क्षेत्रमा मात्र यसको प्रयोग भईरहेको सन्दर्भमा उक्त क्षेत्रमा यसले पारेको प्रभावको अध्ययनको आवश्यकता टड्कारो रहेको छ । गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्ति सम्बन्धी नीति लागू गरिनुको उद्देश्यहरूले पनि त्यसको प्रभावकारिता कस्तो रह्यो भन्ने निष्कर्षमा पुग्नु पर्ने हुन्छ । सामान्यतया बीमा कम्पनीहरूको संख्या घटाउन, पूँजीको आधार वृद्धि गर्न, अस्वस्थ प्रतिस्पर्धा कम गर्न, मुनाफा बढाउन, सञ्चालन लागत कम गर्न र रणनीतिक विशिष्टता हासिल गर्न गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्तिको नीति अवलम्बन गरिन्छ । बीमा कम्पनीहरू कुन वातावरणमा संचालन भएका छन् भन्ने कुराले पनि नीतिको प्रभावकारिता फरक भएको हुनसक्छ भन्ने विषयमा भने सबैको उस्तै धारणा रहेको पाईन्छ ।

४. गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्तिका सिद्धान्तहरू:

बीमा कम्पनीहरू गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्तिको प्रकृत्यामा समावेश हुनुमा विभिन्न सिद्धान्तहरूले उत्प्रेरणाको काम गरेका पाईन्छ ।

भाष्मलअथ त्जभयचथ - गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्ति योजनावद्ध हुन्छ र यो समष्टिकृत लाभ वथलभचनथ प्राप्त गर्न गरिन्छ जुन लागत घटाएर वा विक्री बढाएर प्राप्त हुन सक्दछ । यो सिद्धान्त अन्तर्गत गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्तिको प्रभावकारिता अध्ययन भ्खभलत कतगमथ का साथै गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्ति अधि र पछिको वित्तीय प्रगति तुलना गरी गरिन्छ ।

Monopoly Theory - बजार हिस्सा कायम गर्न वा नयाँ कम्पनी वा उत्पादनको वजार प्रवेशमा अवरोध गर्न भैरहेका कम्पनी गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्तिमा सहभागी हुन्छन् ।

Valuation Theory - व्यवस्थापकलाई शेयर बजारमा भन्दा अगाडि नै लक्षित बीमकको भित्री सूचनाहरू जानकारी भयो भने गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्तिमा सहभागी हुन्छन् र फाइदा प्राप्त गर्दछन् ।

Empire Building Theory -संस्थाका संचालक वा उच्च व्यवस्थापकहरू बीमकको हित संरक्षण र ब्यवसायको विस्तार गरी शेयरधनीहरूको लाभ अभिवृद्धि गर्ने उद्देश्य राखिएको हुन्छ ।

Process Theory - संस्थाका संचालक वा उच्च व्यवस्थापकहरू बीमकको उद्देश्य प्राप्ति वा शेयरधनीहरूको हित संरक्षण गरी लाभ अभिवृद्धि गर्न भन्दा आफ्नै उद्देश्य परिपूर्ति जस्तै अन्य वित्तीय र गैर वित्तीय सुविधाहरू प्राप्त गर्नको लागि गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्तिमा सहभागी हुन्छन् ।

Efficiency Theory - दुई बीमकको गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्ति विस्तृत विवेकसम्मत निर्णयको उपज नभै राजनीतिक वा रणनीतिक निर्णयको परिणाम हुन्छ ।

Raider Theory - कुनै कम्पनीको नियन्त्रण गर्न पुग्ने सम्मको शेयर स्वामित्व कायम गर्न अन्य शेयरधनीबाट प्रिमियममा शेयर खरिद गर्ने कार्य बुझिन्छ ।

Disturbance Theory - समष्टिगत अर्थतन्त्रमा देखापर्ने उतार चढावको कारण विभिन्न खालका अनिश्चितता देखा पर्ने र त्यसको फलस्वरूप गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्तिको लहर चल्दछ ।

५. कानूनी व्यवस्थाहरू:

नेपालमा हालसम्म कम्पनीहरू एक आपसमा गाभ्ने गाभिने सम्बन्धमा ऐन तथा कानून छुट्टै छैन । तर यस सम्बन्धमा मौजुदा कानूनहरूमा उल्लेख नै नभएको भन्ने होइन । कम्पनी एक आपसमा गाभ्दा देहायका ऐन/कानूनहरू आकर्षित हुनेछन् :

- ◆ बीमा ऐन, २०७९
- ◆ कम्पनी ऐन, २०६३
- ◆ धितोपत्र ऐन २०६३, धितोपत्र निष्कासन निर्देशिका
- ◆ आयकर ऐन, २०५८
- ◆ बीमक एक आपसमा गाभ्ने/गाभिने (मर्जर) तथा प्राप्ति (एक्वीजिसन) सम्बन्धी निर्देशिका, २०७६

क) बीमा ऐन, २०७९

बीमा ऐन, २०७९ को परिच्छेद १४ मा गाभ्ने, गाभिने वा प्राप्ति गर्ने सम्बन्धी व्यवस्था उल्लेख भएको । उक्त ऐनको दफा ११४ मा बीमक गाभ्न वा गाभिन सक्ने व्यवस्था अन्तर्गत देहाय बमोजिमको प्रावधान रहेको छ ।

- (१) एकै किसिमको बीमा व्यवसाय गर्ने बीमकहरू प्राधिकरणको स्वीकृति लिई प्रचलित कानून बमोजिम एक आपसमा गाभ्न वा गाभिन सक्ने,
- (२) उपदफा (१) बमोजिम गाभ्ने वा गाभिने कारबाही चलाउनु अघि तोकिए बमोजिमको कागजात सहित गाभ्ने र गाभिने दुवै बीमकले स्वीकृतिको लागि प्राधिकरण समक्ष संयुक्त निवेदन दिनु पर्ने ।
- (३) उपदफा (२) बमोजिम प्राप्त निवेदन जाँचबुझ गर्दा बीमक गाभ्न वा गाभिन मनासिब देखिएमा सो सम्बन्धी कारबाही प्रारम्भ गर्न प्राधिकरणले सैद्धान्तिक स्वीकृति दिने,
- (४) उपदफा (३) बमोजिम सैद्धान्तिक स्वीकृति प्राप्त गरेपछि आपसमा गाभ्ने वा गाभिने बीमकले आ-आफ्नो कम्पनीको सम्पत्ति, दायित्व र व्यवसायको मूल्याङ्कन गर्न बीमकको लेखापरीक्षक हुन योग्यता पुगेको व्यक्तिलाई मूल्याङ्कनकर्ता नियुक्त गरी तोकिए बमोजिम मूल्याङ्कन गराई सो विवरण सहित प्राधिकरण समक्ष निवेदन पेश गर्नु पर्ने,
- (५) उपदफा (४) बमोजिम निवेदन प्राप्त भएमा प्राधिकरणले आवश्यक जाँचबुझ गरी निवेदकसँग कुनै थप कुरा बुझ्नु पर्ने भए सो समेत बुझ्दा निवेदक बीमकलाई एक आपसमा गाभ्नु वा गाभिन मनासिब हुने देखिएमा गाभ्न वा गाभिन स्वीकृति प्रदान गर्न सक्ने,तर बीमकहरू एक आपसमा गाभ्दा वा गाभिँदा बीमितलाई अहित वा हानि नोक्सानी हुने, बीमा व्यवसायमा अस्वस्थ प्रतिस्पर्धा बढ्ने वा कुनै बीमकको एकाधिकार कायम हुने वा नियन्त्रित व्यापारिक अभ्यास कायम हुनसक्ने सम्भावना देखिएमा प्राधिकरणले त्यस्तो बीमकलाई एक आपसमा गाभ्न वा गाभिन स्वीकृति दिने छैन ।
- (६) बीमक एक आपसमा गाभ्ने वा गाभिने सम्बन्धी अन्य व्यवस्था तोकिए बमोजिम हुनेछ।

प्राधिकरणले गाभ्न वा गाभिन निर्देशन दिन सक्ने अधिकार:

- (१) देहायको अवस्थामा प्राधिकरणले अवधि तोक्यो कुनै बीमकलाई अर्को बीमकसँग गाभ्न वा गाभिन निर्देशन दिन सक्नेछ:-

- (क) ऐनको दफा १०९ को खण्ड (ख) बमोजिम विशेष व्यवस्थापन समूहले कुनै बीमकलाई गाभन प्राधिकरण समक्ष सिफारिस गरेमा, वा
- (ख) बीमकको सञ्चालक वा संस्थापकको अर्को बीमकमा प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा वित्तीय, व्यावसायिक वा निजी स्वार्थ भएमा।
- (२) उपदफा (१) बमोजिम निर्देशन दिएकोमा प्राधिकरणले तोकेको अवधिभित्र त्यस्तो बीमकले गाभिने प्रस्ताव प्राधिकरण समक्ष स्वीकृतिका लागि पेश गर्नु पर्नेछ र प्राधिकरणबाट स्वीकृति प्राप्त भएपछि त्यस्तो बीमक अर्को बीमकसँग गाभिनेछ।

बीमकले अर्को बीमक प्राप्ति गर्न सक्ने प्रावधान:

- (१) कुनै बीमकले उस्तै किसिमको बीमा व्यवसाय गर्ने अर्को बीमकलाई प्राप्ति (एक्विजिसन) गर्न सक्नेछ।
- (२) उपदफा (१) बमोजिम एक बीमकले अर्को बीमकलाई प्राप्ति गर्न चाहेमा दुबै बीमकले आ-आफ्नो साधारण सभाबाट सो सम्बन्धी विशेष प्रस्ताव पारित गरी प्राधिकरण समक्ष सैद्धान्तिक सहमतिका लागि संयुक्त निवेदन दिनु पर्नेछ।
- (३) उपदफा (२) बमोजिम प्राप्त निवेदन जाँचबुझ गर्दा सैद्धान्तिक सहमति दिन उपयुक्त देखिएमा प्राधिकरणले देहायको आधारमा सैद्धान्तिक सहमति प्रदान गर्न सक्नेछ:-
- (क) अल्पकालीन वा दीर्घकालीन दायित्व पूरा गर्नको लागि लक्षित बीमक असमर्थ भई अर्को बीमकले प्राप्ति गर्नु मनासिब देखिएमा,
- (ख) दफा ३६ बमोजिमको चुक्ता पूँजी कायम गर्न वा यस ऐन बमोजिम कायम गर्नु पर्ने कोष कायम गर्न लक्षित बीमक असमर्थ भई अर्को बीमकले प्राप्ति गर्नु मनासिब भएमा,
- (ग) लक्षित बीमकले निर्धारित अवधिभित्र सर्वसाधारणलाई शेयर जारी गर्न नसकेमा।
- (४) उपदफा (३) मा जुनसुकै कुरा लेखिएको भए तापनि एक बीमकले अर्को बीमकलाई प्राप्ति गर्दा बीमितलाई अहित वा हानि नोक्सानी हुने, बीमा व्यवसायमा अस्वस्थ प्रतिस्पर्धा बढ्ने वा कुनै बीमकको एकाधिकार कायम हुने वा नियन्त्रित अभ्यास कायम हुन सक्ने सम्भावना देखिएमा प्राधिकरणले त्यस्तो बीमकलाई प्राप्ति गर्न स्वीकृति दिने छैन।
- (५) उपदफा (३) बमोजिम प्राधिकरणबाट सैद्धान्तिक सहमति प्राप्त भएमा प्राप्ति गर्ने बीमकले बीमकको लेखापरीक्षक हुन योग्यता पुगेका व्यक्तिहरु मध्येबाट देहायका विषयमा अध्ययन गरी प्रतिवेदन पेश गर्न मूल्याङ्कनकर्ता नियुक्ति गर्नु पर्नेछ:-
- (क) प्राप्ति गर्ने र लक्षित बीमकको सम्पत्ति, दायित्व र व्यवसायको मूल्याङ्कन सहित समग्र आर्थिक स्थिति,
- (ख) प्राप्ति गर्ने बीमकले लक्षित बीमक प्राप्ति गर्दा बीमा प्रणालीमा हुन सक्ने प्रभावको सामान्य प्रक्षेपण र प्राप्ति गर्ने बीमकको व्यावसायिक योजना,
- (ग) प्राप्ति पश्चातको लक्षित बीमकका कर्मचारीको व्यवस्थापन,
- (घ) प्राप्ति पश्चातको लक्षित बीमकको अल्पकालीन र दीर्घकालीन दायित्वको व्यवस्थापन,
- (ङ) तोकिए बमोजिमको अन्य विवरण।
- (६) उपदफा (५) बमोजिम नियुक्त मूल्याङ्कनकर्ताले आफूले तयार गरेको अध्ययन प्रतिवेदनको एक प्रति प्राधिकरण र प्राप्ति गर्ने बीमक समक्ष पेश गर्नु पर्नेछ।

- (७) उपदफा (६) बमोजिमको प्रतिवेदनबाट लक्षित बीमकलाई प्राप्ति गर्न उपयुक्त हुने देखिएमा प्राधिकरणले त्यस्तो बीमक प्राप्ति (एक्विजिसन) गर्नको लागि स्वीकृति प्रदान गर्नेछ।
- (८) उपदफा (७) बमोजिम स्वीकृति प्राप्त भएपछि लक्षित बीमकको सम्पत्ति र दायित्व व्यवस्थापन सम्बन्धमा दुबै बीमकले आपसी सम्झौता गरी प्राप्ति गर्ने बीमकले लक्षित बीमकको तोकिए बमोजिम सत्त्याका संस्थापक शेयर वा अन्य शेयर खरिद गर्नु पर्नेछ।
- (९) बीमकको प्राप्ति (एक्विजिसन) सम्बन्धी अन्य व्यवस्था तोकिए बमोजिम हुनेछ व्यवस्था रहेको छ ।

ख) कम्पनी ऐन, २०६३

कम्पनी ऐन, २०६३ को दफा १७७ मा कम्पनी गाभिन सक्ने व्यवस्था अन्तर्गत एउटा पब्लिक कम्पनी आफ्नो साधारण सभाबाट विशेष प्रस्ताव पारित गरी अर्का कम्पनीमा गाभिन सक्ने व्यवस्था रहेको छ । उक्त व्यवस्था अनुसार गाभने/गाभिने सम्बन्धी साधारण सभाको निर्णय उतार, गाभिने कम्पनीको अन्तिम वासलात र लेखा परीक्षणको प्रतिवेदन, गाभिने र गाभने कम्पनीका साहूहरूको लिखित सहमति पत्रको प्रतिलिपि, गाभिने र गाभने कम्पनीको चल अचल सम्पत्तिको मूल्याङ्कन, सम्पत्ति र दायित्वको यथार्थ विवरण, गाभिने र गाभने कम्पनीले गाभिने कम्पनीका साहूहरू र कामदार तथा कर्मचारीका सम्बन्धमा कुनै निर्णय भएमा त्यस्तो निर्णयको प्रतिलिपि, कम्पनीहरूबीच एक आपसमा गाभिन सम्पन्न भएको सहमतिपत्र सहित ३० दिनभित्र स्वीकृतिको लागि निवेदन दिनु पर्नेछ । कम्पनी रजिष्ट्रारको कार्यालयले गाभने/गाभिने तथा प्राप्तिको सूचना प्राप्त भएपछि सो सम्बन्धी छानबीन गरी ३ महिना भित्रमा आफ्नो निर्णयको जानकारी दिनु पर्ने व्यवस्था छ । यसरी गाभिन स्वीकृति लिई गाभिने कम्पनीको सम्पूर्ण सम्पत्ति तथा दायित्वहरू गाभने कम्पनीमा सार्ने व्यवस्था रहेको छ ।

ग) आयकर ऐन, २०५८

गाभने/गाभिने कार्यलाई प्रोत्साहन गर्न आयकर ऐन, २०५८ मा विभिन्न छुटहरू प्रस्ताव गरिएको छ । यस अनुसार गाभने संस्थाले गाभिने बीमकको कट्टी हुन नसकेको नोक्सानीलाई आगामी सात बर्षसम्म दामासाहीले कट्टा गर्न, गाभने/गाभिने संस्थामा कार्यरत कर्मचारीहरूलाई सामुहिक रूपमा सेवाबाट अवकाश दिने प्रयोजनका लागि गरिने थप एकमुष्ट भुक्तानीमा लाग्ने करको दरमा पचास प्रतिशत छुट पाउने, गाभने/गाभिने संस्थामा गाभ्नु/गाभिनु अघि कायम रहेका शेयरधनीहरूले गाभिएको दुई बर्षभित्र शेयर बिक्रीबाट आर्जन हुने लाभमा पूँजीगत लाभकर नलाग्ने, गाभने/गाभिने संस्थाले गाभने/गाभिने अघि कायम रहेका शेयरधनीहरूलाई वितरण गर्ने लाभांशमा दुई बर्षसम्म कर नलाग्ने व्यवस्थाहरू रहेको छ

घ) बीमक एक आपसमा गाभने/गाभिने (मर्जर) तथा प्राप्ति (एक्विजिसन) सम्बन्धी निर्देशिका, २०७६

नेपाल बीमा प्राधिकरणले गाभने/गाभिने तथा प्राप्ति कार्यलाई सहज बनाउन बीमक एक आपसमा गाभने वा गाभिने सम्बन्धी निर्देशिका जारी गरेको छ । सो निर्देशिकाले कानूनी प्रकृया पुरा गर्न तथा गाभने गाभिने बीमकहरूका लागि सुविधाको व्यवस्था गरेबमोजिम गाभने, गाभिन (Merger) वा प्राप्ति (Acquisition) कार्यका लागि सम्झौता (MOU) गरी सैद्धान्तिक सहमतिको लागि निवेदन गर्ने बीमकहरूलाई विद्यमान कम्पनी ऐन २०६३, बीमक गाभने, गाभिने तथा प्राप्ति गर्ने सम्बन्धी निर्देशिका, २०७६ तथा धितोपत्र सम्बन्धी अन्य कानून समेतहरूका आधारमा सो प्रक्रिया शुरु भै सैद्धान्तिक सहमति प्राप्त भएका तथा सहमतिका लागि निवेदन गरेका बीमकहरूलाई लागू हुने गरी निम्नलिखित सहजीकरणको व्यवस्था गरेको छ ।

१. सर्वसाधारणमा शेयर जारी गरिसकेका वा गरिनसकेका इजाजतपत्र प्राप्त बीमकहरू समेत एक आपसमा गाभ्न गाभिन वा प्राप्ति (एक्विजिशन) का लागि योग्य मानिनेछन्। तर गाभिएर वा प्राप्ति (एक्विजिशन) पश्चात् कायम हुने बीमकको कूल जारी पूँजीको कम्तीमा तीस प्रतिशत शेयर सर्वसाधारणमा बिक्री वितरण नभएको अवस्थामा त्यस्तो नपुग अंश सर्वसाधारणमा जारी गर्ने व्यवस्था सम्बन्धित बीमकले मिलाउने ।
२. प्राधिकरणबाट तोकेको बीमा कोष र अनिवार्य जगेडा कोषको अनुपात पुगेका वा नपुगेका इजाजतपत्रप्राप्त बीमकहरू एक आपसमा गाभ्न गाभिन वा प्राप्ति (एक्विजिशन) का लागि योग्य हुनेछन्। तर उक्त बीमकहरू गाभिएर वा प्राप्ति (एक्विजिशन) पश्चात बीमा कोष र अनिवार्य जगेडा कोषको अनुपात तोकिए बमोजिम कायम हुनु पर्ने ।
३. गाभ्न, गाभिन तथा प्राप्तिका लागि सैद्धान्तिक सहमति प्राप्त गरेका बीमकहरूले गाभ्ने गाभिने वा प्राप्ति (एक्विजिशन) प्रक्रियालाई मनासीव कारण सहित प्राधिकरणको स्वीकृति नलिई आफूखुशी भंग गरी त्यस्तो प्रक्रियाबाट अलग भएको निर्णय गर्न पाइने छैन।
४. सैद्धान्तिक सहमति प्राप्त गरेका बीमकहरूबाट गाभ्ने गाभिने वा प्राप्ति (एक्विजिशन) प्रक्रियाबाट अलग हुन मनासीव माफिकको कारण खुलाई सञ्चालक समितिको निर्णय तथा संयुक्त मर्जर वा प्राप्ति (एक्विजिशन) समितिको सहमति सहित निवेदन पेश हुन आएमा प्राधिकरणले सैद्धान्तिक सहमति रद्द गरिदिन सक्नेछ। तर सो बीमकहरूमध्ये केही बीमकहरू एक आपसमा गाभ्न गाभिन वा प्राप्ति (एक्विजिशन) का लागि सहमत भएको अवस्थामा प्राधिकरणले औचित्यता हेरी ती बीमकहरूको लागि मात्र सैद्धान्तिक सहमति कायम राख्न सक्नेछ ।
५. गाभ्ने, गाभिने (Merger) तथा प्राप्ति (Acquisition)कार्य सम्पन्न गर्ने समयबद्ध कार्यतालिका तयार गरी पेश गर्ने (समयबद्ध कार्य तालिकामा निम्नलिखित विषयवस्तु समावेश हुनुपर्नेछ।
 - क) बीमक गाभ्ने, गाभिने तथा प्राप्ति गर्ने सम्बन्धी निर्देशिका, २०७६ दफा ७ बमोजिम मूल्यांकनकर्ताको नियुक्ति मिति र विवरण।
 - ख) ऐ. बमोजिम मूल्यांकन प्रतिवेदन पेश गर्ने मिति।
 - ग) गाभ्ने र गाभिने बीमकहरूबाट संयुक्त मर्जर समिति (Joint Merger Committee) गठन गर्ने मिति र विवरण।
 - घ) ऐ. बमोजिम गठित संयुक्त मर्जर समितिको प्रतिवेदन पेश गर्ने मिति।
 - ङ) संयुक्त मर्जर समितिको प्रतिवेदन उपर संचालक समितिको निर्णय हुने मिति।
 - च) विशेष साधारण सभाको आयोजना हुने मिति।
 - छ) गाभ्ने र गाभिने सम्बन्धी बीमकहरू बीच अन्तिम सम्भौता सम्पन्न हुने मिति।
 - ज) कम्पनी रजिष्ट्रार कार्यालयमा गाभिए पछिको कम्पनीको प्रबन्धपत्र तथा नियमावली दर्ता तथा कम्पनी दर्ता प्रमाणपत्र प्राप्त गर्ने मिति।
 - झ) संयुक्त कारोबार सुरु गर्ने मिति।
६. गाभ्ने, गाभिने तथा प्राप्ति गर्ने बीमकहरूको संयुक्त मर्जर समिति (Joint Merger Committee) गठन गर्ने ।
 - क) उक्त समितिमा गाभ्ने गाभिने वा प्राप्ति (एक्विजिशन) मा संलग्न संस्थाका सञ्चालकहरू मध्येबाट कम्तीमा एकजना र बढीमा ३ जनासम्म सदस्य तोक्न सक्नेछ । तर गाभ्ने गाभिनेमा कार्यमा संस्थाका सञ्चालक समितिका अध्यक्ष वा लेखापरीक्षण समितिका संयोजक उक्त समितिको सदस्य हुन पाइने छैन।

- ख) कुनै विज्ञ व्यक्तिलाई आवश्यकतानुसार राय सुझावको लागि उक्त समितिमा आमन्त्रित गर्न सकिनेछ ।
- ग) सम्पत्ति, दायित्व तथा कारोबारको मूल्याङ्कन प्रतिवेदन प्राप्त गरेपछि संयुक्त मर्जर समितिले मूल्याङ्कन प्रतिवेदनमा सिफारिश गरिएको शेयर स्वाप अनुपात (Share Swap Ratio) लाई यथावत स्वीकार गर्न सकिनेछ ।

तर व्यवसायको प्रतिष्ठा, कर्मचारीको योग्यता, बजार उपस्थिति, मुनाफाको इतिहास, पछिल्लो बजार मूल्य लगायतका आधारमा संयुक्त मर्जर समितिले मूल्याङ्कनकर्ताले सिफारिश गरेको गाभ्ने गाभिने संस्थाहरूको शेयर स्वाप अनुपात (Share Swap Ratio) मूल्याङ्कन प्रतिवेदनमा उल्लेखित खुद सम्पत्तिको बढीमा १० प्रतिशतले आधार नेटवर्थ (Base Net Worth) मा थपघट गरी गणना गरिएको समायोजित आधार नेटवर्थ बमोजिम संशोधित शेयर स्वाप अनुपात (Revised Share Swap Ratio) गणना गर्न सकिनेछ ।

- घ) संयुक्त मर्जर समितिले शेयर स्वाप अनुपात सम्बन्धमा निर्णय लिँदा साना लगानीकर्ताहरूको हित (Minority Interest) लाई समेत मध्येनजर गर्नु पर्नेछ ।

७. सम्पत्ति, दायित्व तथा कारोबारको मूल्यांकन राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा स्थापित मान्यता, आधार, मापदण्ड प्रचलित बजार मुल्य (Fair Market Value) मा गर्नु पर्नेछ । तर सम्पत्ति मूल्याङ्कन गर्दा ख्याति (Goodwill) लाई समावेश गर्न पाइने छैन ।

८. सम्पत्ति, कारोबार तथा मूल्यांकन प्रतिवेदनमा देहायको विषयमा विस्तृत विश्लेषण समावेश हुनुपर्ने :-

- (क) पूँजी पर्याप्तता,
 (ख) नेटवर्थ,
 (ग) बीमालेख सम्बन्धी विवरण
 (घ) बीमा दाबी भुक्तानी व्यवस्था तथा स्थिति
 (ङ) प्रचलित कानून तथा नियमनको पालना स्थिति,
 (च) तरलता विवरण,
 (छ) जनशक्ति व्यवस्थापन,
 (ज) सूचना प्रविधि,
 (झ) व्यवसायको बजार अंश,
 (ञ) शेयर स्वाप अनुपात (Share Swap Ratio),
 (ट) शेयरको बजारमूल्य,
 (ठ) शाखा सञ्जाल (Branch Network),
 (ड) गाभ्ने गाभिनेमा संलग्न संस्थाको पछिल्लो पाँच आर्थिक वर्षको प्रमुख वित्तीय परिसूचकहरू र गाभिए पछिको पाँच वर्षको प्रक्षेपित वित्तीय कारोबार तथा स्थिति, र
 (ढ) माथि उल्लेखित प्रभाव विश्लेषणको आधारमा सुधारका लागि अवलम्बन गर्नु पर्ने उपायहरू ।
९. सम्भौता सम्बन्धी व्यवस्था: गाभ्ने, गाभिने तथा प्राप्ति गर्ने संस्थाहरूले मूल्यांकन प्रतिवेदन प्राप्त भए पश्चात बीमक गाभ्ने, गाभिने तथा प्राप्ति गर्ने सम्बन्धी निर्देशिका, २०७६ मा दफा ८ मा उल्लेखित विवरण साथ थप देहायका विवरणहरू खुलाएर सम्भौता सम्पन्न गर्नु पर्नेछ :-
- (क) गाभ्ने र गाभिने प्रक्रियामा संलग्न बीमकहरूको नाम, ठेगाना र कार्यक्षेत्र तथा गाभिए पछि रहने बीमकको नाम, ठेगाना र कार्यक्षेत्र,

- (ख) गाभिएपछिको पूँजी संरचना, नियन्त्रणमा परिवर्तन, स्वामित्व संरचना तथा गाभिए पछि कायम रहने बीमकको तत्काल गठन हुने सञ्चालक समितिको विवरण तथा व्यवस्थापन संरचना,
- (ग) मूल्यांकन प्रतिवेदनमा सिफारिस गरिएको शेयर स्वाप अनुपात (Share Swap Ratio) र आपसी सहमतिमा तय गरिएको शेयर स्वाप अनुपात (Share Swap Ratio) तथा सोको आधारहरू,
- (घ) बीमकको गुणात्मक सुधार, व्यवसाय प्रवर्द्धन र सुरक्षा, संस्थागत सुशासनको प्रतिबद्धता,
- (ङ) प्रचलित कम्पनी तथा धितोपत्र विनियम बजारसंग सम्बन्धित कानून पालनाका लागि पूरा गर्नुपर्ने विषय र स्वीकृति प्रक्रिया
- (च) उल्लेख स्वामित्व भएको शेयरधनी तथा अन्य शेयरधनीहरूको विवरण,
- (छ) गाभिएपछि एक आपसमा शाखा तथा कार्यालयहरूको मिलान तथा सञ्चालन सम्बन्धी व्यवस्था,
- (ज) गाभिएपछि एकीकृत कारोबार शुरू गर्ने मिति सहितको प्रस्तावित कार्ययोजना,
१०. गाभ्ने गाभिने वा प्राप्ति (एक्विजिशन) मा संलग्न बीमकहरूबीच तय भएको शेयर स्वाप अनुपात (Share Swap Ratio) बमोजिम सम्बन्धित सबै शेयरधनीहरूको शेयर लगत कायम गरि समितिलाई जानकारी पेश गर्ने।

५. निष्कर्ष तथा सुझाव

नेपालमा बीमा कम्पनीहरूले बजारको आवश्यकता अनुरूप रणनीतिक रूपमा एक भन्दा बढी बीमा कम्पनीहरू आपसमा गाभिएर वा प्राप्ति भएर नयाँ संस्था बन्ने प्रकृत्यालाई सहजीकरण गर्न कानूनी तथा नीतिगत व्यवस्थाहरू गरिदै लगेको छ । यसै अनुरूप संस्थाले रणनीतिक रूपमा बजारमा आफ्नो उपस्थिति सुदृढ गर्न, प्रतिस्पर्धात्मक क्षमता अभिवृद्धि गर्न, कारोवारको क्षेत्र विस्तार गर्न वा व्यवसाय विस्तार गर्न आदि उद्देश्यहरूबाट अभिप्रेरित भई गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्ति सम्बन्धी कार्यमा जुटेको पाइन्छ भने यसबाट समग्रमा वित्तीय क्षेत्रको स्थायित्वमा समेत टेवा पुग्न जाने देखिन्छ ।

गाभ्नु/गाभिनु तथा प्राप्ति गर्नु अधिका समस्या तथा चुनौतिहरू: गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्ति कार्यमा संलग्न हुन चाहने बीमा कम्पनीहरूका सञ्चालक/संस्थापक तथा प्रमुख कार्यकारी अधिकृतहरूले आ-आफ्नो हित संरक्षणलाई प्राथमिकतामाराख्ने गरेका कारण त्यस्तो उपयुक्त संस्था रहेमा मात्र सरल र सहज ढंगले गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्तिको प्रकृत्या अधि बढ्ने गरेको अन्यथा प्रकृत्यामा समस्याहरू उत्पन्न हुने गरेको, बीमकको नाम, केन्द्रीय कार्यालयको ठेगाना तथा लोगोको सम्बन्धमा सहमति गर्न, सञ्चालकहरू र अध्यक्षको चयन गर्न, प्रमुख कार्यकारी अधिकृतको निरन्तरता र सेवा सुविधाहरूको निर्धारण गर्न, शेयर स्वाप अनुपात निर्धारणमा सहमति कायम गर्न, जनशक्ति समायोजन गर्न, सफ्टवेयरको व्यवस्था मिलाउन, लामो समयसम्म शेयर कारोबार बन्द हुने हुँदा लगानीकर्ताको हित संरक्षण गर्न कठिन महशुस गरिएको छ।

गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्ति पश्चातका समस्या तथा चुनौतिहरू:

गाभिएर वा प्राप्ति भएर एकीकृत कारोवार गरिसकेका बीमा कम्पनीहरूमा पनि फरक संस्थाबाट आएका सञ्चालकहरू बीचमा सामाज्यस्यता कायम गर्न, फरक संस्था र फरक कार्यशैलीबाट आएका

उच्च व्यवस्थापनका कर्मचारीहरू बीचमा आपसि समन्वय कायम गर्न, फरक संस्थाका कर्मचारीहरूलाई विवाद रहित तरिकाले उचित व्यवस्थापन गर्न तथा निरन्तरता दिन, लेखा नीतिमा एकरूपता कायम गर्न, शाखा कार्यालयको व्यवस्थापन गर्न, विमाङ्की मुल्याङ्कन गर्न, नाफा नोक्सान हिसाव एकीकृत गरी आयकर निर्धारण गर्न आदि जस्ता कार्यहरू भने चुनौतीपूर्ण नै रहेको छ ।

गाभने गाभिने वा प्राप्ती गर्ने कार्यमा हुने संस्थागत अपेक्षा:

(क) काम प्रतिको उत्साह

गाभने/गाभिने वा प्राप्तिको कारण बीमकको पूँजी वृद्धि हुने, कारोवार क्षेत्र विस्तार हुने, व्यवसायको आकार बढ्न गई व्यवसायको समग्र छवि र वित्तीय अवस्थामा अनुकूल सुधार आउने विश्वासका कारण सेवाको सुनिश्चितता र सुविधा वृद्धि हुन गई काम प्रतिको उत्साहमा भने अनुकूल सुधार हुने अपेक्षा गरिएको हुन्छ ।

(ख) कर्मचारीहरू बीचको आपसी सम्बन्ध

फरक प्रकृति, आकार र कार्यक्षेत्र भएका बीमा कम्पनीहरू आपसमा गाभिँदा वा प्राप्ति हुँदा फरक संस्थाका कर्मचारीहरूमा एकले अर्कोलाई हेर्ने दृष्टिकोण र गर्ने व्यवहारमा फरक पर्न जाने र नयाँ वातावरणमा आपसमा घुलमिल हुन समय लाग्ने गर्दछ । व्यवस्थापकीय दृष्टिकोणबाट फरक वातावरणबाट आएका कर्मचारीहरूलाई आपसी सौहार्दता कायम गरी बीमकको उद्देश्य प्राप्तिमा सरिक गराउनु चुनौतीपूर्ण नै हुने गर्दछ ।

(ग) कार्य वातावरणमा सहजता

गाभने/गाभिने तथा प्राप्ति पश्चात् विभिन्न संस्थामा कार्यरत कर्मचारीहरू एकै छानामुनि फरक व्यवस्थापन अन्तर्गत रहेर फरक वातावरणमा काम गर्न केही असहज हुने र तत्कालै नयाँ वातावरणमा भिज्न केही समय लाग्ने हुन्छ । फरक कार्य वातावरण र फरक संस्थाबाट आएका कर्मचारीहरूलाई नयाँ वातावरणमा सहज ढंगले घुलमिल भएर कार्य गर्ने वातावरण तयार गर्नु व्यवस्थापनको लागि चुनौतीपूर्ण कार्य हुन जान्छ ।

(घ) व्यवस्थापनको भूमिका

फरक संस्थाबाट आएका कर्मचारीहरूलाई नयाँ बीमकको वातावरण बुझ्न र उक्त वातावरणमा अभ्यस्त हुन समय लाग्ने र समान संस्थाका कर्मचारीहरू पहिले देखि नै उक्त वातावरणमा अभ्यस्त भएका कारण कार्यक्षमता पनि सोही अनुसार फरक पर्ने गर्दछ । दक्ष कर्मचारीलाई व्यवस्थापनले सधैं उच्च प्राथमिकतामा राख्ने र सोही अनुसार वृत्ति विकासका अवसरहरू उपलब्ध हुने गर्दा फरक संस्थाबाट आएका कर्मचारीहरूले व्यवस्थापनको भूमिका रहन्छ ।

(ङ) सेवा सुरक्षाको सुनिश्चितता

बीमा कम्पनीहरू एक आपसमा गाभिँदा वा प्राप्ति हुँदा बीमकको वित्तीय स्रोत, प्रतिस्पर्धात्मक क्षमता र व्यवसायको आकारमा समेत विस्तार भई वित्तीय दृष्टिले संस्था सुदृढ र सवल बन्न गई संस्थामा कार्यरत कर्मचारीहरूको सेवा सुरक्षाको सुनिश्चितता बढ्न जाने अपेक्षा गरिएको हुन्छ ।

(च) कर्मचारीको कार्यक्षमताको अन्तर

संस्थामा कार्य गर्ने कर्मचारीहरूको कार्य क्षमता बीमकको प्रकृति, कार्य क्षेत्र र व्यवसायको

आकारमा निर्भर गर्दछ । फरक प्रकृति, कार्यक्षेत्र र फरक आकारको व्यवसाय गरिरहेका बीमा कम्पनीहरू आपसमा गाभिंदा वा प्राप्ति हुँदा कर्मचारीहरूको कार्यक्षमतामा भएको अन्तरले बीमकको उत्पादकत्वमा पनि प्रभाव पार्ने गर्दछ । फरक फरक संस्थाबाट आएका फरक कार्य क्षमता भएका कर्मचारीहरूलाई उचित जिम्मेवारी दिएर व्यवस्थापन गर्न नसकिएमा कर्मचारीहरूमा असन्तुष्टि चुलिंदै गएर बीमकको उत्पादकत्वमा नै नकारात्मक प्रभाव पर्न जाने भएकोले कर्मचारीहरूको कार्यक्षमता अनुसार व्यवस्थापन गर्नु व्यवस्थापनको लागि चुनौतीपूर्ण हुने गर्दछ ।

उल्लिखित कार्यमा सहजीकरणका लागि तथा देहाय बमोजिमको व्यवस्था गर्न उपयुक्त देखिन्छ ।

- नेपाल बीमा प्राधिकरणलेगाभने/गाभिने तथा प्राप्ति हुने वा भएका बीमा कम्पनीहरूको विशेष निरीक्षण तथा सुपरिवेक्षण तत्काल गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्ने ।
- गाभने/गाभिने तथा प्राप्ति गर्नु पूर्व बीमा कम्पनीहरूको सम्पत्ति र दायित्व मूल्यांकनलाई थप पारदर्शी एवम् तथ्यपरक बनाउन आवश्यक परेको अवस्थामा एक संस्थाले अर्को बीमकको विशेष लेखापरीक्षण गर्न सक्ने व्यवस्था गर्नुपर्ने ।
- सैद्धान्तिक सहमति प्राप्त गर्नु अघि नै कर्मचारी समायोजनको सहमति गरी निर्णय गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्ने ।
- कम्पनी रजिष्ट्रार कार्यालय तथा नेपाल धितोपत्र बोर्डमा गाभने/गाभिने तथा प्राप्तिको सिलसिलामा सम्पादन गरिने कार्यमा प्रक्रियागत सुधारको लागि नेपाल सरकारले सहज वातावरण बनाउनुपर्ने ।
- गाभने/गाभिने तथा प्राप्तिमा सहभागी हुने सबै बीमा कम्पनीहरूको जनशक्ति व्यवस्थापनको विशेष लेखापरीक्षणबाट तहगत रूपमा आवश्यक भन्दा बढी रहेका कर्मचारीहरूलाई लक्षित गरेर अनिवार्य रूपमा स्वेच्छिक अवकास योजना लागू गर्ने व्यवस्था गर्नुपर्ने ।
- गाभने/गाभिने तथा प्राप्तिमा संलग्न हुने बीमा कम्पनीहरूले गाभने/गाभिने तथा प्राप्ति पश्चात् फरक फरक कार्य बातावरणमा काम गरेका कर्मचारीहरूलाई पर्याप्त तालिमको माध्यमबाट क्षमता अभिवृद्धि र आपसमा घुलमिल हुने वातावरण तयार गर्नुपर्ने ।
- तोकिएको न्यूनतम चुक्ता पूँजी पु-याउने उद्देश्यले मात्र नभई वित्तीय रूपले सबल र सक्षमसंस्था बनाउनका लागि पनि गाभने/गाभिने तथा प्राप्ति प्रकृत्यालाई निरन्तरता दिनुपर्ने ।

अतः बीमकको पूँजीको आधार विस्तार भई जोखिम वहन गर्न सक्ने क्षमता अभिवृद्धि हुने, सानो पूँजीको आधार भएका धेरै संख्याका बीमा कम्पनीहरूको सट्टामा थोरै संख्यामा सबल र सक्षम बीमा कम्पनी कायम हुन जाने, सञ्चालन खर्चमा कमी आउने, प्रतिस्पर्धात्मक क्षमता अभिवृद्धि हुने, संस्थागत सुशासन कायम भई स्वस्थ प्रतिस्पर्धाको माध्यमबाट सेवा प्रदान हुने अपेक्षा एकातिर गरिएको छ भने अर्कोतिर एक आपसमा गाभिएर वा प्राप्ति भएर वित्तीय बजारमा एकाधिकार कायम हुन जाने, गाभने/गाभिने वा प्राप्तिका कारण एउटा संस्थामा रहेको समस्या अर्को संस्थामा हस्तान्तरण हुन जाने, गाभिएर वा प्राप्ति भएर बजारमा ठूलो हिस्सा ओगट्न पुगेका बीमकको असफलताले समग्र वित्तीय क्षेत्रनै संकटमा पर्न सक्ने अवस्था प्रति सचेत रहन जरूरी हुनेछ । यसै सिलसिलामा एक आपसमा गाभने/गाभिने वा प्राप्ति पश्चात् सञ्चालनमा रहेका बीमा कम्पनीहरूको सञ्चालनको अवस्था, बीमकका ग्राहक, कर्मचारी, लगानीकर्ता तथा सञ्चालकहरूमा गाभने/गाभिने वा प्राप्तिले पारेको प्रभाव र सो सम्बन्धमा रहेका समस्याहरूको वारेमा नियामकिय अध्ययन हुनुपर्ने देखिन्छ ।

नेपालमा वित्तीय उदारीकरणसंगै निजीक्षेत्रको लगानीमा समेत बीमा कम्पनीहरूको स्थापना गर्ने क्रम बढ्न गई संख्यात्मक उपस्थिति तथा विस्तार उल्लेख्य रूपमा हुँदै जाँदा अस्वस्थ प्रतिस्पर्धा एवं संस्थागत सुशासनको अभावमा कतिपय बीमा कम्पनीहरू समस्याग्रस्त हुने, इजाजतपत्र नै खारेज गर्नुपर्ने तथा सम्बद्ध पदाधिकारीहरूलाई समेत कारवाही गर्नुपर्ने अवस्था सिर्जना भएकोले पूँजीगत आधार ठूलो भएका प्रणालीगत आधारमा सक्षम र उपयुक्त संख्याको आवश्यकता महशुस गरी गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्तिको प्रक्रिया मार्फत नेपाल बीमा प्राधिकरणले बीमकको संख्या घटाउन अनुकुल र सहजीकरण गरीदिन नियमनकारी प्रावधान तोकिएको पाईन्छ ।

बीमकको शाखा सञ्जाल विस्तार मार्फत दुर्गम स्थानसम्म जीवन तथा निर्जीवन बीमा सेवा पुर्याउनु, कुल व्यवसायको १० प्रतिशत लघुबीमा व्यवसाय कायम गर्न तथा कृषि तथा पशुबिमाको लागि प्रत्येक बीमा कम्पनीलाई जिल्ला तोकिएको र शाखा विस्तारमा ग्रामिण क्षेत्रमा खोलेको आधारमा मात्र केन्द्र र शहरिक्षेत्रमा शाखा विस्तार गर्ने नीतिगत व्यवस्था रहेको छ । सक्षम बीमा कम्पनीहरूको प्रबर्द्धन गरी ठूला ठूला पूर्वाधार विकासका परियोजनामा समेत पूँजीको श्रोत जुटाउने माध्यम बीमालाई बनाउन लगानीका अवसर र क्षेत्रमा विस्तार गर्नुपर्ने चुनौति रहेको छ । यसको लागि पूँजीको आधार वलियो भएका बीमा कम्पनीहरूको उपस्थिति आवश्यक पर्ने हुँदा गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्तिको माध्यमबाट पूँजी निर्माणमा सहयोग पुग्ने आशा गर्न सकिन्छ ।

वित्तीय प्रणालीको सवलीकरणका लागि गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्तिलाई एक औजारको रूपमा प्रयोग गरिएको र यो व्यवस्थाले वित्तीय प्रणालीमा कस्तो प्रभाव पारेको छ भनी समय-समयमा अध्ययन र अनुसन्धान गरी देखिएका समस्याहरू समाधान गर्न पहलकदमी लिन नियमनकारी निकाय तथा बीमकका एशोसियसनबाट पहलकदमी लिनु पर्ने देखिन्छ ।

बीमा कम्पनीहरू एक आपसमा गाभ्ने/गाभिने वा प्राप्ति गर्ने कार्य भर्खर सम्पन्न गरेको वा उक्त कार्यको प्रकृत्यामा रहेको अवस्थामा गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्तिको समग्र प्रभाव कस्तो रह्यो भनी विश्लेषण गर्नुभन्दा प्राथमिक उद्देश्य के थियो र उक्त उद्देश्य तर्फ उन्मुख छ छैन भनेर मूल्यांकन गर्नु उचित देखिन्छ । विभिन्न अध्ययनहरूको निचोडमा समेत गाभ्ने/गाभिने तथा प्राप्ति पछि सकारात्मक वित्तीय कुशलता देखिन केही समय लाग्दछ भन्ने उल्लेख भएको हुँदा त्यस्तो समय पुरा भै नसकेको अवस्थामा अहिले नै मूल्यांकन गरेर निष्कर्ष निकाल्नु हतार हुनसक्दछ ।

सन्दर्भ सामग्री

नेपाल राष्ट्र बैंक, अनुसन्धान विभाग, बालुवाटार, काठमाडौं "मर्जरपश्चात् बनेका बैंक तथा वित्तीय बीमा कम्पनीहरूको अवस्था र मर्जरको प्रभावकारिता अध्ययन प्रतिवेदन", २०७४

कम्पनी ऐन, २०६३, कानून किताव व्यवस्थापन समिति, काठमाण्डौ ।

बीमा ऐन , २०७९, कानून किताव व्यवस्थापन समिति, काठमाण्डौ ।

आयकर ऐन २०५८, कानून किताव व्यवस्थापन समिति, काठमाण्डौ ।

बीमक एक आपसमा गाभ्ने/गाभिने (मर्जर) तथा प्राप्ति (एक्वीजिसन) सम्बन्धी निर्देशिका, २०७६, नेपाल बीमा प्राधिकरण कुपण्डोल, ललितपुर ।

बीमा समाचार र विचार नेपाल बीमा प्राधिकरण २०८०, बीमा कम्पनीको मर्जर तथा प्राप्ति: उपादेयता तथा कानूनी व्यवस्था- दिनेशकुमार लाल,



टेकराज पाण्डेय
सहायक निर्देशक
नेपाल बीमा प्राधिकरण

नेपालमा सार्वजनिक संस्थानको विद्यमान अवस्था

आम नागरिकहरूको दैनिक जीवनसँग जोडिएका अत्यावश्यक वस्तु तथा सेवाहरू सुपथ, सहज र सरल तरिकाले उपलब्ध तथा वितरण गराउने, रोजगारीका अवसरहरू सृजना गर्ने, आत्मनिर्भर तथा स्वाधिन अर्थतन्त्रको आधार तयार गर्ने, आयात प्रतिस्थापन तथा निर्यात प्रवर्द्धन गर्ने, निजीक्षेत्रको विकासका लागि वातावरण तयार गर्ने एवम् समतामूलक राज्यको स्थापना गरी सामाजिक न्यायको प्रवर्द्धन गर्ने उद्देश्यका साथ सरकारको लगानीमा स्थापित तथा नियन्त्रित संस्थाहरूलाई नै सार्वजनिक संस्थान भनिन्छ । सरकारको ५० प्रतिशत भन्दा बढी सेयर पूंजी लगानी भएका संस्थानहरूलाई सार्वजनिक संस्थानको रूपमा परिभाषित गरिन्छ ।

सार्वजनिक वस्तु तथा सेवाको आपूर्ति गर्न, बजारलाई प्रतिस्पर्धी तथा गुणस्तरीय बनाउन, उपलब्ध स्रोत तथा साधनको प्रभावकारी परिचालन गर्न र रोजगारी सृजना गर्न सार्वजनिक संस्थानको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको हुन्छ । सन् १९३० को विश्व आर्थिक मन्दीको कारणले बजार संयन्त्रले काम गर्न नसकेको, निजीक्षेत्र सवल र सक्षम भइनसकेको, लोककल्याणकारी राज्यको अवधारणा, पूर्वाधार विकासको कमजोर अवस्थाले गर्दा सरकारले नै नागरिकको दैनिक जीवनयापनमा सहयोग पुग्ने वस्तु तथा सेवाको व्यवस्थापन गर्न र द्वितीय विश्वयुद्धको कारणबाट प्रभावित विश्वलाई पुनःनिर्माण गर्न सरकारको भूमिका प्रभावकारी हुनुपर्ने अवस्थाले सार्वजनिक संस्थानको विकास भएको पाइन्छ । निजी क्षेत्रको राम्रोसँग विकास हुन नसकेको तथा निजी क्षेत्रले विकास गतिविधिमा दरिलो रूपमा उपस्थिति देखाउन नसकेको अवस्थामा राष्ट्रिय उद्योगधन्दाको विकास तथा संरक्षण गर्नुपर्ने आवश्यकता र रणनीतिक क्षेत्रमा राज्यको उपस्थितिलाई दरिलो तथा सशक्त बनाउनुपर्ने उद्देश्यले पनि सार्वजनिक संस्थानको आधार खडा गरेको पाइन्छ । नेपालमा पनि यसै परिवेशबाट सार्वजनिक संस्थान स्थापना भई सञ्चालनमा आएको पाइन्छ । राज्यले विभिन्न क्षेत्रमा सेवा प्रवाह लगायत विविध बिषयमा मार्गदर्शकको भूमिका निर्वाह गर्नुपर्ने भएकोले औद्योगिक विकास, व्यापारिक गतिविधि सञ्चालन, समाजिक सेवा, जन उपयोगी क्षेत्र, वित्तीय क्षेत्र लगायतका क्षेत्रहरूमा व्यवसायिकता प्रवर्द्धन गर्ने उद्देश्यले सार्वजनिक संस्थानको स्थापना भएको हो ।

नेपालमा सार्वजनिक संस्थानको इतिहास हेर्ने हो भने नेपालमा योजनाबद्ध विकासको सुरूवात हुनुभन्दा पहिले वि.सं. १९९३ मा विराटनगर जुट मिल तथा वि.सं. १९९४ मा स्थापना भएको नेपाल बैङ्क लिमिटेडसँगै वि.सं.२०४७ को राजनितिक परिवर्तनसँगै करिब ५ दर्जनभन्दा बढी सार्वजनिक संस्थानहरू स्थापना भई सञ्चालनमा आएको पाइन्छ । वि.सं. २०५० को दशकतिर आइपुग्दा सार्वजनिक

संस्थानमा सरकारको संलग्नतालाई घटाई निजीकरणको अवधारणा अगाडि बढाइएको पाइन्छ । पछिल्लो समय सरकारले केही सार्वजनिक संस्थान स्थापना गरेको पाइन्छ । निजीक्षेत्रको लगानी कम मात्रामा आकर्षित हुने तर राज्यले महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्नुपर्ने विषय तथा क्षेत्रमा निश्चित समयवधिका लागि सार्वजनिक संस्थानको भूमिका महत्वपूर्ण रहेको देखिन्छ ।

हाल नेपालमा स्थापना भएका ४४ वटा सार्वजनिक संस्थानहरू मध्ये ४२ वटा सार्वजनिक संस्थानहरू सञ्चालनमा रहेका छन् । हाल अस्तित्वमा रहेका सार्वजनिक संस्थानको स्वामित्वलाई पूर्ण सरकारी स्वामित्व र आंशिक स्वामित्व गरी दुई किसिमले बर्गीकरण गरिएको छ । जसमध्ये सरकारको पूर्ण स्वामित्वमा रहेका २१ वटा सार्वजनिक संस्थान र आंशिक स्वामित्वमा रहेका २३ वटा सार्वजनिक संस्थानहरू रहेका छन् । हालसम्म नेपालमा सञ्चालनमा आएका ३० वटा सार्वजनिक संस्थानहरू निजीकरण गरिएको पाइन्छ ।

सार्वजनिक संस्थान सञ्चालनको उद्देश्य

- ◆ अत्यावश्यक वस्तु तथा सेवालाई सरल, सहज र सुलभ मूल्यमा उपलब्ध गराउन ।
- ◆ निजीक्षेत्रको एकाधिकार अन्त्य गर्न ।
- ◆ अर्थतन्त्रको विकासमा योगदान गर्न ।
- ◆ रोजगारीका अवसरहरू सृजना गर्न ।
- ◆ मुल्य वृद्धि, कालोबजारी र कृत्रिम अभावलाई नियन्त्रण गर्न ।
- ◆ पूर्वाधार निर्माणमा सहयोग गर्न ।
- ◆ सरकारको नीति तथा कार्यक्रमहरू कार्यान्वयन गर्न ।
- ◆ राजस्व परिचालनमा सहयोग गर्न ।
- ◆ उपलब्ध प्राकृति स्रोत र साधनहरूको प्रभावकारी रूपमा उपयोग गर्न ।

हाल नेपालमा रहेका सार्वजनिक संस्थानहरूलाई निम्न बमोजिम बर्गीकरण गरिएको छ ।

औद्योगिक क्षेत्र	
क्र.स.	संस्थानको नाम
१.	दुग्ध विकास संस्थान
२.	जडिबुटि उत्पादन तथा प्रशोधन कम्पनी लिमिटेड ।
३.	हेटौडा सिमेन्ट उद्योग लिमिटेड ।
४.	जनकपुर चुरोट कारखाना लिमिटेड ।
५.	नेपाल औषधी लिमिटेड ।
६.	नेपाल ओरियन्ट म्याग्नासाइट लिमिटेड ।
७.	बुटवल धागो कारखाना लिमिटेड ।
८.	नेपाल मेटल कम्पनी लिमिटेड ।
९.	धौबादी फलाम कारखाना ।

जनउपयोगी क्षेत्र	
क्र.स.	संस्थानको नाम
१.	नेपाल खानेपानी संस्थान ।
२.	नेपाल विद्युत प्राधिकरण ।
३.	नेपाल दुरसञ्चार कम्पनी लिमिटेड ।
४.	विद्युत उत्पादन कम्पनी लिमिटेड ।
५.	राष्ट्रिय प्रसारण ग्रीड कम्पनी लिमिटेड ।

व्यापारिक क्षेत्र	
क्र.स.	संस्थानको नाम
१.	कृषि सामाग्री कम्पनी लिमिटेड ।
२.	नेपाल आयल निगम लिमिटेड ।
३.	नेपाल वन निगम लिमिटेड ।
४.	खाद्य व्यवस्था तथा व्यापार कम्पनी लिमिटेड ।

वित्तीय क्षेत्र	
क्र.स.	संस्थानको नाम
१.	कृषि विकास बैङ्क लिमिटेड ।
२.	राष्ट्रिय जीवन बीमा कम्पनी लिमिटेड ।
३.	राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेड ।
४.	राष्ट्रिय वाणिज्य बैङ्क लिमिटेड ।
५.	निक्षेप तथा कर्जा सुरक्षण कोष ।
६.	नेपाल स्टक एक्सचेन्ज लिमिटेड ।
७.	हाइड्रोइलेक्ट्रिसिटी इन्भेष्टमेन्ट एण्ड डेभलपमेन्ट कम्पनी लिमिटेड ।
८.	नागरिक लगानी कोष ।
९.	नेपाल बैंक लिमिटेड ।

सामाजिक क्षेत्र	
क्र.स.	संस्थानको नाम
१.	सांस्कृतिक संस्थान ।
२.	गोरखापत्र संस्थान ।
३.	जनक शिक्षा सामाग्री केन्द्र लिमिटेड ।
४.	नेपाल टेलिभिजन ।
५.	राष्ट्रिय आवास कम्पनी लिमिटेड ।

सेवा क्षेत्र	
क्र.स	संस्थानको नाम
१.	औद्योगिक क्षेत्र व्यवस्थापन लिमिटेड ।
२.	नेशनल कन्सट्रक्सन कम्पनी नेपाल लिमिटेड ।
३.	नेपाल पारवहन तथा गोदाम व्यवस्थापन कम्पनी लिमिटेड ।
४.	नेपाल इन्जिनियरिङ्ग कन्सल्टेन्सी सेवा केन्द्र लिमिटेड ।
५.	नेपाल वायु सेवा निगम ।
६.	राष्ट्रिय उत्पादकत्व तथा आर्थिक विकास केन्द्र लिमिटेड ।
७.	नेपाल नागरिक उड्डयन प्राधिकरण ।
८.	नेपाल पूर्वाधार निर्माण कम्पनी लिमिटेड ।
९.	साभ्ना यातायत ।
१०.	नेपाल रेल्वे कम्पनी लिमिटेड ।
११.	विशाल बजार कम्पनी लिमिटेड ।

पूँजीगत संरचना

सार्वजनिक संस्थानको कूल चुक्ता पूँजी आ.व.२०७८/७९ असार मसान्तसम्म ३ खर्ब ७२ अर्ब ५५ करोड ४१ लाख रहेको छ । जसमध्ये नेपाल सरकारको पूँजी लगानी ९२.०६ प्रतिशत र अन्य संस्थान तथा निजीक्षेत्रको ७.९४ प्रतिशत शेयर स्वामित्व रहेको छ । वित्तीय क्षेत्रका सार्वजनिक संस्थानमा नेपाल सरकारको ६१.५७ प्रतिशत शेयर लगानी रहेको पाइन्छ । साथै, अन्य क्षेत्र तथा संस्थानमा सरकारको लगानी ३८.४३ प्रतिशत रहेको पाइन्छ । औद्योगिक क्षेत्रमा ९७.३५ प्रतिशत, व्यापारिक क्षेत्रमा ९९.३६ प्रतिशत, सेवा क्षेत्रमा ९९.५८ प्रतिशत, सामाजिक क्षेत्रमा १०० प्रतिशत र जनउपयोगी क्षेत्रमा ९८.५५ प्रतिशत सरकारको लगानी रहेको छ ।

आयकरमा योगदान

आ.व. २०७८/७९ मा नेपाल सरकारको संचित कोषमा सार्वजनिक संस्थानले कूल रकम रु१४ अर्ब ३८ करोड १८ लाख आयकर दाखिला गरेका छन् । सबैभन्दा बढी आयकर दाखिला गर्ने संस्थानमा नेपाल दुरसंचार कम्पनी लिमिटेड रहेको छ, जसले रु४ अर्ब ६८ करोड ४३ लाख आयकर दाखिला गरेको पाइन्छ ।

रोजगारीमा योगदान

आ.व.२०७८/७९ सम्म सार्वजनिक संस्थानमा प्रत्यक्ष रोजगारीमा २९,७३६ जना कर्मचारी कार्यरत रहेको देखिन्छ । रोजगारीमा सबै भन्दा बढी योगदान गर्ने जनउपयोगी क्षेत्रका संस्थानमा १३,१३० जना कर्मचारी कार्यरत रहेको तथ्याङ्क रहेको छ । नेपाल विद्युत प्राधिकरणमा सबैभन्दा बढी कर्मचारीहरू कार्यरत रहेका छन् । सबैभन्दा कम व्यापारी क्षेत्रका संस्थानमा १,३१८ जना कर्मचारी कार्यरत रहेको तथ्याङ्क पाइन्छ ।

आ.व. २०७८/७९ मा अस्तित्वमा रहेका ४४ वटा सार्वजनिक संस्थानहरू मध्ये २५ वटा सार्वजनिक संस्थान नाफामा सञ्चालित रहेका, १७ वटा सार्वजनिक संस्थानहरू घाटामा रहेको र २ वटा संस्थानको कारोबार शून्य रहेको पाइन्छ । हाल जनकपुर चुरोट कारखाना लिमिटेड बन्द छ भने जलविद्युत उत्पादन कम्पनी लिमिटेड र राष्ट्रिय प्रसारण ग्रीड कम्पनीको व्यवसाय शुस्वाती अवस्थामा नै रहेको छ । नोकसानीमा सञ्चालन भइरहेका संस्थानहरू मध्ये नेपाल ओरियण्ट म्याग्नासाईट प्रा. लि र बुटवल धागो कारखाना लिमिटेडको व्यवसायिक कारोबार नभएको अवस्था छ ।

आ.व. २०७८/७९ मा नाफामा सञ्चालित २५ वटा संस्थानहरू मध्ये सवैभन्दा अगाडि नेपाल विद्युत प्राधिकरण रहेको छ । अघिल्लो आर्थिक बर्षमा सवैभन्दा बढी नाफा आर्जन गर्नेमा दोस्रो स्थानमा रहेको नेपाल विद्युत प्राधिकरण यस समीक्षा अवधिमा पहिलो स्थानमा पुग्न सफल भएको देखिन्छ । नेपाल दूरसञ्चार कम्पनी लिमिटेड अघिल्लो आर्थिक बर्षमा नाफा आर्जन गर्ने सूचीमा पहिलो स्थानमा रहेको थियो भने यस बर्षको समीक्षा अवधिमा दोस्रो स्थानमा रहेको छ । त्यसैगरी तेस्रो, चौथो र पाँचौ स्थानमा क्रमशः राष्ट्रिय वाणिज्य बैङ्क, नागरिक लगानी कोष र निक्षेप तथा कर्जा सुरक्षण कोष रहेका छन् ।

निरन्तर घाटामा गएका संस्थानको वित्तीय जोखिम बढ्नुका साथै सरकारमाथिको व्ययभार पनि थपिदै गएको देखिन्छ । यस समीक्षा अवधिमा उच्च घाटामा गएका पाँच वटा सार्वजनिक संस्थानहरूमा क्रमशः नेपाल आयल निगम, नेपाल वायु सेवा निगम, नेपाल खानेपानी संस्थान, दुग्ध विकास संस्थान र नेपाल औषधि लिमिटेड रहेका छन् । आ.व. २०७८/७९ मा नाफामा सञ्चालित २५ वटा सार्वजनिक संस्थानको खूद नाफा ३३.६५ प्रतिशतले बढेको छ भने नोकसानीमा सञ्चालित १७ वटा संस्थानको खूद नोकसानी ६१०.९६ प्रतिशतले बढेको देखिन्छ । समग्रमा सार्वजनिक संस्थानको प्रशासनिक खर्चमा २.४ प्रतिशतले कमी आएको देखिन्छ ।

सार्वजनिक संस्थानका मुख्य समस्याहरू तथा चुनौतीहरू

सञ्चालनमा रहेका सार्वजनिक संस्थानहरू विभिन्न समस्याहरूले ग्रसित रहेको पाइन्छ, जसले गर्दा सार्वजनिक संस्थानप्रति आम नागरिकहरूको विश्वासमा कमी आएको पाइन्छ । सार्वजनिक संस्थानहरूलाई व्यवसायिक, प्रतिस्पर्धी क्षमता सहित देशको अर्थतन्त्रमा सहयोग पुऱ्याउने क्षेत्रमा उपयोग गर्न सकिएको देखिँदैन । सार्वजनिक संस्थानमा रहेका मुख्य मुख्य समस्याहरूलाई निम्न बमोजिम उल्लेख गरिएको छ :

- ◆ सार्वजनिक संस्थान सञ्चालन सम्बन्धी साभ्ना ऐनको अभाव हुनु ।
- ◆ सार्वजनिक संस्थानको निरीक्षण नियमनका लागि छुट्टै नियामक निकाय नहुनु ।
- ◆ प्रतिस्पर्धी क्षमता विकासको लागि Market Intervention Policy को अभाव हुनु ।
- ◆ नयाँ प्रविधिमैत्री व्यवस्थापन र कार्य प्रणाली नहुनु ।
- ◆ कर्मचारीहरूमा इमान्दारीकासाथ जिम्मेवारी निर्वाह गर्ने प्रवृत्ति नदेखिनु ।
- ◆ उपलब्ध स्रोत र साधनको उच्चतम उपयोग हुन नसक्नु तथा गैह्रउत्पादनमुलक क्षेत्रमा खर्च निरन्तर वृद्धि हुनु ।
- ◆ निजी क्षेत्रसँग प्रतिस्पर्धा गर्न सक्ने क्षमताको अभाव हुनु ।
- ◆ वस्तु तथा सेवाको गुणस्तरमा सुधार गर्न नसक्नु ।
- ◆ संस्थागत सुशासनको अवस्था कमजोर रहनु ।

- ◆ कमजोर वित्तीय अनुशासनमा कमी हुनु ।
- ◆ वस्तु तथा सेवाको मूल्य निर्धारणमा सरकारको हस्तक्षेप हुनु ।
- ◆ समयमै लेखापरीक्षण हुन नसक्नु ।
- ◆ चरम् राजनीतिक हस्तक्षेप कायम रहनु ।
- ◆ संस्थान सुधारका लागि गरिएका प्रयास तथा प्रतिवेदनहरू कार्यान्वयन गर्न नसक्नु ।
- ◆ नयाँ पुस्ताका कर्मचारीहरूमा पनि काम गर्ने प्रतिवद्धता नदेखिनु तथा संस्थान सुधारका लागि प्रयास नगरिनु ।

समस्याबाट परेको प्रभाव

- ◆ आम नागरिकहरूलाई सहजस्यमा वस्तु तथा सेवा उपलब्ध नहुनु ।
- ◆ आम नागरिकहरूको संस्थानप्रतिको विश्वसनियतामा कमी आएको ।
- ◆ अर्थतन्त्रको विकासमा योगदान पुग्न नसकेको ।
- ◆ सरकारले गरेको लगानी प्रतिफल उन्मुख नभएको ।
- ◆ सरकारमाथिको आर्थिक दायित्वमा दिन प्रतिदिन वृद्धि भएको ।

सार्वजनिक संस्थानमा रहेका समस्याको समाधानका उपायहरू

कुनै पनि क्षेत्र समस्या रहित हुन सक्दैन । समस्याहरूको सहि रूपमा पहिचान गरी समयमै समस्याको समाधान गर्न सक्नु नै कुशल व्यवस्थापन हो । समस्याहरूले नै रणनीति निर्माण गर्न सिकाउँछ । सार्वजनिक संस्थानमा रहेका मुख्य मुख्य समस्याहरूलाई निम्न बमोजिम समाधान गर्न सकिन्छ :

- ◆ सार्वजनिक संस्थान सञ्चालन सम्बन्धी छाता कानून निर्माण गर्ने ।
- ◆ सार्वजनिक संस्थानको नियमन, निरीक्षण र नियन्त्रणका लागि छुट्टै नियामक निकायको व्यवस्था गर्ने ।
- ◆ सबै सार्वजनिक संस्थानका प्रमुखहरूको नियुक्ति राजनीतिक रूपमा नभई खुल्ला प्रतिस्पर्धाको आधारमा गर्नुपर्ने ।
- ◆ संस्थानबाट उपलब्ध गराइने सेवाहरूलाई प्रविधिमैत्री बनाउनु पर्ने ।
- ◆ एकै प्रकृतिका कार्य गर्ने सार्वजनिक संस्थानहरूलाई मर्जर प्रक्रियामा लैजानु पर्ने ।
- ◆ कर्मचारीहरूका लागि कार्य सम्पादन सूचकको व्यवस्था गरी वृत्ति विकासको अवसर सृजना गर्नुपर्ने ।
- ◆ वित्तीय अनुशासन कायम गर्नका लागि समयमै लेखापरीक्षण गरी आर्थिक पारदर्शिता कायम गर्नुपर्ने ।
- ◆ वस्तु तथा सेवाहरूमा मूल्य निर्धारणमा सरकारको हस्तक्षेप नभई बजारको आवश्यकता अनुसार हुने व्यवस्था गर्नुपर्ने ।

संस्थागत सुशासनमा जोड दिनुपर्ने ।

- ◆ संस्थान सुधारका लागि गरिएका प्रयास तथा प्रतिवेदनहरूलाई समयमै कार्यान्वयन गर्नुपर्ने ।

- ◆ संस्थानहरूसँग रहेको चल-अचल सम्पत्तिलाई समयमै व्यवस्थापन गर्नुपर्ने ।
- ◆ कर्मचारीहरूको सीप क्षमता विकासका लागि योजना तयार पारी लागू गर्नुपर्ने ।
- ◆ पुराना कर्मचारीहरूलाई ख्वरऋच्व को माध्यमबाट व्यवस्थापन गर्नुपर्ने ।
- ◆ निरन्तर घाटामा रहेका तथा संचित नोक्सानी अधिक रहेका संस्थानहरूको निजीकरण प्रक्रिया तत्काल अघि बढाउनुपर्ने ।

सार्वजनिक संस्थान सुधारका लागि भएका प्रयासहरू

वस्तु तथा सेवाको उत्पादन तथा वितरण प्रणालीलाई सहज, दिगो र भरपर्दो बनाई अर्थतन्त्रको विविध पक्षमा अग्रणी भूमिका खेल्ने उद्देश्यले स्थापना भई सञ्चालन भएका सार्वजनिक संस्थानको सुधार गरी सक्षम, सवल र भरपर्दो रूपमा अगाडि बढाउनका लागि सरकारले प्रत्येक बर्ष बार्षिक बजेट मार्फत विभिन्न कार्यक्रमहरू संचालन गर्दै आएको पाइन्छ । सार्वजनिक संस्थानहरूको व्यवस्थापकीय पक्ष र कार्य सम्पादनस्तरमा सुधार गर्न नीतिगत तथा संस्थागत सुधार गर्ने, आर्थिक कारोबारमा पारदर्शिता र उत्तरदायित्व प्रवर्द्धन गर्ने गराउने, जनशक्ति व्यवस्थापन गर्ने, उदारीकरण नीति अनुसार स्वायत्तता प्रदान गर्ने, आर्थिक स्थितिमा सुधार गरी संस्थानको व्यवसायिक क्षमतालाई बढाउने, विनिवेश/निजीकरण/गाभ्ने/खारेजी गर्ने, रणनीतिक साभ्नेदारी र नागरिकहरूको स्वामित्व अभिवृद्धि गर्ने जस्ता प्रयासहरू भइरहेका छन् । राज्यको तर्फबाट संस्थान सुधारका लागि गरिएका प्रयासहरूलाई निम्न बमोजिम रहेका छन् :

- ◆ विश्वभर आएको निजीकरणको लहर अनुसार सार्वजनिक संस्थानको सुधार तथा वस्तु तथा सेवाको उत्पादन वृद्धि, संस्थानको लगानी बढ्ने, रोजगारी बढ्ने र समग्र कार्यसम्पादनमा वृद्धि आई अर्थतन्त्रमा टेवा पुऱ्याउनका लागि निजीकरणको प्रयास गरिएको छ ।
- ◆ सार्वजनिक संस्थानको आवश्यकता र औचित्यका आधारमा पुनरसंरचना, सुधार तथा परिमार्जन गर्नका लागि विभिन्न कार्यदल तथा समितिहरू बनाई अध्ययन गरिएको र सोही बमोजिम कार्य प्रक्रिया अगाडि बढाइएको छ ।
- ◆ व्यवसायिक कार्यकुशलता, वित्तीय दक्षता, सेवा प्रवाह क्षमता र उद्यमशिलता वृद्धिका लागि एकै प्रकृतिका संस्थानहरूलाई एक आपसमा गाभ्ने लगायतका सुधारका प्रयासहरू निरन्तर रूपमा भइरहेको छ । यसै अन्तर्गत एन.आई.डि.सि डेभलपमेण्ट बैङ्क लिमिटेड राष्ट्रिय वाणिज्य बैङ्कमा र राष्ट्रिय बीऊ विजन कम्पनी लिमिटेड कृषि सामग्री कम्पनी लिमिटेडमा गाभिएको छ भने नेशनल टेडिड लिमिटेड र नेपाल खाद्य संस्थानलाई एकीकृत गरी खाद्य व्यवस्था तथा व्यापार कम्पनी लिमिटेड बनाइएको छ ।
- ◆ देशमा प्राकृतिक प्रकोप, दुर्गम क्षेत्रमा अत्यावश्यक वस्तु तथा सेवाको आपूर्ति व्यवस्थालाई सहज बनाउन, बजार मूल्य स्थिरता कायम गर्नका लागि सार्वजनिक संस्थानको भूमिका महत्वपूर्ण रहेको अवस्थामा त्यस्ता संस्थाको क्षमता वृद्धि, पूँजी वृद्धि, प्रक्रियामा सुधार तथा नविनतम प्रविधिको प्रयोग गरी संस्थान सुधार गर्ने कार्य निरन्तर भइरहेको छ ।
- ◆ प्रतिस्पर्धात्मक बजारमा सार्वजनिक संस्थानलाई मुल्य निर्धारण र व्यवसायिक निर्णयमा स्वायत्तता दिँदै व्यवस्थापनमा सुधार गरिएको छ ।
- ◆ विश्वव्यापीकरणले सृजना गरेका अवसर र चूनौतीको उचित र प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्न

र कमजोर तथा पछाडि परेका सिमान्तकृत बर्गलाई सामाजिक न्याय, सामाजिक सुरक्षाको प्रत्याभुति गर्नु राज्यको मुख्य जिम्मेवारी र दायित्व रहेको हुँदा बन्द रहेका संस्थानहरू सञ्चालन गरी त्यस्ता बर्ग तथा व्यक्तिहरूलाई सर्वसुलभ र सुपथ मूल्यमा वस्तु तथा सेवा उपलब्ध गराउन प्रयास गरिएको छ ।

निष्कर्ष:

हाल नेपालमा सञ्चालनमा रहेका अधिकांस सार्वजनिक संस्थानहरू सन्तोषजनक रूपमा सञ्चालन हुन सकिरहेको अवस्था छैन । कतिपय संस्थानहरूमा सरकारले लगानी थप्नु बालुवामा पानी हाल्नु जस्तै अवस्था रहेको छ । जस्तै, नेपाल वायु सेवा निगम, नेपाल आयल निगम, दुग्ध विकास संस्थान ठूलो सञ्चित नोक्सानीमा रहेका छन् । व्यवसायिक योजना पनि बनाउन नसक्ने, व्यवस्थापकीय सुधार गर्न नसक्ने त्यस्ता सार्वजनिक संस्थानहरूमा सरकारले लगानी बढाई राख्नुभन्दा पनि रणनीतिक साभेदारी गर्ने तथा निजीकरणतर्फ अगाडि बढाई वस्तु तथा सेवा उपलब्ध गराउने बाटो तर्फ अगाडि बढ्नु पर्ने देखिन्छ ।

साथै, सार्वजनिक संस्थानहरूलाई कुशल, व्यवसायिक र प्रतिस्पर्धी ढङ्गले सञ्चालन गर्नुपर्ने आजको आवश्यकता हो । सार्वजनिक संस्थानहरूमा नीतिगत सुधार, व्यवस्थापकीय सुधार, संरचनागत सुधार गर्दै नविनतम् प्रविधिलाई प्रयोग गर्दै अगाडि बढ्नु पर्ने देखिन्छ । विगतको संस्थान समन्वय बोर्डलाई पुनर्जीवन दिई संस्थान सुधारका लागि अल्पकालिन, मध्यकालिन र दिर्घकालिन योजना बनाई त्यस्ता योजनाहरूलाई कार्यान्वयन गर्दै लैजान सके मात्र संस्थानमा सुधार ल्याउन सकिन्छ । संस्थानका प्रमुखहरूको नियुक्ति राजनीतिक पहुँचका आधारमा नभई सम्बन्धित क्षेत्रमा ज्ञान तथा विज्ञताका आधारमा गर्नुपर्छ । सार्वजनिक संस्थान प्रमुखसँग कार्यसम्पादन करार गरी सोही बमोजिम कार्य हुन नसकेमा त्यस्ता प्रमुखहरूलाई हटाउने व्यवस्था गर्न सके मात्र संस्थानमा सुधार ल्याउन सकिन्छ ।

सन्दर्भ सामग्रीहरू

सार्वजनिक संस्थानको वार्षिक स्थिति समीक्षा, २०८०,
अर्थ मन्त्रालयबाट प्रकाशित प्रतिवेदनहरू,
सार्वजनिक संस्थान सम्बन्धी लेख रचनाहरू ।





अन्जना शर्मा
सहायक निर्देशक
नेपाल बीमा प्राधिकरण

नेपालमा संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व: एक सवाल

१. पृष्ठभूमि

कुनै पनि व्यवसायिक संस्थाहरूको आधारभूमि समाज हो । समाजबाट उद्यम व्यवसायको सिर्जना र विकाससँगै व्यवसायिक वातावरणको आधार सिर्जना हुने भएकाले त्यसको संरक्षण गर्नु पर्ने दायित्व समेत ती संस्थामा रहेको हुन्छ । जसबाट व्यवसायिक संस्थाहरू प्रति सर्वसाधारणको विश्वसनीयता अभिवृद्धि हुने वित्तीय स्थायित्व कायम हुने र संस्थाहरू अविच्छिन्न रूपमा दीर्घकालसम्म सञ्चालन गर्न सहज हुन्छ । व्यवसायिक संस्थाहरूले आफ्नो हितसँगै सरोकारवालाको हित अभिवृद्धिमा समेत पर्याप्त ध्यान दिनुपर्ने भएकाले मुलुक र समाज प्रति संस्थाको उत्तरदायित्व रहने गर्दछ । हरेक संस्थाले आफ्नो नाफाको निश्चित प्रतिशत सरकारले तोकेको प्राथमिकता प्राप्त क्षेत्रमा खर्च गरी सामाजिक उत्तरदायित्व वहन गर्दछन् । संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्वले स्वतः स्फूर्त रूपमा संस्थाहरूलाई सरोकारवाला तथा आम नागरिक प्रति उत्तरदायी हुन प्रेरित गर्दछ । यसले आर्थिक, कानुनी, नैतिक, वातावरणीय र परोपकारी जस्ता क्षेत्रबाट समाज प्रतिको दायित्वलाई आत्मसाथ गरेको हुन्छ । यी क्रियाकलापले व्यवसायिक संस्था प्रति आम नागरिकको नकारात्मक धारणालाई परिवर्तन गरी व्यवसायको प्रवर्द्धन र विकास गर्न सहयोग पुग्दछ जसले गर्दा समग्र आर्थिक विकासमा सकारात्मक प्रभाव पार्दछ । जुन व्यवसायिक मोडेलको सफल अवधारणा हो । नेपालका व्यवसायिक संस्थाहरूले समेत यस अवधारणालाई आत्मसाथ गरेता पनि सामाजिक उत्तरदायित्व सम्बन्धी खर्चलाई नियमन गर्ने छुट्टै कानुन नहुँदा अपेक्षाकृत रूपमा यसबाट अर्थतन्त्र र सामाजिक विकासमा योगदान पुग्न सकेको छैन ।

२. उद्देश्य

हरेक व्यवसायिक संगठनको उद्देश्य बढी भन्दा बढी नाफा कमाउने र शेयरहोल्डरको मूल्य एवं कम्पनीको उत्पादकत्व र साख वृद्धि गर्ने कार्यका साथै वातावरण संरक्षण, सामाजिक विकास, ग्राहकको हित संरक्षण, नैतिकता र संस्थागत सुशासन जस्ता विषयहरू प्रमुख विषय हुन् जसले संगठनको सफलतासँगै व्यवसायको साख वृद्धिमा समेत योगदान पुग्दछ । परम्परागत रूपमा संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्वलाई बोझको रूपमा लिए पनि आधुनिक व्यवसायिक वातावरणमा व्यापार प्रवर्द्धनको प्रमुख अस्त्रको रूपमा लिन थालियो । व्यवसायिक संस्थाहरूले मुनाफाको निश्चित प्रतिशत संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व अन्तर्गत खर्च गराउन सरकारले आधार र मापदण्ड तयार गरी सबै क्षेत्रमा निष्पक्ष र पारदर्शी ढंगले लागू गराउने हो भने यसको उद्देश्य पुरा हुन गई दिगो विकासका लक्ष्य हासिल गर्न सहयोग पुग्ने देखिन्छ ।

३. संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व सम्बन्धी विद्यमान व्यवस्था

विश्वव्यापीकरण एवं सूचना प्रविधिको तीव्र विकासका कारण हरेक व्यवसायिक संगठनले पछिल्ला दिनहरूमा एक आपसमा कडा प्रतिस्पर्धा गर्नु परेको छ । अर्कोतर्फ उपभोक्ता पनि दिन प्रतिदिन वस्तु तथा सेवाको गुणस्तर र उपलब्धताप्रति सचेत बन्दै गएको अवस्थामा संगठनमा काम गर्ने कर्मचारीलाई खुशी तुल्याउने, उचित ज्याला र तलब भत्ताको व्यवस्था गर्ने, स्वस्थ प्रतिस्पर्धा गर्ने, दक्ष कामदारको विकास गरी वस्तु तथा सेवाको गुणस्तरमा ध्यान केन्द्रित गर्ने कार्यले मात्र संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व पूरा गरेको मानिन्छ । नेपालमा बैंक तथा वित्तीय क्षेत्रमा संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व सम्बन्धी प्रावधान केही व्यवस्थित देखिएतापनि समग्र क्षेत्रमा स्वस्थ व्यवसायिक वातावरण नहुनु तथा यस सम्बन्धी खर्चलाई नियमन गर्ने छुट्टै ऐन नहुँदा अपेक्षाकृत फाइदा लिन सकिएको छैन । यद्यपि संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्वलाई कार्यान्वयन गर्न गरिएका व्यवस्थालाई देहाय अनुसार उल्लेख गर्न सकिन्छ।

- ३.१ नेपालको संविधानले मौलिक हक तथा मानव अधिकारको संरक्षण र सम्बर्द्धन गरी नेपाललाई समृद्ध तथा समुन्नत बनाउने राज्यको दायित्व हुने उल्लेख छ । त्यस्तै अर्थ, उद्योग र वाणिज्य सम्बन्धी नीतिमा सार्वजनिक, निजी र सहकारी क्षेत्रको सहभागिता र स्वतन्त्र विकास मार्फत राष्ट्रिय अर्थतन्त्र सुदृढ गर्ने नीति लिएबाट समग्र दायित्वमा सार्वजनिक, निजी र सहकारी क्षेत्रलाई समेत मुख्य हिस्सेदार बनाएको अवस्थाले आर्थिक विकासमा सबै क्षेत्रको योगदान र दायित्वलाई अन्तर बिम्बित गरेको देखिन्छ ।
- ३.२ नेपाल राष्ट्र बैंक ऐन, २०५८ को दफा ७९(१) मा राष्ट्र बैंकलाई वाणिज्य बैंक तथा वित्तीय संस्थाको काम कारवाही नियमन गर्ने पूर्ण अधिकार हुने उल्लेख छ । सर्वसाधारणबाट निक्षेप सङ्कलन तथा सो निक्षेपलाई कर्जाको रूपमा प्रवाह गर्न इजाजत पाएका बैंक तथा वित्तीय संस्थासमेत समाजप्रति उत्तरदायी हुनुपर्दछ भन्ने अवधारणाका साथ नेपाल राष्ट्र बैंकले यस सम्बन्धी नीतिगत व्यवस्था गरेको छ । जसअनुसार बैंक तथा वित्तीय संस्थाहरूका लागि जारी गरिएको एकीकृत निर्देशनको निर्देशन नं. ६ मा संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व सम्बन्धी व्यवस्था छ । नेपाल राष्ट्र बैंकले नीतिगत मार्गदर्शन अनुसार सबै बैंक तथा वित्तीय संस्थाहरूले खुद नाफाको १ प्रतिशत रकम संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व सम्बन्धी कार्यमा खर्च गर्नुपर्ने उल्लेख छ। बैंक तथा वित्तीय संस्थाले यस्तो खर्च सम्बन्धी जानकारी आफ्नो वार्षिक वित्तीय विवरणको लेखासम्बन्धी टिप्पणीमा खुलाउनु पर्ने व्यवस्था छ । यसबाट बैंक तथा वित्तीय संस्थाहरूलाई समाज प्रति थप उत्तरदायी बनाउन नीतिगत मार्गदर्शन गरेको बुझ्न सकिन्छ ।
- ३.३ औद्योगिक व्यवसाय ऐन, २०७६ को दफा ५४ मा १५ करोडभन्दा बढी करोबार हुने घरेलु तथा साना उद्योगले व्यावसायिक सामाजिक जिम्मेवारी बहन गर्ने प्रयोजनका लागि प्रत्येक आर्थिक वर्षमा वार्षिक खुद नाफाको कम्तीमा एक प्रतिशत रकम छुट्ट्याउनुपर्ने व्यवस्था र उक्त व्यवस्था अनुसार खर्च गरेको रकमको विवरण आर्थिक वर्ष व्यतित भएको ६ महिना भित्र सम्बन्धित उद्योग दर्ता गर्ने निकाय समक्ष पेश गर्नुपर्ने व्यवस्था रहेको छ । त्यस्तै औद्योगिक व्यवसाय नियमावली, २०७८ मा व्यवसायिक सामाजिक जिम्मेवारी अन्तर्गत छुट्ट्याएको रकम खर्च गर्ने क्षेत्र तोकेको छायाँ व्यवस्थाले उद्योग व्यवसायको समाजप्रतिको दायित्वलाई कानुनी रूपमै अनिवार्य गरेको देखिन्छ ।

- ३.४ आयकर ऐन, २०५८ को दफा ११ मा व्यवसायिक छुट तथा सुविधाहरू प्रदान गरिएको छ । त्यस्तै दफा १२ मा कर छुट पाएका संस्थाहरूलाई दिइएको एक लाख वा समायोजित कर रकमको पाँच प्रतिशत मध्ये घटी रकम बराबर आय घटाउन पाउने, दफा १२(क)मा सम्पदा संरक्षण र खेलकुदको विकासमा गरेको खर्चको दशलाख वा निर्धारण योग्य करको १० प्रतिशत मध्ये घटी रकम बराबर आय घटाउन पाउने, दफा १२(ख) मा प्रधानमन्त्री दैवि प्रकोप उद्धार कोष र नेपाल सरकारले स्थापना गरेको पुनः निर्माण कोषमा योगदान गरेको खर्च बराबर आय घटाउन पाउने रदफा १२ (ग) मा पाँचवटा स्टार्ट अप व्यवसायलाई प्रति व्यवसाय रू.१ लाख रूपायौं सम्मको बीउ पुँजी अनुदान स्वरूप उपलब्ध गराएमा सो रकम कर योग्य आय गणना गर्दा खर्च कट्टी गर्न पाउने व्यवस्था छ । यी विभिन्न सुविधाले व्यवसायिक संस्थाहरूलाई सामाजिक उत्तरदायित्व सम्बन्धी कार्यमा खर्च गर्न प्रोत्साहन गरेको बुझ्न सकिन्छ । तथापी औद्योगिक व्यवसाय ऐन, २०७६ ले संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व अन्तर्गत गरिएका खर्चमा कर नलाग्ने व्यवस्था गरे पनि आयकर ऐनमा उक्त व्यवस्था स्पष्टसँग गर्न नसक्दा व्यवसायीले उक्त सुविधाको पूर्ण उपयोग गर्न नसकेको देखिन्छ ।
- ३.५ बीमा ऐन, २०७९ को दफा १५१(१) मा बीमाको पहुँच आर्थिक रूपले विपन्न वर्गका नागरिकको हित संरक्षण गर्नका लागि प्राधिकरणमा एक बीमा विकास कोष रहने व्यवस्था उल्लेख छ । बीमकको संस्थागत सुशासन सम्बन्धी निर्देशिका (चौथो संशोधन समेत), २०७५ को दफा ५७(ख) मा संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व सम्बन्धी कार्यक्रममा क्रियाशिल हुन प्रत्येक आर्थिक वर्षको खुद मुनाफाको एक प्रतिशत रकम छुट्टाई संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व कोष खडा गरी जम्मा गर्नुपर्ने व्यवस्था गरेबाट बीमा कम्पनीहरूलाईसमेत संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व प्रति थप जिम्मेवारी प्रदान गरेको देखिन्छ ।
- ३.६ स्वास्थ्य संस्था सञ्चालन सम्बन्धी मापदण्ड, २०७७ को दफा ७०(घ) मा अस्पतालमा उपचारका लागि आउने विपन्न, असहाय, बेवारिसे विरामीका लागि कुल शैयाको १० प्रतिशत शैया छुट्टाई अनिवार्य रूपमा निःशुल्क उपचार गराउनुपर्ने व्यवस्था रहेको छ । यसबाट स्वास्थ्य संस्थालाई समाज प्रति थप जिम्मेवार र जवाफदेही बनाएको छ ।

४. संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्वका क्षेत्रहरू

नेपालमा संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व कोषबाट शिक्षा, स्वास्थ्य, मानवीय सहयोग तथा राहत, विश्व सम्पदाहरूको संरक्षण, वातावरण संरक्षण, वित्तीय साक्षरता, दिगो विकास लक्ष्य प्राप्ति जस्ता क्षेत्रमा गरिने खर्च बुझिन्छ । यस सम्बन्धमा विषयगत ऐनहरूमा खर्च गर्ने क्षेत्रहरू समेत तोकिएको छ । संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व सम्बन्धी विज्ञ क्यारोल भन्छन "कुनै पनि संगठनको आर्थिक उत्तरदायित्व हुन्छ, जसबाट कम्पनीले नाफा कमाई कम्पनी स्वयं र लगानीकर्ताको हित कायम गर्न सक्दछ। कम्पनीको कानूनी उत्तरदायित्व हुन्छ जहाँ संगठनले नियम कानूनको पालना, कर्मचारीको स्वास्थ्य र सुरक्षा सम्बन्धी हित, स्वस्थ प्रतिस्पर्धा आदिलाई आत्मसात् गर्नु पर्दछ। नैतिक उत्तरदायित्वमा असल कार्य निष्पक्षतापूर्वक गर्ने र वातावरण प्रदूषित हुने कार्य नगर्ने एवं कम्पनी वा संगठनको हित विपरीतका कार्य नगर्ने कुरालाई आत्मसाथ गर्नु पर्दछ । " अन्त्यमा, परोपकार सम्बन्धी उत्तरदायित्वको पालना समेत गर्नु पर्दछ। यसमा नाफाको निश्चित रकम परोपकारी कार्यमा खर्च गर्ने वा लगानी गर्ने कार्य पर्दछ। जसलाई देहाय अनुसार उल्लेख गर्न सकिन्छ।

- ४.१. **शिक्षा क्षेत्र:** विद्यालय तथा विश्वविद्यालयमा अध्ययनरत गरिब, पिछडिएका वर्ग तथा अपाङ्गता भएका जेहेन्दार विद्यार्थीलाई दिइने छात्रवृत्ति, विद्यालय तथा विश्व विद्यालयको भौतिक पूर्वाधार तथा पाठ्य सामग्री तथा सूचना प्रविधिमा सहयोग, विद्यालय तथा विश्व विद्यालयहरूमा शुद्ध पिउने पानीको व्यवस्था, शौचालयको निर्माण तथा सुधार, प्राथमिक उपचार लगायतका स्वास्थ्य सामग्रीहरू प्रदान र सामाजिक विकृति, विसङ्गति, कुरीति र सामाजिक पछ्यौटेपन विरुद्धको अभियान जस्ता विषयमा गरिने खर्चहरू यस क्षेत्रमा पर्दछन ।
- ४.२. **स्वास्थ्य क्षेत्र:** अस्पतालमा उपचारका लागि आउने विपन्न, असहाय, बेवारीसे बिरामीको उपचार, सामुदायिक स्वास्थ्य संस्थाहरूमा स्वच्छ खानेपानी तथा शौचालय लगायतका पूर्वाधारको निर्माण तथा सुधार, ग्रामिण क्षेत्रमा निशुल्क स्वास्थ्य शिविर, रक्तदान कार्यक्रम तथा जनचेतनामूलक कार्यक्रम सञ्चालन र निम्न वर्गका अपाङ्गता भएका व्यक्तिहरूलाई आवश्यक हुने बैशाखी, व्हील चियर, मेडिकल बेड जस्ता जीवन उपयोगी सामग्री प्रदान आदि जस्ता विषयमा गरिने खर्चहरू यस क्षेत्रमा पर्दछन ।
- ४.३. **वातावरण संरक्षण:** सार्वजनिक स्थानमा वृक्षारोपण, वातावरण संरक्षण सम्बन्धी जानकारी दिने सूचनामूलक सामग्रीहरू प्रकाशन, सार्वजनिक स्थानमा फोहरमैला संकलनका लागि राखिने फोहोरदानीको व्यवस्था, प्रदुषण नियन्त्रण जाँच गर्ने उपकरण जडान तथा जनचेतना फैलाउने होर्डिङ बोर्डको व्यवस्था, नदि तथा खोलाहरूको सरसफाई र वैकल्पिक उर्जाको प्रवर्द्धन जस्ता विषयमा गरिने खर्चहरू यस क्षेत्रमा पर्दछन ।
- ४.४. **मानवीय सहयोग तथा राहत :** भुकम्प, बाढी पहिरो, आँधीहुरी, आगलागी जस्ता प्राकृतिक विपत्तिका पिडितलाई वितरण गरिने लत्ता कपडा, खाद्यान्न, औषधी, टेन्ट, भाँडा लगायतका बन्दोबस्तीका सामग्री, वृद्धाश्रम वालगृह अनाथाश्रम, घर परिवार विहिनका लागि स्थापना भएको आश्रम स्थल, संरक्षण गृह लगायतका सामाजिक संस्थालाई गरिने सहयोग बालवालिका, गर्भवति तथा सुत्केरी महिलालाई पोषणयुक्त खाद्यान्न जस्ता विषयमा गरिने खर्चहरू यस क्षेत्रमा पर्दछन ।
- ४.५. **सडक सुरक्षा तथा ट्राफिक व्यवस्थापन:** ट्राफिक व्यवस्थापन तथा यात्रु प्रतिकालय, सडक वती तथा ट्राफिक संकेत, सडक सूचना पार्टी र भौगोलिक नक्सा, सार्वजनिक शौचालय लगायतको निर्माण, पुनः निर्माण तथा संरक्षण जस्ता विषयमा गरिने खर्चहरू यस क्षेत्रमा पर्दछन ।
- ४.६. **विश्वसम्पदा लगायत राष्ट्रिय सम्पदाहरूको संरक्षण :** विश्व सम्पदा सूचीमा परेका सम्पदा तथा राष्ट्रिय सम्पदाको जिर्णोद्धार, मर्मत सम्भार तथा पुनःनिर्माण, नेपाली कला, साहित्य, संस्कृति, पुरातात्विक धरोहरको संरक्षण तथा सम्वर्द्धन, पर्यटकीय महत्वका प्राकृतिक र मानव निर्मित सम्पदा तथा स्थानीय कला संस्कृतिको प्रचार प्रसार जस्ता विषयमा गरिने खर्चहरू यस क्षेत्रमा पर्दछन ।
- ४.७. **राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिवद्धता पालनामा सहयोग :** दिगो विकास लक्ष्य २०१६-२०३० ले पहिचान गरेका क्षेत्रहरूमा तोकिएका लक्ष्यहरूको प्राप्तिमा सहयोग पुग्ने गरी गरिने खर्च र जलवायु परिवर्तन न्यूनिकरण, जैविक विविधताको संरक्षण लगायतका राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिवद्धताको कार्यान्वयनमा सहयोग जस्ता विषयमा गरिने खर्चहरू यस क्षेत्रमा पर्दछन ।

४.८. अन्य : वित्तीय साक्षरता, डिजिटल बैकिङ्ग करोबार, वित्तीय करोबार सम्बन्धी सूचना लगायतका जनचेतना अभिवृद्धि सम्बन्धी क्रियाकलापमा भएका खर्च, बीमा साक्षरता तथा बीमा बजारको सरक्षण र प्रवर्द्धन, साइबर सुरक्षा तथा इन्टरनेट बैङ्किङ्ग ठगी नियन्त्रणसँग सम्बन्धी खर्च र नागरिकका कर्तव्यबारे जानकारी दिई राष्ट्रियता प्रवर्द्धन जस्ता विषयमा गरिने खर्चहरू यस क्षेत्रमा पर्दछन ।

५. देखिएका समस्याहरू

नेपालमा संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्वलाई कार्यान्वयन गर्न विभिन्न क्षेत्रगत कानूनहरू तर्जुमा गरेतापनि सबै क्षेत्रमा यो व्यवस्था लागु गर्न सकिएको छैन । जसले गर्दा सबै व्यवसायिक संस्थाहरूलाई समाज प्रति जिम्मेवार र जवाफदेही बनाउँदै संगठनको छवि निर्माण गर्न चुनौती थपिएको छ । यस सम्बन्धमा देखिएका समस्याहरूलाई देहाय अनुसार उल्लेख गर्न सकिन्छ ।

- ◆ सबै व्यवसायिक संस्थाहरूको संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व (सिएसआर) सम्बन्धी खर्चलाई नियमन गर्ने गरी छुट्टै छाता कानूनको अभाव रहनु ,
- ◆ संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व सम्बन्धी मोडालिटी स्पष्ट नहुँदा खर्च प्रभावकारी हुन सकेको छैन,
- ◆ संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व सम्बन्धी प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष खर्चको हिसाब परदर्शी हुन नसक्नु,
- ◆ कतिपय संस्थाबाट गरिएका खर्चहरू वित्तीय विवरणमा देखाउने तर यथार्थ खर्च नहुने गरेको,
- ◆ सार्वजनिक निकायले यस क्षेत्रमा गरिने खर्चको क्षेत्र तोकि नीति तथा कार्यक्रम र बजेट माफत खर्च गरी सार्वजनिक वित्तमा देखिएको न्यून वित्त पूर्ति गर्ने औजारको रूपमा प्रयोग गर्न नसक्नु,
- ◆ संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व सम्बन्धी खर्चको एकिकृत अभिलेखको अभावले यस्ता संस्थाबाट गरेको योगदानको मूल्याङ्कन गर्न समस्या रहेको ,
- ◆ संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व सम्बन्धी खर्चले व्यवसायिक संस्थाको साखमा वृद्धि गरी व्यवसायिक कारोबारमा बढोत्तरी हुने भए पनि यसलाई बोभको रूपमा लिनु ,
- ◆ व्यावसायिक क्षेत्र र समुदायबीच विश्वासको वातावरण न्यून हुँदा व्यावसायिक उल्फन कायमै रहनु,
- ◆ सबै व्यावसायिक संस्थाहरूको संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व (सिएसआर) सम्बन्धी खर्चलाई नियमन गर्ने निकायहरू बीच आवश्यक समन्व नहुँदा खर्चमा दोहोरोपना हुने तथा अनुगमन समेत प्रभावकारी हुन नसक्नु,
- ◆ अधिकांश संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व, सम्बन्धी खर्चहरू शहर केन्द्रित (६८ प्रतिशत काठमाण्डौ उपत्यकामा मात्रै खर्च) हुँदा यसको लाभ ग्रामिण दुर्गम क्षेत्रमा पुग्न नसक्नु ।
- ◆ संस्थागत सुशासनको अभावले व्यावसायिक संस्थाबाट सेवा लिँदा विभिन्न किसिमका सास्ती खेप्नु परेको, चर्को मूल्य वृद्धि गरेको, कालोबजारी गरेको, मिसावट गरेको न्यून गुणस्तरका सेवा दिने गरेको जस्ता गुनासाहरू आउने गरेको छ।

६. सुधारका उपायहरू

संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्वलाई थप प्रभावकारी र व्यवस्थित बनाई आर्थिक सामाजिक रूपान्तरणमा योगदान पुर्याउनु पर्दछ । यसबाट व्यवसायिक वातावरणमा सुधार गरी संस्थाको नाफासँगै साखमा अभिवृद्धि ल्याउन उचित पहल हुनु पर्दछ । जसका लागि यस सम्बन्धमा देखिएका नीतिगत तथा कानूनी समस्यासँगै कार्यान्वयनमा देखिएका मुलभुत समस्यालाई देहाय अनुसार सुधार गर्न उपयुक्त देखिन्छ ।

- ◆ सबै व्यवसायिक संस्थाहरूको संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व (सिएसआर) सम्बन्धी खर्चलाई नियमन गर्ने गरी छुट्टै छाता कानूनको तर्जुमा गरी लागु गर्नु पर्दछ ,
- ◆ संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व सम्बन्धी मोडालिटीमा थप स्पष्ट गरी खर्चको प्रभावकारी उपयोग गरिनु पर्दछ,
- ◆ संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व सम्बन्धी प्रत्यक्ष तथा अप्रत्यक्ष खर्चलाई पारदर्शी बनाई व्यवस्थित गरिनु पर्दछ,
- ◆ व्यवसायिक संस्थाबाट सामाजिक उत्तरदायित्वमा गरिएका खर्चहरू तोकिएको क्षेत्रमा भए नभएको अनुगमन हुनु पर्दछ ,
- ◆ व्यावसायिक संस्थाबाट गरिने खर्चहरूलाई सरकारको वार्षिक कार्यक्रम तथा बजेटमा समावेश गरी सरकारीन्यून वित्त पूर्ति गर्ने औजारको रूपमा उयोग गर्ने व्यवस्था गरिनु पर्दछ,
- ◆ संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व सम्बन्धी खर्चको एकिकृत अभिलेख तयार गरी व्यवसायिक संस्थाले सामाजिक विकासमा गरेको योगदानको मूल्याङ्कन गरिनु पर्दछ,
- ◆ संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व सम्बन्धी खर्चले संस्थाको साखमा वृद्धि गरी व्यवसायिक कारोबारमायोगदान गर्छ भन्ने विश्वास अभिवृद्धि गरिनु पर्दछ,
- ◆ व्यवसायिक क्षेत्र र समुदायबीच विश्वासको वातावरण थप अभिवृद्धि गरी असल व्यवसायिक वातावरण प्रवर्द्धन गरिनु पर्दछ ,
- ◆ व्यवसायिक संस्थाहरूको संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व (सिएसआर) सम्बन्धी खर्चलाई नियमन गर्ने निकायहरू बीच आवश्यक समन्वय गरी अनुगमन तथा मूल्याङ्कनलाई थप प्रभावकारी बनाउनु पर्दछ ।
- ◆ संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व सम्बन्धी खर्चलाई एकै क्षेत्रमा केन्द्रित हुन नदिई ग्रामिण तथा दुर्गम क्षेत्रमा समेतउपयोग हुने गरी समावेसी विकासमा जोड दिनु पर्दछ ।
- ◆ संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्वको दायरा विस्तार गरी राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय प्रतिवद्धताहरू क्रमशः दिगो विकास लक्ष्यको प्राप्ति, जलवायु परिवर्तन न्यूनिकरण र वातावरण संरक्षणमा यस सम्बन्धी कार्यक्रमलाई आवद्ध गरिनु पर्दछ ।
- ◆ व्यवसायिक संस्थाहरूले सामाजिक विकासमा गरेको योगदानको कदर गर्दै कर तथा अन्य व्यवसायिक सहुलियतहरू सहज ढङ्गले प्राप्त गर्न सक्ने नीतिगत व्यवस्था गरिनु पर्दछ ।

७. निष्कर्ष

सरकारी अध्ययन अनुसार व्यावसायिक संस्थाले गर्दै आएको संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व (सिएसआर) सम्बन्धी खर्च रकमको दुई तिहाइ अंश (६८ प्रतिशत) काठमाडौं उपत्यका (बाग्मती

प्रदेश) मै खर्च हुने गरेको देखाएको छ । यसबाट सीएसआरमा हुने खर्च क्षेत्रगत तथा प्रदेशगत रूपमा सन्तुलित हुन नसकेको र उक्त खर्च प्राथमिकता प्राप्त क्षेत्रमा भन्दा राजनीतिक दबाब रप्रभाव तथा सञ्चालक लगायत उच्च पदाधिकारीको तजबिजी निर्णयबाट खर्च गरेको अवस्थाले यस सम्बन्धी खर्चको पारदर्शितामा गम्भिर प्रश्न चिन्ह खडा गरेको छ। आगामी दिनमा व्यवसायिक संगठनले नाफा मात्र नहेरी यसप्रति चनाखो भई जनउत्तरदायी कार्य गरेमा मात्र संगठनको छवि दिगो हुन्छ र संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्वको पनि पालना हुने कुरामा कसैको विमति नरहला सबै व्यवसायिक संस्थालाई संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्वको दायरामा ल्याई समाजप्रतिको दायित्व बोध गराउनमा यो व्यवस्था निकै महत्वपूर्ण देखिन्छ । यसबाट खासगरी सामाजिक सेवा प्रवर्द्धनका साथै व्यवसायिक वातावरणमा सुधार हुन गई अन्ततोगत्वा दिगो तथा समावेशी विकास सम्भव हुन जाने कुरामा विश्वस्त हुन सकिन्छ । नीतिगत एकरूपता कायम गरी सबै व्यावसायिक संस्थालाई संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्वको दायरामा ल्याई समाज प्रतिको दायित्व बोध गराउन सकेमा यो व्यवस्था निकै फलदायी हुने देखिन्छ ।

सन्दर्भ सामाग्रीहरू

नेपालको संविधान, २०७२, कानून किताब व्यवस्था समिति

नेपाल राष्ट्र बैंक ऐन, २०५८ र विभिन्न समयमा भएका नीतिगत निर्देशनहरू तथा वार्षिक प्रतिवेदन
औद्योगिक व्यावसाय ऐन, २०७६ र औद्योगिक व्यावसाय नियमावली, २०७८

आयकर ऐन, २०५८

बीमा नीति २०८० र बीमा ऐन, २०७९ तथा विभिन्न समयमा भएका नीतिगत निर्देशनहरू
महालेखापरीक्षकको ६० औं वार्षिक प्रतिवेदन, महालेखापरीक्षकको कार्यालय

गोरखापत्र, कान्तिपुर, नयाँ पत्रिका लगायतका राष्ट्रिय दैनिक पत्रिकाका विभिन्न अंकहरू





विनोद भुसाल
सहायक निर्देशक
नेपाल बीमा प्राधिकरण

समावेशी बीमा र यस सम्बन्धमा भएका प्रयासहरू

१. विषय प्रवेश

जोखिम व्यवस्थापनको महत्वपूर्ण आधुनिक औजारको रूपमा रहेको बीमा सेवालाई पहुँचयोग्य, भरपर्दो, दीगो, सरल र सहज बनाउदै लक्षित वर्गसम्म पुऱ्याउनु नै समावेशी बीमा हो । राज्यका शासकीय क्रियाकलापबाट अलग हुन पुगेका वा पुऱ्याइएका विभिन्न वर्ग, समुदाय, लिङ्ग आदिका व्यक्तिलाई बीमामा सहभागिता सुनिश्चितता गराउने साथै आर्थिक तथा जोखिम व्यवस्थापनमा मुल प्रवाहिकरण गरी सामाजिक न्याय कायम गर्ने तर्फको सकरात्मक विभेदको एक शैलीलाई समावेशी बीमाको अवधारणाको रूपमा हेर्न सकिन्छ । राज्यको वित्तीय प्रणालीप्रति सबै वर्ग र समूहको अपनत्व बोध गराउन समावेशी बीमा आवश्यक हुन्छ । बीमाको आवश्यकता बोध गराई ग्रामिण समुदाय लक्षित सेवा प्रवाह मार्फत मात्र बीमालाई समावेशी गराउन सकिन्छ । यसले गरिब वा न्यून आय भएको बजारको संकिर्ण अवधारणालाई मात्र नभई बहिष्कृत वा सेवा नपुगेको बजारमा बजार सुहाउँदो बीमालेखहरू (Insurance Product) निर्माण गर्ने र बजारीकरण गर्ने कुरालाई समेत जोड दिन्छ । समावेशी बीमा लक्षित समुदाय तथा बजारको माग, आवश्यकता र प्रकृति बुझेर उपयुक्त उत्पादन र वितरणका संजालहरू निर्माण गरी बीमा सेवा प्रवाहको प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्ने तर्फ परिलक्षित हुनुपर्दछ । समावेशी बीमा कार्यक्रमको कार्यान्वयनबाट नै बीमक, बीमा सेवा प्रदायक तथा सरोकारवालाहरूले सकरात्मक रूपमा समाजलाई योगदान दिन सक्दछन् । यस आलेखमा समावेशी बीमा र यस सम्बन्धमा स्थानीय, राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय स्तरमा भएका अभ्यास तथा प्रयासहरू सम्बन्धमा सामान्य जानकारी दिने प्रयास गरिएको छ ।

२. समावेशी बीमा र यसका विवध पक्षहरू

समावेशी बीमाले राज्यका हरेक नागरिकसम्म बीमा सेवाको सर्वसुलभ उपलब्धताको सुनिश्चितता गर्नुपर्दछ भन्ने कुरालाई वकालत गर्दछ । आजको समयमा मानवजातिले आफ्नो जीवनको हरेक पाइलामा जोखिम तथा संकटको सामना गर्नु परेको छ । मानिसले सामना गर्ने जोखिम तथा संकटका अनेक रूपहरू हुन्छन्, जस्तै: परिवारका संरक्षकको अचानक मृत्यु, विभिन्न खालका गम्भिर रोग व्याधीहरू, व्यापार व्यवसायमा अवरोध, शारीरिक असक्षमता, आगोलागी चोरी दुर्घटना तथा विभिन्न खालका प्राकृतिक प्रकोपहरूका कारणबाट सिर्जना हुने जोखिमहरू आदि । यस्ता किसिमका जोखिमहरूले धनी, गरिब, भुगोल, जातजाति, धर्म/सम्प्रदाय आदि भन्दैन अर्थात यी जोखिमहरू सर्वव्यापी छन् । जोखिमहरूबाट हुन सक्ने आर्थिक क्षतिको क्षतिपुर्ति प्रदान गर्ने वा संकटमा आर्थिक सुविधा प्रदान गर्ने महत्वपूर्ण माध्यमको रूपका बीमाको प्रयोग भइरहेको हुन्छ । यसरी दुःख र संकटको बेला संरक्षक बनेर

आउने बीमालाई ग्रामिण क्षेत्र, न्यून आय भएका परिवार, सीमान्तकृत, पिछडिएका वर्ग समुदाय तथा कृषक, साना, घरेलु तथा लघु उद्योगीहरू सम्म पुन्याई आर्थिक सुनिश्चितता प्रदान गर्न तथा त्यस्ता समुदायको जीवनस्तर उकास्न समावेशी बीमाको अवधारणालाई आत्मसाथ गर्नुपर्ने हुन्छ ।

गरिबी र न्यून आय भएका वर्ग एंव क्षेत्रहरूमा बीमाको पहुँच वृद्धि गर्न, छिटो छरितो र सहज ढंगबाट सहज रूपमा दाबी भुक्तानी पाउने व्यवस्था गर्नुपर्दछ । विश्व बीमा बजारका आधुनिक उपकरणको प्रयोगमार्फत आम नागरिकले बीमाबाट लाभ लिन सक्ने वातावरण सिर्जना गर्दै बीमा मार्फत सरकारको आर्थिक दायित्व न्युनिकरण गर्नुपर्दछ । समावेशी बीमा दृष्टिकोणले मानिसहरूलाई अप्रत्याशित जोखिम तथा घटनाहरू र जीवन चक्रमा हुने यावत घटनाहरूको आर्थिक भारलाई अझ प्रभावकारी रूपमा व्यवस्थापन गर्न सक्षम बनाउँछ ।

हाल लघुबीमाको अवधारणालाई क्रमसः समावेशी बीमाको अवधारणाले प्रतिस्थापन गरेको पाईन्छ । लघुबीमाले न्यून आम्दानी भएका वर्गलाई बढी प्राथमिकता दिन्छ भने समावेशी बीमाले न्यून आम्दानीका साथै उच्च तथा मध्यम आम्दानी भएका तर बीमाको दायरा तथा पहुँचमा नआएका व्यक्तिहरूलाई समेत प्राथमिकता दिएको हुन्छ । अर्को शब्दमा गैर-गरिब परिवारपनि जोखिमको व्यवस्थापन गर्न नसक्दा गरिब बन्न सक्ने हुँदा बीमा त्यस्ता समूहको पनि सारथि बन्न सक्नु पर्दछ ।

समावेशी बीमालाई कार्यान्वयन गर्ने महत्वपूर्ण माध्यमको रूपमा रहेको लघुबीमाको परिभाषालाई मूलतः ४ वटा दृष्टिकोणले अलग्याउन सकिन्छ ।

- क. **लक्षित समूह (Targeted Group):** बीमालाई समावेशी बनाउने र लघुबीमालाई यसको व्यापक प्रयोग गर्ने सम्बन्धमा लघुबीमाको लक्षित समूहको पहिचान जरूरी हुन्छ । लक्षित समुदायको पहिचान नगरी बजारमा बीमाका Product हरू विस्तार गर्दा त्यसको लाभ सभ्रान्त वर्गले समेत प्राप्त गर्ने र वास्तविक समूह बीमाको दायरामा आउन सक्दैन । जुन लघुबीमाको उद्देश्य विपरित हुन जान्छ । तर समावेशी बीमामा लक्षित समूह बृहत हुन्छ । यसले त्यस्ता खालका उत्पादनहरू जसको उद्देश्य गरिब तथा सीमान्तकृत वर्गमा मात्र केन्द्रित नभएर Excluded तथा Undeserved बजारको व्यापक धारणालाई महत्व दिन्छ ।
- ख. **लक्षित बीमालेख (Product) निर्माण:** बीमाका उत्पादन वा बीमालेखहरूको निर्माण गर्दा त्यस्ता एचयमगअत हरू खरिद गर्न सहज, सुलभ, पहुँच योग्य, मित्यव्ययी, लक्षित वर्ग केन्द्रित तथा उच्च प्रतिफलयुक्त हुनु पर्दछ । बीमा गरि नाफा कमाउन सकिदैन तर उच्च जोखिममा रहेका वर्गलाई थप गरिब बन्न नदिने र नियमित काम गरेर खान सक्ने वातावरण बन्नु पर्दछ । जसका लागि बीमालेखहरू निर्माण गर्दा लक्षित समूहहरूलाई केन्द्रित गरी धरातलीय यथार्थको गहिराईमा पुग्नु जरूरी हुन्छ । बजारको माग र आवश्यकता, सामाजिक तथा आर्थिक स्थिती, भु-बनोट, व्यक्ति तथा परिवारको आम्दानीको स्तर, लागत-लाभ विश्लेषण जस्ता कुराहरू बीमालेख निर्माण गर्दा ध्यान दिनुपर्ने विषयहरू हुन । यसरी निर्माण गरीएका बीमालेखहरूले समावेशी बीमा कार्यान्वयन गर्न योगदान गर्न सक्दछन् ।
- ग. **सेवा प्रदायक (Service Provider):** बीमालाई लक्षित वर्गमा पुन्याउन सेवा प्रदायकको भूमिका महत्वपूर्ण हुन्छ । मूलतः नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट ईजाजतपत्र प्राप्त गरी बीमा व्यवसाय गर्ने बीमकहरूले समावेशी बीमाको अवधारणालाई कार्यान्वयन गर्नका लागि महत्वपूर्ण भूमिका खेल्नु पर्ने हुन्छ । शहर केन्द्रित भएर नाफामात्र खोज्ने प्रवृत्तिबाट माथि उठेर बीमकले सामाजिक उत्तरदायित्व बहन गरेर ग्रामिण स्तर केन्द्रित र उच्च जोखिमयुक्त क्षेत्रको सेवा प्रवाहमा जोड

दिएमा बीमालाई समावेशी बनाउन सकिन्छ । खासगरी लघुबीमकहरू समावेशी बीमा कार्यान्वयन गर्न बढी जिम्मेवार हुनुपर्दछ । बीमकका अतिरिक्त बैंक तथा वित्तीय संस्थाहरू, मध्यस्थकर्ता, राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय गैरसरकारी संस्थाहरू, ब्रोकर, समुदायमा आधारित संगठनहरू (Community based organization), सहकारी तथा अन्य सरोकारवालाहरू एंव निजी क्षेत्र समेत समावेशी बीमाको सेवा प्रदायको भूमिकामा कार्य गर्न सक्दछन् ।

घ. वितरण प्रणाली (Distribution Channel): हाल नेपालमा बीमाको वितरण प्रणाली मध्यस्थकर्तामार्फत हुने गरेको छ । बीमा ऐन, २०७९ तथा यस ऐन अन्तर्गत बनेका नियम, विनियम तथा निर्देशिकाले बीमाको मध्यस्थकर्तालाई प्राथमिकता दिएको पाइन्छ । अन्तराष्ट्रिय अभ्यासलाई समेत हेर्दा वितरण प्रणालीको रूपमा मध्यस्थकर्ताहरू रहेका हुन्छन् । मध्यस्थकर्ता अन्तर्गत बीमा अभिकर्ता, सर्भेयर, बीमा दलाल, तेस्रो पक्ष सहजकर्ता, प्राविधिक, क्षति मुल्याङ्कनकर्ता आदि पर्दछन् । नेपालमा कृषि बीमाको लागि कृषि बीमा अभिकर्ता, प्राविधिक तथा क्षति मुल्याङ्कनकर्ताहरू मध्यस्थकर्ताको रूपमा रहेका छन् भने लघुबीमाको लागि लघुबीमा अभिकर्ताको समेत कानूनी तथा नीतिगत व्यवस्था रहेको छ । यद्यपि, बीमित आफैले सेवा प्रदायकमार्फत छुट लिएर बीमा खरिद गर्न समेत सक्दछन् । सूचना प्रविधिको विकास र प्रयोग सँगसँगै बीमा सेवा लिन, बीमाशुल्क दाखिला गर्न, दाबी भुक्तानी गर्न विभिन्न प्रविधिहरूको विकास समेत भएका छन् । बीमा क्षेत्रमा विकसित सूचना प्रविधिको मार्फतबाट बीमामा आवद्ध हुन चाहने आम सर्वसाधारणलाई मद्दत पुग्न सक्छ । यसरी बीमामा विद्युतीय भुक्तानी लगायत बैकल्पिक वितरण प्रणालीको विकास गर्ने तर्फ सम्बद्ध निकायहरूको अग्रसरता हुनु जरुरी छ ।

यसरी परम्परागत बीमाका उत्पादनहरूले खासगरी उच्च र मध्यम आय भएका समूहहरूमा केन्द्रित भईरहेको अवस्थामा लघुबीमा मार्फत न्यून आय भएका, विपन्न वर्ग र सीमान्तकृत वर्गमा पुगी बीमा सेवा प्रवाह गर्ने र जोखिम व्यवस्थापनमा सहयोग पुऱ्याई आर्थिक तथा सामाजिक सुरक्षा प्रदान गर्ने तर्फ समावेशी बीमाको व्यापक प्रयोग गरिनुपर्दछ ।

३. समावेशी बीमाको कार्यान्वयनका सम्बन्धमा स्थानीय तथा राष्ट्रिय स्तरमा भएका प्रयासहरू

सहज, पहुँचयुक्त, विश्वसनीय, सुदृढ र गुणस्तरीय बीमा प्रणालीको विकास गर्ने सोचका साथ तर्जुमा भई कार्यान्वयनमा ल्याईएको राष्ट्रिय बीमा नीति २०८० समावेशी बीमा कार्यान्वयनको दिशामा केन्द्रित रहेको देखिन्छ । उक्त नीतिले नीति नं. ९.२ मा बीमा सेवालाई सरल, सहज, पहुँचयोग्य, विश्वसनीय र समावेशी बनाउने व्यवस्था उल्लेख गरेको छ । जसमा बीमा सेवाको विविधिकरण गरी स्थानीय तहसँगको समन्वयमा बीमाको पहुँच विस्तार गर्ने, विद्यालय तथा उच्च शिक्षाको पाठ्यक्रममा बीमा विषयलाई समावेश गर्दै लैजाने, सबै सेवाग्राहीमा बीमाको पहुँच पुऱ्याउने गरी बीमा सेवा प्रदायक तथा मध्यस्थकर्ताको भूमिका व्यवस्थित गर्ने, बीमा साक्षरताका कार्यक्रमहरू मार्फत बीमाको प्रचारप्रसार गर्ने तथा लैङ्गिक, जातीय, भौगोलिक तथा आर्थिक रूपमा सीमान्तकृत समुदायका लागि विशेष कार्यक्रमहरू मार्फत बीमा सेवा उपलब्ध गराउने कार्यनीतिहरू समावेश भएका छन् ।

समावेशी बीमालाई कार्यान्वयन गर्न लघुबीमा एक प्रभावकारी माध्यम बन्नु पर्दछ । नेपालमा हाल लघुबीमालाई प्रवर्द्धन गरी न्यून आय भएका वर्ग तथा नागरिक, कृषक तथा किसानहरू, सीमान्तकृत समुदाय, गरिब तथा पिछडिएका वर्गसम्म बीमाको पहुँच र दायरा विस्तार गर्ने उद्देश्यले प्रत्येक प्रदेशमा एक/एक वटा गरी कुल ७ वटा लघुबीमा कम्पनीहरू स्थापना भएका छन् । यो विश्वकै नौलो अभ्यास

पनि हो । लघुबीमानै गर्ने गरी यसरी अन्य देशमा छुट्टै लघुबीमा कम्पनी खोलेको पाईदैन । नेपालमा यस प्रकारका कम्पनीको स्थापनालाई आफैमा समावेशी बीमा कार्यान्वयनको आधार मान्न सकिन्छ । यसरी हेर्दा नेपालले बीमा क्षेत्रको दायरा विस्तार गरी न्यून आय भएका तथा सीमान्तकृत नागरिकको सुरक्षा तथा जोखिम व्यवस्थापन गर्न केहि हदसम्म संरचनागत प्रयास सुरु भएको मान्न सकिन्छ । यद्यपि ति कम्पनीहरू पनि शहर क्षेत्रतर्फ केन्द्रित हुन्छन वा साच्चिकै दुरदराजका नागरिकको सारथि बन्न सक्दछन् भन्ने कुरा तिनिहरूले गर्ने सेवा प्रवाह र व्यवसायीक नैतिकतामा भर पर्दछ । यसरी स्थापना भएका बीमा कम्पनीको सेवा प्रवाह तथा उद्देश्य अनुसार संचालन भए/नभएको सम्बन्धमा बीमा क्षेत्रको नियामक निकाय नेपाल बीमा प्राधिकरण समेत चनाखो भई लघुबीमाको प्रभावकारी कार्यान्वयनमा मार्फत बीमालाई समावेशी बनाउने तर्फ केन्द्रित हुनु जरुरी छ ।

नेपालको अर्थतन्त्रको प्रमुख आधारस्तम्भको रूपमा रहेको कृषि क्षेत्रलाई विस्तार र प्रवर्द्धन गर्न, कृषकहरूको काबु भन्दा बाहिरको परिस्थितिबाट हुन सक्ने सम्भावित जोखिम न्युनीकरणमा कृषकहरूलाई व्यवसायीक खेतीतर्फ आकर्षित गर्न, कृषि क्षेत्रमा निजी तथा सहकारी क्षेत्रको लगानी आकर्षित गर्न, कृषि क्षेत्रको लगानीलाई प्रोत्साहन गर्न तथा कृषि उत्पादलाई वृद्धि गरी आयतलाई प्रतिस्थापन गर्ने उद्देश्यले नेपालमा कृषि बीमा कार्यक्रम सुरु भएको पाईन्छ । नेपाल बीमा प्राधिकरणले कृषि, पशुपन्छी तथा जडिबुटी बीमा निर्देशिका, २०७९ कार्यान्वयनमा ल्याई सोहि आधारमा विभिन्न कृषि, पशुपन्छी तथा जडिबुटी बीमाका बीमालेखहरू जारी गरेको छ । परम्परागत अभ्यास अनुसार निर्जीवन बीमा व्यवसाय गर्दै आएका बीमकहरूद्वारा आफ्नो व्यवसायीक पोर्टफोलियोको कम्तिमा ५ प्रतिशत कृषि तथा पशुपन्छी बीमा गर्ने पर्ने व्यवस्था रहेको छ । कृषि तथा पशुपन्छी बीमा गर्नका लागि प्रत्येक बीमकलाई जिल्ला समेत बाँडफाँड गरिएको छ । कुल ग्राहर्सथ उत्पादनमा महत्वपूर्ण योगदान गर्ने कृषि क्षेत्रको विकास गर्न सरकार तथा सरोकारवालाहरूले कृषि तथा पशुपन्छी बीमा कार्यक्रमलाई प्राथमिकतामा राख्नु जरुरी छ । यसरी समावेशी बीमाको कार्यान्वयनमा कृषि तथा पशुपन्छी बीमा कार्यक्रम कोसेढुङ्गा सावित हुनुपर्दछ ।

लघुबीमा व्यवसायको विकास, प्रवर्द्धन तथा व्यवस्थापन गरी बीमा मार्फत न्यून आय भएका वर्गको जीवन तथा सम्पत्तिको सुरक्षा प्रदान गर्नको लागि बीमा ऐन २०७९ को दफा १६६ को अधिकार प्रयोग गरी नेपाल बीमा प्राधिकरणले लघुबीमा निर्देशन जारी गरी कार्यान्वयनमा ल्याएको छ । यस निर्देशनको मुख्य उद्देश्य राज्यका गरिब, न्यून आय भएका वर्ग, पिछडिएका क्षेत्रका बासिन्दा तथा सिमान्तकृत समुदायलाई लक्षित गरी बीमकहरूमार्फत लघुबीमा सेवा विस्तार गर्नु हो । यसरी संचालन भएका लघुबीमा कम्पनीहरू यस निर्देशनको पालना गर्दै लक्षित बर्ग र समुदायसम्म पुगी बीमालाई समावेशी गराउने अभियानमा नेतृत्वदायी भूमिका खेल्नुपर्ने हुन्छ ।

नेपाल बीमा प्राधिकरणले बीमालाई सबैको पहुँचमा पुऱ्याउन तथा बीमा सम्बन्धमा सचेतना अभिवृद्धि गर्नका लागि विगतका वर्षहरू देखिनै विभिन्न प्रदेश तथा स्थानीय सरकार, विद्यार्थी, शिक्षक लगायत बीमाका सरोकारवालाहरूसँग बीमा सम्बन्धमा छलफल तथा अन्तरक्रिया कार्यक्रम गर्दै आएको छ । नेपाल बीमा प्राधिकरणको देशव्यापी यो अभियानले समेत आम नागरिकलाई बीमा सेवामा आवद्ध गर्न तथा बीमा प्रति विश्वसनियता वृद्धि गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने देखिन्छ । यद्यपि यस्ता कार्यक्रमको प्रभावकारीता समेत मापन गरी कार्यक्रमको शैली तथा ढाँचालाई परिमार्जन र परिस्कृत बनाउदै लगेमा नागरिकलाई बीमामा आवद्ध हुन आवश्यकताको बोध सृजना हुन सक्दछ । सरोकारवालाहरूसँगका यस्ता कार्यक्रमले समावेशी बीमाको यात्रमा एक इट्टा थप्न सहयोग गर्दछ ।

नेपाल बीमा प्राधिकरणबाट इजाजतपत्र प्राप्त गरी जीवन, निर्जीवन तथा पुनर्बीमा व्यवसाय गर्ने बीमकले समेत प्राधिकरणको निर्देशनमा ग्रामिणस्तर सम्म शाखा/उपशाखा कार्यालयहरू स्थापना गरी सेवा प्रवाह गर्दै आइरहेका छन् । बीमकका शाखा/उपशाखा कार्यालयलाई व्यवस्थित बनाउन बीमकको शाखा कार्यालय सम्बन्धी निर्देशिका जारी गरिएको छ । यस निर्देशिकाको कार्यान्वयनबाट समेत ग्रामिण स्तरसम्म सेवा प्रवाह भई आम नागरिक बीमामा आवद्ध हुन सक्ने देखिन्छ ।

बीमा क्षेत्रमा दक्ष जनशक्ति विकास गर्न, बीमा शिक्षा प्रवर्द्धन गर्न तथा बीमा सम्बन्धी तालिम, अध्ययन अनुसन्धान गर्नका लागि बीमा प्रतिष्ठान स्थापना गर्ने कानूनी व्यवस्था अनुसार हाल इन्स्योरेन्स इन्स्टिच्युट नेपाल सञ्चालनमा छ । यस संस्थाले समेत आफ्नो उद्देश्य अनुसार बीमा क्षेत्रमा दक्ष जनशक्ति तयार गरी बीमाको प्रवर्द्धन र विकास मार्फत समावेशी बीमामा प्रत्यक्ष/परोक्ष योगदान गर्न सक्छ ।

सन् २०२४ को अक्टुबर २१ देखि २५ सम्म नेपाल बीमा प्राधिकरण, नेपाल बीमक संघ र जीवन बीमक संघ नेपालको आयोजना तथा Munich Foundation / Micro Insurance Network को सहकार्य र समन्वयमा काठमाण्डौमा संचालन हुने The International Conference on Inclusive Insurance (ICII) 2024 सम्मेलनले समेत समावेशी बीमाको अवस्थालाई थप उजागर गर्न तथा यसको प्रयोगलाई लक्षित समूह र वर्गमा केन्द्रित गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने कुरामा विश्वास गर्न सकिन्छ ।

चालु आवधिक योजनाले बीमा क्षेत्रलाई प्रभावकारी र दिगो बनाई दुर्गम तथा न्यून आय भएका वर्ग लगायत समाजका सबै तह र कारोबारमा बीमा सेवाको पहुँच पुऱ्याउने उद्देश्य लिएको छ । उक्त उद्देश्य कार्यान्वयन गर्न बीमाको पहुँच पुग्न नसकेका क्षेत्र लगायत प्रत्येक स्थानीय तहमा जीवन तथा निर्जीवन बीमा कम्पनीको शाखा कार्यालय विस्तारलाई प्रवर्द्धन गर्ने, स्थानीय तह र सामुदायिक संस्थासँगको सहकार्यमा दुर्गम तथा ग्रामिण क्षेत्रहरूमा बीमा सम्बन्धी चेतना अभिवृद्धि गर्ने, स्वास्थ्य बीमालाई सबै जिल्लामा विस्तार गर्ने र दुर्गम पिछडिएको क्षेत्र तथा न्यून आय भएका वर्गका लागि लक्षित गरी प्रोत्साहन सहितको लघुबीमा लागु गर्ने लगायतका कार्यनीति अवलम्बन गरेको पाइन्छ ।

४. समावेशी बीमाको कार्यान्वयनका सम्बन्धमा अन्तराष्ट्रिय स्तरमा भएका प्रयासहरू

समावेशी बीमाको अवधारणालाई महत्व दिदै जोनाथन मोर्ड्चले भनेका छन्, सबैभन्दा गरिब देशका गरिब नागरिकहरू सामान्यतया सबैभन्दा ठूलो जोखिममा पर्छन् । भूकम्प, बाढी, खडेरी, रोग, अपराध सबैले गरिबलाई सबैभन्दा बढी मारमा पार्छ । कमजोरी र गरिबी सँगसँगै जान्छन्, तर लघु तथा समावेशी बीमाले चक्रको एक भाग तोड्दै आम मानिसलाई एकसाथ बाँध्न सहयोग गर्दछ । समावेशी बीमा सम्बन्धमा गरिएको एक अध्ययनले विश्वका ६० प्रतिशत जनता न्यून आम्दानी भएका वर्गमा पर्दछन् जसलाई बीमा सेवा उपलब्ध गराउन अत्यन्तै आवश्यक छ ।

GIZ क्षेत्रीय कार्यक्रम "बीमाको पहुँचको लागि विश्वव्यापी पहल" (Global Initiative for Access to Insurance) द्वारा विकसित समावेशी बीमा तथ्यपत्र श्रृंखलाले (The Inclusive Insurance Factsheet Series) बीमाले कसरी एक प्रभावकारी उपकरणको रूपमा योगदान गर्दछ भन्ने कुरालाई प्रष्ट पार्दै कमजोर व्यक्तिहरूको आवश्यकताहरू पूरा गर्न, घरायसी तथा लघु, साना र मझौला उद्यमहरू विकास र विस्तार गर्न, विकासशील देशहरू र उदीयमान अर्थतन्त्रहरूको आर्थिक बृद्धि र विकासमा सहयोग गर्न, विकास एजेन्डाहरूको लक्ष्य हासिल गर्न साथै दिगो विकास र गरिबी निवारण, लिङ्ग महिला सशक्तिकरण, कृषि क्षेत्रको विकास र खाद्य सुरक्षा र जलवायु परिवर्तन न्यूनीकरण र अनुकूलनमा समावेशी बीमा अपरिहार्यतामा जोड दिएको पाइन्छ ।

संयुक्त राष्ट्रसंघ विकास कार्यक्रम अन्तर्गतको Insurance and risk financial facility ले समेत समावेशी बीमाको माध्यमबाट मानिसहरू, समुदाय, व्यवसाय र देशहरूलाई संकट र प्रकोपबाट जोगाउने कुरामा जोड दिन्छ । उक्त कार्यक्रमका अनुसार जोखिम बढ्दै जाँदा र लचिलोपन कमजोर हुँदै जाँदा, बीमाले SDGs हासिल गर्न र कोही पनि पछि नछोड्ने सुनिश्चित गर्नमा महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्ने गरेको छ । उक्त संस्थाले बीमा बजारको दीर्घकालीन स्थान्तरणमा लगानी गर्दै जोखिममा परेका मानिसहरू र समुदायहरूलाई लक्षित गरी बीमा उत्पादनहरू र सेवाहरूको विकासलाई समर्थन गर्दछ । नीति निर्माण, सल्लाह, मार्गदर्शन, उपकरण, विधिहरू, र नेटवर्कहरू प्रदान गर्न उद्योग साभेदारहरूसँग मिलेर काम गर्ने उक्त संस्थाले सामाजिक-आर्थिक, स्वास्थ्य, जलवायु र अन्य भट्काहस्र्रति देश र समुदायको लचिलोपनलाई बढावा दिई समावेशी बीमाको कार्यक्रमलाई अगाडि बढाएको पाईन्छ । अभ्र्र कहलालागदो अवस्था त के छ भने ग्ल्ल्म् अन्तर्गतको निकाय Insurance and risk finance facilities का अनुसार विश्वका कम विकसित र विकासोन्मुख मुलुकहरूको ९७ प्रतिशतमा बीमाको पहुँच (Coverage) पुगेको छैन भने २०१९ मा १ विलियन डलर बीमाशुल्क लघुबीमा मार्फत उठने गरेको पाईएको छ । बीमाको पहुँच नभएका व्यक्ति तथा परिवारहरू र व्यवसायलाई समावेशी बीमा समाधानको आपूर्ति विस्तार गर्ने मुख्य उद्देश्य रहेको यस संस्थाले समावेशी बीमालाई मुख्य एजेन्डाको रूपमा लिएको छ ।

समावेशी बीमा वित्तीय समावेशीकरण, सामुदायिक स्थायित्व र समग्र दिगो विकासको लागि महत्त्वपूर्ण छ, किनकि यसले व्यक्ति र परिवारलाई छनोट गर्न सक्षम बनाउँछ । यस पृष्ठभूमिमा, Insurance Development Forum को समावेशी बीमा समूहले उपयुक्त जोखिम स्थानान्तरणका समाधानहरू विकास गरेर उदीयमान अर्थतन्त्रहरूको समावेशी वृद्धि र उनीहरूको कमजोर समुदायहरूको लचिलोपनमा योगदान पुर्याउँछ । InsuResilience Global Partnership ले सन् २०२५ सम्ममा विश्वका १५० मिलियन जनसंख्यालाई बीमाको सुविधा प्रदान गरी लाभ लिन तथा जलवायु परिवर्तनसँग जुध्न लैगिक मुलप्रवाह र गरिबी निवारणमा सहयोग गर्ने लक्ष्य लिएको पाईन्छ । जुन समावेशी बीमाको कार्यान्वयनको महत्त्वपूर्ण पहल हो ।

छिमेकी राष्ट्र भारतले सन् २०४७ सम्ममा बीमालाई सबै नागरिकमा पुऱ्याउन समग्र बीमा मुल्य श्रृखलामा (Insurance Value Chain) मा पारदर्शिता, दक्षता, सहकार्य, प्राविधिक आविष्कार र लोकतान्त्रिकरण गरी सबैका लागि बीमा (Insurance for All) को परिकल्पना गरेको छ ।

बीमाको प्रयोगलाई व्यापक विस्तार गर्ने उद्देश्यले स्थापित संस्था Insurance Development Forum ले वित्तीय समावेशीता, वित्तीय स्थायित्व र समग्र दिगो विकासमा समावेशी बीमाले महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्ने कुरामा जोड दिएको छ । यस संस्थाले समावेशी बीमाको क्षेत्रमा मुलतः ७ वटा विषयलाई प्रमुख प्राथमिकताको क्षेत्रको रूपमा प्रस्तुत गरेको छ । त्यस्तै विश्वको बीमा नियामकहरूको संस्था International Association of Insurance Supervisors (IAIS) ले समेत बीमाका उत्कृष्ट अभ्यास र दिशानिर्देशहरूमा आधारित नियामक ढाँचा मार्फत विभिन्न समावेशी बीमा अन्तर्गतका कार्यक्रमहरू तयार गरी कार्यान्वयनमा लिएको पाईन्छ ।

विश्वको रूपान्तरण गर्न अत्यन्तै महत्त्वकांक्षाका साथ तर्जुमा गरिएका संयुक्त राष्ट्र संघको १७ वटा दिगो विकासका लक्ष्य मध्ये ९ वटा लक्ष्यहरू समावेशी बीमाको अवधारणालाई सुनिश्चित गर्न जोडिएको पाईन्छ । लक्ष्य नम्बर १, २, ३, ५, ८, ९, ११, १३ र १७ हरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन मार्फत समावेशी बीमाको अवधारणाले सार्थकता पाउन सक्ने देखिन्छ ।



समावेशी बीमाको कार्यान्वयनमा प्रत्यक्ष रूपमा जोडिएका दिगो विकास लक्ष्यहरू

समावेशी बीमासँग जोडिएको अर्को महत्वपूर्ण विश्वव्यापी कार्यक्रम Access to Insurance Initiative(A2ii) बीमा बजारको प्रभावकारी र समानुपातिक नियमन र पर्यवेक्षण मार्फत वित्तीय समावेशीकरण गर्ने तथा अन्तर्राष्ट्रिय बीमा नियमनकारी निकायको छाता संगठन (IAIS) ले अवलम्बन गरेका बीमाका प्रतिपादिनत सिद्धान्तहरू (Insurance Core Principles–ICPÚs) को कार्यान्वयनका लागि सन् २००९ मा सुरु भएको अभियान हो । यो कार्यक्रमलाई IAIS ले समावेशी बीमा कार्यान्वयनको महत्वपूर्ण पहल (Implementation Arm) को रूपमा लिएको छ । A2ii ले राष्ट्रिय र अन्तर्राष्ट्रिय प्रक्रियाहरूमा विकास उपकरणको रूपमा समावेशी बीमाको वकालत गर्नुका साथै वित्तीय समावेशी रणनीतिमा बीमा समावेश गरि दिगो विकासका लक्ष्यहरूको कार्यान्वयनमा जोड दिएको पाईन्छ ।

वित्तीय समावेशी प्रणालीमा Think Tank को रूपमा कार्य गर्ने Central for financial inclusion ले समेत Insurance Protection Gap(IPG) र समावेशी बीमाको सम्बन्धमा अध्ययन तथा अनुसन्धानहरू गर्ने गरेको पाईन्छ । यसरी हेर्दा विश्वका धेरै निकायहरू समावेशी बीमामार्फत विश्वको आर्थिक तथा सामाजिक विकासमा केन्द्रित भएको देखिन्छ । विश्व बैंक समूहद्वारा प्रकाशित Inclusive Insurance in National Financial Inclusion Strategies अनुसार मानिसहरू बीमाको दायरामा नआउनुका पछाडि गरिबी, दुर्गम क्षेत्र र विकटता, बीमा सम्बन्धी सचेतना नहुनु र बीमा तथा बीमा सेवा प्रदायकप्रति विश्वसनियतामा कमी रहनुलाई महत्वपूर्ण ४ कारणको रूपमा औल्याएको पाईन्छ ।

समावेशी बीमामा काम गर्ने अन्तर्राष्ट्रिय स्तरको एक गैरनाफामुलक संस्था Micro Insurance Network अनुसार पृथ्वीमा लगभग ७.८ बिलियन मानिसहरू बस्छन् । हामी मध्ये १.३ बिलियन अपेक्षाकृत धनी छौं । यदि हामी बिरामी पर्यौं भने हामीले आवश्यक उपचार खर्च वहन गर्न सकौं वा निजी स्वास्थ्य बीमाद्वारा रक्षावरण गर्न सकौं । यदि हाम्रो घर, व्यापार वा अन्य कुनै सम्पत्ति बाढी वा आगलागीबाट नष्ट वा क्षति भयो भने पनि हामी हाम्रो निजी बीमा वा सरकारबाट क्षतिपूर्तिको अपेक्षा गर्दछौं । त्यसैगरी यदि हामीले हाम्रो जागिर गुमायौं भने हामीलाई नयाँ रोजगार नपाएसम्म हाम्रो बाटो तिर्न मद्दत गर्न बेरोजगारी लाभ दाबी गर्न सकौं । तर अरू ६.५ बिलियन मानिस त्यति भाग्यमानी छैनन् । त्यहाँ जीवन र सम्पत्तिको हानीको बीच एक ठूलो अंतर छ । त्यहाँ बीमा गरिएको छैन र जोखिम व्यवस्थापन भएको छैन । यसलाई संरक्षण ग्याप (Protection Gap) भनिन्छ । तसर्थ समावेशी बीमा मार्फत ति ६.४ बिलियन मानिस समेत भाग्यमानी हुने अवसर पाउनुपर्छ ।

५. निष्कर्ष

यसरी बीमा सेवालाई सर्वव्यापी, सर्वसुलभ, र पहुँचयोग्य बनाई समावेशी बीमालाई आत्मसाथ गर्न सकेको खण्डमा बीमा क्षेत्रमा प्रचलित राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय अभ्यास, नीति, ऐन/कानूनले परिलक्षित गरेका उद्देश्यहरू प्राप्त हुन सक्दछन् । विश्वका बीमा नियामकहरू तथा सम्बद्ध संस्थाहरू र ति संस्थाहरूले सञ्चालन गरिरहेका कार्यक्रमहरूले विश्वजगतलाई समावेशी बीमाको अवधारणा कार्यान्वयनमा सहयोग पुग्ने देखिन्छ । नेपालमा समेत नेपालको संविधान, आवधिक योजना, बीमा

सम्बन्धी प्रचलित ऐन, कानून, नीति, निर्देशिकाहरूले बीमा क्षेत्रको विकास गर्न तथा यस क्षेत्रलाई अर्थतन्त्रको आधारस्तम्भको रूपमा विकास गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्ने हुँदा समावेशी बीमालाई थप प्रवर्द्धन गर्न जरूरी छ । राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा भएका समावेशी बीमाका यस्ता संयन्त्र तथा प्रयासहरूले आम नागरिकको जोखिम न्युनिकरण गरी आर्थिक तथा वित्तीय सुरक्षा प्रदान गर्न तथा अन्तर्राष्ट्रिय प्रचलन र अभ्यास अनुसार बीमा सेवाको विकास एवं विस्तार गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्नु पर्ने हुन्छ । बीमालाई सामाजिक सुरक्षा र संरक्षणको अनिवार्य आधारस्तम्भको रूपमा विकास गरी सबै नागरिकमा सर्वसुलभ बीमा सेवा प्रवाह आजको आवश्यकता हो । बीमाको साधुरो दायरालाई परिष्कृत बनाई ग्रामिण क्षेत्र, न्यून आय र विपन्न वर्ग सम्म पहुँच विस्तार गर्ने तथा जोखिम न्युनिकरणको आधुनिक र बैज्ञानिक माध्यमको रूपमा बीमालाई प्रयोग गरी सर्वसाधारणमाभ यसको महत्वलाई उजागर गराउन विभिन्न तहका सरकार, सम्बन्धित मन्त्रालय, नेपाल बीमा प्राधिकरण तथा बीमा क्षेत्र सम्बद्ध सबै सरोकारवालाको सहकार्य, समन्वय र हातेमालो हुनु जरूरी छ । सबैको साभा प्रयास मार्फत नै समावेशी बीमाको यात्राले सार्थकता पाउन सक्दछ ।

सन्दर्भ सामाग्रीहरू

- How Inclusive Insurance Supports Development* (2019th ed., Vols. 1–6). (n.d.). German Federal Ministry for Economic Cooperation and Development= Institute of International Finance. (2018, January). *Inclusive Insurance: Closing the Protection Gap for Emerging Customers. Center for Financial Inclusion.*
- Proportionate Regulatory Frameworks in Inclusive Insurance. (2016, November). *Access to Insurance Initiative.*
- Inclusive Insurance in National Financial Inclusion Strategies. (2018, December). *World Bank Group.*
- Protecting the poor: A microinsurance compendium Volume II.* (n.d.). Micro Insurance Network/Munich Re Foundation.
- Study on the Microinsurance Industry in Nepal. (2018, January). *Access to Finance.*
- The Fifteenth Plan of Nepal. (2020). In <https://npc.gov.np>.
- Websites of different governments, non(government and international organizations)





मोहम्मद दिलदार अंसारी
सहायक निर्देशक
नेपाल बीमा प्राधिकरण

नेपालमा संघीयता र बीमाको परिवेश

संघीयता

सरकारको शक्ति र जिम्मेवारीलाई केन्द्रीय र प्रदेश वा स्थानीयस्तरका विभिन्न तहमा बाँड्ने पद्धतिनै संघीयता हो । संघीयता(Federalism) शब्दको उत्पत्ति ल्याटिन भाषाको Fedus शब्दबाट लिइएको हो जसको अर्थ सन्धी वा सम्झौता भन्ने हुन्छ । संघीयतालाई शासकीय क्रियाकलापमा अधिकांश जनतालाई सहभागी गराउने पद्धतिको रूपमा बुझिन्छ । राज्य शक्तिको प्रयोग दुई वा सो भन्दा बढी तहहरूबाट हुने शासन प्रणाली नै संघीयता हो । यो विविध पक्षको व्यवस्थापन गरी राज्य प्रति सबै पक्षको स्वामित्व कायम गर्दै राष्ट्र निर्माण गर्ने एक महत्वपूर्ण अवधारणा हो । नेपालको संविधानले संघ, प्रदेश ७ र स्थानीय तहहरू ७५३ वटा भएको संघीयताको व्यवस्था गरेको छ ।

नेपालको अन्तरिम संविधान, २०६३ वाट संघीयता प्रतिको संबैधानिक घोषणा र प्रतिबद्धता गरिए पनि सो संविधानवाट संघीयता तथा संघीय शासन प्रणाली यथार्थ रूपमा अभ्यास हुन सकेन । बर्तमान संविधान नै नेपाललाई व्यवहारिक रूपमै संघीयतामा पुऱ्याउने संविधान हो । नेपालको संविधान २०७२ को प्रस्तावनामा संघीय लोकतान्त्रिक गणतन्त्रात्मक शासनवाट दीगो, शान्ति, सुशासन विकास र समृद्धिको आकांक्षा पूरा गर्ने भनि उल्लेख गरेको छ । धारा ४ मा नेपाल स्वतन्त्र, अविभाज्य, सार्वभौमसत्तासम्पन्न, धर्मनिरपेक्ष, समावेशी, लोकतन्त्रात्मक, समाजवाद उन्मुख, संघीय लोकतान्त्रिक गणतन्त्रात्मक राज्य हो भनि परिभाषित गरेको छ ।

संघीयताका सबल पक्षहरू

संघीयता शासन संचालनमा सबै वर्ग र क्षेत्रको प्रतिनिधित्व र अपनत्व हुन्छ । जसले बीमा सेवाको पनि शासन संरचनासंगै सबै वर्ग र क्षेत्रमा प्रतिनिधित्व हुन जान्छ । हालको संघीय शासनमा नागरिकको नजिकको सरकार, जनताको घरदैलोमा सरकारको उपस्थिति रहेको छ र यसै अनुसार नेपाल सरकारले बीमा क्षेत्रलाई पनि नागरिकको नजिकको सेवा र जनताको घरदैलोमा बीमा सेवा उपलब्ध गराउने उद्देश्य बोकेको छ । संघीयता कार्यान्वयनमा आएसंगै संघीयतालाई सफल बनाउनको लागि नेपालको संविधान, श्रम ऐन २०७४, पन्ध्रौं पञ्च बर्षिय योजना, नेपाल सरकारको नीति तथा कार्यक्रम २०८०-८१, बजेट कार्यक्रम २०८०-८१ आदि विभिन्न ऐन नियमहरू बनाईएका छन । जसमा बीमालाई पनि संघीय संरचना अनुसार विकास गर्नको लागि विभिन्न व्यवस्थाहरू स्पष्ट रूपमा गरिएको छ । यस्ता व्यवस्थाहरूले सरकार, जनता तथा बीमा क्षेत्रबीच सम्बन्ध प्रगाढ हुन्छ । राज्य नागरिकमुखि भएसंगै बीमा सेवा पनि नागरिकमुखि हुन जान्छ । बीमा बिषयमा स्थानीय स्तरका समस्याहरू केन्द्रिय कार्यालयमा होईन प्राधिकरणको संघीय संरचना अनुसार सम्बन्धित प्रदेशमानै केन्द्रको अधिकार विकेन्द्रिकरण भई समाधान हुन पुग्छ जसले केन्द्र सरकार तथा नेपाल बीमा प्राधिकरणको कार्यवोभ कम हुन जान्छ । संघीयताले नेपालको शासन प्रणाली र बीमा क्षेत्र दुबैमा प्रजातान्त्रिक अभ्यास हुन्छ ।

बीमा

मानव जिवनमा पर्न सक्ने विभिन्न किसिमका जोखिमबाट हुन सक्ने वित्तीय नोक्सनीको रक्षावरणको लागि बीमितले आफ्नो जिवन, सम्पत्ती वा दायित्वमा पर्न सक्ने जोखिमको आर्थिक भार बीमकलाई हस्तान्तरण गर्ने प्रकृत्या नै बीमा हो । बीमा बीमक र बिमितबीचको लिखित सम्झौता, करारनामा हो । राज्यको अर्थतन्त्रलाई चलायमान गराउने बैकिङ र पूँजी बजार जस्तै बीमा क्षेत्र पनि अर्थतन्त्रको महत्वपूर्ण खम्बा(Pillar) हो । मानवीय जिवनमा वा मानबीय पक्षले गर्ने विभिन्न क्रियाकलापमा भोलीका दिनमा आउने आर्थिक जोखिमको बीमक र बिमित बिच किनवेच गर्ने माध्यम नै बीमा हो । दुःख पर्दा साथी, आफन्त तथा नातागोता त्यति काम गर्दैनन् जति बीमाले गर्छ । तसर्थ यसलाई दुःख सुखको साथीको रूपमा पनि परिभाषित गर्न सकिन्छ । जहाँ जोखिम हुन्छ त्यहाँ बीमाको आवश्यकता हुन्छ त्यसैले बीमाको लागि जोखिम हुनु एक अनिवार्य तत्वको रूपमा रहन्छ । बीमाको प्रकारको रूपमा मुख्यतया जीवन बीमा, निर्जीवन बीमा, लघु बीमा र पुनर्बीमा रहेका छन् ।

बैकिङ क्षेत्रको नियमनकारी निकाय नेपाल राष्ट्र बैंक जस्तै बीमा प्रणाली तथा बीमा व्यवसायलाई व्यवस्थित, नियमित, प्रतिस्पर्धी, तथा विश्वसनीय बनाई त्यसको बिकास गर्न, बीमा विकासको स्वस्थ प्रतिस्पर्धाबाट सर्बसाधारणलाई गुणस्तरीय तथा भरपर्दो बीमा सेवा उपलब्ध गराउन एवम बीमा व्यवसायको प्रभावकारी नियमन गरी बिमितको हक हित संरक्षण गर्नका लागि बीमा व्यवसायको नियमनकारी निकायको रूपमा नेपाल बीमा प्राधिकरण रहेको छ ।

संघियतामा बीमा

बीमाले नेपालको अर्थतन्त्रमा संचालित उद्योग धन्दा, व्यापार व्यवसायमा सुनिश्चितता प्रदान गर्दछ । नेपाली जनताको स्वस्थ उपचारमा बीमाको माध्यमले समयमै उपचार गरी जनता बर्गलाई संघीय स्वरूपमै स्वस्थ र सुरक्षित बनाउन सकिन्छ । जीवन बीमा गर्दा बीमा आवधि भरमा कुनै पनि किसिमको दुर्घटना नभएको खण्डमा बीमा लिमिट भन्दा बढी रकम पाईने हुनाले यो एक बचतको महत्वपूर्ण माध्यम हो जुन आत्म निर्भर हुन मद्दत गर्दछ र यस जिवन बीमामा अवश्यक परेको खण्डमा आफुले तिरेको प्रिमियम रकमको बीमा कम्पनीको प्रावधान अनुसार निश्चित प्रतिशत सम्म कर्जा लिन पाउने समेत व्यवस्था रहेको छ । जीवन बीमा लामो समयको लागि गर्न सकिने हुनाले यो बुढेशकालमा आर्थिक पक्षले सुरक्षित समेत बनाउने देखिन्छ । बीमाले बाल बच्चाको पालन पोषण गर्नमा सहजता तथा शिक्षाको खर्च व्यवस्थापन गर्न सक्ने महत्वपूर्ण माध्यम समेत हो । नेपालको संघियता अनुसारको संचालन रहेका विभिन्न संघ, संस्था, कम्पनी, व्यवसाय आदि सम्पूर्ण बर्गलाई बीमाको परिधि भित्र ल्याउन सकेको खण्डमा बीमाले लगानीको लागि ठूला पूँजी निर्माण गर्न सकिन्छ जसले देशको आर्थिक बृद्धिदरमा समेत सहयोग हुन जान्छ । बीमा क्षेत्रमा करिब बाह्र हजार (१२०००) को संख्यामा कर्मचारी कार्यरत रहेको र करिब तीन लाख एजेन्ट रहेको हुनाले यस क्षेत्रलाई जति संघियताको मर्म अनुसार व्यवस्थापन गरी विस्तार गर्न सकिन्छ त्यति नै बीमा क्षेत्रले रोजगारीको सृजना गर्न देखिन्छ र यसले नेपालको पन्ध्रौं योजनाले लिएको रोजगारीको दर बृद्धिको उद्देश्य प्राप्त गर्नलाई टेवा पुऱ्याउने छ । बैकिङ कारोवारमा गरिने ऋणको प्रकृत्यामा नेपाल राष्ट्र बैंकको निर्देशन बमोजिम व्यापार, व्यवसाय, भवन, गाडी लगायतको अनिवार्य रूपमा बीमा गर्नुपर्ने प्रावधान अनुसार बीमाको माध्यमले ऋणी र बैंक दुबै पक्ष ऋणको कारोवारमा आर्थिक दुर्घटनाबाट सुरक्षित भएका छन् । नेपाल सरकारले संघियता अवलम्बन पछि नेपालमा बीमाको बिकास र नेपाली जनतालाई सुरक्षित गर्नको लागि व्यक्तिगत आम्दानीमा चालिस हजार (४०,०००) सम्म कर छुटको प्रावधान गरेको छ । संघिय सरकार, प्रदेश

सरकार र स्थानीय सरकार अर्थात देशको संघियता व्यवस्थापनको लागि कोष संकलन गर्ने महत्वपूर्ण माध्यम बीमा क्षेत्र पनि भएको हुनाले संघियताको मर्म अनुसार बीमाको महत्वको फाईदा लिनको लागि यसको व्यवस्थित रूपमा विस्तार गर्न अति जरूरी देखिन्छ ।

बीमाको सम्बन्धमा भएका नीतिगत तथा कानुनी व्यवस्थाहरू :

नेपालको संबिधान, २०७२

नेपालको संविधानको अनुसूचि-५ संघको अधिकार सूचि अन्तर्गत क.सं. २८ मा बीमा नीति, धितो पत्र, सहकारी नियमन सम्बन्धी व्यवस्था गरिएको छ । सो व्यवस्थालाई कार्यान्वयनमा ल्याई नेपाल सरकारले हाल पहिलो पटक राष्ट्रिय बीमा नीति, २०८० जारी गरेको छ । राष्ट्रिय बीमा नीति, २०८० मा बीमा क्षेत्रलाई अर्थतन्त्रको महत्वपूर्ण आधार स्तम्भको रूपमा विकास गर्ने, बीमा सेवालाई सरल, सहज, पहुँच योग्य, विश्वसनिय र समावेशि बनाउने, बीमा सेवालाई आधुनिक र प्रतिस्पर्धि बनाई अन्तरराष्ट्रिय मापदण्ड अनुरूप विकास गर्ने, बीमा क्षेत्रको संस्थागत सुशासन अभिवृद्धि गर्ने, बीमालाई बित्तीय स्थायित्व कायम गर्ने सशक्त औजारको रूपमा विकास गर्ने र बीमा क्षेत्रलाई दिगो विकास र गरिबी न्यूनीकरण नीतिसंग आबद्ध गर्ने लयागतका नीतिहरू स्पष्ट रूपमा लिईएका छन । यी नीतिहरू कार्यान्वयनमा आएसंगै संघको अधिकारको सदुपयोग तथा बीमा क्षेत्रको संघियताको मर्म अनुसार विकास र बिस्तार हुनेछ । नेपालको संबिधानको अनुसूचि-७ मा संघ र प्रदेशको साभ्भा अधिकार सूचि अन्तर्गत क.सं. २० मा बीमा व्यवसाय संचालन तथा व्यवस्थापन सम्बन्धी व्यवस्था गरिएको छ । यसले के बुझिन्छ भने निकट भविष्यमै संघियताको मोडालिटी अनुसार प्रदेशले पनि यस साँभ्भा अधिकारलाई सदुपयोग गर्दै बीमा क्षेत्रलाई व्यवस्थित रूपमा सातवटै प्रदेशमा विस्तार गर्नेछ र जसले नेपाली जनता बीमा सेवा बिश्वसिलो र भरपर्दो रूपमा आफ्नै घर आँगनमा प्राप्त गर्नेछन ।

श्रम ऐन २०७४

नेपालको श्रम ऐन, २०७४ दफा ५४ मा औषधि उपचार बीमा गराउनु पर्ने भनि व्यवस्था गरेको छ । रोजगारदाताले प्रत्येक श्रमिकको कम्तीमा वार्षिक एक(१) लाख रुपैया बराबरको औषधि उपचार बीमा गराउनु पर्नेछ र उक्त बीमा गर्दा लाग्ने शुल्क रोजगारदाताले र श्रमिकले आधाआधा ब्यहोर्नु पर्नेछ भनि उल्लेख गरिएको छ । यसले काम गर्ने श्रमिक विरामी भएको खण्डमा त्यसको औषधि उपचारको सुरक्षा कवचको रूपमा बीमालाई लिईएको छ । यस व्यवस्थाले व्यक्ति रोजगार हुने वित्तीकै जुनसुकै प्रदेश वा स्थानीय तहमा भएतापनि संघियता बमोजिम बीमामा आबद्ध हुनुपर्ने अनिवार्यता देखिन्छ । जसले बीमा सेवाको रोजगारी क्षेत्रमा विस्तार गर्नेछ । र दफा ५५ मा दुर्घटना बीमा गराउनु पर्ने भनि व्यवस्था गरेको छ जसमा रोजगारदाताले प्रत्येक श्रमिकको जुनसुकै प्रकारको दुर्घटनालाई समेट्ने गरी कम्तीमा सात(७) लाख रुपैया बराबरको दुर्घटना बीमा गराउनु पर्नेछ । उक्त दुर्घटना बीमाको सम्पुर्ण प्रिमियम रकम रोजगारदाताले व्यहोर्नु पर्नेछ । दुर्घटनाबाट कुनै श्रमिकको मृत्यू भएमा वा शारीरिक वा मानसिक रूपले पूर्ण असक्षम भएमा निजले बीमा रकमको शतप्रतिशत रकम त्यस्तो श्रमिक वा निजको प्रचलित कानून बमोजिमको हकवालाले क्षतिपूर्ति बापत पाउनेछ । दुर्घटना भई अङ्गभङ्ग वा असक्षम भएकोमा तोकिए बमोजिम असक्षमताको प्रतिशतको आधारमा क्षतिपूर्ति पाउनेछ भनि स्पष्ट रूपमा उल्लेख गरिएको छ । यसरी दुर्घटना बीमाले आर्थिक क्षति बहन गर्ने हुँदा संघियताको उद्देश्य अनुसार श्रमिकको सुरक्षा र गरिबी न्यूनीकरणमा सहयोग पुग्न जाने देखिन्छ । जहाँ श्रमको सुरक्षा हुन्छ त्यहाँ हरेक कारोवारमा सकारात्मक रूपमा बृद्धि हुन्छ र देशको बृहत्तर बिकास हुन जान्छ । तसर्थ यसलाई

पुर्ण रूपमा गुणस्तरीय तरिकाले कार्यान्वयन गर्न सकेको खण्डमा संघियता र बीमा क्षेत्र दुबै सफलता तर्फ उन्मुख हुने देखिन्छ ।

सवारी तथा यातायात व्यवस्था ऐन, २०४९

सवारी तथा यातायात व्यवस्था ऐन २०४९ ले बीमा सम्बन्धी व्यवस्था परिच्छेद ८ मा गरेको छ । यस परिच्छेदका दफाहरूमा सवारीको बीमा गराउनुपर्ने, चालक, परिचालक, सुरक्षाकर्मी, तथा अन्य कर्मचारीको बीमा, यात्रीको बीमा, यात्रीगुण्टाको बीमा, तेस्रो पक्षको बीमा गर्नुपर्ने अनिवार्य प्रावधान रहेको छ । संघियताको एक महत्वपूर्ण पक्ष सवारी तथा यातायात सम्बन्धी विषयमा आर्थिक सुरक्षा प्रदान गर्नु हो । जुन कि बीमाबाट मात्र सम्भव हुन जान्छ । यसरी ऐनमै गरिएको व्यवस्थाले यस विषयमा उत्पन्न हुन सक्ने आर्थिक जोखिमलाई बीमाको अनिवार्यताले समाधान भएकोले संघ, प्रदेश तथा स्थानीय सरकारले व्यहोर्नु नपर्ने हुन्छ । यस व्यवस्थालाई पुर्ण रूपमा संघिय संरचनाको सबै निकायले पालना गराउन सकेको खण्डमा तीनै तहको सरकारले जोखिमलाई बीमा मार्फत बीमा कम्पनीमा जोखिम हस्तान्तरण गरि आर्थिक रूपमा सुरक्षित हुन जान्छ भने बीमितहरू पनि सुरक्षित हुन्छन र बीमाको क्षेत्र विस्तार हुन्छ । अर्थात संघियताको यस क्षेत्रको उद्देश्य हासिल हुन जान्छ ।

पन्ध्रौं पञ्च बर्षिय योजना

नेपालमा प्रभावकारी रूपमा संघियता पछि दोस्रो आवधिक योजनाको रूपमा नेपालको पन्ध्रौं पञ्च बर्षिय योजना(आ.व.२०७६/७७-२०८०/८१) रहेको छ । यस योजनामा बीमा सम्बन्धी परिच्छेद ४ को ४.७ मा व्यवस्था गरिएको छ । यस योजनाले देशको संघियताको मोडालिटी अनुसार बीमा क्षेत्रको बिकास गर्ने दुरदृष्टि, उद्देश्य, लक्ष्य, रणनीति तथा कार्यनीतिहरू लिएको छ । अन्तरराष्ट्रिय प्रचलन र अभ्यास अनुरूप बिमा सेवाको विकास एवम विस्तार गरी आर्थिक, प्राकृतिक, सामाजिक, एवम अन्य कारणवाट उत्पन्न हुने जोखिमलाई बिमाको दायरामा ल्याई वित्तीय जोखिम न्यूनिकरण गर्ने भन्ने लक्ष्य लिएको छ भने बिमा क्षेत्रलाई प्रभावकारी तथा दीगो बनाई दुर्गम तथा न्यून आय भएका वर्ग लगायत समाजका सबै तह र कारोबारमा बिमा सेवाको पहुँच पुर्याउनु भनि उद्देश्य लिएको छ । यी लक्ष्य तथा उद्देश्यलाई प्राप्त गर्नको लागि रणनीति तथा कार्यनीतिहरू पनि तोकेको छ । केहि रणनीति तथा कार्यनीतिहरू पुरा भइसकेका छन भने केहि पुरा हुने चरणमा छन । यस योजनाको बीमा सम्बन्धी अपेक्षित उपलब्धी भने बीमा सम्बन्धी नियामक संस्थाको क्षमता अविभृद्धि भएको हुने, न्यून आय भएका नागरिक, दुर्गम र पिछाडिएका क्षेत्र लगायत हरेक स्थानीय तहसम्म बीमा सेवाको पहुँच बिस्तार भएको हुने, जीवन तथा स्वस्थ्य बीमामा आबद्ध जनसंख्या ६० प्रतिशत पुगेको हुने कृषि बीमाको पहुँच १० प्रतिशत कृषकमा पुगेको हुनेछ । नेपाल सरकारले यस योजनामा लिएको दुरदृष्टि, उद्देश्य, लक्ष्य, रणनीति तथा कार्यनीतिहरूको संघियताको मर्म अनुसार बीमा क्षेत्रलाई बिस्तार र व्यवस्थित गर्नु हो । जसले संघियता र बीमा क्षेत्र दुबैको सफलता साबित गर्नेछ र यस योजनाले लिएको अपेक्षित उपलब्धीहरू समयमै पुरा हुनेछन ।

नीति तथा कार्यक्रम २०८०-८१

नेपालको संघिय नीति तथा कार्यक्रम २०८०-८१ को बीमा सम्बन्धी व्यवस्था बुदा नं.२३ मा गरिएको छ । यसमा देशभर बीमाको पहुँच बिस्तार गरिनेछ । न्यून आय भएका वर्ग र समुदायलाई स्थानीय तह मार्फत लघु बीमा गराउन सहजीकरण गरिनेछ भनि उल्लेख गरिएको छ । यो व्यवस्थाले

हाल कार्यान्वयनको रूप लिएको छ र कार्य प्रगतिमा छ । लघु बीमाको विस्तारको लागि लघु बीमा कम्पनी पनि सात(७) वटा, सात वटै प्रदेशको लागि खोलिएको छ भने स्थानीय स्तरमा बीमाको बिकास तथा बीमा सम्बन्धी विभिन्न समस्याहरू समाधानको लागि नेपाल बीमा प्राधिकरणले बीमा बिषयक अन्तरकृया कार्यक्रम करिब ३५० भन्दा बढी स्थानीय निकायसंग गरिसकेको छ भने बाँकी स्थानीय निकायसंग गर्ने क्रममा छ । जसले संघियता अनुसार बीमा सेवाको बिकास सबै क्षेत्रमा समान रूपमा पुग्ने देखिन्छ । देशको शासन प्रणाली संघियताको मर्म अनुसार बिकेन्द्रिकृत भए जस्तै यो नीति तथा कार्यक्रमले देशमा संचालनमा रहेको बीमा क्षेत्रलाई संघियता अनुसारनै बिकेन्द्रिकृत बनाई देशको पुर्ब, पश्चिम, उत्तर र दक्षिण सबै क्षेत्रमा बीमा क्षेत्रको सरल पहुँच पुग्नेछ र संघियता र बीमा क्षेत्र दुबैको दिगोपना व्यवस्थित रूपमा कायम हुनेछ ।

नेपाल सरकारको बजेट बक्तव्य २०८०-८१

नेपालको आ.व. २०८०-८१ अर्थात हाल कार्यान्वयन रहेको बजेटमा बीमा सम्बन्धी व्यवस्था बुदा नं.११७ मा निकुञ्ज तथा आरक्षणमा खटिएका कर्मचारीहरूको दुर्घटना बीमा गरिनेछ भनि व्यवस्था गरेको छ, बुदा नं.४१५ मा बीमा क्षेत्रको नियामन तथा सुपरिवेक्षणलाई सुदृढ र प्रभावकारी बनाईनेछ । गुणस्तरीय बीमा सेवा विस्तार गर्नुका साथै बीमा दाबी प्रकृयालाई सरलीकरण गरी भुक्तानी प्रणालीमा शीघ्रता ल्याईनेछ । बुदा नं.४१६ मा, ग्रामीण तथा दुर्गम क्षेत्रमा बीमा कम्पनीको शाखा स्थापना गर्न प्रोत्साहन गरिनेछ । बीमा प्राधिकरण, स्थानीय तह, विमक लगायत सरोकारवालासंगको सहकार्यमा दुर्गम तथा ग्रामिण क्षेत्रमा बीमा सम्बन्धी साक्षरता अभिवृद्धि गरिनेछ भनि व्यवस्था गरेको छ । बजेटमा भएको यस्तो व्यवस्थाले बीमा एक अति आवश्यक र अर्थतन्त्रको महत्वपूर्ण खम्बा(Pillar) हो । यस बीमा क्षेत्रलाई संघियता अनुसार सुगम र दुर्गम सबै क्षेत्रका जनता माझ सहज रूपमा बीमा सेवा पुऱ्याउने उद्देश्य रहेको छ । नेपालमा बीमा क्षेत्रको विकास हुनुनै नेपाली अर्थतन्त्र तथा संघियता परिवेशको सफलता हो । यस बजेटले लिएको यी उद्देश्यहरू बीमा प्राधिकरण, स्थानीय तह, विमक लगायत सरोकारवालासंगको सहकार्यमा कमश पुरा हुदै गएका छन । जति बीमा क्षेत्र सुदृढ हुन्छ त्यत्तिनै संघियता सफल हुँदै गएको मानिन्छ । तसर्थ अब आउने आ.व. २०८१-८२ को बजेटमा पनि बीमा बिकास तथा विस्तार सम्बन्धी नीति लिनु अनिवार्य नै रहेको देखिन्छ ।

नेपालमा संघीयता र बीमकको वर्तमान अवस्था

नेपालमा संघीयता कार्यान्वयन भएको करिव एक दशक भईसकेको छ । नेपालको संविधान, २०७२ जारी पश्चात नेपालमा संघीय सरकार सहित सात (७) प्रदेश, ७५३ स्थानीय तहहरू गरी हाल मुलुकमा ७६१ सरकारहरू छन । स्थानीय तहहरूमा ६ वटा महानगरपालिका, ११ वटा उप-महानगरपालिका, २७६ नगरपालिका र ४६० गाउँपालिकामा विभाजित छन । नेपालमा संघीयता कार्यान्वयन आए पश्चात नेपाली जनताले आफ्नो गाउँ घरमा नै सिँहदरवार पुगेको महसुस गर्न थालेका छन् । नगरपालिका तथा गाउँपालिकाले जनता सामु पुगेर वा घर घरमा पुगेर समेत सेवा प्रवाह गर्दै आएका छन् । नेपालले छोटो समयमा संघीयता व्यवस्थापन गरेको छ । संघीयताका संरचनाहरू स्थापना गरेको छ । सबै प्रदेशले आफ्नो आवधिक योजना निर्माण गरी कार्यान्वयनमा छन । सबै प्रदेशमा प्रदेश लोक सेवा आयोग र प्रदेश योजना आयोग स्थापना भएका छन । नेपालको संविधान, २०७२ ले अनुसूची ५, ६, ७, ८ र ९ मा अधिकार तथा साभा अधिकार सूचीको स्पष्ट रूपमा व्यवस्था गरेको छ र संबिधानमा यसरी भएको अधिकारको व्यवस्थालाई सदुपयोग गरीसबै स्थानीय निकायहरू संचालनमा छन ।

नेपालमा संघीयता कार्यान्वयनमा आएको करिब एक दशक भएतापनि बीमा क्षेत्र भने धेरै नै पछाडी परेको अवस्था छ । अहिलेको अवस्थामा नेपालमा बीमा कम्पनीहरूको संख्यामा जिवन बीमा कम्पनी १४ वटा, निर्जीवन बीमा कम्पनी १४ वटा, लघु बीमा कम्पनी ७ वटा र पुनर्बीमा कम्पनी २ वटा गरी जम्मा ३७ वटा कम्पनी संचालनमा छन । नेपालमा यी बीमा कम्पनीहरूले स्थापना त भए तर देशको संघियता अनुसार स्थापित वा संचालन भएको देखिएका छैनन । धेरै बीमा कम्पनीहरूको संघीयता अनुसारको प्रदेश कार्यालयहरूको उपस्थिती पनि छैन यद्यपि नेपाल बीमा प्राधिकरणले प्रदेश कार्यालय सबै बीमा कम्पनीहरूले स्थापना गर्नुपर्ने भनि निर्देशन दिईसकेको छ । केही पब्लिक कम्पनीहरूले भने प्रदेश कार्यालय स्थापना गर्न सफल भएका छन भने केहीले प्रदेश कार्यालय स्थापना गर्ने प्रयासमा छन । नेपालमा बीमा कम्पनीको रूपमा दुई वटा सरकारी लगानी भएका बीमा कम्पनी छन । ती हुन एउटा राष्ट्रिय जिवन बीमा कम्पनी लि. र अर्को राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लि. हो । यी दुई वटै सरकारी बीमा कम्पनीको प्रदेश कार्यालयहरू पूर्ण रूपमा अभै पनि स्थापना भएको देखिदैनन् जबकि सरकारी कम्पनी भएको हुनाले पनि यी दुईवटै कम्पनीलाई संघीयताको मर्म अनुसार पहिले नै अघि बढनुपर्ने हो । अभ यी सरकारी कम्पनीहरूको शाखाको कुरा गर्ने हो भने कुनै प्रदेशमा जति जिल्लाको उपस्थिती छ त्यसको आधा संख्यामा पनि शाखा कार्यालयहरू छैनन । संघीयतालाई अध्ययन गर्ने हो भने बीमा कम्पनीहरू हरेक स्थानीय तहमा पुगनुपर्ने हो । तर बीमा कम्पनीहरू बजार स्थित ठाउँहरूमा वा जिल्लाका केन्द्रहरूमा मात्र सीमित भएका छन । पहाडी तथा हिमाली दुर्गम क्षेत्र डोल्पा, हुम्ला, जाजरकोट, कालिकोट, मुगु, सल्यान, रुकुम, रोल्पा, डडेल्धुरा, बाजुरा, बैतडी, हुम्ला जस्ता जिल्लाहरूमा हेर्ने हो भने बीमा कम्पनीहरूको उपस्थिती एकदम न्यून मात्रामा छन् । संघीयताको अर्थ खासमा बीमा कम्पनीहरू पनि घर आँगनमा पुगेर सेवा दिने हो तर हाम्रो बीमा क्षेत्रको परिबेश र अवस्था यस्तो छ कि बजार बाहेक ग्रामीण क्षेत्रका जनताहरू बीमा कम्पनीलाई खोजेर पनि नभेट्ने स्थिति देखिन्छ ।

बैंकिङ् क्षेत्रलाई हेर्दा करिब सबै स्थानीय तहमा पुगिसकेको अवस्था छ । संघीयताको मोडालिटी तथा नेपाल राष्ट्र बैंकको निर्देशनानुसार देशका हरेक भागमा सुगम तथा दुर्गम सबै ठाउँमा बाणिज्य बैंकका शाखाहरू संचालन भई सेवा प्रदान गरिरहेका छन तर चिन्ताको विषय के छ भने बैंकिङ् जस्तै बीमाको पनि कहिले सम्ममा नेपाली जनताहरू संघीयताको मोडालिटी अनुसार बीमा सेवा पाउँनेछन । नेपालमा बीमा कम्पनीहरू नाफामुखि मात्र भएको देखिन्छन् । यस उद्देश्यमा सुधार गरी सेवामुखि पनि उद्देश्य लिनु जरुरी छ । अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा हेर्ने हो भने हरेक काम कुराको सुरुवात बीमावाटै हुन्छ तर नेपालमा कानुनी प्रावधानको कमी कमजोरी पनि भएको देखिन्छ र कानुनी रूपमा भएको कमिकमजोरीलाई समयमै सुधार गर्नुपर्ने भनि नेपाल सरकार तथा सम्बन्धित निकायहरूलाई यसै लेख मार्फत अनुरोध पनि गर्न चाहन्छु । अहिलेको अवस्थालाई विश्लेषण गर्दा हरेक नगरपालिका र गाउँपालिका समेत बीमा सेवाको छुट्टै काउण्टर हुनुपर्ने देखिन्छ । तर काउण्टर त के केहि दुर्गम क्षेत्रहरूमा नगरपालिका र गाउँपालिकाका क्षेत्र भित्र बीमा प्रदायकको उपस्थितिनै छैन । हाल २०८० माघ मसान्त सम्मको तथ्याङ्कलाई हेर्दा नेपाल भरीमा जिवन बीमा कम्पनीहरूको शाखा कार्यालय संख्या जम्मा १,८४१ वटा छन भने यी शाखा संख्या गत वर्षको तुलनामा १६.२८ प्रतिशतले घटेको अवस्थामा छ र निर्जीवन बीमा कम्पनीहरूको शाखा कार्यालय संख्या जम्मा १०५३ वटा छन् भने गत वर्षको तुलनामा ६.३६ प्रतिशतले बृद्धि भएको अवस्थामा छ । यी शाखा कार्यालयहरूलाई अध्ययन गर्दा अधिकतम शाखाहरू जिल्लाका केन्द्रहरूमा तथा मुख्य वजारहरूमा मात्र केन्द्रीत छन जसलाई संघीयता अनुसार विकेन्द्रित गर्नुपर्ने अति जरुरी देखिन्छ ।

नेपालको शासन प्रणाली संघीयता प्रणालीमा गएता पनि बीमा बजार संघीयताको मर्म अनुसार संचालन भएको देखिदैन । बैकिङ वजार आजको करिव १० बर्ष पहिलेको अवस्थालाई विश्लेषण गर्दा लगभग यहि अवस्थामा थियो तर नेपाल राष्ट्र बैकले गरेको अथक प्रयास पछि यसको उपलब्धि स्वरूप हाल बैकिङ प्रणाली लगभग संघीयता प्रणाली अनुसारनै संचालनमा रहेको देखिन्छ । जनता जगतमा बैकप्रतिको विश्वसनियता धेरै बढेको देखिन्छ तर बीमा प्रतिको विश्वसनियता भने कम छ । नेपाल बीमा प्राधिकरणले बीमा क्षेत्रको बिकास र व्यवस्थापनमा लागि परेको देखिन्छ र केहि समय यता बीमा क्षेत्रमा निकै राम्रो सकारात्मक बिकास भए तापनि धेरै नै पछाडी परेको बीमा क्षेत्र हालको बर्तमान अवस्थामा पनि यी बीमा कम्पनीहरूको अवस्था हेर्दा निकै पिछाडिएको क्षेत्र जस्तै सावित भएको छ । नेपालमा संघीयता कार्यान्वयनमा आएको लामो समय हुँदा पनि अहिले सम्म सबै बीमा कम्पनीहरूको प्रदेश कार्यालयहरू स्थापना भएको देखिदैन । शाखागत रूपमा बीमकको शाखा संचालन सम्बन्धी निर्देशिका बमोजिम कमै शाखाहरू संचालनमा छन भने क्षेत्रगत रूपमा हेर्दा बीमा कम्पनीहरू सुविधा सम्पन्न ठाउँमा मात्र केन्द्रित भएका छन । दुर्गम, पहाडी तथा हिमाली क्षेत्रमा बीमाको पहुँच निकै कमजोर छ । यसलाई बैकिङ जस्तै विश्वसनिय तथा सबै क्षेत्रमा पहुँच र संघीयताको मर्म अनुसार स्थापित गर्न अति जरुरी रहेको देखिन्छ र संघीयता अनुसार स्थापित भएमा बीकमले सेवाग्राहीको घर आँगनमै बीमा सेवा प्रदान गर्न सक्ने वातावरणको सृजना हुनेछ ।

निश्कर्ष

बीमा क्षेत्र नेपालको अर्थतन्त्रको बैक, बीमा, शेयर वजार तीन खम्बा(Pillar) मध्ये एक महत्वपूर्ण खम्बा बीमा क्षेत्र(Insurance Sector) हो । संघिय संरचना अनुसार देशको अर्थतन्त्र संचालन गर्नको लागि विभिन्न किसिमका आर्थिक जोखिमहरू रहेका हुन्छन । ती जोखिमहरू बहन गर्ने महत्वपूर्ण अश्रत्र नै बीमा हो । नेपालको संघिय प्रणाली भित्र पर्ने संघ, प्रदेश र स्थानीय तहहरूको संबिधान तथा ऐन कानूनले दिएको अधिकार प्रयोग गरी बीमा नीति, नियमको निर्माण तथा कार्यान्वयन गर्न सकेको खण्डमा संघ, प्रदेश र स्थानीय तह तीनवटै अंगमा भएको आर्थिक जोखिम बीमाको माध्यमले व्यवस्थापन भई संघिय प्रणाली सफल रूपमा संचालन हुन जान्छ । तसर्थ नेपाल सरकार, नेपाल बीमा प्राधिकरण, प्रदेश सरकार, स्थानीय सरकार तथा सम्बन्धित सरोकारवाला सम्पूर्ण निकायहरूले जिम्मेवारी र लगनशिलताका साथ बीमाको बिकासमा लाग्नु पर्ने आवश्यक रहेको देखिन्छ । यी सम्पूर्ण निकायहरूले जिम्मेवारीका साथ लागेमा आउने निकट भविष्यमै बीमा क्षेत्र पनि विश्वसनिय र व्यवस्थित भई संघीय प्रणालीको अर्थतन्त्र सुरक्षित हुनेछ ।

सन्दर्भ सामाग्री :

नेपाल बीमा प्राधिकरणको प्रतिवेदन
अर्थ मन्त्रालयको प्रतिवेदन
नेपाल राष्ट्र बैकको प्रतिवेदन,
नेपालको संबिधान, २०७२, श्रम ऐन, २०७४
सवारी तथा यातायात व्यवस्था ऐन, २०४९, पन्ध्रौं पञ्च बर्षिय योजना,
सरकारको नीति तथा कार्यक्रम २०८०-८१, बजेट कार्यक्रम २०८०-८१
नेपाल राष्ट्रिय कर्मचारी संगठन, पराग, पाँचौ संस्करण
लेखकको पुर्ब प्रकाशित लेखहरू





परिवर्तन देवकोटा
आर्थिक पत्रकार

कूल गार्हस्थ उत्पादनमा बीमा क्षेत्रको योगदान कसरी बढाउने ?

इतिहास हेर्दा मुलुकमा औद्योगिक विकाससँगसँगै बीमा क्षेत्रको प्रवेश सुरु भएको देखिन्छ । शुस्वाती समयमा एउटा कोठामा सीमित सेवाका साथ सुरु गरिएको बीमा व्यवसायले अहिले ठूलो रूम लिएर अगाडि बढ्दै छ ।

वि.सं. १९९४ मा नेपाल बैङ्क लिमिटेड स्थापना भएपछि औद्योगिक प्रतिष्ठानको स्थापना भइसकेपश्चात् नेपालमा बीमाको पनि आवश्यकता महसुस गरिएको र त्यस समयमा भारतीय बीमा कम्पनीहरूले नेपालमा निर्जीवन बीमाको सुस्वात गरेको अभिलेखमा देखिन्छ ।

बीमाको विकासक्रममा यो समय एकदमै तरल रहेको र त्यसपश्चात नेपाल बैङ्कको सक्रियतामा वि.सं. २००४ मा नेपाल माल चलानी तथा बीमा कम्पनी स्थापना भएपश्चात नेपालमा औपचारिक रूपमा बीमाको सेवा सुरु गरिएको थियो । यसरी हेर्दा, नेपालमा बीमा क्षेत्रको शुस्वातदेखि हालसम्मको समय करिब ८ दशकभन्दा बढी भईसकेको छ । समयक्रमसँगै बीमा क्षेत्रको दायरा र पहुँच समेत बढ्दै गएको पाइन्छ ।

विकासक्रमको हिसाबले एक शताब्दी समय नजिक पुगिरहेको नेपालको बीमा क्षेत्रले कतिको सार्थकता पायो ? के उद्देश्य अनुस्र्म बीमा क्षेत्र अगाडि बढिरहेको छ ? मुलुकको कूल गार्हस्थ उत्पादन जस्ता विषयमा बीमा क्षेत्रको योगदान वा हिस्सा कस्तो छ ? भन्ने विषय अब खोज्नुपर्ने आवश्यकता देखिन्छ ।

अबको बीमा बजारले यी प्रश्नहरूको समेत समयमै जवाफ दिनुपर्ने अवस्थामा आइपुग्दा यसका समग्र पाटोको समेत चर्चा गरिनुपर्छ । अब तथ्याङ्कीय विश्लेषण गरिनुपर्ने समय आएको छ । बीमा क्षेत्रको उद्देश्य, यसको पहुँचसँगै दायरा विस्तार र दिगो विकासमा बीमा कसरी सारथी बन्न सक्छ वा बनाउन सकिन्छ भन्नेतर्फ सरोकारवालाहरूको ध्यान केन्द्रित गरिनुपर्ने आवश्यकता अहिले देखिन्छ ।

कूल गार्हस्थ उत्पादन र बीमा क्षेत्र

कुनै पनि मुलुकमा कुनै पनि क्षेत्रको विकास र त्यसबाट राज्यले पाएको लाभलाई तुलना गरिएमा त्यसको दिशा स्पष्ट हुन्छ । राज्यले गाँस, बास र कपासलाई आधारभूत आवश्यकता मानेको छ । यसका अतिरिक्त शिक्षा, स्वास्थ्य र सुरक्षामा राज्यले गर्ने लगानीले मुलुकको स्तर र अवस्था निर्धारण गर्छ ।

जुन मुलुकमा साक्षरता बढी हुन्छ, त्यो मुलुकमा स्वभावैले स्वास्थ्य वा आफ्नो सम्पत्तिको सुरक्षातर्फ चासो बढ्छ । त्यतिमात्रै होइन, कुनै पनि मुलुकका नागरिकले के कस्ता क्षेत्रमा लगानी गरेका छन् वा बचत गरेका छन्, त्यसबाट पनि साक्षरताको अवस्था पहिचान गर्न सकिन्छ ।

पछिल्लो समय भविष्यका लागि गरिने लगानी वा बचतका माध्यमहरू फरक फरक हुन थालेका छन् । वित्तीय साक्षरताको अवस्थामा सुधार आउँदै जाँदा लगानीका नयाँ नयाँ मार्गहरू देखिँदै गएका छन् । अझ, लगानीको विश्वव्यापी मान्यताहरूले पनि नेपाल जस्तो विकासोन्मुख मुलुकलाई बाटो देखाइरहेका हुन्छन् ।

त्यस्ता लगानी वा बचतको माध्यममध्ये बीमा पनि एक हो । आफ्नो वा आफ्नो परिवारका कुनै सदस्य तथा आफ्नो घर, गाडी जस्ता सम्पत्ति लगायतमा कुनै पनि दुर्घटना सिर्जना हुने हुँदा यस्ता क्षतिबाट हुने क्षतिपूर्तिका लागि बीमा प्रभावकारी माध्यम हो । बीमाका फाइदाका बारेमा साक्षरता गराउँदै जाँदा नेपालमा पनि बीमा गर्नेहरूको सङ्ख्या बढ्दै गएको पाइन्छ ।

पछिल्ला वर्षहरूमा बीमा कम्पनीहरूले शाखा कार्यालयहरू विस्तार गरेसँगै बीमा गर्नेहरूको सङ्ख्या पनि बढ्दो क्रममा छ । जीवन वा निर्जीवन बीमा गर्नेहरूको सङ्ख्या बढाउन सकिनेमा मुलुकको समग्र अर्थतन्त्रलाई नै फाइदा हुने हुन्छ । कुनै पनि मुलुकमा बीमा क्षेत्रको विकासको अवस्था नजिकबाट नियाल्नका लागि कुल गार्हस्थ उत्पादनमा कुल बीमाशुल्क सङ्कलनको अनुपात हेर्न जरूरी हुन्छ । अर्थात् बीमा क्षेत्रको विकासलाई प्रतिनिधित्व गर्ने मुख्य सूचकमध्ये एक कूल गार्हस्थ उत्पादनमा कूल बीमाशुल्क सङ्कलनको अनुपात हो ।

कुनै पनि कम्पनीको बीमाशुल्क बढेमा त्यसबाट कूल गार्हस्थ उत्पादनमा पर्ने असर पुनः बढ्दै जान्छ । नेपालमा पछिल्ला केही वर्षहरूलाई हेर्ने हो भने हरेक आर्थिक वर्षमा कूल गार्हस्थ उत्पादनमा बीमाशुल्कको सङ्कलन अनुपात क्रमशः बढ्दै गएको देखिन्छ । बीमाको विस्तार हुनु, सबै क्षेत्रमा पहुँच स्थापना हुनु, बीमाबारे चेतना अभिवृद्धि हुनु, बीमा कम्पनी विश्वासिला हुनु र राज्यले समेत बीमा गराउनका लागि नागरिकलाई प्रोत्साहन गर्नु जस्ता कारणले कूल गार्हस्थ उत्पादनमा बीमाशुल्कको अनुपात बढ्दो क्रममा छ । यसको अनुपात बढ्नु भनेको हिस्सा बढ्नु नै हो । यद्यपि सो वृद्धि सन्तोषजनक मात्र छ ।

आर्थिक वर्ष २०७५/७६ मा कूल गार्हस्थ उत्पादनमा कूल बीमाशुल्कको अनुपात जीवन बीमातर्फ १.८४ प्रतिशत र निर्जीवनतर्फ ०.६३ प्रतिशत गरी जम्मा २.४६ प्रतिशत रहेको थियो । आ.व. ७६/७७ मा यस्तो अनुपात जीवन बीमातर्फ २.४५ प्रतिशत र निर्जीवनतर्फ ०.६६ प्रतिशत गरी कूल ३.११ प्रतिशत, आ.व. २०७७/७८ मा जीवन बीमातर्फ २.७८ प्रतिशत र निर्जीवनतर्फ ०.७३ प्रतिशत गरी कूल ३.५१ प्रतिशत, आ.व. २०७८/७९ मा जीवन बीमा तर्फ २.८१ प्रतिशत र निर्जीवन बीमा तर्फ ०.७९ प्रतिशत रहेको थियो ।

यी आ.व. मा यस्तो अनुपात बढ्दै गए पनि आ.व. २०७९/८० मा भने घट्न पुग्यो । सो आ.व. मा जीवनतर्फ २.७१ प्रतिशत र निर्जीवनतर्फ ०.७७ प्रतिशत गरी कूल ३.४८ प्रतिशत यस्तो अनुपात रहेको राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालयको तथ्याङ्क छ ।

तथ्याङ्कलाई हेर्दा, कूल गार्हस्थ उत्पादनमा बीमा क्षेत्रको हिस्सा समय समयमा घटबढ भइरहेको देखिन्छ । बेलाबखत आइरहने उतारचढावका कारण के हुन् ? यसले कस्तो कस्तो असर पर्दछ ? वा हिस्सा बढाउन के कस्ता रणनीति अपनाउनुपर्छ ? भन्नेबारेमा सरकार, नेपाल बीमा प्राधिकरण र बीमा कम्पनी लगायत सबै क्षेत्रले गम्भीर भएर सोच्नुपर्ने देखिन्छ ।

कूल गार्हस्थ उत्पादनमा बीमा क्षेत्रको हिस्सा बढाउन बाधक तत्वहरू

हाल नेपालमा १४ वटा जीवन, १४ वटा निर्जीवन, २ वटा पुनर्बिमा र ७ वटा लघुबीमा गरी ३७ वटा बीमा कम्पनीहरू रहेका छन् । यी कम्पनीहरूलाई नेपाल बीमा प्राधिकरणले नियमन तथा सुपरीवेक्षण

लगायतको काम गर्दै आएको छ । विभिन्न समयमा चरणबद्ध मर्जर तथा एक्विजिसन गरी कम्पनीहरू घटाउने तथा लघुबीमा कम्पनीहरूलाई लाइसेन्स दिएर गाउँगाउँमा पुऱ्याउन नेपाल बीमा प्राधिकरणले हरसम्भव कोसिस गरेको छ । विगतमा बीमा कम्पनीहरू शहरमुखी भएर गाउँ जानै छाडेको आरोप लाग्ने गरेकाले लघुबीमा कम्पनी नै स्थापना गरी गाउँगाउँमा पुऱ्याउँदा बीमाको दायरा तथा पहुँच बढाउन सघाउ पुग्न थालेको प्राधिकरणले बताउने गरेको छ ।

अहिले सञ्चालनमा रहेका ३७ वटै बीमा कम्पनीहरू पुँजी पर्याप्तता, बीमाशुल्क सङ्कलन लगायतमा सन्तोषजनक अवस्थामै रहेका छन् । तर विगत केही वर्षदेखि अर्थतन्त्रमा समस्या आउँदा उनीहरूको व्यवसायमा असर परेको र जसकारण बीमा पहुँच वृद्धिमा समेत असर परेको देखिन्छ । बीमाशुल्क सङ्कलन दर घट्नु, थप व्यवसाय विस्तार गर्न नसक्नु जस्ता कारण बीमा क्षेत्रमा सङ्कुचन आइरहेको तथ्याङ्कहरूले देखाउँछन् । कूल गार्हस्थ उत्पादनमा बीमा क्षेत्रको हिस्सा नबढ्नुमा यी र यस्तै केही कारणहरू बाधक देखिन्छन्, जसको समयमै पहिचान गरी समाधानतर्फ उन्मुख हुनु आजको आवश्यकता हो ।

सुस्त अर्थतन्त्र

बीमा र अर्थतन्त्रको व्यापकै समानान्तर सम्बन्ध रहन्छ । जुन मुलुकको अर्थतन्त्र सुदृढ छ, त्यो मुलुकमा बीमा व्यवसाय पनि बढ्दो क्रममा देखिन्छ । तर, पछिल्ला केही वर्षहरूमा विभिन्न विपद् तथा अर्थतन्त्रको सुस्तताका कारण अर्थतन्त्र सुमधुर रहन सकेन । नेपालमा पनि यस्तो असर रहँदा बीमा क्षेत्रमा सङ्कुचन आउन पुग्यो । कोभिड १९ को महामारी, रूस-युक्रेन युद्धको प्रभाव तथा आर्थिक मन्दीको सामना मुलुकले गर्नुपरेको छ । जसको प्रतिकूल असर बीमा क्षेत्रमा अपेक्षित नै रह्यो ।

सुस्त अर्थतन्त्रको चपेटामा मुलुक पर्दा त्यसको असर उपभोक्तास्तरसम्म नै पुगेको छ । जसकारण उपभोक्ताको आम्दानीमा ह्रास मात्र आएको छैन क्रयशक्तिमा ह्रास, आत्मविश्वासमा कमी, लगानीमा नैराश्यता, मनोबल कमजोर जस्ता परिणामहरू अहिले देखा परिरहेका छन् । यसको असर समग्रमा बीमा क्षेत्रमा आइपुग्नु स्वभाविक नै हो ।

अर्थतन्त्रमा आएको सुस्तताले बीमा क्षेत्रमा सङ्कुचन ल्याएको बीमा कम्पनीहरूको वित्तीय विवरणहरूबाट नै प्रस्ट देखिन्छ । यसमाथि पनि राज्यले यस्तो अवस्थालाई समयमै चिर्न नसक्दा यसको असर भुसको आगो जसरी फैलँदो छ । जसकारण बीमा क्षेत्रले पनि बीमाशुल्क सङ्कलन पनि उल्लेखित रूपमा सुधार्न सकेको छैन । आ.व. २०७८/७९ मा नेपालका बीमा कम्पनीले १ खर्ब ७७ अर्ब ८१ करोड रूपैयाँ बीमाशुल्क सङ्कलन गरेका थिए । अघिल्लो आ.व.को तुलनामा सो वृद्धिदर १६.४८ प्रतिशतले बढेको थियो ।

जीवन बीमातर्फ बीमा पोलिसी पूर्ण अवधिसम्म जान नै मुस्किल भइरहेको छ । बीचमै बीमा पोलिसी त्याग्ने क्रम बढ्नु पनि अर्थतन्त्रमा आएको सुस्तताकै असर हो । साथै मुलुकबाट जनशक्ति बाहिरिँदा पनि त्यसको असर बीमा क्षेत्रमा परिरहेको छ । एकातिर अर्थतन्त्रमा आएको सुस्तता र अर्कोतिर मुलुकबाट युवा जनशक्ति रोजगारीका लागि विदेशिँदा त्यसको असर बीमा क्षेत्रले भोगिरहेको छ ।

आर्थिक वर्ष २०७७/७८ मा ६३ हजार ३३१ वटा बीमालेख सरेण्डर हुँदा कम्पनीहरूबाट ९ अर्ब ८८ करोड १४ लाख रूपैयाँ फिर्ता भएको थियो । सो आ.व. को तुलनामा आ.व. २०७८/७९ मा बीमालेख सरेण्डर) गर्नेको संख्या २९.२५ प्रतिशतले बढ्यो । सो आ.व. मा ८१ हजार ८६० वटा बीमालेख सरेण्डर) हुँदा १२ अर्ब १८ करोड ८ लाख रूपैयाँ फिर्ता भयो ।

आ.व. २०७८/७९ को तुलनामा आ.व. २०७९/८० मा पनि बीमालेख सरेण्डर गर्नेको सङ्ख्या बढ्यो । अघिल्लो आ.व. को तुलनामा सो आ.व. मा बीमालेख सरेण्डर १८.४१ प्रतिशतले बढेको बीमा प्राधिकरणको तथ्याङ्क छ ।

आ.व. २०७९/८० मा ९६ हजार ९३८ वटा बीमालेख सरेण्डर भएको छ । यसबाट १३ अर्ब ३४ करोड ३३ लाख रुपैयाँ फिर्ता भएको प्राधिकरणले जनाएको छ । यस्तै आर्थिक वर्ष २०८०/८१ को पुससम्ममा ५३ हजार ११३ वटा बीमालेख सरेण्डर भएको छ । जुन अघिल्लो आ.व. कै तुलनामा पनि ४५ प्रतिशतभन्दा बढी हो । यसरी हेर्दा चालु आ.व. मा बीमालेख सरेण्डर गर्ने क्रम थप वृद्धि हुने देखिएको छ ।

गत आ.व. को पुससम्ममा ४३ हजार ७१० वटा बीमालेख सरेण्डर भएका थिए । अघिल्लो आ.व. को पुसको तुलनामा चालु आ.व. को सोही समयमा बीमालेख सरेण्डर २१.५१ प्रतिशतले बढेको बीमा प्राधिकरणको तथ्यांक छ ।

गत आ.व. को पुसको तुलनामा चालु आ.व.को पुस मसान्तसम्ममा जीवन बीमा कम्पनीको सक्रिय रहेको बीमालेख सङ्ख्या साढे ३ प्रतिशतले घटेको छ । २०७९ पुससम्म सक्रिय रहेको बीमालेख सङ्ख्या १ करोड ४२ लाख ६० हजार रहेकोमा गत पुससम्ममा यो संख्या घटेर १ करोड ३७ लाख ५५ हजारमा सीमित भएको छ ।

बीमा पहुँच

नेपालमा बीमा कम्पनीहरूको नियामक निकायको रूपमा नेपाल बीमा प्राधिकरण (तत्कालीन बीमा समिति) को स्थापना भएको ५६ वर्ष पुगिसकेको छ । नेपालमा बीमा व्यवसाय सुरु भएको नै करिब ८ दशक पूरा भइसकेको छ । तर पनि अपेक्षाकृत रूपमा बीमाको पहुँच विस्तार र विकास हुन सकेको छैन ।

आ.व. २०८०/८१ को माघसम्ममा नेपालमा ४३.१४ प्रतिशत नागरिक बीमाको दायरामा आएको नेपाल बीमा प्राधिकरणको दाबी छ । प्राधिकरणका अनुसार कूल ३ करोड ६ लाख २ हजार ४४८ जना नागरिक बीमाको दायरामा छन् । सो अवधिमा १ करोड ३७ लाख ९४ हजार १३७ वटा जीवन बीमालेख र १७ लाख २ हजार ९८७ वटा निर्जीवन बीमालेख जारी भएका छन् । यसमध्ये वैदेशिक रोजगार बीमालेख मात्रै १९ लाख ६५ हजार ७६४ वटा जारी भएका छन् ।

गत वर्षको माघसम्मको तथ्याङ्कसँग अहिलेको तथ्याङ्क तुलना गर्ने हो भने बीमा पहुँचको अवस्था खस्किएको छ । गत आ.व. को माघसम्ममा ४४.७० प्रतिशत रहेको बीमाको पहुँच चालु आ.व. को सोही समयमा ४३.१४ पुगेको देखिन्छ । म्यादी, लघु म्यादि र वैदेशिक रोजगार जीवन बीमाबाहेकको बीमा दायरा जम्मा १७.१२ प्रतिशत मात्रै रहेको छ । जबसम्म राज्यको बीमा क्षेत्रमा सबै क्षेत्र वा बर्गका नागरिकको पहुँच पुग्दैन तबसम्म बीमा क्षेत्रले मुलुकको अर्थतन्त्रमा त्यति बलियो सहयोग गर्न सक्दैन । कूल गार्हस्थ उत्पादनमा बीमा क्षेत्रको हिस्सा कमजोर हुनुको मुख्य कारण यही हो ।

नागरिकप्रति बीमा क्षेत्रको विश्वास जोगाउने, बीमा कम्पनीहरूले चुस्त रूपमा सेवा प्रवाह गर्ने र समयमै दावी भुक्तानी गर्ने वचनबद्धता गरेपनि प्रभावकारी कार्यान्वयन हुन नसक्दा बीमा क्षेत्रले लिन सक्ने लाभ र राज्यलाई दिनसक्ने सेवा दुवै खस्किरहेको यी सूचकहरूले इङ्गित गर्छन् ।

दाबी भुक्तानीको अवस्थालाई नै नियाल्ने हो भने पनि नेपालमा कमजोर अवस्था देख्न सकिन्छ । विगतको तुलनामा सुधारका प्रयासहरू भए पनि त्यो प्रयाप्त नभएको कम्पनीले देखाउने

व्यवहार र दावी भुक्तानीमा भइरहेको ढिलाइले पुष्टी गर्दै आइरहेको छ । छिमेकी मुलुक भारतमै बीमाको दाबी भुक्तानी दर ९९ प्रतिशत रहने गरेको विभिन्न तथ्याङ्कले देखाउने गरेका छन् । जबकि नेपालमा ६० प्रतिशतको हाराहारीमा मात्रै दाबी भुक्तानी हुने गरेका छन् । यसरी बीमाको दाबी भुक्तानी गर्न कम्पनीहरूले कञ्जुस्याई गर्दै जाँदा नेपालमा बीमितहस्त्रति बीमाप्रतिको दृष्टिकोण नै नकारात्मक भइरहेको तर्फ सरोकारवालाले समयमै ध्यान पुऱ्याउनु अहिलेको आवश्यकता हो । दाबीको समयमै भुक्तानी गर्न सकेमा बीमाको पहुँच वृद्धि हुनुका साथै राष्ट्रिय अर्थतन्त्रमा बीमा क्षेत्रको हिस्सा समेत बढ्ने अवस्था आउँछ ।

यस्तै बीमा कम्पनीहरूले नयाँ नयाँ प्रोडक्टहरूको बीमा गराउनेतर्फ ध्यान दिनु अहिलेको समय हो । बदलिँदो परिवेश, डिजिटाइजेसन तथा युवा मनोविज्ञान लगायतलाई बुझी कम्पनीहरूले लगानी गर्नुपर्ने हुन्छ । त्यसतर्फ बीमा कम्पनीले आवश्यक गृहकार्य थाल्न ढिलाइ भइसकेको छ । नेपाल बीमा प्राधिकरणसँगको समन्वयमा नयाँ नयाँ प्रोडक्टतर्फ युवालाई आकर्षण गर्न सकिएमा कूल गार्हस्थ उत्पादनमा बीमाको हिस्सा स्वतः बढ्न जानेमा शङ्का छैन ।

सरकारको चासो खै ?

बीमा बाध्यता भन्दा पनि स्वःस्फूर्त रूपमा गर्नुपर्ने हो । तर राज्यले नै यसलाई बाध्यताको रूपमा बुझ्दा नागरिकले यसबाट अपेक्षित लाभ पाउन सकेका छैनन् । सरकारले कोभिड महामारी जस्ता विपद्मा गरिएको बीमाको दाबी भुक्तानी नगरिदिने, विभिन्न किसिमका सहूलियतको भुक्तानी नगरिदिने जस्ता कारण नागरिक अहिले मारमा छन् । साथै बीमा कम्पनीहरूले पनि त्यसको अपजश पाइरहेका छन् । सरकार र बीमा क्षेत्रबीच आपसी समन्वय र सहभागितामा मात्रै बीमा क्षेत्रको विकास र विस्तार सम्भव हुने हुन्छ । सरकारी निकायले पनि बीमा क्षेत्रलाई बाध्यता नभई अनिवार्य आवश्यकताको रूपमा लिन सक्नुपर्छ । दिन बाँकी बसेका भुक्तानीहरूलाई छिटो छिटो भुक्तानी गर्ने, सङ्घीयताको मर्म अनुस्यू स्थानीय तहसम्मलाई बीमा क्षेत्रको विकास र विस्तार गर्नमा केन्द्रित गराउने, बीमा कार्यक्रमलाई प्रभावकारी कार्यान्वयन गराउने तथा बीमा चेतना विस्तारमा हातेमालो गर्नु सरकारको दायित्व हो ।

नेपाल बीमा प्राधिकरणले समेत समन्वयकारी भूमिका खेल्दै अर्थतन्त्रमा विशेष योगदान दिने अब्बल बीमा व्यवसाय गराउनेतर्फ जोड दिनुपर्छ । यसो भएमा मात्रै अहिले न्यून रहेको कूल गार्हस्थ उत्पादनमा बीमा क्षेत्रको हिस्सा आगामी वर्षहरूमा एकलबाट दोहोरो अङ्कमा प्रवेश गर्न सक्नेछ । तब मात्रै बीमा क्षेत्रले उद्देश्य अनुस्यू काम गरी सफलता पाएको चित्रण हुनेछ । यस कार्यमा अर्थ मन्त्रालय, नेपाल बीमा प्राधिकरण, बीमा कम्पनी तथा अन्य सरोकारवाला निकायहरूबीच समन्वय हुन जरूरी देखिन्छ ।





मिलन विश्वकर्मा
इकोनोमिक एन्ड बिजनेस रिपोर्टर
नयाँ पत्रिका दैनिक

राष्ट्रिय बीमा नीति २०८० “बीमा क्षेत्रको विकासका लागि बलियो नीतिगत आधार”

नेपालमा बीमा सेवा शुरु भएको साढेसात दशक भयो । नेपाल बैङ्कको लगानीमा २००४ सालमा नेपालमाल चलानी तथा बीमा कम्पनी (हालको नेपाल इन्स्योरेन्स) स्थापना भएको थियो । त्यसपछि २०२४ सालमा राष्ट्रिय बीमा संस्थान (हालको राष्ट्रिय जीवन बीमा कम्पनी) र २०२५ सालमा नियामक निकाय बीमा समिति (हालको नेपाल बीमा प्राधिकरण) स्थापना भएको थियो । राष्ट्रिय बीमा संस्थान स्थापना हुनु अघि नेपालमा भारतीय जीवन बीमा कम्पनीहरूले जीवन बीमा सेवा प्रदान गरिरहेका थिए । बीमा संस्थान स्थापना भएपछि उनीहरू बाहिरिए । भारतीय कम्पनीहरूले आफ्नो बीमा व्यवसाय संस्थानलाई हस्तान्तरण गरेर बाहिरिएका थिए । त्यसपछि नियामक निकायले गरेको विभिन्न नीतिगत निर्णय, बीमा ऐन, २०४९ र बीमा ऐन, २०७९ का आधारमा बीमा क्षेत्रले एउटा गति लियो र लिइरहेको छ ।

बीमा क्षेत्रमा २० निर्जीवन बीमा कम्पनी (मर्जरपछि हाल १४), १९ जीवन बीमा कम्पनी (मर्जरपछि हाल १४), २ पुनर्बीमा कम्पनी र ७ लघुबीमा कम्पनी संचालनमा छन् । साथै, १० वटा पुनर्बीमा ब्रोकर कम्पनी स्थापना भएर सञ्चालनमा छन् । हालसम्म आउँदा देशका सबै जिल्लामा निर्जीवन बीमा कम्पनी र जीवन बीमा कम्पनी पुगेका छन् । २०८० साल फागुन मसान्तसम्म ४३.१६ प्रतिशत नेपालीमा बीमा पहुँच पुगेको छ । अहिले बीमा क्षेत्रले बार्षिक २ खर्ब रूपैयाँ हारहारीमा कारोबार गरिरहेको छ ।

गत आर्थिक बर्ष २०७९/८० मा १ खर्ब ४२ अर्ब ५७ करोड रूपैयाँ जीवन बीमाशुल्क, ४० अर्ब ३४ करोड रूपैयाँ निर्जीवन बीमाशुल्क र १४ अर्ब २ करोड ८० लाख रूपैयाँ पुनर्बीमाशुल्क गरेर १ खर्ब ९६ अर्ब ९३ करोड रूपैयाँ बराबरको बीमा कारोबार भएको थियो, जुन गत आर्थिक बर्ष २०७९/८० को कूल ग्राहस्थ उत्पादन (जीडीपी) को तुलनामा ३.६५ प्रतिशत हो । यसरी साढे ७ दशकको यात्रामा बीमा क्षेत्र अर्थतन्त्रको अभिन्न अङ्ग भइसकेको छ । तर, अर्थतन्त्रमा महत्वपूर्ण योगदान समेत पुऱ्याइ रहेको बीमा क्षेत्रप्रति राज्यको आफ्नै दृष्टिकोण भने केही थिएन ।

बीमा ऐन तथा नियमावली र त्यसकै अधिनमा आउने निर्देशन, निर्देशिका, कार्यविधि र नीतिगत निर्णयका आधारमा यो क्षेत्र अघि बढिरहेको थियो । त्यसमा राज्यको आफ्नै दृष्टिकोणको अभाव थियो । यसस्थितिमा सरकारले २०८० साल मङ्सिरमा पहिलोपटक ‘राष्ट्रिय बीमा नीति, २०८०’ जारी गर्‍यो, जसले बीमा क्षेत्रप्रति राज्यको दृष्टिकोण स्पष्ट पारेको छ । २०८० साल मङ्सिर २४ गतेको मन्त्रिपरिषद् बैठकले स्वीकृत गरेको यो नीति कार्यान्वयनमा आइसकेको छ । यसरी सरकारले आफ्नै दृष्टिकोण सहितको राष्ट्रिय बीमा नीति ल्याउनु सकरात्मक र स्वागतयोग्य छ । यसले बीमा क्षेत्रलाई बलियो रूपमा अघि बढाउन ठूलो सहयोग पुग्ने देखिन्छ । साथै, समावेशी रूपमा बीमाको पहुँच विस्तार गर्न पनि नीतिगत रूपमा बलियो आधार तयार भएको छ । यही नीति अनुसार सरकारले

बजेट तथा कार्यक्रम बनाउने, ऐन संसोधन गर्ने, आवश्यक निर्देशनहरू ल्याउने गरेमा बीमा क्षेत्रले नयाँ स्वरूप पाउनेछ । यसका लागि यसको सफल कार्यान्वयन भने हुनुपर्छ । त्यसो भएमा गुणस्तरीय बीमा प्रणालीको विकास हुनेछ ।

के छ नीतिमा ? के हुन्छ फाइदा ?

राष्ट्रिय बीमा नीति मार्फत बीमा क्षेत्रलाई अर्थतन्त्रको महत्वपूर्ण आधारस्तम्भको रूपमा विकास गर्ने गरी लक्ष्य लिइएको छ । बीमा मार्फत मानव जीवन, व्यवसाय, सम्पत्ति र दायित्वमा हुनसक्ने जोखिममा बित्तीय सुरक्षा प्रदान गर्ने नीति ल्याइएको छ । अझै पनि ५६ प्रतिशतभन्दा बढी नेपाली बीमाको दायरा बाहिर छन् । थुप्रै व्यवसाय बीमा बाहिर छन् । सरकारको यो नीतिले उनीहरूलाई बीमाको दायरामा ल्याउन थप सहयोग पुग्ने देखिन्छ ।

यसैगरी, ऐतिहासिक सम्पदा, सरकारी सम्पत्ति र सार्वजनिक दायित्वको बीमा गर्ने नीति पनि सरकारले ल्याएको छ । यो पनि आफैमा महत्वपूर्ण हो । नेपालमा रहेका ऐतिहासिक सम्पदा, सरकारी सम्पत्ति तथा सार्वजनिक दायित्वको अझै पनि बीमा गरिएको छैन । कुनै कारणबश ऐतिहासिक सम्पदा र सरकारी सम्पत्ति (भवन लगायतका भौतिक सम्पत्ति) क्षतिग्रस्त हुँदा सरकारले आफ्नै लगानीमा त्यसको पुनर्निर्माण गर्नुपर्छ । तर, पहिलेदेखि नै स्रोत अभावको सामना गर्दै आएको सरकारलाई पुनर्निर्माण गर्न भने धौधौ हुने गरेको देखिन्छ । २०७२ साल बैशाख १२ गतेको महाभुम्कपमा क्षतिग्रस्त भौतिक सम्पत्तिको अझै पुनर्निर्माण सम्पन्न भएको छैन । यदि, बीमा गरेको भए त्यस्तो समस्या आउने थिएन । यो नीति आएसँगै ऐतिहासिक सम्पदा, सरकारी सम्पत्ति र सार्वजनिक दायित्वको बीमा हुने सम्भावना बढेको छ । त्यसले सरकारको दायित्व कम गर्ने र बीमा क्षेत्रको व्यवसाय समेत बढाउने छ ।

विपद् व्यवस्थापन, सामाजिक सुरक्षा, स्वास्थ्य सेवा, पूर्वाधार विकास र सरकारी तथा सार्वजनिक सम्पत्ति समेतलाई क्रमशः बीमामा आवद्ध गर्ने नीति सरकारले लिएको छ । बाढी पहिरो जस्तो प्राकृतिक प्रकोपले सरकारमाथि बर्षेनी ठूलो मात्रामा दायित्व थपिने गरेको छ । यसैगरी, स्वास्थ्य सेवा तथा सामाजिक सुरक्षामा पनि सरकारको ठूलो रकम खर्च भइरहेको छ । अब त्यस्ता क्षेत्रलाई बीमामा दायरामा ल्याउने सरकारको नीति छ । त्यसले सरकारमाथि आर्थिक दायित्व कम हुनेछ । साथै, बीमा क्षेत्रको पनि व्यवसाय बढ्ने सम्भावना छ ।

पूर्वाधार विकास र सरकारी तथा सार्वजनिक सम्पत्तिलाई समेत बीमाको दायरामा ल्याउने नीतिमा उल्लेख छ । पछिल्लो समय नेपाल सरकारले पूर्वाधार विकासलाई जोड दिइरहेको छ । तर, त्यसको मर्मत तथा पुनर्निर्माणमा पनि ठूलो रकम खर्च भइरहेको छ । सरोकारवालाबाट पटक पटक पूर्वाधार विकास परियोजनाको बीमा गर्नुपर्ने माग हुँदा पनि सरकारले त्यसतर्फ त्यति ध्यान दिएको थिएन । तर, अहिले सरकार आफैले पूर्वाधार परियोजनाको बीमा गर्ने नीति ल्याउनु स्वागतयोग्य छ । यसबाट सरकारी तथा सार्वजनिक सम्पत्ति पनि बीमाको दायरामा आउने सम्भावना बढेको छ ।

यस्तै, बीमा क्षेत्रमा भएको लगानीयोग्य पूँजीलाई राष्ट्रिय पूर्वाधार बिकास र उत्पादनशील क्षेत्रमा परिचालन गर्ने नीति पनि निकै महत्वपूर्ण देखिन्छ । अहिले बीमा क्षेत्रमा ८ खर्ब रूपैयाँ हाराहारीमा लगानीयोग्य पूँजी छ । त्यसमा ६ खर्ब रूपैयाँभन्दा बढी रकम दिर्घकालिन रूपमा लगानी गर्न सकिन्छ । तर, बीमा कम्पनीहरूले ७० प्रतिशतभन्दा बढी रकम बैङ्कको मुद्दती निक्षेपमा राखेका छन् । उता पूर्वाधार तथा उत्पादनमूलक क्षेत्रले भने लगानी नपाएको अवस्था छ । यो अवस्थामा सरकारले बीमा क्षेत्रको पूँजीलाई राष्ट्रिय पूर्वाधार बिकास र उत्पादनशील क्षेत्रमा परिचालन गर्ने नीति ल्याउनु स्वागतयोग्य छ ।

यो नीति कार्यान्वयनमा आएमा नेपालका पूर्वाधार विकास परियोजनाले लगानी पाउन सक्नेछन् । साथै, बीमा कम्पनीहरूको लगानी प्रतिफल पनि बढ्नेछ । त्यसको फाइदा बीमा कम्पनीका लगानीकर्तादेखि बीमितसम्मलाई हुनेछ ।

यसैगरी, बीमा सेवालाई उत्पादनमूलक क्षेत्रमा विस्तार गर्ने नीति पनि सरकारले ल्याएको छ । यो नीतिले समग्र अर्थतन्त्रलाई सहयोग पुग्ने देखिन्छ । बीमा कम्पनीहरू नाफामा मात्र बढी केन्द्रित हुँदा उत्पादनमूलक क्षेत्र बीमाको दायरामा आउन सकेका छैनन् । उत्पादनमूलक क्षेत्रलाई बीमाको दायरामा ल्याउन पर्याप्त पोलिसी पनि बजारमा देखिन्छ । यद्यपि, उत्पादनमूलक क्षेत्र आफैँ यसमा अग्रसर नभएका हुन सक्छन् । तर, सरकारको यो नीतिले उत्पादनमूलक क्षेत्र बीमाको दायरामा आउने देखिन्छ ।

नेपालमा ढुक्कले उत्पादनमूलक क्षेत्रमा लगानी गर्ने बातावरण बनिसकेको छैन । किनकि, लगानी सुरक्षा र प्रतिफलको ग्यारेन्टी न्यून छ । तर, बीमाले एउटा स्तरको लगानीको सुरक्षा गर्छ । त्यो अवस्थामा राष्ट्रिय बीमा नीतिबाट उत्पादनमूलक क्षेत्र बीमाको दायरामा आउने मात्रै होइन, स्वयम् उत्पादनमूलक क्षेत्रमा पनि लगानीको आकर्षण बढ्न सक्छ । त्यसले अर्थतन्त्रमा थप योगदान पुग्नेछ ।

बीमामार्फत लघु तथा साना उद्योगको व्यावसायिक जोखिम न्यूनीकरण गरी थप रोजगारीका अवसर सिर्जना गर्ने नीति पनि सरकारले ल्याएको छ । यसले लघु तथा साना उद्योग व्यवसायको विकासमा सहयोग पुग्नेछ । साथै, उक्त क्षेत्रमा लगानी आकर्षण गर्न सहयोग पुग्नेछ ।

यसैगरी, बातावरणीय प्रभाव र गरीबीको दृष्टिले जोखिममा रहेका व्यबसायी, साना किसान, उत्पादक समूह तथा सहकारी क्षेत्रमा बीमा सेवा बिस्तार गर्ने सरकारको नीति छ । त्यस्ता व्यवसायमा पटक पटक जोखिम आइरहन्छ । फलस्वरूप त्यस्तो क्षेत्र अझै बलियो रूपमा स्थापित हुने सकेको छैन । सरकारको यो नीतिले अब उनीहरू बीमा अर्थात् सुरक्षाको दायरामा आउनेछन् । फलस्वरूप उनीहरू पनि बलियो र व्यवसायिक रूपमा उदाउन सक्ने आधार बनेको छ । तसर्थ, यसको सफलरूपमा कार्यान्वयन गर्नुपर्छ ।

यस्तै, बीमा व्यवसायको विकास र विस्तारका लागि प्रदेश, स्थानीय तह तथा निजीक्षेत्रसँग सहकार्य गर्ने नीति समेत सरकारले ल्याएको छ । देश सङ्घीय प्रणालीमा गए पनि बीमा सेवाको विस्तारका लागि तीन तहका सरकारबीच कुनै पनि समन्वयन हुन सकेको छैन । तर, अब त्यसको सम्भावना बढेको छ । तसर्थ, राष्ट्रिय बीमा नीतिबाट बीमा क्षेत्रको विस्तारमा ठूलो सहयोग पुग्ने देखिन्छ ।

सरकारले बीमा सेवालाई सरल, सहज, पहुँचयोग्य र समावेशी बनाउने नीति पनि बनाएको छ । लैङ्गिक, जातीय, भौगोलिक तथा आर्थिक रूपमा सीमान्तकृत समुदायलाई बीमाको दायरामा ल्याउन विशेष कार्यक्रम बनाउने राष्ट्रिय नीति ल्याइएको छ । यो नीति बीमा सेवा विस्तारमा कोसेढुङ्गा नै सावित हुने देखिन्छ । नाफा केन्द्रित बीमा कम्पनीहरू धनी व्यक्तिहरूको बीमा गर्न नै बढी केन्द्रित देखिन्छन् । लैङ्गिक, जातीय, भौगोलिक तथा आर्थिक रूपमा सीमान्तकृत समुदायका व्यक्तिहरू बीमा कम्पनीको नजरमा परेका छैनन् । फलस्वरूप दलित तथा अल्पसङ्ख्यक समुदाय र मधेश तथा कर्णाली प्रदेशका नागरिकहरू उल्लेख्यरूपले बीमाको दायरामा आउन सकेका छैनन् । जुन व्यक्ति र समुदायलाई बीमाको आवश्यकता बढी छ, उनीहरू नै बीमाको दायरामा आउन सकेका छैनन् । एउटै धनी व्यक्तिले दुईभन्दा बढी बीमा पोलिसी खरिद गरेका छन् । तर, लैङ्गिक, जातीय, भौगोलिक तथा आर्थिक रूपमा सीमान्तकृत समुदायका व्यक्तिलाई बीमाबारे जानकारी नै कम छ । त्यो अवस्थामा राष्ट्रिय बीमा नीतिले बीमाको पहुँच विस्तारलाई समावेशी बनाउने देखिन्छ । विदेशमा रहेका नेपालीको बीमा गर्ने व्यवस्था मिलाउने पनि सरकारी नीति छ । यसले बीमाको पहुँच विस्तार गर्न थप सहयोग पुग्नेछ ।

सरकारले बीमा क्षेत्रलाई दिगो विकास र गरिबी न्यूनीकरण नीतिसँग आबद्ध गर्ने योजना पनि बनाएको छ । दिगो विकासको लक्ष्य प्राप्त एवम् गरिवी न्यूनीकरणमा सहयोग पुऱ्याउने गरी बीमा क्षेत्रको विकास गर्ने सरकारको लक्ष्य छ । बढ्दो जलवायु परिवर्तनका कारण अहिले दिगो विकास आधार अर्थात् पूर्वाधार निर्माणमा चुनौती थपिरहेको छ । स्रोत अभावका कारण त्यसको पुनर्निर्माणमा समस्या उत्पन्न भएको छ । त्यसले दिगो विकास लक्ष्य प्राप्त गर्न चुनौती आइरहेको छ । त्यो अवस्थामा बीमालाई दिगो विकास लक्ष्यसँग जोड्ने नीति आउनु राम्रो हो । यसैगरी, गरीव नागरिकहरू पैसाको अभावका कारण पनि बीमाको दायरामा आउन सकेका छैनन् । त्यो अवस्थामा उनीहरूलाई बीमाशुल्कमा छूट दिने नीति आउनु स्वागतयोग्य छ । यो नीति यथाशिघ्र कार्यान्वयनमा लैजानुपर्छ ।

बीमा सेवाको विविधीकरण गरी स्थानीय तहसँगको समन्वयमा पहुँच बढाउने लक्ष्य राष्ट्रिय बीमा नीतिमा लिइएको छ । यसबाट आम मानिसको आवश्यकताका आधारमा बीमा गर्न सहज हुने देखिन्छ । भौगोलिक तथा सामाजिक आधारमा बीमा पोलिसीलाई विविधीकरण एवम् स्थानीयकरण गर्ने योजना समेत सरकारले ल्याएको छ । भुगोल, पेशा लगायतका आधारमा जोखिम फरक फरक हुन्छन् । मधेशमा बस्ने र कर्णालीमा बस्ने व्यक्तिको जीवनमा फरक फरक जोखिम हुन्छन् । पत्रकार, सेना, सरकारी कर्मचारी र निजी कम्पनीमा काम गर्ने व्यक्तिको जीवनमा पनि पेशा अनुसार फरक फरक जोखिम हुन्छन् । कर्णालीमा गरिने कृषि र मधेशमा गरिने कृषि व्यवसायमा फरक फरक जोखिम हुन्छन् । तर, नेपालमा भने सबैका लागि एउटैखाले बीमा पोलिसी ल्याइएको छ । त्यो अवस्थामा बीमा पोलिसीलाई भूगोल, पेशा लगायतको आधारमा विविधीकरण गर्न आवश्यक छ, यस सन्दर्भमा पनि सरकारले राष्ट्रिय बीमा नीति ल्याउनु एकदमै स्वागतयोग्य छ ।

औचित्यका आधारमा विद्यालय तथा उच्च शिक्षाको पाठ्यक्रममा बीमा बिषय समावेश गर्ने सरकारको नीति छ । बीमा सम्बन्धी चेतना कम्जोर भएको अवस्थामा यो नीति आउनु पनि सकारात्मक छ । यसले समाजमा बीमा जागरण ल्याउन सहयोग पुग्छ । सबै जनतामा बीमाको पहुँच पुऱ्याउने गरी कम्पनी तथा अभिकर्ताको भूमिका व्यवस्थित बनाउने योजना समेत नीतिमा ल्याइएको छ । यसलाई पनि सकारात्मक रूपमा लिनुपर्छ ।

यसैगरी, जलवायु परिवर्तनबाट हुनसक्ने जोखिमलाई पनि बीमामा आबद्ध गर्ने सरकारको घोषणा छ । प्राकृतिक प्रकोपबाट उत्पन्न हुने जोखिम न्यूनीकरणका लागि विशेष प्रकृतिको बीमा सेवा उपलब्ध गराउने सरकारको नीति छ । यो पनि एकदमै स्वागतयोग्य हो । पछिल्लो समय जलवायु परिवर्तनबाट विश्व नै प्रभावित भएको छ । यसले बिभिन्न ठाउँमा ठूला क्षति पुगेको छ । तर, त्यस्तो क्षतिलाई आर्थिक रूपमा न्यूनीकरण गर्ने गरी बीमाको प्रडक्ट आएको छैन । त्यो अवस्थामा जलवायु परिवर्तनलाई नै लक्षित गरेर विशेष प्रकृतिको बीमा सेवा उपलब्ध गराउने सरकारको नीति राम्रो छ । यसको सफल कार्यान्वयन हुन आवश्यक छ ।

दावी भुक्तानी प्रक्रियालाई आधुनिक प्रविधिमैत्री बनाउने योजना समेत सरकारले बनाएको देखिन्छ । बीमामा विद्युतीय भुक्तानी लगायत वैकल्पिक वितरण प्रणालीको विकास गर्ने योजना पनि बनाइएको छ । यो पनि निकै महत्वपूर्ण हो । नेपालमा अझै पनि बीमा दावी भुक्तानीलाई सरल र प्रविधिमैत्री बनाउन सकिएको छैन । दावी भुक्तानीका लागि जिल्लाका बीमित राजधानी (काठमाडौं) सम्म आउनु परेको छ । त्यो अवस्थामा यो नीति आउनु राम्रो छ । यसको कार्यान्वयन सफल भएमा बीमितले सहज रूपमा दावी भुक्तानी पाउनेछन् । त्यसले गर्दा आम नागरिकलाई बीमा गर्न प्रोत्साहन मिल्नेछ । अहिले दावी भुक्तानीमा भएको भन्फटिलो प्रक्रिया र भुक्तानी समेत समयमा नुहने प्रवृत्तिका

कारण पनि आम मानिसहरू बीमा गर्न प्रोत्साहित छैनन् । त्यो अवस्थामा बीमा दावी भुक्तानीलाई आधुनिक प्रविधिमैत्री बनाउनुपर्ने थियो । तसर्थ, यो नीतिबाट बीमा सेवालाई प्रविधिमैत्री बनाउँदै विस्तार गर्न ठूलो सहयोग पुग्ने देखिन्छ ।

यस्तै, सरकारले बीमा सुचना केन्द्र र बीमित हित संरक्षण कोष स्थापना गर्ने नीति पनि ल्याएको छ । यो पनि सकारात्मक देखिन्छ । बीमा क्षेत्रमा ठगीका घटना बढ्दै गएका छन् । तर, यस सम्बन्धी एकीकृत रूपमा तथ्याङ्क राख्ने निकाय छैन । यदि, कुनै एउटा व्यक्तिले कुनै एउटा बीमा कम्पनीमा ठगी गरेमा अर्को कम्पनीलाई जानकारी दिने सयन्त्र छैन । त्यसले गर्दा त्यस्ता व्यक्तिले अर्को कम्पनीमा पनि ठगी गर्ने सम्भावना हुन्छ । अहिले एउटा व्यक्तिले कुनै एउटा बैङ्कको ऋण नतिरेको अवस्थामा अर्को बैङ्कबाट ऋण पाउन सक्दैन । किनकी, त्यसको जानकारी कर्जा सुचना केन्द्रले राख्छ । फलस्वरूप अर्को बैङ्क ठगीबाट जोखिन्छ । तर, बीमा क्षेत्रमा अहिलेसम्म त्यस्तो सुविधा छैन । यसस्थितिमा बीमा सूचना केन्द्र स्थापना गर्ने नीति एकदमै सकारात्मक छ । यसले बीमा क्षेत्रमा हुने ठगीलाई नियन्त्रण गर्नेछ । साथै, जीवन बीमा शुरू भएको ५० वर्षसम्म पनि बीमित हित संरक्षण कोष नभएको परिप्रेक्ष्यमा सरकारले राष्ट्रिय बीमा नीतिमा त्यस्तो व्यवस्था गर्नु स्वागत योग्य छ ।

सरकारले बीमालाई आधुनिक र प्रतिस्पर्धी बनाई अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्ड अनुसार विकास गर्ने नीति ल्याएको छ । बीमा कम्पनीको प्रतिस्पर्धी क्षमता अभिवृद्धि गरी बीमितको हकहित संरक्षण गर्ने योजना पनि नीतिमा छ । बीमा क्षेत्रमा अन्तर्राष्ट्रियस्तरको लेखा प्रणाली अवलम्बन गर्ने योजना समेत सरकारले बनाएको छ । बीमासँग सम्बन्धित अन्तर्राष्ट्रिय सङ्घ सस्थाहरूसँग सहयोग आदान-प्रदान गर्ने नीति पनि सरकारले ल्याएको छ ।

सरकारले बीमा क्षेत्रको संस्थागत सुदृढीकरण, बिकास तथा विस्तार गर्ने योजना पनि ल्याएको छ । त्यसका लागि नेपाल बीमा प्राधिकरणको सुदृढीकरण गरी सबल, सक्षम र जवाफदेही बनाउने सरकारको नीतिको छ ।

बीमा क्षेत्रका सुधारका लागि आवधिक योजना, मापदण्ड तथा कार्यक्रम तयार गरी लागू गर्ने नीति पनि रहेको छ । सामाजिक सुरक्षा व्यवस्थालाई सुदृढ एबम् दिगो बनाउन बीमा व्यवसाय प्रवर्द्धन गर्ने पनि सरकारको नीति छ ।

यसैगरी, बीमा कम्पनीको संस्थागत क्षमता अभिवृद्धि गर्ने, बीमा क्षेत्रको विकास, विस्तार र विविधीकरणका लागि अनुसन्धान तथा विकासमा जोड दिने सरकारको नीति छ । बीमा क्षेत्रमा दक्ष जनशक्ति विकास गर्नका लागि आवश्यकताका आधारमा बीमा प्रतिष्ठान, इन्स्टिट्युट तथा कलेजको स्थापना एवम् प्रवर्द्धन गर्न आवश्यक समन्वय गर्ने सरकारको नीति छ । यस्तै, सरकारले बीमा क्षेत्रमा संस्थागत सुशासन अभिवृद्धि गर्ने नीति पनि ल्याएको छ । त्यसका लागि नियमनकारी निकाय, कम्पनी, मध्यस्थकर्ता तथा अन्य बीमा सेवा प्रदायकको आचारसंहिता बनाई लागू गर्ने नीतिमा उल्लेख छ ।

बीमा क्षेत्रको नियमन क्षमता अभिवृद्धि गर्ने, बीमा कम्पनीको आन्तरिक नियन्त्रण प्रणालीलाई सशक्त बनाउने, कम्पनीले सामाजिक उत्तरदायित्व बहन गर्ने व्यवस्था मिलाउने र बीमा क्षेत्रमा जवाफदेहिता तथा पारदर्शिता कायम गर्ने सरकारको नीति छ । बीमा क्षेत्रमा जोखिममा आधारित सुपरिवेक्षण प्रणाली लागू गर्ने पनि सरकारको नीति छ ।

सरकारले बीमा क्षेत्रलाई वित्तीय स्थायित्व कायम गर्ने सशक्त औजारको रूपमा विकास गर्ने नीति समेत ल्याएको छ । त्यसका लागि कम्पनीको वित्तीय स्वास्थ्य मापन गर्न प्रमुख कार्यसम्पादन सूचक (कि परफर्मन्स इण्डिकेटर) बनाई लागू गर्ने उल्लेख छ । जोखिममा आधारित पूँजी लागू गर्ने

पनि सरकारको योजना छ । स्वेदशी पुनर्बीमा कम्पनीलाई सुदृढ तथा प्रतिस्पर्धी बनाई बिदेशी मुद्रा आर्जन गर्न सक्षम बनाउने पनि सरकारको योजना छ । बीमा क्षेत्रको जोखिम बहन क्षमता बढाउन पुनर्बीमाको दायरा विस्तार गर्ने पनि सरकारको नीति छ । बीमा जोखिम धारण क्षमता बढाउन भूकम्प, हवाई सेवा, कृषि र लघुबीमामा सामूहिक बीमा कोष (बीमा पुल) स्थापना गर्ने सरकारको योजना छ । सरकारले ल्याएका यस्ता नीतिले पनि बीमा क्षेत्रको विकासमा ठूलो योगदान पुग्ने देखिन्छ ।

समग्रमा राष्ट्रिय बीमा नीति मार्फत सरकारले ल्याएको यस्ता कार्यनीतिले बीमा क्षेत्रलाई नयाँ उचाईमा पुऱ्याउन सहयोग पुग्छ । तर, यसको सफल कार्यान्वयन हुनुपर्छ । यसमा अर्थ मन्त्रालय र नियामक निकाय नेपाल बीमा प्राधिकरण बढी जिम्मेवार बन्नुपर्छ । यसका अलावा बीमा कम्पनीहरू पनि उत्तिकै जिम्मेवार हुनुपर्छ । यसैगरी, सरकारका सरोकारवाला निकायले पनि यसको कार्यान्वयनमा सहयोग गर्नु अपरिहार्य छ । यसको कार्यान्वयन गर्न सकेमा बीमा क्षेत्रले नयाँ उचाई लिने देखिन्छ । नीतिलाई नीतिकै रूपमा सिमित राखेमा त्यो सम्भव हुदैन । तसर्थ, यसको कार्यान्वयनमा सबैले जोड दिनुपर्छ ।

किन आवश्यक थियो बीमा नीति ?

पछिल्लो समय वित्तीय क्षेत्रको विकाससँगै बीमा क्षेत्रको विस्तार र पहुँच पनि बढ्दै गएको छ । तर, यसलाई सरल, सहज, प्रविधिमैत्री, प्रतिस्पर्धी र अन्तर्राष्ट्रियस्तरको बनाउने चुनौती थपिएको थियो र अझै पनि छ । साथै, दुर्गम तथा पिछडिएको क्षेत्रमा समेत बीमा व्यवसायको पहुँचलाई स्थापित गर्दै लैजानुपर्ने आवश्यकता थियो । त्यसैगरी, बीमितको हक हितको संरक्षण गर्दै बीमा व्यवसायलाई अझ वढी सुरक्षित र भरपर्दो बनाउनुपर्ने आवश्यकता थियो, जुन राष्ट्रिय बीमा नीतिमा उल्लेख छ ।

यसअघि, बीमा क्षेत्रलाई नियमन तथा मार्गदर्शन गर्ने छाता नीति नहुँदा बीमा क्षेत्रमा देखिएका समस्या तथा चुनौतीको राम्रोसँग सम्बोधन हुन सकेको थिएन । बीमा क्षेत्रको कानूनी र संस्थागत विकास गर्न र सो क्षेत्रमा हुने गरेका गलत अभ्यासलाई न्यूनीकरण गर्न एकीकृत बीमा नीतिको आवश्यकता थियो नै । साथै, बीमा व्यवसायमा आबद्ध जनशक्तिको क्षमता विकास गर्न, आधुनिक सूचना प्रविधिको प्रयोग गरी बीमा सेवालाई छरितो, गुणस्तरीय र प्रभावकारी बनाउन, अन्तर्राष्ट्रिय अभ्यास तथा मापदण्ड अनुस्यू बीमा क्षेत्रमा भइरहेको विकास, विस्तार र विविधीकरण एवम् प्रवर्द्धन गर्न समेत यसको आवश्यकता भएको स्वयम बीमा नीतिमा उल्लेख छ ।

यस अवस्थामा राष्ट्रिय बीमा नीति आउँदा पहुँचयुक्त, विश्वसनीय र गुणस्तरीय बीमा प्रणाली र सेवाको विकास हुने अपेक्षा गरिएको छ । साथै, प्रतिस्पर्धी र विश्वसनीय बीमा प्रणालीको विकास गरी बीमा क्षेत्रमा संस्थागत सुशासन कायम गर्ने उद्देश्य पनि नीतिमा राखिएको छ । यसैगरी, बीमा सेवाको गुणस्तर अभिवृद्धि गरी आधुनिक तथा दिगो बीमा प्रणालीको विकास गर्ने, जीवन, सम्पत्ति तथा दायित्वको जोखिम न्यूनीकरण गर्दै सबल अर्थतन्त्र निर्माणमा योगदान पुऱ्याउने र बीमितको हकहित संरक्षण गर्ने लक्ष्य पनि लिइएको छ । राष्ट्रिय बीमा नीतिको सफल कार्यान्वयन भएमा त्यो सम्भव पनि छ ।





नबिन पोखरेल
सह-सम्पादक, आर्थिक भ्वाईस
डटकम

जीवन बीमामा अभिकर्ताको अपरिहार्यता

जीवन बीमामा अभिकर्ताहरूको अपरिहार्यता निकै ठूलो छ । यस क्षेत्रको मेरुदण्डको रूपमा उभिने भएकाले पनि अभिकर्ताहरूको भूमिका फ्रन्टलाइनमै हुने गर्छ । अरुको समेत जोखिम धारण गर्ने काम जीवन बीमाले गर्ने भएकाले जीवन बीमाको सम्बन्ध अन्य विविध क्षेत्रसँग हुने यस क्षेत्रमा कार्यरत अभिकर्ताहरू बताउँछन् ।

सबैभन्दा पहिला अभिकर्ताहरूले बीमा बुझ्न जरूरी छ । किनभने अभिकर्ताहरूले बीमा बुझेपछि मात्रै आम नागरिकहरूमा उनीहरूले राम्रोसँग बुझाउँन सक्छन् । यो कुरामा नै केन्द्रित रहेर विभिन्न छलफलहरू समेत हुँदै आएका छन् । पछिल्लो समय नेपालमा बीमा क्षेत्रको नियमनकारी निकाय नेपाल बीमा प्राधिकरणले नै अभिकर्ताहरूको लाइसेन्स अनलाइनमार्फत लिन मिल्ने प्रणालीको पनि सुरुवात गरेको छ । पछिल्लो समय प्रविधि मैत्री बाटो अपनाउँदै जाँदा त्यसले धेरै जना अभिकर्ताहरूमा सहजता समेत थपिएको अवस्था छ ।

जीवन बीमामा अभिकर्ताको महत्व अन्तराष्ट्रिय स्तरमा पनि महत्वपूर्ण हुने गर्छ । बीमा अभिकर्ताहरूले बीमाको बजारीकरणमा केन्द्रित रहेर काम गर्छन् । उनीहरूको जिम्मेवारी व्यक्तीलाई बीमा के हो ? भनेर सम्झाउँनेदेखि बीमा गराउने र अन्तिममा परेका दाबी फरफारक गर्न सहयोग गर्नेसम्म रहन्छ ।

पछिल्लो समय नेपाल बीमा प्राधिकरणले विभिन्न निर्देशन दिँदै बीमा अभिकर्ताहरूको पेशालाई थप मर्यादित र विश्वासिलो बनाउँन काम गरिरहेको अवस्था छ ।

प्रविधि मैत्री रूपमा काम गर्ने शैली अपनाउँदा बीमा गराउने संस्कारमा समेत निकै सुधार भएको पाइन्छ । अहिले जबर्जस्ती भन्दा पनि बिमीतहरू आफैले बीमाबारे बुझेर अभिकर्ताहरूलाई बीमाको प्रोडक्टको बारेमा सोध खोज गर्न थालेका छन् । यता बीमा अभिकर्ताहरूले आफै प्रविधिको प्रयोग गरेर व्यवसाय बढाएको हामीले पाउँन सक्छौं । त्यस्ता उदाहरण खोज्न हामीले विगतको जस्तो निकै पर जानैपर्ने अवस्था छैन । मात्रै हामीले केही वर्ष अगाडीको कोरोना महामारीको कोभिड १९ का समयलाई यसको प्रतिनिधि पात्र जस्तो आधिकारीक उदाहरण बनाउँ पनि सक्छौं । कोरोना महामारीको फैलने केही महिनासम्म प्रविधिबाट बीमा गराउने नमान्ने अभिकर्ताहरूले नै उक्त समयमा भने आफ्ना मोवाइल तथा ईन्टरनेको सहायताबाट पनि लाखौं करोडौं रूपयाँको बीमा भएको थियो । साथै, नेपालका बीमा कम्पनीहरूले पनि प्रविधि मैत्री पोलिसीमा जोड दिएको अवस्था छ भने बीमा क्षेत्रको नियमनकारी निकाय नेपाल बीमा प्राधिकरणले समेत बीमितकै सहजतालाई ध्यानमा राखेर प्रविधि मैत्री धेरै पोलिसीहरूलाई स्वीकृती दिएको अवस्था छ ।

बीमा कम्पनी, अभिकर्ता र बीमितहरू बिचको हार्दिकता कायम गर्न नियामकको रूपमा नेपाल बीमा प्राधिकरणले पनि आफ्ना नीति, निर्देशनहरू अघि बढाएको अवस्था छ । अभिकर्ताहरूले अनलाइन

परिक्षा नै दिने नियमावलीको कार्यन्वयन भइसेको अवस्थामा उनीहरूको क्षमता वृद्धिमा समेत ठूलो सहयोग पुग्दै आएको छ । हाल नेपालको कुनै प्रदेशमा रहेका नागरिकहरूले पनि सहजै बीमा अभिकर्ता बन्न पाउँन भन्ने उद्देश्य नेपाल बीमा प्राधिकरणले राखेको जानकारी दिँदै आएको छ ।

सबैभन्दा धेरै महत्व बोकेको बीमा क्षेत्रको जोखिमांकनकर्ताको दायित्व पनि अभिकर्ताहरूकै काँधमा छ । नयाँ व्यक्तीलाई अभिकर्ता बनाउँदा बीमाको राम्रो ज्ञान दिलाएर मात्रै लाइसेन्स दिने परिपाटी नेपाल बीमा प्राधिकरणले सिर्जना गरिरहेको छ । हाल अन्य पेशाबाट आएका कैयौ युवा शक्तीहरू यही पेशामा धेरै रमाएका छन् । धेरैले राम्रै रकम आर्जन गर्न समेत सफल भएका छन् ।

अरूको जोखिम रक्षावरण गर्ने रक्षाकवचको रूपमा स्थापित बीमा क्षेत्रमा नागरिकमा बीमाको चेतना धेरै बढ्दै गएको अवस्था छ । बीमा क्षेत्रलाई विश्वास गरेर नागरिकहरूले लाखौं, करोडौं रूपैयाँ बराबरको प्रिमियम अभिकर्ताको हातमा थम्याउँने गर्छन् । यो एक हिसाबले अभिकर्ताहरूले गरेको समाज सेवा हो भने अर्को भनेको बीमितहरूले पनि सहजै आफ्नो रिक्स ट्रान्सफर गर्ने मौका पाएको अवस्था हो । आफ्नो जोखिम अरूलाई दिने भनेको यो एउटा सुनौलो मौका हो भन्ने बीमाको दाबी परेर भुक्तानी पाएका बीमितहरूले बारम्बार भन्दै आएको अवस्था छ ।

त्यस्तै, पछिल्लो अवस्थामा बीमाले दाबी बापतका पैसा पाएका समाचारहरू पनि धेरै मात्रामा बढेको देखिन्छ । बीमा आफैमा प्राविधिक विषय भएकाले बीमा गर्ने बेलाको सम्भौतालाई नै आधार बनाएर बीमा कम्पनीहरूले भुक्तानी दिने गर्छन् । बीमा क्षेत्रसँग धेरैका सपना, आर्थिक सबलता, रक्षावरण अभि भनौ सबैभन्दा विशेष विश्वास समेत जोडिने गर्छ । विश्वासले नै संसार चल्ने गर्छ । त्यस्तो विश्वासको जिम्मेवारी अभिकर्ता समक्ष जोडिने पर्छ । प्रत्यक्ष अप्रत्यक्ष रूपमा बीमा धेरै जिम्मेवारीमा जोडिने खम्बा अभिकर्तालाई मान्न सकिन्छ । उनीहरूले गरेको बजारीकरणले नै बीमितहरूलाई सेवा दिने र बीमक, बीमा कम्पनीहरूको सेवालार्इ चुस्त, दुरुस्त बनाउँन मद्दत गर्छ ।

नेपालमा मात्र नभई अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा समेत नेपाली अभिकर्ताहरूले विभिन्न उपाधी पएको अवस्था छ । मानिसहरूले अनलाइनमा हेरेर मात्रै पोलिसी किन्ने भन्दा पनि अरूसँग आफ्ना भावना साटेर, आवश्यक ज्ञान लिएर गरेका बीमाका महत्व धेरै छ । भनिन्छ संसारमा केही पनि आफैमा उत्कृष्ट नहोला तर त्यस्तो बेलामा पनि त्यस्ता उत्कृष्ट नभएका वस्तुलाई उत्कृष्ट बनाउँने चिज पनि एउटा अवसरको रूपमा स्थापित बनिदिन्छ । त्यस्तै, बीमा अभिकर्ताहरूका कमजोरी छैनन् भन्न त पटकै सकिदैन तर उनीहरूले त्यस्ता केही खराबीलाई सफापनमा परिवर्तन गर्दै जाँदा बीमा व्यवसायले अभै आफ्नो नयाँ उज्यालो बाटो पाउँने पक्का छ ।

अब अभिकर्तालाई अभिकर्ताले नै जागरण गर्ने बेला आएको देखिन्छ । बीमा क्षेत्रमा सबैभन्दा महत्व भएका र बीमा कम्पनी र बीमितलाई जोड्ने भएकाले पनि बीमा अभिकर्ताहरूको आफ्नै महत्व छदैछ । यसबिचमा पनि अभिकर्ताहरूले आफ्नो कसिशनको लागि मात्र नभई बीमालाई सेवाको रूपमा नै काम गर्ने बेला आएको छ । बीमा एउटा यस्तो पेशा हो एउटा हातमा यसलाई व्यवसायको रूपमा हेर्न सकिन्छ भने अर्को हातमा हेर्दा बीमा भनेको वास्तवमा सेवा पनि हो । बीमितले बीमालाई सेवाको रूपमा पाएमा उनीहरूले आफ्नो सेवका बारेमा अन्य नागरिकलाई समेत सकारात्मक प्रचार गरिदिन्छन् । बीमा कम्पनीहरूले अभिकर्तालाई फकाउन विगतमा मोटा रकममा ऋण समेत दिएका घटनाहरू चर्चामा छन् । तर, अब अभिकर्ताले बीमितलाई खोज्ने वा बीमा कम्पनीहरूले अभिकर्ता रिसाउँदन कि भनेर उनीहरूलाई फकाउँने मात्रै होइन । अब त बीमा अभिकर्तालाई बीमितहरूले समेत खोज्ने बेला आएको छ ।

पछिल्लो समय अभिकर्ताहरूको स्तरोन्तती भएको अवस्था छ । विगतमा अभिकर्ताहरू अन्य क्षेत्रमा सफल नभए पछि वा रोजगारी नपाएपछि बीमा क्षेत्रमा आउँछन् भन्ने पनि थियो । तर, अहिले अवस्था परिवर्तन भएको राम्रो विषय पढेका, राम्रा घर परिवारका र राम्रा रोजगारी छोडेर समेत अभिकर्ता पेशामा आउँनेहरूको संख्या बढेको छ । त्यसरी बीमा अभिकर्ताको रूपमा आउँनेमा किशोर किशोरी वर्ग पनि छन् । यसले त कसैलाई बीमा अभिकर्ता नै मेरो भविष्य हो भन्ने लागेको पाउँन सकिन्छ । लाखौं अभिकर्ताहरूको हरदम आवश्यक पर्ने यस बीमा क्षेत्रमा जम्ममा २ वटा जरूरी देखिएको छ । एउटा अभिकर्तालाई वास्तमा सबैले थाहाँ पाउँन जरूरी छ भने अर्को नभनेको उनीहरूलाई दिने जानकारीको बारेमा सरोकारवालाहरूले लोभ गर्न पाइदैन । अभिकर्ताहरूले जानेको विषय नागरिकलाई सिकाउँने हो । अब उनीहरूलाई सिकाउन नै लोभ गरियो भने त भोली नागरिकमा जाने जानकारी पनि गतिलो बन्दैन । त्यसैले सही सन्देश दिँदै यस क्षेत्रको विकास गर्न र देशको अर्थतन्त्रमा ३ प्रतिशत योगदान दिने बीमा क्षेत्रलाई अझ चम्किलो बनाउँन अभिकर्तालाई पनि आवश्यक प्रशिक्षणहरू दिन अत्यन्तै जरूरी देखिन्छ ।

सचेत अभिकर्ताहरूको संख्या बढ्दै

एउटा यस्तो समय थियो जहाँ नेपाली बीमा क्षेत्रमा जीवन बीमा अभिकर्ताहरू भोला बोकेर घरघर जाने गर्थे । बिस्तारै त्यस्तो परिस्थितिमा पनि परिवर्तन आउँदै गयो । विश्व्यापी रूपमा प्रविधिले फट्गो मारेसँगै नेपाली बीमा क्षेत्र पनि उक्त प्रविधिको प्रयोगबाट पर रहन सकेन । केही वर्ष अघि बीमा अभिकर्ताहरूले प्रविधिको प्रयोग बीमामा बढाईयो भने आफ्नो रोजीरोटी नै धरापमा पर्नेसम्मका नीति पनि लिएको अवस्था थियो । तर, अहिले भने त्यस्तो अवस्था फेरीएको छ । बीमा क्षेत्रका अभिकर्ताहरूले नै प्रविधिको प्रयोग गरेर जीवन बीमा गराइरहेको हामीले पाउँछौं । विगतमा बीमा अभिकर्ताहरूले आफैले भेटेर मात्र नागरिकको बीमा गराउँने बाध्यात्मक अवस्था थियो । बिस्तारै परिस्थिले कोल्टे फेरेको अवस्था छ । बीमा आफैमा एउटा अन्तर्राष्ट्रिय अभ्यास भएकाले पनि यसमा बाहिरका देशमा चलिहरको निती नियमहरूलाई आत्मसाथ नगरि रहन सकिन्न । नेपाली बीमा क्षेत्रमा पनि ढिलो चाडो त्यसको प्रभाव पर्ने यस क्षेत्रका जानकारहरूले बताउँदै आएका थिए ।

पछिल्लो समय कोरोना महामारी पछि धेरै क्षेत्रहरूको कार्यशैलीमा परिवर्तन भएको अवस्था छ । त्यसको एउटा उदाहरणको रूपमा नेपालीमा बीमा क्षेत्रलाई पनि लिन सकिन्छ । त्यसमा पनि बीमा क्षेत्रमा काम गर्ने सक्रिय अभिकर्ताहरूलाई कोरोना महामारीले प्रविधि प्रयोगमा निकै जोड दिएको अवस्था थियो । सोही प्रभावकै कारण अहिले अधिकांश अभिकर्ताहरूले बीमा कम्पनीहरूले ल्याएको अनलाईन पोलिसीको पनि समर्थन गरेको अवस्था छ । अनलाईन पोलिसीले बीमक, बीमित र अभिकर्ता सबैलाई छिटो छरितो काम गर्न सहजता थप्ने काम गर्छ । हामीले आफ्नो मोवाइल फोनबाटै हवाईजहाजको टिकेट काटेको जस्तै बीमा गर्ने वातावरणको पखाई अहिलेको नागरिकहरू रहेका छन् । शहरि भेगमा मात्र नभई अहिले ग्रामिण तहमा पनि इन्टरनेटको प्रयोग बढेकाले पनि अनलाईन पोलिसी अहिलेको आवश्यकता भएको होला ।

अभिकर्ताकै बीमा

अभिकर्ताहरूलाई बीमा क्षेत्रको मेरुदण्ड भन्ने गरिन्छ । उनीहरूले सबैभन्दा अगाडी बसेर बीमा क्षेत्रको प्रचार प्रसारमा बीमा कम्पनीलाई सघाउने गर्छन् । नागरिकको घर दैलोमा गएर बीमाको

महत्त्व भन्ने गर्छन् । बीमालाई नजिकबाट नियाल्ने अवसर पाएकादेखि बीमाको बारेका केही पनि जानकारी नै नभएका नागरिकलाईसम्म बीमाको फाइदाको बारेमा अभिकर्ताहरूले सम्झाउने गर्छन् । त्यसरी अभिकर्ताहरूले दिएको जानकारी मात्र नभई उनीहरूकै आड भरोसामा समेत बीमा गर्ने परिपाटी रीति आएको छ । बीमा भनेको जर्बजस्ती बेच्ने नभई नागरिकले आफ्नो आवश्यकताका आधारमा बीमा गराउने काम राम्रो मानिन्छ । जीवनमा जोखिम रहेको सवाल कसैले पनि नकार्न सक्दैनन । सोही तथ्यको आधारमा जोखिमलाई पनि सानो र अजंगको गरी भिन्न भिन्न किसिमका जोखिमहरू हामीले पाउँन सक्छौं । त्यसैले साना जोखिममा सानै किसिमको बीमाले काम गर्छ भने धेरै जोखिम भएको ठाउँमा बीमितले धेरै प्रिमियम तिर्छन् भने उनीहरूले पाउँने बीमांक पनि अन्य बीमाभन्दा धेरै छ । अहिले धेरै अभिकर्ताहरूले अरुलाई बीमाको बारेमा सम्झाए पनि कतिपय अभिकर्ताहरू आफै बीमाको दायराभन्दा बाहिर छन् । यसरी अभिकर्ताहरूले नै आफ्नो बीमा नगर्दा बीमाको वास्तविकता उनीहरूले थाहाँ पाएको भन्दा पनि बीमाको नाममा जागिर मात्रै खाएको जस्तो देखिन्छ ।

अभिकर्ताहरूले बीमालाई फरक फरक कोणबाट हेर्न र यसबाट लाभ पाइने लाभको उपयोग गर्ने बेला आएको छ । बीमालाई प्रिमियम तिर्दा यसले आर्थिक लाभ गर्छ । त्यस्तै, बीमा गराउँन सकिएन भने पनि एसको अवधारणा थाहाँ पाउँदा पनि नागरिकमा शैक्षिक लाभ मिल्छ । पछिल्लो समय बीमालाई विद्यालय स्तरबाटै बीमा शिक्षाको रूपमा विकास गर्ने योजनाहरू पनि अघि सकेका छन् । त्यस्ता योजनाहरूले सार्थकता पाउँन केही समय अझै लाग्ने पक्का छ । यस्तो अवस्थामा एकातिर नागरिकलाई बीमाको बारेमा जानकारी कम छ भने अर्को तर्फ शिक्षा नितीले पनि बीमा शिक्षा चलाउँन समय लाग्ने नै संकेत गरेको अवस्था छ । यस्तो अवस्थामा हामीले बीमाका बारेमा जानकारी दिने एकमात्र स्रोत वा भनौ जीवन बीमाको अति जरूरी स्रोत बीमा अभिकर्तालाई मान्न सक्छौं । उच्च जिम्मेवारी पाएको आधारमा पनि अभिकर्ताहरूले अब आफ्ना कार्यशैलीहरूको स्तरोन्नती हुँदै गएको अवस्था छ ।

एक त धेरै बीमा व्यवसाय भित्राउने अभिकर्ताहरू अन्तर्राष्ट्रिय अभिकर्ताहरूको संगठनमा समेत छनोट भएको अवस्था छ भने अर्को भनेको जीवन बीमा क्षेत्रको अभिकर्ता बन्नकै लागि धेरै जनाले व्यापार, व्यवसाय र विदेशको आफ्नो जागिर छाडेको अवस्था छ । बीमा अभिकर्ता पेशामा इमान्दार भएर, दिनरात नभनी मेहनत गर्ने धेरै जना अभिकर्ताहरूले यो क्षेत्रबाट समेत आफूले धेरै पाएको बताउँदै आएका छन् । अहिले नयाँ बीमा ऐन आएपछि नेपाली बीमा क्षेत्रले पनि धेरै ठूला परिवर्तनहरू हाँसिल गरेको अवस्था छ । त्यस्तै, शैक्षिक रूपमा राम्रा प्रगति गरेका धेरै अभिकर्ताहरूले समेत बीमा पेशालाई आफ्नो उत्तम पेशाको रूपमा रोजेको अवस्था छ । सबैभन्दा अभिकर्ता पेशामा समयको पावन्दी नहुने र आफ्नो घरधन्दा सकेर समेत सहभागी हुन सकिने भएकाले पछिल्लो समय कैयौं गुहिणीहरू समेत यो पेशामा आकर्षित भएको अवस्था छ । बीमा अभिकर्ता पेशाँ अँलागेकै कारण नयाँ सवारी चढ्न सफल भएका, आफ्नो आर्थिक सुधार गर्न सफल भएका, देश विदेशको भ्रमण पुरस्कारको रूपमै घुम्न पाएका धेरै जना अभिकर्ताहरू आजभोलि भेटिन्छन् । यसरी आफ्नो मात्र विकासमा नभई आफ्ना परिवार र सन्तानका लागि समेत बीमा अभिकर्ताहरूले दिएको योगदान अपरिहार्य देखिन्छ ।

कर तिररै हवाईट मनी खान पाइने कुरा पनि अभिकर्ता पेशाको विशेषता रहेको यो पेशामा लामो समयदेखि काम गर्दै आएका अभिकर्ताहरूले जानकारी दिने गएका छन् । नेपालको मात्र नभई विदेशी चलन अनुसार नै बीमा गर्ने गराउँने भएकाले पनि नेपालमा चलेको बीमाका अभिकाश प्रचलन ठूला विकसीत देशहरूमा समेत त्यही मोडेलमा चलेको हामीले पाउँन सक्छौं । हालसम्म सबैभन्दा धेरै मेहनत गर्ने अभिकर्ताहरूले नै ठूलो सफलता पाएको अवस्था छ । अभिकर्ता पेशा आफैमा मेहतसँग पनि

ठूलो साइनो राख्ने पेशा भएकाले यसमा राम्रो नतिजा देखाउँन चाहने जो कोहीले पनि धैर्य गरेर मेहनत गर्न सक्नुपर्ने यस क्षेत्रका अनुभविहरूले बताउँदै आएका छन् । हाल बीमा अभिकर्ताहरूको संख्यात्मक र गुणात्मक रूपमा वृद्धि हुँदा फलस्वरूप देशमा बीमा गराउँने नागरिकहरूको संख्यामा पनि हवातै वृद्धि भएको अवस्था छ । अभिकर्ताहरूको संख्या बढ्दा एक त यस पेशाले दिएको रोजगारीको बारेमा चर्चा हुने गरेको छ भने अर्को भनेको उनीहरूले बीमा बुझाउँदा नागरिकहरूलाई हुने गरेको रक्षावरणको बारेमा पनि चर्चा हुने गर्छ । आजभोलि विश्वमा जति धेरै जोखिम बढिरहेको छ सोही अनुसार विश्वमा बीमाको महत्व पनि बढी रहेको छ । थोरै रकम बीमा कम्पनीहरूलाई बीमाशुल्कको रूपमा बुझाएर ठूला ठूला जोखिम बहन गर्ने एकमात्र अस्त्र बीमा भएकाले यसमा धेरैजनाको रुची बढ्दै गएको अवस्था छ । बीमाको महत्व एक ठाउँमा राखेर हेर्दा त्यसलाई सबैजना माभ्र छर्ने काम अभिकर्ताहरूले गर्ने भएकाले उनीहरूको योगदानलाई पनि महत्वपूर्ण स्थान दिने गरिन्छ । आजभोली बीमाको महत्व बढ्नुको पछाडी विश्वमा नयाँ नयाँ किसिमको जोखिमहरू बढ्दै गएकोले पनि भन भान बीमाको अपरिहार्यता बढेको तथ्यलाई नर्कान सकिन्न । त्यसको साथ साथै बीमालाई आम नागरिक र बीमा कम्पनीहरू बिच जोड्ने महत्वपूर्ण ब्रिजको रूपमा जीवन बीमा अभिकर्ताहरूले आफ्नो पेशागत छवी स्थापित गरेको अवस्था छ ।





राजेन्द्र पाठक
प्रोटेक्टिभ माइक्रो इन्स्योरेन्स

लघुबीमा: आजको आवश्यकता

न्यून आय भई आर्थिक सामाजिक तथा भौगोलिक कारणबाट जोखिमग्रस्त वर्गका ब्यक्ति तथा समुदायलाई लक्षित गरी निजहरुको जीवन तथा सम्पतिको सुरक्षा गर्नका लागि न्यूनतम बीमाशुल्क लिएर गरिने बीमाहरु लघुबीमा अन्तर्गत पर्दछन । लघुबीमा निर्देशिका, २०७९ अनुसार लघुबीमा भन्नाले नेपाल राज्यका गरिव, न्यून आय भएका वर्ग, पिछडिएको क्षेत्रका वासिन्दा तथा सीमान्तीकृत समुदायलाई लक्षित गरी जारी गरिएका बीमालेखलाई सम्झनु पर्दछ । सोही निर्देशिकाले लघुबीमालाई जीवन लघुबीमा र निर्जीवन लघुबीमा गरी दुई भागमा बिभाजन गर्ने गरेको छ । यस्ता बीमालेखहरु लक्षित वर्गका निम्नानुसारका जोखिमहरुलाई लक्षित गरी जारी गरिएका हुन्छन :

- ◆ दैवी प्रकोप (बाढी, पहिरो, डुवान, खडेरी, भुकम्प, चट्याङ्ग, आदी) बाट घर, बाली नाली, व्यवसाय तथा पशुधनमा पर्ने क्षति
- ◆ दुर्घटना वा अन्य कारणबाट हुने मृत्यु, अंगभंग वा चोटपटक
- ◆ अग्नी, चोरी तथा अन्य कारणबाट सम्पतिको क्षति
- ◆ रोग तथा दुर्घटनाबाट पालेको चौपाया कुखुरा आदीको क्षति
- ◆ किरा, रोग, दैवी प्रकोप, आकस्मिक दुर्घटनाजन्य बाह्य कारणबाट बालीनालीमा हुने क्षति
- ◆ मानवीय तथा दैवी प्रकोपबाट हुने दुरगामी क्षति
- ◆ घातक रोग
- ◆ बिमारी

लघुबीमालेखहरुको बीमाङ्क रकम तुलनात्मक रूपमा न्यून हुन्छ भने लघुबीमाबाट मानिसहरुलाई बीमा प्रति जागरूक गराई जनचेतना अभिवृद्धि गर्नुका साथै बीमा गर्न प्रेरित गर्ने जस्ता कार्यहरु समेत गर्ने अपेक्षा गरिएको हुन्छ । यसका अतिरिक्त लघुबीमाका निम्न बिशेषताहरु हुन्छन :

- ◆ सरल कागजी प्रकृया
- ◆ सरल तथा सहज दावी प्रकृया
- ◆ न्यून बीमाशुल्क
- ◆ बीमाङ्क रकमको सीमा तोकिएको
- ◆ सहज पहुँच
- ◆ सजिलै बुझ्न सकिने बीमालेख
- ◆ स्पष्ट रक्षावरण
- ◆ स्थानियस्तरमा नै बीमकको उपलब्धता
- ◆ सामाजिक उत्तरदायित्वको रूपमा समेत प्रस्तुत गरिने

लघु निर्जीवन बीमा अर्न्तगत लघु स्वास्थ्य बीमा, पशुधन लघुबीमा, बाली लघुबीमा, दुर्घटना लघुबीमा, घातक रोग लघुबीमा, ग्राहस्थ लघुबीमा, ब्यवसाय लघुबीमा, मोटर लघुबीमा, इन्जिनियरिङ्ग लघुबीमा, दायित्व तथा मौद्रिक क्षति लघुबीमा जस्ता बीमालेखहरू पर्दछन भने जीवन लघुबीमा अर्न्तगत आजीवन लघु जीवन बीमा, सावधिक लघु जीवन बीमा, म्यादी लघु जीवन बीमा र अन्य लघु जीवन बीमा पर्दछन । जुन ग्रामिण क्षेत्रका जोखिमहरूसँग प्रत्यक्ष जोडिएका हुन्छन । लघुबीमा खासगरी ग्रामिण क्षेत्रमा बसोबास गर्ने तथा न्यून आय भएका परिवारका दैनिक जीवनमा आइपर्ने जोखिमहरूसँग कसरी प्रत्यक्ष रूपमा जोडिएको हुन्छ भन्ने कुरा बुझ्न तलको घटना अध्ययन गरौ ।

अमरगढी ५ डडेल्धुरा स्थायी घर भएकी ३५ बर्षिया अमला पाठक (नाम परिवर्तन) दुई छोरा र श्रीमान सहित नव निर्मित एक तले घरमा बस्दै आएकी थिइन । उनका श्रीमानको सानो तिनी जागिरबाट जेनतेन घरपरिवार चलेको थियो । बीगत ५ महिना देखि श्रीमान बेरोजगार भएका कारण ऋण लिएर बनाएको घरको किस्ता समेत तिर्न सकेका थिएनन् । जागिरकै अवधिमा उनका श्रीमानले कुनै बीमा कम्पनीबाट स्वास्थ्य बीमा, दुर्घटना बीमा र गम्भिर प्रकृतिका रोग बीमा समेत गरी तीन वटा बीमालेख लिएका थिए । यसबाट उनले आफु तथा आफ्ना घरपरिवारका सदस्यलाई स्वास्थ्य समस्या पर्दा उपचार खर्च नपाएर रोग पाल्नु पर्दैन र छरछिमेकबाट सरसापट लिनु पर्दैन भन्ने मनसाय लिएर बसेका थिए । बीमाका पोलिसिहरू लिदा पनि गम्भिर प्रकृतिका रोग लाग्दा, दुर्घटना हुदा तथा बिमारी पर्दा आर्थिक सुरक्षा हुन्छ भनिएको थियो । करिब दुई हप्ता अगाडी उनको जीवनमा नराप्रो घटना घट्यो । उनलाई खाना खाएर भान्छाकोठामा आगो ताप्ने क्रममा पछाडीबाट सल्किएको आगोले पोल्थ्यो र तुरुन्तै नजिकैको उप-क्षेत्रिय अस्पताल डडेल्धुरामा लगियो । अस्पतालले सामान्य उपचार गरी धनगढी रिफर गर्यो । ततःपश्चात अमलाको परिवारलाई ठुलो आपत आइलाग्यो । उनका श्रीमान उपचार खर्च कसरी जुटाउने भन्ने तनावमा रहेको समयमा उनले भट्ट आफ्नो श्रीमतीको नाममा रहेको बीमा पोलिसि सम्भरे र ठूलो आसका साथ सम्बन्धित बीमा कम्पनीका पदाधिकारीलाई सम्पर्क गरे । सम्बन्धित व्यक्तिबाट सम्पूर्ण उपचार आफै गर्नु, उपचार पश्चात आवश्यक बील भरपाईहरू लिएर आउनु होला र त्यसपछि बीमा भुक्तानी सम्बन्धी कार्य गरौला भन्ने जवाफ आयो । उनको आसा निरासामा परिणत भयो । आवश्यक रकम जुटाउन नसकेर ६ दिन सम्म सोही अस्पतालमा राखे र स्वास्थ्यमा सुधार नभए पछि आफन्तको सहयोगमा धनगढी पुन्याइयो । डाक्टरहरूले धनगढीमा पनि उनको उपचार नहुने भने पछि उनलाई हाल भारतको राजधानी नयाँ दिल्ली लिएएको छ ।

माथीको घटनालाई हेर्दा अमलाले स्वास्थ्य बीमा, दुर्घटना बीमा र गम्भिर प्रकृतिका रोग बीमा गर्दा पनि उनको आर्थिक जोखिम न्यूनीकरण नभएका कारण स्वास्थ्य उपचारमा खर्च जुटाउन ठुलै सकस परेको छ । हाल उनलाई एकातिर उपचार खर्चको जोहो कसरी गर्ने भन्ने चिन्ता छ भने अर्कोतिर उपचार गर्दा भएको खर्चका लागी लिइएको सापटी कसरी तिर्ने भन्ने पिर छ, उपचार गरे पश्चात खर्च भएको क्षती रकमको बीमाबाट पूर्ति होला भन्ने आस त उनमा छ तर खर्च जुटाउने जोखिम चाही उनका बीमालेखहरूले व्यवस्थापन गर्न सकेनन् ।

हाल नेपालमा प्रचलनमा रहेका स्वास्थ्य बीमाहरूमध्ये नेपाल सरकारले संचालन गरेको स्वास्थ्य बीमा अन्तरगतको दावीका लागी तोकिएका अस्पतालहरूमा सिधै छुटको व्यवस्था छ भने बीमा कम्पनी मार्फत जारी गरिने स्वास्थ्य बीमामा उपचार पश्चात आवश्यक कागजातहरू बीमा कम्पनीमा पेश गरी दावी भुक्तानी गर्ने गरिन्छ । यसरी हेर्दा सरकारी स्वास्थ्य बीमाले अकस्मात हुने उपचार खर्चको जोखिम बहन गरको देखिन्छ तर यस्तो सेवा तोकिएका अस्पतालहरूमा मात्र उपलब्ध हुने भएकाले

सर्बसुलभ भने छैन । बीमा कम्पनीहरू मार्फत जारी गरिएका स्वास्थ्य बीमाले अकस्मातको उपचारमा हुने खर्चको शोधभर्ना त गर्ला तर अकस्मात आइपर्ने खर्चको जोहो गरेन । तर लक्षित परिवारका लागि दुबै जोखिमको व्यवस्थापन आवश्यक छ । सहि अर्थमा लक्षित वर्गको स्वास्थ्य उपचार सम्बन्धी जोखिमको व्यवस्थापन न नेपाल सरकार अन्तर्गत स्वास्थ्य बीमाले गर्न सकेको छ न त बीमा कम्पनीहरूबाट जारी गरिने बीमाले नै गर्न सकेको छ । यो पनि न्यून आय भएका व्यक्तिलाई लक्षित गरी ल्याइएको स्वास्थ्य बीमामा लक्षित समुदायको नै संलग्नता न्यून हुनुको एक प्रमुख कारण हो । स्वास्थ्य बीमाले लक्षित समुदायको स्वास्थ्य उपचार पश्चातको खर्चको शोधभर्ना गर्नु भन्दा उपचार खर्च जोहो गर्ने नपर्ने वातावरण सृजना गर्नु उनीहरूका लागि सहि अर्थमा जोखिम न्यूनीकरण हुन सक्छ ।

यिनै कुराहरूलाई मध्यनगर गरी लघुबीमा मार्फत स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध भईसकेपछी "रोग लाग्न नदिने मेरो जिम्मेवारी, लागीहालेमा तोकिएको सीमा सम्मको स्वास्थ्योपचारमा आर्थिक सहजीकरण गर्ने कम्पनीको जिम्मेवारी" भन्ने कुराको सुनिश्चितता लघुबीमा अन्तरगतका बीमालेखहरू मार्फत गरिनुपर्छ । यसबाट जोखिमको समयमा वीमितलाई खर्चको तनावबाट मुक्ति दिई एकोहोरो स्वस्थ्य सुधारमा केन्द्रित हुन सहयोग पुग्छ । जुन लक्षित बर्गका लागि वास्तविक जोखिम व्यवस्थापन हो ।

न्यून आय भएका ब्यक्तिलाई लक्षित गरी नियमनकारी निकाय; नेपाल बीमा प्राधिकरणले सबै जीवन तथा निर्जीवन बीमा कम्पनीहरूलाई अनिवार्य रूपमा लघुबीमालेख जारी गर्नु पर्ने प्रावधान राखी नियमन गरिरहेको भएता पनि अपेक्षित उपलब्धी हासिल नभएको तथ्याङ्कका आधारमा लघुबीमाको कार्य मात्र गर्न पाउने गरी गत वर्षबाट ७ वटा लघुबीमा कम्पनीहरूलाई अनुमती पत्र प्रदान गरिएको छ । जसमा ट्रष्ट माइक्रो इन्स्योरेन्स, नेपाल माइक्रो इन्स्योरेन्स, स्टार माइक्रो इन्स्योरेन्स र प्रोटेक्टिभ माइक्रो इन्स्योरेन्स गरी ४ वटा लघु निर्जीवन बीमा कम्पनीहरू छन भने गार्डियन माइक्रो लाईफ, क्रेष्ट माइक्रो लाईफ र लिबर्टी माइक्रो लाईफ गरी ३ वटा लघु जीवन बीमा कम्पनीहरू छन । यसका साथै यि कम्पनीहरूलाई ७ वटै प्रदेशमा विभाजन गरी छुट्टाछुट्टै प्रदेशमा मुख्य कार्यालय रहने गरी सञ्चालन अनुमती प्रदान गरिएको छ । सोही बमोजिम ७ वटै लघुबीमा कम्पनीहरूले आफ्नो कार्य प्रारम्भ गरीसकेका छन । नेपाल बीमा प्राधिकरणले प्रकाशित गरेको तथ्याङ्कअनुसार यि कम्पनीहरूको २०८० फागुन मसान्त सम्म हासिल गरेको प्रगति यस प्रकार रहेको छ :

क्र सं	लघुबीमा कम्पनी	बीमालेख संख्या
१	गार्डियन माइक्रो लाईफ इन्स्योरेन्स लि	९४१२
२	क्रेष्ट माइक्रो लाईफ इन्स्योरेन्स लि	१६०४८
३	लिवर्टी माइक्रो लाईफ इन्स्योरेन्स लि	१७८७
४	ट्रष्ट माइक्रो इन्स्योरेन्स लि	२०८० चैत्रबाट कार्य सुभारम्भ
५	नेपाल माइक्रो इन्स्योरेन्स लि	२६२४३
६	स्टार माइक्रो इन्स्योरेन्स लि	९९६५
७	प्रोटेक्टिभ माइक्रो इन्स्योरेन्स लि	९१५०

स्रोत: नेपाल बीमा प्राधिकरण

माथीको तथ्याङ्कलाई हेर्दा लघुबीमा कम्पनीहरूले गत महिना सम्ममा करिव ७२००० व्यक्तिहरूलाई लघुबीमाको सेवा दिइसकेको देखिन्छ । बिहानले दिनको भ्रमल्को दिन्छ भनेभै यसरी नै लघुबीमा

कम्पनीहरूले नियमनकारी निकायको अधिनमा रही लक्षित समुदायको आवश्यकतामा आधारित लघुबीमा लेख बिक्री गरी उनीहरूको जीवन तथा सम्पत्तीमा आर्थिक सुरक्षा प्रदान गर्ने तथा लघुबीमामा पहुँच बृद्धि गर्ने कार्यमा महत्वपूर्ण उपलब्धी हासिल गर्ने प्रबल सम्भावना देखिन्छ ।

लघुबीमाको महत्व

बीमा शब्दले जोखिम लिने र जोखिम हस्तान्तरण गर्ने बीचको कानुनी करार वा सम्झौतालाई जनाउदछ भने बर्तमान समयमा सबैभन्दा जोखिममा को छ ? भन्ने प्रश्नको उत्तर नै, निश्चय रूपमा न्यून आय भएका र सिमान्तकृत वर्ग नै हुन भन्ने बुझिन्छ । त्यस्ता समुदायको जोखिमको वहन गर्ने दिगो तथा उपयुक्त माध्यमका रूपमा बीमा एक निर्विकल्प माध्यम हो । उनीहरूले आफ्नो जोखिम हस्तान्तरण गर्नका लागि जीवन बीमा, निर्जीवन बीमा तथा लघुबीमा कम्पनी सँग सम्झौता गर्न सक्छन । लक्षित वर्गको बचत गर्ने क्षमता कमजोर र आयस्रोत अनियमित भएका कारण सोचेअनुरूप जीवन बीमामा आवद्ध हुन सकेका छैनन, आवद्ध भए पनि आवश्यकता अनुसारको बीमा लिएका छैनन र आवश्यकताअनुसार लिएकाहरूले पनि विभिन्न कारणले निरन्तरता दिन सकेका हुदैनन । यस्ता समुदायमा, जीवन बीमामा बचत गर्ने की साँभ विहानको छाक टार्ने भन्ने सम्मका समस्याहरू देखा पर्न सक्छन । उपरोक्त समुदायका लागि लागतका हिसावले, सम्झौता गर्ने प्रकृत्याका हिसावले, क्षतिपूर्ति प्राप्त गर्ने माध्यमका हिसावले, बुझ्न सरल र सहजताका हिसावले तथा उपलब्धताका र आफ्ना जोखिम सँग मिल्ने बीमालेखका हिसावले एक मात्र विकल्प लघुबीमा हो । यद्यपि हाल प्रचलमा रहेका लघुबीमालेखहरूमा यसको वितरण प्रणालीमा र दावी प्रकृत्याका सवालमा समयानुकुल ब्यापक सुधारको आवश्यकता देखिन्छ ।

राष्ट्रिय तथ्याङ्क कार्यालयले २०८० साल माघ २९ गते प्रकाशित गरेको नेपाल जीवनस्तर सर्वेक्षण चौथो (२०७९/८०) मा प्रकाशित गरेको तथ्याङ्क अनुसार नेपालमा २०.२७ % जनसंख्या गरिबीको रेखामुनी रहेको देखाएको छ । जसमा कृषि क्षेत्रमा लाग्नेहरू सबैभन्दा बढी अर्थात ३७.८१ % गरिब रहेको कुरा पनि उल्लेख गरिएको छ । यसरी गरिबीको रेखामुनी रहेका समुदायको जीवनस्तर उकास्न समुदाय लक्षित गरिबी निवारणका कार्यक्रमहरू अपरिहार्य हुन्छन भने लघुबीमाले यस्ता समुदायका लागि गरिबी निवारणको क्षेत्रमा एक अस्त्रको रूपमा कार्य गर्दछ । यसबाट पनि ग्रामिण क्षेत्रमा बसोबास गरी मध्यम तथा न्यूनस्तरको जीवन यापन गरिरहेका ब्यक्ति तथा समुदायका लागि लघुबीमाको अपरिहार्यता प्रष्ट हुन्छ । यस्ता समुदायमा कुनै अप्रिय घटना घट्टदा वा क्षति हुँदा पूर्ती गर्ने क्षमता कमजोर हुन्छ भने क्षतिपूर्तीको दिगो र विश्वसनिय माध्यम लघुबीमा नै हो । एकातर्फ यस्ता समुदायमा आर्थिक क्षति उत्पन्न हुदा स्थानिय निकाय वा सँघ सँस्था सँग गुहार माग्नु पर्ने वाध्यात्मक अवस्था सृजना हुन्छ भने अर्कोतर्फ त्यसको न्यूनीकरणका लागि पनि लघुबीमा एक निर्विकल्प माध्यमको रूपमा कार्य गर्दछ । लघुबीमा कम्पनीहरूले कृषकहरूलाई केन्द्रमा राखी उनीहरूको आवश्यकता तथा क्षमताका आधारमा पशुधन बीमा, बाली बीमा लगायत अन्य नगदेबालीलाई समेत समेट्ने गरी बीमालेखरू जारी गर्दछन यसबाट मुख्य गरिबी रहेको क्षेत्र तथा समुदायमा उपस्थिती जनाई लक्षित बर्गको जोखिम बहन गर्ने गर्दछ ।

गरिबीको रेखामुनी रहेको वर्ग यसै पनि सामाजिक तथा भौगोलिक रूपमा कमजोर हुने भएका कारण यस्ता बर्गमा ऋण ग्रस्तता पनि स्वाभाविक रूपमा हुन्छ नै । कसैले ऋण लिएर खेती गरेको वा पशुपालन गरेको छ र उसको बालीनालीमा क्षति पुग्यो वा पशुचौपायलाई केही भयो भने एकातिर

जीविकोपार्जन बन्द हुन सक्छ भने अर्कोतिर ऋण फिर्ता गर्न नसक्ने अवस्था सृजना हुन सक्छ । यस्तो अवस्थामा गरिब भन भन गरिव भई आर्थिक अवस्था दयनिय हुन सक्छ । यस्ता समुदायलाई लघुबीमामा आवद्ध गर्न सकेमा उनीहरूका लागि लघुबीमाले विपत्तिको सम्पत्तीको रूपमा कार्य गर्छ र आर्थिक र सामाजिक उत्थान गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्न सक्छ ।

यसका अतिरिक्त लघुबीमाको महत्वलाई निम्न बुदाहरूद्वारा स्पष्ट पार्न सकिन्छ :

- ◆ बीमामा पहुँच बृद्धि गर्न
- ◆ सही अर्थमा बीमाको महत्व प्रष्ट पार्न
- ◆ स्थानियस्तरबाट नै सरल र सहज रूपमा बीमाको सेवा लिन
- ◆ "विपत्तिको सम्पत्ती" को रूपमा सुविधा लिन
- ◆ सबैका लागि बीमा भन्ने नारालाई सार्थकता दिन
- ◆ बीमाशुल्क खर्च नभई लगानी हो भन्ने धारणाको बिकास गर्न
- ◆ बीमा प्रतिको सचेतना बृद्धि गर्न
- ◆ लक्षित समुदायको दैनिक जीवनमा पर्न सक्ने सम्भावित जोखिमहरूमा आर्थिक सुरक्षा प्रदान गर्न

सुभाब तथा निष्कर्ष

अन्य बीमाले समेटेन नसकेका, भौगोलिक आर्थिक सामाजिक कारणले पछाडी परेका, आयस्तर कमजोर भएका, सानो सानो पेशा व्यवसाय सञ्चालन गरिरहेका वर्ग तथा समुदायका लागि लघुबीमा निर्विकल्पको रूपमा रहेको भएता पनि लघुबीमाको कार्यान्वयन पक्षमा केही अप्ठ्याराहरू रहीआएका छन । त्यस्ता वर्ग तथा समुदायमा तुलनात्मक रूपमा शैक्षिकस्तर कमजोर हुने र आधुनिक प्रविधि सँग सहज पहुँच नभएका कारण बीमा प्रति सचेतनाको कमि भएर लक्ष्यअनुसार आवद्ध भएको देखिदैन । उक्त कुरालाई समेत मध्यनजर गरी उनीहरूका लागि सरल र सहज बीमालेख जारी गर्ने तथा दावी प्रकृत्यालाई पनि सहज बनाउनु पर्ने देखिन्छ । यसका साथै हाल सँचालित लघुबीमामा देखिएका केही कमजोर पक्षहरू निम्नानुसार छन् :

- ◆ पूर्ण रूपमा प्रविधि मैत्री बन्न नसकेको
- ◆ असहज वितरण प्रकृत्या
- ◆ दावी प्रकृत्यामा अष्पष्टता
- ◆ लक्षित वर्ग सम्म पुग्न नसकेको
- ◆ सिमित बीमालेख
- ◆ स्थानिय निकायको न्यून संलग्नता
- ◆ राज्यको न्यून प्राथमिकता

यस्ता कमि कमजोरीहरूलाई सम्बोधन गरी लक्षित वर्गलाई लघुबीमामा आवद्ध गरी उनीहरूको दैनिक जीवनमा आउन सक्ने जोखिम ब्यवस्थापन गर्नु आजको आवश्यकता हो । यसका लागि लक्षित वर्गलाई जसरी हामी बाइक चलाउदा हेल्मेट लगाउछौं यसको मतलव हामी लडी हाल्छौं भन्ने होइन तर लड्ने सम्भावना छ भन्ने कुरालाई स्विकारेका हौं । त्यस्तै गरेर हाम्रा जीवनमा पनि विभिन्न जोखिमहरू जतीबेला पनि उत्पन्न हुन सक्छन भन्ने स्विकार गरी बाइक चलाउदा हेल्मेट लगाएको जस्तो गरेर जीवन जिउदा बीमाको सुरक्षा लिनु अनिवार्य छ भनेर सचेत बनाई लघुबीमा मार्फत बीमा गर्ने बानीको

बिकास गरी विस्तारै अन्य ठूला बीमा कम्पनीको दायरा भित्र ल्याउन सके मात्र उनीहरूको जीवनस्तर उकास्न सकिन्छ । यसका साथै लघुबीमाको पहुँच बृद्धि गर्न नेपाल सरकार, नियमनकारी निकाय, बीमा कम्पनी तथा आवद्ध सँग संस्थाहरूले निम्नानुसारका कार्यहरू गर्नुपर्ने देखिन्छ :

- ◆ आफ्नै वरपर छरछिमेकमा संचालित गैर नाफामुलक संघ संस्था, वित्तीय कारोवार गर्ने संस्था, पसल वा काउन्टरहरूबाट बीमालेख किन्न तथा दावी गर्न मिल्ने गरी व्यवस्था मिलाउने ।
- ◆ लघुबीमालेख बिक्री गरिरहेका अभिकर्ता तथा संस्थाहरूलाई प्रोत्साहन गर्ने ।
- ◆ लघुबीमामा लक्षित वर्गको पहुँच बृद्धि गर्न ब्यापक रूपमा जनचेतनामुलक कार्यक्रम संचालन गर्ने ।
- ◆ लघुबीमा कम्पनीलाई नियमन र नियन्त्रण गर्न स्थानिय निकायलाई थप अधिकार प्रत्यायोजन गर्ने ।
- ◆ लघुबीमा कम्पनी र स्थानिय निकाय बीच आवश्यक सहकार्यको व्यवस्था मिलाई लघुबीमा प्रति अपनत्व लिने नीतिगत ब्यवस्था गर्ने ।
- ◆ लघुबीमा अन्तर्गत बीमालेख जारी गर्ने तथा दावी प्रकृत्यालाई आधुनिक प्रविधी मैत्री बनाउने ।
- ◆ आफ्नो घर परिवारमा पनि विभिन्न वार्षिकोत्सव मनाए जसरी बीमालेख नवीकरण गर्ने दिनलाई पनि एक उत्सवको रूपमा मनाउने संस्कृतिको विकास गर्ने ।
- ◆ जन्मदिन, नयाँ वर्ष जस्ता उत्सवहरूको अवसर पारेर बीमालेख किन्ने बानीको बिकास गर्ने ।
- ◆ "बीमा" खर्च होइन लगानी हो भन्ने चेतनाको विकास गर्ने ।
- ◆ लघुबीमामा संचालन खर्च बढी हुने भएका कारण राज्य तथा नियमनकारी निकायबाट सोही बमोजिम हेरिनु पर्ने । यसकालागी कर छुट, सहूलियत वा यस्तैखालका प्याकेज घोषणा गरिनु पर्ने ।
- ◆ बाली तथा पशुधनबीमाका लागी स्थानियस्तरमा कार्यरत सरकारी सेवाका प्राविधिकहरू मार्फत निःशुल्क प्राविधिक कार्यका लागी आवश्यक समन्वय गरिनु पर्ने ।





कविता पाण्डेय
सहायक प्रथम,
नेपाल बीमा प्राधिकरण

जलवायु परिवर्तन र बीमा उद्योगमा यसको प्रभाव

सामान्य अर्थमा जलवायु परिवर्तन भन्नाले पृथ्वीको प्राकृतिक चक्रमा भएको परिवर्तन भन्ने बुझिन्छ । जलवायु परिवर्तन भनेको विश्वको जलवायु प्रणाली लगायत यसको वायुमण्डल, महासागर र भू-सतहको तापमानको वृद्धि हो । बेमौसमी वर्षा, अतिवृष्टि, अल्पवृष्टि, खण्डवृष्टि, हिमश्रृङ्खलाको हिउँ पग्लनु, हिमताल विष्फोटन, सामुन्द्रिक तटको सतहमा वृद्धि आदि जलवायु परिवर्तनको कारणले देखापरेका असरहरू हुन् ।

सामान्यतया कुनै निश्चित स्थानको जलवायुका सूचकमा ३० वर्षभन्दा लामो समयदेखि आएको परिवर्तन नै जलवायु परिवर्तन हो । जलवायु परिवर्तनका प्रमुख सूचकमा वर्षा, तापक्रम तथा वायुको प्रवाह पर्दछन् । जलवायु परिवर्तनले विभिन्न जोखिमहरू निम्त्याउँछ, जस्तै स्थिरता जोखिम (Sustainability Risk), जलवायु जोखिम तथा वातावरणीय जोखिम ।

स्थिरता जोखिम भन्नाले वातावरणीय, सामाजिक वा शासकीय कारकहरूसँग सम्बन्धित जोखिमलाई जनाउँछ भने जलवायु जोखिम भन्नाले स्थिरता जोखिमको उप-वर्गको रूपमा जलवायु परिवर्तन वा यससँग सम्बन्धित भौतिक सङ्क्रमण वा दायित्व जोखिमका कारणले आइपर्ने जोखिम भन्ने बुझिन्छ । त्यस्तै, वातावरणीय जोखिम भन्नाले वातावरणको क्षयीकरण गर्न सक्ने वा यसबाट प्रभावित हुन सक्ने क्रियाकलापको कारण आइपर्ने जोखिम भन्ने बुझिन्छ ।

जलवायु परिवर्तनले गर्दा अस्वभाविकरूपमा तापक्रम वृद्धि भइरहेको छ । अस्वभाविकरूपमा तापक्रम वृद्धि हुनुको मुख्य कारण तीव्र गतिमा बढेको कार्बन उत्सर्जन हो । हाम्रो वायुमण्डलमा भएका विभिन्न ग्याँस, जस्तै कार्बन्डाइअक्साइड, कार्बनमनोअक्साइड, मिथेन, क्लोरोफ्लोरो कार्बन तथा जलवाष्प लगायतले वायुमण्डलमा बनेको तहले सूर्यको विकिरण पृथ्वीमा आउन दिन्छ तर पृथ्वीबाट फिर्ता जान दिँदैन, जसको परिणाम स्वस्थ पृथ्वीको तापक्रम बढेको छ । बढ्दो पृथ्वीको तापक्रम न्यूनीकरण गर्नुको एउटा मात्र उपाय कार्बन उत्सर्जनमा न्यूनीकरण गर्नु हो ।

जलवायु परिवर्तनका मुख्य कारणहरूमा प्राकृतिक कारण र मानवीय कारण हुन् । प्राकृतिक कारणमा ज्वालामुखी तथा सामुन्द्रिक र महासागरीय धारा पर्दछन् भने मानवीय कारणहरूमा ग्रीनहाउस प्रभाव, आधुनिक कृषि कार्यमा अत्यधिक रासायनिक तथा कीटनासक पदार्थको प्रयोग, जीवाश्म इन्धनको प्रयोग, अव्यवस्थित शहरीकरण, अवैज्ञानिक औद्योगीकरण तथा फोहोरमैलाको अवैज्ञानिक व्यवस्थापन इत्यादि पर्दछन् ।

नेपाल जलवायु परिवर्तनको उच्च जोखिममा रहेको छ । भौगोलिक जटिलता, विविधता र संवेदनशिल भौगोलिक संरचनाले गर्दा नेपालमा जलवायु परिवर्तनमा आउने सानो परिवर्तनले पनि ठूलो असर र क्षति पार्न सक्दछ । नेपाल जलवायु परिवर्तनको उच्च जोखिममा रहनुका मुख्य कारणहरूमा भौगोलिक संरचना, जैविक विविधता, कमजोर अर्थतन्त्र तथा जनचेतनाको अभाव हुन् ।

जलवायु परिवर्तनलाई सम्बोधन गर्न नेपाल सरकारले विभिन्न नीतिगत, संस्थागत तथा व्यवहारिक प्रयासहरू गरेको छ । वि. सं. २०६५ मा संचालन गरिएको राष्ट्रिय अनुकूलन कार्यक्रम, वि. सं. २०६७ मा तर्जुमा गरी कार्यान्वयनमा ल्याइएको जलवायु परिवर्तन नीति, वि. सं. २०६७ मा राष्ट्रिय अनुकूलन कार्यक्रमको कार्यान्वयन, हरित गृह ग्याँस न्यूनीकरण गर्न राष्ट्रिय रेड रणनीतिको कार्यान्वयन, वन तथा वातावरण मन्त्रालयमा जलवायु परिवर्तन व्यवस्थापन महाशाखाको स्थापना, दिगो विकासका लक्ष्यमा जलवायु परिवर्तनलाई सम्बोधन, कोप सम्मेलनमा निरन्तर सहभागिता, पेरिस सम्झौताको पक्ष राष्ट्र, स्वच्छ ऊर्जाको उत्पादनमा वैकल्पिक ऊर्जा केन्द्रको जोड, राष्ट्रिय जलवायु परिवर्तन नीति, २०७६ को कार्यान्वयन, वि. सं. २०६६ साल मङ्सिर १९ गते भएको कालापत्थर बैठक र सन् २०४५ सम्ममा कार्बनको उत्सर्जन शून्यमा भाग्ने प्रतिवद्धता इत्यादि जलवायु परिवर्तनका सम्बन्धमा नेपाल सरकारबाट भएका मुख्य प्रयासहरू हुन् ।

जलवायु जोखिमबाट पर्ने प्रभाव र यसको असरलाई न्यूनीकरण गर्न सरकार, नेपाल बीमा प्राधिकरण, राष्ट्रिय विपद जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन प्राधिकरण र अन्य सरोकारवाला सरकारी, निजी तथा गैरसरकारी निकायबीच संन्वय गरी संयुक्त पहल गर्नु पर्दछ । यो कुनै एक मात्र व्यक्ति, संस्था र निकायको चासो नभई समग्र विश्वव्यापी चासोको विषय हो । यसको प्रभावलाई नियन्त्रण गर्न सरकारी, निजी तथा गैरसरकारी संस्था, हरेक व्यक्ति र समुदायले प्रयास एवम् पहल गर्नु पर्दछ ।

राष्ट्रिय जलवायु परिवर्तन नीति, २०७६ का लक्ष्य तथा उद्देश्यहरू

लक्ष्य

जलवायु उत्थानशिल समाजको विकास गरी राष्ट्रको सामाजिक आर्थिक समृद्धिमा योगदान पुऱ्याउने ।

उद्देश्यहरू

- (क) सफ्टापन्न र जोखिमपूर्ण अवस्थामा रहेका व्यक्ति, परिवार, समूह र समुदायको जलवायु परिवर्तन अनुकूलन क्षमता अभिवृद्धि गर्ने ।
- (ख) जलवायु परिवर्तनको प्रतिकूल असर तथा प्रभावको जोखिममा रहने पारिस्थितिकीय प्रणालीहरूको उत्थानशीलता विकास गर्ने ।
- (ग) न्यून कार्वन उत्सर्जन विकासको अवधारणा अवलम्बन गर्दै हरित अर्थतन्त्रको प्रवर्द्धन गर्ने ।
- (घ) जलवायु परिवर्तन न्यूनीकरण र अनुकूलता लागि राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय वित्तीय स्रोतहरूको न्यायोचित परिचालन गर्ने ।
- (ङ) जलवायु परिवर्तन सम्बन्धी अनुसन्धान, प्रविधि विकास र सूचना सेवालाई प्रभावकारी बनाउने ।
- (च) राज्यका सबै तह र विषयगत क्षेत्रका नीति, रणनीति, योजना तथा कार्यक्रमहरूमा जलवायु परिवर्तनका विषयहरूलाई मूलप्रवाहीकरण वा आन्तरिकीकरण गर्ने ।
- (छ) जलवायु परिवर्तन न्यूनीकरण तथा अनुकूलन कार्यक्रममा लैङ्गिक तथा सामाजिक समावेशीकरणलाई मूल प्रवाहिकरण गर्ने ।

जलवायु जोखिम न्यूनीकरण गर्न भएका विश्वव्यापी प्रयास

जलवायु परिवर्तनको प्रभावबाट विश्वको कुनै पनि देश तथा क्षेत्र अछुतो रहन सकेको छैन ।

विश्वमा जलवायु परिवर्तन र यसको असरबाट देखापर्ने असरको जोखिम न्यूनीकरण गर्न भएका विश्वव्यापी प्रयासहरूलाई देहाय बमोजिम उल्लेख गर्न सकिन्छ ।

१. दोस्रो पृथ्वी शिखर सम्मेलन

सन् १९९२ जुन ३ देखि १४ सम्म ब्राजिलको रियो दि जेनेरियोमा १७८ देशको सहभागितामा दोस्रो वातावरण सम्बन्धी सम्मेलन सम्पन्न भयो, जसलाई वातावरणीय शिखर सम्मेलन तथा रियो सम्मेलन पनि भनिन्छ । उक्त सम्मेलनले वातावरण सम्बन्धी चारवटा एजेन्डा पारित गरेको थियो । चार वटामध्य तेस्रो एजेन्डा जलवायु परिवर्तन सम्बन्धी थियो । त्यसैले दोस्रो पृथ्वी शिखर सम्मेलनलाई जलवायु परिवर्तनका सम्बन्धमा महत्वपूर्ण सम्मेलन मानिन्छ ।

२. United Nation Framework Conversion and Climate Change (UNFCCC)

UNFCCC जलवायु परिवर्तन सम्बन्धी राष्ट्र सङ्घीय प्रास्य हो । यसको कार्यान्वयन सन् १९९४ मार्च २१ मा भएको हो । यसमा १९७ राष्ट्रहरू सदस्य छन् । नेपाल सन् १९९४ मे २ मा यसको सदस्य भएको हो । UNFCCC का सदस्य राष्ट्रले जलवायु परिवर्तनको असर र प्रभावलाई न्यूनीकरण गर्न प्रत्येक बर्ष सम्मेलन गर्ने घोषणा गरियो, जसलाई COP भनिन्छ ।

३. पेरिस सम्मौता

सन् २०१५ डिसेम्बर १५ मा फ्रान्सको पेरिसमा भएको COP-21 (Conference of the Parties) ;Dd]ngdf UNFCCC (United Nation Framework Conversion and Climate Change) का पक्षधरहरूले जलवायु परिवर्तनसँग सम्बन्धित कार्यमा लक्ष्य निर्धारण गर्ने निर्णय गरियो, जसलाई पेरिस सम्मौता भनिन्छ । नेपाल पेरिस सम्मौताको पक्ष राष्ट्र हो । उक्त सम्मेलनमा विश्वको दीर्घकालिन तापक्रम दुई डिग्री सेलसियसभन्दा तल राख्ने तथा तत्काल पृथ्वीको तापक्रम वृद्धिलाई एक दशमलव पाँच डिग्री सेलसियसमा सिमित राख्ने गरी दुई मुख्य लक्ष्य निर्धारण गरियो ।

४. कालापत्थर बैठक

वि.सं. २०६६ साल मङ्सिर १९ गते विश्वको सर्वोच्च शिखर सगरमाथाको फेदी कालापत्थर (सामुन्द्रिक सतहदेखि ५,२५० मिटरको उचाइ) मा नेपालका तत्कालिन प्रधानमन्त्री माधव कुमार नेपालको नेतृत्वमा मन्त्रिपरिषद् बैठक बसी १० बूँदे सगरमाथा घोषणापत्र पारित गरियो, जसलाई कालापत्थर बैठक भनिन्छ । यस बैठकको मुख्य उद्देश्य जलवायु परिवर्तनका कारणले गर्दा तीव्र रूपमा बढदै गएको हिमालको हिउँ पग्लने गतिलाई न्यूनीकरण गरी हिमताल तथा हिमनदी विस्फोटन हुनबाट रोक्नु हो । हिमालको हिउँ पग्लँदा हिमताल तथा हिमनदी विस्फोटन हुन्छ, जसको कारण सामुन्द्रिक सतह पनि बढ्न जान्छ ।

५. पानीमुनीको बैठक

सन् २००९ अक्टोबर १७ मा माल्दिभ्सका तत्कालिन राष्ट्रपति मोहमद नसिदको नेतृत्वमा अन्य १३ सरकारी अधिकारी सहिद समुन्द्रिक सतहदेखि छ मिटर अर्थात २० फिट तल गई गिरिफुसी भन्ने ठाँउमा पानीमुनीको बैठक बस्यो, जसलाई विश्वको पहिलो पानीमुनीको बैठक तथा गिरीफुसी बैठक भनिन्छ । उक्त बैठक जलवायु परिवर्तन सम्बन्धमा सार्क राष्ट्रमा बसेको अर्को महत्वपूर्ण बैठक थियो ।

६. Cop-28 तथा CMP-18

हरीत गृहको प्रभावलाई न्यूनीकरण गर्ने तथा ओजन तहको क्षयीकरणलाई रोक्ने उद्देश्यले बसेको पहिलो सम्मेलन Conference of the Meeting Parties (CMP-CMP) हो । CMP-18 को हिस्सा हुन् । Cop-28 भनेको संयुक्त राष्ट्र सङ्घले जलवायु सम्बन्धी छलफल गर्न आयोजना गर्ने वार्षिक बैठकको २८ औं सम्मेलन हो । यो सम्मेलन सन् २०२३ नोभेम्बर ३० देखि डिसेम्बर १२ सम्म दुवईमा भएको थियो । यस सम्मेलनले जलवायु परिवर्तनको मूल कारण जिवाश्म इन्धन भनी स्वीकार गरेको छ । त्यस्तै, उक्त सम्मेलनमा जिवाश्म इन्धनको प्रयोग घटाउँदै लाने, वैकल्पिक नविकरणीय ऊर्जाको प्रयोग बढाउँदै जाने तथा संयुक्त राष्ट्र सङ्घले सन् २०३० भित्रमा ४३ प्रतिशतले विश्वव्यापी कार्बन उत्सर्जन कम गराउने जस्ता निष्कर्ष निकालिएको थियो ।

जलवायु परिवर्तनका असर

जलवायु परिवर्तन विश्वको चासोको विषय हो । बर्षेनी ०.१८° सेन्टिग्रेडका दरले बढ्दै गएको पृथ्वीको तापक्रमको असर विश्वभर नै देखापरेको छ । जलवायु परिवर्तनको असरले आर्थिक, सामाजिक र नैतिक परिणामहरू ल्याउन सक्दछ । जलवायु परिवर्तनले नेपालमा र विश्वभर पारेको असरलाई देहाय बमोजिम उल्लेख गर्न सकिन्छ ।

- ◆ हिमश्रृङ्खलाको हिउँ पग्लने क्रम तीव्र रूपमा वृद्धि भएको,
- ◆ हिमनदी तथा हिमताल विष्फोटन हुने क्रम बढ्न थालेको,
- ◆ सामुन्द्रिक तटको सतह बढ्दै जानु (माल्दिभ्स जस्ता टापुहरू डुबानको जोखिममा रहेका),
- ◆ बेमौसमि बर्षा, अतिवृष्टि, अल्पवृष्टि, खण्डवृष्टि जस्ता प्रभाव देखा पर्न थाल्नु,
- ◆ ऋतुहरूको परिवर्तन तथा प्राकृतिक चक्रको परिवर्तन,
- ◆ पृथ्वीको तापक्रम बढ्नु,
- ◆ कृषिको उत्पादनमा कमी तथा माटोको उत्पादन क्षमतामा कमी हुँदै जानु,
- ◆ रासायनिक तथा कीटनासक पदार्थको प्रयोगमा वृद्धि हुँदा मानव स्वास्थ्यमा नकारात्मक प्रभाव पर्दै जानु,
- ◆ ओजन तहको सतहमा क्षति बढ्दै जानु,
- ◆ हरितगृह ग्याँस जस्तै कार्बन डाइअक्साइड, मिथेन, नाइट्रोअक्साइड, हाइड्रोफ्लोरो कार्बन, पाराफ्लोरिन, सल्फर हेक्जाफ्लोराइड आदिको उत्सर्जनमा वृद्धि हुनु,
- ◆ विभिन्न किसिमका रोगहरूको उत्पत्ति हुँदा जनस्वास्थ्य तथा सम्पूर्ण जीवको जीवनमा प्रभाव पर्नु ।

जलवायु परिवर्तनका असरहरूलाई पूर्णरूपमा निराकरण गर्न नसकिए तापनि यसलाई न्यूनीकरण गर्न सकिन्छ । निम्न उपायहरू अवलम्बन गरी जलवायु परिवर्तनका असरहरू न्यूनीकरण गर्न सकिन्छ :

- ◆ बैकल्पिक ऊर्जा, जस्तै जलविद्युत, सौर्य ऊर्जा, वायु ऊर्जा इत्यादिको प्रयोग गर्ने,
- ◆ वृक्षारोपण गर्ने, वन विनास हुनबाट रोक्ने तथा वनको वैज्ञानिक व्यवस्थापन गर्ने,
- ◆ विकास निर्माण सम्बन्धी कार्यहरू संचालन गर्दा वैकल्पिक ऊर्जा प्रयोग गरी वातावरणीय पक्षमा ध्यान दिने,
- ◆ फोहरमैलाको उचित व्यवस्थापन गर्न वैज्ञानिक विधि प्रयोग गर्ने तथा फोहोरको पुनः प्रयोग गर्ने,
- ◆ पानीका मुहान तथा स्रोतहरूको संरक्षण र व्यवस्थापन गर्ने,

- ◆ कृषिबालीमा रासायनिक मल र विषादिको प्रयोगमा नियन्त्रण गरी विषादिरहित कृषि उत्पादनमा जोड दिने ।

नेपालको बीमा उद्योगमा जलवायु परिवर्तनको प्रभाव

सम्पूर्ण विश्व नै जलवायु परिवर्तनको चपेटामा परेको समयमा नेपाल र यहाँको बीमा उद्योग पनि यसको प्रभावबाट अछुतो रहन सकेको छैन । जलवायु परिवर्तनले बीमाको उत्पादन र आवश्यकता सिर्जना गर्दछ । साथै बीमाको भूमिकालाई अझ वृहत पार्दछ । यसले बीमा क्षेत्रमा नयाँ जोखिम र मान्यताको विकास गर्नुका साथै बीमा क्षेत्रमा पुनरावलोकन र पुनर्विचार गर्नु पर्ने अवस्था ल्याउन सक्छ । नेपालको बीमा उद्योगमा जलवायु परिवर्तनको प्रभावलाई निम्नानुसार उल्लेख गरिएको छ :

- ◆ जलवायु परिवर्तनले बीमाको क्षेत्र, जोखिमको मात्रा, अनिश्चितता र क्षतिको सम्भाव्यता वृद्धि गर्दछ,
- ◆ जलवायु जोखिम सम्बन्धमा यसका मापदण्ड सिर्जना गर्ने, यसका सर्वमान्य सूचकहरू निर्धारण गर्ने तथा क्षतिको मूल्याङ्कन गर्न आधार तयार गर्ने जस्ता कार्यले बीमा क्षेत्रको लागतमा वृद्धि गर्दछ,

जलवायु परिवर्तनको प्रभाव मापन गर्ने सर्वमान्य सूचकहरू तथा यसको असरले गर्दा भएको क्षतिको मूल्याङ्कन गर्ने आधार नहुँदा यसले दाबीको मूल्याङ्कनमा कठानाई सिर्जना भएको छ भने बीमा दाबीमा जटिलता ल्याएको छ,

- ◆ जलवायु परिवर्तनले व्यापक रूपमा सबै क्षेत्रलाई प्रभाव पारे तापनि यसको प्रभाव कति पर्यो यसमा प्रभाव परेको क्षेत्र मध्ये बीमाले बहन गरेको जोखिम कति हो निर्धारण गर्न सर्वमान्य मापदण्ड तथा सुचक नहुँदा दाबी भुक्तानीको प्रकृया, चक्र तथा अवधारणामा नै परिवर्तन ल्याउन सक्ने,
- ◆ जलवायु जोखिमको अवस्था, यसको प्रभाव र यसबाट हुनसक्ने सम्भाव्य तथा अनुमानित क्षतिको आँकलन तथा मूल्याङ्कन गर्ने आधार निर्माणमा समस्या हुन सक्ने ।
- ◆ जलवायु परिवर्तनलाई निराकरण गर्न नसकिने हुँदा यसलाई न्यूनीकरण गर्नेतर्फ ध्यानदिनु पर्दछ । जलवायु परिवर्तनको प्रभावलाई समायोजन गर्न तथा जलवायु अनुकूलन मानवीय जीवन शैलिमा परिवर्तन गर्न देहाय बमोजिमका तरिकाहरू अवलम्बन गर्न सकिन्छ :
- ◆ जलवायु परिवर्तनका कारणले जोखिममा रहेका गाउँ वस्तीहरूलाई स्थानान्तरण गर्ने तथा उचित बसाइसराईको व्यवस्थापन गर्ने,
- ◆ जलवायु परिवर्तनसँगै देखापरेका विभिन्न रोगहरूको विरुद्धमा खोप निर्माण गर्ने तथा पूर्व-तयारी गर्ने,

कृषि उत्पादनलाई विषादीरहित बनाई खाद्य वितरण र भण्डारण प्रक्रियालाई वैज्ञानिक र व्यवस्थित बनाउने,

- ◆ जलवायु परिवर्तन अनुकूल हुने गरी कृषिको तरिका र कृषि प्रणालीलाई समायोजन गर्ने,
- ◆ मौसममा भएको परिवर्तनसँगै सुख्खा खडेरी र बढी तापक्रममा उत्पादन हुन सक्ने बाली प्रजातिको विकास र विस्तार गर्ने,
- ◆ घरपालुवा जनावरको गोठ सुधार, भकारो सुधार जस्ता कार्यक्रम लागू गर्ने र उन्नतखालको नश्लको विकास गर्ने ।

जलवायु परिवर्तनको प्रभाव न्यून गर्न बीमा उद्योगले चाल्नुपर्ने कदमहरू

जलवायु परिवर्तनले प्राकृतिक तथा आकस्मिक घटनाको सम्भाव्यता र जोखिम वृद्धि गरे तापनि बीमा उद्योगले यसको प्रभावलाई न्यूनीकरण गर्न समयमै सचेत भई यसका असरलाई ध्यान दिई समाधानका उपायहरूको खोजी गरेमा बीमाले समग्र राष्ट्रको आर्थिक तथा सामाजिक सुरक्षाको सुनिश्चतता गर्न सक्दछ । जलवायु परिवर्तनको जोखिमलाई निराकरण गर्न सकिदैन यसलाई न्यूनीकरण मात्र गर्न सकिन्छ ।

नेपाल बीमा प्राधिकरण, नेपालको बीमा नियमनकारी निकाय हो । यसले जलवायु जोखिमलाई बीमासँग आवद्ध गर्नका लागि 'जलवायु जोखिम सम्बन्धी निर्देशिका, २०७८' जारी गरेको छ । जलवायु जोखिमलाई बीमासँग आवद्ध गरी सरकारको वित्तीय क्षमता अभिवृद्धि गर्न, आर्थिक स्थायित्व कायम गर्न, दीर्घकालिन आर्थिक वृद्धि गर्न तथा समग्र राष्ट्रको आर्थिक विकास गरी राज्यको सामाजिक, आर्थिक तथा राजनीतिक सशक्तीकरणको लागि नेपाल बीमा प्राधिकरणको महत्पूर्ण भूमिका रहन्छ ।

नेपाल बीमा प्राधिकरणले बीमा क्षेत्रका नविनतम् प्रवृत्तिहरूलाई बीमामा आवद्ध गरी बीमा क्षेत्रको दायरालाई फराकिलो बनाउन विभिन्न प्रयासहरू गरेको छ । विभिन्न अन्तर्राष्ट्रिय सङ्घ संस्थामा आवद्ध हुने, नविनतम् प्रवृत्तिहरू, जस्तै: जलवायु जोखिम, सुचकाङ्कमा आधारित बीमा जस्ता बिषय समावेश गरी अन्तर्राष्ट्रिय सभा सम्मेलन सञ्चालन गर्ने, Climate Risk, Disaster Risk, Index Based Insurance जस्ता बीमाका नविनतम् प्रवृत्तिहरूका सम्बन्धमा कर्मचारीलाई तालिम प्रदान गर्ने, अन्तर्राष्ट्रिय सभा सम्मेलनमा सहभागी गराउने कार्य गरेको छ । साथै 'जलवायु जोखिम सम्बन्धी निर्देशिका, २०७८' को पूर्णरूपमा पालना गर्नका लागि बीमा कम्पनीका कर्मचारी तथा सरोकारवालालाई समेत तालिम प्रदान गर्ने कार्य गर्दै आएको छ ।

- ◆ जलवायु परिवर्तनको प्रभावबाट हुने आर्थिक क्षतिलाई न्यूनीकरण गर्न बीमा उद्योगले निम्न कार्य गर्नुपर्ने देखिन्छ :
- ◆ जलवायु परिवर्तनको जोखिम नसमेटिएका बीमालेखहरूमा यसलाई उच्च जोखिम मानी बीमालेखमा नै जलवायु जोखिमको विषय समावेश गर्नुपर्ने,
- ◆ जलवायु परिवर्तनले पारेको असर र प्रभाव तथा बीमा दाबीमा परेको प्रभावको तथ्याङ्क सङ्कलन र तथ्याङ्कको विश्लेषण गरी आवश्यकता बमोजिम बीमा दर तोक्नुपर्ने,
- ◆ सबै बीमालेखमा जलवायु जोखिमलाई समावेश गर्ने,
- ◆ जलवायु जोखिमलाई बीमासँग जोड्न सरकार, नेपाल बीमा प्राधिकरण, राष्ट्रिय विपद जोखिम न्यूनीकरण तथा व्यवस्थापन प्राधिकरण र अन्य सरोकारवाला सरकारी, निजी तथा गैरसरकारी निकायबीच समन्वय कायम गरी संयुक्त पहल गर्नुपर्ने,
- ◆ जोखिम व्यवस्थापनका लागि यसको असर तथा प्रभावको अनुगमन तथा मूल्याङ्कन कार्यलाई सशक्त बनाउनुपर्ने,
- ◆ आकस्मिकरूपमा आउनसक्ने ठूला दाबी, ठूलो क्षति हुने प्राकृतिक विपत्ति तथा ठूला अनिश्चित सम्भाव्य घटनाका लागि छुट्टै कोषको संचालन तथा व्यवस्थापन गरी दीर्घकालिन जलवायु जोखिम कोषको व्यवस्था गर्नुपर्ने,
- ◆ जलवायु जोखिमको अवस्था, यसको प्रभाव र सम्भाव्य तथा अनुमानित क्षतिको मूल्याङ्कन गर्न जलवायु जोखिमका सूचक तथा यसको सर्वमान्य मापदण्ड निर्धारण गरी पालना गर्नुपर्ने,
- ◆ नेपाल बीमा प्राधिकरणले नियमनकारी भूमिकाको प्रभावकारीता वृद्धि गरी सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय सरकारसँग समन्वय गरी जलवायु जोखिमको न्यूनीकरण गर्न संयुक्तरूपमा कार्य गर्नुपर्ने ।

निष्कर्ष

कुनै निश्चित ठाउँको मौसम परिवर्तनको दीर्घकालिन स्वरूपलाई जलवायु परिवर्तन भनिन्छ । यो समग्र विश्वको जलवायुमा आउने लामो समयदेखिको नकारात्मक परिवर्तन हो । पृथ्वीमा जलवायु परिवर्तनको प्रभाव स्वरूप सन् १९७६ देखि पृथ्वीको औषत तापक्रम ०.७४ डिग्री सेल्सियस र समुद्री सतहको तह प्रतिबर्ष १.५ मि. मि. ले वृद्धि भएको पाइन्छ । सन् १९७६ देखि नेपालको तापक्रमको वृद्धिदर बर्षेनि ०.०६ डिग्री सेल्सियसले बढ्दै गएको पाइन्छ । यसैगरी, पृथ्वीको सतहको तापक्रम सन् २१०० सम्ममा १.८ डिग्री सेल्सियस देखि ४ डिग्री सेल्सियस सम्म बढ्ने अनुमान गरिएको छ । जलवायु परिवर्तनका कारणले देखापरेका असरहरूलाई न्यूनीकरण गर्न सङ्घ, प्रदेश र स्थानीय सरकारले बजेट विनियोजन गर्ने, नीति तथा कार्यक्रममा जलवायु जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्न कृषि उत्पादन, वैकल्पिक ऊर्जाको प्रयोगलाई प्राथमिकीकरण गर्ने जस्ता बिषयलाई समावेश गर्ने, यस सम्बन्धमा जनचेतना अभिवृद्धि गर्ने जस्ता कार्य गर्न सकिन्छ । नेपाल बीमा प्राधिकरणले जलवायु परिवर्तनका कारण हुनसक्ने आर्थिक क्षतिको न्यूनीकरणका लागि मापदण्ड निर्धारण गर्ने, सुंचाङ्कको गणना गर्ने, तथ्याङ्क सङ्कलन गर्ने, आवश्यक नीति निर्माण गरी कार्यान्वयन गर्ने तथा नियमनकारी भूमिकालाई अझै प्रभावकारी बनाई जलवायु जोखिमको प्रभावलाई न्यूनीकरण गर्न सकिन्छ ।

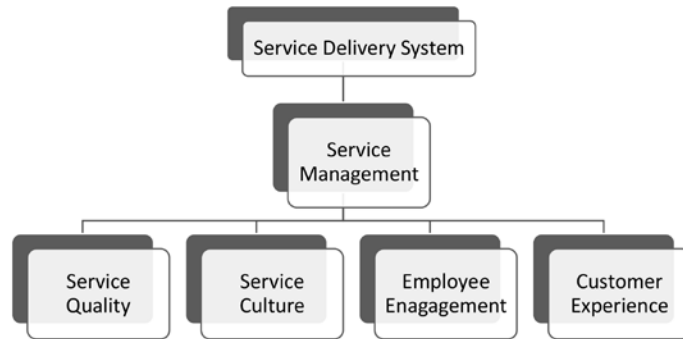




सुजता अधिकारी
सहायक प्रथम
नेपाल बीमा प्राधिकरण

सार्वजनिक सेवा प्रवाह : एक विवेचना

सरकार र सरकार अन्तर्गतका सम्पूर्ण संयन्त्रहरूले जनहितका खातिर प्रवाह गर्ने मुलभुत सेवाहरूको समष्टिगत रूप नै सार्वजनिक सेवा हो । सिद्धान्त : सार्वजनिक सेवा भनेको सरकारले जनताका निमित्त प्रदान गर्ने मानिएता पनि वर्तमान आधुनिकताको युगमा यसका सहयात्री मानिने निजी क्षेत्र, नागरिक समाज आदिले समेत यो सेवा प्रवाह गर्ने गर्दछन् । सार्वजनिक सेवा प्रवाह गर्नु सरकारको दायित्व हो भने यो सेवा प्राप्त गर्नु आम नागरिकहरूको अधिकार हो । सार्वजनिक सेवामा वृहत्तर खाकालाई संविधान लगायत सम्पूर्ण ऐन नियमका पानाहरूमा कोरिएको पाइन्छ, जसलाई व्यवहारमा उतार्ने प्रतिवद्धता समेत जनाइएको हुन्छ । यो सरकारको सफलता जाँच्ने कडी हो भने सरकार र जनता बिच सम्बन्ध स्थापित गर्ने द्यचष्मनभ पनि हो ।



सार्वजनिक सेवाको महत्व

- ◆ जनताका आधारभूत आवश्यकता परिपूर्ति गर्दै जनमुखी शासनको प्रवद्धन गर्न
- ◆ नागरिक सन्तुष्ट शानको प्रवद्धन गर्न
- ◆ राज्यको दायित्वलाई व्यवहारमा उतार्न
- ◆ सरकार र जनताबीच सम्बन्ध स्थापित गर्न
- ◆ शासनको वैधानिकता पुष्टि गर्न
- ◆ केन्द्र देखी स्थानीयस्तरसम्मका सम्पूर्ण जनताका आवश्यकता पूर्ति गर्न
- ◆ लोकतान्त्रिक शासन प्रणालीलाई व्यवहारमा उतार्न
- ◆ पूर्वाधारमा लगानी गरी नागरिकलाई सरकारको अनुभूति गर्न
- ◆ मानव विकास देखि लिएर सुशासन कायम गर्न सम्मका सम्पूर्ण काम गर्न

सार्वजनिक सेवाको प्रकृति:

- ◆ नियमनकारी सेवा:- नागरिकता, पासपोर्ट, कम्पनी दर्ता, संस्था दर्ता, न्याय प्रशासन, सुरक्षा ।
- ◆ जीवन निर्वाह सम्बन्धी सेवा:- राहत वितरण, खाद्यान्न आपूर्ति, प्रकोप व्यवस्थापन, महामारी नियन्त्रण आदी ।
- ◆ मानव सशक्तिकरण सम्बन्धी सेवा:- विद्युत, यातायात, सञ्चार, खानेपानी, सिँचाई, सडक, स्थानीय श्रोत साधन प्रशोधन ।
अन्य सेवा:- मनोरञ्जनात्मक, कल्याणकारी, व्यावसायिक, प्रशासनिक, वस्तु वितरण सेवा नेपालमा सार्वजनिक सेवाको वर्तमान अवस्था

वर्तमान अवस्थामा सार्वजनिक सेवाका अवस्थाबारे विभिन्न बहसहरू चल्ने गरेका छन् । जसमध्ये केही राम्रा पक्ष मा बहस चल्छन् त केही नराम्रा पनि छन् । त्यसैले यसको वास्तविक अवस्था भल्काउन सकारात्मक र नकारात्मक दुवै पक्षलाई प्रस्तुत गर्न सान्दर्भिक हुन्छ ।

(१) सकारात्मक अवस्था

- ◆ सरकारी सयन्त्रहरूको च्म-कतचगअतगचष्लन हुँदैछ ।
- ◆ विकेन्द्रिकरण हुँदैछ ।
- ◆ परस्परगत पद्धतिलाई परिवर्तन गर्दै नवप्रवधनात्मक सेवाहरूमा सरकारको जोड छ ।
- ◆ नागरिक बडापत्र, घुम्ती सेवा, सेवाग्राही गुनासो सर्वेक्षण, उजुरी पेटीका आदिको प्रयोग छ ।
- ◆ नोडेल अफिसरको व्यवस्था प्रभावकारी रूपमा अगाडी बड्दैछ ।
- ◆ क्षतिपूर्ति सहितको नागरिक वडापत्रको व्यवस्था गरिएको छ ।
- ◆ लोकतान्त्रिक मूल्य मान्यता अनुरूपको शासन सञ्चालन भएको छ ।
- ◆ सरकारको सेवा प्रवाह गर्ने गतिमा तिव्रता आउँदैछ ।
- ◆ सेवा प्रवाह प्रणालीलाई अफउगतभचष्षाभम बनाउँदैछ ।

(२) नकारात्मक अवस्था

- भष्ट्राचार व्याप्त छ यसको लागि Preventive र Curative पक्षलाई जोड दिइएको छैन ।
- सरकारको Vision policy र Strategy बिच Relationship छैन ।
- विगतको गलति पुनः दोहोरिएको पाइन्छ, Feedback लाई निरन्तर Reform गर्न सकिएको छैन ।
- नीतिगत स्थिरता छैन ।
- Nepotism/Favoritism को संस्कार व्याप्त छ ।
- गोप्य प्रवृतिबाट सेवा प्रवाह हुने कार्य पनि बढ्दो छ ।
- नागरिक वडापत्रलाई व्यवहारमा उतारेको पाइँदैन (सबै कार्यालयहरूमा)
- सेवाग्राही र सेवाप्रदायक बीच असल सम्बन्ध स्थापित हुन सकेको छैन ।
- Change resist प्रवृत्ति हावी छ, परम्परागत एवम् ढर्वावादी कर्मचारी भए भन्ने कुरा यता कता सुन्न पाइन्छ ।

सार्वजनिक सेवा देशको सरकार एवम् जनताबिच सम्बन्ध स्थापित गर्ने माध्यम हो, सरकारको औचित्यता एवम् प्रशासनको मार्मिकता भल्काउने सूचक हो, जनतालाई खुसी पाउँदा सरकार प्रति

जनविश्वास पैदा गर्ने संयन्त्र हो, यस सेवामा रहेका सकारात्मक पक्षलाई अझ बडाउदै नकारात्मक पक्षलाई सरकार, नागरिक समाज, जनता आदी सबै मिलेर हटाउनु लाग्नुपर्ने देखिन्छ ।

सार्वजनिक सेवा प्रवाह

राज्यले जनताको आधारभूत आवश्यकताको परिपूर्ती, शान्ति सु-व्यवस्था, संरक्षण, मुलुकको विकास तथा हित प्रवर्द्धनको लागि उपलब्ध गराउने वस्तु तथा सेवा वितरणको प्रक्रिया सार्वजनिक सेवा प्रवाह हो। सार्वजनिक सेवा वितरण राज्यको दायित्व र जनताको अधिकारको विषय हो। सार्वजनिक सेवा वितरण सरकारको प्रभावकारीता मापन गर्ने दरिलो आधार हो। मुलुकको सार्वजनिक प्रशासन लगायत अन्य माध्यमबाट सार्वजनिक सेवा प्रवाह गरिन्छ। शासन र प्रशासनका लाभहरूको प्रभावकारी विवरण गर्दै, राज्य, सरकार, सार्वजनिक प्रशासन र जनताबीचको सम्बन्धमा स्थापित गर्नमा सार्वजनिक सेवा प्रवाहको भूमिका रहन्छ। यो सशुल्क वा निशुल्क रूपमा प्रदान गरिन्छ ।

नेपालमा हालसम्म पनि सार्वजनिक सेवा प्रति जनताको सकारात्मक धारणा बन्न सकेको छैन। यसको कारण यस प्रति गहिरो चासो र जनतालाई दिने सेवामा जनताको खबरदारीलाई लिन सकिन्छ। यसो हुनुमा जनताहरू प्रति सरकारी सेवाको गुणस्तर र सरकारको काम प्रति जन्माएको असन्तोष नै प्रमुख कारण हो। यसका कारणहरूमा कानूनको घुमाउरो पद्धति, सेवाको मापदण्ड नतोकिनु, विवरण स्वच्छता र पारदर्शीता हुनु नसक्नु, सेवाको गुणस्तर र सेवा प्रक्रिया लामो हुनु, राजनीतिक हस्तक्षेप आदिलाई लिन सकिन्छ। देश संधीय शासन प्रणालीमा गईसकेको अवस्थामा यस्ता नकारात्मक धारणालाई सकारात्मक परिवर्तन गर्न र सार्वजनिक प्रशासनलाई चुस्त, गतिशिल, समयसापेक्ष र व्यवसायी बनाउदै लैजान सकेमात्र जनतामाथि सार्वजनिक प्रशासन र सार्वजनिक सेवा प्रवाह प्रति सकारात्मक धारणाको विकास गराउन सकिन्छ।

प्रभावकारी सार्वजनिक सेवा प्रवाहका गुणहरू:

- ◆ सेवा गुणात्मक हुनुपर्दछ ।
- ◆ विवरण प्रणाली छिटो, छरितो र चुस्त हुनुपर्दछ ।
- ◆ सेवाहरू तोकिएको समयमा प्राप्त हुनुपर्छ ।
- ◆ जनताको अपेक्षा अनुसार हुनुपर्छ ।
- ◆ सामाजिक न्यायमा आधारित हुनुपर्दछ ।
- ◆ जनसहभागिता प्राप्त भएको हुनुपर्दछ ।
- ◆ सेवा ग्राहकोन्मुख हुनुपर्छ ।
- ◆ सेवा उत्पादकमुखी हुनुपर्छ ।
- ◆ सेवा लक्षित वर्ग उन्मुख हुनुपर्छ

नेपालमा सार्वजनिक सेवा प्रवाह गर्ने तरिका/माध्यमहरू

नेपालमा सार्वजनिक सेवा प्रवाहका लागि निजी क्षेत्र तथा गैरसरकारी संस्थाहरू, स्थानीय निकायहरू, सरकारी संस्थाहरू, उपभोक्ता समूह, दबाब समूह, हित समूह, अन्य नागरिक समाजहरू तथा प्राज्ञिक प्रकृतिका संस्थाहरूले कुनै न कुनै रूपमा उपस्थित भई सार्वजनिक सेवा प्रणालीमा योगदान गरिरहेको पाइन्छ। नेपालको संविधानतः सघीय, प्रदेश र स्थानीय सरकारको व्यवस्थाले जनतालाई सेवा प्रवाह प्रभावकारी, छिटो, छरितो र सरल, सहजतामा जोड गरेको छ ।

जसअन्तर्गत:

- ◆ संघ- केन्द्रिय संरचना (मन्त्रालय, विभाग, बोर्ड र संस्थानहरू)
- ◆ प्रदेश- प्रदेशमातहतका कार्यालयहरू
- ◆ स्थानीय तह- स्थानीय स्तरका राजनीतिक एवं प्रशासनिक ईकाइहरू (गा.पा., न.पा./वडा कार्यालयहरू)
- ◆ निजी संगठनहरू
- ◆ सार्वजनिक वा निजी क्षेत्रहरू संलग्नतामा संचालित संस्थाहरू
- ◆ करार वा ठेक्कापट्टा: सार्वजनिक क्षेत्रले जनतालाई प्रदान गर्नुपर्ने सेवाहरू निजी क्षेत्रलाई करार वा ठेक्कामा दिन पनि सकिन्छ ।

सार्वजनिक सेवा प्रवाहमा सेवा प्रदायकको भूमिका

- ◆ आफ्नो निकायबाट प्रदान गरिने सेवाहरूको बारेमा जानकारी राख्ने ।
- ◆ सेवा प्रवाह गर्ने कार्य योजना तयार गर्ने ।
- ◆ सेवाग्राहीको माग, आवश्यकता तथा प्राथमिकताको पहिचान गर्ने ।
- ◆ सेवामा सबैको समान पहुँच कायम राख्ने ।
- ◆ सरकारका नीति तथा कार्यक्रमको कार्यान्वयन गर्ने ।
- ◆ दक्ष र अद्यावधिक हुने ।
- ◆ सार्वजनिक कोषको सदुपयोग र सम्मान गर्ने ।
- ◆ कानून एवं कार्यविधिको समयानुकूल परिमार्जन गर्ने ।
- ◆ सेवाग्राही प्रति समान तथा सम्मानजनक व्यवहार गर्ने
- ◆ देश र जनताको वृहत्तर हितलाई ध्यान दिने ।
- ◆ सरकारी सम्पतिको संरक्षण गर्ने ।
- ◆ सेवा वितरणको मापदण्ड र कार्यविधिको पारदर्शीता कायम गर्ने ।
- ◆ सार्वजनिक श्रोत र साधनको मितव्ययी परिचालन तथा उच्चतम उपयोग गर्ने ।
- ◆ कार्यसम्पादन प्रक्रियालाई छोट्याउने ।
- ◆ आधारभूत मानवीय मूल्यमान्यताप्रति सम्मान गर्ने । शिष्ट र नम्र व्यवहारसहित सेवा वितरण गर्ने ।
- ◆ सम्पूर्ण जातजाति, वर्ग, क्षेत्र तथा समुदायप्रति समान भाव राखी सेवा वितरण गर्ने ।
- ◆ सामाजिक न्याय कायम हुने गरी जनतामाझ सेवा पुऱ्याउने ।
- ◆ कानूनले तोकेको आचरण र अनुशासनको पालना गर्ने ।
- ◆ कानून, न्याय तथा सदाचार र नैतिकताको मान्यतामा रही कार्यसम्पादन गर्ने ।
- ◆ जनताको गुनासोको समयमै सुनुवाई र व्यवस्थापन गर्ने ।
- ◆ परिणाममुखी तथा नतिजामुखी कार्य गर्ने ।
- ◆ नविनतम् तौरतरिका तथा प्रभावकारी ढंगले सेवा प्रवाह गर्ने ।
- ◆ नागरिक सन्तुष्टिलाई ध्यान दिने ।
- ◆ सामाजिक परिचालनमा सहयोग गर्ने ।
- ◆ निष्पक्ष, तटस्थ, प्रतिवद्ध भएर सेवा वितरण गर्ने ।

- ◆ राष्ट्रिय एकता र राष्ट्रिय हितलाई प्रवर्द्धन गर्ने ।
- ◆ शासकको भावनाले होईन सेवकको भावनाले सेवा वितरण गर्ने ।

सार्वजनिक सेवा प्रवाहमा सेवाग्राहीको भूमिका:-

- सरकारको नीति तथा कार्यक्रमबारे सामान्य जानकारी राख्ने ।
- मुलुकको संविधान तथा ऐन कानूनको अध्ययन गर्ने ।
- आफुले लिने सेवाको बारेमा जानकारी राख्ने र सोका लागि आवश्यक कागजात, शुल्क तथा सामान्य प्रक्रिया पुन्याएर सेवा माग्ने ।
- सेवाप्रदायकसँग उचित व्यवहार गर्ने तथा सेवा वितरणमा सहयोग गर्ने ।
- असन्तुष्ट सेवाप्रति गुनासो गर्ने ।
- असल काम र प्रभावको प्रचारप्रसार गर्ने ।
- सेवाप्रदायक कर्मचारीप्रति वैयक्तिक रिस तथा आक्षेप नलगाउने ।
- नियम, कानून र प्रक्रियाको पालना गर्ने ।
- धैर्यताका साथ सेवा लिन पालोमा बस्ने ।
- सार्वजनिक सुनुवाईमा सक्रिय तथा रचनात्मक भूमिका निर्वाह गर्ने ।
- वस्तु तथा सेवाको छनोट र सदुपयोग गर्ने ।
- सही सूचना सम्प्रेषण गर्ने ।
- गुणस्तरीय तथा प्रभावकारी सेवाको लागि दबाब दिने ।
- राज्यलाई समयमै कर तिर्ने ।

सार्वजनिक सेवा प्रवाहलाई कसरी सुधार्ने:- कुन पक्षको भूमिका के रहने ?

सरकारको भूमिका

- ◆ आधारभूत र नियमनकारी सेवाको समुचित व्यवस्थापन गर्ने ।
- ◆ उपयुक्त नीति तर्जुमा गर्ने ।
- ◆ आवश्यक जनशक्तिको व्यवस्था गर्ने ।
- ◆ सहजीकरण, नियामक तथा अनुगमनकारी भूमिका निर्वाह गर्ने ।
- ◆ उपलब्ध श्रोत साधनको उच्चतम तथा मितव्ययी उपयोग तथा वितरण गर्ने ।
- ◆ एकिकृत रूपमा सेवाप्रदान गर्ने ।
- ◆ सरकारी निकायले प्रत्यक्ष रूपमा सेवा वितरण गर्ने ।
- ◆ सेवा वितरणको जिम्मा निजी क्षेत्रलाई दिने ।
- ◆ वैकल्पिक सेवा प्रवाहका तरिका अवलम्बन गर्ने ।
- ◆ संघ, प्रदेश र स्थानीय तहले आफ्नो अधिकार सूचीमा रहेका तथा साभा अधिकारको कार्यान्वयनको लागि कानून, नीति तथा संरचना तयार गरी प्रभावकारी सेवा वितरणको व्यवस्था गर्ने ।
- ◆ निजी तथा गैर सरकारी क्षेत्रको सेवा प्रवाहको नियमितअनुगमन तथा नियमन गर्ने । सेवा वितरणमा अवरोध तथा ठगी, मिलेमतो गर्नेलाई कारवाही गर्ने ।
- ◆ पर्याप्त रूपमा सेवा वितरण केन्द्रहरूको स्थापना गर्ने ।

- ◆ सेवाको गुणस्तर निर्धारण गर्ने ।
- ◆ सेवा प्रवाहमा निजी र गैर सरकारी क्षेत्रसँग साभेदारी गर्ने ।
- ◆ E-governance policy
- ◆ One Stop Service

सेवा वितरक निकाय तथा संगठनको भूमिका

- ◆ सेवा वितरकको स्पष्ट जिम्मेवारी तोक्ने ।
- ◆ श्रव्य-दृश्य नागरिक वडापत्रको प्रयोग गर्ने ।
- ◆ सेवाग्राहीमैत्री भौतिक संरचना निर्माण गर्ने ।
- ◆ कार्य विशिष्टिकरण र कार्य मापदण्ड बनाई लागु गर्ने ।
- ◆ प्रक्रियाका चरणहरू कम गर्ने ।
- ◆ नतिजामा जोड दिने ।
- ◆ कार्यसम्पादनलाई प्रोत्साहन र उत्प्रेरणासँग जोड्ने ।
- ◆ कार्यसम्पादनका लागि स्पष्ट कार्ययोजना तयार गरी समयसीमा तोक्ने ।
- ◆ कर्मचारी सरुवा बढुवा प्रणालीलाई अनुमानयोग्य र वैज्ञानिक बनाउने ।
- ◆ कार्यसम्पादनमा आधारित दण्ड सजाय र पुरस्कार ।
- ◆ समय-समयमा कर्मचारीलाई आवश्यक तालिमको अवसर दिने ।
- ◆ सेवा प्राप्तिका विकल्पहरूको विस्तार गर्ने ।
- ◆ सेवाको लागत कम गर्दै गुणस्तरमा सुधार गर्ने ।
- ◆ कानूनहरूको समसामयिक संशोधन गर्ने ।
- ◆ कानूनी अवरोध हटाउने ।
- ◆ छिटो निर्णय गर्ने ।
- ◆ कार्यान्वयनमा जोड दिने ।
- ◆ गुनासो व्यवस्थापनलाई प्रभावकारी बनाउने ।
- ◆ सार्वजनिक सुनुवाई ।
- ◆ सेवाको व्यापक प्रचार-प्रसार गर्ने ।
- ◆ कारोबारको तुस्त दुरुस्त लेखा राख्ने र लेखापरिक्षण गराउने ।
- ◆ सार्वजनिक खरिद प्रक्रियालाई सरल, प्रतिस्पर्धी, पारदर्शी, स्वच्छ, विश्वसनीय तथा सहज, मितव्ययी बनाउने ।
- ◆ सेवाग्राहीको सन्तुष्टि सर्वेक्षण तथा नियमित अनुगमन र सुपरीवेक्षण गर्ने । सूचना प्रविधिमा आधारित भएरसेवा प्रवाह गर्ने ।
- ◆ व्यवस्थापनको क्षेत्रमा प्रयोग भएका नविनतम् मुल्य मान्यताको अवलम्बन गर्ने ।
- ◆ सेवा प्रवाहमा संलग्न कर्मचारीको भूमिका
- ◆ सेवा प्रवाह गर्ने कार्यविधि तयार गर्ने । सेवा वितरण गर्ने । वितरण सेवाको अनुगमन गर्ने। देश र जनताको वृहत्तर हितलाई ध्यान दिइ सेवा प्रदान गर्ने ।
- ◆ सेवा वितरणमा पारदर्शिता अपनाउने । कार्यशैली र कार्यसंस्कृतिमा सुधार गर्ने ।
- ◆ कार्यालयमा नियमितता, अनुशासन र आचरणको परिपालना ।

- ◆ सरकारका नीति तथा कार्यक्रमको तटस्थ प्रतिबद्ध भएर कार्यान्वयन गर्ने ।
- ◆ सार्वजनिक कोषको सम्मान र सदुपयोग गर्ने ।
- ◆ सदाचार र नैतिकता आत्मसाथ गर्ने ।
- ◆ सबै वर्ग तथा समुदायका जनतालाई विना भेदभाव सेवा वितरण गर्ने ।
- ◆ सेवाग्राहीसँग उचित व्यवहार गर्ने ।
- ◆ जनतालाई सेवाको बारेमा जानकारी प्रदान गर्ने ।
- ◆ शासक होइन, सेवकको भावनाले सेवा प्रवाह गर्ने ।
- ◆ निर्धारण समयमा सेवा वितरण गर्ने । सुधारको लागि तत्पर रहने । सहि र पर्याप्त सूचना प्रवाह गर्ने ।

नागरीकको भूमिका

- ◆ सरकारका नीति तथा कार्यक्रमबारे सामान्य जानकारी राख्ने ।
- ◆ मुलुकको विद्यमान संविधान तथा कानूनको सामान्य अध्ययन ।
- ◆ आफूले लिने सेवाको जानकारी राख्ने र सोका लागि आवश्यक कागजात, शुल्क तथा सामान्य प्रक्रिया पुऱ्याएर सेवा लिने ।
- ◆ सेवा प्रदायक कर्मचारीसँग उचित व्यवहार गर्ने ।
- ◆ सेवा प्रवाहमा सक्दो सहयोग गर्ने ।
- ◆ सेवामा कमजोरी तथा असन्तुष्टि रहेमा प्रक्रियामा रहेर गुनासो राख्ने ।
- ◆ नियम, कानून र तोकिएको प्रक्रियाको पालना गर्ने ।
- ◆ सेवा लिँदा धैर्यता । पालो कुर्ने ।
- ◆ भनसुन तथा विचौलियाको सहषोगमा सेवा नलिने ।
- ◆ सार्वजनिक सुनुवाईमा सक्रिय तथा रचनात्मक भूमिका निर्वाह गर्ने ।

निजी क्षेत्रको भूमिका

- ◆ कानूनको पालना गरी व्यवसाय सञ्चालन तथा सेवा प्रवाह गर्ने ।
- ◆ वित्तिय अनुशासन कायम राख्ने ।
- ◆ व्यावसायिक सामाजिक उत्तरदायित्व पूरा गर्ने ।
- ◆ सेवा वितरणमा सम्झौता तथा साभेदारी गर्ने ।
- ◆ कृत्रिमअभाव, कालोबजारी, मूल्य वृद्धी, सिन्डिकेट हटाउने ।
- ◆ नागरीक समाज तथा सामाजिक संघसंस्थाको भूमिका
- ◆ प्रभावकारी सेवाको लागि दबाब दिने ।
- ◆ आवश्यक सेवाको माग गर्ने ।
- ◆ सेवा प्रदायक र सेवाग्राहीबीच सुमधुर सम्बन्ध कायम गर्ने ।

सार्वजनिक सेवा प्रवाह गर्न नेपाल सरकारले अख्तियार गरेको व्यवस्था:

नेपाललाई २०५६ सालमा सार्वजनिक सेवालाई छिटो, छरितो, प्रभावकारी, मितव्ययी र कम खर्चिलो बनाउन निमुखालाई न्याय, विपन्नलाई आय कार्यक्रम मार्फत अगाडी बढाइयो। २०६० सालमा

घुम्ती सेवा अवधारणा नेपालमा लागु भयो । २०६४ सालमा सुशासन ऐनले नागरिक वडापत्रलाई कानूनी मान्यता प्रदान गरेको थियो। सार्वजनिक सेवालाई व्यवस्थित बनाउन सेवा प्रवाह अभियान निर्देशिका, २०६५ कार्यान्वयनमा आएको छ। दोस्रो जनआन्दोलन २०६२/६३ पछि नागरिक सेवा प्रति सरकार बढी प्रतिबद्ध हुनुपर्ने विषयले महत्त्व पायो । पिछडिएको वर्ग, क्षेत्र, समुदायका मानिसहरूले Justice Basic Service प्रदान गर्नुपर्ने कुराले प्राथमिकता पाएको थियो ।सार्वजनिक सेवाले सामाजिक न्याय कायम गर्ने माध्यमका रूपमा मान्यता पाएको छ । नेपालमा आर्थिक उदारीकरण, सामाजिक न्याय, गरिवी विवरण कोष, नागरिक बडापत्र, सुचनाको हक, घुम्ती सेवा, सम्पर्क कार्यालय, सार्वजनिक सुनुवाई, गुनासो व्यवस्थापन, सुचना अधिकारीको व्यवस्था, क्षतिपूर्ति र उत्तरदायित्वको व्यवस्था, पारदर्शीता र उत्तरदायित्वको व्यवस्था, समावेशिकरण/ आरक्षणको व्यवस्था गरी सार्वजनिक सेवा प्रवाहलाई व्यवस्थित गर्न प्रयास गरेको छ ।

त्यस्तै नेपाल सरकारले सार्वजनिक सेवा प्रवाहलाई व्यवस्थित गर्न गरेका नीतिगत प्रयास अन्तर्गत नेपालको संविधान, निजामती सेवा ऐन र नियमावली, सुशासन ऐन, सुचनाको हक सम्बन्धी ऐन, स्थानीय सरकार सञ्चालन ऐन, उपभोक्ता संरक्षण ऐन, आपूर्ती नीति, आवधिक योजनाहरू जस्ता व्यवस्था गरेको छ ।

नेपालको सार्वजनिक सेवा प्रभावकारितामा देखिएका समस्याहरू :

नेपालमा सार्वजनिक सेवा प्रवाहको लागि नीतिगत, कानूनी, संरचनागत र संस्थागत व्यवस्था गरिएको भएता पनि सार्वजनिक सेवा प्रवाह प्रभावकारी हुन नसकेको भनि व्यापक गुनासो सुन्न पाइन्छ। खास गरी सार्वजनिक सेवा प्रवाह नतिजामुखी हुनु नसकेको, जनमैत्री हुन नसकेको, पारदर्शी, जवाफदेही हुन नसकेको लगायतका गुनासोहरू यत्रतत्र सर्वत्र सुन्न पाइन्छ। नेपालमा सार्वजनिक सेवा प्रवाहका समस्याहरूलाई निम्नानुसार प्रस्तुत गर्न सकिन्छ ।

- ◆ नेपालका भौगोलिक अवस्थाले गर्दा सार्वजनिक सेवाहरूलाई सबै ठाउँमा पुऱ्याउने काम अत्यान्त कठिन भएको छ ।
- ◆ सेवा लक्षित वर्गसम्म पुग्न सकेको छैन ।
- ◆ गुणस्तर सन्तोषजक छैन ।
- ◆ सस्तो र सर्वसुलभ प्रविधिको कमी छ ।
- ◆ जनताको सानो समुहलाई मात्र लाभान्वित पुऱ्याएको छ ।
- ◆ स्रोत र साधनको अभाव छ भने भएका स्रोत साधनहरूको महत्तम उपयोग हुन सकेको छैन।
- ◆ कर्मचारी र कामदारहरूको मनोबल गरिरहेको छ ।
- ◆ स्वायन्तता र अधिकार प्रत्यायोजन सीमित छ ।
- ◆ राजनीतिक प्रतिवद्बता र इच्छाशक्तिको अभाव ।
- ◆ राजनीतिक अस्थिरता
- ◆ निकायहरूबीच समन्वयका अभाव छ ।
- ◆ सुविधा, पदोन्नती र अन्य सुविधाहरूको अवस्था सीमित छ ।
- ◆ सेवा प्रवाह गर्ने कार्यमा सेवाग्राही जनताको सहभागिताको अभाव ।
- ◆ नागरिकहरूमा सचेतनाको कमी ।
- ◆ सार्वजनिक सेवाका प्रकार, गुण तथा विवरणका नौ र तरिका सम्बन्धी सूचनाको अभाव

- ◆ ग्राहकोन्मुखताको अभाव ।
- ◆ अधिकारको केन्द्रीकरण रहनु ।
- ◆ सेवा प्रवाह निर्देशिकाको कार्यान्वय हुनु नसक्नु ।
- ◆ नागरिक वडापत्रको न्युन उपयोगिता
- ◆ सेवा प्रवाहमा सामाजिक समावेशीकरण हुनु नसक्नु ।
- ◆ निजी क्षेत्रमा सामाजिक जिम्मेवारीपनाको अभाव ।
- ◆ प्रभावकारी अनुगमनको अभाव ।

सुधारका लागि गर्नुपर्ने कामहरू

जनतालाई सरकारी कार्यालयमा सेवा प्राप्तमा उत्प्रेरित गर्न बढी जनसम्पर्क हुने कार्यालयमा फस्ट कम फस्ट सर्ब अर्थात् जो पहिले आउँछ, उसैलाई पहिलो सेवाको सिद्धान्त लागू गर्नुपर्छ। प्रत्येक सरकारी कार्यालयमा सेवाग्राहीलाई डेस्क प्रणाली लागू गरी एकद्वार सेवा प्रवाह गर्नुपर्छ। यसका लागि उचित समय दिई प्रतीक्षालयको व्यवस्था गर्नुपर्छ। सरकारी सेवालाई प्रभावकारी तुल्याउन सेवाको बजारीकरण गर्नुपर्छ। यसका लागि मासिक, चौमासिक र वार्षिक प्रतिवेदनहरू तथा कार्यविधिहरू सार्वजनिक गरी सेवा प्राप्तमा थप सुधारका लागि सार्वजनिक बहस चलाउनुपर्छ। छरितो सेवाका लागि संस्थागत अभिलेख प्रणाली बलियो हुनुपर्छ। सेवाको चुस्तताका लागि कर्मचारीहरू मुलुकभरि प्राप्त र सहयोगी भावनाको हुनु जरुरी छ।

जस्तै :-

- ◆ सार्वजनिक सेवालाई छिटो छरितो, सरल र सहज ढंगले प्रदान गरिने सेवाको गुणस्तर र मापदण्ड निर्धारण गर्ने
- ◆ समन्वय कायम गर्ने ।
- ◆ सेवा प्रवाहमा पारदर्शिता, प्रतिस्पर्धा र जवाफदेहिता अपनाउने।
- ◆ सेवाग्राहीलाई सम्मान गर्ने ।
- ◆ कार्यविधि, संगठनात्मक संरचना र बनावटलाई आवश्यकता अनुसार परिवर्तन गर्ने ।
- ◆ दण्ड र पुरस्कार नीति लागु गर्ने।
- ◆ Performance Based System मा जोड ।
- ◆ सेवा प्रदान गर्ने कार्यमा जिम्मेवारी बहन गर्ने ।
- ◆ आवश्यक अधिकार प्रदान गर्ने ।
- ◆ नयाँ प्रविधिअनुसार संगठनलाई चुस्त बनाउने ।
- ◆ जनसहभागितामा जोड दिने।
- ◆ सार्वजनिक सुनुवाई, कामको पारदर्शिताको नीति लागू गर्ने।
- ◆ सबै कार्यालयमा नागरिकत बडापत्र लागू गर्ने।
- ◆ Social Audit System लागू गर्ने ।
- ◆ स्थानीय निकायमा राजनीतिक प्रतिनिधित्व सुनिश्चितता गर्ने ।
- ◆ सार्वजनिक निकायहरूलाई जनताप्रति पूर्ण जवाफदेही बनाउने ।

सार्वजनिक सेवालाई कसरी प्रभावकारी बनाउने ?

सार्वजनिक सेवालाई प्रभावकारी बनाउन निम्न अवस्था गर्नुपर्छ :

- ◆ प्रक्रियामा सुधार
- ◆ विकल्पको विस्तार वा चयन
- ◆ सेवाको मापदण्ड निर्धारण
- ◆ स्थानको दूरी र समयको अवरोध हटाउने
- ◆ सेवाग्राहीको सम्प्रभुता
- ◆ संगठनात्मक संरचना
- ◆ संस्कृतिमा परिवर्तन
- ◆ सिर्जनशीलतालाई प्रोत्साहन र उत्कृष्टतालाई पुरस्कार
- ◆ मानवीय स्रोतको विकास
- ◆ साभेदारी निर्माण
- ◆ इमान्दारीको परिक्षण

सार्वजनिक सेवा प्रवाहको प्रभावकारीताबाट राज्य तथा सरकार प्रति आम नागरिकको धारणा बन्ने हुदाँ सेवा प्रदायकले आफ्नो योग्यता, क्षमता, सच्चरित्रता तथा काम गर्ने आत्मियताको भावनालाई शिरोधार्य गरी एउटै झ्यालबाट सेवा प्रवाह गर्न सकेको खण्डमा गुणस्तरी सेवा प्रवाह भई जन अपेक्षा पुरा हुने कुरामा कसैको दुईमत रहन सक्दैन। सार्वजनिक सेवा वितरण लोकतन्त्रको वितरण हो । यहि सेवाको विवरणको अवस्था, गुणस्तर र प्रक्रियाले नै सरकार र प्रशासनको प्रभावकारीताको मापन गरिन्छ । यसैले राज्यमा आर्थिक, सामाजिक, पूर्वाधारजन्य, वातावरणीय, न्यायिक क्षेत्र लगायतका क्षेत्रका विकास, सबलीकरण गरी सुशासन कायम गर्न सेवा प्रवाहलाई कानून तथा विधिसम्मत बनाउनु अति आवश्यक हुन्छ ।





कविता खनाल
सहायक प्रथम
नेपाल बीमा प्राधिकरण

बीमा क्षेत्रमा संस्थागत सुशासनको अवस्था

पृष्ठभूमि:

कार्यालय, व्यवसाय तथा संगठन संचालन गर्ने क्रममा अवलम्बन गरिने असल अभ्यासहरूको प्रक्रियालाई संस्थागत सुशासन भनिन्छ । संस्थागत सुशासन कार्यालय तथा व्यवसाय स्थापना भएसँगै सुरुवात भएको अवधारणा हो । संस्थागत सुशासन संस्थालाई निर्देशित, नियमित र नियन्त्रित गर्ने प्रणाली हो । यसले व्यवसाय तथा संस्थामा हुने असल शासन, विकेन्द्रीकरण, जनसहभागिता, पारदर्शिता, जवाफदेहिता एवं असल कानुनी प्रणालीलाई समेट्दछ । संस्थागत सुशासनले संस्थामा हुने कृयाकलापलाई कुनै अवरोधबिना उचित ढंगले संचालन गर्न मद्दत गर्दछ । व्यवसाय एवं कार्यालयमा संस्थागत सुशासन कायम गर्न विभिन्न नीति, नियम, कार्यविधि, योजना, निर्देशिका जारी गरिएको हुन्छ । असल संस्थागत सुशासनले संस्थाको कुशलता र प्रभावकारिता अभिवृद्धि गर्छ ।

सुदृढ संस्थागत सुशासनले लगानीकर्ताहरूको संस्थाप्रतिको विश्वासमा अभिवृद्धि गरी संस्थाले लिएको समष्टीगत उद्देश्य हासिल गर्न तथा समग्रमा संस्थाको सफलता सुनिश्चित गर्न मद्दत गर्दछ । संस्थागत सुशासनको ढाँचाभित्र सञ्चालक समिति, व्यवस्थापन, सेयरधनी र अन्य सरोकारवालाको अधिकार, उत्तरदायित्वको किटानी, संस्थागत उद्देश्य निर्धारण, उद्देश्य प्राप्तिका उपायहरू, प्रभावकारी आन्तरिक नियन्त्रण, उच्च स्तरको पारदर्शिता, आचारसंहिता, सूचनाको पहुँच, कार्यसम्पादन अनुगमनलगायत समग्र संस्थागत निर्णयहरू लिनका लागि नियम र कार्यविधि समेटिएको हुन्छ । एकातर्फ, संस्थागत सुशासनले संस्थामा सञ्चालक समिति र व्यवस्थापनले लगानीकर्ता र सेयरधनीप्रतिको दायित्व निर्वाह गर्ने पद्धतिलाई जनाउँछ भने अर्कातर्फ यसले समग्र सामाजिक उत्तरदायित्वलाई समेत समेट्दछ । पारदर्शिता, उद्देश्यपरक, जवाफदेहिता, उत्तरदायित्व, जनसहभागिता, जनउत्तरदायित्व प्रशासन, भविष्यपरक दृष्टिकोण, राजनीतिक स्थायित्व, प्रतिनिधिमुलक शासनशैली, कानुनको शासन, मान्य अधिकारको प्रत्याभूति, स्वच्छ प्रतिस्पर्धा, समावेशिता, जनतामा सेवाको प्रत्याभूति, विकेन्द्रीकरण स्वायत्त शासन, स्वतन्त्र एवं सक्षम न्यायपालिका, नवीन प्रविधिको प्रयोग अवलम्बन, दिगो विकास र वातावरण संरक्षण लैंगिक/जातीय/सामाजिक भेदभाव, सामाजिक न्याय, साधन श्रोतको न्यायोचित वितरण आदि संस्थागत सुशासनका मुख्य चरित्र हुन् ।

संस्थागत सुशासनका आयामहरू

संगठनात्मक अभ्यासहरूमा पारदर्शिता, जवाफदेहिता, निष्पक्षता र उत्तरदायित्व प्रवर्द्धन गरेर प्रभावकारी संस्थागत सुशासनको लागि एक रूपरेखा प्रदान गर्दछ । यी सिद्धान्तहरूको पालना गरेर, कम्पनीहरूले सरोकारवालाहरूको विश्वास बढाउन, जोखिमहरू कम गर्न, र दिगो वृद्धि हासिल गर्न सक्छन् । जवाफदेहिता, निष्पक्षता, पारदर्शिता र उत्तरदायित्व संस्थागत सुशासनका मुख्य चार आयामहरूका

रूपामा रहेका छन् । यसका अतिरिक्त जोखिम व्यवस्थापन, नेतृत्व, नैतिकता, सरोकारवालाहरूसँगको सम्बन्ध र सरोकारवालाहरूको संलग्नता आदि संस्थागत सुशासनका अन्य महत्वपूर्ण आयामका रूपमा रहेका छन् ।

१. **जवाफदेहीता (Accountability):** जवाफदेहिताले व्यवस्थापनको सञ्चालक समितिसमक्ष उत्तरदायी हुने र सञ्चालक समिति सर्वसाधारण शेयर धनी तथा समाजप्रति जवाफदेही हुने कुराको सुनिश्चितता खोज्छ । सार्वजनिक रूपमा उठेका विषयप्रति सम्बन्धीत सरोकारवाला जवाफदेही हुनुपर्दछ ।
२. **पारदर्शिता (Transparency):** संस्थाको वित्तीय अवस्था, उपलब्धि, कार्यक्षमता, स्वामित्व, सुशासन, कार्यसम्पादन आदि जस्ता संगठनका सबै गतिविधिहरूको बारेमा समयमै सार्वजनिक रूपमा यथार्थ जानकारी गराउने कुराको सुनिश्चितता पारदर्शिताले गर्छ । सार्वजनिक चासोको रूपमा रहेका सूचनाहरू सरोकारवाला समक्ष स्पष्ट रूपमा उपलब्ध गराउनुपर्दछ ।
३. **निष्पक्षता (Fairness):** निष्पक्षता भनेको "सबै सरोकारवालाहरूलाई समान रूपमा व्यवहार गर्नु र उनीहरूको अधिकार सुनिश्चित गर्नु हो । संस्थागत सुशासनले शेयरधनीहरूको हकको सम्मान गरी उनीहरूलाई आफ्नो अधिकारको प्रयोग गर्न प्रोत्साहित गर्नुपर्छ र अधिकारको संरक्षण गर्नुपर्दछ र सबै सरोकारवालाहरूलाई समान व्यवहार गर्नुपर्दछ ।
४. **उत्तरदायित्व (Responsibility):** उत्तरदायित्व भनेको कम्पनीमा सबैजना आफ्नो कार्यको लागि जिम्मेवार हुनुपर्दछ । निर्देशकहरू कम्पनीको वित्तीय स्वास्थ्यको लागि जिम्मेवार हुन्छन्, कर्मचारीहरू कम्पनीको नीतिहरू पालना गर्न जिम्मेवार हुन्छन्, र शेयरधारकहरू निर्देशकहरू चयन गर्न जिम्मेवार हुन्छन् ।

बीमा क्षेत्रमा संस्थागत सुशासन

नेपालमा सन् १८८० को दशकबाट संस्थागत सुशासनको सुरुवात भएको पाइन्छ । नेपालको नवौं योजनादेखि सुशासनलाई विकास प्रशासनको अवधारणासँग आबद्ध गरिएको पाइन्छ । संस्थाको दीर्घकालीन अस्तित्व र समग्र बीमा व्यवसायको स्थायित्वका लागि प्रभावकारी संस्थागत सुशासनको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ । कम्पनीहरूमा संस्थागत सुशासन कायम गर्ने/गराउने मुख्य जिम्मेवारी सञ्चालक समितिको भए तापनि कार्य सञ्चालन स्तरमा नीति नियमहरूको पालना गर्ने/गराउने मुख्य दायित्व प्रमुख कार्यकारीको हुन्छ । तथापि, सर्वसाधारणलाई बीमा सेवा दिए बापत बीमा कम्पनीहरूले बीमितबाट बीमा शुल्क संकलन गरी त्यसको परिचालन गरी सञ्चालन हुने संस्थाका प्रत्येक तहका कर्मचारीले समेत संस्थागत सुशासन पालना गर्नु अनिवार्य छ । विश्वको तुलनामा नेपालको सुशासनको अवस्था नाजुक छ । नेपालमा पनि कर्मचारीतन्त्र जनमुखी हुन नसकेको, जवाफदेहिता, कुशलता, प्रभावकारिता, पारदर्शिता, भ्रष्टाचार नियन्त्रणका क्षेत्रमा अपेक्षित सुधार भएको देखिदैन जसले गर्दा यसको सोभो असर बीमा क्षेत्रमा समेत परिरहेको छ । संस्थागत सुशासन एउटा बहुआयामिक विषय हो । असल संस्थागत सुशासनले व्यावसायिक प्रतिष्ठानको कुशलता र प्रभावकारिता अभिवृद्धि गर्छ । बीमा क्षेत्रमा संस्थागत सुशासन सुदृढ गराउने सम्बन्धमा नेपालमा बीमा क्षेत्रको नियमनकारी निकायको हैसियतले नेपाल बीमा प्राधिकरणले अन्तर्राष्ट्रिय स्तरका मार्ग निर्देशक सिद्धान्तहरूको आधारमा आफ्नो देशको आवश्यकता अनुसार मापदण्डहरू तथा निर्देशिकाहरू जारी गरेको छ ।

हाल नेपाली बीमा बजारमा १४ जीवन बीमा कम्पनी, १४ निर्जीवन कम्पनी, २ पुनर्बीमा कम्पनी र ७ लघु बीमा कम्पनी गरी कुल ३७ वटा बीमा कम्पनीहरू सञ्चालनमा रहेका छन् । बीमा कम्पनीहरू

संस्थागत सुशासन सम्बन्धी निर्देशिका, २०८० अनुसार निर्देशित रहेका छन त्यसैले बीमकहरूले यसको पूर्ण पालना गर्नु अनिवार्य रहेको छ । बीमा कम्पनीहरूले यसको अक्षरशः पालना नगरेको अवस्थामा नेपाल बीमा प्राधिकरणले बीमा ऐन, २०७९ तथा बीमकको संस्थागत सुशासन सम्बन्धी निर्देशिकामा व्यवस्था भए बमोजिम बीमकलाई जरीवाना तथा कारबाही पनि गर्दै आइरहेको छ ।

बीमा क्षेत्रमा संस्थागत सुशासनको महत्त्व

बीमा क्षेत्रको दिगो विकास र प्रवर्द्धनमा गर्नमा संस्थागत सुशासनले महत्त्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरेको हुन्छ । यसले प्रभावकारी कार्यसम्पादन र समग्रमा दिगो व्यवसायको लागि कम्पनीमा संस्कृतिको विकास गर्न मद्दत गर्दछ । संस्थागत सुशासनले कम्पनीलाई निर्देशन र व्यवस्थापन गर्न प्रयोग गरिने नियम, अभ्यास र प्रक्रियाहरूको संरचना तयार गर्ने भएकाले यो महत्त्वपूर्ण छ । यसले सबै सरोकारवालाहरूको हितमा काम गर्नका लागि सहयोग पुर्याउदछ र आम सर्वसाधारण जनताको संस्था प्रति विश्वास अभिवृद्धि हुन्छ । यसरी बीमा क्षेत्रमा संस्थागत सुशासनको महत्त्वलाई तल बुँदागत रूपमा प्रस्तुत गरिएको छ ।

- ◆ नियमनकारी निकायको सशक्त भूमिका निर्वाह गर्न,
- ◆ बीमा व्यवसाय संचालन सम्बन्धमा स्पष्ट नियम र प्रक्रियाहरू तयार गरी पारदर्शिता र जवाफदेहितालाई बढावा दिन,
- ◆ बीमाप्रति विश्वसनीयता अभिवृद्धि गर्न,
- ◆ बीमकले सम्पादन गर्नुपर्ने कार्यहरू व्यवस्थित रूपले सञ्चालन गर्न,
- ◆ आन्तरिक नियन्त्रण प्रणाली र आन्तरिक जाँचबीच समन्वय कायम गर्न,
- ◆ बीमा सम्बन्धी आवश्यक सूचना र तथ्याङ्क सरोकारवालालाई उपलब्ध गराउन,
- ◆ आवश्यक स्रोत साधनहरू पूर्ण रूपमा परिचालन गर्न,
- ◆ वित्तीय जवाफदेहिता प्रवर्द्धन गर्न,
- ◆ बीमितलाई विश्वसनीय र भरपर्दो सेवा प्रदान गर्न,
- ◆ बीमित हित संरक्षण कोषको संचालन तथा परिचालन गर्न,
- ◆ व्यवस्थापनका कार्यहरू व्यवस्थित रूपले सञ्चालन तथा कार्यान्वयन गर्न,
- ◆ कर्मचारीको उचित व्यवस्थापन गर्न,
- ◆ सामाजिकीकरणलगायतका विषयलाई प्रभावकारी ढङ्गले सञ्चालन गर्न,
- ◆ सार्वजनिक सेवामाथि नागरिक अधिकारको सुनिश्चितता हासिल गर्न ।

नेपालमा सुशासन कायम गर्नका लागि भएका कानुनी प्रयासहरू

नेपालको संविधान, २०७२ ले अंगिकार गरेका आधारभूत संरचना तथा विशेषताहरूले सुशासनको बृहत अवधारणालाई आत्मसात गरेको छ र मुलुकमा सुशासन कायम गर्न विधिको शासन, भ्रष्टाचारमुक्त समाज, आर्थिक अनुशासन, दण्डहीनताको अन्त्य, मानव अधिकारप्रतिको सम्मान, जनउत्तरदायी सरकार, भ्रष्टाचारको रोकथाम र नियन्त्रणको निम्ति संवैधानिक अंगको रूपमा अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धान आयोगको व्यवस्था, सार्वजनिक निकायको काम कारबाहीमा खुलापन र पारदर्शीताजस्ता व्यवहार र सिद्धान्तहरूलाई आत्मसात गरी आवश्यक व्यवस्था गरेको छ ।

सुशासन (व्यवस्थापन तथा सञ्चालन) ऐन, २०६४ ले कानुनी शासन, भ्रष्टाचारमुक्त र चुस्त प्रशासन, विकेन्द्रीकरण, आर्थिक अनुशासन तथा सार्वजनिक कार्य र स्रोतको कुशल व्यवस्थापनलाई

सुशासनको रूपमा परिभाषित गरेको छ भने सुशासन ऐन तथा नियमावलीमा विस्तृत रूपमा संस्थागत सुशासन कायम गर्नका लागि व्यवस्थाहरू गरेको पाइन्छ । यसका अलावा नेपालमा संस्थागत सुशासन कायम गर्नका लागि गरिएका अन्य प्रयासहरू तल उल्लेख गरिएको छ ।

- सूचनाको हक सम्बन्धी ऐन, २०६४
- भ्रष्टाचार निवारण ऐन, २०५८
- अख्तियार दुरुपयोग अनुसन्धान आयोग ऐन, २०४८
- मानव अधिकार ऐन, २०५३ आदि ।
- सम्पत्ति शुद्धीकरण निवारण ऐन, २०६४
- सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३
- सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४
- आर्थिक कार्यविधि ऐन, २०५५
- आर्थिक कार्यविधि नियमावली, २०६४
- लेखापरीक्षण ऐन, २०४८
- नागरिक वडापत्र आदि ।

संस्थागत सुशासनका लागि नेपाल बीमा प्राधिकरणले गरेका व्यवस्था

१. बीमा क्षेत्रको गुणस्तर अभिवृद्धि गरी आधुनिक तथा दिगो विकास प्रणालीको विकास गर्ने, जीवन, सम्पत्ती तथा दायित्वको जोखिम न्युनिकरण गर्दै सबल अर्थतन्त्रमा निर्माणमा योगदान पुर्याउने र बीमितको हकहित संरक्षण गर्ने उद्देश्यले राष्ट्रिय बीमा नीति, २०८० जारी भएको छ । उक्त नीतिले नीति नं. ९.५ मा बीमा क्षेत्रमा संस्थागत सुशासन अभिवृद्धि गर्ने व्यवस्था उल्लेख गरेको छ ।
२. बीमा ऐन, २०७९ को दफा ५३ को उपदफा (२) मा "बीमकको समग्र जोखिम व्यवस्थापन गरी बीमित तथा सर्वसाधारण शेयरधनीको हितमा बीमा व्यवसाय सञ्चालन गर्नु, संस्थागत सुशासन कायम गर्नु र दैनिक काम कारबाहीमा हस्तक्षेप नगर्ने कुराको प्रत्याभूति गर्नु सञ्चालक समितिको कर्तव्य हुनेछ ।" भनी उल्लेख छ । साथै, सञ्चालक समितिको गठन, बैठक, काम, कर्तव्य र अधिकार, सञ्चालक, सञ्चालकको योग्यता, अयोग्यता, कार्यकारी प्रमुख, बीमकको व्यवस्थापन तथा सञ्चालनलगायतका यावत् पक्षलाई नियमित गर्ने सम्बन्धमा आवश्यक प्रावधान समेटेको छ ।
३. बीमा ऐन, २०७९ को दफा ५ को उपदफा (घ) को अधिकार प्रयोग गरी नेपाल बीमा प्राधिकरणले OECD र IAIS जारी गरेका मार्ग दर्शक सिद्धान्तहरू तथा मापदण्ड अनुसार हुने गरी पहिलो पटक वि.सं २०७५ सालमा बीमकको संस्थागत सुशासन सम्बन्धी निर्देशिका, २०७५ जारी गरे को थियो र पटक पटक यसलाई समयानुकूल परिमार्जन र परिष्कृत गर्दै आइरहेको पनि छ । बीमकको संस्थागत सुशासन सम्बन्धी निर्देशिका, २०७५ को पाँचौं संशोधन समेत भइसकेको छ र हाल बीमकको संस्थागत सुशासन सम्बन्धी निर्देशिका, २०८० कार्यान्वयनमा आएको छ । बीमकको सञ्चालक समिति, शेयरधनी तथा व्यवस्थापनको सम्बन्ध तथा जिम्मेवारी निर्धारण गर्न एवम् बीमित हित संरक्षण गर्ने बृहत्तर प्रयोजनको लागि बीमकको संस्थागत सुशासन कायम गर्नका लागि यो निर्देशिका प्राधिकरणले जारी गरेको हो । यस निर्देशिकामा देहाय बमोजिमका विषयहरू उल्लेख गरिएको छ ।
 - ◆ सञ्चालक समितिको गठन, काम र कर्तव्य
 - ◆ सञ्चालकको आचरण सम्बन्धी व्यवस्था

- ◆ बीमकको आन्तरिक नियन्त्रण सम्बन्धी व्यवस्था
- ◆ कार्यकारी प्रमुख तथा बिभागीय प्रमुख सम्बन्धी व्यवस्था
- ◆ कर्मचारी सम्बन्धी व्यवस्था
- ◆ लेखापरीक्षण सम्बन्धी व्यवस्था
- ◆ बीमा गर्न नपाइने सम्बन्धी व्यवस्था
- ◆ बीमकले गर्न नहुने काम सम्बन्धी व्यवस्था
- ◆ विविध
 - सञ्चालक तथा कार्यकारी प्रमुखले निर्देशिकाको पालना गर्ने सम्बन्धमा अनुसूनी -२ बमोजिमको ढाँचामा स्वघोषणा गर्नु पर्ने ।
 - बीमकले आफ्ना कर्मचारीको दक्षता अभिवृद्धिका लागि प्रत्येक वर्ष अघिल्लो आर्थिक वर्षको कूल कर्मचारी खर्चको कम्तीमा दुई प्रतिशत रकम तालिम तथा वृत्ति विकास शीर्षकमा खर्च गर्नुपर्ने र समान अवसर प्रदान गर्नु पर्ने व्यवस्था रहेको छ ।
 - बीमकले सामाजिक उत्तरदायित्व सम्बन्धी कार्यमा क्रियाशील हुन प्रत्येक आर्थिक वर्षको खुद मुनाफाको कम्तीमा एक प्रतिशत रकम छुट्याउनु पर्ने भनी व्यवस्था रहेको छ ।
 - जरिवाना व्यक्तितगत रूपममा तिर्नु पर्ने ।
 - बीमकले प्रचलित कानून तथा निर्देशिकाको अधीनमा रही सुशासन सम्बन्धी आचारसंहिता तयार गरी लागु गर्न सक्ने ।
 - प्रत्येक बीमकको संस्थागत सुशासन इकाईको गठन गरी संस्थागत सुशासनको स्थितिबारे मासिक रूपमा अनुगमन गर्नुपर्ने आदि ।

संस्थागत सुशासनको सम्बन्धमा IAIS तथा OECD द्वारा जारी केही सिद्धान्तहरू तथा मार्गदर्शनहरू

बीमा कम्पनीको संस्थागत सुशासनको सम्बन्धमा बीमा सुपरभाइजरहरूको अन्तर्राष्ट्रिय एशोसियसन आइएआइएसले केही मार्गदर्शनहरू जारी गरेको छ भने विकसित देशहरूको संगठन ओइसिडीले पनि संस्थागत सुशासन मार्गदर्शक सिद्धान्तहरू कार्यान्वयनमा ल्याएको छ । यसै आधारमा हरेक देशका नियामक निकायले आ-आफ्नो देशको आवश्यकतानुसारको निर्देशिकाहरू बनाई जारी गरेका छन् ।

१. Organization for Economic Cooperative and Development (OECD) द्वारा प्रतिपादित सिद्धान्तहरू

बिकसित देशहरूको संगठन ओइसिडीले पनि देहायबमोजिम संस्थागत सुशासनका मार्गदर्शक सिद्धान्तहरू कार्यान्वयनमा ल्याएको छ ।

- संस्थागत सुशासनको प्रभावकारी संरचना तयार गर्न आधार सुनिश्चित गर्नु,
- सेयरधनी तथा प्रमुख स्वामित्व कार्यमा समान अधिकार र व्यवहार,
- संस्थागत लगानीकर्ता, सेयर बजार र अन्य मध्यस्थकर्ता,
- संस्थागत सुशासनमा सरोकारवालाको भूमिका,
- खुलासा तथा पारदर्शिता,
- सञ्चालक समितिको जिम्मेवारी ।

२. International Association of Insurance Supervisor (IAIS)

IAIS २०० भन्दा बढी अधिकार क्षेत्रका बीमा पर्यवेक्षकहरू र नियामकहरूको स्वैच्छिक सदस्यता संगठन हो जसले बीमा क्षेत्रको पर्यवेक्षण र तिनिहरूको कार्यान्वयनमा सहयोग गर्न सिद्धान्त, अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्डहरू तयार गर्ने गर्दछ । यसले बीमा क्षेत्रको सुपरभिजन गर्नका लागि बीमा सम्बन्धी २५ वटा सिद्धान्त तथा मार्गदर्शनहरू तयार पारेको छ जसमा बीमाको कोर सिद्धान्त सात (Insurance Core Principles 7) मा बीमा कम्पनीहरूसँग कम्पनीको दीर्घकालीन सफलतालाई प्रवर्द्धन गर्ने, नीतिधारकहरूको हितको रक्षा गर्ने र संस्थागत सुशासन सही र प्रभावकारी रूपमा कायम हुनुपर्दछ भन्ने व्यवस्था रहेको छ ।

IAIS ले जारी गरेको बीमाको कोर सिद्धान्त ७ का मुख्य तत्वहरू

- संचालक समिति
- व्यवस्थापन
- जोखिम व्यवस्थापन
- आन्तरिक नियन्त्रण
- पारदर्शिता तथा खुलासा

संस्थागत सुशासनका सम्बन्धमा देखिएका समस्या तथा चुनौतीहरू

- ◆ जीवन बीमक, निर्जीवन बीमक, पुनर्बीमक र लघु बीमकले सञ्चालनसम्बन्धी जोखिमको अपेक्षित न्यूनीकरण गर्न नसक्नु,
- ◆ बोर्ड र कार्यकारीको अधिकार, उत्तरदायित्व र जवाफदेहिता स्पष्टरूपमा किटानी नभएको, भएको अवस्थामा समेत पूर्ण पालना हुन नसक्नु,
- ◆ लघु बीमालाई लक्षित वर्ग सम्म पुर्याउन नसक्नु,
- ◆ सर्वसाधारण नागरिकलाई बीमाप्रति विश्वस्त बनाउन नसक्नु,
- ◆ सञ्चालक र कार्यकारी प्रमुखको जिम्मेवारी स्पष्ट नहुँदा कतिपय सञ्चालकले विशेष गरी कर्मचारी नियुक्ति, बढुवाजस्ता पक्षमा व्यवस्थापनमाथि हस्तक्षेप गर्ने प्रवृत्ति,
- ◆ सरल तथा शीघ्र दाबी भुक्तानी प्रणाली नहुनु,
- ◆ संस्थाका पदाधिकारी र सञ्चालकका परिवारका सदस्यका नाममा फर्जी बीमालेख जारी हुने गरेको,
- ◆ उपयुक्त शैक्षिक योग्यता र बीमा क्षेत्रमा अनुभव नभएका व्यक्तिहरू सञ्चालक जस्तो जिम्मेवार पदमा नियुक्ती हुने,
- ◆ बीमकहरूको वित्तीय विवरणमा धल्लमयध मचभककषलन रहेको,
- ◆ जोखिमको पहिचान, विश्लेषण र व्यवस्थापनको स्पष्ट संरचनाको अभाव देखिनु,
- ◆ बीमा जालसाजी नियन्त्रण गर्न संरचनात्मक व्यवस्था नभएको,
- ◆ नीति निर्माण, कार्यान्वयन र समिक्षा गर्ने परिपाटीको विकास नहुनु,
- ◆ नियामक निकायले जारी गरेका संस्थागत सुशासन सम्बन्धी निर्देशिकाको प्रभावकारी रूपमा पालना तथा कार्यान्वयन नहुनु र
- ◆ निर्देशिकाको पालना नभएको अवस्थामा बीमकलाई आवश्यक कारबाही गर्नु मुख्य चुनौतीका रूपमा रहेका छन ।

बीमा क्षेत्रमा संस्थागत सुशासनलाई प्रभावकारी बनाउने उपायहरू

- ◆ बीमकहरूको आन्तरिक नियन्त्रण तथा आन्तरिक जाँच प्रणालीलाई मजबुत बनाउने,
- ◆ बीमकहरूले आन्तरिक लेखापरीक्षण स्वतन्त्र तथा निष्पक्ष रूपमा गराउने,
- ◆ जोखिम व्यवस्थापनको लागि मजबुत संरचनाको निर्माण गर्ने र कार्यान्वयनमा ल्याउने,
- ◆ लघु बीमा लाई लक्षित वर्गको माभमा पुर्याउनुपर्ने र त्यसका लागि जनचेतनामूलक र सन्देशमूलक कार्यक्रमहरू संचालन गर्नु पर्ने,
- ◆ सञ्चालक समिति र कार्यकारी अधिकृतको अधिकार, उत्तर दायित्व र जवाफदेहिता स्पष्ट रूपमा किटान गर्ने,
- ◆ सञ्चालकले कर्मचारी नियुक्ति, सरुवा, बढुवाजस्ता पक्षमा व्यवस्थापनमाथि हुने हस्तक्षेपलाई कम गर्नका लागि आवश्यक संरचना तयार गर्ने,
- ◆ संस्थाका पदाधिकारी र सञ्चालकका परिवारलाई समेत अप्रत्यक्षरूपमा बीमा हुने गरेको अवस्थालाई विशेष निगरानीमा राख्ने,
- ◆ उपयुक्त शैक्षिक योग्यता र बीमा क्षेत्रको अनुभव नभएका व्यक्तिहरू सञ्चालकजस्तो जिम्मेवार पदमा निर्वाचित हुने परम्परालाई व्यवस्थित गर्नुपर्ने,
- ◆ बीमामा हुने जालसाजीलाई कम गर्न नियामक निकायले आवश्यक कदम चाल्नुपर्ने,
- ◆ संस्थागत सुशासन सम्बन्धी निर्देशिकाको पूर्ण पालना गराउने,
- ◆ बीमा सम्बन्धी गलत सूचना दिने प्रवृत्तिलाई निरुत्साहित गर्नुपर्ने,
- ◆ नीतिगत, कानूनी र संस्थागत सुधार गर्नुपर्ने,
- ◆ नेपाल बीमा प्राधिकरणले जारी गरेका निर्देशिका, परिपत्र तथा मापदण्डहरूको पूर्णपालना गर्नुपर्ने ।

अन्त्यमा, संस्थागत सुशासनलाई कुनै पनि क्षेत्रमा महत्वपूर्ण विषयका रूपमा लिइन्छ, जसले प्रचलित कानून, नीति एवम् नियमको परिधिभित्र रही कुनै पनि संस्थाले इमानदारीपूर्वक आफ्ना ग्राहक, कर्मचारी, लगानीकर्ता, समाज, दलाल, ऋणदाता तथा वितरकजस्ता सम्पूर्ण सरोकारवालाप्रतिको आफ्नो दायित्व पूर्णरूपले निर्वाह गरेको सुनिश्चितता प्रदान गर्छ । संस्थागत सुशासनले बीमा बजारमा प्रतिस्पर्धात्मक क्षमतामा अभिवृद्धि गराई समग्र आर्थिक वृद्धिका लागि सकारात्मक सघाउ पुऱ्याउँछ । सुशासन भएको कम्पनीमा लगानीकर्ता समेत लगानी गर्न तयार हुन्छन् । यस्ता कम्पनीले आर्थिक, सामाजिक तथा वातावरणीय भूमिका कुशलतापूर्वक निर्वाह गरी आफ्नो कम्पनीको मात्र होइन अपितु राष्ट्रकै दिगो विकासका लागि समेत योगदान दिने कुरामा शङ्का छैन । संस्थाको पारदर्शिता र प्रभावकारी संचालनका लागि संस्थागत सुशासन महत्वपूर्ण आधार हो ।

नेपालको सन्दर्भमा बीमा क्षेत्रमा संस्थागत सुशासनको प्रत्याभूतीका लागि बीमकहरूले संस्थागत सुशासन इकाईको स्थापना गरी संस्थागत सुशासन सम्बन्धी निर्देशिकामा भएका व्यवस्थाहरूको अक्षरशः पूर्ण रूपमा पालना गर्नुपर्दछ । नेपाल बीमा प्राधिकरणले समेत संस्थागत सुशासनको प्रत्याभूतीको लागि बीमितको हक हितको संरक्षण र सरोकारवालाहरू प्रति उत्तरदायी हुनु आवश्यक छ । जबसम्म सुशासनलाई ब्यवहारिक रूपमा कार्यान्वयन गर्न सकिन्छ तबसम्म बीमा उद्योगको बिकास दिगो रूपमा हुन सक्दैन । संस्थागत सुशासन सुदृढ बनाउन कम्पनी आफैले पनि बोर्ड र व्यवस्थापनको उत्तरदायित्व र जवाफदेहिता अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्डअनुसृत्य सुस्पष्टरूपमा परिभाषित गर्ने, त्यसको अनिवार्यरूपमा पालना गर्ने, नेपाल बीमा प्राधिकरणका निर्देशनलगायत अन्य ऐन/नियमको अक्षरशः पालना गर्नु आवश्यक हुन्छ ।





खुस्बु रेग्मी
“बीमाङ्की” अध्ययनरत
त्रिभुवन विश्व विद्यालय

नेपालमा सामाजिक सुरक्षा सेवालाई दीगो बनाउन “जोखिमसँग सम्बन्धित सिद्धान्त” (Risk Related Theory) को उपयोगीता

कार्यकारी सारांशः

सन् १९२७ मा सर्वप्रथम रसियन अर्थशास्त्री Abraham Epstein ले सामाजिक सुरक्षाको अवधारणा ल्याई सर्वसाधारणलाई हुन सक्ने हस्तान्तरित जोखिमहरूको कारोबार गर्ने संस्था हाल सामाजिक सुरक्षा कोषका रूपमा संचालन भएका हुन्छन् । सामाजिक सुरक्षाका Efficiency, Positive, Narrative, Implications of the Theories र जोखिमका परसतविश्वास, क्षतिपुर्ति आदि सिद्धान्तको माध्यमबाट योगदानकर्ता र सेवाप्रदायक दुवै रहेका छन् । जस मध्ये लाभ लागत सिद्धान्त (Efficiency Theory) को आधार लिएर जित, जित (Win/Win) रूपमा संचालन हुँदै दीगो तुल्याउने गरिन्छ । नेपालमा नेपालमा बि. सं. १९९१ बाट सैनिक द्रव्य कोषबाट शुरुभई नेपालमा सामाजिक सुरक्षा कोष, स्वास्थ्य बीमा बोर्ड, नागरिक लगानी कोष, जीवन, निर्जिवन, लघु बीमकहरूले अनेक प्रकारका बीमालेख तथा कार्यक्रमको माध्यमबाट श्रमिक, सर्वसाधारण, रोजगारदाता आदिलाई औषधि उपचार, स्वास्थ्य सुरक्षा, मातृत्व सुरक्षा, दुर्घटना सुरक्षा, अशक्तता सुरक्षा, वृद्ध अवस्था सुरक्षा, आश्रित परिवार सुरक्षा, बेरोजगार सहायता जस्ता कार्यक्रम सम्पादीत भई रहेका छन् । नेपालमा सामाजिक सुरक्षाको लागी विशेषज्ञ छुट्टै नियामक निकाय समेत नभएको अवस्थामा सामाजिक सुरक्षाका यस्ता सेवालाई दीगो एवं सम्मानीत बनाउन अन्तराष्ट्रिय रूपमा मान्यता एवं लोकप्रिय जोखिमका सिद्धान्त (Risk Theory) को अधिकाधिक मात्रामा उपयोग गरि योगदानकर्ता र सेवाप्रदायक दुवै लाभान्वीत हुनुको विकल्प छैन ।

मुख्य, मुख्य शब्दावलीहरू :- Efficiency, Positive, Narrative Theories, सामाजिक सुरक्षण संस्था र योगदानकर्ता ।

१. सामाजिक सुरक्षाको अवधारणा

सन् १९२७ मा सर्वप्रथम रसियन अर्थशास्त्री Abraham Epstein ले सामाजिक सुरक्षा शब्दको प्रयोग अवधारणा ल्याएको थियो (Adhikari, 2011)। मानव अधिकार घोषणापत्रमा समेटिएसँगै विश्वमा यसको आवश्यकता र महत्व बढेको हो । प्रारम्भमा पेन्सन, स्वास्थ्य बीमा जस्ता सामाजिक बीमाका कार्यक्रमहरूमा सिमित रहने गरेको भए तापनि अन्तराष्ट्रिय श्रम संगठन लगायत संस्थाहरूको अथक प्रयासका कारण हाल बीमाका अतिरिक्त श्रमीक कल्याणकारीसम्मका कार्यक्रमहरूलाई समेट्छ । (Terziev, Kanev, 2019) सामाजिक सुरक्षाका कार्यक्रमहरूले मूलतः गरिबी निवारणमा प्रत्यक्ष रूपमा योगदान गर्नुका साथै श्रम बजारलाई व्यवस्थित गर्दै श्रम एवं समग्र उत्पादकत्व बढाउने तथा लगानीमैत्री वातावरणको निर्माण गरी सामाजिक तथा आर्थिक विकास मार्फत राज्यको अर्थतन्त्र बलियो बनाउने उद्देश्य राखेको हुन्छ ।

सामाजिक सुरक्षाले समन्यायिक विकासको महत्वपूर्ण अभिव्यक्ति पनि हो भने हरेक नागरिकका लागि जीवनका जोखिमहरूसँग सामना गर्ने प्रभावकारी साधन हो । विश्वमा मौलिक अधिकार, मानव अधिकार र सामाजिक न्यायसँग सामाजिक सुरक्षाले गहिरो सम्बन्ध राखेकोछ । राज्यको आफ्ना नागरिकहरू प्रतिको सम्मानजनक व्यवहार तथा सामाजिक न्यायको साकार रूप समेत हो । (Drèze, Sen, 1991)

२. नेपालमा सामाजिक सुरक्षा

Adhikary, Pant, & Dhungana, (2007) राणा प्रधानमन्त्री चन्द्र शमशेरले बि. सं. १९९१ मा सैनिक द्रव्य कोषबाट सैनिकहरूको कल्याणकारी कार्यको सुरु गरि, बि. सं. १९९३ बाट निवृत्तिभरण पाउने, र बि. सं. २००१ मा निजामती प्रोभिडेन्ट फण्ड नामबाट कर्मचारीहरूलाई सुविधा दिने साथै बि. सं. २०१९ मा निजामती प्रोभिडेन्ट फण्डलाई कर्मचारी सञ्चय कोषको रूपमा विकास गरियो । बि. सं. २०३० मा बोनस ऐनबाट श्रमिकलाई मुनाफामा हिस्सेदार बनाउने, बि. सं. २०४७ मा, कर्मचारी तथा श्रमिकलाई बचत गर्न अभिप्रेरित गराएर सरकारले नागरिक लगानी कोषको स्थापना, कामदार तथा कर्मचारीहरूको हक, हित, सुविधा र सुरक्षाका लागि श्रम ऐन, २०४८ लागु भयो । त्यस ऐनलाई खारेज गर्दै श्रम बजारका अरु समस्याहरूलाई समेत समेटी २०७४ मा नयाँ श्रम ऐन लागु गरियो भने २०७४ सालमा नै योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षा ऐन र २०७५ मा सामाजिक सुरक्षा ऐन, बि. सं. २०५१/५२ मा ज्येष्ठ नागरिक भत्ता सहित आज विभिन्न नाम र प्रकृतिमा सामाजिक सुरक्षाका कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा छन् । ती सबै कार्यक्रमहरूमा राज्य कोषबाट ठूलो लगानी भइरहेको त्यो निरन्तर बढ्दो क्रममा रहेको छ । (आर्थिक सर्भेक्षण, २०५१/५२)

नेपालमा सामाजिक सुरक्षाको क्षेत्रमा विशेष गरि प्रत्यक्ष रूपमा (सामाजिक सुरक्षा कोष, संचय कोष र नागरिक लगानी कोष) तीन वटा र परोक्ष रूपमा जीवन, निर्जीवन, लघु बीमा, स्वस्थ बीमा, कर्जा सुरक्षण निगम आदि संस्थाहरू कार्यरत रहेकोले, प्रत्यक्ष रूपमा भूमिका खेल्ने संस्थाको मात्र चर्चा गरिएको छ ।

३. सामाजिक सुरक्षा कोष

श्रम बजारका बहुसंख्यक नागरिक सामाजिक सुरक्षा सञ्जालभित्र स्थायी, दिगो र व्यापक दायराको सामाजिक सुरक्षा प्रणाली स्थापना गर्न अति आवश्यक हुन गएकाले सामाजिक सुरक्षालाई व्यवस्थित र विस्तारित गर्दै लैजान आर्थिक वर्ष २०६६/०६७ देखि सामाजिक सुरक्षा करको अवधारणा ल्याइयो । त्यसका लागि शासकीय कार्यविधि नियमित गर्ने ऐन, २०१३ को दफा २ ले दिएको अधिकार प्रयोग गरी २०६७ चैत्र ७ गते सामाजिक सुरक्षा (व्यवस्थापन कोष तथा सञ्चालन) नियमावली, २०६७ जारी भै सोही नियमावली बमोजिम सामाजिक सुरक्षा कोष स्थापना भएको हो । (सामाजिक सुरक्षा कोष, २०८०) योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षा ऐन, २०७४ जारी भएपछि त्यसै ऐन बमोजिम कोषले कार्य गर्दै आएको छ र यो श्रम, रोजगार तथा सामाजिक सुरक्षा मन्त्रालय अन्तर्गत रहने व्यवस्था गरिएको छ । ऐनले कोषको रकम परिचालन र खर्च गर्ने प्रक्रियाको निर्धारण, सञ्चालक समितिको गठन, यसको काम कर्तव्य अधिकार, बैठक विधि, कार्यकारी निर्देशकको नियुक्ति, काम कर्तव्य र अधिकारको व्यवस्था, कोषमा आवश्यक कर्मचारी पदपूर्तिको व्यवस्था, लागु गरिने सामाजिक सुरक्षा योजनाहरू र कोषको कार्य सञ्चालन प्रक्रियाका सम्बन्धमा व्यवस्था गरेको छ । (सामाजिक सुरक्षा कोष, २०८०)

आर्थिक वर्ष २०६६/०६७ देखि निरन्तर रूपमा सामाजिक सुरक्षाको विषय सम्बोधन हुँदै आएको सन्दर्भमा २०७५ मंसिर ११ गते सम्माननीय प्रधानमन्त्री ज्यूबाट औपचारिक रूपमा शुभारम्भ गरी सामाजिक सुरक्षा योजना २०७६ श्रावण ०१ देखि पूर्णरूपमा कार्यान्वयनमा आइसकेको छ । श्रम, रोजगार तथा सामाजिक सुरक्षा मन्त्रालयको सचिवको अध्यक्षतामा सरकार, रोजगारदाता र ट्रेड युनियनको प्रतिनिधि रहेको त्रिपक्षीय १३ सदस्यीय कोष सञ्चालक समिति गठन भई कार्य सम्पादन हुँदै आएको छ । (सामाजिक सुरक्षा कोष, २०८०)

४. संचय कोष

राज्य संचालनका लागि आवश्यक जनशक्ति मध्ये राष्ट्रियताको सुरक्षा गर्ने जिम्मेवारी प्राप्त सैनिकहरूको उच्च सम्मान तथा व्यक्तिगत एवं पारीवारीक आर्थिक सुरक्षा कवजका रूपमा कोषको कार्यसम्पादन जस्तो पवत्रि उद्देश्यबाट प्रजातन्त्रको स्थापना भन्दा अघिदेखि नै संचालित संस्थाका रूपमा वि.सं.१९९१ मा सैनिक द्रव्य कोषबाट स्थापीत संस्था हाल संचय कोषको नामबाट संचालन भई सुचना प्रविधिमैत्री रूपमा आफ्ना सेवाहरूलाई कोषका एघार वटा भौतिक कार्यलयहरू मार्फत एवं लगभग ३०० सिमित कर्मचारीहरूबाट सेवाग्राहिमैत्रि अवकाश योजना, उपदान तथा निभृतिभरण योजना, नागरिक बचत ईकाइ, नागरिक निभृतिभरण योजना, बीमा योजना आदिका सेवा प्रवाह गर्दै रहेको छ । कोष नेपालकै बढी योगदान तथा संचयकर्ता भएको साथै लगभग ६०० अर्बको कोष संचालकको रूपमा स्थापीत भएको छ ।

राज्य संयन्त्रको प्रसाशन एवं संस्थाहरूको संचालन राज्यको प्रचलित मुल कानुनका रूपमा रहेको संविधान, त्यसलाई कार्यान्वयन गर्न बनेका प्रचलित ऐनहरू, सरकारले संचालनमा ल्याएको चालु योजना, सेवा प्रदायकहरूले सेवा प्रवाहका लागि समय समयमा तयार गरेको निर्देशीका, मार्गदर्शन, तथा नीतिगत निर्णयहरूको आधारमा संस्था तथा सेवाहरू संचालनमा रहने प्रचलन रहि आएको छ । कोष संचालनका लागि नेपालको संविधान २०७२ (मौलिक हक, धारा ४३ सामाजिक सुरक्षा र राज्यका नीति मध्ये सामाजिक न्याय र सामाजिक सुरक्षा सम्बन्धी नीति), कर्मचारी संचयकोष ऐन २०१९, निभृतिभरण कोष ऐन २०७५, नेपाल सरकारको पन्धौँ योजना २०७७ देखि २०८२ (सि.नं.६.११. सामाजिक सुरक्षा तथा संरक्षण सम्बन्धी ब्यवस्थाहरू), सञ्चयकर्ता स्वास्थ्योपचार योजना सञ्चालन कार्यविधि, २०७७,

संचयकोष कर्मचारीसेवा शर्त विनियमावली २०७५, संचयकोष (खरिद) विनियमावली २०७५, संचय कोषद्वारा संचयकर्ताहरूलाई उपलब्ध गाराउने विभिन्न सेवा, सुविधा प्रवाहका लागि विभिन्न समयमा कोष संचालक समिति तथा कोष ब्यवस्थापनबाट भएका नीतिगत एवं पटके निर्णयहरू आदि मुख्य, मुख्य कानुनी ब्यवस्था रहेका छन् ।

कोषले दिने सेवाहरूमा संचयकर्तालाई प्रतिफल (ब्याज, नगद लाभांस), सापटीहरू (बिशेष, घर, शैक्षिक, सरलकर्जा आदि), सामाजिक सुरक्षा (दुर्घटना क्षतिपुर्ति, काजकिरिया, औषधि उपचार, सुत्केरी, शिशु स्याहार, हेरचाह), सरकारी कर्मचारीहरूको निवृत्तिभरण सेवा आदि रहेका छन् ।

५. नागरिक लगानी कोष (Citizen Investment Trust)

सर्वसाधारण जनताको समेत पुँजीको बचत प्रोत्साहीत गर्न तथा सोको परिचालन गर्दै देशको आर्थिक विकाशमा उक्त कोषको उपयोग गर्ने उद्देश्यले नागरिक कोष ऐन, २०४७ दो. सं. २०७७ मा संसोधन भई सामाजिक सुरक्षाका कार्यक्रम र पुँजी बजारमा समेत गतिशिलता ल्याउन कोषको स्थापना

वि.सं.२०४८ माघ १ बाट भई हाल पाँच वटा कार्यालयहरूबाट करिब एक सय बीस कर्मचारीहरू मार्फत राज्य तथा योगदानकर्ताहरूलाई सेवा,सुविधा प्रदान गरि ठुलो लोकप्रीय द्रष्टी कोष परिवार बनाउने कार्यमा योजनावद्ध रूपले अधि बढि रहेको छ ।

ऐनको दफा ४ अनुसार अधिकृत पुँजी रू आठ अर्ब, चुक्ता पुँजी लगभग साढे तीन अर्ब, जगेडा कोषमा लगभग तीन अर्ब एवं आयोजना,पुर्वाधारमा लगभग २५अर्ब भन्दा बढि लगानी, बार्षिक लगभग साढे दुई प्रतिशत भन्दा बढी राष्ट्र तथा योगदानकर्ताहरूलाई प्रतिफल दिई रहेको,योगदान तथा लगानीकर्ताहरूलाई सामाजिक सुरक्षा, पेन्सन, दुर्घटना क्षतिपुर्ति,काजकिरिया,औषधी उपचार, सुत्केरी, शिशु स्याहार, हेरचाह, व्याज,प्रतिफल आदि कोषबाट भुक्तानी गरी सेवा दिई रहेको छ ।

राष्ट्रिय अर्थतन्त्रमा कोषको योगदान अन्तर्गत कोषको लगानीलाई विविधीकरण गर्दै लैजाने सन्दर्भमा लगानी नीति, २०७५ अन्तर्गत मुद्दती निक्षेप, सरकारी ऋणपत्र, संगठीत संस्थाको धितोपत्र, समयकालीन कर्जा र सहभागी सापटी तथा आवास कर्जामा समेत लगानी गर्ने व्यवस्था रहेको छ । कोषको शेयर पुँजी, जगेडा रकम तथा विभिन्न कार्यक्रमहरूबाट संकलित रकम मध्ये आर्थिक वर्ष २०७७/७८ मा रू.१ खर्ब ७५ अर्ब ९६ करोड ५९ लाख लगानी भएकोमा आर्थिक वर्ष २०७८/७९ मा लगानी १५.६६ प्रतिशतले वृद्धि भई रू.२ खर्ब ३५ करोड ३ लाख पुगेको छ । कोषले सञ्चालन गरेको विभिन्न बचत कार्यक्रमहरूबाट आर्थिक वर्ष २०७८/७९ मा रू.१ खर्ब ७६ अर्ब २१ करोड खुद कोष संकलन भएको थियो । यस्तो कोष हाल (२०७९ चैत्र मसान्त) सम्ममा रू १ खर्व ९८ अर्व २६ करोड खुद कोष मौज्दात पुगेको छ । नयाँकार्यक्रमको रूपमा कोषले सञ्चालन गरेको नागरिक पेन्सन योजनाकार्यक्रमलेस्वरोजगारमारहेकावैदेशिक रोजगारमा रहेका नागरिकहरूलाई पनि नागरिकपेन्सनयोजनामा समावेश गरी सामाजिक सुरक्षा प्रदान गर्ने तथा सहभागीहरूलाई विविध प्रकारका सेवा तथा सुविधाद्वारा लाभान्वित बनाउने उद्देश्य अनुरूप आफ्ना क्रियाकलापहरू सञ्चालन गरिरहेको छ । सञ्चालनको छोटो अवधिमा नै यस कार्यक्रममा ४ हजार ५ सय जना सहभागी भई २०७९ आषाढ मसान्तसम्ममा रू. ८ करोड ९३ लाख २४ हजार संकलन भई सकेको छ । कोषको शेयर पुँजी, जगेडा रकम तथा विभिन्न कार्यक्रमहरूबाट संकलित रकम मध्ये आर्थिक वर्ष २०७८/७९ मा रू.२ खर्ब ३५ करोड ३ लाख लगानी भएको थियो । यस्तो लगानी हाल (२०७९ चैत्र मसान्त) सम्ममा २ खर्व १२ अर्व ६५ करोड पुगेको छ ।

हाल कोषमा लगभग २०० अर्ब भन्दा ठुलो कोषको उच्च प्रतिफल र सुरक्षीत लगानी मार्फत योगदानकर्तालाई अन्य सामाजिक सुरक्षाका समकक्षी वा प्रतिस्पर्धि संस्थाको तुलना सेवा विस्तार एवं गुणस्तरमा जोड दिनु कोषको प्रमुख चुनौतिहरू हुन् । कोषलाई समयको गतिसँगै सक्षम, सुदृढ र गतिशील बनाउन आगामी दिनमा कर्मचारी र सेवाग्राहिको सद्भाव र सहयोग र निरन्तरतासँगै कोषको प्रगतिका लागि अफ थप रचनात्मक सुझावलाई क्रमशः कार्यान्वयन गर्न आवश्यक रहन्छ ।

६.सामाजिम सुरक्षासंग सम्बन्धित जोखिम

सामान्य अर्थमा अनिश्चीताका कारण भविष्यमा आउन सक्ने प्राकृतिक एवं मानवीय अप्रिय,असामान्य अवस्थाबाट हुन सक्ने आर्थिक तथा मानवीय क्षतिलाई जोखिमका रूपमा हेरिन्छ । ब्यापार ब्यवसायमा अनेकन जोखिमहरू यत्रतत्र रूपमा घुमिरहेका हुन्छन् । ती जोखिमहरूलाई आकलन,पहिचाहन र व्यवस्थापन गर्न सक्नु एक कुसल तथा सफल (Perfect and successful) व्यवस्थापक (Manager) को कार्य अन्तर्गत पर्दछ । ब्यापार ब्यवसायमा देखिन सक्ने प्रमुख जोखिमहरू तपसिल बमोजिम रहेका छन् :

- ◆ संचालन जोखिम (Operational Risk)
- ◆ वातारणीय जोखिम (Enviromental Risk),
- ◆ बजारका जोखिम (Market Risk),
- ◆ कानुनी जोखिम (LegalRisk),
- ◆ तरलता जोखिम (Liquidity Risk)
- ◆ परिपालन तथा नियमनकारी जोखिम (Compliance and Regulatory Risk)
- ◆ ब्याजदर जोखिम (Interest Risk)
- ◆ ख्याति,सांखसंग सम्बन्धित जोखिम (Goodwill Risk) आदि

७. सामाजिक सुरक्षासंग सम्बन्धीत जोखिमका सिद्धान्त (Social Security Related Risk Theory) (Narrative Theories)

Terziev, Kanev,(2019) सामान्यतया कार्यक्रम,कारोबार संचालन गर्दा लाभ, लागतको आधारमा मात्र गर्नु पर्दछ, यसैलाई आधार लिई जोखिमको क्षेत्रमा कार्य गर्दा पाईला पाइलामा जोखिमहरू रहेका हुन्छन्,ती जोखिमलाई पुर्व आंकलन, पहिचाहन र दीगो व्यवस्थापन गर्न आवश्यक रहन्छ । अन्य क्षेत्रको अतिरिक्त सामाजिक सुरक्षाका संस्थाहरूले जोखिमको कार्य गर्ने भएकोले Efficiency, Positive , Narrative, Implications of the Theories आदि सिद्धान्त (Theory) लागु हुने गर्दछन् । सामाजिक सुरक्षाका Efficiency, Positive , Narrative, Implications of the Theories र जोखिमका परसतविश्वास,क्षतिपुर्ति आदि सिद्धान्तको माध्यमबाट योगदानकर्ता र सेवाप्रदायक दुवै रहेका छन् ।

सामान्यतया जोखिमको करार गर्दा,गराउँदा त्यसको लागत र प्रतिफलको तुलना, विश्लेषणबाट प्राप्त निष्कर्षका आधारमा मात्र निरन्तरता दिने मान्यता नै लाभ,लागतको सिद्धान्त (Efficiency Theory) हो । न्यारेटीभ सिद्धान्त (Narrative Theory) सामाजिक सुरक्षाको क्षेत्रका सेवालाई दीगो मर्यादीत बनाउने सन् मा Walter Fisher ले उक्त सिद्धान्तको प्रतिपादन गरेका थिए । जुन आज लोक प्रिय रूपमा सामाजिक क्षेत्रमा प्रचलनमा रहि आएको छ ।

नेपालमा जोखिमको कारोबार गर्ने संस्थामा सामाजिक सुरक्षासंग सम्बन्धीत जोखिमका सिद्धान्त लाई के कसरी प्रचलनमा ल्याई राज्य र सेवाग्राहि लाभान्वीत हुन सक्दछन्, सो बारेमा यस्ता सेवा संचालन गर्ने निकाय र सरोकारवालाले बुझ्न आवश्यक छ ।

८. जोखिमका अन्य सिद्धान्त (Other Theory of Risk)

जोखिमका कारोबार, दाबि, भुक्तानी, दीगो विकाशमा देखिएका समस्याहरूलाई निरूपण गर्नका लागि असल अभ्यास (Good Practices)हरूलाई दैनिक प्रचलनमा ल्याईयो । (Bikker, 2012) यस्ता असल सकारात्मक परिणाम दिने जोखिमका केहि मान्यता, आचार संहिताहरूको विकाश भयो , यिनै मान्यता, आचार संहिताहरू आधुनीक जोखिमका सिद्धान्तहरूका रूपमा परिणत भएर हालसम्म उक्त सिद्धान्तहरू जोखिम व्यवस्थापनको क्षेत्रमा अनिवार्य शर्तका रूपमा पालना हुँदै आएका छन् । यी सिद्धान्तको पालना नभएको पाईएमा जोखिमको घटना घटेमा समेत क्षतिको क्षतिपुर्ति स्वरूप दाबि भुक्तानी नगर्ने कानुनी व्यवस्था एवं अभ्यास विश्वभर प्रचलनमा रहि आएको छ । (Rejda, 2013)

जोखिमका कारोबार मध्ये विशेष गरि जीवन, निर्जीन र लघु बीमा क्षेत्रमा प्रचलनमा रहेका मुख्य,मुख्य जोखिमका सिद्धान्त जसलाई बीमाका सिद्धान्त (Principles of Insurance) भनि अध्ययन गर्ने गरिन्छ, जो देहाय बमोजीम रहेका छन् ।

८.१ परम् सत्विश्वासको सिद्धान्त (Principles of Utmost good faith)

जोखिमका दुई पक्षका बीचमा गरिएको लिखित करार वा सम्झौता हो । सामाजिक सुरक्षाका संस्था र योगदानकर्ता

बीच पुर्ण विश्वास हुन आवश्यक हुन्छ वा अर्को शब्दमा दुई पक्षले करार गर्दा आफुले थाहा पाएसम्मको सत्य र यर्थात कुरा घोषणा गर्नु पर्दछ भन्ने मान्यतालाई परसत् विश्वासको सिद्धान्त (Principles of Utmost good faith) भनिन्छ । यति एक पक्षले आफ्नो सत्य, तथ्य जानाजान लुकाए, छिपाएमा सो पक्षले करार उलंघन गरेको मानी करारका शर्तहरू पालना नगराएको भनि बीमा करार बमोजीमको क्षतिपुर्ति भएको दाबि भुक्तानी नगरीने अन्तराष्ट्रिय अभ्यास रहि आएको छ (Rejda, 2013)।

८.२ नजिकको कारणको सिद्धान्त (Principles of Proximate Cause)

गरिएका करारमा योगदानकर्ताको मृत्यु वा दुघटना भई स्वस्थ्यमा क्षति वा मृत्यु भए, करारमा उल्लखीत मात्र क्षतिपुर्तिको दावी भुक्तानी गर्दा मात्र न्यायोचित हुन्छ । अन्यथा संस्थाहरू टुलो घाटामा पुग्ने अवस्था श्रृजना हुन्छ ।

८.३ योगदानको सिद्धान्त (principle of Contribution)

सानो सानो रकम धेरै धेरै भन्दा पक्ष,निकायबाट संकलन गरी घटना घट्नेको हकमा क्षतिपुर्ति दिई बाँकी रहेको रकमबाट नै जोखिमको व्यवस्थापन खर्च एवं शेयरधनी, लगानीकर्तालाई मुनाफा, प्रतिफल दिनु पर्ने भएकोले योगदान गरेको आधारमा मात्र दाविको हक, अधिकार रहने सामान्य मान्यतालाई जोखिममा सिद्धान्तका रूपमा व्यवस्था गरिएको छ ।

८.४ बीमा हितको सिद्धान्त (Principles of Insurable interest)

योगदानकताको कानुनी हक,अधिकार (Legal Right) भएमा मात्र जोखिमसंग सम्बन्धीत करार गर्न सक्दछ । जस्तै हामीले छिमेकी वा साथीको जोखिमको करार गराउन सक्दैनौं । यदी भुक्त्यानमा पारी जोखिमको करार भएको रहेछ त्यो करार शुन्य(Void) हुने जोखिमसंग सम्बन्धीत कानुन रहेकोछ । उक्त व्यवस्थालाई जोखिमको हितसंग सम्बन्धीत सिद्धान्त (Principle of Insurable interest) भनिन्छ ।

८.५ क्षतिपुर्तिको सिद्धान्त (Principle of Indemnity)

सामान्यता: जोखिमको करार नाफा गर्न गरिने बिषय नभइ जति क्षति भएको हो, त्यति बराबरको रकम मात्र क्षतिपुर्ति गरिने मान्यतामा गरिएको करार वा सम्झौता हो । जस्तै हामीले ३० लाखको जोखिमको करार गरेको छ र दुघटनामा ५ लाखको योगदानकर्तालाई नोक्सान भएको पाइएमा पुरै तीन लाख नै भुक्तानी नगरी मात्र ५लाख मात्र क्षतिपुर्ति गरिने बिषय जोखिमको करार कानुन (Risk Contract Law) मा रहेको छ । जोखिमको कारोबारमा क्षतिपुर्तिको सिद्धान्त (Principle of Indemnity) अक्षरसर: पालना गरिएको आधारमा नै जोखिमका संस्थाहरू नियमित रूपमा संचालन तथा नाफा आर्जन सक्षम रहन्छन्, अन्यथा क्षणभरमा नै दिवालिय हुने अवस्था रहन्छ । यसरी वास्तवीक रूपमा भएको क्षतिको मात्र दावी भूक्तानी गर्ने बिषयलाई क्षतिपुर्तिको

सिद्धान्त (Indemnity) भनिन्छ । वास्तविक बढी क्षतिभएता पनि तोकिएको बिमाङ्क (Sum Assured) बराबरको मात्र दाबि भुक्तानी गरिन्छ (Rejda, 2013) ।

९. सामाजिक सुरक्षाको क्षेत्रमा रहेका जोखिम र त्यसको व्यवस्थापन (Risk Management)

संचालन जोखिम (Operational Risk), वातावरणीय जोखिम (Environmental Risk), बजारका जोखिम (Market Risk), कानुनी जोखिम (Legal Risk), तरलता जोखिम (Liquidity Risk), परिपालन तथा नियमनकारी जोखिम (Compliance and Regulatory Risk), ब्याजदर जोखिम (Interest Risk), ख्याति, सांख्यसंग सम्बन्धित जोखिम (Goodwill Risk) आदि हाम्रो समाजमा रहि आएका छन् । यीनको व्यवस्थापन नगरि हामीलाई सुखै नभएकोले एक कुसल तथा सफल (Perfect and successful) व्यवस्थापक (Manager) को कार्य अर्न्तरगत पर्दछ । जसमा जोखिमसंग सम्बन्धित कार्य प्रारम्भ, लगानी, प्रतिफल, दाबि, भुक्तानी आदि कार्यमा जोखिमको पुर्व अनुमान, हस्तान्तरणमा व्यवस्थापनका विधिहरूको प्रयोग गरि रणनैतिक रूपमा अधि बढ्नु पर्दछ । नेपालको सामाजिक सुरक्षा का क्षेत्र रणनैतिक भन्दा परंपरागत रूपमा गर्ने अभ्यास रहेकोले अव जोखिमका विज्ञको राय, सल्लाह सहित समुहमा, रणनैतिक योजनासाथ गर्नु पर्ने देखिन्छ (Rejda, 2013)।

१०. सामाजिक सुरक्षा क्षेत्रका संस्थामा नियमनकारी निकायको अभावबाट आईपर्न सक्ने जोखिम

अधिकांस मुलुकमा विशेषज्ञ सेवाहरू जस्तै बैंक, वित्तीय संस्था, बीमा, धितोपत्र, दुरसंचार, हवाई उड्यान, लेखा, लेखापरीषण आदि सेवाहरूमा कानुनद्वारा नै छुट्टै विशेषज्ञ नियमनकारी निकाय (Special Regulating body) को परिकल्पना कानुनद्वारा नियमन गर्ने ब्यवस्था रहि आएको छ ।

त्यस्तै गरि योगदानमा आधारीत सामाजिक सुरक्षाका तथा संचयकोष जस्ता संस्थाहरूले संचालन गर्ने कार्यक्रमहरू को परिचालन एवं ब्यवस्थापन गर्ने निकायमा समेत कानुनद्वारा छुट्टै विशेषज्ञ नियमनकारी निकाय (Regulating body)को ब्यवस्था गरि नियमन (Regulate) गर्ने अभ्यास प्रचलनमा रहेको छ । नेपालमा अर्थ मन्त्रालय अर्न्तरगत सामान्य नियमनको दायरात्रीत्र रहि कोषले आफ्ना सेवा, सुविधाहरू संचालन गरी रहेको अवस्था छ ।

माथि उल्लेखीत संस्थालाई तत् सम्बन्धीत नियमनकारी निकायहरूले शुक्ष्म रूपमा अनुगमन, नियमन, मुल्यांकन, सुपरीवेक्षण, निर्देशन विशेषज्ञहरूको शैक्षिक योग्यता, ज्ञान, पेशागत अनुभव, नियमनको कसिबाट सेवाको दीगोपना तथा गुणस्तरीयता कायम गर्न सक्षम रहने हुन्छ । विडम्बना संचयकोषको सन्दर्भमा छुट्टै नियमनकारी निकाय नेपालमा हालसम्म स्थापना र संचालन नभएको अवस्थामा कोषले स्वस्फुर्त रूपमा स्वः नियमन (Self Regulation) गर्ने बाहेक अन्य नियमनको उपचार नहुँदा सामान्यताः बीमा सिद्धान्त एवं जोजिमका विशेषज्ञहरूको राय, परामर्सबाट कार्य सम्पादन गर्न सके कोष, संचयकर्ता, योगदानकर्ता लगायत सबै पक्षलाई जित, जितको अवस्थामा रहन सकिन्छ भन्ने यसका जानकारहरूको भनाई, बुभाई रहँदै आएको छ ।

बिशेषतः संचयकोष, सामाजिक सुरक्षाकोष, नागरिक लगानीकोष जस्ता राज्यको गरिमामय सामाजिक सुरक्षा योजना संचालन गर्ने निकाय साथै समान रूपमा यस्तै प्रकृतिको सेवा, सुविधा दिने अर्को निकाय स्थापना भइ सेवा, सुविधा प्रवाह गरि रहेको सन्दर्भमा अझ प्रतिस्पर्धिक दीर्घकालिन तथा रणनैतिक योजना कोषको ब्यवस्थापनमा राज्य, कोष, संचयकर्ताहरू, सरोकार निकाय, संस्थाका वाच डगका रूपमा रहेका कर्मचारी युनियनहरू, मिडिया आदि पक्षले आ आफ्नो क्षेत्रबाट आजैबाट कति

टिला नगरिकन माथि उल्लेखित बिमाका सिद्धान्त अबलम्बन एवं जोखिमको पेशागत बिशेषज्ञहरूबाट प्राविधिक मुल्यांकन प्रतिवेदन लिएर सोका आधारमा अधि बढ्न सके अझ कोषको सेवामा निखारपना आउने विषय निश्चीन्तः रहेको छ ।

भनिन्छ, रोग लागे पछि पछुताउनु भन्दा रोग लाग्ने नदिनु ठुलो बुद्धिमानी हो, त्यसै गरि कोषले अन्य समान सेवा प्रदायक संस्थाको अवस्थाको अध्ययन, अनुसन्धान, तुलना र बिश्लेषण समयमा नै गरी, गराई रणनीतिक रूपमा अगाडी बढ्नु बुद्धिमता हुने देखिन्छ ।

११. सामाजिक सुरक्षाको वित्तिय जोखिम न्युनिकरणमा जोखिमका सिद्धान्तको उपयोग

लगभग नौ दशकदेखि शैनिक द्रव्य कोषबाट नेपालको सामाजिक सुरक्षाको सेवा वि.सं.२०८० मा आउँदा बोकेको लामो अनुभवलाई ती संस्थाहरूले जोखिम कति बेला श्रृजना हुने भन्ने अनिश्चीत हुने भएकोले कोषको कार्य प्रकृतिका आधारमा प्रदान भई रहेका तथा भविष्यमा प्रदान गर्न सक्ने सेवाहरूमा विविध पक्ष, क्षेत्र, निकायहरूबाट प्रत्यक्ष तथा परोक्ष रूपमा श्रृजना हुन सक्ने जोखिम तर्फ प्रत्येक पल, सेकेण्डमा कोषको संचालक समिति एवं उच्च, मध्य व्यवस्थापनले आफ्नो रणनीतिक सोच, योजना, कार्यक्रमहरूका साथ चनाखो, रचेत रहन सकिएन भने अकल्पनीय रूपमा अन्य समकक्षी सेवा प्रदायक संस्थासंग प्रतिस्पर्धामा खरो उत्रण निकै मेहनत र कसरत गर्नु पर्ने समय आएको छ, यसका लागि जोखिमका सिद्धान्तको अत्यन्तै उपयोगीता आवश्यक छ ।

अमेरीका, युरोप, एशियाका शक्तीशाली सुविधा सम्पन्न देशमा समेत उच्च सर्तक व्यवसायीक नियामक, विज्ञ संचालक, पेशाविद् उच्च व्यवस्थापन, अनुभवि जनशक्ति भएको अवस्थाका बावजुद्ध धेरै सामाजिक सुरक्षासंग सम्बन्धीत संस्थाहरूको दिवालिए (Bankrupt) भई विश्व आर्थिक मन्दिको लहर आई रहेको अवस्था छ । हामी सबै आजैदेखि नेपाल सरकारको सहयोगमा यी संस्थालाई बचाई, योगदानकर्ताको हक, हितलाई संरक्षण गर्न नियामक सहित जोखिमका सिद्धान्तको उपयोगबाट कार्य संचालन गर्नु पर्दछ । निभृतिभरणको समेत थप जिम्मेवारी पाएको संचय कोषले विज्ञको परामर्स वीना नै नेपाल सरकारबाट पेन्सनको जिम्मेवारी लिएको अवस्था कोषले यी सिद्धान्तको उच्च सर्तकतासाथ पालनामा लाग्नु पर्दछ । अन्य संस्थाका उच्च व्यवस्थापनले समेत क्रमशः जोखिमका पेशाविद् विज्ञहरूको परामर्समा संचालक समितिमा घनीभुत रूपमा छलफल, अन्तरत्रिया गरी रणनीतिक योजना मार्फत आफ्नो कार्य संचालनका कार्यक्रमहरूमा लाभ, लागतको आधारमा जोखिमका सिद्धान्तको पुर्ण उपयोग गर्न अनिवार्य छ । यसबाट संस्था, योगदानकर्ता र राज्यलाई समेत लाभ नै हुनेछ । (Hirose and Kenichi, 1996)

त्यसैले कोष संचालक केहि संस्थाको लामो ज्ञान, अनुभव, सिकाईलाई अन्य नव प्रवर्द्धक सामाजिक सुरक्षाका संस्थाका व्यवस्थापनले उच्च सर्तकता, सावधानी, सम्यमीत विधि, प्रकृयाबाट व्यवस्थापनका अनेकन सिद्धान्त, अवधारणाको अतिरिक्त बीमा व्यवसायका क्षेत्रमा परिक्षण एवं सिद्ध भएका सिद्धान्त, मान्यता, विधिहरूलाई क्रमशः अनुसरण गर्दै लान सके मात्र सबैको हित हुने छ ।

१२. नेपालका सामाजिक सुरक्षाका क्षेत्रमा संचालीत संस्था तथा योगदानकर्ताले

“ बीमाका सिद्धान्त” (Insurance Principle) को उपयोग गरि पाउन सक्ने संभावीत लाभ संचयकोषको लगभग नौ दशकको अनुभवबाट संचयकर्ताको सेवा, सुविधामा पुर्याएको सेवालार्इ उच्च सम्मान गर्दै आगामी दिनहरूमा अन्य वित्तिय एवं समकक्षि सेवा प्रदायकको तुलनामा आफ्नो

सेवा, सुविधालाई छिमेकी एवं अन्तराष्ट्रियस्तरको बनाउनका लागि प्रविधिजन्य पक्ष लगायत विभिन्न जोखिमहरूको पुर्वानुमान गर्दै वित्तीय व्यवस्थापनबाट लाभ, लागत (Cost Benefit) को विश्लेषणबाट उपलब्ध भई रहेका र भविष्यमा दिन सकिने सेवाहरूलाई दीगो र गुणस्तरीय बनाउनका लागि " बीमाका सिद्धान्त" (Insurance Principle) बाट देहायका लाभ लिन सक्ने देखिन्छ :

- ◆ माथि उल्लेखीत संभावित् व्यवसायीक जोखिमहरूको जोखिमका पेशागत विशेषज्ञबाट सुक्ष्म रूपमा अध्ययन, विश्लेषण गरि,गराई प्राप्त सुभावका आधारमा कोषले प्रदान गर्ने सेवा,सुविधामा पुर्न मुल्यांकन (Review) गरी एक नविनत्म उपयुक्त विधि (Fresh New Model) छनौट गर्न सकिने,
- ◆ कोषले प्रदान गरी रहेका दुर्घटना क्षतिपुर्ति,काजकिरिया,औषधि उपचार,सुत्केरी,शिशु स्याहार, हेरचाह आदि सेवाहरूमा लाभ लागत (Cost Benefit) को अवस्था के छ, त्यसलाई समयमा नै विश्लेषणका आधारमा समय सापेक्ष पुर्नमुल्यांकन (Review) गरी कोषको सेवालार्ई दीगो बनाउन सकिने,
- ◆ संचयकर्ताबाट कडा रोग तथा अन्य सामान्य औषधि उपचारमा भुट्टा विवरण पेश हुने बिषयलाई योगदानमा आधारीत वा बीमायोग्य हितको सिद्धान्तका आधार क्रमशः निरूत्साहित गरी कोषको वित्तीय तथा मानवीय श्रोतको बचत गर्न सकिने,
- ◆ समकक्षी तथा प्रतिस्पर्धि संस्थाको सेवा समेत बीमाका सिद्धान्त तथा जोखिमका पेशागत विज्ञको रायका आधारमा दुर्घटना क्षतिपुर्ति,काजकिरिया,औषधि उपचार,सुत्केरी,शिशु स्याहार, हेरचाह आदि सेवाहरूलाई स्तरीकरण गरिएको आधारमा कोषका सेवाहरूमा व्यवसायीक निखारता आई दीयो वित्तीय व्यवस्थापनमा रहयोगी हुने,
- ◆ कोषले लिने सेवा प्रवेशको पाठ्यक्रममा समेत बीमा लगायत जोखिमको बिषय समावेश गर्न सके मध्य तथा दीर्घकालमा कोषका जनशक्तिहरू जोखिम व्यवस्थापनको पक्षमा क्रमशः जानकार एवं विज्ञ हुने क्रम बढ्दै गएर कोषलाई व्यवसायीक तथा दीगो रूपमा संचालन गर्न सकिने आदि ।

सामाजिक सुरक्षाका धेरै योगदानकर्ताहरूबाट सामान्यतया: मासिक वा तोकिए बमोजीम रूपमा सानो सानो योगदान रकम संकलन गरि त्यस कोषको लगानी तथा परिचालनबाट योगदानकर्ताहरूलाई सामाजिक सुरक्षासंग सम्बन्धित सेवा,सुविधा प्रदान गर्ने प्रकृतिको संस्थाको रूपमा विकाश गरिएको हुन्छ । कोषले उपलब्ध गराई रहेको धेरै सेवाहरू जोखिमका सिद्धान्तहरूसंग प्रत्यक्ष वा परोक्ष रूपमा समान एवं मिल्दाजुल्दा रहेका हुन्छन् ।

१३. निष्कर्ष:

वि. सं. १९९१ बाट सैनिक द्रव्य कोषबाट औपचारिक प्रारम्भभई नेपालमा सामाजिक सुरक्षा कोष, स्वस्थ बीमा बोर्ड, नागरिक लगानी कोष, जीवन,निर्जिवन,लघु बीमकहरूले अनेक प्रकारका बीमालेख तथा कार्यक्रमको माध्यमबाट श्रमिक,सर्वसाधारण,रोजगारदाता आदिलाई औषधि उपचार,स्वास्थ्य सुरक्षा,मातृत्व सुरक्षा,दुर्घटना सुरक्षा,अशक्तता सुरक्षा,वृद्ध अवस्था सुरक्षा,आश्रित परिवार सुरक्षा, बेरोजगार सहायता जस्ता कार्यक्रम सम्पादीत भई रहँदा अनिवार्य रूपमा EFFIENCY THEORY, Positive Theory, Narrative Theories , Implications of the Theories आदि तथा जोखिमका सिद्धान्त" (Risk Theory) प्रयोग गर्न अनिवार्य देखिन्छ । यसका लागि नेपाल सरकार,सेवा प्रदायक,योगदानकर्ता,विज्ञ आदिले आआफ्नो स्थानबाट कार्य थाल्नुको विकल्प छैन ।

सन्दर्भ सामाग्रिहरू:

- कर्मचारी संचयकोष ऐन २०१९, कानून व्यवस्था किताब समिति, बबरमहल ।
 बीमा ऐन ,२०७९, कानून व्यवस्था किताब समिति, बबरमहल ।
 नेपाल सरकारको पन्धौं योजना २०७७ देखि २०८२,
 कर्मचारी संचयकोष तथा नागरिक लगानीकोषबाट प्रकाशित विभिन्न मितिका पत्रिकाहरू,
 सामाजिक सुरक्षा कोष ऐन २०७४, कानून व्यवस्था किताब समिति, बबरमहल ।
 स्वस्थ्य बीमा बोर्ड ऐन २०७४, कानून व्यवस्था किताब समिति, बबरमहल ।
 कर्जा सुरक्षण निगम ऐन २०७३, नागरिक लगानी कोष ऐन २०१९
 आर्थिक सर्भेक्षण, अर्थ मन्त्रालय २०७९।८०
 कमल रेग्मी र खुस्बु रेग्मी ,संचयकोषको सेवालाई दीगो एवं सम्मानीत बनाउन बीमाङ्कीको
 उपयोगिता, संचयकोष बिशेषांक, २०७९।
 Adhikary, K. D., Pant, R., & Dhungana, B. R. (2007). Study on financial sector reform in Nepal. South
 Asian Network of Economic Institutes.
 Burgess, R.S.L.; Stern N. (1991) "Social security in developing countries: What, why, who and how?"
 in Ahmad E., Dreze J., Hills J. and Sen A.K. (eds). Social security in developing countries (Oxford,
 Clarendon Press).
 Dhakal. N. H. (2012). Study on commercialization of microinsurance in Nepal. Centre for
 Empowerment and Development, Kathmandu, Nepal.
 ILO. (1976) Social security for the unemployed (Geneva).
 Principles of Risk Management and Insurance, E. Rejda George, 1 April 2017, Thirteenth Edition .
 2022. Insurance Act, 2079, (Kathmandu, Government of Nepal).
 1993. Insurance Regulation, 2050, (Kathmandu, Government of Nepal).
 Chalise HN. Demographic Situation of Population ageing in Nepal. Kathmandu Univ Med J (KUMJ).
 2006; 4: 354-62.
 United Nations. World population prospects. 2015 revision; 2015.
 Chalise HN. Social support and its correlation to loneliness and subjective well-being: A cross-
 cultural study of Nepalese older adults. An unpublished PhD dissertation submitted to
 Department of Social Gerontology. School of Health Sciences and Nursing. Japan: Graduate
 School of Medicine, The University of Tokyo. 2007.
 Rai S, Khanal P, Chalise HN. Elderly abuse experienced by older adults prior to living in old age
 homes in Kathmandu. J Gerontol Geriatr Res. 2018; 07: 460.
 Burgess, R.S.L.; Stern N. (1991) "Social security in developing countries: What, why, who and how?"
 in Ahmad E., Dreze J., Hills J. and Sen A.K. (eds). Social security in developing countries (Oxford,
 Clarendon Press).
 Drèze, J.; Sen, A. (1991) "Public action for social security: Foundation and strategy", in Ahmed, E. et.
 al. (eds.) Social security in developing countries, (Oxford; Oxford University Press).
 Chen, J., H. Hong, M. Huang, and J.D. Kubik, 2004, "Does Fund Size Erode Performance? Organizational
 Diseconomies and Active Money Management," American Economic Review, vol. 94, no. 5,
 1276-1302.
 Hickman, J.C. 1997. "Introduction to actuarial modeling", in: North American Actuarial Journal, Vol.
 1, No. 3 (Schaumburg, Illinois).
 Hirose, Kenichi. 1996. "A generalisation of the concept of the scaled premium", in: Social security
 financing: Issues and perspectives (Geneva, ISSA).





राम अविरल बिष्ट
विद्यार्थी
पोखरा विश्वविद्यालय

डिजिटल अर्थतन्त्र र वित्तीय साक्षरता

पृष्ठभूमि

आर्थिक गतिविधिहरूको समग्र रूप नै अर्थतन्त्र हो । अर्थ व्यवस्था संचालनको पद्धतिले नै अर्थतन्त्र निर्माण गर्ने गर्दछ । दैनिक रूपमा व्यक्ति, परिवार, समाज र सरकारले गर्ने अर्थसँग सम्बन्धित क्रियाकलापहरू अर्थतन्त्रका अवयवहरू हुन । यसैको कारण देश र समाजको प्रकृतिले नै अर्थतन्त्रको प्रकृति निर्धारण हुने गर्दछ । मानवीय विकासक्रमको दिशा अनुरूप नै अर्थतन्त्रको विकाश भएको देखिन्छ । यसै अनुरूप अर्थशास्त्रका सिद्धान्तहरूमा पनि परिवर्तित आयामहरू देख्न पाईन्छ ।

दैनिक रूपमा मानवीय जीवनमा आएको परिवर्तन सँगै अर्थतन्त्रमा पनि परिवर्तन आईरहेको छ । वदलिदो विश्व परिवेश र बढ्दो प्रविधिको प्रयोगले अर्थतन्त्र प्रत्यक्ष रूपले प्रभावित हुदैँ गईरहेको छ । हिजोका दिनमा महिना लाग्ने कामहरू अहिले प्रविधिको प्रयोगले केही मिनेटमा हुन थालेका छन् । प्रविधिको विकास सँगै मानविय क्रियाकलापमा पनि बदलाव आएको छ । सम्पूर्ण कार्यमा प्रविधिको सँलग्नता बढ्दै गई रहेको छ । यसर्थ विश्व अर्थतन्त्र डिजिटलाईजेशन हुदैँ गई रहेको छ ।

डिजिटल अर्थतन्त्र

न्यू योर्क विश्वविद्यालयमा सन् झढढण को सुरु तिर गरिएको एउटा खोजबाट डिजिटल अर्थतन्त्रको अवधारणा अघि बढेको हो । खास गरि 'ईन्फरमेसन् कम्प्युनिकेशन टेक्नोलोजी' को प्रयोग गरि हुने आर्थिक गतिविधिहरू यश अन्तर्गत पर्ने गर्दछन् । डिजिटल अर्थतन्त्र एक नयाँ अवधारणा हो । यसले बदलिदो सामाजिक तथा आर्थिक परिवेशलाई आत्मसात् गरेको छ । डिजिटल अर्थतन्त्रका मुख्य गरि तीन भागहरू रहने गर्दछन् :

- १) ई - बिजनेस
- २) ई - बिजनेस ईन्फ्रास्ट्रक्चर
- ३) ई - कमर्स

बैज्ञानिक खोज अनुसन्धान र नयाँ - नयाँ ज्ञानको विकासले प्रविधिको विकास तिब्र गतिमा अघि बढिरहेको छ । ईन्टरनेटको प्रयोग गरि विभिन्न किसिमका सस्टवयर, प्रोग्राम, वयभसाईट आदीको माध्यमबाट गरिने आर्थिक गतिविधिहरू दिनानु दिन बढ्दै गई रहेका छन् । कम खर्चमा, कम समयमा आर्थिक गतिविधिहरू सजिलोसँग सम्पन्न हुने भएकोले नयाँ पिढिको यश तर्फ आकर्षण बढ्दै गई रहेको छ । भौगोलिक सिमा, नियम कानून आदीको त्यति धेरै प्रभाव नपर्ने हुनाले पनि डिजिटल अर्थतन्त्र

फस्टाउँदै गई रहेको पाईन्छ । डिजिटल अर्थतन्त्र विश्व ब्यापि रूपमा ईन्टरनेटको माध्यमबाट जोडिएको एक भर्चुअल आर्थिक गतिविधिहरूको समग्रता भएकोले यसमा सरकारको भूमिका पनि सिमित रहने गर्दछ । डिजिटल अर्थतन्त्रका सबल पक्षहरू सँग - सँगै केही चुनौतीहरू पनि रहेका छन् । अहिलेको पुस्ताले यशलाई सजिलोसँग आत्मसात् गर्न सकि रहेका छन् तर पुरानो पुस्ताले भने यशलाई पूर्णरूपले विश्वास गर्न नसकिरहेको अवस्था छ । ईन्टरनेट पूर्णतया टेक्निकल कुरा भएकोले सबै मानिसहरूले यशको प्रयोगलाई सहज रूपमा लिन सकि रहेका छैनन् जसको कारणले गर्दा जुन गतिमा डिजिटल अर्थतन्त्रको विस्तार र विकास हुनु पर्ने हो सो गतिमा हुन सकिरहेको छैन ।

वित्तीय साक्षरता

पैसा र पैसासँग सम्बन्धित उपकरणहरूको उचित रूपले परिचालन गरि आर्थिक हीत कायम गर्न सक्ने अवस्था वित्तीय साक्षरता हो । कानूनी स्रोतबाट पैसा प्राप्त गरि उक्त पैसालाई आवश्यकता अनुरूप उचित रूपले खर्च र लगानी गरि उचित रूपले व्यवस्थापन गर्न सक्ने अवस्था नै वित्तीय साक्षरता हो । ऋण, बजेट, वचत र लगानी वित्तीय साक्षरताका प्रमुख चार खम्बाको रूपमा लिने गरिन्छ । यिनै चारवटा विषयको उचित ज्ञान हुनुलाई वित्तीय साक्षरता राम्रो भएको अवस्था मानिन्छ । वित्त सँग सरोकार राख्ने दैनिक क्रियाकलापमा विवेकपूर्ण निर्णय लिनेको लागि वित्तीय साक्षरता जरूरी देखिन्छ । वित्तीय साक्षरता साधारण मानिसले पैसासँग गर्ने व्यवहार सँग सम्बन्धित कुरा हो । वित्तीय साक्षरता आफूसँग भएको पैसालाई आफ्नो आर्थिक हीतको लागि उचित तवरले परिचालन गर्ने कला हो । कुन बैंकमा खाता खोल्ने ? कुन खाता खोल्ने ? ब्याजरको अवस्था के कस्तो रहेको छ ? बजारमा तरलताको अवस्था के कस्तो छ ? भन्ने जस्ता आर्थिक विषयवस्तुहरूको उचित ज्ञान हुनुलाई वित्तीय साक्षरताको एउटा पाटोमा अब्बल भएको मान्न सकिन्छ । समग्रमा भने आर्थिक गतिविधिमा चलाखीपूर्ण निर्णय लिने कला वा ज्ञानलाई वित्तीय साक्षरता मान्न सकिन्छ ।

वित्तीय साक्षरता कुनै देश वा सरकार विशेष नभई संसार भरिका मानिसहरूको पैसा सम्बन्धि ज्ञान र चेतनासँग सम्बन्धित छ । वित्तीय साक्षरता राम्रो भएको देशमा आर्थिक विकास पनि राम्रो भएको देखिन्छ । वित्तीय साक्षरताले आर्थिक गतिविधिमा न्यायपूर्ण व्यवहार वा निर्णयमा सहयोग गर्ने भएकोले देशको आर्थिक विकासमा यसले प्रत्यक्ष रूपमा सहयोग गरि रहेको हुन्छ । अहिलेको समयमा संसार भरिका देशहरूले वित्तीय साक्षरतालाई प्राथमिकतामा राखेको पाईन्छ ।

अन्तरसम्बन्ध

डिजिटल अर्थतन्त्र वैज्ञानिक खोज - अनुसन्धान र प्राविधिक पक्षहरूसँग सम्बन्धित छ भने वित्तीय साक्षरता जनताहरूको वित्तीय ज्ञान, सीप र कलासँग सम्बन्धित छ । वित्तीय साक्षरता विना डिजिटल अर्थतन्त्र संचालन प्रभावकारी बन्न सक्दैन । ईन्टरनेटको प्रयोग गरि वित्त व्यवस्थापन गर्नको लागि वित्तीय ज्ञान सँगसँगै प्राविधिक ज्ञानको पनि ज्ञान हुन अति जरूरी देखिन्छ । के - कसरी ईन्टरनेटको माध्यमबाट आर्थिक गतिविधिहरू संचालन भईरहेका छन् र यसबाट मनग्ये रूपमा नाफा निर्माण गर्न के के गर्नु पर्दो रहेछ यसको ज्ञान हुन वित्तीय साक्षरतासँगै प्राविधिक ज्ञान हुन पनि जरूरी भई सकेको छ ।

आधुनिक बैंकिङ उपकरणहरूको प्रयोग अहिले संसार भरिका देशहरूले गरि रहेका छन् । आफ्नो सिस्टमलाई सुरक्षित र भर पर्दो बनाउनको लागि बैंकहरूले नयाँ नयाँ यवम् बलियो र जटिल

प्रविधिको प्रयोग गरिरहेको पाईन्छ । जस्ताई बुझेर सोही अनुरूप सुरक्षित आर्थिक कारोबार गर्नको लागि पनि वित्तीय साक्षरता अनिवार्य भई सकेको छ । डिजिटल अर्थतन्त्र, वित्तीय ज्ञान भएका सहि निर्णय लिन सक्ने आर्थिक मानवहरूको आर्थिक गतिविधिहरूको समग्र रूप हो । यसर्थ, डिजिटल अर्थतन्त्रको वृद्धि बिकाशको लागि पनि वित्तीय साक्षरता अनिवार्य जस्तै भई सकेको छ ।

वित्तीय ज्ञान र सीप दुबैले पोख्त जनताहरू आफैँ डिजिटल अर्थतन्त्रले उपलब्ध गराएका सेवा सुबिधाहरू उपभोग गर्नको लागि अग्रसर हुने गर्दछन् । डिजिटल अर्थतन्त्रको सबल पक्षको बारेमा खुलेर अरुलाई भन्ने रादुर्बल पक्षको विषयमा निरन्तर आवाज उठाई कमजोरीहरू सुधार गर्न दबाब दिने हुदाँ, डिजिटल अर्थतन्त्रको श्री वृद्धिमा सहयोग पुग्न जान्छ । वित्तीय ज्ञान भएका जनताको डिजिटल अर्थतन्त्रमा सक्रिय सहभागीता रहँदा नयाँ नयाँ प्रविधि र ज्ञानको विकास गर्ने सरोकारवालाहरू सधैँ उत्प्रेरित भई लामो समयमा डिजिटल अर्थतन्त्र विकशित र विश्वासिलो बन्न जाने र सर्वसाधारण जनताको पनि हीत हुन जाने हुन्छ ।

अहिलेसम्म कुनै पनि प्रविधिको सेवा सुविधा उपभोग नगरेका जनताहरू वित्तीय ज्ञान प्राप्त गरि डिजिटल अर्थतन्त्रमा सहभागी हुन पुग्दा समग्र समाज, देश र सिङ्गै विश्वको आर्थिक विकासमा सहयोग पुग्न जाने देखिन्छ । त्यसको लागि डिजिटल अर्थतन्त्रको विकास सँगसँगै वित्तीय साक्षरताको विकासको गतिले गति लिनु पर्ने आवश्यकता टट्कारो रूपमा रहेको छ । वित्तीय साक्षरता अर्थसँग सम्बन्धित हुने भएकोले उच्च आर्थिक वृद्धि हासिल गर्न यसको ज्ञान अनिवार्य जस्तै भई सकेको छ । वित्तीय साक्षरता बिना डिजिटल अर्थतन्त्रको परिकल्पना गर्न नसकिने अवस्था रहेको छ । यसर्थ, वित्तीय साक्षरता र डिजिटल अर्थतन्त्र एक अर्काका परिपुरकको रूपमा लिन सकिन्छ ।

नेपालमा वित्तीय साक्षरताको अवस्था

नेपालको सन्दर्भमा, वित्तीय साक्षरताको क्षेत्रमा विभिन्न सरकारी तथा गैर - सरकारी संघ संस्थाहरूले काम गरिरहेको अवस्था छ । नेपाल राष्ट्र बैकले वित्तीय साक्षरताको क्षेत्रमा लामो समय देखि काम गर्दै आईरहेको

छ । नेपाल राष्ट्र बैकको पछिल्लो सर्वेक्षण अनुसार नेपालमा वित्तीय साक्षरता प्रतिशत करिब ५७.९ % रहेको छ । वित्तीय साक्षरताको हकमा सबै भन्दा अगाडि बागमती प्रदेश रहेको छ, जसको वित्तीय साक्षरताको प्रतिशत करिब ६४.४% रहेको छ । सबै भन्दा कम वित्तीय साक्षरता भएको प्रदेशमा मधेस प्रदेश रहेको छ । जसको वित्तीय साक्षरता प्रतिशत करिब ५२ % रहेको छ । त्यस बाहेक कोशि प्रदेश, गण्डकी प्रदेश, लुम्बिनी प्रदेश, सुदुर पश्चिम प्रदेश र कर्णाली प्रदेशको वित्तीय साक्षरता क्रमशः करिब ५७ %, करिब ६२.४, करिब ५५.६ %, करिब ५७.५ % र करिब ५९.५ % रहेको छ ।

विश्वमै सबै भन्दा बढि वित्तीय साक्षरता भएको देशमा नर्वे एक नम्बरमा रहेको छ जसको वित्तीय साक्षरता प्रतिशत करिब ७९% रहेको छ । हाम्रो नजिकका छिमेकी देशहरू बङ्गलादेश र श्रीलङ्काको वित्तीय साक्षरता प्रतिशत क्रमशः करिब २८% र ५७.९% रहेको अवस्था छ । अन्य मुलुकहरूसँगको तुलनामा नेपालको वित्तीय साक्षरता प्रतिशत सन्तोषजनक नै मान्न सकिन्छ । तर, यसो भन्दै गर्दा वित्तीय साक्षरताको क्षेत्रमा कम मेहनत गर्नु पर्ने भन्ने अवस्था चै हुदैँ होइन ।

समान्य गाउँका मान्छेहरूले पैसालाई कसरी ब्यावहार गरिरहेका छन् र उनीहरूले पैसाको सदुपयोग सहि रूपले गरि रहेका छन् कि छैनन् र उनीहरू ठगिएका छन् कि छैनन् भन्ने कुराको निगरानी सरोकारवाला निकायहरूबाट हुन नसकिरहेको अवस्था छ । अभैँ पनि साहु महाजनहरूबाट

चर्को ब्याजदरमा पैसा लिएर कारोबार गर्नेहरूको संख्या उल्लेख्य रूपमा रहेको छ । नेपालमा बैकिङ्ग विस्तारलाई नै वित्तीय साक्षरतासँग जोडेर हेर्ने प्रचलन बढ्दो छ । लगभग सबै स्थानिय तहमा बैकको शाखा बिस्तार हुनुलाई नै सरकारले वित्तीय साक्षरताको क्षेत्रमा तुलो फड्को मारेको जसरि प्रचार गरिरहेको छ, जुन अत्यन्तै असान्दर्भिक छ ।

नेपालमा डिजिटल अर्थतन्त्रको अवस्था

पछिल्लो सर्वेक्षण अनुसार नेपालमा डिजिटल साक्षरताको दर करिब ३१% रहेको छ । जुन अन्य देशहरूको तुलनामा निकै कमजोर अवस्था हो । हात्रै नजिकको छिमेकी राष्ट्र भारतको डिजिटल साक्षरता प्रतिशत करिब ७७% को हाराहारीमा रहेको छ । हात्रै जतिको आर्थिक विकासमा संघर्ष गरिरहेको बङ्गलादेशको डिजिटल साक्षरता करिब ८४.९% रहेको छ भने विश्वको भुगोलमा डट जस्तो आकारमा अवस्थित राष्ट्र भूटानको वित्तीय साक्षरता करिब ८७% प्रतिशतको हाराहारीमा रहेको छ ।

नेपालमा डिजिटल प्रविधिको विकासमा सरकारि तवरबाट मनग्गे रूपमा काम हुन नसकिएको भए तापनि निजि क्षेत्र र केही ज्ञान, सीप सिकेको उद्यमीहरूको सक्रियतामा केही रूपान्तरणकारी कामहरू भएका छन् । ईन्टरनेट बैकिङ्ग, मोबाइल बैकिङ्ग, ई - सेवा, खल्ली, लगायतका अत्याधुनिक बैकिङ्ग उपकरणहरूले दैनिक जीवन सहज र प्रभावकारि बनाई दिएको छ । सह्रि क्षेत्रबाट बिस्तारै डिजिटल बैकिङ्गका उपकरणहरू ग्रामीण भेगमा पनि बिस्तार हुनेक्रममा रहेको पाईन्छ । ईन्टरनेटको बिस्तार सँगै ग्रामीण भेगका जनताहरू माभका पनि आधुनिक प्रविधिका उपकरणहरूको प्रयोगमा वृद्धि हुँदै गई रहेको छ । देश भित्रको कठिन भौगोलिक कठिनाईहरूलाई चिदै छोटो समयमै आर्थिक कारोबारहरू हुन थालेका छन् ।

अहिलेको युग प्रविधिको युग भएकोले, प्राय जसो सबै कामहरू प्रविधिकै सहायताले सम्पन्न हुन थालेका छन् । बैज्ञानिक खोज अनुसन्धान र नयाँ नयाँ ज्ञानको विकासले संसारमा अनौटा र चाख लाग्दा प्रविधिहरूको विकास हुदै गईरहेको छ । जसको प्रत्यक्ष असर अर्थतन्त्रमा परि रहेको छ । पछिल्लो विश्व परिवेशलाई नियाल्ने हो भने जुन देशमा प्रविधिको विकास बढि भएको छ सोही देश शक्तिशाली र विकशित बन्दै गईरहेको छ । यो दौडमा संसार भरिका देशहरू होडबाजी गरिरहेका छन् । यो दौडमा हात्रो देशको स्पिड कस्तो छ र कुन दिशामा अघि बढि रहेको छ भन्ने कुराको ज्ञान सरोकारवालाहरूलाई हुन अति जरुरि भई सकेको छ ।

सरकारको भूमिका

कुनै पनि राष्ट्रको समग्र विकास उक्त राष्ट्रको सरकारको पूर्ण जिम्मेवारी हुन जान्छ । सामाजिक, आर्थिक र राजनैतिक विकासको लागि सरकारले विभिन्न प्रकारका नीति - नियमहरू लागू गरि काम गरि रहेको हुन्छ । त्यस मध्येको आर्थिक विकास अहिलेको समयमा सबै तहका सरकारहरूको प्रमुख ऐजेण्डा हो । आर्थिक विकासको लागि वित्तीय साक्षरता अनिवार्य सर्त जस्तै बनि सकेको छ । वित्तीय साक्षरताको अभावमा आर्थिक विकास प्राय : असम्भव जस्तै बनी सकेको छ। मानिसहरूसँग भएको स्रोत साधनलाई सहि ठाउँमा परिचालन गरि आर्थिक गतिविधिमा पारदर्शिता कायम गर्नु पर्ने अहिलेको आवश्यकता हो । स्थानीय तहमा सबै आर्थिक गतिविधिहरू बैक मार्फत गर्नु पर्ने र साथै उक्त कारोबारमा पारदर्शिता कायम गर्नु पर्ने चुनौती रहेको छ । त्यसको लागि वित्तीय साक्षरता अभिवृद्धि गर्दै डिजिटल बैकिङ्गलाई प्रोत्साहित गर्नु पर्ने तिर सबै तहका सरकारहरू लाग्नु पर्ने देखिन्छ । अहिलेको

समयमा देश विकासको लागि बैदेशिक लगानीले अर्थपूर्ण अर्थ राख्द छ । भन नेपाल जस्तो अल्प विकशित देशलाई त बैदेशिक लगानी महत्त्वपूर्ण हुन जान्छ । बैदेशिक लगानीलाई आकर्षित गर्नको लागि देशमा वित्तीय साक्षरता अभिवृद्धि गर्दै अन्तरराष्ट्रिय स्तरमा नेपालको छवि राम्रो बनाउनु पर्ने चुनौती रहेको छ । आर्थिक कारोबारमा गतिशीलता र पारदर्शिताको लागि डिजिटल अर्थतन्त्र अनिवार्य सर्त हो ।

वित्तीय साक्षरता सामाजिक पाटो भएकोले यसमा निजि क्षेत्रको लगानी आकर्षित गर्न सजिलो छैन । त्यसको लागि पनि सरकारले अग्रसरता लिएर, नियमनकारि निकायहरूलाई सक्रिय बनाई काम गर्नु पर्ने आवश्यकता रहेको छ । वित्तीय साक्षरता अभै पनि सरकारको प्राथमिकतामा पर्ने सकिरहेको छैन । आर्थिक विकासको लागि वित्तीय साक्षरताले खेल्ने भूमिका बारे सरकार अभै पनि अन्जान जस्तो देखिन्छ । सबै नियमनकारि निकायहरूले आ-आफ्नो ठाउँबाट वित्तीय साक्षरताको लागि महत्त्वपूर्ण भूमिका खेल्न सरकारले आवश्यक कदम चाल्नु पर्ने अवस्था रहेको छ । आधुनिक डिजिटल उपकरणहरूको विकास नभई अर्थतन्त्र गतिशील र पारदर्शी बन्न नसक्ने हुदाँ, सरकारले डिजिटल उपकरणहरूको विकासमा भूमिका खेल्नु पर्ने आवश्यकता देखिन्छ । संसारमा विकास भई रहेका नयाँ नयाँ डिजिटल उपकरणहरूको अनुसरण गरेर होस् वा आफै विकास गरेर होस् यसबाट भरपूर फाईदा लिन सक्नु पर्दछ । बाहिरी देशको अर्थतन्त्रसँग जोडिएर आर्थिक गतिविधिहरू संचालन गर्नको लागि देश भित्रको डिजिटल बातावरण बलियो बनाउन तर्फ ध्यान जान आवश्यक रहेको छ ।

निजि क्षेत्रको भूमिका

निजि क्षेत्र सधैँ भरि नाफा कमाउनको लागि अग्रसर भई रहेको हुन्छ । जता - जता नाफा कमाउनको लागि अवसरहरू सिर्जना हुन्छन् त्यतै तिर लगानी बढाउनु निजि क्षेत्रको विशेषता रहेको हुन्छ । समयको गति सँगै सामाजिक व्यवस्थामा पनि परिवर्तन आउँदै जादाँ निजि क्षेत्रको भूमिका पनि बदलिँदै गई रहेको छ । नाफा सँग - सँगै सामाजिक पाटोमा पनि निजि क्षेत्रको अग्रसरता रहनु पर्ने अवधारणाहरू संसार भरि नै लोकप्रिय बन्दै गई रहेका छन् । पछिल्लो समयमा वित्तीय साक्षरताको क्षेत्रमा बैङ्कहरूले अग्रसरता लिई रहेको देख्न पाईन्छ । "ग्लोबल मनी विईक" को सन्दर्भमा पनि केही बैङ्क वित्तीय संस्थाहरूले अग्रसरता लिएको पाईएको छ । बैंक सिधै यश क्षेत्रसँग जोडिएको पनि बैङ्कको यशमा विशेष भूमिका त रहने नै भयो । तर, सँगसँगै अन्य संघ - संस्था र ब्यापारीक कर्पोरेसनहरूको भूमिका पनि महत्त्वपूर्ण हुन जान्छ ।

डिजिटल बजारको वृत्ति विकासमा निजि क्षेत्रको भूमिका उल्लेख्य रूपमा रहेको देखिन्छ । अहिले देश भित्र जति डिजिटल विकास भएको छ, त्यसमा निजि क्षेत्रको योगदान तारिफ योग्य नै मान्न सकिन्छ । यसको साथै, अब निजि क्षेत्रले यशमा लगानी गर्नको लागि थप अग्रसरता लिनु पर्ने र डिजिटल क्षेत्रमा देखा परेका सुरक्षा सम्बन्धि चुनौतीहरूलाई पनि कम गर्नको लागि भूमिका खेल्नु पर्ने आवश्यकता रहेको छ । विश्व बजारमा भएका नविनतम् प्रविधिहरूलाई अनुसरण गर्दै नेपाली माटो सुहाउँदो प्रविधिको विकासमा निजि क्षेत्रले गम्भीरतापूर्वक काम गर्नु पर्ने आवश्यकता रहेको छ ।

जनताहरूको भूमिका

देश निर्माण प्रक्रियामा जनताहरूको भूमिका निकै नै महत्त्वपूर्ण रहने गर्दछ । सरकारले जारि गरेका नीति - नियमको परिधिभित्र रहि स्वतन्त्रतापूर्वक दैनिक जीवन संचालन गर्नु हरेक नागरिकको कर्तव्य रहन्छ । डिजिटल अर्थतन्त्रमा कारोबार गर्नको लागि सचेत नागरिक बनी सम्पूर्ण कुराको

उचित ज्ञान राखि नीति नियमको पालना गरि अनुशासित आर्थिक कारोबार गर्नको लागि जनताको भूमिका महत्त्वपूर्ण रहन्छ । नियमनकारि निकायबाट समय - समयमा जाति भएका नीति - नियम तथा परिपत्रहरूको मर्म बुझि सोही अनुरूप काम कारबाही गर्ने र गलत किसिमका गतिविधिहरू माथि निरन्तर निगरानी राखि सरोकारवालाहरूलाई जवाफदेही बनाउँनमा पनि जनताहरूको महत्त्वपूर्ण भूमिका रहन्छ ।

नेपालको अर्थतन्त्र पूर्ण रूपले विकसित नभई सकेको अवस्था रहेको छ । विभिन्न किसिमका अवसर र चुनौतीहरू नेपाली अर्थतन्त्र माभ रहेका छन् । बदलिँदो विश्व परिवेशलाई ध्यानमा राखि समयमै वित्तीय साक्षरताको अवस्था बलियो पारि भविष्यमा आउने आर्थिक अवसरहरू प्राप्तिको लागि नेपाली अर्थतन्त्र तयारी अवस्थामा रहनु पर्ने अहिलेको आवश्यकता हो ।

सरकारको नीति र प्राथमिकता नहुदाँ नहुदै पनि सुचना प्रविधिको क्षेत्रमा नेपालले नपत्याउने गरि फट्को मारेको देखिन्छ । विशेष गरि युवा पुस्ताको यश तर्फ आकर्षण बढ्दो छ । नयाँ - नयाँ टेक्नोलोजीको बिकाशले परम्परागत कार्यहरू सहज तवरले हुन थालेका छन् । दैनिक आर्थिक गतिविधिहरू टेक्नोलोजीको माध्यमबाट हुन थाले पछि अर्थतन्त्र भन गतिशील हुन थालेको छ । नयाँ अवसरहरू पनि दिनहुँ सिर्जना हुन थालेका छन् । टेक्नोलोजीले नै विश्वलाई दिशा निर्देश गर्ने कुरामा दुई मत नभएको परिवेशमा, टेक्नोलोजीको विकास सँगसँगै अर्थतन्त्रको विकास हुन थालेको देखिन्छ । यशै अनुरूप अर्थतन्त्रका सबै क्षेत्रमा परिवर्तित आयामहरू आत्मसात गर्दै जानु पर्ने र जसको लागि डिजिटल साक्षरता बढाउनेको लागि सरकार, निजि क्षेत्र र नागरिकहरू मिलेर काम गर्नु पर्ने आवश्यकता देखिन्छ ।



अङ्ग्रेजी खण्ड English Part





Dr. Rabindra Ghimire
Associate Professor
Pokhara University¹

Microinsurance: Prospects and Way Forward

1. History of Microinsurance

First time the term “Microinsurance” was used by Dror and Jacquier in 1999 in publishing an article in a research journal namely *International Social Security Review*. The meaning microinsurance indicated as “development and social protection” during 1999. In early 2000s, the term widely used by the experts but meaning of the term carries different. The difference in views is that what makes the microinsurance different from the traditional insurance. There are three bases that make the microinsurance unique viz. a) Target population should be poor (Churchill, 2006a, p. 12), b) the product should be of a low cost and low coverage, and c) organizational characteristics of the insurance provider should be mutual or social or for-profit making organization also can sell such product (Preker et al., 2002).

The first organized study in microinsurance was initiated by donor organizations, multilateral agencies, NGOs, private companies and other interested parties, under the aegis of the World Bank in the name of Consulting Group to Assist the Poor (CGAP) to identify the typical type of insurance product that should support microfinance users. Scholarly literature was developed by Craig Churchill “Microinsurance compendium” which first and second parts were published in 2006 and 2012 respectively. Support for publication was provided by ILO and Munich Re Foundation (Dror, 2019). There are large number of organizations working in the microinsurance sectors in different roles like training, research, product designing, implementing and evaluation. Still, microinsurance is regarded as a social organization rather than profit making corporate body. Large amount of charity fund has been received by operator and allied organizations. The microinsurance field has not received proper attention of academia microinsurance. In other word, it is less discussed in the academic institutions and have given less space in scholarly publication.

2. Definition

Microinsurance does not have a single accepted definition. However, two well-known sources provide high-level definitions and describe salient traits that help establish what microinsurance is and what it is not. Summarizing the various definitions, microinsurance

1. Mr. Ghimire can be reached at rabindraghimire@pusob.edu.np

is: insurance (as distinct from savings and credit) and applies principles of risk pooling, coverage is always contributory (i.e., schemes that are 100% subsidized would not qualify as ‘microinsurance’); microinsurance is independent of the size of the risk-carrier (can be a local, informal mutual-aid society, or a large national or multinational insurance company); independent of the scope of the risk (risks do not become ‘micro’ when coverage is partial or the insured that experience them are poor); independent of the delivery channel (the most common options are small community-based schemes, credit unions, microfinance institutions, or local agencies); independent of the class of risk (life, health, crop, livestock, assets, etc.); targets people in the informal sector; suited to people on low incomes (in the second definition this is a defining trait); is voluntary (Dror, 2014).

3. Benefits of Microinsurance

According to the International Association of Insurance Supervisors (IAIS), microinsurance is protection of low-income people against specific perils in exchange for regular premium payments proportionate to the livelihood and cost of the risk involved. So that Microinsurance product is designed to the low-income people to focus on protection from the financial risk to marginalized and vulnerable people. In addition to traditional insurance, insured gets following benefits from microinsurance.

Customize and Affordable to Poor: Microinsurance is designed for low-income individuals and families and Premium is set as low as affordable by the target customers. In other word, it is a customize product design as per the requirement of the clients. Customization is important because, insurance for smallholder farmers may cover risks related to weather, pests, or crop failure, while health microinsurance may focus on basic healthcare services.

Accessible to Everywhere: Microinsurance makes the insurance service accessible to large portion of population through various distribution channels such as mobile networks, community-based organizations, or microfinance institutions. The product is available remote places, rural area, and the place where traditional insurance companies have not paid proper attention. The distribution channels for MI are stronger, proactive, community based and widely accepted to the society.

Promotion to Microenterprises: Due to the microinsurance services, small scale firms, business, retailers, tea shops think that they are protected by certain types of risk. Their confidence obviously boosts up, and encourage investment in small businesses and agricultural activities, leading to economic growth and poverty reduction.

Social Stability: Microinsurance contributes to social stability and cohesion through the safety net to vulnerable populations. It reduces the likelihood of households’ financial distress such as selling productive assets or taking children out of school, during times of crisis.

Increase Health Consciousness: Health consciousness increases by the Micro health insurance schemes since people used to visit health centre and hospital frequently

and ensured that they have not suffered from the critical diseases. The health status will be increased if people visit to hospital in a regular basis.

4. Types of Microinsurance Products

Microinsurance products are not different from the traditional insurance products. The main difference is that the size (sum assured and premium) is small, it gives leveraging in underwriting and claim settlement. Microinsurance product is available in three categories: a) Life, b) Health, and c) Property. Life insurance products are also available in three different plans: a) Term, b) Endowment, and c) Whole Life, d) Credit insurance. Similar way, micro health insurance are a) health Insurance and b) Accidental insurance. Property insurance are: a) Agriculture insurance, b) Home insurance, c) Machinery insurance.

5. Global Market of Microinsurance

The Microinsurance best practices can be seen in those countries where the poverty is extensive, extreme and common. About eight percent of the global population, lives in extreme poverty, which means they subsist on less than US\$2.15 per day. Poverty is deep rooted in Sub Saharan Africa, East and South Asian countries. The 2022 study is the most comprehensive to date with 253 insurance providers reporting on 935 products in 34 countries across Africa, Asia, Latin America and the Caribbean (Microinsurance Network (2022). However, most of the countries in the world have any types of microinsurance schemes.

Globally, number of microinsurance schemes worldwide reaches near to 500 million which common goal is to protect poor people against risks such as accidents, illnesses, death in the family, natural disasters and property losses in exchange for insurance premium payments tailored to their preferences and capacity to pay. China and India cover roughly 80 per cent of the global MI market where 60 per cent covers by India. Latin America and Africa accounts 15 and 5 percent respectively.

According to a research by SkyQuest, the microinsurance market size was \$ 78.4 billion and \$ 83.5 billion in 2021 and 2022 respectively and it is expected to grow \$ 131.71 billion by 2030, with CAGR of 6.7% between 2023-2030.

6. Microinsurance Related Supporting Organizations

The cause origin of microinsurance is supporting to the microfinance clients for their financial risks. During last 25 years, large number of organizations are dedicated for the promotion of the microinsurance products and the market carried out different activities like research, training, publication, and selling the products. Nepalese microinsurance company (MIC) can be benefitted if they could join hands and go together to impart the knowledge on business modality, service quality, effective distribution of the financial products. Some of the active organizations are briefly discussed below

a. The Munich Re Foundation

The Munich Re Foundation (MRF) was set up as a non-profit organization in 2005. Its activities span the globe but has focused in emerging and developing

countries. It is pioneer in research in microinsurance and exchange of ideas and disseminating the findings through international conference. Moreover, it sponsors various activities related to microinsurance. The one of the objectives of the MRF is closing the gap through inclusive insurance. It has sponsored for the publication of a book on microinsurance (2 volumes). MRF is going to organize international conference on inclusive insurance in Kathmandu in 2024 October 21 as its regular program collaboration with Nepal Insurance Authority and Insurers Associations.

b. ILO Impact Facility

The ILO's Impact Insurance Facility (IIIF) was launched in 2008 with support from the Bill and Melinda Gates Foundation and has received subsequent funding from several donors, including the Z Zurich Foundation, AusAID, Munich Re Foundation, the World Bank and the Government of Netherlands, USAID, Agence Française de Development, Africa Re and Financial Sector Development Africa. The objective of IIIF is enabling the insurance sector, governments, and their partners to embrace impact insurance to reduce households' vulnerability, promote stronger enterprises and facilitate better public policies. It aims to serve in three broad sectors: a) Market development, b) Research and innovation, and c) Knowledge and capacity building.

The Facility began with a focus on insurance for low-income households, but rapidly realized that the need for insurance went beyond the micro segment. IIIF realizes that traditional insurance industry was focused on corporates and high-net worth customers, there is a vast part of the population that is not micro but had no access to formal insurance. This segment of emerging customers is growing.

c. Microinsurance Centre

The Microinsurance Centre was established in 2000 by Michael J. McCord at Milliman (formerly the Micro Insurance Centre, LLC). It is an independent institution dedicated to promoting responsible microinsurance, with its focus on the partner-agent model. The partner-agent model links microinsurance schemes that were hosted primarily by microfinance institutions to establish commercial insurance companies. This link allows the risk of the schemes to remain with the insurer and thereby can enable greater sustainability and long-term viability.

The Microinsurance Centre works on two fronts, helping to establish proper dialogue on micro-insurance policies and helping to set up proper microinsurance schemes. They have a wide range of partners that they work with, including insurers, regulators, donors, MFIs, and NGOs. They have played a role in projects in numerous countries, including Uganda, Kenya, Ghana, India, Nepal, Jordan, Peru, Laos, and Indonesia. They are also actively involved in disseminating

information on micro-insurance through their periodic Briefing Notes, website, and speaking engagements. In addition, they have conducted several country case studies and held training in Italy, Uganda, and Pakistan.¹

d. Micro Insurance Academy

Micro Insurance Academy (MIA) started operating in India in 2007. The mission of the Academy is to empower and enable poor communities in the informal and rural sectors of low-income settings to express needs as solvent demand for contextualized, innovative voluntary, and contributory microinsurance solutions which reduce their risk-exposure.

MIA bridges the gap between insurers and the bottom of the pyramid by providing advisory support and insurance education to establish insurance schemes. MIA-supported micro-insurance schemes cover more than 40,000 people in India and Nepal till 2017. The Academy extends health insurance at the last mile through a bottom-up approach to the design, implementation, and management of community-based health insurance. MIA develops an understanding of each community and delivers customized tools and frameworks that build a community's capacity to self-manage micro insurance schemes.

MIA is dedicated to catalyzing demand for insurance that responds to prioritized needs of people in the rural and informal sector, through implementation based on novel solutions for social protection and financial literacy. MIA has a strong presence in India and Nepal. Microinsurance schemes cover families against health, life, crop, and livestock risks.

e. The Microinsurance Catastrophe Risk Organization

Microinsurance Catastrophe Risk Organization (MiCRO) was founded in the wake of the 2010 Haiti earthquake by the international NGO, Mercy Corps, and the largest microfinance institution (MFI) in Haiti, Fonkoze, as a reinsurance company specializing in the design of risk transfer solutions for natural catastrophes to the unserved and underserved population.

MiCRO's objective is to design, implement and evaluate sustainable and holistic risk management solutions that increase resilience against natural disasters for vulnerable, low-income populations. From 2012 to 2015, MiCRO operated as a reinsurer for its insurance program in Haiti, providing an innovative structure that aimed to minimize basis risk for the policyholder borrowers of Fonkoze. When it was determined that the index reinsurance provided by Swiss Re was overpaid or underpaid, when compared to payouts made to policyholders based on actual losses, MiCRO would retain or contribute the difference.

f. Consultative Group to Assist the Poor

The Consultative Group to Assist the Poor (CGAP) was established in 1995 as a consortium of public and private agencies with the mission of expanding access to financial services for the poor. The World Bank provided funding of \$30 million from its Special Grants Program for a three-year period and also agreed to act as the overall administrator and to host the CGAP secretariat inside the World Bank. In 1998, the Council of Governors extended CGAP for another five years (Phase II, FY99–03). Subsequently, the Council of Governors approved a further extension for Phase III (FY03–08) in 2003 and most recently approved a five-year strategy (FY09–13).

The objective of the CGAP is to develop an innovative solution through practical research and active engagement with partners on building responsible and inclusive financial systems that help people move out of poverty, protect their gains and advance global development goals² CGAP's activities related to its five strategic priorities, namely, (a) promoting institutional diversity, (b) promoting diverse financial services to a broad range of clients, (c) building financial market infrastructure, (d) fostering sound policy and legal frameworks, and (e) improving the effectiveness of microfinance funding.³

The Consultative Group to Assist the Poor is an independent think tank dedicated to financial inclusion. CGAP is a consortium of 29 bilateral and multilateral donor agencies that support microfinance. Its mission is to improve the capacity of microfinance institutions to deliver flexible, high-quality financial services to the very poor on a sustainable basis. CGAP seeks to empower poor people, especially women, to capture opportunities and build resilience through financial services. CGAP is a global partnership of more than 30 leading development organizations that works to advance the lives of poor people, especially women, through financial inclusion.

g. Global Index Insurance Facility

The Global Index Insurance Facility (GIIF) is a dedicated World Bank Group's program that facilitates access to finance for smallholder farmers, micro-entrepreneurs, and microfinance institutions through the provisions of catastrophic risk transfer solutions and index-based insurance in developing countries. GIIF is funded by the European Union, the governments of Germany, Japan, and the Netherlands, has facilitated approximately 10.5 million contracts, covering close to 50 million people, primarily in Sub-Saharan Africa, Asia, and Latin America, and the Caribbean⁴

GIIF supports the expansion of index-based agricultural insurance to protect poor and vulnerable people against extreme weather events. It facilitates access

2 Source: <http://www.cgap.org/>

3 https://ieg.worldbankgroup.org/sites/default/files/Data/reports/gpr_cgap.pdf

4 <https://www.indexinsuranceforum.org/>

to finance for smallholder farmers, micro-entrepreneurs, and microfinance institutions through the provision of disaster risk transfer solutions and index-based insurance.

As per the Annual Report, till 2021, it facilitates a total of about 8 million contracts since 2010, with \$ 1.5 billion in sums insured, covering more than 40 million people, primarily in sub-Saharan Africa, Asia, and Latin America, and the Caribbean.

h. Blue Marble Microinsurance

Zurich Insurance Group is a founding member of Blue Marble Microinsurance, a startup with a mission of providing socially impactful, commercially viable insurance protection to the underserved. A UK corporation owned by eight insurance entities. Blue Marble incubates and implements microinsurance ventures that support the economic advancement of underserved populations⁵.

Blue Marble's first venture was launched in Zimbabwe in 2016 has been improved and expanded, addressing the financial vulnerability of smallholder farmers through the provision of affordable insurance protection against extreme weather conditions. The second venture was in Columbia in 2018 through a pilot program, mitigating about 2,000 smallholder coffee farmers' vulnerability to adverse weather conditions in Colombia. Through this program, Blue Marble serves about 3,275 smallholder farmers supported by new government subsidies for crop insurance, smallholder farmers have seen their insurance coverage triple and their costs decrease substantially.

Blue Marble had a 100 percent renewal rate among existing cooperatives and added a new cooperative. In 2019, Blue Marble Microinsurance was awarded a long-term agreement from the United Nations World Food Programme (WFP), to become a provider of weather index insurance solutions for the organization across the African continent. The goal of the collaboration between Blue Marble and WFP is to improve the financial security of smallholder farmers by delivering meaningful, affordable insurance solutions. Blue Marble and WFP have been working together in Zimbabwe in the Rural Resilience Initiative since 2018, protecting smallholder farmers against drought through designing and implementing risk transfer solutions. The R4 initiative supports smallholder farmers across Africa by facilitating access to financial services involving risk management. Blue Marble has developed an insurance offering that is customizable to soil types, crops, seed varieties, and farming practices.

i. Microinsurance Centre at Milliman

The MicroInsurance Centre at Milliman (formerly the MicroInsurance Centre, LLC) and in short MIC@M) is a consulting firm dedicated to generating access to valuable microinsurance products to 3 billion low-income people across

5

<https://www.zurich.com/en/sustainability/our-customers/blue-marble-microinsurance>

the globe. This centre achieves this by working with regulated insurers and appropriate intermediaries who can efficiently provide simple, market-responsive microinsurance products. Our clients include multinational and domestic commercial insurers, foundations, bilateral and multilateral development agencies, regulators, non-governmental organizations (NGOs), and others.

7. Micro Insurance Practice in Nepal

The first microinsurance practice in Nepal was initiated by Livestock Insurance Programme was initiated in Nepal by Agriculture Development Bank (ADB) through Small Farmers Development Project (SFDP) established in 1975. Credit Guarantee Centre (CGC) was established in 1974 to implement the insurance schemes against the loan provided to farmers by the project, which is currently known as Deposit and Credit Guarantee Fund (DCGF). DCGF continues its protection schemes to the depositors and loanees of banks and financial institutions. The SFD program was terminated and the legacy was handed over to Small Farmers Development Bank (Sana Kisan Bikash Bank) which is converted into Sana Kisan Laghubitta Bittiya Sanstha Limited in 2018 and remains the same to date.

Small Farmers Agriculture Cooperatives (SFAC) had initiated a livestock protection program. A livestock insurance fund was created by farmers depositing 50% of the total premium and 50% of the premium is provided by the government as a grant through Small Kisan Bikash Bank and deposited into the fund. If an animal dies suddenly, 80-90% of the insured amount will be provided as compensation to the farmer. The fund also pays to technical staff viz. Rural livestock health workers and, livestock health offices, who certifies the death of the livestock. as well as compensation. Until July 2021, total animals valued at Rs. 15.02 billion were insured, and Rs. 881.7 million was collected as a premium and Rs. 699.7 million has been collected through the livestock protection fund by SFAC. DCGF, SKBB, and SFAC aimed to safeguard the poor against the agriculture risk who got the agriculture loan from bank and financial institutions. These products were not coined as microinsurance products until microinsurance directive was issued by the Insurance Board of Nepal.

Micro health insurance was initiated by United Mission to Nepal in Lalitpur in 1976. After than many organizations launched such program including government run Primary Health Care Centre, NGOs, and private organizations, hospitals etc.

First time in Nepal Microinsurance Directives issued by NIA in 2071 (2014) clearly defined the concept if microinsurance. According to the Directive issued by NIA in 2071 and revised in 2075/04/24, following (as mentioned in Table 1) microinsurance products are available in Nepalese insurance market. These products were sold by commercial insurance companies.

Table 1: Microinsurance Product, Sum Insured, and Premium Rate

Types of Micro insurance Product	Maximum Sum Assured	Premium (as of SA)
1. Home insurance	200,000	0.20%
2. Health Micro	50,000	4.00%
3. Accidental insurance	300,000	0.10%
4. Agriculture insurance	150,000	5%
5. Crop insurance	50,000	5%
6. Micro Enterprises insurance	700,000	0.20%
7. Term Life	300,000	As per age
8. Endowment Life	300,000	As per age
9. Micro Enterprises Term Life insurance	700,000	As per age

Source: <https://nia.gov.np/law/directive>

The commission to agent is provisioned 15% for Sno.1 to 6 while it is not fixed by NIA for Sno. 7-9, so company can decide itself. Details of Whole life insurance is not mentioned in the table but the product is mentioned in Directives 4(Ga). The directive does not specify to whom the microinsurance policy is to be sold, minimum policy to be sold by each insurer during the fiscal year.

Similar to traditional insurance, Microinsurers are categorized as life and nonlife insurance. After establishing three Micro life Insurance companies (Guardian, Crest and Liberty) and four Micro non-life Insurance companies (Nepal, Protective, Star and Trust) in Nepal, these companies are allowed to sell only prescribe microinsurance products. Under the Life insurance products, Term Life and Endowment Life plans and under the Non-Life, Home Insurance, Auto insurance (comprehensive and third-party liability), Agriculture insurance (Farming, Livestock, Herbs) are sold.

8. Prospects, Challenges and Way Forward

Since one fourth of the population living below the poverty line, the scope of Microinsurance market is optimistic in Nepal. Commercial insurers have shown reluctant to do small ticket business considering the cost effectiveness. They have limited branches and staff and the delivery channel is not micro friendly. Microinsurers can get the benefits from this situation and reap the untapped market.

Subsidy based agriculture insurance and compulsory third-party liability are the opportunities to the MIC. There is a large number of Microfinance institutions, saving and credit unions, and microenterprises which is the potential market for the MIC.

Increasing insurance awareness among the potential customers, mandatory of the insurance in trade and industry, subsidies from Government also fueling the demand of the insurance in the positive direction.

Microinsurance companies in Nepal have faced various challenges in the inception phase of their business, however, the market potentiality of insurance is great. The future of microinsurance is bright but it is equally tough and hard hitting to achieve the goal.

There are some challenges to microinsurance that to be considered while initiating the business. First, MICs have lack of working experience in the field of microinsurance since it is new phenomena in Nepalese context. The scale of premium is low so that they have to increase their number of clients multifold to meet the break-even level.

Second, unless, companies adopt digital and mobile distribution channels, they cannot reach to target customers on time, cannot cover the target customers in economical way. Massive use of information technology is another challenge of the microinsurance. Distribution through the traditional agents may threats if they depend solely on agents. MICs should have reliable alternative distribution channel in long run.

Third, building trust among the potential customers is must in insurance industry. Large segments of the population have less awareness and have not proper idea about the insurance. In this context, selling the microinsurance products to the poor is really a challenge.

There is no demarcation between the traditional and microinsurance market. Overlapping of two different markets brings cut throat competitions and confusions. In this situation, it would be difficult to the microinsurers to prove their rational and necessity to the economy.

Commercial viability and financial sustainability is another challenges to MIC since Nepalese economy is small but number of players are more. The operating cost of each MIC is higher due to adverse geographical landscape, scattered population, and lack of digitization of operation.

The Way Forward

Micro-insurance is gaining popularity as an important tool for protecting low-income people from unforeseen events. Microinsurance is a part of insurance industry and nowadays, more insurers are entering the microinsurance market. Considering the abundant opportunities of insurance and inherent challenges, MICs need to formulate the more practical strategies and move forward to grab the opportunities. Regulatory provision should quite flexible, government should create amicable environment, and technology should be affordable to the users of the microinsurance. Insurance companies need to reach in rural areas and focus on developing insurance products that are appropriate for them. Espousing such actions could lessen the challenges and greater opportunities will be explored in the future.

Reference

- Churchill, C. (2006a). What is insurance for the poor? in C. Churchill (ed.), *Protecting the poor: A microinsurance compendium*. Geneva, International Labour Office.
- Dror, D. (2019). Microinsurance: A short history. *International Social Security Review*, 72, DOI: 10.1111/issr.12223
- Preker, A. et al. (2002). Effectiveness of community health financing in meeting the cost of illness, in *Bulletin of the World Health Organization*, 80(2)
- Microinsurance Network (2022). The Landscape of Microinsurance, Microinsurance Network.





Pujan Dhungel Adhikari
Director
Nepal Insurance Authority

Addressing the protection Gap: Challenge for Insurance Regulators

Introduction

In the world of insurance, the concept of the “protection gap” stands as a critical challenge for the insurers as well as insurance Regulators. This gap represents the difference between the risks faced by individuals, businesses, and societies, and the coverage provided by insurers through the insurance products. Addressing this gap is not just a concern for insurers but is equally important for insurance regulators. Regulatory bodies play a crucial role in fostering an environment where insurance can effectively mitigate risks and provide adequate protection. The complexities of the protection gap and exploring the challenges and strategies by the insurance Regulators in bridging the gap are the major issues related to Insurance Regulation in today’s world. In Nepalese market where 14 life, 14 non-life, 2 reinsurers and 7 micro insurers are providing service to the people, the penetration in life insurance is still around 44 percent and most of the vulnerable group of population, residing in disaster prone areas are either not insured or not adequately protected from insurance. Nepal Insurance Authority is initiating various programs to promote insurance and address the protection gap in the low income and vulnerable communities.

Concept of protection Gap in Insurance

The protection gap arises from various factors, including underinsurance, lack of awareness, affordability issues, and uninsurability of certain risks. In many instances, individuals and businesses ignore their exposure to risks or opt out of insurance coverage due to high premium concerns. Moreover, traditional insurance products may not always provide solutions for the emerging or unconventional risks, leaving significant vulnerabilities unaddressed.

Natural disasters, cyber threats, and pandemics are among the modern-day perils that highlight the widening gap between risks and insurance coverage. In Nepalese context Natural disasters and other perils like flood, landslides, rainfall, draught etc. are more widespread due to geographical diversity and large number of low income and vulnerable group of population are largely affected by those events. Even in the literate community, the concept of insurance is not so easily accepted by the people due to lack of awareness and lack of credibility towards the insurance sector.

Challenges for Insurance Regulators

Insurance regulators face multiple challenges in addressing the protection gap. One primary constraint is the need to balance between promoting innovation and ensuring consumer protection. Regulators must facilitate the development of innovative insurance solutions to manage evolving risks while maintaining transparency, fairness, and solvency. Additionally, Regulatory frameworks must adapt to technological advancements and changes in consumer behavior to foster a competitive and resilient insurance market.

Another challenge lies in enhancing financial literacy and promoting insurance awareness among consumers. Many individuals lack a basic understanding of insurance principles and the importance of adequate coverage, making them more susceptible to the consequences of not getting any coverage or even if they are insured, they might be inadequately insured. Regulators can play a pivotal role in promoting financial education initiatives and consumer outreach programs to empower individuals to make informed insurance decisions. Consistent Regulatory standards and fostering international cooperation are essential for ensuring effective consumer protection standards.

Role of the Government

Government plays an important role in incentivizing insurers to reach underserved markets through tax incentives, or subsidies for targeted insurance programs. Nepal Insurance Authority is the advisor for Nepal Government in formulating the plans and policies related to insurance as per insurance Act 2022. Recently the “Insurance Policy 2023” has been approved by the Government of Nepal which clearly defines the role of the Government and Regulator in developing the insurance sector of Nepal. The policy has envisioned the well-developed insurance sector by promoting insurance access to the vulnerable communities and making the insurance sector more credible by adopting international good practices. The policy has also prescribed a high-level monitoring and implementation committee on chairmanship of honorable Finance minister for effective implementation of the policy.

Nepal is a disaster-prone country and very much affected by the effects of climate change that has challenged the entire globe. The role of Government in disaster risk management lies in the topmost position in the list among other players of the economy including Regulators, private sectors, and insurers. Insurance is the most effective instrument to manage disaster related risks and risks posed by climate change. So, Government should prioritize insurance along with other mechanisms for risk management. The provincial government and local bodies should formulate their policies prioritizing insurance as a tool disaster risk management. The insurance should be tied up with their services and programs related to different forms of aid and donations.

The importance of insurance has been demonstrated by the Government long before by making the provision of premium subsidy in agriculture insurance. The waiver of tax in life insurance premium and VAT waiver in personal accident insurance and microinsurance is a good example of Nepal Government’s support to develop insurance in Nepal. Without Government support, it becomes almost impossible to achieve the objective of bridging the gap between insurers and the segment of the uninsured population.

Role of the Regulators

To address the protection gap effectively, insurance Regulators can adopt Regulatory measures, encouraging insurers to develop innovative products that address underserved risks, such as parametric insurance for natural disasters or cyber insurance. Such initiatives can help expand coverage and mitigate vulnerabilities in developing country like Nepal.

Moreover, investing in technological solutions, such as digital distribution channels can streamline insurance processes, reduce costs, and improve access to insurance for underserved populations.

Regulators should adopt innovations to encourage the development of new insurance products and distribution channels. This includes sandbox programs that provide a safe space for insurers to test innovative ideas without being constrained by existing regulatory requirements. Regulatory sandboxes have already been started in many developing countries but to start in Nepal. But such programs have proven to be very successful in finding alternative ways to promote insurance access and bridge the protection gap.

Regulators should invest in consumer education to improve financial literacy and raise awareness about the importance of insurance coverage. By empowering consumers to make informed decisions, regulators can reduce barriers to insurance adoption and mitigate the risks of underinsurance.

Regulators should strengthen the supervisory framework to ensure effective insurance supervision and promote fair treatment of consumers. Mis-selling practices should be eliminated from the market to make the insurance market credible for the people. This includes prescribing disclosure requirements for the insurers and monitoring sales practices.

An effective claim settlement mechanism is very important to make the insurance sector trustworthy and gain confidence in the sector. So, Regulator should ensure that the insurers are adopting effective claim handling mechanism to ensure prompt claim settlement. In Nepal, insurance Regulator has the role of quasi-judiciary Authority, to act as a first court in case of dispute between insurer and insured. The prompt settlement of disputes leads to a more developed insurance market by bringing trust to the people towards the entire insurance sector.

The International Association of insurance supervisors (IAIS) in one of the report A calls to action: the role of insurance supervisors in addressing natural catastrophe protection gaps has mentioned about the five major areas of supervisory activity to address the NAT CAT protection gap which are:

- Contributing to the assessment of protection gaps
- Enhancing consumer financial literacy and risk awareness
- Incentivizing risk prevention
- Fostering an enabling regulatory and supervisory environment to support insurance availability and coverage uptake; and
- Advising government and industry on financial inclusion and societal resilience.

Role of insurers

The protection gap poses lots of challenges to the insurers and at the same time the gap is the opportunity as well. The insurers can come up with new products and effective services to those communities and people who do not have access to insurance and extend their business to those areas. The Insurers play the major role in narrowing the protection gap as it presents opportunities for market growth and sustainability. Insurers should bring various initiatives aimed at expanding insurance coverage and improving risk management practices.

Insurers should focus on developing innovative insurance products that address emerging risks and cater to underserved markets. This includes parametric insurance for natural disasters, cyber insurance and other schemes tailored to the needs of the community.

Insurers should leverage advanced data analytics and risk modeling techniques to enhance their understanding of complex risks. By improving risk assessment capabilities, insurers can offer more accurate pricing and coverage, thereby reducing the likelihood of underinsurance.

Insurers should diversify the distribution channels to reach a broader range of consumer groups, including online platforms, mobile apps, and partnerships with non-traditional entities such as fintech companies and retail outlets. This enables insurers to expand their reach and improve accessibility to insurance products.

Importance of Collaborative Efforts

Bridging the protection gap is a big challenge for the insurance Regulators but, Regulators making efforts only on their part cannot solve the problem. The collaboration with all the stakeholders including insurers, Government, Insurtech service providers, mobile network operators and local body is equally important to achieve the goal of addressing the protection gap. For that, Insurers and Regulators should engage in regular dialogue and consultation to exchange insights, identify challenges, and explore collaborative solutions.

Insurers should invest in data management to get reliable historical data and share the same with Regulators to facilitate a better understanding of market trends, consumer behavior, and risk exposures. Regulators can use this data to formulate the policies and regulatory framework.

Insurers and Regulators should be aware of the new trends and market practices in the global market. Information regarding the emerging risks and the techniques of managing them can be obtained by having knowledge about the global practices as well as by scanning the social environment of our own country. By investing in research and development the need for new products and services can be assessed, which helps in formulating new policies to address the protection gap.

Capacity building initiatives including training programs, workshops, and knowledge-sharing platforms help in enhancing the knowledge of the Regulators and industry. This ensures that both stakeholders have the necessary skills and expertise to address the evolving challenges of the insurance landscape.

The partnerships between insurers, reinsurers, Governments, and international organizations, Regulators can leverage collective expertise and resources to enhance resilience against systemic risks and bridge protection gaps.

Initiatives from Nepal Insurance Authority

Nepal Insurance Authority has implemented different approaches to address the protection gap in Nepal. Insurance penetration in life insurance is around 44 percent in Nepal and authority is working towards increasing the penetration rate through series of awareness campaigns throughout the country. Nepal Insurance Authority is also collaborating with national television, cinema halls, newspapers, online platforms, and radio to promote awareness through promotional messages through them. The campaigns are basically focused on provincial Governments and local bodies along with school and colleges. Apart from that, the Authority has licensed seven micro insurers dedicated to serving the low income and vulnerable communities.

The collaboration with various international organizations has been started to understand the global trends and initiatives from the Foreign Regulators. The enhanced disclosure requirements on climate risks have been implemented and the initiatives towards risk informed pricing have been started. The licensing and renewal of the agents has been digitized and the requirement of passing the examination for licensing of agents has been implemented to facilitate the effective distribution and to control mis-selling. Nepal Insurance Authority is moving towards innovation to address climate related risk by becoming a part of A2ii innovation lab 2024. The main goal is to make insurance related services accessible to those who are not under the reach of insurance. Nepal insurance Authority has prioritized adopting effective claim settlement practices by the insurers to maintain credibility towards insurance sector.

Conclusion

Addressing the protection gap is a challenge faced by most of the developing countries in the world that requires collaboration and innovation across the insurance industry and regulatory landscape. Insurance Regulators play a pivotal role in fostering an environment to promote risks and coverage to unserved, underserved, and vulnerable communities. By promoting innovation, enhancing consumer awareness, and fostering international cooperation, Regulators can help build a more inclusive and resilient insurance ecosystem that effectively mitigates risks and protects individuals, businesses, and societies against unforeseen loss.

References

Insurance Act 2079

<https://a2ii.org/en/home>

<https://www.iaisweb.org/2023/11/iais-outlines-actions-for-insurance-supervisors-in-addressing-natural-catastrophe-protection-gaps/>

<https://www.iaisweb.org/uploads/2023/11/IAIS-Report-A-call-to-action-the-role-of-insurance-supervisors-in-addressing-natural-catastrophe-protection-gaps.pdf>





Bharat Ram Dhungana, PhD
Associate Professor
School of Business,
Pokhara University

Financial Inclusion to the Unbanked People: A Global Agenda for Empowering the Poor

Background

A sound and inclusive financial system is a significant factor in the nation's economic growth. A well-developed financial institution promotes the level of capital formation and encourages investment by identifying and financing productive business opportunities. A strong and stable financial sector provides the foundations for economic stability and growth of the nation. An inclusive financial system may be built if the government gives adequate support for the development of sound financial policies, financial infrastructure, and regulatory authority. Higher financial inclusion ensures the socio-economic transformation of the people through the productive application of resources.

An inclusive financial system mobilizes resources for productive purposes, leading to higher economic growth, better opportunities, and poverty reduction. Inclusive growth may improve poverty inequality and benefit the most marginalized in society. An inclusive financial system can provide the poor with broad access to financial services. As a result, inclusive economic growth has been one of the priority agendas in many developing countries.

Financial inclusion refers to access to financial products and services for geographically backward, socially marginalized, and financially poor people. Financial products and services include a broad range of financial awareness, knowledge about banks and banking services, and high access to financial services offered by banking institutions such as savings, short and long-term credit, insurance, pensions, payments, local money transfers, and international remittances.

Financial inclusion is a high-priority policy goal for developing nations to ensure stable and equitable economic growth. The financially excluded population includes marginal farmers, landless people, low-income workers, urban slum dwellers, and socially deprived people, including women. The major barriers to financial inclusion are socio-economic factors, geographical factors, high operational costs, inadequate banking products, limited availability of appropriate technology, and lack of adequate supportive infrastructure.

Financial inclusion is a significant issue in the case of developing countries where a large number of people are still far from access to formal banking services. It is a significant aspect of finance that covers various financial services such as savings, insurance, payments, and remittance facilities to those the formal financial system has excluded. Marginalized

and vulnerable people, exploited by the informal lending system and unable to pledge any physical collateral for the loan, are the primary targets of financial inclusion. Higher financial inclusion facilitates the nation's economic development through capital formation and savings mobilization into productive sectors. Thus, financial inclusion is essential to promote inclusive growth and reduce poverty.

The Global Scenario of Financial Inclusion

There is a significant disparity in financial inclusion between high-income and developing economies. Globally, about 1.4 billion adults were still unbanked in 2021- they do not have an account at a financial institution. As per the World Bank, the unbanked people were 1.7 billion, two billion, and 2.5 billion in 2017, 2014, and 2011 respectively. The account penetration differs significantly between high-income and developing economies. The account penetration of adults (age 15 years and above) at formal financial institutions has been presented in Table 1.

Table 1: Adults with an account at formal financial institutions (Percent)

Economies	2011	2014	2017	2021
East Asia and the Pacific	55.1	69.1	70.6	80.8
Europe and Central Asia	44.8	57.8	65.3	77.8
Latin America and the Caribbean	39.3	51.4	54.4	72.9
South Asia	32.4	46.5	69.6	67.9
Sub Saharan Africa	23.3	34.2	42.6	55.1
The Middle East and North Africa	32.9	NA	43.5	52.8
World	50.6	62.0	68.5	76.2

Source: The World Bank, 2022.

The status of financial inclusion in the Middle East and North Africa is poor compared to other economies in 2021. Several economies worldwide, including Cambodia, the Democratic Republic of Congo, Guinea, the Kyrgyz Republic, Turkmenistan, and the Republic of Yemen, have a low account penetration rate at formal financial institutions.

The status of financial inclusion in South Asian Nations

Financial inclusion in South Asia has improved significantly over the last few years. The account penetration in this region was only 33.0 percent in 2011 and increased to 67.9% in 2021. The scenario of financial inclusion in South Asia nations has been presented in Table 2:

Table 2: Financial inclusion in South Asian Nations (Percent)

Country	2011	2014	2017	2021
Afghanistan	9.0	10.0	14.9	9.7
Bangladesh	31.7	31.0	50.0	52.8

Bhutan	NA	33.7	NA	NA
India	35.2	53.1	79.9	77.5
Maldives	NA	NA	NA	NA
Nepal	25.3	33.8	45.4	54.0
Pakistan	10.3	13.0	21.3	21.0
Sri Lanka	68.5	82.7	73.6	89.3
South Asia	32.4	46.5	69.6	67.9

Source: The World Bank, 2022.

The status of financial inclusion in Afghanistan and Pakistan is seen as very poor in South Asia. Sri Lanka and India have a higher level of financial inclusion, whereas Nepal and Bangladesh have a moderate level. The access to formal financial services in Afghanistan and Pakistan is lower in South Asia. The account penetration of women is also significantly lower in Afghanistan and Pakistan compared to the other region members.

The status of formal financial services in South Asian Nations

The status of formal financial services in South Asian countries has been presented in Table 3.

Table 3: Formal financial services in South Asian Nations

Country	Commercial bank branches 2019 (Per 100,000 adults)	ATMs 2019 (Per 100,000 adults)	The proportion of adults (15 years and older) with an account at a bank in 2017
Afghanistan	1.9	1.6	14.9
Bangladesh	9.0	9.4	50.0
Bhutan	19.3	48.1	33.7**
India	14.6	21.0	79.9
Maldives	13.9	35.0	NA
Nepal	17.8	16.5	45.4
Pakistan	10.4	10.8	21.3
Sri Lanka	18.6*	17.2*	73.6

Source: Basic Statistics 2021, Asian Development Bank.

*2015; **2014

Table 3 shows that Bhutan has the highest number of commercial bank branches (per 100,000 adults) and ATMs (per 100,000 adults), whereas Afghanistan has the lowest.

Demographic and Poverty Characteristics of South Asian Nations

The demographic and poverty aspects of South Asian nations have been presented in Table 4.

Table 4: Demographic and poverty characteristics

Country	Total Population (Million) 2020	Population Density 2020	Average Population Growth Rate (%) 2015 -2020	The proportion of the Population Living Below the NPL (%) 2019
Afghanistan	31.40	48	3.0	47.3*
Bangladesh	169.81	1,151	1.4	20.5
Bhutan	0.75	20	1.0	8.2**
India	1,355.00	412	1.1	21.9*****
Maldives	0.56	1,858	4.2	8.2***
Nepal	29.89	203	1.4	18.7*
Pakistan	216.24	272	2.4	24.3*****
Sri Lanka	21.92	334	0.9	4.1***

Source: Basic Statistics 2021, Asian Development Bank.

NPL: National Poverty Line

Population density refers to persons per km² of surface area

*2020; ** 2017; *** 2016; *****2015; *****In July 2013, after that no official poverty estimates in India have been released.

The demographic characteristics show India has the highest, and the Maldives has the lowest population in South Asia. Likewise, Maldives has the highest population density, and Bhutan has the lowest. The population growth in the Maldives is higher, whereas lower in Sri Lanka. The proportion of people living below the national poverty line is higher in Afghanistan and lower in Sri Lanka in South Asia.

The Economic Growth Rate in South Asian

Inclusive growth is one of the priority agendas in developing countries. The economic growth rate in South Asia has been presented in Table 5.

Table 5: Economic growth rate in South Asia (Percent)

Country	2023*	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016
Afghanistan	-	-	-	-5.0	3.9	1.2	2.6	2.2
Bangladesh	5.5	7.1	6.9	3.8	8.2	7.9	7.3	7.1
Bhutan	4.7	4.3	-3.3	-0.8	4.3	3.8	6.3	7.4
India	5.9	6.8	9.1	-8.0	4.0	6.5	6.8	8.3
Maldives	7.2	12.3	41.7	-32.2	7.0	8.1	7.2	6.3
Nepal	4.4	5.8	4.2	-1.9	6.7	7.6	9.0	0.4
Pakistan	4.2	4.0	5.6	-0.4	1.9	5.5	5.2	4.6
Sri Lanka	-3.0	-8.7	3.3	-3.6	2.3	3.3	3.6	4.5

Source: International Monetary Fund, 2023.

*Projection

Table 5 shows that Bangladesh has the highest average economic growth compared to other South Asia nations. Due to the COVID-19 pandemic, most countries have a negative growth rate in 2020 and a severe impact on the Maldives. Financial inclusion leads to human development in socio-economic factors, income, literacy, equality, urbanization, infrastructure, and connectivity.

The Status of Financial Inclusion in Nepal

As per the World Bank Global Findex Data (2022), the access to formal financial services in Nepal is 54.0%. It shows the status of financial inclusion is not satisfactory. However, the study made by NRB (2020) shows that one-third of the people in Nepal are still unbanked. The number of banks and financial institutions (BFIs) and province-wise distribution have been presented in Tables 6 and 7.

Table 6: Number of banks and financial institutions in Nepal

Bank/BFI Class	A	B	C	D	E	Total
No. of BFIs	20	17	17	55	1	110
No. of Branches	5,041	1,135	288	5,130	-	11,594
Population per Branch (Served by A, B, and C class BFI's)						4,512
Population per Branch (Served by A, B, C, and D class BFI's)						2,515

Source: NRB Monthly statistics, Mid-March 2024.

Note: A: Commercial banks; B: Development banks; C: Finance companies; D: Microfinance financial institutions; E: Infrastructure development banks

Table 7: Province-wise bank and financial institutions in Nepal

Province	A	B	C	D	Total (A+B+C)	Total (A+B+C+D)
Koshi	761	195	36	870	992	1,862
Madhesh	584	84	51	1,059	719	1,778
Bagmati	1,833	335	108	769	2,276	3,045
Gandaki	594	191	37	578	822	1,400
Lumbini	735	257	47	1,153	1,039	2,192
Karnali	208	21	3	237	232	469
Sudur Paschim	326	52	6	464	384	848
Total	5,041	1,135	288	5,130	6,464	11,594

Source: NRB Monthly statistics, Mid-March 2024.

As per NRB mid-March 2024, the total number of banks and financial institutions is 110 in Nepal. The highest number of banks and financial institutions are located in Bagmati Province and the lowest number of banks and financial institutions are in Karanali province. There is poor penetration of banking and financial institutions in the Karnali and Sudur

Paschim Province compared to other regions of Nepal due to complex geographical locations and lack of basic financial infrastructure.

Conclusion and Suggestions

Financial inclusion has become a global concern in many developing countries like Nepal. The inclusive financial system plays a significant role in expanding financial services to people deprived of banking and formal financial services. A strong and stable financial sector provides the foundations for economic stability and growth of the nation. Access to finance is associated with innovation, job creation, and economic growth. Financial innovation is greatly needed to reach unbanked people, especially in developing economies. Financial inclusion and innovation create economic opportunities for unbanked and poor people. The formal financial services should be extended to the unbanked people living in rural and hilly areas, especially women, the poor, and marginalized people.

The status of financial inclusion in Nepal is still not satisfactory. The regulatory authority should give adequate attention to building a high degree of financial inclusion through financial education and an inclusive financial system. The government should conduct financial literacy programme and initiate a campaign of opening at least one bank account for each household to enhance financial inclusion in Nepal. The regulatory institutions should target to expand financial services to those working in private sector jobs, foreign employment, engaging in agricultural sectors, and people with a low level of education. The government should provide enough support to develop sound financial infrastructure and policies and strengthen regulatory authority that may facilitate building up an inclusive financial system in the nation.

References

- Demircuc-Kunt, A., Beck, T. & Honohan, P. (2008). Finance for all? Policies and pitfalls in expanding access. *World Bank Policy Research Report*, The World Bank, Washington, DC.
- Dhungana, B. R. (2018). Inclusive finance and capital market development. *SEBON, Silver Jubilee Publication*, Kathmandu, Nepal.
- Dhungana, B. R. & Kumar, P. (2015). The status of financial inclusion in Nepal. *Pacific Business Review International*, India, Vol. 7: 51 – 59.
- Dhungana, B. R. (2014). Financial and social performance of Nepalese microfinance institutions. *Cost Management*, Vol. 28(3) Libbey Clayton, Managing Editor, USA.
- Dhungana, B. R. (2014). Is micro-finance an effective tool to achieve MDGs? A case of Nepal. *Journal of Development*, National Planning Commission, 35(1): 146-163.
- Shrestha, P. K. (2020). Financial inclusion in Nepal: Progress and constraints. *Journal of Development Innovations*, 4(2), 1-23.
- The World Bank (2022). The global finindex database 2021: Measuring financial inclusion. *The World Bank Group*.





Sudip Wagle
Assistant Professor
Birendra Multiple Campus
Tribhuvan University

Impact of Service Quality on Customer Satisfaction in Life Insurance Companies Of Nepal

Abstract

The main objective of the study is to analyse the impact of service quality (reliability, responsiveness, assurance, empathy and tangibles) on customer satisfaction. The primary sources of data collected to opinion of respondents with respect to customer satisfaction level regarding the life insurance companies in chitwan district. Both descriptive and inferential statistics has been applied to estimate the relationship between service quality and customer satisfactions. The findings shows that the service quality dimensions namely; reliability, responsiveness and empathy have significant impact on customer satisfaction whereas assurance and tangibles have insignificant impact on customer satisfaction.

Keywords: Service quality, customer satisfaction, life insurance companies, chitwan

Introduction

Quality of service plays an important role in designing the product of the service and its marketing, as it is important for both service providers and clients. The awareness of the service organizations about the importance, role and application of the concept of total quality in achieving competitive advantage has increased. Moreover, the quality topics and issues have captured the attention of a lot of businessmen, seminars and scientific conferences; clients also became more aware and concerned about quality, and thus institutions have emerged concern about monitoring the quality of services in all respects. The satisfaction level of customers depends on their perception of service quality and trust in the service provider (Parasuraman, 2021).

The insurance sector like several different financial institutes is facing new challenges in market, latest technologies, economic conditions, tough competition and additional demanding of policy holders. In order to achieve customer satisfaction, organizations must be able to build and maintain long lasting relationships with customers through satisfying various customers' needs and demands (Pizam and Ellis, 2019). This study focused on the impact of service quality on customers satisfaction by raising the questionnaires i.e. what are the respondent's satisfaction on service quality in Nepalese Life Insurance Company, is there any relationship between reliability, responsiveness, assurance, empathy, tangibles and customer satisfaction and what are the impact of reliability, responsiveness, assurance, empathy, tangibles and customer satisfaction? in this conditions this study identify and examine the impact of service quality on customer satisfaction in Nepalese life insurance companies.

Literature Review

Service Quality

Quality can be defined as the totality of features and characteristics of a product or services that bear on its ability to satisfy stated or implied needs. Service quality has received a great deal of attention from both academicians and practitioners (Negi, 2019). Akroush (2018) also pointed out that service quality is the result of the comparison made by customers about what they feel service firms should offer, and perceptions of the performance of firms providing the services. Perceived service is the outcome of the consumer's view of the service dimensions, which are both technical and functional in nature. It is very vital to note here that, service quality is not only assessed as the end results but also on how it is delivered during service process and its ultimate effect on consumer's perceptions (Duncan & Elliot, 2014). Service quality has a strong correlation with customer satisfaction, financial performance, manufacturing costs, customer retention, customer loyalty, and the success of marketing strategy (Cronin, 2016).

Customer Satisfaction

Customer satisfaction means the feeling of receiving acceptable service. The elements of customer satisfaction (or dissatisfaction) include levels of over or under fulfilment and the feeling of receiving fair treatment. Customer satisfaction is a key to long-term business success. To protect or gain market shares, organizations need to outperform competitors by offering high quality product or service to ensure satisfaction of customers. The overall satisfaction is the outcome of customer's evaluation of a set of experiences that are linked with the specific service provider. It is observed that organization's concentration on customer expectations resulted into greater satisfaction. If the customers of an organization are satisfied by their services the result is that, they will be loyal to them and consequently be retained by the organization, which is positive for the organization because it could also mean higher profits, higher market share and increasing customer (Karatepe, 2016). Customer satisfaction is a set of feeling or outcome attached with customer's experience towards any product/ service (Solomon, 2018).

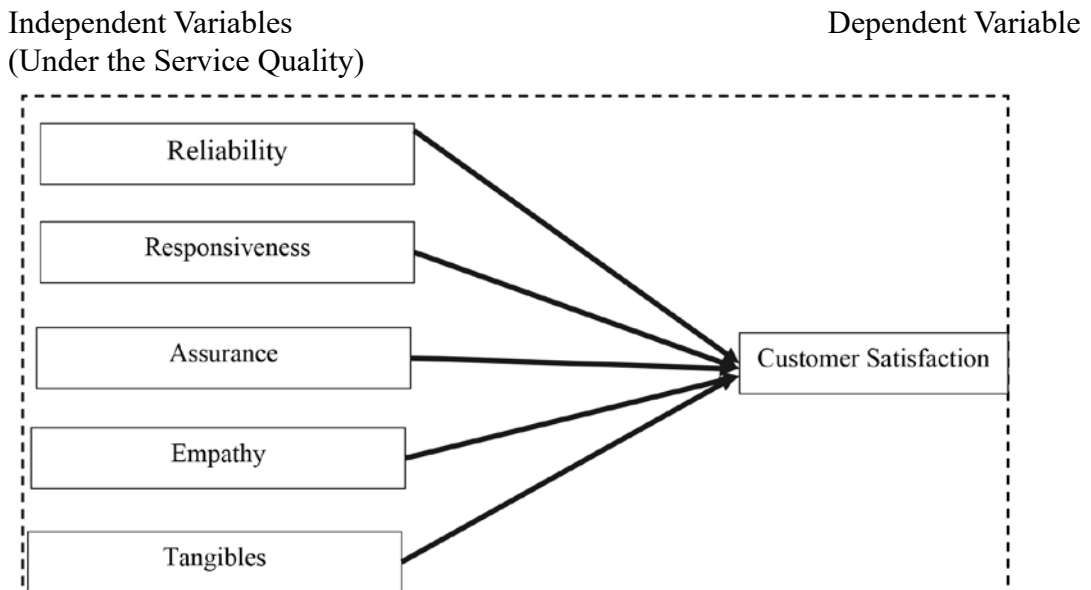
Relationship between Service Quality and Customer Satisfaction

Mohammad and Alhamadani (2015) found that service quality is an important antecedent of customer satisfaction. Similarly, Parasuraman (2021) released a widely distinguishes five set of service quality dimension which are tangibility, reliability, responsiveness, assurance and empathy. Ghost and Gnanadhas (2016) concluded that there is a close link between the customer's perception on the service quality factors and the customer satisfaction. Chowdhury (2016) analysed the impact of service quality on customer satisfaction of life insurance in Bangladesh, have observed that out of five service quality dimensions, tangible is having a high mean score and the insurance should concentrate on responsiveness as it has the least mean score. Prajapati (2021) stated that the determinants of customers satisfaction in non-life insurance of Nepal. This study also showed that factors like reliability, tangibles and price factors influence more in satisfying customers than factors

like assurance, empathy, and responsiveness. Customer Satisfaction brings many benefits as satisfied customers are not very price sensitive (Parasuraman, 2021). Reliability is defined as the dependability, consistency and accuracy with which the service is performed by the provider (Ladhari, 2018). Responsiveness relates to the zeal in the service personnel to serve customers in a well-timed, effective fashion and it incorporates elements like cooperativeness, kindness and tenderness of the service (Ladhari, 2018). Assurance is the extent to which the service personnel stimulate faith and credence among the customers of the firm (Zeithaml, 2017). Empathy has been ascertained to be more desirable and significant in magnified the quality of service in industries (Ladhari, 2018). Tangibility relates to material characteristics like gadgets, equipment and how staffs carry themselves (Ladhari, 2018).

Above studies, most of studies were focused on factors affecting customer satisfaction. Insurance sector is one of those highly service sectors in Nepalese market as well. Based on literature this study has basically five independent dimensions such as reliability, responsiveness, assurance, empathy and tangibles and dependent variable customer satisfaction.

Research Framework



Source: Jothi 2016

Research Methodology

This study has been used descriptive and causal comparative research design. The population for this study has been chosen life insurance policyholders in Chitwan district. The total number of life insurance policyholders of Chitwan district is difficult to indicate so that it is assumed that the population of the study is infinite. Therefore, the sample size has been taken 398 respondents through purposive sampling technique. Sources of data for the study has been collected by using structured questionnaire. Obtain data were checked careful and draw conclusion from them on the basis of established principles. The study analysed the relationship between service quality and customer satisfaction by using a econometric

equation model. Service quality dimensions are used as independent variables and categories in to; reliability, responsiveness, assurance, empathy and tangibles. Customer satisfaction is taken as dependent variable. Descriptive as well as statistical tools was used to analyse the impact of service quality on customer satisfaction.

The multiple regression model used in this study is as follow:

$$CS = \beta_0 + \beta_1Rel + \beta_2Res + \beta_3As + \beta_4Em + \beta_5Tan + \varepsilon \dots\dots\dots (i)$$

Where,

- CS = Customer Satisfaction
- Rel = Reliability
- Res = Responsiveness
- As = Assurance
- Em = Empathy
- Tan = Tangibles
- β_0 = Intercept of the dependent variable
- ε = error term and

$\beta_1, \beta_2, \beta_3, \beta_4,$ and β_5 are the beta coefficients of the explanatory variables to be estimated.

Results and Discussions

Table 1
Demographic Characteristic of Respondents (n=398)

Gender	Frequency	Percent
Male	209	52.5
Female	189	47.5
Age Group		
Below 20	62	15.6
20 to 30	60	15.1
30 to 40	202	50.8
40 to 50	46	11.5
Above 50	28	7.0
Marital Status		
Unmarried	115	28.9
Married	283	71.1
Education Status		
Upto higher secondary	65	16.3
Bachelors degree	262	65.8
Masters degree	71	17.9
Profession		
Household	57	14.4
Businessman	63	15.8
Job holder	278	69.8

Source: Field Survey 2023

Table 1 show the demographic characteristics of the respondents, the majority of the respondents were male (52.5%). Likewise, the majority of the respondents are between 30-40 years age group which is (50.8%) percent of the respondents and 7.0 percent lies above 50 age groups. Likewise, the majority of the respondents were unmarried (71.1%). Similarly, the level of education status 65.8 percent respondent were having bachelor degree, and the majority of the respondents 69.8 percent were job holder.

Table 2
Pearson's Correlation Matrix for the Dependent and Independent Variables

Variables	CS	REL	RES	ASSU	EM	TAN
CS	1	.566**	.283**	.188**	.322**	-.090
REL		1	.296**	.214**	.352**	-.099*
RES			1	.479**	.395**	-.031
ASSU				1	.375**	.002
EM					1	-.063
TAN						1

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Table 2 show the Pearson Correlation coefficient between the independent variable and dependent variable. The correlation coefficient of reliability and customer satisfaction is 0.566, at 1% significant level. Likewise, responsiveness and customer satisfaction are 0.283. Similarly, correlation coefficient between assurance and customer satisfaction is 0.188. Also, empathy and customer satisfaction are 0.322. But the variable tangibles and customer satisfaction is -0.090, which implies negatively correlated however this relationship is insignificant.

Regression Analysis

The regression coefficient of model was estimated using multiple regression analysis. Finding from the multiple regression analysis for the dependent and independent variables. The model is $CS = \beta_0 + \beta_1Rel + \beta_2Res + \beta_3As + \beta_4Em + \beta_5Tan + \epsilon$

Table 3
Multiple Regression Analysis

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	.109	.309		.35	.726
Reliability	.710	.064	.498	11.17	.000

Responsiveness	.091	.048	.093	1.89	.049
Assurance	-.004	.056	-.004	-.08	.936
Empathy	.156	.067	.110	2.33	.020
Tangibles	-.036	.048	-.031	-.76	.446
R = 0.588	R ² = 0.346	f = 41.41	Sig. = 0.000		

Dependent Variables: Customer Satisfaction

Table 3 shows the multiple regression analysis. The overall value of R is 0.588 and value of R² is 0.346, it means independent variables are affects to dependent variables is 34.6 percent. The multiple regression analysis shows the customer satisfaction with reliability (t-value 11.17 and p value 0.000), responsiveness (t-value 1.89 and p value 0.049) and empathy (t-value 2.33 and p value 0.020) are significant due to p value is less than 5% or 0.05 but assurance (t-value -0.08 and p value 0.936) and tangibles (t-value -0.76 and p value 0.446) are insignificance due to p value is more than 5% or 0.05.

Discussion

This study is consistent with Shrestha (2020) that the relationship between customer satisfaction and service quality. The result of the study indicated that the overall customers are satisfied with service quality. Similarly, reliability, responsiveness, assurance and communication are ranked second, third, fourth, and fifth position respectively in concern with factor affecting customer satisfaction. Likewise, study is consistent with Gnawali (2019) that the relationship of reliability, responsiveness, empathy are significant with customer satisfaction. Gautam (2018) found better service quality dimensions relationship to customer satisfaction except tangibles. For Nepalese customer reliability is considered as the most important factor for influencing the service quality of Nepalese insurance company. Prajapati (2021) conducted the determinants of customers satisfaction in insurance company of Nepal. This study found to be satisfied with those insurance where customers had to spend less time on waiting, the employees with good behaviour. This study also showed that factors like reliability, tangibles and price factors influence more in satisfying customers than factors like assurance, empathy, and responsiveness.

Conclusion

This study conclusion is reveals that the correlation coefficient between all the service quality variables (reliability, responsiveness, assurance, empathy and tangibles) and customer satisfaction is positively related. It means an increase in service quality variables leads to an increase in customer satisfaction. The multiple regression analysis shows the customer satisfaction with reliability, responsiveness and empathy are significant because p value is less than 0.05 but assurance and tangibles are insignificant because p value is more than 0.05.

References

- Akroush, M. N. (2018) Effect of service quality implementation on the relationship between service quality and performance in the banking industry, *Global Business and Economics Review*, 10(1), 98-122.
- Chowdhury, T. (2016). Customer satisfaction on service quality in private commercial banking sector in Bangladesh. *British Journal of Marketing Studies*, 2(2), 1-11.
- Cronin, J. J. (2016). Measuring service quality: A extension. *Journal of Marketing*, 56(3), 55-68.
- Duncan, E. and Elliott, G. (2014). Efficiency, customer service and financial performance among Australian financial institutions, *The International Journal of Bank Marketing*, 22(5), 319- 342.
- Gautam, A. (2018). *Service quality and customer satisfaction in Nepalese insurance company*. An unpublished MBA Graduate Research Project, Pokhara University.
- Ghost, S. H. and Gnanadhas, M. (2016). Impact of service quality in commercial banks on the customers satisfaction: An empirical study. *International Journal of Multidisciplinary Research*, 1(6), 19-37.
- Gnawali, K. (2019). Effects of Service Quality on Customer Satisfaction in Nepalese Insurance Company. *The Journal of Development and Studies* 24 (1-2), 1-16.
- Jothi, L. (2016). Service quality and customer satisfaction in life insurance business. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, 10(1), 636-641.
- Karatepe, W. (2016). Customer perception towards banking services. *Journal of Radix International Educational and Research Consortium*, 2(2), 46- 57.
- Ladhari, R. (2018) Alternative Measure of Service Quality: A Review, *Journal of Managing Service Quality*, 18(1), 65-86.
- Mohammad, A. S. and Alhamadani, S. M. (2015). Service Quality perspectives and customer satisfaction in commercial banks working in Jordan. *Middle Eastern Finance and Economics*, 1(14), 60-72.
- Negi, R. (2019). Determining customer satisfaction through perceived service quality, *International Journal of Mobile Marketing*, 4(1), 31-38.
- Parasuraman, A. (2021). Customer service in business-to-business markets: An agenda for research. *Journal of Business and Industrial Marketing*, 13(4/5), 309-321.
- Pizam, A. and Ellis, T. (2019) Customer satisfaction and its measurement in hospitality enterprises. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 11(7), 326-339.
- Prajapati, R. (2021). *Determinants of customer satisfaction in insurance company of Nepal*. An unpublished MBA Graduate Research Project, Pokhara University.
- Shrestha, P. (2020). Service Quality and Customer Satisfaction: Evidence of Nepalese Banks. *NCC Journal*, 3(1), 121-133.
- Solomon, R. C. (2018). Moral psychology of business: Care and compassion in the corporation, *Business Ethics Quarterly*, 8, 515-533.
- Zeithaml, V. (2017) A multi-item scale for measuring consumer perceptions of SQ, *Journal of Retailing*, 64(2), 12-40.





Pralhad Giri
Deputy Director
Nepal Rastra Bank

Nepal's Economy Rebounding but at Critical Juncture

The overarching economic strategy can be dissected into two distinct components. The first, a macroeconomic facet, encompasses matters intertwined with monetary policy, fiscal strategy, government finances, foreign exchange and international trade. Alongside, there exist sectoral economic policies, spanning across industries such as manufacturing, agriculture, and tourism. Currently, these sectors find themselves embroiled in a state of disarray. In particular, while the balance of payments has exhibited a modest improvement, the broader external sector remains ensnared in turmoil. Presently, our imports have not rebounded to the levels seen prior to the last import ban. This slump in our trade activities bodes ill for a nation of our stature, signaling a contraction in our economic vitality.

Post the onset of the COVID-19 pandemic, we witnessed a substantial influx of tourists into our country, a welcome development indeed. Additionally, remittances have seen an uptick, bolstering our economic outlook. After decades, our current account balance has taken a turn towards surplus. However, the implication of a burgeoning current account surplus in our context signifies a surplus of savings over investments. Unlike countries such as Japan or China, which thrive on accumulating current account surpluses, we find ourselves in a precarious position, where increased investment is imperative, not excessive savings. This misalignment underscores the gravity of our situation. While imports are on a decline, so is our national revenue. Nonetheless, a ray of hope emerges as a portion of funds previously channeled through informal avenues like *Hundi* for imports has now transitioned to formal channels, an encouraging sign. Nonetheless, it would be premature to conclude that our external sector has undergone a substantial transformation. In a nuanced perspective, savings stemming from reduced consumption hold limited significance.

Current Macroeconomic Scenario

Upto Mid-March 2024, the Nepalese economy is experiencing a mixed scenario with both positive and challenging aspects. According to Nepal Rastra Bank, inflation has moderated significantly, with the year-on-year consumer price inflation standing at 4.82%, down from 7.44% a year ago. This decline is largely due to reduced inflation rates in both food and non-food categories. Despite the decrease in inflation, the economy faces challenges, such as a decrease in exports (4.0%) and imports (2.7%), though the trade deficit also decreased by 2.5%.

Comparative Figure showing Inflation in Nepal

Table 1: y-o-y Consumer Price Inflation (Perent)			
Mid-Month			
Particulars	Feb/Mar 2023	Jan/Feb 2023/24	Feb/Mar 2024
Overall Inflation	7.44	5.01	4.82
Food and Beverage	5.64	6.51	5.94
Non-food and Service	8.87	3.85	3.95

Source: Nepal Rastra Bank

One positive aspect of Nepal's economy is the significant increase in remittances, which rose by 21.0% in NPR terms and 18.8% in USD terms. This increase in remittances has helped bolster the balance of payments, resulting in a surplus of NPR 327.55 billion. This surplus also indicates healthy foreign exchange reserves, which now stand at NPR 1,872.82 billion and USD 14.14 billion. The surplus in the current account (NPR 166.87 billion) further signifies a strengthening economy in terms of foreign currency holdings.

Despite the decrease in government expenditure and revenue collection, there are signs of progress in terms of monetary stability. Broad money (M2) increased by 7.7% in the review period, while private sector credit increased by 4.2%. On a year-on-year basis, deposits increased by 14.6% and private sector credit by 5.2%. These indicators point towards a stable financial environment conducive to economic growth.

However, the Nepalese economy must address the decrease in capital transfer (30.2%) and consider strategies to boost investment, both domestically and internationally. The depreciation of the Nepalese currency against the US dollar by 0.73% also presents potential challenges for imports and exports. As per Nepal Rastra Bank's current macroeconomic situation as of Mid-March, the Nepalese economy is in a state of transition, balancing healthy financial indicators with the need to address key challenges in trade, investment and currency stability.

Glimpse of Public Finance, showing Income and Expenditure

Table 2 : Government Expenditure and Revenue (Eight Months)					
Particulars	Amount (Rs. in Billion)			Percentage Change	
	2021/22	2022/23	2023/24	2022/23	2023/24
Total Expenditure	675.30	779.23	801.58	15.4	2.8
<i>Recurrent Expenditure</i>	538.44	608.84	582.11	13.1	-4.4
<i>Capital Expenditure</i>	77.15	84.26	81.21	9.2	-3.6
<i>Financial Management</i>	59.71	86.13	138.26	44.2	60.5

Total Revenue	684.70	582.77	639.05	-14.9	9.7
<i>Tax Revenue</i>	627.90	526.47	578.67	-16.2	9.9
<i>Non-Tax Revenue</i>	56.79	56.30	60.37	-0.9	7.2

Source: Financial Comptroller General Office

While total expenditure saw a moderate increase of 2.9%, the notable rise in financial management spending (60.5%) suggests a focus on addressing immediate fiscal challenges rather than long-term investments. This shift could impact future economic growth and development, particularly with the decline in capital and recurrent expenditures. On the revenue side, the growth of 9.7% suggests an improvement in tax and non-tax collection, offering potential for further economic stabilization. However, sustaining this revenue growth and controlling expenditures, especially in key areas such as financial management, will be crucial for Nepal's future economic resilience. Moving forward, the government may need to strike a balance between immediate fiscal stability and long-term investment in infrastructure and other development projects to ensure sustainable economic progress.

The reverberations of the COVID-19 pandemic cast a profound shadow over the economy, while the tumultuous conflict between Russia and Ukraine inflicted a crippling blow to the supply chain, a wound left unattended by the government's delayed response. Simultaneously, a different kind of turmoil unfolded within regulatory bodies, compounding the issues that demanded prompt rectification. The Nepalese financial landscape, marred by discord, saw Nepal Rastra Bank faltering in its reform endeavors due to the Finance Minister's controversial decision to suspend the Governor. Nevertheless, subsequent stringent measures undertaken by Nepal Rastra Bank began to wield their influence, progressively reshaping the dynamics of the business and industrial sectors. Furthermore, judicious management of the quota system, prudent handling of bank loan investments and oversight of cooperative and microfinance investments could have forestalled the current decline, a lesson echoed in the realm of the stock market. A mere two years ago, nearly 19 percent of the projected revenue for this period had already been collected. Today, that figure languishes at a mere 12 percent, casting a long shadow of fiscal uncertainty. Rumors circulate that the annual revenue target remains far from attainable, with a stark decline of one-third threatening the government's three-trillion revenue projection. Such fiscal constraints necessitate budgetary recalibrations and potential project cutbacks, a situation that has left many disheartened, as hopes of receiving grants dim.

The urgency of extending concessional loans to the agriculture sector looms large, as agricultural production holds the key to economic progress. This intricate issue spans the domains of both the Ministry of Finance and Agriculture, rendering the blame placed on Nepal Rastra Bank, Securities Board, and Insurance Committee largely misplaced and counterproductive. The current state of expenditure has undergone a significant escalation, and it remains unbridled by corresponding revenue growth. The burgeoning fiscal deficit looms ominously, exemplified by the unprecedented need to secure a domestic debt of staggering proportions in the initial quarter of this financial year. Even with the incurring

of internal debt, the government's treasury teeters perilously on the precipice of insolvency. Acknowledging this harsh reality is imperative to avert further deterioration.

In an attempt to address this predicament, the government is contemplating a 40-50 billion overdraft to infuse much-needed liquidity into the market. If funds are lacking, there is a viable option to retrieve resources from the local level by seeking loans. Substantial deposits remain ensconced within local banks, in stark contrast to the dearth of funds at the union level, where the government is resorting to loans. Curiously, interest-free capital languishes within these financial institutions, which they employ profitably by investing in treasury bills. This has necessitated legislative adjustments. It is paramount that such resources are not squandered during emergency scenarios.

The cost of capital for banks has surged significantly, rendering loans unaffordable to borrowers. Premature withdrawal of funds from banks, thereby incurring interest expenses, is an undesirable outcome. This is a concern that Nepal Rastra Bank ought to heed, exerting pressure to lower interest rates. The fluctuations in treasury bill interest rates and interbank rates need not provoke panic; instead, they signify an opportunity to adjust the broader interest rate spectrum downward by a modest one to two percentage points. To accomplish this, the central bank must focus on reducing the cost of capital for banks, which includes revisiting the Cash Reserve Ratio (CRR), a factor that directly affects their capital base. Maintaining a 1 percent loss provision for sound loans is advisable, simplifying the loan approval process.

A recalibrated interest rate landscape within the banking sector is likely to alleviate the predicaments faced by cooperatives. The exodus of funds from cooperatives to banks, enticed by higher interest rates, has impacted cooperative liquidity adversely. A natural equilibrium within the cooperative sector could be restored, provided the banking sector interest rates become more competitive. In retrospect, cooperatives have encountered problems stemming from indiscriminate investments and diversification beyond their core scope, particularly towards real estate ventures. Historically, overdrafts and working capital have occasionally found their way into the stock market, serving as catalysts for its growth. Increased liquidity within the financial system invariably fuels its expansion. Presently, the affordable loans from banks remains a formidable challenge. Until favorable interest rates are proffered, funds are unlikely to flow into the stock market.

Government's Focus

There is some rosy outlook too. The government is prioritizing the maintenance of robust and sound regulatory frameworks within the financial system, fostering an environment conducive to private sector engagement and motivation. This includes encouraging private sector investment, job creation and the augmentation of production and employment rates. Effective collaboration and strategic alignment between governmental entities at all levels and the private sector in policy formulation and planning are essential.

Nepal's pursuit of sustainable development by 2030, coupled with its goal to upgrade from a least developed country status by 2026 and achieve rapid, balanced growth and prosperity, necessitates a concerted increase in investments from both public and private sectors. However, there are significant challenges and constraints within existing policies, legal frameworks and operational structures that may hinder the creation of an attractive investment climate. To address these challenges, the government is streamlining policies and investment procedures and amending laws that may pose barriers to investment, even considering the use of ordinances if required.

The government's preparatory measures are expected to facilitate the identification and selection of new investment avenues, substantially contributing to meeting investment commitments. As economic indicators, both internal and external, show positive trends due to sustained governmental efforts, alignment between fiscal and monetary policies, as well as strong collaboration with the private sector, are yielding favorable outcomes. Nevertheless, Nepal's economic progress is yet to fully meet national aspirations and requirements. Acknowledging that the nation's prosperity and transformation cannot be achieved with traditional policies, programs, and budgets alone, the government has introduced an ordinance and revised budget-related policies, frameworks and work schedules.

While facing the challenge of unlimited aspirations with finite resources, the government is said to devise scientific policies, programs and budgets. Instilling public confidence and converting existing challenges into opportunities necessitates a departure from traditional approaches. Future policies, programs, and budgets must emphasize production, employment and agricultural industry development. Moreover, the government is re-evaluating underutilized projects and budgets, reallocating resources to initiatives that bolster the economy and enhance capital expenditure.

A Path Forward

The Nepalese economy faces a complex array of challenges that require a coordinated and strategic approach. By prioritizing structural reforms, sectoral development, and sound economic principles, Nepal can achieve sustained economic growth. The government must collaborate with industry leaders and other stakeholders to create an inclusive economic environment that promotes innovation, entrepreneurship, and sustainable development. By focusing on key areas such as agriculture, tourism, infrastructure, and education, Nepal can pave the way for a prosperous and resilient future.

The journey towards economic recovery and growth will require patience, persistence and a clear vision for the future. With the right policies and initiatives in place, Nepal can overcome its challenges and achieve lasting economic success for its citizens.

Reference

Nepal Rastra Bank, Research Department (2024): *Current Macroeconomic Situation of Nepal as on Mid-March 2024*, NRB, Baluwatar





Binod Kumar Pokharel
Deputy Director
Nepal Insurance Authority

Health Insurance Product and Its Conceptual Aspects

As we all are aware the future is unpredictable and rather, uncertain. “Health insurance in this time has become inevitable”

It is assumed that human beings are prone to more diseases as they grow older. Any person can meet with illness, bodily injury, or any accident due to some unfortunate or unexpected event at any point in time. A lot of expenses are incurred due to such events as hospital stays, medicines, surgery, doctor’s visits, and other medical expenses. Health insurance provides coverage for all or some of the healthcare needs and medical expenses incurred by a person.

Health Insurance is a way to distribute the financial risk associated with the variation of an individual’s health care expenditures by pooling costs over time (pre-payment) and over people (pooling)- (OECD)

Health insurance is different from all other insurances, such as fire insurance, theft insurance, and home insurance, because of the existence of a third party in health insurance. The involvement of third parties makes it different and complex too. It is the one who decides and provides:

- The type of health services to be used by an individual, i.e., insurance,
- How much of such services are used?
- How much is the cost of those services?

The features of insurance asymmetry and risk selection make the health insurance market an imperfect market, where the insurer will select and insure the proposer with a low risk as compared to the one with a high risk, known as **cherry-picking or cream skimming**.

Commercial health insurance, offered by insurance companies, basically provides coverage to an individual for all or some of the health services defined under a contractual agreement. For this risk coverage, the individual, i.e., the insured will have to make the payments in the form of a premium to the insurer.

Proper medical underwriting is a key factor in health insurance, which is made to assess the health status of the individual applying for a health insurance policy. Health insurance is based on the concept of morbidity.

- i. Moral hazards are a major issue in determining health insurance pricing, terms, and conditions. It comes from both sides as:

Demand-side moral hazard: It works at the insured's end. A consumer with health insurance will make use of and accept more health services than he would have otherwise taken without any health insurance. Demand-side moral hazard: It works at the insured's end. A consumer with health insurance will make use of and accept more health services than he would have otherwise taken without any health insurance.

Supply-side moral hazard: It works at the end of health providers. They start suggesting and providing more health services as well as more expensive treatment to the person having health insurance.

Health insurance products:

1. Indemnity Products:

Insurance products may generally be classified into indemnity products and benefit products. An indemnity product pays the actual number of losses incurred or expenses incurred arising out of a loss caused by an insured peril. Indemnity means placing the insured in the same financial position as he was prior to the occurrence of the loss. Payment under an indemnity product is limited to the amount actually lost or the expenses actually incurred, subject to policy conditions.

2. Benefit Product:

The benefit product pays a specified sum of money regardless of the actual expense incurred. In health insurance, an indemnity product will pay the actual expense incurred for treatment. In contrast, a benefit product will pay a fixed amount on the occurrence of the event without relating the payment to the actual expense incurred.

3. Hospitalization indemnity products:

These products protect individuals from the expenditures they may need to incur in the event of hospitalization. In most cases, it also covers a specific number of days of treatment before and after hospitalization. This policy has a waiting period of 30 days for the first time it is taken. With increasing competition in the market, insurers are also coming up with a variety of new coverages for items under this category, such as:

- a) Transplantation
- b) Hospitalization expenses of organ donors
- c) Cost of artificial limbs
- d) Cost of pacemakers
- e) Cost of hemodialysis
- f) Coverage of ambulance charges
- g) Number of days of pre- and post-hospitalization expenses
- h) Reimbursement for periodic health check-ups
- i) Cost of surgeries done under day care
- j) Maternity

Some of the specific exclusions that are not covered by many of the hospitalization insurance policies are:

- a) War/invasion
- b) Venereal diseases and HIV/AIDS
- c) Fertility or assisted conception
- d) Cosmetic or aesthetic procedures
- e) Intentional self-injury
- f) Influence of intoxicating drugs or alcohol
- g) Adventure sports
- h) Personal comfort
- i) Convenience items

4) Personal Accident Policy:

This policy protects the insured against accidental death and any form of disability due to accidents. It provides features like a lump-sum benefit payout in the event of death or permanent disablement and weekly compensation for temporary disablement. Similar to health insurance policies, policies also have exclusions like intentional self-injury, participation in adventure sports, etc. Personal accident policies are offered both on a standalone basis and as a packaged product with other health insurance coverage.

5) A Critical Illness Insurance policy

Critical illness covers the insured against life-threatening critical diseases. This type of insurance covers serious and long-term illnesses that require expensive medical treatment. Dreaded diseases like cancer, heart attack, coma, or major organ failure may be quite infrequent but are associated with extremely high healthcare costs. Moreover, such costs include a substantial component that may not be covered under the hospitalization indemnity products. Critical illness policies are available on both a benefit basis and an indemnity basis.

Life insurance companies can offer critical illness products in two ways:

a. Accelerated CI benefit product:

It forms a rider-to-life insurance policy. In this policy, the death benefit is accelerated, and the benefit amount (otherwise payable on death) is paid if the insured is diagnosed with any specified critical illnesses.

(For example, Amit had taken a life insurance policy for Rs. 5 lakhs, which included an accelerated critical illness cover of Rs. 1 lakh at the age of 25. He was diagnosed with cancer at the age of 36, which was covered under his critical illness policy. So, the insurance company paid him Rs. 1 lakh on his diagnosis of cancer, and his life insurance coverage was reduced to Rs. 4 lakhs (Rs. 5 lakhs minus Rs. 1 lakh). He died at the age of 45, and the insurance company paid the remaining life insurance cover of Rs. 4 lakhs to his beneficiaries.

b. Stand-alone CI product:

It is also offered now by many non-life and standalone health insurers. In this product, the benefit is payable on diagnosis of critical illness and is unlinked to any death benefit.

For example, if Amit had taken a standalone critical illness policy for Rs. 1 lakh with life insurance coverage of Rs. 5 lakh, he could have received Rs. 1 lakh on the diagnosis of cancer disease, and at the time of his death, his beneficiaries could have received the entire life insurance sum of Rs. 5 lakh.

6) Health Insurance Vs. Medical Insurance:

Health insurance is comprehensive and covers pre-hospitalization, post-hospitalization, ambulance charges, medical checkups, and more, whereas medical insurance is limited to hospitalization expenses for specified illnesses or accidents.

Health insurance covers not only the policyholders but also the family members whereas medical insurance typically focused on the policyholder.

Premiums can be customized based on individual needs in health insurance whereas medical insurance offers limited customization in premium rate.

Health insurance offers various riders for customization such as critical illness covers, accidental death rider, waiver of premium rider whereas medical insurance is restricted to specific medical conditions, the riders under it have limitation in coverage.

Some Innovative Health Insurance Products Available in the Insurance Market are:

1. Daily Hospital Cash Benefit:

These are new innovative products available on the market in the form of a fixed daily allowance, which could be used to cover the unexpected and incidental costs associated with hospitalization (such as travel and stay costs for an attendant). This payment can be used to share any medical or non-medical expenses that are normally not covered under hospitalization policies but account for a substantial part of the overall cost incurred during treatment.

2. Top Up Cover

Top Up Cover, also known as High Deductible Cover, is a new option available for individuals and families to cover expenses in excess of a specified limit, usually called a High Deductible. For instance, a top-up policy could offer a cover of up to Rs. 500000 with a high deductible of Rs. 300000. In this case, if there is a hospitalization expense of Rs. 700000, the Top Up policy will pay Rs. 400000 (700000–300000). Usually, top-up policies are taken by those who already have a regular health insurance policy for a specified sum insured. These products are cost-effective because their premiums are low due to the high deductible amount, making this coverage more affordable.

3. Disease management covers

For patients already suffering from chronic diseases like diabetes, new products are now available on the market that are based on the disease management platform. These

products include coverage for some medicines and regular laboratory tests on an OPD basis, in addition to other hospitalization coverage.

4. **Outpatient coverage**

This coverage includes those expenses for health issues that do not occur during the hospitalization process. There are many cases of primary care or small procedures where hospitalization is not required. In such cases, the insured has to pay expenses from his pocket even if he has a health insurance policy.

5. **Micro health insurance product**

Low-income people usually don't have any health insurance coverage. Therefore, this low-value product, with an affordable premium and benefit package, is initiated to help these people cope with and recover from common risks. Mostly, such covers are taken on a group basis by various community organizations or non-governmental organizations (NGOs) for their members.

6. **Disability benefit plans**

It is also defined as income protection plans which protects and covers the loss of income when the insured is unable to pursue his occupation due to injury or illness. Such products can be designed with different structure of benefit payments. The benefit i.e., income payment during the period of incapacity can be the same or increasing with respect to the volume of premium paid.

7. **Long term care plan**

Long-term care includes all forms of continuing personal or nursing care for people who are unable to look after themselves without a degree of support and whose health is not likely to get better in the future. Such a plan is classified as a pre-funded plan or an immediate plan.

Long-term care costs can be divided into three broad categories.

- a) Personal care costs, like the additional costs incurred for being looked after by nurses or skilled personnel
- b) Living costs like food, clothing, amenities, etc.
- c) Housing costs

8. **Health savings or investments linked plans**

Health insurance is largely a pure-risk product without any investment returns. However, in some countries, life insurance companies have launched unit-linked health insurance plans. In this plan, the total premium is split up into a risk premium and an investment amount.

While the risk premium is allocated for health insurance coverage, the investment amount is diverted to unit-linked funds, which can pay for future health costs or for other costs like OPD.

Internationally, there are products called Health Savings Accounts (HSA) that accumulate an amount to be used when the account holder needs to spend on health care, i.e., usually at a senior age.

9. Group insurance schemes

Group insurance is the most common form of health insurance globally. Group insurance policies can be issued to various types of groups, like employer-employee groups and affinity groups. Again, the premium contribution can be either a contributory or non-contributory scheme. Under this type of product, the group should be an already existing one and must not have been formed for the purpose of insurance coverage. There should be a minimum number of members in the group (according to the insurer's requirements). There should be a group organizer who can act as a coordinator with the insurance company. The products of this nature are not standardized as individual products but rather customized. The premium rate is not fixed as an individual policy but rather negotiable.

Health Insurance Sector can be Developed only when there are:

1. Transparency

Transparency is the prerequisite for any form of insurance, including health insurance. The clarity of information at the time of the sale process is important to avoid dissonance later, at the time of claims. Customers need to have transparency of information at every stage of the policy lifecycle. All the touch points, like the website, emails, letters, branches, and call centers, should be information-driven, clearly informing the customer what he or she needs to know.

2. Customer centric service

Customer-centric services hinge on delivering on the promise undertaken by the insurance companies to deliver their commitment to quality service. Service processes must be designed by empathizing with the customer. Insurance, being a matter of solicitation, does not restrict itself only to pre-sale services but extends to post-sale services and renewal as well.

3. Ability to settle genuine claims promptly

It is mainly at the time of claims that policy terms and conditions assume significance. If the same is explained to the customer, then the claim process becomes smooth and hassle-free with minimal dissonance. The claim settlement process of an insurer shows the ability of that insurer to put in place a robust claim assessment process that ensures that genuine claims are cleared quickly and fraudulent claims are identified and blocked.

4. Consumer education

Consumer protection and consumer education complement each other. Consumer education not only helps the individual understand the product and risks involved better, but is also a necessity to understand market efficiency.

5. Robust technology

Technology plays a major role in making the process easy, quick, and frictionless. A robust system should allow the complete tracking of all details and status updates via SMS and email to keep the customer abreast of the progress of their requests. Regardless of the channel through which the policy may have been purchased, companies are now offering their customers 24x7 access via a single toll-free number, providing the insured with confidence that the insurer is just a call away.

6. Fair treatment

Fair treatment at every stage, both before and after sales, makes insurance attractive to the customer and keeps his confidence. Health insurance is the most varied product based on requirements, needs, lifestyle, and standard of living; pricing plays a major role. With clear and unambiguous terms and conditions, the price should be adequate—neither too high, making it unattractive for the customer, nor too low, thereby endangering the insurer's solvency. Insurers must aim to deliver a structured and fair basis for determining health benefits and payouts.

7. Health data repository

In the health insurance industry, asymmetric information—a situation involving a transaction where one party has more information than the other—leads to adverse selection, wherein individuals with high healthcare costs are more likely to buy insurance. The unavailability of reliable information undermines the underwriting capabilities of the insurance companies, leading to increased insurance costs. Hence, it is essential to build a dependable source of information at the industry level with respect to claims, medical treatment costs, and health cases.

8. Grievance redressal

Policyholders must be provided with an inexpensive and speedy mechanism for complaint disposal. Policyholders may have complaints against insurers in respect of either their policies or their claims. The literacy for the grievance redressal station should be spread effectively so that new customers can also reach that station for the grievance of the contract.

Sources of Funds for Healthcare needs:

Globally, the financing of healthcare costs in any country is done through the following four methods:

Government revenues and taxes:

In this system, the population indirectly contributes to government revenues via taxes, a share of which is then allocated by the government for providing healthcare services to the people. This is therefore also known as a tax-funded system. Thus, the payment to the healthcare providers is made by the government on behalf of the users.

Social health insurance:

It is also referred to as employment-based health insurance. The employees and the employers pay a regular contribution to the funds, which are then used to fund healthcare needs for the employees as well as their families. Additional state support is also available in some of the cases. Moreover, the contribution to such schemes can be in varied forms, ranging from a mandatory, earmarked payroll tax to a voluntary, tax-deductible contribution to a health plan.

Commercial health insurance

Commercial health insurance is also known as private health insurance is a health insurance taken by an individual, to provide coverage towards expenses incurred on their healthcare needs.

Out-of-pocket payments

It is a direct payment made by the households to the provider for their healthcare needs without any coverage or reimbursements.

The family floater policy is typically a single sum insured within which the whole family is covered. The floater policy usually covers only the immediate family of the primary insured person and not distant relatives.

Conclusion:

A health insurance program enables the policyholder to access quality health care services without placing a financial burden on them. Health insurance products help prevent people from falling into poverty due to health care costs associated with unexpected diseases, accidents, or catastrophic events. In Nepal, most of the general insurance companies are offering various health insurance products; however, the demand from the general public is not so encouraging. Only some corporate houses and organizations are using this type of product. Insurance companies also did not pay serious attention to searching the health insurance market. On the other hand, the government of Nepal has also been providing some restricted health package programs in the name of the social protection program of the government since the last couple of years, which are also not free from various limitations. However, there is a huge virgin area in the health insurance sector, which also expands the access to insurance coverage in Nepal. There is no time now to wait for both the insurance regulator and insurer to design a health product that can meet the demand of the general public. For this, Nepalese insurance regulators and insurance companies can take evidence from a southern neighboring country where the health insurance market covers nearly thirty percent of the whole insurance market, which is nearly equal to the motor insurance market.





Birod Wagle
Deputy Director
Nepal Insurance Authority

Is Nepal Ready for NFRS 17? Unveiling the Challenges and Charting the Course

Background

The issuance of IFRS 4 by the International Accounting Standards Board (IASB) fell short of stakeholder expectations due to several drawbacks. These include the lack of comparability among entities' accounting methods and lack of transparency resulting in opacity for investors regarding insurance entities' profitability drivers. Furthermore, there was an economic mismatch between assets and liabilities, along with disparate revenue recognition mechanisms across jurisdictions. Recognizing these shortcomings, the IASB acknowledged the necessity for high-quality accounting standards to address the inadequacies present in IFRS 4: Insurance Contracts. On June 26, 2019, the IASB issued an exposure draft outlining proposed amendments in the standard. In June 2020, the IASB formally adopted the final set of amendments and postponed the standard's effective date of IFRS 17 from January 1, 2021, to January 1, 2023.

The Insurance Act, 2022 has granted significant authority to the Nepal Insurance Authority (NIA), empowering it to oversee the development of the insurance market and to conduct both prudential and conduct supervision. From the perspective of the insurance regulator, a primary concern lies in ensuring that insurers adhere to new reporting standards, particularly in relation to financial statements, and how these standards will interface with the solvency balance sheet and capital framework set forth by the regulator, including risk-based capital and solvency directives.

Upon initial examination, it appears that the International Financial Reporting Standard 17 (IFRS 17) aligns well with supervisory reporting, valuation, and capital standards outlined in the Insurance Core Principles. This standard has garnered positive reception from prudential regulators worldwide, as it not only fosters trust and growth but also bolsters the long-term financial stability of the global economy.

The Accounting Standards Board of Nepal (ASB) has issued NFRS 17: Insurance Contracts, slated to take effect from the July 17, 2023. Despite crossing the deadline for its implementation, efforts are underway with close collaboration between the NIA, ASB, and the Institute of Chartered Accountants of Nepal (ICAN) to ensure the adoption of this technical standard. Undoubtedly, achieving compliance with this high-quality standard necessitates enhancements in processes, systems, data management, and organizational

structures within the industry. Thus, a clear and pragmatic implementation roadmap is imperative for facilitating a seamless transition.

Recent Developments

A high-level committee has been established in Nepal for the implementation of Nepal Financial Reporting Standards, comprising executive directors from both accounting and insurance regulatory bodies, along with representatives from market stakeholders. This committee has further established a technical subcommittee tasked with conducting a comprehensive gap analysis of the new standards i.e., NFRS 17, administering an implementation readiness survey for NFRS-17, gathering insights on IFRS-17 preparedness from international counterparts, assessing the potential impacts on insurers' processes, systems, and data, pinpointing areas of potential misalignment between NFRS-17 and tax laws, as well as with existing insurance regulations, circulars, and directives issued by the NIA.

Additionally, the subcommittee is charged with identifying areas requiring interpretation, and recommending necessary training and communication strategies for stakeholders. The technical committee has already submitted a preliminary gap analysis report, which was later endorsed by the high-level committee. In parallel efforts, the NIA, in collaboration with the Insurance Institute Nepal, has conducted comprehensive NFRS training sessions for industry professionals, with a particular emphasis on NFRS 17. Moreover, NIA has successfully organized interactive programs in partnership with ICAN and ASB, shedding light on the nuances of NFRS 17 implementation within the local insurance market. These initiatives have underscored the pressing need for preparedness and highlighted the transformative potential of the new standard, garnering widespread support and enthusiasm from all stakeholders involved.

Industry Survey Result

The Technical Committee undertook a survey aimed at assessing the insurance industry's preparedness for implementing NFRS 17. The survey was multifaceted, exploring various dimensions such as the level of engagement from top management, the types of impact studies conducted by insurers, areas where significant changes are anticipated, and the additional guidance or support sought from regulators. Out of the 35 insurance companies approached, responses were received from 32, providing valuable insights. The participants included 14 life insurance companies, 16 non-life insurance companies, and 2 reinsurance companies, totaling 32 participants, with only 3 missing responses. The survey findings were structured around five major themes, each shedding light on different aspects of the industry's readiness and challenges:

- **Awareness and stakeholders engagement:**

This theme examined the level of awareness and engagement from top-level management within insurers. While the majority of senior management and board members are

aware of NFRS 17, proactive initiatives towards implementation are limited. Only a fraction of insurers have established dedicated implementation committees or task forces, indicating a lack of adequate prioritization and engagement from the top.

- **Impact assessment:**

The survey delved into the extent of impact assessment conducted by insurers, covering various aspects such as accounting policies, data, systems, processes, skills, and resources. Despite the principles-based nature of NFRS 17, indicating open interpretation of accounting policies, progress in understanding and interpreting these policies remains limited. While qualitative assessments have been conducted by a majority of insurers, quantitative assessments and gap analyses are lacking, with significant anticipated impacts across organizational structures, data management, systems, processes, and skills.

- **Analysis of resources:**

Significant resource constraints were identified concerning the availability of specialized professionals essential for NFRS 17 implementation. These include professional accountants with NFRS 17 knowledge, actuaries and IT personnel. Challenges related to the lack of in-house actuarial expertise and actuarial models were highlighted, along with anticipated difficulties during and post-implementation phases.

- **Implementation and training:**

This theme focused on insurers' efforts in developing implementation plans and providing training to staff. While some insurers have discussed implementation plans at the management and board levels, the development of comprehensive implementation plans remains limited. Training provided to staff has mostly been at an introductory or basic level, indicating a need for more extensive training programs.

- **Additional regulatory support:**

Insurers expressed a strong need for further guidance from regulators, particularly regarding the interpretation of accounting policies and achieving uniformity of application across the industry. Specific areas requiring guidance were highlighted, along with additional support needed in the form of comprehensive training, guidance notes, facilitation of industry-wide discussions, support with software, and assistance in developing implementation roadmaps. Insurers also suggested areas for changes to current regulations to align with NFRS 17 requirements.

In summary, the survey findings underscore the significant challenges faced by the insurance industry in preparing for the implementation of NFRS 17. These include limited awareness and engagement from top management, challenges in impact assessment and

resource availability, inadequate implementation planning and training, and the need for additional regulatory support. Addressing these challenges will be crucial for ensuring a smooth transition to NFRS 17 and maintaining regulatory compliance within the industry.

Challenges for Implementation of NFRS 17

Implementing NFRS 17, the new accounting standard for insurance contracts, poses a multifaceted challenge for insurers in Nepal. Unlike its predecessor, NFRS 17 is principles-based, necessitating insurers to craft specific accounting policies amidst limited explicit guidance. This requires clear internal direction, particularly regarding measurement approaches, portfolio grouping, separation of insurance components, contract boundaries, contractual service margin, risk adjustments, and discount rates, ensuring compliance and regulatory alignment.

Moreover, the integration of NFRS 17 with Risk-Based Capital (RBC) and Own Risk Solvency Assessment (ORSA) frameworks adds complexity. Harmonizing these regulations is vital to avoid redundancy and streamline operations. While some countries have paved the way with earlier IFRS 17 implementations, Nepal currently lacks such guidance. A roadmap, complemented by a quantitative impact study, would prove invaluable for insurers, facilitating a seamless transition while meeting regulatory expectations.

The implementation of NFRS 17 also significantly impacts data management. Insurers must invest in technology to manage the increased volume and granularity of required data. Additionally, the standard heavily relies on actuarial models, necessitating collaboration between actuarial, accounting, and finance teams. Drawing insights from the successful implementation experiences of other jurisdictions can provide valuable guidance for Nepal's insurers and regulators during this intricate transition.

Acquiring new skill sets and competencies stands out as a significant hurdle in implementing NFRS 17. From accountants and actuaries to in-house resources and audit firms, there's an urgent need for a deep understanding of NFRS 17 intricacies. Extensive training and upskilling efforts are essential to navigate these complexities effectively. Furthermore, ensuring board, senior management and operational staff are equipped with the necessary knowledge underscores the importance of broad organizational readiness.

The transition also demands a robust data and system infrastructure. Future state calculation frameworks, requiring increased granularity, present challenges in data management and system capabilities. Insurers must decide whether to build or buy necessary systems, while tracking components like the Contractual Service Margin (CSM) adds another layer of complexity. The high implementation costs compound these challenges. Moreover, the significant judgment required in areas such as discount rates, risk adjustments, and transition choices amplifies the difficulty of the transition. Additional burdens, including capital and tax requirements, coupled with uncertainties surrounding financial impacts due to transition decisions, further complicate the implementation journey, making it a demanding endeavor requiring careful navigation.

Impact of NFRS 17 Implementation

The transition to the NFRS 17 is a complex process. Insurers grapple with a multitude of unknowns, casting a shadow on the future. Key questions remain unanswered: How will the transition impact the balance sheet, and what will future profitability look like? Further complicating the picture is the interaction between IFRS 17 and IFRS 9. The ripple effects extend far beyond financial statements, potentially impacting everything from operational processes and reporting to key performance indicators and even tax implications. A crucial concern lies in how changes in revenue and earnings patterns, along with any potential volatility, will influence product development, investment strategies, and overall business models. The transition also demands a reevaluation of organizational competencies – what skills and expertise will be needed during and after implementation? The financial burden of implementation itself is another significant unknown.

Though there exist many unknowns there are some consistent themes of IFRS 17 across the world. While the impact on earnings will vary by product (long-term life products with high contractual service margins will see a shift towards deferred profits compared to current IFRS 4), a key benefit is the expected reduction in overall balance sheet volatility. This stability arises from the reduced accounting mismatch achieved by the simultaneous implementation of NFRS 17 and NFRS 9. Furthermore, insurers choosing the “Other Comprehensive Income” (OCI) option for changes in discount rates and fair value under NFRS 9 can expect smoother earnings patterns. Perhaps the most significant change for stakeholders is the enhanced comparability of financial statements across the sector. This standardization, along with the transition of key performance indicators (KPIs) to a combined equity and CSM basis, empowers investors and analysts with a clearer picture of an insurer’s financial health and risk profile.

Recommendations for Successful Implementation

A successful transition to NFRS 17 hinges on a collaborative effort between regulators and insurers. The initial step requires accounting and insurance regulators to develop a clear roadmap for implementation. This roadmap should lay out a comprehensive timeline and expectations for insurers, ensuring everyone is on the same page.

Insurance companies must then build an internal implementation structure that aligns with the regulator’s roadmap. This structure should clearly define roles and responsibilities within the company, fostering seamless collaboration across teams. To navigate the transition effectively, insurers need to conduct a detailed impact assessment. This assessment should evaluate the operational and financial implications of NFRS 17, allowing them to develop strategic directions for a smooth transition.

Furthermore, providing comprehensive training to relevant staff, in coordination with regulators, is crucial. Equipping employees with the necessary knowledge and skills ensures they can effectively implement the new standard. Finally, developing in-house actuarial resources and infrastructure is paramount for smooth post-transition operations.

This investment in actuarial expertise empowers insurers to make accurate calculations and judgments under NFRS 17, ensuring long-term success under the new accounting regime.

To summarize collaborative efforts among insurers, regulators, and industry associations are essential for addressing challenges and ensuring a smooth transition. Adequate investment in technology and the development of in-house expertise, particularly in actuarial modeling, are critical for meeting the requirements of NFRS 17. Regulators should provide clear guidance and support to insurers, including the issuance of explanatory guidance notes and the facilitation of industry-wide discussions. Learning from the experiences of other markets, particularly regarding implementation challenges and best practices, can be helpful for Nepal's approach to NFRS 17.

References

Nepal Insurance Authority, Preliminary gap analysis report on NFRS-17: Insurance Contract
International Accounting Standards Board (IASB) website: <https://www.ifrs.org/>





Ram Koju
Deputy Director
Nepal Insurance Authority

Risk Based Pricing the New Normal: Benefits, Practice and Issues

Abstract: Risk-based pricing models in insurance are advanced tools that enable insurers to accurately assess price risk, ensuring fairness, transparency, and effective business management. By utilizing sophisticated analytics, modeling techniques, and regulatory compliance measures, insurers can tailor pricing strategies to meet the diverse needs of policyholders while maintaining financial stability and competitiveness. In Non-life insurance, risk-based pricing drives premium determinations based on individual risk factors like demographics and claims history, promoting fairness and market stability. However, challenges such as data availability, ethics, and regulatory compliance must be addressed to ensure benefits for both insurers and policyholders. In life insurance, risk-based pricing offers actuarial fairness and risk management benefits but raises concerns about access, affordability, and long-term sustainability. Balancing profitability with social responsibility through regulatory oversight, risk mitigation, and consumer education is crucial for navigating these complexities effectively.

Background

What is risk?

Risk is future uncertainty associated with potential losses or adverse events. In different realms, including finance, insurance, project management, and environmental planning, understanding, and managing risk is essential for making informed decisions, achieving objectives, and safeguarding against potential harm or losses. Effective risk management involves identifying, assessing, prioritizing, and responding to risks in a systematic and proactive manner, with the goal of maximizing opportunities while minimizing adverse outcomes.

How does insurance deal with risk?

Insurance protects people and businesses against the risks associated with everyday life. It provides financial compensation to help the insured, whether a person or a business, recover from a loss.

How does insurance work?

Insurance practices vary across countries, with a spectrum of pricing models employed. At one end, premiums are calculated based on individual risk factors, with higher

risk individuals paying higher premiums. At the other end, everyone pays the same premium regardless of individual circumstances, with premiums pooled to cover claims. Insurance aims to mitigate the risks of unforeseeable events, with losses covered by premiums collected from the collective pool. In Nepal, non-life insurance largely follows tariff pricing, where all pay the same premium, while life insurance prices vary based on age and other factors, albeit with limited customization.

What is Tariff Pricing in insurance?

Tariff pricing, also known as manual rating, involves setting standardized premiums for insurance policies based on predetermined criteria. These criteria may include factors such as age, location, type of coverage, and other demographic or statistical data. Insurers develop tariff structures in collaboration with industry associations or regulatory bodies, and premiums remain consistent across all policyholders who meet the specified criteria. Major Characteristics of Tariff Pricing are Uniform Premiums, Simplicity, Regulatory Oversight, Limited Customization.

Tariff pricing offers simplicity and regulatory oversight, it has limitations that can impact fairness, competitiveness, and consumer satisfaction. Tariff pricing ignores individualism and treats individuals as part of a group having the same exposure and charging the same price. This may lead to adverse selection as well concern on to provide bundling package to insure and issue related to having excessive and minimum pricing to risk. Insurers must carefully evaluate the trade-offs between standardization and customization when designing pricing strategies to meet the diverse needs of policyholders while maintaining financial stability and market competitiveness. So, then what might be the solution to this trade off?

Introduction

What is Risk-Based Pricing?

Risk-based pricing of insurance is a fundamental concept that might seem intuitively obvious when described – yet misunderstandings about it regularly sow confusion. Simply put, risk-based pricing means offering different prices for the same level of coverage, based on risk factors specific to the insured person or property. If policies were not priced this way – if insurers had to come up with a one-size-fits-all price for auto coverage that didn't consider vehicle type and use, where and how much the car will be driven, and so forth – lower-risk drivers would subsidize riskier ones.

Risk-based pricing involves assessing individual risk factors to determine premiums accurately. Insurers evaluate a range of variables such as age, health status, driving record, risk exposure and lifestyle choices to calculate premiums that reflect the unique risk profile of each policyholder. Risk-based pricing allows insurers to offer the lowest possible premiums to policyholders with the most favorable risk factors. They don't want to overcharge and send consumers shopping for a better price or undercharge them and experience losses that erode

their ability to pay claims. Charging higher premiums to insure higher-risk policyholders enables insurers to underwrite a wider range of coverages, thus improving both availability and affordability of insurance. This concept becomes complicated when actuarially sound rating factors intersect with other attributes in ways that can be perceived as unfairly discriminatory. For example, concerns have been raised about the use of credit-based insurance scores, geography, home ownership and motor vehicle records in setting home and car insurance premium rates. Critics say this can lead to “proxy discrimination,” with people of color in urban neighborhoods sometimes charged more than their suburban neighbors for the same coverage. Confusion around insurance rating is understandable, given the complex models used to assess and price risk, and insurers are aware of the history of unfair discrimination in financial services. To navigate this complexity, they hire teams of actuaries and data scientists to quantify and differentiate among a range of risk variables while avoiding unfair discrimination.

Key Characteristics of Risk-Based Pricing:

- **Individualized Premiums:** Risk-based pricing results in premiums that vary according to the specific risk characteristics of each policyholder. Individuals with lower risk profiles may pay lower premiums, while those with higher risks may face higher premiums.
- **Complexity:** Risk-based pricing can be more complex and resource-intensive for insurers, as it requires extensive data analysis and individual risk assessment for each policyholder.
- **Customization:** Policyholders have greater flexibility to customize coverage and premiums to align with their unique risk profiles and insurance needs. This customization enhances consumer choice and satisfaction but may require additional administrative effort from insurers.
- **Market Competition:** Risk-based pricing promotes competition among insurers by incentivizing them to offer more competitive rates based on accurate risk assessment. This can benefit consumers by providing access to a wider range of insurance options and pricing structures.

Comparing Tariff and Risk-Based Pricing:

- **Fairness and Accuracy:** While tariff pricing offers simplicity and regulatory oversight, risk-based pricing provides greater fairness and accuracy by tailoring premiums to individual risk profiles.
- **Flexibility and Customization:** Risk-based pricing allows for greater flexibility and customization, enabling policyholders to adjust coverage and premiums to suit their specific needs and circumstances.
- **Administrative Complexity:** Tariff pricing is less complex administratively but may result in less precise premiums. Risk-based pricing requires more resources and data analysis but offers greater pricing accuracy.

- **Regulatory Considerations:** Tariff pricing often involves regulatory oversight to ensure fairness and prevent discrimination, whereas risk-based pricing may require regulations to address concerns such as data privacy and transparency.

The Effects Of Risk-Based Pricing On Insurers

Risk-based pricing enables insurers to assess individual risks more accurately, considering factors like seismic calculations and flood maps. Previously, insurers relied on broad-rating tools like postcodes, leading to cross-subsidization due to uncertainty around individual risk. Insurers not adopting risk-based pricing may lose customers to competitors offering lower premiums for lower-risk clients and higher premiums for high-risk ones. This could trigger adverse selection, as consumers move high-risk properties to insurers not using risk-based pricing. Over time, this can increase high-risk policies for non-adopters, raising claims costs and pressure from reinsurers.

Is This The End Of Collective Pooling?

At its core, insurance involves transferring risk from the insured to the insurer, with premiums and restrictions based on the level of risk. Historically, limited data availability led to uncertainty and cross-subsidization, resulting in inaccurate premiums for high-risk locations. In today's low-interest-rate environment, insurers focus on underwriting returns, relying on risk-based pricing. However, this can create tension between profit-making and risk pooling roles for insurers.

Risk-based pricing will not do away with collective pooling entirely. Insurance is rooted in uncertainty, and, except for the highest risk locations, no amount of data can predict with certainty when losses will occur and what they will cost. Insurers still need to cross-subsidize and collectively pool risks in the face of these uncertain future losses. Better data analytics do not mean that risk pooling will come to an end. Sharing losses has always been a basic concept of insurance, and more granular pricing just means that insurers can charge a premium that better reflects the risk.

Risk Based Pricing Model at Glance.

A risk-based pricing model is a method used by insurers to determine the appropriate premiums for insurance policies based on the level of risk associated with insuring a particular individual, business, or asset. This model relies on analyzing various risk factors to assess the likelihood and potential cost of future insurance claims, allowing insurers to price policies accurately and fairly. Here's major components and considerations involved in a risk-based pricing model:

1. **Risk Factors Assessment:** Risks are assessed based on different variables such as Demographic Information, Historical Data and Claims History, Health Status, Occupation and Industry, Asset Characteristics and Credit Score. Based on the above factor risk calculated.

2. **Data Analysis and Modeling:** Insurers utilize advanced data analytics and predictive modeling techniques to analyze vast amounts of data and identify correlations between risk factors and insurance claims. Machine learning algorithms and actuarial models help insurers assess risk more accurately and predict future claim probabilities based on historical trends and patterns.
3. **Pricing Structure:** Once the risk factors are assessed and analyzed, insurers develop a pricing structure that reflects the level of risk associated with different policyholders or assets. Premiums are set based on the calculated risk level, with higher-risk individuals or assets typically charged higher premiums to compensate for the increased likelihood of claims.
4. **Regulatory Compliance:** Insurers must ensure that their risk-based pricing models comply with regulatory requirements and guidelines established by relevant governing bodies. Regulatory oversight aims to prevent discriminatory pricing practices, promote fairness and transparency, and protect consumer interests.
5. **Customer Communication and Transparency:** Insurers communicate the factors influencing premium calculations to policyholders, promoting transparency and enabling informed decision-making. Providing clear explanations of how risk-based pricing works helps build trust and confidence among policyholders.
6. **Continuous Monitoring and Adjustment:** Insurers continuously monitor and evaluate the performance of their risk-based pricing models, adjusting them as needed to reflect changes in risk factors, market conditions, and regulatory requirements. Regular review and refinement ensure that the pricing model remains accurate, effective, and compliant over time.

Benefits of Risk-Based Pricing Model:

- **Fairness:** Policyholders pay premiums that align with their individual risk profiles, promoting fairness and equity.
- **Risk Management:** Insurers can effectively manage their exposure to risk by pricing policies based on accurate risk assessments, minimizing the likelihood of financial losses.
- **Market Competitiveness:** Risk-based pricing encourages competition among insurers, leading to a wider range of insurance options and more competitive pricing for consumers.

Understanding Risk-Based Pricing in Non-Life Insurance

In the realm of Non-life insurance, risk-based pricing is a fundamental concept that shapes the premiums individuals and businesses pay for coverage. Unlike life insurance, which often relies heavily on medical histories and age, Non-life insurance encompasses a broad spectrum of coverage, including auto, property, and liability insurance. In this domain, risk-based pricing is a method used by insurers to determine the cost of insurance premiums based on the level of risk associated with insuring a particular policyholder or asset.

The Basics of Risk-Based Pricing in Non-Life: At its core, risk-based pricing hinges on the principle of assessing risk accurately and pricing insurance policies accordingly. Insurers evaluate various factors to gauge the likelihood of a policyholder making a claim and the potential cost of that claim. These factors can vary depending on the type of insurance being offered but may include: Demographic Information, Historical Data and Claims History, Risk Characteristics of the Insured Asset, Credit Score and Occupation and Usage Patterns.

Challenges and Considerations: While risk-based pricing offers numerous benefits, it also presents challenges and considerations for insurers and policymakers:

- **Data Availability and Accuracy:** Insurers rely heavily on data to assess risk and determine appropriate premiums. Ensuring the availability and accuracy of relevant data can be a significant challenge, particularly for emerging risks or unconventional insurance products.
- **Ethical Concerns:** Critics argue that certain risk factors used in pricing, such as demographic information or credit scores, may contribute to disparities and inequities in insurance pricing. Insurers must navigate these ethical considerations to ensure that pricing practices remain fair and transparent.
- **Regulatory Compliance:** Insurers operating in regulated markets must adhere to laws and regulations governing insurance pricing practices. Regulatory oversight aims to prevent discriminatory pricing practices and promote fairness in insurance markets.
- **Consumer Understanding:** Risk-based pricing can be complex, making it challenging for consumers to understand how premiums are determined. Insurers have a responsibility to communicate pricing factors clearly and transparently to policyholders.

Critical Analysis of Risk-Based Pricing in Life Insurance

Risk-based pricing, a prevalent practice in the insurance industry, extends beyond non-life insurance to encompass life insurance as well. In the realm of life insurance, risk-based pricing involves evaluating an individual's health, lifestyle, and other risk factors to determine the appropriate premium for coverage. While this approach offers several benefits, it also raises ethical and practical concerns that warrant critical examination.

Benefits of Risk-Based Pricing in Life Insurance:

- **Actuarial Fairness:** Risk-based pricing aligns premiums with the underlying risk profile of the insured individual. This promotes actuarial fairness, ensuring that policyholders pay premiums commensurate with their risk of mortality.
- **Risk Management:** Insurers use risk-based pricing to manage their exposure to risk effectively. By accurately assessing risk factors such as age, health status, and lifestyle choices, insurers can price policies in a manner that reflects the likelihood of claims and helps maintain financial stability.
- **Consumer Choice:** Risk-based pricing allows consumers to choose insurance products that best suit their needs and budget. Individuals with lower risk profiles may opt for less expensive policies, while those with higher risks may choose comprehensive coverage despite higher premiums.

Critical Concerns with Risk-Based Pricing in Life Insurance:

- **Access and Affordability:** While risk-based pricing aims to reflect actuarial fairness, it can lead to disparities in access to life insurance. Individuals deemed higher risk, such as those with pre-existing health conditions or hazardous occupations, may face exorbitant premiums or outright denial of coverage, limiting their ability to secure essential financial protection for their families.
- **Ethical Implications:** The use of certain risk factors, such as health status or genetic information, raises ethical concerns regarding discrimination and privacy. Pricing policies based on factors beyond an individual's control, such as genetic predispositions to certain diseases, may perpetuate inequities and infringe on personal autonomy.
- **Long-Term Sustainability:** Risk-based pricing may incentivize adverse selection, where low-risk individuals opt for less comprehensive coverage or forego insurance altogether, while high-risk individuals are left with disproportionately high premiums. This adverse selection can undermine the long-term sustainability of insurance pools and result in higher costs for all policyholders.
- **Transparency and Consumer Understanding:** The complexity of risk-based pricing models can pose challenges for consumer understanding. Policyholders may struggle to comprehend how their premiums are determined, leading to mistrust and dissatisfaction with the insurance industry. Insurers must prioritize transparency and education to empower consumers to make informed decisions about their coverage.

Addressing the Challenges:

- **Regulatory Oversight:** Regulatory bodies play a crucial role in overseeing risk-based pricing practices to ensure compliance with laws and regulations. Regulatory interventions may include guidelines to prevent discrimination, promote transparency, and safeguard consumer interests.
- **Risk Pooling and Mitigation Strategies:** Insurers can implement risk pooling mechanisms and risk mitigation strategies to address adverse selection and promote the long-term sustainability of insurance pools. Initiatives such as wellness programs and preventive care incentives can encourage healthier behaviors and reduce overall risk.
- **Ethical Guidelines and Standards:** Insurers should adhere to ethical guidelines and standards that prioritize fairness, non-discrimination, and respect for individual privacy. Employing transparent and ethically sound pricing practices helps build trust and confidence among consumers.

Closing Remarks

Risk-based pricing model is a sophisticated approach to insurance pricing that enables insurers to assess and price risk accurately, promote fairness and transparency, and effectively manage their business operations. By leveraging advanced analytics, modeling techniques, and regulatory compliance, insurers can optimize their pricing strategies to meet

the diverse needs of policyholders while maintaining financial stability and competitiveness in the market.

Risk-based pricing is a foundational principle in non-life insurance, driving the determination of insurance premiums based on the level of risk associated with insuring a particular policyholder or asset. By assessing factors such as demographics, claims history, and asset characteristics, insurers strive to accurately price policies while promoting fairness, risk management, and market stability. However, navigating challenges such as data availability, ethical considerations, regulatory compliance, and consumer understanding is essential to ensure that risk-based pricing practices benefit both insurers and policyholders alike.

Risk-based pricing in life insurance offers a pragmatic approach to pricing premiums based on individual risk profiles. While this method provides benefits such as actuarial fairness and risk management, it also raises critical concerns regarding access, affordability, ethics, and long-term sustainability. Addressing these challenges requires a balanced approach that prioritizes regulatory oversight, risk mitigation strategies, ethical guidelines, and consumer education. By navigating these complexities thoughtfully, insurers can strive to achieve a balance between profitability and social responsibility while providing essential financial protection to policyholders.

References:

- American Academy of Actuaries, 1980. “Risk Classification Statement of Principles.”
- Association of British Insurers, January 2008, “Insurance in the UK: The benefits of Pricing Risk”
- Dahlby, B.G., 1983. “Adverse Selection and Statistical Discrimination an Analysis of Canadian Automobile Insurance,” *Journal of Public Economics*, 20: 121–130.
- D’Arcy, S.P., 2002. “Insurance Price Deregulation: The Illinois Experience,” in *Deregulating Property-Liability Insurance: Restoring Competition and Increasing Market Efficiency*, ed. J.D. Cummins, Washington, DC: AEIBrookings Joint Center for Regulatory Studies, 248–284.
- Derrig, R.A., and S. Tennyson, 2008. “The Impact of Rate Regulation on Claims Evidence from Massachusetts Automobile Insurance,” *Casualty Actuarial Society*, 2008 Discussion Paper Program
- Insurance Information Institute, September 2022, “Trends and Insights: Risk-Based Pricing of Insurance”, *Triple-I Issues Brief*
- Lars Powell, 2020, “Risk-Based Pricing of Property and Liability Insurance” *Journal of Insurance Regulation*, JIR-ZA-39-04, Vol. 39, No. 4.
- Miller, M.J., 2009b. “Disparate Impact and Unfairly Discriminatory Insurance Rates,” *Casualty Actuarial Society E-Forum*, Winter 2009.
- UNDP Insurance and risk finance Facility, 2024, “Inclusive insurance and risk financing in Nepal Snapshot and way forward 2024”.





Shraddha Shrestha
Deputy Director
Nepal Insurance Authority

Mitigating Risks: A Closer Look at Risk Based Supervision and its Adoption in the Nepalese Insurance Industry

Introduction

At the core of regulatory compliance lies the vital process of supervision, which involves regulatory oversight and monitoring of institutions to ensure they adhere to established rules, regulations, and standards. Regulators undertake this responsibility for multiple reasons: to ensure compliance and stability within the industry, promote fair competition, preserve market integrity, safeguard the interests of stakeholders, and ultimately protect the economy from potential risks and disruptions.

The financial supervision landscape has undergone significant changes over the past two decades, driven by numerous financial crises that have adversely affected national economies. These crises have highlighted the interconnectedness of global economies and emphasized the critical role of effective governance within financial institutions, including the insurance sector. Studies have revealed that companies with robust internal controls, efficient risk management, and strong corporate governance tend to navigate turbulent financial conditions more successfully. Thus, the lessons from past crises emphasize the need for board and senior management to uphold rigorous standards of corporate governance, internal controls, and risk management to ensure adherence to prudent business practices. Regulators now require structured risk assessment processes across institutions, demanding transparency to enable supervised institutions to understand the basis of assessment and govern themselves accordingly.

In the ever-evolving landscape of the Nepalese insurance sector, the need for a robust regulatory framework has become important. To address this need, the Nepal Insurance Authority (NIA) has embarked on the journey of implementing risk-based supervision (RBS) in the Nepalese insurance industry. This strategic approach aims to enhance regulatory effectiveness, ensure financial stability, and safeguard the interests of policyholders by adopting international best practices. At the core of regulatory compliance lies the vital process of supervision, which involves regulatory oversight and monitoring of institutions to ensure they adhere to established rules, regulations, and standards. Regulators undertake this responsibility for multiple reasons: to ensure compliance and stability within the industry, promote fair competition, preserve market integrity, safeguard the interests of stakeholders, and ultimately protect the economy from potential risks and disruptions.

The financial supervision landscape has undergone significant changes over the past two decades, driven by numerous financial crises that have adversely affected national economies. These crises have highlighted the interconnectedness of global economies and emphasized the critical role of effective governance within financial institutions, including the insurance sector. Studies have revealed that companies with robust internal controls, efficient risk management, and strong corporate governance tend to navigate turbulent financial conditions more successfully. Thus, the lessons from past crises emphasize the need for board and senior management to uphold rigorous standards of corporate governance, internal controls, and risk management to ensure adherence to prudent business practices. Regulators now require structured risk assessment processes across institutions, demanding transparency to enable supervised institutions to understand the basis of assessment and govern themselves accordingly.

In the ever-evolving landscape of the Nepalese insurance sector, the need for a robust regulatory framework has become important. To address this need, the Nepal Insurance Authority (NIA) has embarked on the journey of implementing risk-based supervision (RBS) in the Nepalese insurance industry. This strategic approach aims to enhance regulatory effectiveness, ensure financial stability, and safeguard the interests of policyholders by adopting international best practices.

Understanding Supervision and Risk Based Supervision (RBS)

Historically, the insurance industry began with a limited number of companies operating without comprehensive regulations or significant supervision. However, as time progressed, the sector saw a surge in the number of insurance companies, prompting the development of regulatory frameworks to oversee this growing industry. With the growth of the insurance market came an increase in regulated companies, leading to the diversification of insurance products and services offered. In response to this evolution, regulatory rules were introduced to establish clear guidelines for insurance companies, leading to the inception of a compliance-based approach to supervision.

While the traditional model of supervision offers advantages such as clarity, consistency, and ease of enforcement through standardization, its disadvantages often outweigh these benefits. A compliance-focused approach can be reactive, lacking flexibility and focusing primarily on short-term goals, making it resource-intensive. Moreover, the rigidity of this model may not adapt swiftly to emerging risks, undermining its effectiveness in the dynamic insurance industry. The weaknesses inherent in compliance-based supervision highlight its inappropriateness for the evolving nature of the insurance sector, suggesting a need for more adaptive and forward-thinking regulatory approaches.

Consequently, Risk Based Supervision (RBS) stands as a regulatory approach that emphasizes the identification, assessment and management of risks in the insurance sector. This approach assesses the probability and severity of the material risks to which insurers are subjected to. It also examines how well the controls in place mitigate the chances of risky events happening or lessen their impact if they do occur.

Unlike compliance-based supervision, which treats all companies uniformly, RBS fits regulatory interventions to the specific risks posed by each institution. This methodology recognizes that not all insurance companies are equal in terms of risk exposure and impact on the system. By focusing resources on higher-risk areas, the regulator can maximize the effectiveness of its oversight and ensure the stability of the industry. In the context of the Nepalese insurance industry, this methodology involves tailoring regulatory efforts to the unique risk profiles of insurance companies, including reinsurers and micro insurers.

Regulatory Objectives and Supervision Framework

Embedded within the broader regulatory landscape is the Insurance Act, 2079 (2022), which establishes key objectives for the Nepal Insurance Authority. These objectives summarize NIA's commitment to contributing to improved management practices and regulation within the insurance sector, fostering confidence in the industry. Furthermore, the Act aims to ensure the delivery of quality and reliable services to the public by promoting healthy competition among insurance entities. The ultimate goal is to regulate the insurance industry effectively, safeguarding the rights of the insured.

In alignment with these objectives, the NIA has formulated a Risk-Based Supervision Framework with a primary focus on the prudential supervision of insurance companies, emphasizing the safety and soundness of their operations. Additionally, the framework recognizes the importance of conduct supervision, ensuring transparent and fair treatment of customers. By prioritizing the protection of the interests of both current and future policyholders, NIA aims to contribute to the overall stability of the Nepalese insurance sector.

Emergence of Risk Based Supervision in the Global Insurance Sector and Success Stories

The emergence of Risk-Based Supervision (RBS) in the insurance sector began in the late 1990s with initial explorations and pilot programs, recognizing the necessity for a risk-based approach and experimenting with RBS concepts on a smaller scale.

By the early 2000s, the Monetary Authority of Singapore (MAS) took pioneering steps by incorporating risk-based supervision principles into insurance supervision, while in the United States, initial explorations into this approach were underway.

In the mid-2000s, broader adoption began, with the UK's Financial Conduct Authority transitioning to RBS and Canada taking early steps towards implementing RBS in insurance supervision. Post-financial crisis reforms in the late 2000s, such as the United States' shift towards RBS in insurance regulation and Europe's Solvency II implementation, emphasized RBS.

The 2010s witnessed global alignment through international standards advocated by IAIS, as seen in Malaysia's integration of RBS principles into insurance regulatory frameworks.

As such, the implementation of Risk-Based Supervision (RBS) has seen success stories across the globe, with notable examples including the United States, where the National Association of Insurance Commissioners (NAIC) adopted RBS principles in 2008. In Singapore, the Monetary Authority of Singapore (MAS) began integrating RBS in the early 2000s, followed by Canada's Office of the Superintendent of Financial Institutions (OSFI). The United Kingdom's Financial Conduct Authority (FCA) transitioned to RBS in the late 2000s, while Malaysia's Bank Negara Malaysia embraced RBS in the early 2010s. Even in Kenya, the Insurance Regulatory Authority (IRA) implemented RBS principles in 2012, highlighting the global spread and recognition of this supervisory approach.

At present, different countries are in the process of implementing risk-based supervision in the insurance sector, aligning with international standards, alongside innovations in risk assessment methodologies influenced by technological advancements.

Key Principles of RBS Approach

The Nepal Insurance Authority (NIA) adheres to a set of five key principles in its risk-based supervisory approach for insurers. It strives to align its supervisory approach with international best practices, taking into account the distinctive characteristics of the Nepalese insurance market. These principles shape the supervisory framework, ensuring effective oversight and safeguarding policyholders. The five key principles are as follows:

1. Judgement-Based Approach: NIA's supervision relies on expert judgment and data-supported analysis to make informed decisions.
2. Forward-Looking Assessment: The approach is forward-looking, promptly addressing both current and emerging risks to enhance the resilience of insurers.
3. Focus on Key Risks: Strategic focus is placed on key risks, ensuring efficient supervision by allocating resources to areas with the greatest potential impact.
4. Assessment of the whole institution: A holistic assessment evaluates the entire institution, adopting a total balance sheet approach for a comprehensive understanding of risks.
5. Principle of Proportionality: The principle of proportionality tailors the intensity of supervision based on an insurer's impact and risk profile, ensuring a targeted regulatory response. Insurers with a high-risk profile will be subject to more intensive supervision in comparison to insurers with a low risk profile.

Collectively, these principles form a flexible and adaptive framework, enabling the NIA to navigate through the phases of the insurance industry, promote stability, and achieve its objectives of protecting policyholders and maintaining financial system integrity.

Rationale behind transition towards Risk Based Supervision

The Nepal Insurance Authority (NIA) continues to rely on a compliance-based approach to supervision. This compliance-based approach primarily focuses on ensuring strict adherence to predetermined rules and regulations, without adequately considering the varying degrees of risk associated with different insurance companies.

The NIA's persistent adherence to a compliance-based approach poses significant challenges in overseeing and regulating the insurance sector in Nepal, and its consequences are far-reaching. The current compliance-based supervision approach undermines the NIA's ability to swiftly identify and manage systemic risks in Nepal's insurance industry. Moreover, it burdens insurance companies with excessive regulations. Transitioning to risk based supervision is thus crucial for the NIA, as a regulator, to proactively address emerging threats and foster a resilient insurance sector.

Purpose of implementing Risk Based Supervision in the Nepalese Insurance Sector

The implementation of risk-based supervision serves multiple purposes aimed at strengthening the stability and integrity of the financial sector. It encourages sound risk management practices within the insurers, fostering a proactive approach to identifying, assessing, and mitigating risks. By aligning with international best practices, it ensures that regulatory standards remain robust and effective in the global context.

Risk-based supervision enables early detection of emerging risks and vulnerabilities, allowing regulatory authorities like the NIA to respond swiftly and prevent potential crises. Moreover, it facilitates tailored regulatory oversight, allowing regulator to adapt their approach based on the unique risk profiles of individual insurance companies. This fosters enhanced corporate governance practices, promoting transparency and accountability within insurers.

As market conditions evolve, risk-based supervision offers flexibility and adaptability to regulatory frameworks, ensuring they remain effective in addressing new challenges. Ultimately, by instilling market confidence and enhancing consumer protection, risk-based supervision contributes to the overall stability and resilience of the financial system.

Key Terms in Risk Based Supervision

a. Significant Activity

Significant activity is a key operation or process with a substantial impact on an insurance company's risk profile. Significant activity can be considered on the basis of product lines (such as motor, marine, aviation, etc. in the case of non-life insurers and term, endowment, foreign employment, etc. in the case of life insurers) or functional areas (such as underwriting, claim, reinsurance, IT, etc., applicable to both life and non-life insurers) and can vary from one company to another. While there are certain core activities that are common to most insurance companies, such as underwriting policies and processing claims, the specific focus and strategies can differ.

Each insurance company may have its own niche or specialization, targeting different markets or types of insurance products. For example, one non-life

insurance company may specialize in auto insurance, while another may focus on property insurance or liability insurance. This specialization can result in variations in their underwriting processes, pricing models, and risk assessments.

Additionally, the operational and organizational structures of insurance companies can differ based on their size, geographical presence, and target customer segments. Some companies may have a decentralized structure with multiple regional or branch offices, while others may operate through a centralized system.

Furthermore, the marketing and distribution channels employed by insurance companies may vary. Some companies may rely on direct sales through their own agents or online platforms, while others may collaborate with brokers or use third-party distribution channels.

Overall, while there may be similarities in the general activities of insurance companies, significant differences exist based on their areas of specialization, organizational structures, and market strategies.

b. Knowledge of Business

Knowledge of business is the depth of understanding about the activities, strategies, and operations of an insurance company. It involves an understanding of the various aspects and operations involved in running and managing a business, including organizational structure, strategic planning, marketing and distribution channels, financial management, human resources, products offered, and risk management, among others.

c. Inherent Risk

Inherent risk is the baseline level of risk that exists in an insurance company's operations and activities without considering any risk mitigation efforts or controls. It is the probability of material loss arising from the activities pursued by the insurer to meet its business objectives. The inherent risks are also considered "gross risks," as they reflect the level of risks before being controlled or mitigated by risk management strategies (i.e., before the application of management actions to mitigate, manage, or avoid risks). The key inherent risks are grouped into nine categories:

1. Insurance Risk
2. Market Risk
3. Credit Risk
4. Operational Risk
5. Strategic Risk
6. Compliance Risk (Legal and Regulatory)
7. Conduct Risk

8. Money Laundering and Financing of Terrorism
9. Climate Risk

d. Risk Assessment

The process of evaluating the potential risks faced by an insurance company, such as insurance risk, operational risk, market risk, and others. It is the evaluation of an insurance company’s exposure to various risks to understand the nature and magnitude of risks faced by an insurance company, allowing them to tailor regulatory interventions and requirements accordingly.

e. Risk Profile

A comprehensive assessment of an insurance company’s exposure to various types of risks. It helps regulators prioritize their supervisory activities, ensuring that resources are directed toward managing the most significant risks within the insurance industry.

Steps in Risk Based Supervision



RBS-Journey so far: Major Achievements

Moving towards Risk Based Capital and Risk Based Supervision was one of the strategic objectives mentioned in NIA’s First Strategic Plan (2014-2019) and it is also one of the strategic pillars of NIA’s Second Strategic Plan (2023-2027). The NIA’s Second Strategic Plan (2023-2027) outlines its goal to achieve complete implementation of risk-based supervision by 2026.

In light of these strategies, a pilot project has been completed with one life insurer and one non-life insurer to implement risk-based supervision in the Nepalese insurance sector, made possible through a collaborative partnership with The Toronto Centre since 2021.

Based on the pilots and recognizing the evolving nature of the industry, NIA has formulated a comprehensive Risk-Based Supervision Framework and Guide to Supervisory Intervention Framework in Jestha 30, 2080, to guide its regulatory supervision. These frameworks define the objectives, principles, and approach that the NIA shall adopt to facilitate risk-based supervision of regulated institutions within the insurance sector.

Conclusion

Implementing risk-based supervision in the Nepalese insurance sector is a strategic move towards enhancing the stability and resilience of the financial system. A well-executed risk-based supervision framework requires collaboration, continuous improvement, and a commitment to staying up with the changing financial landscape. As the Nepal Insurance Authority leads the implementation of risk-based supervision, the Nepalese insurance industry stands to benefit from a more resilient, customer-focused, and stable operating environment. By aligning regulatory efforts with the specific risk profiles of insurance companies, NIA is paving the way for a dynamic and adaptive insurance sector that can withstand challenges and contribute to the broader economic development of Nepal.

Hence, active collaboration between the regulator and insurers is crucial for the success of Risk-Based Supervision (RBS), emphasizing a continuous improvement mindset to enhance risk management practices. Implementing RBS in Nepal transcends mere regulatory compliance, constituting a strategic investment in the sector's future resilience and growth. Embracing RBS as a catalyst for industry stability will promote global alignment and stimulate collaborative growth within the insurance sector.

References

- Guide to Supervisory Intervention Framework*,. (2023, June 13). Retrieved from Nepal Insurance Authority: <https://nia.gov.np/law/directive>
- Nepal Insurance Authority Risk- Based Supervision Framework*. (2023, June 13). Retrieved from Nepal Insurance Authority: <https://nia.gov.np/law/directive>
- Njeru, M. (April 14, 2018). *Risk Based Supervision: Impact, Effects and Next Steps*. Institute and Faculty of Actuaries.
- Risk Based Supervision*. (2018, March). Retrieved from Toronto Centre-Global Leadership in Financial Supervision: https://www.torontocentre.org//videos/Risk-Based_Supervision.pdf
- (July 23, 2015, July 23). *Risk-based Supervision in Inclusive Insurance*. A2ii and IAIS. Retrieved from Risk-based Supervision in Inclusive Insurance- Report of the 11th A2ii – IAIS Consultation Call- A2ii and IAIS





Shudarshan Khanal
Deputy Director
Nepal Insurance Authority

In-Depth Analysis of On-Site Inspections by Nepal Insurance Authority for Insurance Companies in Nepal: A Pillar of Regulatory Oversight

Introduction:

Nepal Insurance Authority is the sole Regulatory Agency established to systematize, regularize, inspect, and supervise insurance business in Nepal. It is an autonomous institution, established as per section 3 of the Insurance Act, 2079 BS, having a legal personality with perpetual succession. The Authority is entrusted with the objective to ensure a fair, competitive, reliable, and credible insurance service in Nepal. Similarly, the Authority is also responsible for the regulation of insurance business effectively to protect the rights and interests of policy holders. To carry out these broad objectives, the Authority cooperates and coordinates with various national competent Authorities, private sector, stakeholders, foreign counterparts, and international organizations. It is a founding member of the International Association of Insurance Supervisors (IAIS).

As a separate Regulator of the Insurance Sector, **Insurance Board (Beema Samiti)** was established in 2026 BS for the first time which with the enactment of Insurance Act, 2079 BS is converted into **Nepal Insurance Authority**. Core Values considered by Nepal Insurance Authority are Integrity, Transparency, Accountability, Team Spirit, Fairness and Innovative.

In the eve of Rana Regime, Nepal Insurance and Transport Company (converted to Nepal Insurance Company later) was established in 1947 by Nepal Bank Ltd. as its subsidiary company. It was the only national insurance undertaking prior to the Rastriya Beema Sansthan (RBS) that was established in 1968. As on Chaitra end 2080 there are 14 Life Insurance Companies, 14 Non- Life Insurance Companies, 2 Reinsurance Companies and 7 Micro Insurance Companies making total 37 insurance companies under the umbrella of Nepal Insurance authority for regulation and supervision.

The insurance industry in Nepal is a vital component of the country's financial sector, serving as a crucial avenue for risk mitigation and financial protection for individuals and businesses. With the sector's growth comes the need for robust regulatory oversight to ensure stability, fairness, and trust. Among the arsenal of regulatory tools, on-site inspections stand out as a cornerstone of supervision, offering a comprehensive assessment of insurance companies' operations, finances, and compliance with regulatory standards. This article provides a detailed exploration of the significance, objectives, process, benefits, challenges, and future directions of on-site inspections for insurance companies in Nepal.

Legal Authority regarding On-Site Inspection:

Section 98 of the insurance act 2079 has the following provisions.

- Regulation, Inspection and Monitoring:** (1) The Authority may regulate, inspect, or monitor the activities of insurers, insurance intermediaries, other insurance service providers or persons or organizations related to such insurers, insurance intermediaries or other insurance service providers at any time.
- (2) In case of suspicion or complaint, the Authority may depute an expert or an employee of the Authority to visit the office or place of business of an insurer or insurance intermediary or other insurance service provider to conduct an on-site inspection or to inspect the insurer. The relevant documents, accounting and financial statements, insurance documents, related reports and statements may be submitted to the Authority for inspection or in any other way to regulate, inspect or monitor at any time.
 - (3) For the purpose of Sub-section (1), the Authority shall take as a basis of the principles, recognition, guidelines, best practice, and customs established at the international level related to the regulation, inspection or monitoring of insurance business.
 - (4) The expert or employee deputed pursuant to Sub-section (2) shall require, view, examine, inspect, investigate, demand a copy or original of the same or make inquiry regarding the data, statistics, details, notice, report, and details created by electronic means or any other necessary document from the concerned party.
 - (5) he concerned insurer and insurance intermediaries shall be provide with the data, statistics, details, notices or any other necessary documents required pursuant to Sub-section (4) at the specified time and to view, examine, inspect any details and it shall be the duties to provide truth answer of the questions asked in this regard by the other insurance service providers, insured and persons related to the insurance business.
 - (6) If an employee or expert assigned to regulate, inspect or monitor pursuant to this Section finds any error or mistake regarding works performed by the insurer in its action or document and if any action or document is found to be suspicious or if not comply with this Act, the Regulations made under this Act or the directions issued by the Authority, he/she may take statement from the concerned authority in this regard.
 - (7) In the course of regulating, inspecting, or monitoring pursuant to this Section, if any instructions or orders are required to be issued immediately, the expert or employee assigned to that task may inform the Authority and issue necessary instructions and it shall be the duty of the insurer or concerned person to follow such instructions.
 - (8) In accordance with this Section, the expert or employee assigned to regulate, inspect or monitor shall submit the inspection or monitoring report to the Authority within the period determined by the Authority.
 - (9) If the Authority requests cooperation from the Government of Nepal, any agency of the Government of Nepal, any agency at the provincial or local level, other regulatory agencies or any corporate body in the regulation, inspection or monitoring activities that are or shall be conducted pursuant to this Act and it shall be the duty of such agency or corporate body to cooperate.

- (10) Other provisions related to regulation, inspection or monitoring of the insurance business shall be as determined by the Authority.

Significance of On-Site Inspections:

On-site inspections are integral to maintaining the integrity and stability of Nepal's insurance sector. They serve as a proactive measure to identify risks, detect irregularities, and enforce compliance with regulatory requirements. By conducting thorough examinations of insurance companies' activities, on-site inspections contribute to:

1. **Transparency and Accountability:** On-site inspections promote transparency by scrutinizing the financial statements, governance structures, and operational practices of insurance companies. This transparency fosters accountability among insurers, ensuring that they operate in a manner consistent with regulatory expectations and market standards.
2. **Protection of Policyholders:** The primary beneficiaries of on-site inspections are policyholders, whose interests are safeguarded through rigorous oversight of insurance companies. By assessing the financial soundness and operational capabilities of insurers, on-site inspections help mitigate the risk of insolvency and ensure that policyholders receive timely and fair claim settlements.
3. **Market Stability:** On-site inspections play a crucial role in maintaining market stability by identifying systemic risks, vulnerabilities, and emerging trends within the insurance sector. Regulators can use the insights gained from inspections to implement timely interventions, such as imposing corrective measures or enhancing capital requirements, to prevent adverse outcomes that could destabilize the market.

Objectives of On-Site Inspections:

The objectives of on-site inspections are multifaceted, encompassing financial stability, regulatory compliance, risk management, and consumer protection. Inspections aim to provide an in-depth analysis of various risks, internal control systems, business models and governance. Inspections are conducted within a predefined scope and timeframe at the premises of the inspected legal entities. However, if deemed necessary the scope and timeframe of the inspection can be changed while the inspection is in progress. Some key objectives include:

1. **Assessing Financial Soundness:** On-site inspections enable regulators to evaluate the financial health of insurance companies, including their capital adequacy, solvency margins, and asset quality. By analyzing financial statements, investment portfolios, and actuarial reports, regulators can assess the overall financial stability of insurers and their ability to meet policyholder obligations.
2. **Ensuring Regulatory Compliance:** Regulatory compliance is essential to maintaining market integrity and protecting policyholder interests. On-site inspections focus on assessing insurers' compliance with regulatory requirements, including licensing conditions, underwriting standards, claims management

- practices, and governance frameworks. Any deficiencies or non-compliance issues identified during inspections are addressed through remedial actions or enforcement measures.
3. **Identifying and Managing Risks:** Insurance companies are exposed to various risks, including underwriting risk, investment risk, and operational risk. On-site inspections help regulators identify, quantify, and mitigate these risks by assessing insurers' risk management practices, internal controls, and risk exposure levels. By identifying emerging risks and vulnerabilities, regulators can work with insurers to implement proactive risk mitigation strategies.
 4. **Detecting Fraud and Misconduct:** On-site inspections play a crucial role in detecting and deterring fraudulent activities, misconduct, or breaches of fiduciary duty within insurance companies. Inspectors conduct thorough reviews of internal controls, governance structures, and transactional data to identify any irregularities or indications of fraud. By holding insurers accountable for their actions and ensuring compliance with ethical standards, on-site inspections contribute to maintaining market integrity.

Apart from above mentioned objectives the following can also be stated as the objectives of onsite inspection.

- examine and assess the level, nature, and features of the inherent risks to which the entity is exposed, also taking into account its risk culture.
- examine and assess the appropriateness and quality of the inspected legal entity's corporate governance and internal control framework in the light of the nature of its business and risks.
- assess the inspected legal entity's control systems and risk management processes, focusing on detecting weaknesses or vulnerabilities that could have an impact on its own funds.
- examine the quality of balance-sheet items and the financial situation of the inspected legal entity.
- assess the business model of the inspected legal entity.
- check the inspected legal entity's compliance with insurance regulation, and, in the case of internal models, with the legal requirements pertaining to internal models used for the calculation of capital requirements (initial approval, material changes, extensions, roll-out, permanent partial use or reversion to less sophisticated approaches).

Process of On-Site Inspections:

The process of conducting on-site inspections involves several distinct phases, each designed to facilitate thorough examination and assessment of insurance companies' operations. The key steps in the inspection process include:

1. **Pre-Inspection Planning:** Regulators undertake pre-inspection planning activities to define the scope, objectives, and methodologies of the inspection. This involves

- conducting a risk assessment to identify areas of focus, assembling an inspection team with relevant expertise, and developing an inspection plan outlining the tasks and timelines. Normally team leader is responsible for preparing pre-inspection planning with the assistance of team members. Previous period inspection report and whistleblower's information is also taken into consideration while preparing for inspection of insurance companies.
2. **On-Site Activities:** During the on-site visit, inspectors engage with the management and staff of the insurance company to gather information, review documentation, and conduct interviews. Inspectors examine various aspects of the company's operations, including underwriting practices, claims handling procedures, investment strategies, reinsurance arrangements, and internal controls. They may also conduct physical inspections of the company's premises to verify compliance with regulatory standards.
 3. **Data Analysis and Reporting:** Following the on-site activities, inspectors analyze the information collected and prepare a comprehensive inspection report documenting their findings, observations, and recommendations. The report highlights areas of compliance, identifies any deficiencies or weaknesses, and provides recommendations for corrective actions or enhancements. The report is shared with the insurance company's management for review and response.
 4. **Post-Inspection Follow-Up:** After issuing the inspection report, regulators follow up with the insurance company to monitor the implementation of corrective measures and address any outstanding issues. Regulators may engage in dialogue with the company's management to discuss the findings of the inspection and ensure timely remediation of identified deficiencies. Ongoing monitoring and follow-up actions are essential to ensuring sustained compliance and improvement.

Benefits of On-Site Inspections:

On-site inspections offer numerous benefits for insurance companies, regulators, and stakeholders, including:

1. **Enhanced Supervision:** On-site inspections provide regulators with valuable insights into insurers' operations, risk profiles, and compliance with regulatory standards. This enhanced supervision enables regulators to identify emerging risks, assess the effectiveness of risk management practices, and intervene promptly to address any deficiencies.
2. **Improved Risk Management:** By identifying and assessing risks, on-site inspections help insurance companies strengthen their risk management frameworks and enhance their resilience to adverse events. Insurers can use the findings of inspections to implement proactive risk mitigation strategies, improve internal controls, and enhance their overall risk management capabilities.
3. **Enhanced Market Confidence:** On-site inspections contribute to market confidence

- by demonstrating regulators' commitment to maintaining robust oversight and ensuring the integrity of the insurance sector. The transparency, accountability, and regulatory discipline enforced through inspections help build trust among stakeholders and promote a stable and competitive insurance market.
4. **Consumer Protection:** On-site inspections play a critical role in protecting the interests of policyholders by ensuring that insurance companies operate in a manner consistent with regulatory requirements and market standards. By identifying and addressing deficiencies in insurers' practices, inspections help mitigate the risk of consumer harm and promote fair treatment of policyholders.

Challenges and Future Directions:

While on-site inspections are a vital tool for regulatory oversight, they are not without challenges. Some of the key challenges include resource constraints, capacity limitations, and the evolving nature of risks within the insurance sector. Additionally, advancements in technology, changes in business models, and the increasing complexity of financial products present ongoing challenges for regulators in conducting effective inspections.

Looking ahead, there is a need for greater collaboration among regulators, industry stakeholders, and international bodies to strengthen regulatory frameworks, enhance supervisory practices, and promote market stability. Regulators must embrace technology-driven solutions, invest in capacity-building initiatives, and adopt innovative approaches to supervision to keep pace with the evolving landscape of the insurance industry.

Conclusion:

On-site inspections play a vital role in ensuring the integrity, stability, and resilience of Nepal's insurance sector. By assessing compliance, identifying risks, and promoting transparency, on-site inspections contribute to effective regulatory oversight, safeguarding the interests of policyholders and maintaining market confidence. As the insurance landscape continues to evolve, regulators must remain vigilant.

References:

Second Strategic Plan, Nepal Insurance Authority (2023-2027).

Insurance Act, 2079

Nepal Insurance Authority. Retrieved from <http://www.nia.gov.np>

De Nederlandsche Bank. (2023, January). On-site inspection of pension funds and insurers.





Dwaipayan Regmi
Deputy Manager,
Rastriya Banijya Bank Ltd.

Falsifying Documents In Insurance

Background

Insurance fraud is that act where any form of deliberate deception or misrepresentation can be seen made by any individual or entity who would seek spaces for obtaining any form of unjust that would assure financial benefit through the insurance policy or their claim. It can involve any task ranging the forms of deceit, falsified information or document, providing fabricated evidence or exaggerating damages or set of injuries which would also seek spaces to stage up accidents or act where intentional losses could be caused and covered by insurance there. Viaene & Dedene (2004) explains that this form of fraud can be committed by policyholders, their beneficiaries, professionals like that of doctors, their lawyers which would include on aspects relating to insurance on company's employee that would ultimately undermine the level of integrity of the insurance system driving up cost for insurers and their policy holders seeking ways to erode trust level within the industry.

The Central Investigation Bureau (CIB) has arrested six individuals on the charge of planning and executing a murder by making it look as if it was an accident to claim Rs. 25 million accidental insurance last year, showing how insurance frauds are hitting Nepalese context as well.

Insurance fraud is illegal and can result in different legal consequences globally. That can include criminal charges, fines, imprisonment, civil penalties or loss on insurance coverage. The biggest loss is in regarding damage of anyone's reputation. Here, insurers would be employing different methods for detecting and preventing fraud including investigation and data analysis seeking collaboration with law enforcement agencies there.

Exaggerated claims, premium fraud, identity theft, insurance agent fraud, phantom policy fraud are various form of insurance fraud here. Falsifying documents to claim insurance amount is also a form of insurance fraud.

Falsifying Documents

Falsifying documents in insurance industry generally refers to the whole sum of act that seeks to alter or fabricate documents for insurance claim or policy. It solely intends to deceive insurance company in order to obtain unjust financial benefit and it can include anything from altering of details of insurance policy or company simply for gaining financial

set of benefits. It is simply the task that intends to alter the details of insurance policy by forging documents of medical records or receipts, or by providing false information about the circumstance of the claim. The documents can be falsified by inflating the value of claim beyond the actual loss or damage, or even by providing false information about pre-existing conditions at the time of applying for insurance coverage. It also intends to fabricate evidence of damages or injuries intending to support the claim that would else remain invalid. Misrepresenting the circumstances of incident to make it appear covered by insurance when it is not is also the case when the documents get falsified by insurance. From creating fake death documents, falsified beneficiary details to making fake disability documents - insurance industry have always been victim of falsified documents (Viaene & Dedene, 2004). This is the reason why we get to see someone pushing their car from cliff to smash their vehicle in Trishuli river or someone leaving their iPhone in Nepal while being back from abroad, simply to claim the insurance there.

Examples

- Preparing medical report in hospital or clinic as per policy designed by insurance.
- Preparing the billing by service centre while repairing vehicles as per the terms and conditions of insurance policy.

Reason why it is unethical

Unethical behaviour simply refers to set of actions which are being conducted that seeks to violate moral principles, their societal norms or their professional standards. These actions are stated to be wrong in moral ground and are stated to be unacceptable by majority of people in certain context as it would all involve task of dishonesty, deception, exploitation or harm to other people for their personal set of gain or advantage undermining trust level and fairness seeking integrity within interpersonal relationship there (Cremer & Vandekerckhove, 2016). Falsifying documents in insurance is clearly unethical practice because at one end it violates principles of honesty, trustworthiness and fairness which are actually essential for functioning of insurance system allowing to maintain social cohesion there. The reason why falsifying of documents in insurance can be regarded as unethical are as under:

- **Breach of Trust:** Insurance is based largely on trust among policy holder and insurance company. Falsifying document clearly violates the level of trust that they retain and it can simply be regarded as the attempt intending to deceive insurer that undermines the level of integrity of insurance system as a whole. Broking of anyone's trust itself is unethical act.
- **Deception:** Presentation of false documents intentionally itself is unethical aspect that would mislead the insurance company. It is the task of providing inaccurate or fabricated information there that seeks to deceive and violate the principle of honesty and integrity. It is clearly unethical practice to lie through documentation there. Lying anyone itself is unethical act.

- **Unfair advantage:** Since the individual who is involved here intends to look after unfair advantage over honest set of policy holders who would abide the terms of their insurance contracts which would result in increased cost for all policy holders where insurers would be required to offset losses through fraudulent claims there. Looking after unfair advantage is unethical deed.
- **Financial Harm:** Insurance fraud primarily harms insurance company because they will have to make payment of the claim which actually did not occur. And, when the information is spread around, it also risks over the reputational loss. This will be providing unfair set of advantage there who would seek spaces to abide by the terms in regarding their insurance contracts all resulting in increased cost where insurers will have to look after losses from spreading across the policy holders as they will have to pay higher premium at one end and also reduces the return of shareholder.
- **Undermines social responsibility:** Insurance mechanism would be there that would look aspects while sharing risks within the community where presentation of false document would all seek spaces to undermine their social responsibility intending to exploit whole collective pool of resources seeking personal gain there. This exploitation clearly is an unethical deed.

So, presenting false documents in insurance industry is clearly unethical as it incorporates task relating to dishonesty, exploitation and harm to other undermining the fundamental set of principles regarding fairness, assured trust level and integrity which would be essential for functioning of insurance system along with their level of well-being that comes within the society.

Preventive Measures

Preventing false claims, that is falsifying document in insurance requires a combination of measures aimed at detecting and deterring fraudulent activity. There are different set of activities which can be conducted here through which falsifying of document's case can be minimized, if not eradicated. The set of strategies that can be employed here are as under:

- **Education and Awareness:** Policyholders can be informed by insurance firms about the repercussions of insurance fraud and the value of being truthful during the claims procedure. False claim attempts can be discouraged by providing clear information about what fraud is and the consequences of participating in fraudulent activity.
- **Stringent Underwriting:** During the underwriting process, insurers can detect possible hazards and stop the issuance of fraudulent policies by carefully vetting applicants. This could entail checking the information submitted on applications, running background checks, and evaluating risk factors using data analytics.
- **Claims Investigation:** Insurance firms often use specialized investigative teams to investigate dubious claims. These units may use forensic analysis, interviews, and surveillance among other techniques to gather information and spot fraudulent activity.

- **Technology Solutions:** Insurance companies can spot anomalies in claims data and patterns of fraudulent activity by utilizing cutting-edge technologies like data analytics, artificial intelligence, and predictive modeling. Potentially false claims can be flagged by these techniques for additional research.
- **Collaboration and Information Sharing:** In order to exchange information and intelligence regarding known fraud schemes and offenders, insurance companies may work with law enforcement, trade associations, and other insurers. Through this partnership, fraud in the sector can be stopped and new patterns can be recognized.
- **Internal Controls and Audits:** Undertaking frequent audits and putting in place strong internal controls can assist insurers in locating gaps in their systems and procedures that could be used by scammers. This could entail keeping an eye on worker actions, going over claim paperwork, and putting checks and balances in place to stop illegal access to private data.
- **Whistleblower Programs:** Insurance businesses can detect internal fraud by putting in place channels for staff members, policyholders, and other interested parties to report suspected fraud. Programs for whistleblowers should offer security and anonymity to people who come forward with details regarding fraudulent activity.
- **Legal and Regulatory Measures:** Insurance firms and regulators can collaborate to improve legislation and rules pertaining to the avoidance of insurance fraud. Strict sanctions for people and organizations found guilty of insurance fraud can act as a disincentive and safeguard the integrity of the insurance market.

Insurance companies can lower the number of false claims and the financial losses brought on by insurance fraud by putting these preventive measures into place. Furthermore, encouraging a culture of honesty and moral conduct inside the company can help prevent fraud and build policyholder trust.

Challenges

The falsified set of documents which comes within insurance fraud is tough thing to come over and manage as it is something challenging for insurers and authorities who are involved there in its investigation or prosecution there. The challenges include:

- **Absence of verification mechanism:** Because of the aspect that there are no any system where verification checks, lot of documents go undetected. Falsified documents do not have solution and in case of Nepal where even *Lal Purja* has been replicated, it is almost impossible to identify the fraud line there.
- **Complicated Fraud Techniques:** Those involved in insurance fraud intend to develop more enhanced methods for presenting falsified method from forging signatures to fabricating records. This has all been evolving techniques and it requires constant vigilance that would require fraud detection technologies from its end there.
- **Time and Resource Constraints:** Investigating insurance fraud cases can be real time consuming and there would be huge resource required. Insurers and law enforcement

agencies can lack the required resources or expertise there for conducting any form of in-depth investigation for every suspicious claim that can cover up.

- **Privacy concerns:** Navigating complicated privacy restrictions may be necessary to access some sorts of information, such as financial or medical records. Insurance companies have to strike a compromise between the necessity to look into possible fraud and protecting people's right to privacy.
- **Legal Hurdles:** Robust evidence that can survive legal examination is necessary for insurance fraud prosecutions. It can be challenging to prove beyond a reasonable doubt that documents are forged in some situations, particularly if the fraudsters have taken precautions to hide their trails.

Conclusion

In conclusion, the integrity and stability of the insurance business are seriously threatened by the problem of document falsification. People who participate in fraudulent actions, such as making up evidence, filing false claims, or misrepresenting facts, erode the confidence necessary for insurance systems to operate. This unethical activity raises costs and undermines trust in the insurance system, which affects honest policyholders in addition to the financial loss done to insurance companies. It is essential to adopt a multimodal strategy that incorporates proactive detection techniques and preventive actions in order to successfully handle this issue. To educate consumers about the repercussions of insurance fraud and to encourage integrity in the claims procedure, insurance firms can fund education and awareness campaigns. Insurers can also find patterns of fraudulent activity and suspect claims for additional inquiry by utilizing technological solutions like data analytics and artificial intelligence. To effectively tackle the issue of insurance document falsification, it is imperative that all relevant parties work together to advance integrity, openness, and responsibility within the insurance sector. It is possible for the insurance sector to lessen the effects of insurance fraud and protect the interests of both insurers and policyholders by taking proactive steps and cultivating an ethical culture.

References

- Cremer, D., & Vandekerckhove, W. (2016). Managing unethical behavior in organizations: The need for a behavioral business ethics approach. *Journal of Management & Organization*, 1(1), 1-19. <https://doi.org/10.1017/jmo.2016.4>
- Kasoga, P., & Tegambwage, A. (2023). Insurance Fraud and Financial Performance: The Case of Tanzania. In *Handbook of Research on Ethical and Financial Performance in the Digital Era* (pp. 194-212). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-6684-5007-9.ch010>
- Morley, N., Ball, L., & Ormerod, T. (2006). How the detection of insurance fraud succeeds and fails. *Psychology, Crime & Law*, 12(1), 1-18. <https://doi.org/10.1080/10683160512331316325>
- Viaene, S., & Dedene, G. (2004). Insurance Fraud: Issues and Challenges. *The Geneva Papers on Risk and Insurance - Issues and Practice*, 29(3), 313-333. <https://doi.org/10.2307/41953118>





Devendra Dhital
Chief Finance Officer, Liberty
Microlife Insurance Company

A Case for shift towards risk-based pricing approach in non-life insurance

Introduction to Price Determination in Economics

Probably the most famous knowledge in all of economics is that price of goods or service is determined by interaction of its demand and supply. It is relatively easy for simple commodities like salt, sugar, clothes, etc. and services like haircut, accounting service, etc. to express its demand and supply for price determination purpose. However, more complex the products get, harder it is for the mechanism of price fixation to operate in fair manner due to many obstacles. Lack of perfect information, existence of externalities, possibility for exploitation, etc. hinder the fluent operation of market forces bringing about complexity and arbitrariness in market mechanism. As a solution to this problem, regulatory authorities have been established with the aim of correcting the shortcomings of market mechanisms. Regulatory intervention of varying degree in pricing have been justified on this ground.

Complexity of Pricing Insurance Products

This holds true for Insurance products which are among the most complex ones to price due to many complications in determining its cost, forecasting the demand, quantifying the risk it is covering and inherent uncertainty about the future. In context of Nepalese market, even though the products of insurance offered are of plain vanilla nature and simple compared to world market, these products are amongst the complex ones when seen from the perspective of simplistic overall financial market. Adding to that are economic factors of relatively low demand for insurance due to low financial literacy and insurance awareness as well as limited supply of uniform products throughout the market. Besides, there is heavy competition in the market and due to little differentiation in products themselves, price competition is what competitors' resort to which can result in price being too low for sustainable operation of companies. Incompetent ones are allowed to fail by ordinary market logic, as competition is believed to bring about innovation and ultimately better efficiency, along with overall welfare. However, financial sector in small Nepalese market is closely interrelated and most of the insurance companies probably are too big to fail considering the deadly impact failure would have on overall economy. These reasons add up to result in current scenario where most of the products in the non-life sector are tariffed with price fixed by the regulatory directive and the pricing process of life insurance products is highly regulated as well.

Besides, overall social benefit of insurance is disproportionately high. For example, with regard to motor third party insurance, when accidents occur causing damage to third party, besides the obvious private cost of compensation to be borne by person causing the accident, there are other social costs like that of determining the liability, adjudicating the dispute, enforcing the settlement of liability and bearing the liability where settlement is not possible and all these would result in public resources likely being spent. Through the vehicle of insurance, these processes can be organized and costs compensated by pooling of the small premium that all those bearing the risk of accident are willing to pay. This external benefit is the reason why government has intervened in the market mechanism making this insurance compulsory. Similar logic is behind more soft-handed interventions ranging from heavily subsidizing agricultural insurance to spending in spreading insurance awareness thereby creating demand.

Hence insurance is greatly beneficial and necessary for smooth functioning of economy but the market mechanism is rudimentary and full of imperfections for complex nature products. This has been a major reason for justifying heavy regulation of insurance sector including pricing of insurance products.

Need for Regulation in Insurance Pricing and Introduction to Risk-based Pricing

Insurance is the business that deals and trades in risks. And risk by its very nature varies immensely in different circumstances. It is never possible to perfectly price differing risk profiles of all possible circumstances and price the insurance product exquisitely. But the room for improvement from the other extreme where granularity of differences within a grand classification of product is completely neglected by applying one rate fits all approach is immense. As an example, while pricing the motor insurance, at least, the huge difference in risk profile between new drivers and experienced drivers should be reflected in price. Otherwise, essentially an experienced driver who drives safely has to pay for the cost of accident caused by a reckless new driver.

The solution to this quandary of having to maintain the regulatory control, not trusting the stakeholders and market structure enough to allow its mechanisms complete free reign for price determination but still having to improve upon the pricing to better reflect the real scenario of risk could be using risk-based pricing. It involves using the existing data in its granularity for the purpose of better informing the price of risk being covered. Continuing the above example, it is seen in few research findings that younger age group are more likely to be involved in road accident (Epidemiology of Road Traffic Accidents in Nepal from 2009/10 to 2019/20: A 10 Year Study). Risk based pricing is simply analyzing the data and using the difference in probability of accidents in differing risk circumstance to come up with different prices. The result would be that younger drivers would have to pay higher premium than experience drivers who have not been involved in accidents for some years. Of course, it would be naïve to factor in only one variable for pricing purpose as risk

being covered arises from combined operation of different factors. Combination of variables like credit-based insurance score (which uses credit history of the insured similar to one used for mortgage and interest rate calculation), driving record, vehicle type, age, gender, marital status, etc to calculate the risk-based premium for car insurance in developed countries like USA. For home insurance other relevant factors like building materials used, safety features of home, location, etc in combination impact the price. Besides, these factors could be given varying weight by different insurers based on their different business models such that the price would be different for the same coverage.

Implementation Challenges and Solutions

It is not realistic to expect the usage of sophisticated models incorporating multiple variables processing highly structured deeply granular database for highly accurate pricing of risks at the beginning of moving into risk-based pricing regime. The shift can be started by adding factors whose data is available that would enhance the value to existing tariffs. For property insurance that could be the location of property incorporating information about its distance from river. For contractor all risk insurance it could be types of material, construction technique, experience of contractor, etc. Lack of structured and reliable data is severe hurdle but if that is allowed to be an impediment for just initiating the shift to risk-based pricing regime, it is never likely to happen. Besides, with the initial steps towards the regime, collection of data and arrangement of it to provide better database would also follow from the insurer's side as they recognize the competitive advantage it bestows upon them. Developing countries like Thailand, Philippines and our neighbor India have moved slowly into the RBP regime starting with similar baby steps.

The immense power of resistance to change is just one factor to be reckoned with as a hurdle in the way. There is also a mindset of not tinkering with something that is working alright and the risk of things going wrong while doing something that is so new to us. However, if we look more widely it is not entirely new. Risk based pricing is what life insurance industry have been doing for years. Although there is immense room for improvement in the way it is operated, pricing of risk is much more accurate and tailored in the life insurance industry. Actuarial service is used in order to price the risk that is differentiated base on age group, gender, etc. In order to just initiate the risk-based pricing in non-life industry, not even that much of cost and technical knowhow maybe necessary. The risk of things going wrong can be obviated by making the change slowly initially and maybe for a specific range of product in the spirit of piloting approach.

Adding to these psychological hurdles are some technical oppositions against risk-based pricing approach. There are criticisms that inherent bias is cemented in the pricing with certain groups having to pay higher premium and as such that the overall welfare is degraded by such pricing. Such problems might be enhanced if the underlying data on which pricing of risk relies itself is biased. However, collecting and organizing better data is something that takes time and happens in tandem with working with the data, seeing the issues and

improving upon it. This trail and error approach with marginally increasing benefits along the way followed by continuous improvement is how most countries have adopted risk-based pricing.

Lessons from other markets

For the starters, even with less than perfectly reliable data, risk can be priced much better than the arbitrary single pricing ignoring all the variations within risk being covered. Except where data is inherently biased, overall welfare has been seen to have gone higher as a result of RBP. In most of the insurance coverage, huge majority of people are under small risks and maximum risks come from small number of insured. RBP tries to reflect this in price which definitely works towards welfare increment. Taking example from USA, when the state of New Jersey implemented RBP in motor insurance, 80% of the drivers saw their premium decline significantly. Even more heartwarming benefit of RBP indicating the impact on behavior of insured from Canada shows that 3 provinces that allow for risk-based pricing have the risk of being involved in fatal road crash 20% lower than other states where more rigid pricing is implemented (Revealing research on auto insurance, Mullins, M., Fraser Forum, 2004). India had taken the step towards de-tariffing the non-life insurance market in 2007. That caused property insurance premiums to nosedive till huge underwriting loss ensued and corrections occurred after 2010. Besides providing caution as to the risk of too rash change, this tale is also informative about excessively high premium that most policyholders are forced to pay under rigidly priced risk covers. This also dissuades many people from taking insurance due to high premium. Mostly the high premium charged in one line of business is used to cross subsidize another line of business where there is unhealthy competition for premium. This was the case in Indian market where health insurance was grossly underpriced. Similar is the tale of Nepalese insurance market as well with most of the insurers reporting huge loss in health insurance line of business. Correcting for that mispricing through RBP would definitely improve the overall welfare while most likely making insurance affordable for many thereby reducing the protection gap.

Differentiating Risk-Based Pricing from De-tariffing

We should not mix up the risk-based pricing with the complete de-tariffing of insurance market as per free market principle. De-tariffing is a completely different topic requiring long articles and discussions of its own. It is entirely possible to gradually introduce the risk informed pricing principles in existing regime without letting the entire pricing machinery in the hands of underprepared, hard to regulate market. Even India still has some products like third party motor tariff controlled and other de-tariffed products are also strongly regulated with filing required to be done with regulator for rates and other relevant information. We are long way behind India in terms of experience as well as sophistication in operation and regulation of insurance industry. Hence we can begin with introducing in the existing tariff itself risk informed indices guiding to fixation of insurance premium. Gradually some degree

of autonomy may be granted to insurers for coming up with new indices and introducing more granularity in the indices ultimately with the aim of better capturing and pricing the different risks profile of different individual coverage.

Imperfection in Pricing Insurance

Risk by its nature is something abstract which seems to pervade all our activities in a secretive way. No wonder that it's difficult to price when even understanding it requires us to stretch our imagination. Hence the pricing of insurance coverage will probably never be perfect. Nobel laureate Daniele Kanhemann, in his research conducted in 2015 in a large insurance company found that same risk priced by different underwriters had variation of upto 55%, 5 times higher than what executives of the insurers expected it to be. Therefore, perfection in pricing is a hard to reach ideal to strive for while following the practical approach to cut out the arbitrariness by recognizing the differences in the risk being covered and reflecting that in price.





Nischal Raj Baniya
Assistant Director
Nepal Insurance Authority

Index Based Insurance in Nepal

Introduction

Nepal stands at the top 20th list of the most multi-hazard prone countries in the world. The country is ranked 4th, 11th and 30th in terms of climate change, earthquake and flood risk respectively (DRR, 2019). The country ranked 11 with High Risk in Climate Risk index of 2019. Climate Risk Index of 2019 analyses the extent to which countries have been affected by weather related losses between 1998-2017 (German Watch, 2019). Similarly, as per MoHA (2017), More than 80% of the population is exposed to the risk of natural hazards which include earthquakes, droughts, floods, landslides, extreme temperature, and glacier lake outburst floods (GLOFs). On top of all these, as stated by the Fifth Assessment Report of the Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC), the risks associated with extreme weather events will further increase with rising temperatures (IPCC, 2014). Hence, Nepal is undoubtedly highly prone to climate risk.

A modern approach to manage losses arising from climate risk is through insurance and especially Climate Risk Insurance (CRI). According to Munich Climate Insurance Initiative (2016), Climate risk insurance, when applied in conjunction with other disaster risk management measures and strategies, can protect people against climate shocks by acting as a safety net and buffer shortly after an extreme weather event.

To mitigate the financial risks associated with climate risks, one can propose different insurance measures at different level.

- Macro Scale: Sovereign Insurance and Pool solutions like African Risk Capacity (ARC) in African Union
- Meso Scale: Weather Insurance like R4/ HARITA
- Micro Scale: Microinsurance (Inclusive Insurance)

Our interest here is about the meso scale intervention, which also happens to be already tested in Nepal to some extent and is also an effective measure that touches individuals' and community level. We will be discussing about Weather based insurance and some guiding principles governing it. We shall also look for the legal strategy and communication strategy to guide this product.

Weather Based Insurance

Weather based insurance is commonly referred as parametric insurance or index insurance. It is an innovative solution catering to climate risk and moreover to farmers and vulnerable people. Index based insurance poses a great advantage over traditional insurance, which is based on indemnity. A very important advantage is the exclusion of Moral Hazard and Adverse Selection, which is minimized to a great extent in index-based insurance. Index based flood insurance (IBFI) is conceptualised to increase the resilience of agriculture and eventually cater to climate risk. It is a solution that can better target post-disaster relief to compensate agricultural losses.

Fast payouts, high flexibility, and the ability to cover losses that are challenging to forecast are all benefits of index insurance. According to Munyukwa, Parametric insurance: The panacea for agricultural resilience (2023), Parametric insurance is objective in the sense that only a single and independent source of data is used to define the mechanics of any claim settlement. As a result, it is a fair and accidental approach of policy analysis. Additionally, it can give smallholder farmers in less developed nations a reliable and economical means of defending themselves from the unpredictable effects of climate change. Similarly, owing to Feed the Future Innovation Lab for Markets, Risk and Resilience (2022), An expanding body of research points to agricultural index insurance as a key risk management tool for significant resilience-based efforts, such as the G7 InsuResilience program, which aims to expand insurance coverage to an extra 400 million families globally by 2020.

Nepal is new to the practice of weather-based index insurance. At present, there are only two weather-based insurance in Nepal which is operating in limited district. Apple Insurance and Flood Insurance has been existing in the country with limited scope as of now. The country has not even started exploring the diverse and enriching solutions of parametric insurance. That is why the country lacks innovation in insurance solutions regarding index-based insurance. Whether it be Flood index or Apple index or let's say some other future index-based insurance in Nepal, one must be well aware that these products are aimed for agriculture products. And hence these need to be guided by principles that are pro poor.

The said principles distill experience, evidence and good practice in realizing climate and disaster risk finance and insurance solutions that increase the resilience of poor and vulnerable people.

Pro Poor Principles of Insuresilience group are aspirational principles towards the fulfillment of which all members of the partnership should strive. Similar to other related frameworks mentioned in the preamble, the InsuResilience Principles are a set of voluntary principles for incorporating a people-centered approach to Climate and Disaster Risk Financing and Insurance Solutions. They were developed building on a an inclusive and consensus-based approach, encompassing a call for submissions, different webinars and a workshop. The principles originate sequentially and intertwine, thus highlighting that various aspects related to the planning and implementation of Climate and Disaster Risk Financing and Insurance Solutions require different angles to ensure cohesive operational frameworks.

These principles need to be fulfilled for making our weather-based insurance more effective and prudent.

Legal Strategy

Building catastrophe-resilient societies through the adoption of financial mechanisms and increased investment in disaster management is discussed in both the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030 (2015) and the Paris Agreement on Climate Change. On top of that, The Constitution of Nepal (2015) has included disaster management in the list of exclusive power of the Local Level, and in the list of concurrent powers of the Federal, Provincial and Local Levels. The Disaster Risk Reduction and Management Act and Rules in Nepal also provide provisions for selecting and carrying out disaster risk transfer instruments and processes, such as insurance and social security. Likewise, National Policy for Disaster Risk Reduction (2018), states that insurance of agriculture and livestock and business for risk sharing and risk transfer of vulnerable communities will be promoted and made it easily accessible. Similarly, Disaster Risk Reduction National Strategic Plan of Action 2018-2030 (2018) envisions increasing risk information based private and public financing to enhance entrepreneurship and promoting disaster resilience through risk sharing, insurance and other instruments amongst its various priorities. Also, Agriculture Development Strategy 2015-2035 (2015) has prioritized the establishment of Farmers' Welfare Fund and Disaster Response Fund, and promotion of agriculture insurance. The insurance industry too has already crossed the 50th years and always supports the innovative products like index-based insurance. These are all the regulatory frameworks comprising of international and national context which is boosting the use of insurance, and in our case, index based insurance, as a mechanism to build resilience and establish it as a disaster management instruments.

Some recommendations to legally implement the reform are presented below in bullets:

- Climate risk insurance should be made an integral part of Disaster Risk Management strategy of Nepal Government. This way government as duty bearers are legally bound.
- Agriculture Ministry should contain in their long-term strategy (The Agriculture Development Strategy (ADS 2015-2035), the proper application of Climate risk insurance.
- The reform programme (IBFI) should be incorporated every year in the national budget.
- State Government could even implement their own legal framework to support this programme.
- The programme should be made compulsion for farmers as they are right holders in this particular programme. However, premium payment will be facilitated by subsidy from government and donors.

- The insurance act and regulations should be updated to comprise this kind of programme (Index Based Insurance)
- Government of Nepal should jointly, with neighbouring countries in the region start a Macro level programme for such risks in the future, which again would be legalized in the country context.

Communication Strategy

The reform programme's internal and external communication efforts are foremost dependent on proper identification of stakeholders. There exist many methods in identifying stakeholders and I have used OUI (Outward, Upward, Inward) Model.

Some of the relevant stakeholders are:

- Central Government
- State Government
- International Development Agencies
- Insurance Regulatory
- District Agricultural Offices
- Banking Sector
- Insurance Companies and their Employees along with Insurance Agents
- Weather Stations/ Departments (Index Provider)
- Non-Government Organisations
- Flood Experts and Scientists
- Farmers and their Co-operatives
- Village Influential Persons
- Media

Stakeholder mapping will be done to understand their position and their exact relevance in this reform programme and to identify the key stakeholders.

After identifying the key stakeholders, conveying information in an effective and efficient way is crucial. For that, communication strategy template, derived from ROMA (Rapid Outcome Mapping Approach) can be used.

With an objective of 'Establishing Index Based Insurance for the farmers' resilience in Nepal' a communication strategy initially would be:

Stage	Action	Target Group
<ul style="list-style-type: none"> • Inception meetings 	Conduct an inception meeting to disseminate information	Government, Farmers and co-operatives, Donors, NGO's, Insurance Regulator and Companies, Banks

<ul style="list-style-type: none"> • Co-ordination meetings 	<p>Periodic coordination and networking meetings with stakeholders</p>	<p>NGOs, donor agencies, banking sector, insurance companies and agents, government officials, farmers.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Awareness Building 	<p>Creation of insurance through local radios, pamphlets, farmers co-operatives, insurance agent. Production of Education Materials like posters, leaflets with messages about the rationale, facilities, application and access to climate risk insurance and specially index-based flood insurance</p>	<p>Farmers</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Capacity Enhancement 	<p>Conduct capacity building trainings and workshops</p>	<p>Insurance Agent including Claim officers, Farmers and Agricultural extension workers</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Early Warning Signs 	<p>Early warning signs/ weather update through text messages and local radio (During the programme)</p>	<p>Farmers</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Time Resource 	<p>Ensure at least 100 working days with 2 human resources (one dedicated) for awareness building, meetings, and capacity enhancement.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring and Evaluation 	<p>Perform an independent impact evaluation.</p>	<p>Stakeholders</p>

With the given strategy, the policy would be better communicated and engagement process would be effective to bring change. And the change will not just establish the programme but also improve agriculture resilience and livelihood of farmers and vulnerable people.

References

- ADB. (2019). *Nepal: Flood Risk Sector Assessment*.
(2015). *Agriculture Development Strategy 2015-2035*. Retrieved from <https://molmac.bagamati.gov.np/agriculture-development-strategy-ads-2015-to-2035/>
Disaster Risk Reduction National Strategic Plan of Action 2018-2030. (2018). Nepal. Retrieved from <http://drrportal.gov.np/document/category/ndrrpsap>
DRR. (2019). *Disaster Risk Reduction in Nepal*.

- FAO. (n.d.). FAO . Retrieved 07 20, 2023, from FAO: <https://www.fao.org/nepal/fao-in-nepal/nepal-at-a-glance/en/>
- Feed the Future Innovation Lab for Markets, Risk and Resilience. (2022). Retrieved from How Agricultural Index Insurance Can Promote Risk Management and Resilience in Developing Countries: <https://basis.ucdavis.edu/agricultural-index-insurance-economic-development>
- German Watch. (2019). GLOBAL CLIMATE RISK INDEX 2019.
- InsuResilience Global Partnership. (2019). Insuresilience Global Partnership. Retrieved from <https://www.insuresilience.org/publication/pro-poor-principles-of-the-insuresilience-global-partnership/>
- IPCC. (2014). Climate Change 2014: Synthesis Report.
- MoHA. (2017). Nepal Disaster Report, 2017 ‘The Road to Sendai’.
- Munich Climate Insurance Initiative. (2016). Making climate risk insurance work for the most vulnerable: Seven guiding principles.
- Munyukwa, K. L. (2023, March 24). Parametric insurance: The panacea for agricultural resilience? Retrieved from <https://www.linkedin.com/pulse/parametric-insurance-panacea-agricultural-resilience-munyukwa/>
- Munyukwa, K. L. (2023, March 24). Parametric insurance: The panacea for agricultural resilience? Retrieved 07 21, 2023, from <https://www.linkedin.com/pulse/parametric-insurance-panacea-agricultural-resilience-munyukwa/>
- National Policy for Disaster Risk Reduction. (2018).
- Schaefer, L., & Waters, E. (2016). CLIMATE RISK INSURANCE FOR THE POOR & VULNERABLES: HOW TO EFFECTIVELY IMPLEMENT THE PRO POOR FOCUS OF INSURESILIENCE.
- Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030. (2015).
- The Constitution of Nepal. (2015).
- UNISDR. (2015). *Global assessment report on disaster risk reduction 2015*.





Kedar Nath Bhatta
Assistant Director
Nepal Insurance Authority

Issues and Challenges of Development in Nepal

Overview of Development

Development indicates making a better life for everyone. A better life means, meeting basic needs, Sufficient healthy food to maintain, A safe and healthy place to live, availability of affordable services, Treated with dignity and respect and so on. It is a tool which enables people to reach the highest level of their ability, through granting freedom of economic, social, and family actions. Meanings of development can be varied per different people contexts. For example, the development needs of a starving population must be different from those where there is sufficient nutrition (Matowanyka, 1991). Development has often been confused with “economic growth as measured solely in terms of annual increases in pre-capita income or gross national product, regardless of its distribution and the degree of people’s participation in effective growth” (Mahmoud, 1991). Seers (1972) asserted that “development means the conditions for realization of the human personality. Its evaluation must therefore consider three linked criteria: where there has been a reduction in (1) poverty, (2) unemployment, (3) inequality”. According to Pearson (1992), development involves “An improvement qualitative, quantitative or both - in the use of available resources”. He also asserts that development does not refer to one perspective on social, political, and economic betterment. Instead, it is a hybrid term for a myriad of strategies adopted for socioeconomic and environment transformation from current states to desired ones.

‘Development’ is a concept which is contested both theoretically and politically and is inherently both complex and ambiguous Recently [it] has taken on the limited meaning of the practice of development agencies, especially in aiming at reducing poverty and the Millennium Development Goals. (Thomas, 2004: 1, 2)

Development is a process that ensures a good quality of life to all the people in terms of happiness, harmony, and satisfaction of essential needs. It is related to improvement, progress, and aspirations of people.

Development in the third world was expected to be an imitative process in which the less developed countries gradually assumed the qualities of the industrial nations, by increasing gross levels of savings and investments (both internal and external, private, and state) until the economy reached a take-off point into self-sustaining development. The diverse dimensions of development include economic, social, political, legal, and institutional structures, technology in various forms, the environment, religion, the arts, and culture.

Development creates growth, progress, positive change, or the addition of physical, economic, environmental, social, and demographic components. Its purpose is to raise the level and quality of life of the people, creation of income and employment opportunities without damaging the natural environment. It is visible and useful including an aspect of continuation in quality changes.

Development is not just the development of physical infrastructure it also includes social development which reveals the ideas like reducing inequalities and problems, creating opportunities, and empowering people, achieving human welfare and well-being, improving relationship between people and their institutions, and finally ensuring economic development. It can be viewed as enhancing the capacity of grassroots level of people to influence their future. It means doing what needs to be done to expand and optimize resources on the path of Changing (Mathur, 1985). It also includes women's empowerment and their participation with men in shaping the decision-making process to improve rural livelihoods and reach sustainable development.

What does development in Nepal aim to do?

- Synergizing three developmental aspects management: management of development, management for development, and management in development.
- Cost-effective development through the best alternative ways.
- Encourage Sustainable development.
- Efficiency and effectiveness enhancement individuals and organizations
- People participation in development project formulation, implementation, monitoring, and evaluation.
- Better management of development projects improves the quality of life of the country's people.
- Fair and equitable development at all levels and every corner of the nation
- Adopting alternative development models which can be more efficient, effective, and productive compared to its existing models.

Challenges of Development in Nepal

After the Second World War, most of the developing countries adopted various development models. Development management hasten the process of development, facilitate empowerment, proper utilization, and allocation of funds, strengthen development organization consisting various elements regarding enhancement strategies such as capacity building training, technical assistance, leadership and participation decentralization, empowerment etc. The key issues and challenges in Nepalese development are explained as below:

Corruption

It is the key challenge for all kinds of development in the developing country like Nepal which erodes trust, weakens democracy, hampers economic development, and further

exacerbates inequality, poverty, social division, and environmental crisis. Exposing corruption and holding the corrupt to account can only happen if we understand the way corruption works and the systems that enable it. It is happening in many ways such as: Public officials demanding money in exchange for service, Politician misusing public resources and granting jobs to their friends and families etc. Increasing corruption in business, government, courts, media, civil society, health, education, infrastructure, sports etc. is making development more complicated. Causes of corruption in Nepal.

- Donation to political parties, Political protection to the corrupt, Expensive election, political interference, lack of transparency in income and expenditure, lack of political commitment and action to prevent corruption.
- Lack of transparency and accountability, unusual placement and transfer of government officials, lack of people's participation in development activities and process focused administration.
- Expensive social activities, influence of imported culture, lack of competitive feelings, prestige of wealth and social discrimination.
- Slow and discriminated judicial process, weak rule of law and lack of punishment.
- Lack of public awareness etc.

Poverty

“Most of the people in the world are poor, so if we knew the economics of being poor, we would know much of the economics that really matters. (Schultz, 1980)”

People who have no access to sufficient food, proper clothing, medical facilities, and a clean environment are under poor. Lack of the fulfillment of basic needs leads to poor health, malnutrition, and inability to visit a doctor. Poor need income subsistence from government which reduces the countries investment in human and physical capital reducing investments in the economy. So, reducing poverty is one of the challenges of development management.

Migration

It is people's movement from their home to another city, state, or country in search of employment, facility, shelter and for a better life. In Nepal people migrate due to the lack of employment opportunities, in search better education, globalization, natural disaster etc. Many opportunities and attractions of urban and city areas pull large numbers of people which may have positive as well as negative effects. **It helps to reduce unemployment** improving the quality of life of people, improve social life as people learn about new culture, customs, and languages, better opportunities for higher education. Some challenges created by migration for development in Nepal are listed as below:

- Negative impact on the production and development of rural areas.
- Increases competition for jobs, houses, school, and other facilities in urban areas.
- More pressure on natural resources and services.
- Increase in pollution in migrated area.

- Uneven distribution of the population in different geographical regions.
- Increase unhygienic conditions and crime.

Globalization

It is also the emerging challenges which occur when a corporation extends its activities in the market throughout the globe and competes against organizations located in various places globally. Globalization is turning the whole world into a small village. Challenges arise due to of globalization in Nepal are:

- Increment in foreign assignments.
- Workforce diversity
- Anti-capitalism backlash
- Oversees job seeking due to low-cost labor.
- Growing external market competition in all sectors.
- Tax and legal issues.
- Emerging new market segments

Ethics and Social Responsibility

The increasing concern of ethics and social responsibility in development and aspects added complexity in decision-making. Society usually expects more from the state and business organizations. Environmental issues became matters of widespread concern in various development projects such as hydroelectricity, road construction and so on. It is challenging to determine the extent of social responsibilities and ethical issues to handle and manage development work and development project in Nepal.

Workforce diversity

Engagement of people in development activities are more heterogeneous demographically (disability, gender, age, national origin, non-Christian, race, and domestic partners). Various workforce including women, physically disabled, senior citizens, etc. have become a worldwide concern. Accommodating to diverse groups of individuals by addressing their different lifestyles, family needs, and work styles. If diversity isn't managed properly there is a possibility for higher turnover, harder communication and more interpersonal conflicts at both organization and development level.

Empowering the workforce

Issues of inclusion and participation from parliament to the local level in making decisions is increasing focusing on awareness and knowledge of the regarding social and national issues. Making decisions at the workplace is the increasing concern which gives more authority, value, and morale to the concerned parties. Management of various labor union and pressure is also increasing the development issues in Nepal.

Knowledge management

It is collecting, analyzing, and organizing information and making it accessible to the concerned authority to facilitate learning, problem-solving, decision-making, strategic planning, efficiency and so on. Knowledge can be in various forms such as technical resources, frequently asked questions, training documents, or people skills. The main objective is to share information with the right people at the right time to manage specific business tasks/projects, improve processes and technology which is one of the challenging tasks of development management.

Time management

Time management is being more critical due to conducting development act on multiple projects by same person (Contractors) in Nepal. Effective planning, its implementation and control of time on the development project to improve effectiveness and efficiency is challenging. Management of time in development work improves work-life balance, performance and helps to complete project within the timeframe reducing stress and boosting productivity and confidence.

Conflict management

Conflict due to the issues of land, forest and others significantly bring down productivity of developmental work. It is challenging to manage conflict in the development project on the aspects below:

- Finding the cause of triggering the problems
- Constructive conversation
- Finding ways of mutual solution
- Taking preventive measures to avoid issues in future.

Areas to be focused:

- Nepal should be focused on the contextual factors including the impact on local, physical, environmental, political, and cultural as well as global economic and political scenario.
- Effective and efficient management strategy for organizational structure and institutional arrangements as well as management of resources.
- Reform in administrative processes for development programs adopting participatory development approach.
- Decentralization of authority and empowerment of local bodies enhancing the responsibility, accountability, and transparency at all government levels,
- Proper goals and benefits setting, time horizon, resource management, managerial leadership, training, and technical assistance for the development project.

- Timely monitoring evaluation/Impact assessment/gap identification, dissemination of result to the policy makers and donors regarding the project.
Inter & Intra Sectoral Coordination Good Governance, Convergence etc.

Conclusion

A common theme of the article is that ‘development’ encompasses ‘change’ in economic, political, legal, social, cultural, technological, and other aspects of the people and the nation. Development can be seen as progress towards complex goals such as elimination of poverty, creation of employment opportunities, reduction of inequality and the guarantee of human rights. In a structurally diverse country like Nepal, development is driven through a management process that requires a deeper understanding of the dynamics of a mixed economy with an agenda that is led by populist government policies and intervention.

Proper management of development activities and projects has become an essential tool for facilitating better development which helps in effective and efficient implementation of developmental projects and programs. Various factors challenging development activities like corruption, poverty, conflict in project, management of, people’s participation in decision making etc. restricts smooth and efficient development function and are to be managed properly for the wellness of every sector of the Nepalese economy.

Reference:

- Thomas, A (2000) “What makes good development management?”
Tina (2000), Development and Management, Oxfam Publication, United Kingdom.
World Bank (2001). World Development Report 2000/2001
<https://smartlabz.pro/11-emerging-challenges-in-management-for-2022/>
International Journal of Business and Social Science Vol. 9 • No. 9 • September 2018
doi:10.30845/jibs. v9n9p12
<https://www.isdm.org.in/>





Sushma Paudel
Assistant Director
Nepal Insurance Authority

Organizational Culture Vs. Organizational Climate

A good or a great company is different from a great place to work. Strategic leaders when formulating their visions and strategies must take into account the organization's culture and organizational climate. Organizational climate is the personality of the organization. It is the feelings, tones, moods, attitudes, whereas the culture represents the collective beliefs of the members, assumptions, values, traditions, artifacts, ethical understandings and practices of a group. Strategic leaders can have a major impact on long-term organizational climate and culture. In general, strategic leaders can affect organizational climate by their leadership behavior and policies, whereas changing or influencing organizational culture takes significantly more time and effort (Ostroff, et.al.) In a recent global study by PwC, the majority (67%) of respondents stated that culture is more important than strategy or operations. The same research found that organizations with a distinctive culture experienced greater competitive advantage in terms of 48% higher revenue, 80% higher employee satisfaction and 89% higher customer satisfaction (Scott). While focusing on organizational culture, it would be a mistake to neglect organizational climate.

Eighty percent of executives surveyed agreed, "Culture is as important as strategy for business success." Cameron and Quinn estimated that almost 70 percent of major organizational change efforts fail. One of the main reasons is the organizational culture. Strategic leaders must have an understanding of and appreciation for the cultures influencing their organizations. When strategic leader fails to recognize the need for cultural change, most likely other types of initiated organizational changes will fail.

Organizational Culture

Organizational culture is the deep-rooted set of values, attitudes, and behaviors that define company's DNA. It refers to the implicit or explicit codes that shape how employees interact with each other, interact with clients, and make decisions. In a recent global study, Gallup found that less than a quarter of employees (23%) were engaged (Scott). Weak cultures often stifle creativity and lead to dissatisfaction and disengagement whereas strong cultures are a tonic for innovation, engagement and high performance.

Organizational climate

Organizational climate reflects the current emotional state or feeling of the workplace. It concerns how employees experience and perceive the company. Organizational climate is influenced by leadership styles, communication practices, workload pressure and employee recognition. A positive climate fosters a sense of belonging, motivation and higher performance whereas a negative climate can lead to disengagement and hinder business goals.

Comparison: Organizational culture vs. climate

	Organizational culture	Organizational climate
Focus	Culture focuses on long-term, foundational aspects that include the core values and beliefs which defines how things are done within an organization.	Organizational climate is a short-term indicator that is focused on the perceptions employees have about their workplace.
Analogy	Culture represents the core characteristics and underlying traits that defines the organization.	Climate reflects current emotional state within the workplace.
Stability	Organizational culture tends to materialize and evolve slowly over time.	Organizational climate can fluctuate more readily based on current events, leadership changes or new policies.
Measurement	Assessing culture often relies on observation, interpretation of behaviors as well as employee feedback through surveys or focus groups.	Climate surveys, employee feedback sessions, can provide data on employees' feelings and perceptions of their work environments.
Time frame	Culture is built and reinforced over time through experiences, leadership actions, and established practices.	Climate can shift quickly in response to new leadership or management, policy changes or unforeseen events.

The Linking Mechanism Between Culture and Climate

Practices, policies, procedures, and routines play a role in both culture and climate. They are viewed as artifacts in culture (Schein, 2010) while in the climate literature, they are viewed as the basis for the formation of climate perceptions. Set of actual practices, policies and procedures is the linking mechanism between culture and climate, not a measure of

either culture or climate. Organizational practices, management practices, policies, and procedures adopted in an organization reflect cultural influences. To the degree alignment is achieved, organizational functioning and effectiveness should be enhanced (Chow & Lin, 2009; Schein, 2010). However, alignment between culture and practices is not sufficient for organizational effectiveness. Therefore, culture can lead to a set of relevant practices that are then perceived by organizational members as climate. For example, a set of reward practices about how to treat customers, selection standards, and so forth may be adopted to be consistent with a culture that values the customer. Inconsistencies between culture and climate are likely to have occurred through some misalignment or poor implementation of the set of practices. If the adopted practices do not reflect the culture, or if practices are poorly implemented, climate perceptions may develop that are counter to the underlying cultural values and assumptions (Bowen & Ostroff, 2004). In addition, these climate perceptions provide employees with direction and orientation about where they should focus their skills, attitudes, and behaviors in pursuit of organizational goals (Schneider et al., 1994). Alignment between culture, practices, and climate is necessary for employees to respond and behave in ways that will lead to organizational effectiveness.

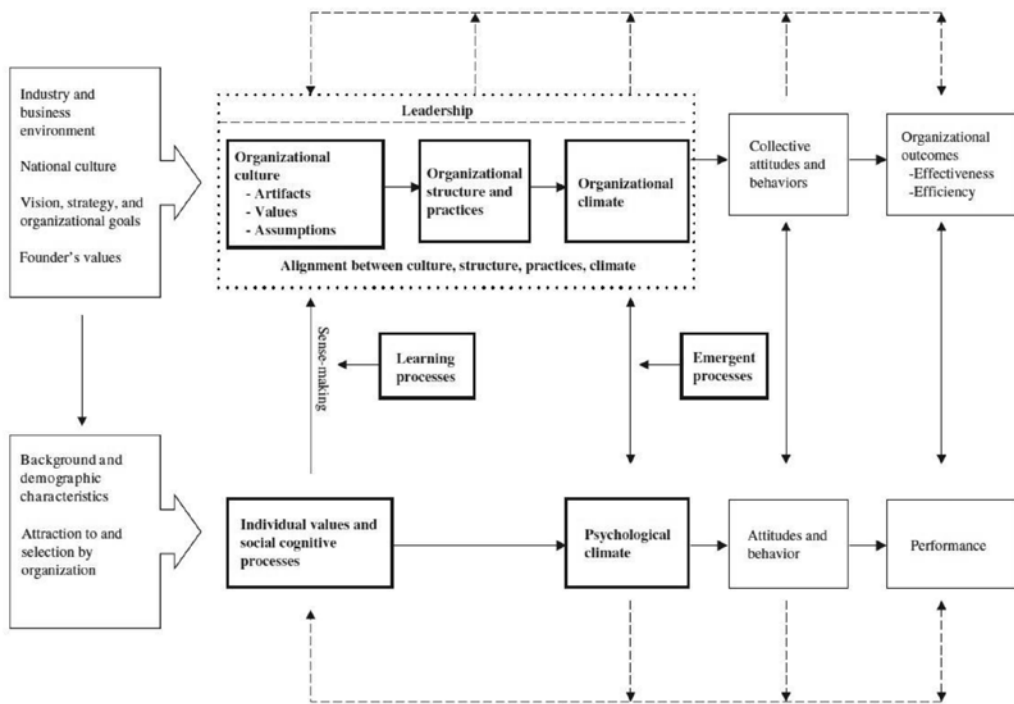


Figure: Multi level model of climate and culture

Organizational culture is expected to align with and relate to structure, practices, policies, and routines in the organization that in turn provide the context for climate perceptions. Organizational practices are the means through which employees' perceptions of climate and subsequent attitudes, responses, and behaviors are shaped. At the unit or organizational

level, cultural values and assumptions lead managers to the explicit or implicit adoption of structural features and practices that influence the climate that develops. Leaders are purported to play a key role not only in creating and shaping the culture and climate (Schein, 2010; Schneider et al., 2011b) but also in facilitating appropriate alignment between culture, practices, and climate (Chow & Liu, 2009). Collective attitudes and behaviors of employees are shaped by climate and in turn impact organizational effectiveness, performance, and efficiency. Individuals' background characteristics and process of joining the organization are related to individuals' values and social cognitive processes, which in turn influence psychological climate (L. A. James & James, 1989). When these climate perceptions are shared across an organization's employees, unit or organizational climate is said to emerge. Finally, reciprocal relationships between the two across the aggregate and individual level are proposed. Individual-level constructs are influenced in part by the existing organizational-level constructs; for example, individual climate perceptions are influenced by the existing organizational climate; individual attitudes and behaviors are influenced in part by the collective attitudes and behaviors.

Subcultures and Sub Climates

Subcultures and sub climates can emerge throughout the organization. Social interactions, communication, interdependencies and different leadership processes can lead to the formation of a culture or climate within a group that may differ between groups in the same organization (Schneider et al., 2011b). In the culture area, Kinicki et al. (2011) proposed a multilevel system of leadership whereby senior leaders influence others across hierarchical levels of management and through a process of compositional alignment, leaders can create horizontal and vertical alignment around the pursuit of strategic objectives across levels of management. In the climate area, aggregated perceptions across hierarchical levels within an organization were shown to be related (Griffin & Mathieu, 1997) and relationships between organizational climate and group climate have been demonstrated (Zohar & Luria, 2005). The importance of consistency in climate perceptions between employees and management was demonstrated by McKay et al. (2009) whereby financial outcomes were highest when both employees and management perceived the unit diversity climate to be positive.

Leaders may also play an important role in developing consistency across units in their climate. In a study of ethical leadership, the trickle-down model of leadership was examined, supporting the notion that top leaders convey the values of the organization, serve as role models and inspire lower-level leaders to act accordingly and in turn lower-level leaders influence unit members (Mayer, Kuenzi, Greenbaum, Bardes, & Salvador, 2009b).

Building a Positive Organizational Culture

A good culture sets the long-term foundation for a positive work environment resulting in engaged and loyal employees. Positive organizational culture can be built through:

- **Defining core values:** Companies with strong cultures are deliberate about defining,

articulating and reinforcing the core values that represent their beliefs and shape desired behaviors.

- **Empowering employees:** Once values are defined, the expectations and parameters for employee behaviors and performance are set out, which will enable to create a sense of ownership by involving employees in decision-making and giving them autonomy in their work.
- **Building trust and transparency:** Positive cultures are built on openness and integrity so encouraging open communication through regular surveys, feedback builds trust.
- **Recognition and rewards:** Showing appreciation for employees who demonstrate behaviors that are aligned with culture boosts morale and establishes standards for role models within the organization.
- **Training and development:** Promoting an environment of continuous learning to foster a culture of innovation, self-management and problem-solving, offering opportunities to grow skills that are aligned to company goals.
- **Diversity and inclusion:** Proactively building a diverse workplace where everyone feels valued, respected, and empowered to contribute their unique talents.

Building a Positive Organizational Climate

Climate can shift quickly moving the sentiment of organization positively or negatively on the scale. Strategic managers can address it through the following:

- **Leadership skills:** Leaders and managers at every level of the organization have a responsibility to support core values and model ideal behaviors. Leaders should create a culture of accountability where everyone is held to the same standards and implement feedback mechanisms that can help to detect and address toxic managers.
- **Combat stress and burnout:** Employees who feel overburdened and under-appreciated can quickly contribute to negative sentiment. Promoting healthy work-life balance by offering flexible working arrangements and encouraging breaks builds positive climate within the organization.
- **Communication and feedback:** Fostering clear and transparent communication from leaders and encouraging open dialog through two-way channels and regular feedback opportunities fosters positive climate and shapes perceptions of employees.
- **Employee wellbeing:** Implementing initiatives to promote employee holistic wellness programs that include mental health support and designing workspaces enables interaction and collaboration.
- **Address conflict resolution:** Establishing effective communication and conflict resolution skills provides clear procedures for addressing conflict promptly and fairly and contributes to create positive work environment within the organization.
- **Surveys and Focus Group Discussions:** Conducting regular surveys or focus groups to assess employees' perceptions of their work environment, using the data to identify areas for improvement fosters positive organizational climate.

Conclusion:

Organizational culture and organizational climate are two sides of the same coin. For culture and climate to function well in unison, they must be aligned. If a company claims to value work-life balance (culture) but also demands long hours or constant after-hours access to its employees (climate), then there is a clear misalignment. On the positive end of the spectrum, a workplace with a strong culture encourages healthy climates affecting morale, motivation, and performance. Reciprocally, a positive climate can support an organization's cultural goals and can nurture its culture over time. Addressing one element without considering the other will result in a missed opportunity to create a highly functional and healthy work environment. Culture represents the true image of the organization whereas climate represents individuals' perceptions, although there might be differences between each of their ideas. Organizational culture is concerned with the macro vision of an organization whereas organizational climate is very much concerned with the micro image of the organization. Organizational culture constitutes the behavioral aspect and relations among staff while the organizational climate is realized as the official side of the organization and the owner of opinion and decision. The mutual influence of the organizational climate and organizational culture effectively affect the external environment of the organization. Both of them are linked to behavior, performance, work organization and they influence employees behavior in the organization, whether leaders or employees. While organizational culture is the foundation of a company, the climate is the ever-changing atmosphere. By understanding these differences, strategic managers can cultivate a positive atmosphere where employees feel valued, engaged and inspired to give their best effort for organizational betterment.

References:

- EI-Majali, B.A.W (2016). Organizational Culture and Its Relationship with the Organizational Climate in the Youth Higher Council from the Perspective of Council Staff. *Journal of Education and Practice*.
- Griffin, M. A., & Mathieu, J. E. (1997). Modeling organizational processes across hierarchical levels: Climate, leadership, and group process in work groups. *Journal of Organizational Behavior*, 18, 731–744.
- Mayer, D., Kuenzi, M., Greenbaum, R., Bardes, M., & Salvador, R. B. (2009b). How low does ethical leadership flow? Test of a trickle-down model. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 108 (1), 1–13.
- Ostroff, C., Kinicki, A. J. & Muhammad, R.S., *Organizational Culture and Climate*. Retrieved from <https://www.aihr.com/blog/organizational-climate-vs-culture/>
- Schneider, B., Gunnarson, S. K., & Niles-Jolly, K. (1994). Creating the climate and culture of success. *Organizational Dynamics*, 23, 17–29.





Sudha Kaffle
Assistant Director
Nepal Insurance Authority

Pricing of Life Insurance Products in Nepal

Pricing life insurance products is a complex task that involves analyzing profitability and risk, usually conducted by actuaries. Actuaries play a crucial role in providing the necessary information for management to make decisions on product design, pricing, and marketing. While management is ultimately responsible for these decisions, actuaries evaluate profitability and risk to support these choices (Zapart, 2013). Balancing business growth, profitability, and strategic goals is essential when introducing new products, with actuaries assessing the associated risks. Within the life insurance sector, pricing stands out as a critical industry factor. The ongoing challenge for insurance companies revolves around external market dynamics and economic conditions that influence insurance premium rates.

Pricing life insurance products requires appointed actuaries collaborating closely with all other key personnel engaged in product design and marketing and administration (Espinosa & Zarruk, 2021). The key challenges in pricing the products include making the pricing reasonable to policyholders, ensuring reasonable shareholder profit margins, considering the sensitivity of profit margin to variations in cost factors, ensuring reasonable relationship to the benefits expected action for sensitive factors e.g. additional premium or design change and meeting regulatory and professional requirements.

The “file and use system” is applicable in Nepalese Insurance Industry where the life insurance companies file the product for approval to Nepal Insurance Authority with all the necessary documentation. The Life Insurance Product Directive, 2079 (2022) provides the direction regarding requirements to be fulfilled by the insurance companies when designing, filing and taking approval for the insurance products. According to Life Insurance Product Directive, 2079 the policy term for the product should be a minimum of 5 years. However, the policy term for the term product can be one year and for the term product below one year of policy term, the companies have to provide reasonable explanation while getting approval from the authority.

The pricing related provisions are included in the technical note of the product which must be prepared in accordance with the guidelines set forth in the Annexure- 1 of Life Product Directive, 2079 issued by Nepal Insurance Authority. The technical Note highlights the name of product, technical name of product, terms and conditions, general description of the product, product features, target market, distribution channels, underwriting,

reinstatements and policy alterations related provision, pricing assumptions, premium table (includes the term of the policy and age of the insured), exclusions, surrender value calculation, reinsurance, certification by actuary and requirement for the board of insurer.

Pricing life insurance products requires developing and using an actuarial framework to anticipate future outcomes and assess the inherent risks and the likely future profit (Board, 2018). Setting the assumptions for future experience is typically the role of the actuary, although at times either regulation or management will mandate the use of a certain assumption. Developments in consumer preferences and medical science will continue to affect policyholder behavior, future mortality rates, and product profitability. Given these dynamics, actuaries make several assumptions when pricing products which are essential for determining life insurance product pricing as follows:

1. Mortality Assumptions

Mortality assumptions incorporate the effects of risk selection and classification of future applicants, the impact of expected trends on future assumptions (Uganda, 2022). These assumptions serve as the baseline for life insurance companies to accurately assess and price risks. They represent the likelihood of death within a defined population during a specific timeframe or survival to a certain age. The mortality table thus shows the general probability of a person's death before their next birthday, based on their current age. The mortality tables are instrumental in designing insurance policies and managing the liabilities. The updated mortality table enriches product development, enhances affordability of insurance products, enables more precise actuarial modeling to safeguard policyholders, increase credibility of industry and fosters competition, thereby promoting sector growth.

It is one of the most important factors in product pricing of life insurance. The mortality rate is usually expressed in units of deaths per 1,000 per year or the percentage of death in a specific period. If the mortality rate for age 40 is 0.0052, it implies that out of every 1000 people who are alive as on age 40, 5.2 (or 52 out of 10,000) are expected to die between age 40 and age 41. The table may be used to calculate the mortality cost for different ages. For example: the rate of 0.0052 for age 40 implies a cost of insurance of $0.0052 * 1000$ (sum assured) = Rs. 5.20 per thousand sum assured.

The above cost may be therefore referred as the "risk premium". For the higher ages, the risk premium would be high because the mortality rate would be higher. By summing up all the individual risk premiums for different ages, we can calculate the cost of claims that are expected to be payable for entire period, say from age 40 to 50. The overall cost of the claims would help us in determining the future liability under the policy.

In context of Nepal, Nepal Assured Lives Mortality Table, 2009 (NALM,2009) is used as a basis for determining the mortality assumptions by the insurance companies. Usually 80-100% of mortality rate of NALM,2009 table are taken by insurance companies. However, some of the companies carry out their own experience analysis based on profit testing, claim data and have taken mortality rates as low as 47% as well. The lower the

mortality basis is taken, the lower will be the premium rates and the products will be cheaper. It is expected that the companies carry out their own experience study analysis and consider rational mortality assumptions such that the product may be cheap and competitive thereby attracting more people in the insurance market.

However, there are certain factors that affect the mortality rates: They are as follows:

- **Gender:** After age, gender plays a significant role in determining insurance pricing. Insurers utilize statistical models to predict the lifespan of individuals with specific characteristics. On average, women tend to live nearly five years longer than men (DeMars, 2023). Consequently, as women typically pay premiums for a longer duration, they generally enjoy slightly lower rates.
- **Smoking:** Smoking increases the risk of various diseases, leading insurance companies to view it as a significant risk factor. Smokers typically pay approximately double the premiums compared to non-smokers. Given the detrimental health effects of smoking, cessation is strongly encouraged.
- **Occupation.** Engaging in high-risk activities such as racing cars or mountain climbing can result in higher insurance premiums due to increased mortality risk. Similarly, occupations involving danger, like mining, fishing, or transportation, may also incur higher premiums.
- **Medical History of Family:** Insurance underwriting often involves a medical examination, including measurements such as height, weight, blood pressure, and cholesterol levels. Managing serious health conditions like high cholesterol and diabetes before seeking coverage can help secure more favorable rates. Although one cannot control their genetic predisposition, a family history of serious medical conditions like stroke or cancer may lead to higher insurance rates. Carriers often consider conditions experienced by parents or siblings, particularly if they contributed to premature death.

Overall, insurance pricing is influenced by various factors, some beyond individual control. When exploring life insurance options, it's essential to consider one's profile based on these factors and select an insurer likely to offer favorable terms given one's circumstances.

2. Management Expenses Assumptions

The second significant factor influencing the pricing of a life insurance policy involves the operational costs and management expenses incurred by the insurance companies. These expenses occur at two main points: firstly, during the initial stages, known as new business expenses, and subsequently, the renewal expenses in subsequent years. Life insurers encounter a range of operational costs, such as:

- New business expenses are costs associated with acquiring new customers and setting up new policies. They include expenses for marketing, advertising, agent commissions, underwriting, and policy issuance.
- Renewal expenses are ongoing costs incurred to maintain existing policies and service policyholders. Renewal expenses cover activities such as policy administration,

customer service, claims processing, and agent commissions for policy renewals.

- Policy administration expenses encompass the costs of managing policyholder records, processing premiums, issuing policy documents, and handling policy changes and updates.
- Agent and Broker Commissions includes the commissions that life insurance companies often pay to agents and brokers for selling insurance policies. These commissions are typically a percentage of the premium and can vary based on the type and size of the policy. In Nepal, Commission for Agents to be paid under the policy is as per the Schedule 11 of Insurance Regulation 2049 (3rd Amendment, 2070) are loaded in the pricing.

Therefore, these costs are incorporated into the pricing structure of life insurance policies and are distributed across the term of the policy via premiums paid by policyholders. Effective management of these expenses is essential for life insurers to sustain competitiveness and profitability in the market.

3. Investment Return Assumptions

Insurance companies invest the premiums into various investment areas such as bonds, stocks, mortgages, and real estate, with the expectation of earning a certain rate of interest. Consequently, the returns generated by these investments also impact the pricing of insurance policies. When companies achieve higher investment returns, they may offer premium rebates, resulting in lower premium costs for policyholders. Conversely, lower investment returns may prompt companies to apply premium loadings, thereby increasing the cost of premiums. In the Nepalese market, insurance companies generally assume conservative investment return while making assumptions due to market volatility and economic instability.

3. Lapsation Loading

Net premiums and loading expenses are determined to cover the estimated costs of benefits and expenses that life insurers anticipate during the policy period. However, insurers are concerned that the actual outcomes may deviate from the assumptions made during contract design.

The primary sources of risk include lapses and withdrawals. Lapse denotes the termination of coverage when the policyholder fails to pay premiums after the grace period, while withdrawals occur when the policyholder surrenders the policy for cash value (Milhaud & Dutang, 2017). Lapses, especially within the first three years, pose a significant challenge, with the highest incidence typically occurring in the initial year. Life insurers must acknowledge the potential disparity between actual and expected assumptions in premium calculations. This discrepancy can arise due to inappropriate assumptions or random fluctuations. To mitigate these risks, insurers may apply lapsation loadings to basic premiums. These loadings compensate for potential lapsation costs, based on observed

trends or anticipated lapsation probabilities. Consequently, lapsation loadings also influence the pricing of insurance policies.

4. Bonus Loading

Policies classified as “With Profit” are the participating policies, indicating their participation in annual bonuses declared by insurers. This involvement in profits influences product pricing, as bonus loading is included in the premiums. The addition of this bonus loading has made the life insurers confident regarding their long-term solvency and capital sufficiency.

5. Rate of Inflation

The rate of inflation as per the economic situation is also considered when pricing the product.

6. Service fee

As per Section 100 of Insurance Act 2022, every insurer shall pay the regulatory fee to the Authority at the rate of zero-point seven five percent (0.75%) of the total insurance premium earned by it every year. Such service fee is also loaded in the price of product.

Determination of premium

The premium is derived by considering all the assumptions highlighted above and the premium table is developed. The premium table in the technical note of the product includes the two components: the term of the policy and the age. If the person to be insured is of higher risk, additional pricing is charged on the base premium as per the financial and medical underwriting guidelines of the company. The additional pricing load for higher risk is made as a certain percent increase in the base premium. additionally, If the person to be insured has family medical history of cancer, 0.75% of base premium is charged additionally as per underwriting guidelines of the insurer.

Challenges in Product Development and Pricing: A regulatory Perspective

The products prevalent in Nepalese market are endowment products, endowment cum whole life products, anticipated endowment, and term life products and some of them even have the universal life plan. The market is highly dominated by endowment products and people prefer endowment over term life while it should be the term product that people should be preferring. This seems to be quite a challenge for the regulator as well for promoting the term insurance products in Nepal. This is because, endowment is best suited for people who are looking for wealth-creation opportunities along with insurance coverage while term product is best suited for people who want to secure their family financially in their absence with nominal cost. While Nepal is a developing country with per capita income (GDP)

of \$1399, the product with nominal premium rates would be best suitable for people and country like ours (Government of Nepal). However, it is a challenge to convince people to buy term products as people have the tendency to always seek for return on their investment.

The other challenge remains in promoting innovative product in context of Nepal. The market is highly dominated by the traditional insurance plans and demands the urgency of innovative products to capture the market. The insurance penetration of Nepal is currently 3.4 %. It is essential to increase penetration through the development of new products in the market. Similarly, the products are priced based on NALM Table of 2009. Since it has already been almost 15 years, there has been a change in the mortality rates since 2009. The insurers need to carry out their own experience analysis based on claim history, profit testing and calculate the mortality assumptions so that the products will be cheaper and affordable.

Conclusion

Therefore, pricing life insurance products involves a comprehensive process, integrating various factors and assumptions. Actuaries play a vital role in assessing profitability and risk, providing essential insights for management decision-making. Achieving a balance between profitability, risk management, and regulatory compliance is key when introducing the new products. Factors like mortality assumptions, investment returns, lapsation loadings, and bonus loadings are central to pricing considerations. Moreover, aspects such as gender, smoking habits, occupation, and family medical history also impact pricing decisions. Nonetheless, challenges persist, including promoting term insurance over endowment products, fostering product innovation, and updating mortality assumptions with current experience analysis. Addressing these challenges is crucial for enhancing insurance penetration and offering affordable and competitive products in the Nepalese market.

References

- Board, A. S. (2018). *Pricing of Life Insurance and Annuity Products*.
- DeMars, T. (2023). Key Factors that affect Life Insurance Pricing. *Industry Insights*.
- Espinosa, O., & Zarruk, A. (2021). The importance of actuarial management in insurance business decision-making in the twenty-first century. *British Actuarial Journal*, 26, 1-16. doi:10.1017/S1357321721000155
- Government of Nepal, M. o. (n.d.). *Economic Survey 2022/23*.
- Milhaud, X., & Dutang, C. (2017). Lapse Table for Lapse risk management in Insurance: a competing risk approach.
- Uganda, I. (2022, April 7). Pricing for Life Insurance products Simplified.
- Zapart, T. (2013). The Role and Importance of an actuary in the Insurance. *Folia Oeconomica*, 245-255.





Sudip Giri
Assistant Director
Nepal Insurance Authority

After Sales Service in Nepalese Insurance Industry: Current Status & Way Forward

Customers lie in the heart of every business. As a healthy heart keeps the body functioning, a happy customer keeps the business entity running. One of the key aspects of a delighted customer is great customer service and after-sales service plays a vital role in providing great customer service. In simple terms, after-sales service refers to the service provided to the customer after the purchase of goods or services. Briefly, we can say it is the ongoing support and assistance that a business provides to the customers after they have purchased a product or service.

Like any other industry, after-sales service is also a crucial part of customer service in the insurance industry. Policy servicing (policy update and modification, policy inquiries, policy documentation), claims assistance (claims processing, claims settlement), customer support and assistance (customer inquiries, assistance with coverage options), and renewal reminders and follow-ups (renewal notifications, renewal reviews, renewal assistance) are some of the components of after-sales service in the insurance industry.

In the industry that sells the *promise to pay* to its customers, the service after sales determines the trustworthiness of the company and the industry. We all can agree that in this industry where we sell the intangible product, it is the service after the sales that provides the tangibility. If the organization can keep up with the *promise* made, the customer can feel the insurance which provides the tangibility to this product and helps in building the customer trust.

In the context where the products offered by the insurance companies are similar in terms of risk management, premium payment, point of sale, etc., it is the after-sales service that helps in establishing a point of difference among the competitors. The quality of post-sales service determines the degree of customer satisfaction and ultimately customer retention. Better after-sales service also helps in word-of-mouth marketing which is the best form of marketing for the company.

Current status of after-sales service in the Nepalese insurance industry

The Nepalese insurers comprise 14 life insurance, 14 non-life insurance, 2 reinsurances, and 6 micro insurances. The service of these insurers is provided to the customers through around 12 thousand employees, 3 lakh agents, and 12 hundred surveyors.

For life insurance, the point/person in contact with the customers is an agent during the sale and branch, claim, and policy servicing staff after the sale. Similarly, for non-life insurance companies, the point of contact or person in contact with the customers are mostly the branch and claim department staff and the surveyors. After-sales service along with overall service quality mainly depends on these staff, agents, and surveyors in addition to product, process, technology, and other aspects of the service quality. The different dimensions of after-sales service from the perspective of the Nepalese insurance industry are explained below.

- **Customer consulting, support, and assistance**

Customer consulting includes disclosing to the customer about all the policies, their features, and the terms & conditions of the insurance policies. Although this process comes before the sales, it has a huge role in building up the expectations of the consumers from the insurance product purchased. It is important to ensure that customers are not building up the false expectation from their insurance.

In the life insurance industry, consulting involves more of a monetary benefit and the cost of insurance (premium). Customers are less aware of other terms of insurance such as conditions of honoring or dishonoring the claim, the illness covered, the disclosures needed for the insurance, etc.

In non-life insurance where retail customers are mostly boarded via banking channels (for property insurance), they are less aware of over/under insurance, risk coverage, and safety measures they must adopt to protect the subject of insurance.

- **Policy amendments and endorsements**

The policy amendments and endorsements refer to the change or modification to the existing coverage, terms, and conditions, or any other aspects mentioned in the insurance policy. Mainly the amendments and endorsements are prevalent in the non-life insurance. In recent years, the expansion of branches, increase in the number of insurance intermediaries, and development of digital services (email, messaging platform, web services, etc.) have increased the accessibility of the insurer which has increased their responsiveness in issuing amendments and endorsements.

- **Renewal reminders and assistance**

In both life and non-life insurance policies; once the insurance policy is active, it needs to be renewed timely to keep the insurance policy valid. Although Insurance companies have started sending renewal reminders via messages there is still huge room for improvement in reminding customers of renewals. Still, insurance companies do not directly contact most of the insured for the renewals. Mostly, they reach the insured via intermediaries and banks (in the case of collateral insurance). This leaves the vacant space between the insurer and the insured.

In certain cases, we have witnessed that in case of the absence of agents due to reasons such as abroad migration, change of company by agent, etc. insurance companies have faced difficulty in keeping the insurance policy active by collecting insurance premiums regularly which ultimately affects the customers financially and degrades the trust towards the insurance companies.

- **Efficient and transparent claims processing**

The processing of the claim is generally initiated at the branch level in insurance companies. The insured submits the intimation along with other documents to the nearest branch after which the claim intimation is forwarded to central claim processing units. The claim processing unit reviews the documents and survey reports and then provides the compensation to the insured. This is a time-consuming process. There is often multiple back-and-forth communication between the insured and insurance companies. Also, as many claims are being processed at once, the insured have to wait for their claim to be reviewed. During this process, the insured is very less aware of the status of their claim processing. The insured has to contact the branch office and then the branch office has to gather the information from the central claim processing units to provide the status of the claim to the clients. This makes the claim processing less transparent. Also, as the claim reimbursement authorities are mostly centralized the claim processing consumes more time than it would have if decentralized.

- **Timely settlement of claims**

The timely settlement of claims rightfully is one of the major factors determining the customer satisfaction level. Various factors are hindering the timely settlement of claims. Low customer awareness about the terms and conditions of the insurance policy, requirement of documents from multiple authorities such as police reports, recommendations from local authorities and medical records from hospitals, manual claim handling process, etc. are all hampering the timely settlement of the claims in the Nepalese insurance sector.

- **Complaint resolution mechanism**

In most insurance companies, the business entity of the organization (branch) itself deals with most of the customer complaints. This provides quick response to complaints for minor problems or misunderstandings. For big problems that are mostly related to claims, there is the absence of separate complaint resolution departments in most insurance companies. In such cases, the claims department provides the decision and that is mostly the final verdict of the organization. The presence of a separate complaint resolution department within the insurer would allow the independent department to look over the case from a different perspective and attempt to settle disputes with the customers from within the organization.

Improving the after-sales service in the insurance industry

- **Training and development of human resources**

We are aware that a well-trained staff provides the most reliable service whether that is during the pre-sales, sales, or post-sales. An employee equipped with the right set of knowledge and skills furnishes the right information to the client. This eliminates the problem of information asymmetry between the insurer and the insured. Once all the information, terms, and conditions are transparent; there will be a reduced probability of disputes between the insurer and insured after the sales of the insurance product.

- **Proactive engagement with the customers**

Non-engagement with customers is a serious problem in the insurance industry. In the case of non-life insurance companies, most of the customers are boarded through banking channels. The insurer must engage with the insured by inspecting their insured property, explaining the proposal form, and counseling about their insurance terms and conditions. This prevents the possible future scenario of wrong insurance, over-insurance, under-insurance, etc.

Similarly, in life insurance proactive engagement includes follow-ups during policy issuance and renewals. Since most of the business arrives from the agency in life insurance, proactive engagement of the employees with the insurer is critical to avoid surrender or lapse of the policy.

Once the insurance service is provided, feedback collection is also an important way to engage with the customers to know the expectations of the insurer.

- **Integration of technology in service delivery**

The Nepalese insurance industry is gradually incorporating the technology to provide the services for their customers. Many insurers have launched mobile applications to provide the possible service through digital channels. The continuation and expansion of digitization is of paramount importance to increase customer satisfaction.

Enabling services such as claim intimation, policy amendment requests, know-your-customer form submission, application for policy loans, and renewal reminders through digital channels provides convenience for customers and reduces the service delivery time.

Also, the ability to track the claim processing, policy renewals, and loans provides more transparent service to the customers which is crucial in enhancing the after-sales service experience.

- **Decentralization of claim reimbursement authority**

Responsiveness is one of the components of the SERVQUAL model that assesses customer service quality. It refers to the willingness to help customers and provide

prompt service. In the Nepalese insurance industry where the claims processing is mostly centralized, the decentralization of certain claim reimbursement would help insurers to provide prompt claim processing services. This would enhance the after-sales service standard of the insurer. In the case of life insurance, maturity claims, and small death claims could be decentralized initially whereas in non-life insurance small claims could be decentralized.

After-sales service is one of the major components in an overall insurance service value chain. It significantly determines the customer satisfaction level and satisfied customers are assets to any business. In the Nepalese insurance sector, it is noticed that companies are dedicating significantly higher amounts of effort and resources to customer acquisition and pre-sales procedures or marketing compared to after-sales services. As pre-sales service and marketing help the company to acquire customers, after-sales service helps the company retain customers. Insurance companies must put equal effort into providing the after-sales service to retain the customer and generate repeated sales to the same customer.

In the current scenario, there is a lot of room for improvement in the after-sales service of the insurance companies in Nepal. Customers are not aware or educated about the terms of insurance they have purchased. The companies have limited information about their customers to follow up for collection of insurance premiums and are mainly dependent on the intermediaries. Factors such as non-transparent claim processing and untimely settlement of claims as promised have also dented the quality of after-sales service provided by the companies.

To provide better after-sales service in the coming days insurance companies have to dedicate more resources and provide training and development to employees involved in after-sales service. Insurers have to engage more proactively with their customers to know their requirements and meet their expectations., integration of technology in services is also crucial in providing prompt service and maintaining the transparency in processing of loans, claims, amendments, etc. Moreover, decentralization of authority would help the insurer resolve any grievances at the grassroots level and increase the responsiveness of the organization towards its customers.

Efforts are being placed by the stakeholders of the Nepalese insurance industry to improve the after-sales service. The digital services are being integrated, new innovative products are being introduced, the branch and employee networks are expanded across the regions, more resources are being dedicated to the employee training & development program, and new organizational structures (provincial) and working mechanisms are created to address the customer promptly. This will contribute to enhancing the after-sales service, and overall customer satisfaction and help build more trust in the insurance industry in Nepal.





Melina Kharel
Assistant Director
Nepal Insurance Authority

General Concept of Engineering Insurance

Concept of Insurance

The concept of insurance is becoming more dynamic, emerging, and challenging with the diverse needs of the people, rapidity of development, and emerging risk. From the least developed to the developing and advanced economies, a variety of insurance concepts are in practice.

Insurance is basically the sharing of losses by a few among those exposed to similar uncertain events or situations. It is based on the concept of cooperation, where damage caused to one is borne by all together. Insurance is a contract where one person called the 'Insurer' accepts the risk of another person called the 'Insured' and charges a certain sum of money called the 'Premium' for undertaking such a risk on the occasion of specified events or an accident.

Based on the types and nature of the insurable interest, there are several policies that cover the risk of the same. Generally, the risks of human life are covered under life insurance, and the risks of various assets other than human life fall under non-life or general insurance. However, the loss of human life or damage to the human body is also covered by general insurance.

Engineering Insurance

Engineering insurance guarantees financial protection for the ongoing construction project, installation project, construction plant and equipment in the operation, construction machinery, breakdown of electronic equipment and machinery, as well as third-party claims (property damage or bodily injury) due to the construction work, erection work, or explosion of boilers and pressure vessels.

The basic concept is to offer comprehensive and adequate protection against loss or damage in respect of the contract works, construction plant, equipment, and machinery, as well as against third-party claims in respect of property damage or bodily injury arising in connection with the execution of a construction project. A CAR policy may be concluded by the principal or by the contractors engaged in a project, including all subcontractors. CAR insurance provides "all-risks" coverage; every hazard is covered, which is not specifically excluded. This means that almost any sudden and unforeseen loss or damage

occurring during the period of insurance for the property insured on the construction site will be indemnified. The most important causes of losses indemnifiable under CAR insurance are: fire, lightning, explosion, flood, inundation, windstorm of any kind, earthquake, theft, burglary, bad workmanship, lack of skill, negligence, malicious acts, or human error.

History of Engineering Insurance

Engineering insurance is found to originate in the inspection of steam boilers. In Great Britain during the Industrial Revolution, the frequent occurrence of explosions involving serious property damage and loss of life demanded the need to take steps to guard against such danger.

In 1858, the Steam Boiler Assurance Company was founded as the first engineering insurance company. The company was to insure boilers, and soon after, similar companies formed, making Steam Boiler Assurance the lead one. At first, only boilers were insured, but covers were gradually extended to pressure vessels of various kinds. Engine insurance, which today is known as machinery breakdown insurance, began in 1872. And both boiler covers and engine covers rapidly spread to other industrialized countries.

The first insurance policies for the loss of profit following machinery breakdown were issued by the early twentieth century. Erection insurance (covering the onsite erection and assembly of machines) appeared at the same time. The policy was on “named perils” and did not cover the fire; however, it offered reasonable protection for small and medium-sized erection projects.

From 1920 to 1930, some German and British companies introduced a contractor’s policy providing insurance coverage for buildings and civil works during the course of construction. Based on these policies, the contractor’s and Erection All Risk policies were developed. Although neither of these policies were given much importance before World War II, the post-reconstruction and development of World War II brought them to their present standing.

With the advancement of technology, other engineering policies such as Computer All Risk, Low Voltage, and Electronic All Risk, and Deterioration of Stock following Machinery Breakdown, business income protection policies such as Advance Loss of Profit Policies, Contractor’s All Risk Policies, and Erection All Risk Policies were developed.

Types of Engineering Insurance

The types of engineering insurance policies can be examined based on project covers and operational covers. Project covers are of non-renewable nature whereas operational covers are of renewable nature.

Project Insurance Policies: These policies are basically issued for the long term which is more than 12 months. The CAR and EAR policies fall under project policies. In EAR policies, testing is covered for a minimum of one month, and it can take up to three months to complete the projects. However, no testing coverage

is available under CAR policies. This policy starts from the date of arrival of the first consignment at the site, i.e., the date on which the first project material arrives on the site, and ends with successful testing in the case of EAR and successful commissioning of the plant in the case of CAR. The policy is also extended to cover the maintenance period for a maximum 12 months. The maintenance period can be extended up to a certain period based on situational needs.

Contractor's All Risk (CAR): This policy covers the risks that involve more civil engineering projects. For example, construction of bridges, buildings, factories, warehouses, dams, tunnels, dams, reservoirs, canals, irrigation projects, interior decoration works, etc.

CAR Policy Coverage and Exclusion:

The CAR policy is designed for civil engineering projects where the civil construction work is more than 50% of the total cost of the project. In CAR policy, all risks are covered, subject to certain exclusions.

Hazards Covered: CAR policy covers the physical loss or damage to the project works, which are

- Storage at site
- Damage during construction/erection at site,
- During defect liability period if cover is opted by the contractor
- Location risk: Fire, Lightning, theft & burglary
- Handling risk: Impact damage, collision of cranes, failure of cranes or collapse
- Human element risk: Carelessness, negligence (but willful negligence is not covered), malicious act, strike & riots.

Act of God Claims

- a. Earthquake, fire, and shock
- b. Flood, storm, inundation, cyclone, tempest,
- c. Rockslides, landslides, subsidence, lightning, or other atmospheric disturbances
- d. Water damage is a 'wet' risk, which is a contract involving works in rivers, canals, lakes, or the sea.

Sum Insured

The sum insured is calculated based on the estimated completed value of the project, which covers the value of imported and indigenous supplies of construction material and P/M, freight, customs duties, cost of construction, permanent civil engineering works, and 50% of the escalation amount if it is opted for. However, the following expenses are not considered in the sum insured.

- Technical consultants' fees,
- Designers' fees,
- Project financing fees

Major exclusions: policy shall not be liable for

- Loss discovered only at the time of taking inventory i.e. inventory loss (if something is missing and found out at the time of taking inventory),
- Normal wear and tear,
- Gradual deterioration due to atmospheric conditions,
- Rust, scratching of painted or polished surfaces, or breakage of glass
- Loss or damage due to faulty design,
- Cost necessary for rectification or correction of any error during construction unless resulting in physical loss or damage
- Any damage or penalties on account of the insured's non-fulfillment of the terms of delivery

Erection All Risk (EAR): This policy covers the risk where more machinery is involved. For example, thermal power projects, the erection of a chemical industry, power plants (steam turbines, petrochemical plants, steel plants, cement plants), water and gas supply pipelines, wind mills, etc.

Cover: This policy provides complete coverage against physical loss or damage to insured property from the time material is unloaded at the project site and continues during storage and physical erection until the test run is over. policy also covers property during the maintenance period, if covered under the policy. Ear policy covers the following perils:

Location Risk: Fire, lightning, theft, burglary, and housebreaking.

Handling Risk: Impact from falling objects, collisions, crane failures, etc.

Testing and Commissioning Risk: Failure of safety devices, leakage of electricity, insulation failure, short circuit, explosion

Risk of human element: Carelessness, Negligence, Fault in Erection, Strike and Riot, Malicious Damage

Sum Insured: If the mechanical portion is the dominant factor in the project, then an EAR policy is to be issued. It should represent the estimated, completely erected value of the project, which must include:

- Cost of imported machinery, including freight, customs duty, etc.
- Cost of indigenous machinery, including freight, etc.
- Cost of foundation
- Erection cost

- Construction costs of factory buildings
- Cost of materials or items supplied by the principal.
- 50% of the escalation cost if opted for.

General Exclusions:

- War-like operations, Civil war, civil commotion
- Nuclear reaction, nuclear radiation, or radioactive contamination
- Willful act or willful negligence of the insured or of his representative,
- Normal wear and tear, gradual deterioration,
- Faulty design, faulty or bad workmanship,
- Destruction or damage by order of any government authority,
- Cessation of work, whether total or partial,

Operational Insurance Policies: These policies are usually renewable (usually annually) with a more static risk profile. This includes the policies:

Contractor's Plant Equipment and Machinery (CPEM or CPM)

- Machinery Breakdown Insurance (MBD)
- Boiler and Pressure Plant Insurance (BPP, or Boiler Insurance)
- Electronic Equipment Insurance (EEI)
- Deterioration of Stock Insurance (DOS)
- Civil Engineering Completed Risk (CECR)
- Machinery Loss of Profit (MLOP)

Claim Handling Process of Engineering Insurance: Engineering projects by their nature, are complex endeavours and that require meticulous planning and precise execution. Despite the best efforts to minimize risk, unforeseen events can occur, leading to property damage, bodily injury, or financial losses. In such case, having robust engineering practice is very crucial. Understanding the claim handling process is very necessary for the engineers and the engineering firms to speed up the claim process and handle the situation effectively. The claim handling process consists of various steps, which can be summarized by the notification of a claim, the Proof that claim has occurred, the assessment of claim by the surveyor, and the indemnity and the settlement of claim. These steps are briefly discussed below:

- Notification of the claim:** once the accident happens that is covered under the insurance policy, the policyholder is supposed to inform the insurer about the incident that happened orally or in written the specified time mentioned at the policy. Prompt notification of a claim will give insurer the opportunity to investigate the claim properly. It must be noted that insurer may reject the claim if insurer is not notified about the incident within specified time.
- Proof that the claim has occurred:** once the notification is given to the insurer by the insured, the insurer asks the licensed surveyor to properly examine the proof

provided by the insured. Surveyor than ascertains whether the proof of a claim filed by the policyholder is acceptable, against the background of possible false or fraudulent claims. The surveyor should therefore properly examine and determine the validity of the proof that the filed loss has actually occurred and that the cause of incident is indicated at the policy.

- iii. **Assessment of the Claim:** one the investigation is complete; the insurer evaluates whether the claim falls within the scope of coverage provided by the policy. Considering specific coverage, exclusions and the conditions mentioned at the policy, surveyor makes assessment of loss and estimate the amount of loss to be indemnified. Surveyor is also liable to inform the insured about the assessment.
- iv. **Indemnify and the settlement of claim:** Based on the surveyor report of loss assessment insurer has the option to indemnify the policyholder by repairing or replacing particular subject matter which is damaged. To indemnify the insured based on assessment, the insurer provides discharge voucher to the insured based on the surveyor report. If the insured accepts the discharge voucher the claim settles there itself but if insured or the policyholder is not satisfied with the settlement of claim, the insured should not accept the discharge voucher and he /she can file complaint at Nepal Insurance Authority (NIA), which is the regulatory body of Insurance industry of Nepal.

Conclusion

Along with the development of emerging risks, the need for risk management and the scope of insurance will continue to evolve. The engineering insurance industry will indeed have to remain flexible and adapt itself to new insurance needs. This article attempts to discuss the general idea and types of engineering insurance. Since understanding and practicing engineering insurance requires a lot of technical knowledge and understanding, this article could not cover the entire concept of this topic. The scope and challenges, as well as the underwriting and claim aspects of engineering insurance, could be the scope for further study. Also, in practice, there is a need for more technical training and understanding for the insurer staff, the insured side, and the regulator over this topic so that the insurance business of the engineering sector could flourish in Nepal and the concerned party (the insured) could compensate for their risk.





Romila Sharma
Assistant Director
Nepal Insurance Authority

Role of Agent in Insurance Industry

Background

Insurance is all about risk transfer and risk management. It can also be understood as a written contract, represented by a policy. Insurance company receives premium from policyholder and policyholder receives financial protection or reimbursement against losses from an insurance company. A policy's premium is its price. Premium of insurance can be paid yearly, half yearly, quarterly, or monthly. An insurance company takes many factors into account to calculate a premium of any policy. The level of risk attached with insured is the main factor to be considered while calculating premium.

From Insurance company view, main concept is to purchase risks from many customers and make payment to few claims. The risk is uncertain. Normally, only a small percentage of policyholders suffer losses. Their losses are paid out of the premiums collected from the many policyholders.

Different types of insurance products are available in market for e.g. Vehicle insurance, machinery insurance, crop insurance, pet animals' insurance, property insurance, goods in transit insurance, house insurance, life insurance, health insurance, liability insurance, travel insurance, etc. When we buy an insurance policy it helps to manage financial risk. When we buy insurance, we transfer risk and protect ourselves from unexpected financial losses caused by unexpected events, such as floods, theft, death, sickness, accidents, fires, and lightning. Insurance company pays to the insured person or someone else whom s/he chooses to be paid after the damage or loss.

When someone thinks about buying an insurance product, some questions trigger in mind; which is the best Insurance Company? Which product is more beneficial? Which plan is best? How much premium should be charged? What about risk and coverage, return, claim process etc.

Buying Insurance product is significant investment and people should invest wisely. Among different types of investment professionals, an Insurance Agent is one who helps people with financial compensation. Here are some things about insurance agents that everyone should know.

Who Are Insurance Agents?

An insurance agent is a salesperson who can help individuals and companies obtain life, health or property insurance policies and other insurance products, including different types of annuities.

An insurance agent is usually the person who helps find what they need. S/he is a representative who sells the policy on behalf of an insurance company and receives commission for their service. However, insurance agents have limitations and may only be able to sell products from the insurer they represent. So, it's important to compare prices and policies from more than one company and to understand all of the options people have for purchasing.

Insurance agent minimum qualifying requirement is to pass Secondary Education Examination (SEE) in the case of Nepal. An insurance agent must undertake the mandatory training minimum of 17 hours and minimum of 5 hours for agriculture related insurance training. After that individual need to pass exam undertaken by NIA for insurance agent.

In Nepal, one individual can hold only one license from among 14 life insurance companies and one license from among 14 Non-life Insurance Companies. There is no restriction for holding agent license of micro insurance company.

We can find two types of insurance agent registered in Nepal.

Individual Agent: Individual agents are those who search for probable candidates and sell insurance policies independently.

Organizational Agent: Organizational agents are those who are registered as an organization and sell policies to their clients. They offer insurance policies as extra benefit or benefit attached with their main product to client.

Who Regulates Them?

In Nepal, Nepal Insurance Authority issue license for Insurance Agents and insurance companies both. Nepal Insurance Authority is the sole Regulatory Agency established to systematize, regularize, inspect, and supervise insurance business in Nepal. It is an autonomous institution, established as per section 3 of the Insurance Act, 2079 BS, having a legal personality with perpetual succession.

How to Become Insurance Agent in Nepal:

First, people willing to be insurance agents need to choose any one insurance company. Next, they will be required to complete the basic training that has been mandated by the NIA. This training typically takes 17 hours and can easily be completed within three days. After completion of training, the applicant will be provided with a training certificate. Once training is completed, they need to register their form with all necessary documents on the NIA webpage. After that the applicant must sit through a pre-licensing exam to qualify for a license. The format of this exam is objective. Applicants are required to score a minimum of 50 out of 100 marks to qualify as an insurance agent. Once the applicant passes the exam, they qualified to work as an insurance agent. The NIA will award the candidate with the license to practice as a certified insurance agent.

Provision for Insurance agent as per Insurance Act, 2079

As per Insurance Act, 2079, Insurance agent must hold license given by NIA (Nepal Insurance Authority). Insurance agents can choose any one insurance company of their choice to get license and work (one from life and one from non-life). But for micro insurance agents there is no restriction. Agents must carry a license and show when asked by the client. An Insurance agent must follow all the code of conduct given by NIA and renew his license before expiry. Training, commission, benefits, and all other provisions should be as per instruction given by NIA.

How to become a Good Insurance Agent

As market conditions constantly fluctuate, it is always good to skill yourself up. To become a great insurance consultant, ensure you seek out common ground when communicating with your client.

Simply knowing about policies is often not enough. Good insurance agents are aware of the current political and social climate, updated with the latest news stories and good with data. Each of these can strengthen one's pitch, as well as the ability to find a good client-product fit. Finally, a good insurance agent is equipped with the marketing tools of the times. From sending clients e-brochures to forwarding website links as needed, the insurance agent should be a well-spring of information and sources so the client can learn as much about an insurance policy as possible.

Knowing about policies of the company for whom it works is also not enough; he or she must be able to know about the policy introduced by other insurance companies. Therefore, agents can compare and define the positive aspects of policy and win customer trust.

Becoming an insurance agent is not an easy job. There can be a high rate of customer rejection, stress, lots of questions, questions on trust etc. Therefore, to be good insurance agents he or she must share the following skills, knowledge, core qualities, positive attitude in one way or another.

To be a successful insurance agent, there must be a match in between great service with great products. Some skills that any insurance agent must hold are.

Update your knowledge: As an insurance agent you need to answer your client's questions and issues related to product and company. To handle the situation and solve the problems you need to update yourself with sufficient knowledge. To expand your business, it is necessary to know what is going on in the local and global market. When you update yourself with sufficient information about your product and industry you can win your customers' trust and satisfy them accordingly.

Level up your skill: When you talk about insurance with a client and try to convince people understand your opinion and view, you always need to level up your skill of listening, convincing, problem solving, quick responding etc.

Good communication Skill: As an insurance agent, you need to make understand your customer all about insurance for e.g. company detail, policy detail, market detail in a simple manner. Your communication skills will help your client to understand their financial needs and benefit given by insurance.

When you are a good communicator, you can be the first to take initiation to start conversations with your client. When you are good at communication you can win your customer trust easily. A good communicator needs to have both verbal and nonverbal communication skills. Your posture, gestures, and pace of your speech you deliver are means of nonverbal communication. You must be confident and smart when you communicate with your clients.

Put your customer to the first line: When we talk about a good Insurance agent, he must provide his most of the time to his business and priorities his time for his customer. He must be able to put his customers in priority.

Listen to your customers and their issues carefully: An agent must listen to their clients, what they want, and their prospects say. This is the way to earn their trust, which is the hardest part of their job. And it also helps to retain their customers for a lifelong period.

Provide Good customer service: Being an insurance agent is not a one-time job. He must be able to serve while the customer is in need. An insurance agent must provide good service to its customer start to end. An Insurance agent's responsibility starts from the time of policy started and ends when policy matures, and customer gets his claim amount. An insurance agent must give a timely response to all inquiries and phone calls and must be able to do what he/ she says.

A good Insurance agent must provide great customer experience. Clients should feel happy and satisfied with your service. Good customer service of any Insurance agent with his regular effort and approach, positive attitude can turn 'No' into 'Yes'.

Learn to say No: People who work in this sector must be able to handle rejection on a regular basis and they must do it with a smile. When you reject or deny it is very important to give good and appropriate reason why you can't.

Trustworthy: An Insurance Agent must be trustworthy to whom the customer can believe and say all the facts related to terms and conditions of policy. A good agent is tactful and knows how to help a client, knows customer financial reality clearly, even when the client is not able to explain.

Gain a wide range of knowledge about products and the market: A good insurance agent will be able to offer a comprehensive selection of products and services that can meet any reasonable need a client might have.

Store High energy level: One of the most important traits for being a good insurance agent is that they must appear to be excited and eager at work all times.

These items above are just some of the qualities that life insurance agents and other agents must possess to be successful. The insurance business can be very challenging and at same time rewarding for those who are willing to learn the necessary skills to build their business.

What an Insurance Agent Does?

Any Insurance agent represents an insurance company and can sell only the policies and products that the company offers. Typically, they try to find insurance policies that offer the best coverage for customer circumstances.

Serve as the bridge between client and an insurance company

An insurance agent is a middleman. They make sure insurance company receives all necessary information and documentation of client who is going to purchase insurance policy.

Helps to make changes to existing policies

Any changes insured want to make in policy paper, you can ask for help with your insurance agent for eg; recently you change your address, recently you get married, recently you have a baby and etc.

This is an important part for anyone to update their policy paper. The insured need to inform the agent of major things that have been changed to agent so that agent can help to decide how much coverage should be added or deducted from policy.

File claims

When the insured needs to file a claim or any bad scenario happens, the insurance agent is the first point of contact. They'll tell what to do, the steps for filing a claim, document that should be attached and as well as continue helping until claim is settled.

Why Work with an Insurance Agent?

An insurance agent offers different kinds of policy products that insurance companies provide to their customers. They offer policy and product as per customer needs and requirements.

Insurance can be incredibly difficult to grasp, especially when your needs require more than home and auto. Sometimes all you need is a human voice to explain exactly what you should buy. Buying an insurance product means searching for the best company and best product which is the best fit for you. For this you need to invest your time and energy. But you have better things to do than shopping for insurance or research companies online.

Insurance agents can help you to do all this work so you can get back to the more important things in your life.

The insurance world is full of option, and sometimes you may not realize it there can be some option for you. Your agent will be able to find many options or other benefits even if you don't know they exist.

What Are the Drawbacks of Insurance Agents?

Insurance agents are usually people-persons, meaning your phone calls may not always be fast and easy. On top of that, your agent may sell other financial products, like annuities, and if you're buying insurance from them, chances are they'll pitch those products, too. Often when a client files a claim or makes a request, agents are quick and responsive. But every now and then, they're slammed with other clients' work, and it may take them longer to act. If the situation is simple, and an individual has a good grasp of how insurance works, he or she can use direct way to purchase policy from a variety of companies. In most cases, if they know what they want.

Conclusion

Among different types of investment professionals, Insurance Agents are ones who help people to transfer risk and find the best plan for them. Becoming an insurance agent is not an easy job. Insurance agents need to help individuals to file a claim, make changes to their policy and answer all insurance related questions that individual may have. They can add value by providing additional advice, coverage, and experiences that you might not have thought of. Insurance agents can be a big help, especially when clients know nothing about insurance. If individuals are knowledgeable about insurance, they may not need one.

References

<https://nia.gov.np/>

<https://www.insuranceopedia.com/>

<https://www.insuranceinstituteofindia.com/>





Narayan Paudel
Assistant Director
Securities Board of Nepal

The Impact of Overseas Workers' Contributions on Nepal's Economic Landscape

“Remittance”, the word remittance is derived from the word “remit” meaning “to send back”. Thus, in simple words, remittance refers to the act of transferring or sending certain amount of money by one party to the other. Most often people consider the transfer of funds overseas as remittance but the transfer within the country also comes under the same. As the trend of foreign migration is escalating, mostly among the working age group more so from the developing nations, the word “remittance” today has become a common household term. Remittances are commonly used by people working in foreign countries to support their families in their home countries financially.

Remittances play an increasingly large role in the economies of small and developing countries. For the majority of families in developing nations, the remittance option has been a huge benefit. Most families have been able to maintain their level of life and improve the living standard because of the remittance. Most families of developing nations depend on the money sent by their family members back home in order to fulfill their basic and additional needs. Not just families, remittance facility also plays a very important role in economic growth and development of the country. Similar to many developing nations like Haiti, Kyrgyzstan and Honduras; Nepal's economy also relies on remittance.

Importance of Remittance in the context of Nepal

Remittances play a crucial role in the Nepalese economy. Foreign employment has been a common livelihood strategy for Nepalese households over the last 30 years. According to the Migration Profile of the country 2019, almost half of all Nepalese households have at least one migrant family member currently abroad or living in Nepal as a returnee migrant. Nepal has been identified as one of the highest remittance recipient nations in the world. Remittance flows into low-income and middle-income countries are on a continuous rise, which is a trend observed in Nepal as well.

Remittances provide a stable source of income to many Nepalese families. This stability helps in poverty alleviation, ensuring that families can meet their basic needs such as food, shelter, and education. Remittances increase household income, leading to higher consumption levels. This increased spending helps local businesses and contributes to the overall economic activity in the country.

Families receiving remittances often invest in education and healthcare, leading to an improved overall human development index in Nepal. Some remittance-receiving families use the funds to start small businesses or invest in existing ones. This entrepreneurial activity stimulates economic growth at the grassroots level and creates job opportunities.

Remittances are often sent to rural areas where employment opportunities are limited. The influx of funds improves infrastructure, healthcare, education and overall living standards in these regions, reducing the urban-rural development gap. Remittances contribute to improved social welfare indicators. Families can afford better healthcare, education, and nutrition for their children, leading to enhanced human development outcomes. This includes better access to education and healthcare facilities, improving the overall quality of life.

Remittances contribute significantly to Nepal's GDP, fostering economic growth. The money sent back by Nepali workers abroad forms a substantial part of the national income, boosting economic activities across the country. More than 30 percent of Nepal's GDP comes in the form of remittance. It helps reduce poverty. Remittances contribute to Nepal's foreign exchange reserves, which are crucial for stabilizing the country's currency and facilitating international trade. Nepal's foreign exchange reserves, improves the country's balance of payments situation and in return helps stabilize the national currency and supports economic stability. The use of remittances often promotes the use of banking services, encouraging financial inclusion and expanding the reach of formal financial institutions in rural areas.

Remittance is the lifeblood of Nepal's economy and is associated with improved health and social indicators. It has also reduced the level of unemployment in the country as many Nepalese seek employment opportunities abroad due to limited job opportunities at home. Migration for work reduces domestic unemployment pressures and provides employment opportunities to a significant portion of the population.

Data and History relating to Remittance

As the migration of Nepali youths to foreign lands hits all-time highs, the cash they are sending back home is also setting new records. According to Nepal Rastra Bank, remittance inflows amounted to a staggering Rs1.11 trillion in the first 11 months of the fiscal year ended mid-June. The river of money represents a 22.7 percent increase year-on-year. During the same 11-month period, Nepal issued labor permits to nearly 720,000 outbound youths, the central bank said.

According to the Department of Foreign Employment, the number of Nepalese working abroad started to increase after 2000 when the Maoist insurgency that started in 1996 reached a peak.

In the fiscal year 2000/2001, just over 55,000 Nepalese went abroad. With the country's economy in tatters due to the bloody fighting, Nepali youths had no choice but to seek their fortunes in other lands. In the last two decades, remittance inflows have swelled nearly 25-fold from Rs. 47 billion in 2000-01 to Rs1.11 trillion in the first 11 months of 2022-23.

A survey conducted by Nepal Rastra Bank in 2014-15 in 16 districts comprising 320 households shows that 25.3 percent of the money received from migrant workers goes towards repayment of the loans taken by the households, 23.9 percent is spent on buying food, clothes and other daily essentials, 9.7 percent on education and health bills, 3.5 percent on marriage and other social occasions, and 3 percent on buying assets like land. Similarly, 28 percent is put aside in saving and 1.1 percent is invested in businesses.

Various studies have shown that a 10 percent increase in the share of remittances in a country's GDP leads to a reduction of 1.6 percent of people living in poverty. In Nepal, poverty dropped from 25.2 percent in 2010 to 16.6 percent in 2019, largely due to a rise in remittance earnings, the central bank study shows.

Malaysia was the top labor destination receiving 2,47,780 Nepalese in one year, followed by Qatar (122,828), the UAE (105,005) and Saudi Arabia (104,749), according to the central bank. According to the Department of Foreign Employment, in 1993-94, the total number of Nepalese leaving the country for jobs abroad was just 3,605 individuals.

At the height of the Maoist insurgency in 2000-01, the number rose to 55,000 and started swelling rapidly to reach 527,814 individuals in 2013-14. Even after the end of the insurgency in 2006, Nepal's economy was stuck in a low growth trap due to topsy-turvy politics, decade-long power cuts and natural calamities like earthquakes. The low growth trap prompted thousands of Nepali youths to rush out to seek greener pastures abroad.

Nepal ranks 11th among countries with the highest remittance inflows relative to its gross domestic product (GDP). As per the World Bank's Migration and Development Brief-2022, remittances to Nepal were estimated to make up 21.8 percent of the country's GDP. With a GDP of approximately Rs. 4.8 trillion, Nepal receives remittance revenue equivalent to 22 percent of its GDP. Last year, Nepal was in 10th position in the world.

Among countries in South Asia, Nepal ranks first in terms of receiving a higher proportion of remittances in relation to its GDP. While countries like India, Pakistan, and Bangladesh receive greater remittance amounts in absolute numbers, the proportion of remittances to their respective GDPs is relatively lower compared to Nepal.

The World Bank reports that Nepal has taken several measures to make remittances easier, including raising the daily transfer limit, providing extra interest rates for fixed deposits established with remitted funds, and adopting rules for opening foreign currency savings accounts.

New labor destinations explored by Nepali nationals

The attraction of Nepalese to new labor destinations is also seen as another reason. In the past year, many Nepalis have sought employment in countries such as Malaysia, South Korea, Romania, Cyprus, Maldives, Poland, and Malta due to relatively higher earnings compared to traditional Gulf destinations. Remittances from these new labor destinations have increased as a result of the rise in the number of Nepali employees traveling to these nations.

In the first 10 months of the current fiscal year 2022/23, at least 11,463 Nepalese left for Romania for employment on new labor visas, compared to only 3,706 in the previous fiscal year 2021/22. Romania has become the seventh major labor destination for Nepalese in the current fiscal year. Similarly, Malta has reached the eighth position on the list this year with 4,890 Nepali workers going there for work.

During the 10 months of this year, 4,419 people have left for Japan, 3,967 for Poland, 3,153 for Cyprus, and 3,018 for the Maldives. This year alone, the number of people going abroad with new work permits has increased by 51.4 percent. Cyprus is attractive for females to get work as domestic helpers.

Foreign employment agencies started looking for ways to transfer workers abroad after the Covid outbreak since they had to send a certain number of workers annually in order to keep their permits. As a result, migrant laborers began to depart for nations like Romania and Cyprus. These organizations benefited by sending workers there as well since it allowed them to charge more for their services. Many Nepalese are enticed to go to these countries because they do not require specific skills and can earn around USD 500 a month.

Drawback of remittance in context of Nepal

Experts say that if Nepal fails to develop appropriate policies to retain its youth in the coming years, the bulging youth population and labor force may even become a curse. While Bangladesh is experiencing rapid demographic changes accompanied by age-structural transitions, it is also creating a window of opportunity for potential demographic dividends over the next three to four decades.

Nepal's economy becomes vulnerable to economic fluctuations in the countries where Nepali migrant workers are employed. Economic downturns or policy changes in these countries can lead to a reduction in remittance inflow, affecting the stability of the Nepalese economy. Heavy reliance on remittances can create a dependency syndrome where individuals and communities may become reliant on these funds, potentially reducing motivation for domestic economic activities and entrepreneurship.

The outflow of a significant portion of the workforce to foreign countries can create labor shortages in certain sectors within Nepal. This can hinder the growth of domestic industries and infrastructure projects. The absence of family members due to migration can lead to social issues, including family breakdowns, emotional challenges and lack of parental guidance for children. Additionally, there can be challenges related to the reintegration of returning migrants into society. Remittances can exacerbate income inequality within the country. Families with members working abroad for extended periods may face social disconnect and breakdown in community ties. This can have long-term social and cultural implications for Nepalese society. Families receiving remittances tend to have higher incomes, while others without access to remittance funds may struggle economically, leading to increased wealth disparity.

A sudden influx of remittances can lead to an appreciation of the national currency. This phenomenon, known as the Dutch Disease, can make domestically produced goods and services more expensive, affecting local industries and export competitiveness. It can also bring the economic diversification challenge as the decline in non-resource sectors can hinder economic diversification efforts. Over-reliance on one sector can make the economy vulnerable to price fluctuations in that sector.

The migration of skilled and educated workers to foreign countries in search of better opportunities can lead to a brain drain, where Nepal loses its human capital, hindering the development of domestic industries and sectors that require skilled professionals. The availability of remittance income might reduce the incentive for families to invest in education, particularly if they are financially stable due to remittances. This can hinder the overall development of the workforce.

What could be done to overcome drawbacks?

Remittance income is the primary source of income for almost 56% of households in the nation, and it is essential in lowering poverty and economic inequality. However, a number of issues influencing foreign employment raise doubts about its long-term viability. Therefore, using remittances in the productive sector has to be Nepal's top priority. This calls for the introduction of required financial education as well as the use of governmental tools like "Remittance Bonds" to channel monies into productive sectors.

A remittance bond is a financial instrument designed to channel remittances sent by migrants working abroad into productive investments within their home country. Essentially, it is a bond issued by the government or a financial institution, specifically earmarked to encourage and facilitate the flow of remittances into development projects, infrastructure initiatives or other sectors that promote economic growth and stability.

In the context of a country like Nepal, which heavily relies on remittances from its citizens working abroad, a remittance bond can be useful in several ways:

- **Directing remittance into productive investment:** A remittance bond ensures that a portion of the funds sent by migrant workers is directed into investments that contribute to the country's economic development. This can include sectors such as agriculture, small and medium enterprises, education, healthcare and infrastructure.
- **Stimulating economic growth:** By channeling remittances into productive sectors, the economy can experience increased economic activity, leading to job creation, improved infrastructure and overall economic growth.
- **Encouraging saving and investment culture:** Remittance bonds can promote a culture of savings and investment among the population. When people see their funds being used effectively for national development, it encourages them to save more and invest wisely.

- **Enhancing financial literacy:** Implementing remittance bond programs often involves financial education initiatives. This helps educate people about various investment opportunities, banking services, and the importance of financial planning, thereby increasing financial literacy among the population.
- **Long term development:** By investing remittances into development projects, a country like Nepal can work towards long-term sustainable development goals, improving the overall quality of life for its citizens.
- **Fostering Entrepreneurship:** Remittance bonds can support entrepreneurship by providing funding for start-ups and small businesses. This stimulates innovation and job creation, contributing to a vibrant and dynamic economy.
- **Stabilizing the Economy:** Investments from remittances can contribute to economic stability. When funds are allocated to diverse sectors, it creates a more robust and resilient economy, less susceptible to external shocks.

Other measures that can be taken are: -

- **Transparency and Monitoring:** Implement transparent systems to monitor remittance flows. This can include collaborating with financial institutions and using technology to track transactions. Regulators should have access to data that allows them to understand the flow of funds and detect any irregularities.
- **Financial Literacy:** Promote financial literacy among remittance recipients. Educated individuals are less likely to fall victim to fraudulent schemes or make unwise financial decisions. Financial education programs can be conducted through schools, community centers, and online platforms.
- **Regulation and Anti-Money Laundering Measures:** Enforce regulations and anti-money laundering measures to prevent illegal activities, ensuring that remittances are obtained and used legally. Financial institutions should be encouraged to follow stringent Know Your Customer (KYC) and Anti-Money Laundering (AML) guidelines.
- **Promote Digital Transactions:** Encourage the use of digital financial services and mobile banking for remittances. Digital transactions are easier to monitor and regulate, reducing the risk of fraud and illicit activities.
- **Collaboration with Sending Countries:** Collaborate with countries where Nepali workers are employed to establish mutual regulations that ensure fair treatment of migrants and proper channels for remittances. Bilateral agreements can facilitate transparent remittance flows.

Conclusion

Remittances undeniably play a vital role in the Nepalese economy, providing essential financial support to families and contributing significantly to the country's GDP. However, heavy reliance on remittances poses challenges, from economic vulnerability to social and cultural implications. To navigate these complexities, Nepal must focus on prudent financial management, channeling remittance funds into productive sectors, promoting financial literacy, and creating domestic employment opportunities. By doing so, Nepal can harness the potential of remittances for sustainable economic growth, reduced dependency and an improved quality of life for its citizens. A strategic approach, involving collaboration between the government, financial institutions and the migrant workforce, is crucial to maximizing the benefits of remittances while mitigating their associated risks.

References

- Kandel, R., Kiran, P., & Khadria, B. (2019). Labor Migration and Remittances in Nepal. In *Migration, Remittances, and Development in South Asia* (pp. 185-210). Springer, Singapore.
- Acharya, N., & Aryal, S. R. (2013). The Impact of Remittance on Economic Growth in Nepal. *International Journal of Business and Social Science*, 4(3), 119-127.
- International Organization for Migration (IOM). *Migration Profile of Nepal*.
- Nepal Rastra Bank (NRB). *Annual Economic Report*.
- World Bank. *Migration and Remittances Factbook*.
- Aryal, H., & Gautam, D. (2023). Impact of Remittance on Economic Growth and Poverty Reduction in Nepal. *Economic Journal of Development Issues*, 25(1-2), 51-68.
- Sharma, K. (2018). Remittances and Household Expenditure Patterns: Evidence from Nepal. *Journal of Development Areas*, 52(3), 171-184.
- Pandey, S., & Bagale, S. (2019). Nepalese Labor Migration and Its Impact on Economy: A Study Based on the Hill Districts of Nepal. *The Himalayan Journal of Sociology and Anthropology*, 8, 53-71.
- Aryal, R. (2020). The Role of Remittances in Nepal's Economy: A Comparative Analysis of Different Districts. *South Asian Journal of Social Sciences and Humanities*, 2(1), 29-42.
- Government of Nepal. Ministry of Finance. *Economic Survey*.





CA Namuna Joshi
Assistant Director
Securities Board of Nepal

Combating Money Laundering in Insurance Sector

A. What is money laundering?

Money laundering is the process of illegally concealing the origin of money, obtained from illicit activities such as corruption, embezzlement or gambling, by converting it into a legitimate source. In the past, the term “money laundering” was applied only to financial transactions related to organized crime. Today its definition is often expanded by government and international regulators such as the US Office of the Comptroller of the Currency to mean “any financial transaction which generates an asset or a value as the result of an illegal act,” which may involve actions such as tax evasion or false accounting.

According to the United States Treasury Department: Money laundering is the process of making illegally-gained proceeds (i.e., “dirty money”) appear legal (i.e., “clean”). Typically, it involves three steps: placement, layering, and integration. First, the illegitimate funds are furtively introduced into the legitimate financial system. Then, the money is moved around to create confusion, sometimes by wiring or transferring through numerous accounts. Finally, it is integrated into the financial system through additional transactions until the “dirty money” appears “clean”.

As per Asset (Money) Laundering Prevention Act, 2063, one shall be deemed to have laundered asset, in case one or any third person acquires, holds, posses, uses, consumes, utilizes or earns or displays or transacts or deals with or causes to do so, in any manner, the asset obtained, held, possessed, directly or indirectly from commission of any or all of the following offence or act or the asset increased from any type of investment of such asset; or converts or disguises or transfers such asset or causes to do so with an intention to conceal, convert or disguise the source, nature, place, ownership, right, disposal of such assets; or obtains, purchases, holds, possesses, uses, consumes or utilizes such asset or causes to do so; or does or causes to do transaction in any form in spite of the knowledge of such asset or with the reasonable ground to believe so, or does or causes to do any kinds of assistance directly or indirectly to transform, change or transfer such asset or causes to do so.

- (a) Revenue evasion,
- (b) Organized crime,
- (c) Financing of terrorist activities,
- (d) Offence under existing law on arms and ammunition,
- (e) Offence under existing law on foreign exchange regulation,

- (f) Offence under existing law against homicide, theft, fraud, forging of document, counterfeiting, abduction or hostage taking,
- (g) Offence under existing law on narcotic drug control,
- (h) Offence under existing law on national park and wildlife conservation,
- (j) Offence under existing law against human trafficking and transportation,
- (j) Offence under existing law on cooperative institution,
- (k) Offence under existing law on forest
- (l) Offence under existing law against corruption,
- (m) Offence under existing law on bank and financial institution,
- (n) Offence under existing law on banking offences and penalty,
- (o) Offence under existing law on ancient monument conservation,
- (p) Offence under any other law or treaty which Nepal is a party to, as designated by the Government of Nepal through publishing a notice in Nepal Gazette.

As financial transactions have become more complex due to introduction of more complicated financial assets and digitalization, the issue of money laundering has been an issue of serious concern across the globe.

Stages of Money Laundering

- a. Placement:** Placement is the first stage of money laundering where the illicit funds are introduced into the financial system.
- b. Layering:** In this stage, the launderers perform a series of complicated financial transactions in such a way that the origin of funds could not be tracked.
- c. Integration:** Integration is the final stage of the money laundering process where the laundered money is reintroduced into the legitimate financial system, without raising a suspicion. These are often done through foreign direct investment, investment in real estate, etc.

B. AML Regulations and Regulatory Bodies in Nepal

The main legislative framework for AML in Nepal is the Asset (Money) Laundering Prevention Act, 2008 (ALPA). As per the provision of ALPA, National Coordination Committee (NCC) has been formed and constituted as a standing committee under the coordination of secretary of Office of Prime Minister and Council of Ministers, including secretaries of Ministry of Finance, Ministry of Law, Justice and Parliamentary Affairs, Ministry of Home Affairs, Ministry of Foreign Affairs, Commission for the Investigation of Abuse of Authority (CIAA), Deputy Attorney General of Office of Attorney General, Deputy Governor of Nepal Rastra Bank and Inspector General of Police (IGP) of Nepal Police as members.

As per ALPA, 2008 Section 8 A, the National Coordination Committee shall have following functions, duties and power:

- a) To prepare policy for prevention of offences of ML TF and submit the policy to the Government of Nepal a1) To coordinate in AML/CFT risk assessment and instruct the related agency for the management and mitigation of such risks,
- b) To implement or cause to implement the decision of the Government of Nepal taken for prevention of offences of ML/TF,
- c) To recommend to the Government of Nepal, as per necessity, to implement the standards and policies developed for prevention of offences of ML/TF by international organization of which Nepal is a member,
- d) To instruct concerned agencies for prevention of offences of ML/TF and to monitor whether or not the instructions are complied with,
- e) To discuss the annual reports submitted by the concerned agency, Regulator and FIU and make due coordination,
- f) To perform or cause to perform other tasks in relation to prevention of offences of ML/ TF, as prescribed by the Government of Nepal.

Regulatory Agencies play a crucial role in ensuring stronger AML compliance in the country. They are the bodies who establishes guideline, directives and standards for entities for fighting against money laundering and terrorism financing. Regulators promote national security by regulating and supervising the illicit activities.

Nepal is a member of Asia/ Pacific Group (APG) and is subject to the assessment of its AML/CFT framework by the APG. APG is one of the nine FATF-style Regional Bodies (FSRBs) which helps Financial Action Task Force (FATF) to evaluate, monitor and implement effective AML/ CFT policies. Financial Action Task Force (FATF) is one of the strongest global regulatory bodies in the area of money laundering and terrorism financing. The FATF assesses countries against a set of 40 recommendations that represent best practices for AML/CFT systems. The 40 recommendations include a wide range of ML/ TF measures, some of which consists of strong CDD measures, identification of politically exposed persons, monitoring of correspondent banking, wire transfer transactions, reporting of suspicious transactions, identification of beneficial owners, sanction screening, etc.

The third mutual evaluation of Nepal was conducted by APG in 2023 and the Mutual Evaluation Report (MER) was published in September 2023. The on-site mutual evaluation of Nepal was conducted on 5 to 16 December 2022 by the mutual evaluation assessment team. During the on-site visit, analysis was done to analysis the level of compliance with the 40 recommendations of FATF and the level of effectiveness of Nepal's AML/ CFT system.

The regulatory bodies for AML/ CFT in Nepal and Nepal Insurance Authority, Nepal Rastra Bank, Securities Board of Nepal, Inland Revenue Department, Department of Co-operatives, Department of Land Management and Archive, Company Registrar's Office, Ministry of Culture, Tourism and Civil Aviation, Institute of Chartered Accountants of Nepal, Notary Public Council and Nepal Bar Council.

C. Indicators of Money Laundering in the Insurance Sector

1. If customer purchases products which are inconsistent with the his/her age, income, profession or financial history.
2. If customer purchases insurance products using a single, large premium payment, particularly when payment is made through unusual methods such as payment made through third party.
3. If client shows more interest in the cancellation or surrender than in the long-term results of investment.
4. If client is known to purchase several insurance products and uses the proceeds from an early policy surrender to purchase other financial assets.
5. Insurance surrender having high value insurance premium.
6. If client purchases an annuity with a lump sum rather than paying regular premiums over a period of time.
7. If client funds the policy using payments from a third party.
8. If client purchases several policies just under the threshold limit, instead of purchasing one large policy.
9. If client terminates product, especially at a loss, or where cash was tendered and/or the refund cheque is to a third party.
10. If client purchases various policies and cancels regularly.
11. If client makes overpayment of premiums with a request for a refund of the amount overpaid.
12. If client intentionally caused, inflated or fraudulent claims and intentionally destroy the asset in order to access funds through insurance claim, which then appear legitimate.
13. If client is found to have involvement in establishment of bogus reinsurers/ insurers to launder the proceeds of crime.
14. Repeated behavior of surrender of existing policy and subscription of new policies of same or different life insurance companies.
15. High frequency of insurance subscription and immediate avail of loan from it.
16. An unusual incidence of pre-payment of insurance premium.
17. If the insured/ insurance agent is reluctant to provide the details required for identifying the customer/insured (Customer Due Diligence, Enhanced Due Diligence) before issuing the insurance policy.
18. If the details provided by the insured cannot be confirmed or verified during Customer Due Diligence or Enhanced Due Diligence.
19. If a potential client files an application for a policy in a distant place where a comparable policy could be provided closer to his/her residence and fails to show reasonable grounds for buying the insurance policy distant from his/her residence.
20. Frequent issuance of insurance policies by an insurance intermediary in an unregulated or loosely regulated jurisdiction or where organized criminal activities (e.g., drug trafficking, terrorist activity, corruption) are prevalent.

21. If the insured has purchased the same type of product or policy from other insurers.
22. If the insured tries to convince the insurer to make payment in cash.
23. If the insurable interest of nominee or beneficial owner is not justified when purchasing the insurance policy.
24. If there is no apparent connection between the policyholder/investors and the beneficial owner. If the insured purchases a product of high value, then redeems the policy in minimal (lower surrender value) than the premium paid.
25. Foreign mode of payment of premium from jurisdiction classified as high risk.
26. If insured received fund from religious or charitable organizations and utilize the fund for purchasing the life insurance policy with cash value and surrender it within a relatively short period of time.
27. In the case of a non-life Insurer, if the insurer makes fraudulent claims and intentionally destroys assets to access funds through insurance claims, which then appear legitimate after settlement of claims.

Role of Nepal Insurance Authority for Combating ML/ TF:

The insurance industry attracts launderers as it offers products and services that can be used to conceal, hide and disguise illegal money and convert into a legitimate one. National Risk Assessment on Money Laundering and Terrorist Financing, 2020 has identified financial crimes as major threats as this offense could have negative impact in the Nepalese economy. The assessment has found out that the overall vulnerability to money laundering in the insurance sector is found to be medium. Similarly, the quality of ML/ TF controls in the insurance sector is assessed at medium-low. Endowment life insurance (individual and group) and highly growing demand for single premium policies are found to be more vulnerable than other products.

Nepal Insurance Authority (NIA) is the regulatory body for regulating the AML compliance of life insurance companies, non-life insurance companies, reinsurance companies and micro insurance companies in Nepal. As per the power conferred by Asset (Money) Laundering Prevention Act, 2008 and Insurance Act, 2079, NIA has issued AML/ CFT directives for insurance companies.

NIA has imposed a total of 59 sanctions to various insurance companies for failing to adapt adequate AML/ CFT measures from FY 2019/20 to FY 2021/22.

Remedial Actions and Sanctions	FY 2019/20	FY 2020/21	FY 2021/22
Warning/ Remedial Instructions	10	19	30

Source: Mutual Evaluation Report, 2023

NIA has also developed a risk-based framework for AML/ CFT supervision of insurance companies in Nepal. This involves quarterly data collection (off-site) from insurance companies, planning an annual inspection and special inspection based on such off-site reporting.

E. Risk Mitigation Measures for AML/ CFT in the Insurance Industry

- i. Development of policies, procedures, and control measures related to AML/ CFT.
- ii. Implementation of adequate and appropriate customer due diligence measures to identify the customer, source of income, risk associated with the insured.
- iii. Risk categorization of customers of the insurer.
- iv. Conducting enhanced due diligence and frequent transaction/ activity monitoring of high-risk customers.
- v. Developing and implementing product specific AML measures.
- vi. Identification of beneficial owner of the insured by insurance company and obtaining document showing relationship with the insured and beneficial owner.
- vii. Identifying whether the beneficial owner or insured person is a politically exposed person.
- viii. Periodic risk-based assessment (such as customer risk, relationship risk, geographic risk) of the insurer.
- ix. Providing adequate training to employees and insurance agents.

Conclusion

Money Laundering poses a huge threat to a country's economy. It affects the confidence of public, creates issues of national security and causes economic disparity in the nation. Additionally, areas having weaker ML/ TF controls are also prone to international sanctions, restrictions in foreign direct investments and reduced government revenue.

With the introduction of innovative insurance products in the market and increasing insurance business in the country, it is very crucial to ensure that effective measures of money laundering are in place. NIA and insurance companies are recommended to focus on the priority actions and suggested provided by Asia/ Pacific Group in Mutual Evaluation Report, 2023 and National Risk Assessment on Money Laundering and Terrorist Financing, 2020.

References

Asset (Money) Laundering Prevention Act, 2008

National Risk Assessment, 2020

AML/ CFT Directives, 2075 for Insurance Sector

STR/ SAR Guidelines issued by FIU-Nepal

Annual Report 2022/23 issued by FIU-Nepal

AML/CFT circular dated 2079/8/6 issued by Nepal Insurance Authority

FATF Recommendations

Mutual Evaluation Report, 2023 of Nepal issued by APG

<https://www.linkedin.com/pulse/understanding-how-insurance-industry-exposed-money-/>

https://en.wikipedia.org/wiki/Money_laundering





Sujan Neupane
Assistant Manager

Rastriya Beema Company Limited

Development Planning in Nepal and Brief Review of Fifteenth Plan

Nepal has completed more than six and a half decades of planned development efforts. During the period we have completed 14 periodic plans and the Fifteenth plan is ongoing since 2019/20 A.D. Out of the 15 periodic plans, 10 are five-year plans while 5 are three-year plans. Second, Eleventh, Twelfth, Thirteenth, and Fourteenth were 3 years plan and remaining are of 5 years. Two plan holidays were experienced, the first after First periodic plan and the second plan holiday was in between Seventh and Eighth periodic plan. This more than six and a half decades long planning history witnessed various political transformation throughout the different time frame. Nepal experienced political change from absolute monarchy to constitutional monarchy with restoration of multiparty democracy in 1990 A.D. and finally to a Federal Democratic Republic in 2008 A.D. In 1955 A.D., the national planning commission (then national planning agency) was established and it started to formulate periodic plans.

S.N.	Periods	Plans
1	1956/57-1960/61	First Plan
2	1962/63-1964/65	Second Plan
3	1965/66-1969/70	Third Plan
4	1970/71-1974/75	Fourth Plan
5	1975/76-1979/80	Fifth Plan
6	1980/81-1984/85	Sixth Plan
7	1985/86-1989/90	Seventh Plan
8	1992/93-1996/97	Eighth Plan
9	1997/98-2001/02	Ninth Plan
10	2002/03-2006/07	Tenth Plan
11	2007/08-2009/10	Eleventh Plan
12	2010/11-2012/13	Twelfth Plan
13	2013/14-2015/16	Thirteenth Plan
14	2016/17-2018/19	Fourteenth Plan
15	2019/20-2023/24	Fifteenth Plan

(Source: Different Periodic Plans published by National Planning Commission)

Nepal initiated development planning in 1956 (2013 B.S) where the First plan (1956/57-1960/61) was of five year which started from the scratch. The First plan didn't have any quantitative growth target due to the lack of adequate data and information. First periodic plan is said to be the implementation of approach paper submitted by the Government of Nepal to Colombo plan. This plan made a good start for a systematic involvement of the government in the social development process. The objectives of the first plan were to increase national output, to collect necessary statistics for further planning and to increase people's participation in the development work.

The Second periodic plan (1962/63-1964/65) also didn't have aggregate growth target but it had sectoral target. The Second plan showed its concerns for sound data base, institution building and structural reforms. Some of the objectives of this plan were to increase agricultural and industrial production, increase employment opportunities, achieve economic stability, and justifiable distribution of production.

The Third periodic plan (1965/66-1969/70) was more committed to infrastructure development and internal regulation of market forces. It was the Third plan that had growth target of 9%. The objectives of this plan were to increase agricultural and industrial output and to reduce social and economic inequalities.

The Fourth plan (1970/71-1974/75) addressed the issues like unemployment, population problem and resource development. Its objectives were to develop trade diversification, control growing population and to establish economic stability.

The Fifth plan (1975/76-1979/80) adopted the concept of regional balance and the manpower planning. The objectives of this plan were to maintain regional balance and integration of national economy and to increase productive human resources along with maximum utilization of labor force.

The Sixth plan (1980/81-1984/85) focused on poverty, environment, concept of privatization, and production of basic goods. Some of the objectives of this plan were to increase production at a higher rate, increase employment opportunities, and to fulfill the minimum basic needs of the people.

The Second to Seventh plan were exercised in the Panchayat regime where the state was dominant and leading the economy. There was not such a friendly environment for private sector to be involved in the development process as the central government continued to carry most of the responsibilities. Earlier plans focused on agriculture, and physical infrastructure development. The Seventh plan (1985/86-1989/90) came with more rigorous thinking on poverty, environment, and population planning. It was the Seventh plan which initiated basic need approach of poverty reduction. It targeted increasing productivity of all sectors, and expanding opportunity for productive employment. At the initiative of World Bank and International Monetary Fund (IMF), macro balance and structural reform package were introduced, though with little success.

The Eighth plan (1992/93-1996/97) was the first national plan of the democratic government formed through elections following the restoration of multi-party system in

the year 1991 and set the objectives of attaining sustainable economic growth, alleviating poverty, and reducing regional disparity. The Eighth plan started bottom-up approach of development with comprehensive market-oriented reforms. Attempts were made during the Eighth plan period to promote the participation of private sector in development process. It focused on privatization and liberalization.

The Ninth plan (1997/98-2001/02) started setting long term vision in development plan and it had 20 years plan for poverty reduction. Implementation of Agriculture Perspective Plan (APP) was initiated in this plan for Agriculture development. This plan took the long-term perspective of development, which was not only formulated for five years, but also provided the theoretical foundations and clear vision for the tenth plan and other to come.

The Tenth plan (2002/03-2006/07) made remarkable and strategic intervention in poverty alleviation. Some of the other goals of Tenth plan were to reduce inequality, maintain macroeconomic stability, open market operation, structural reform agenda and promoting private sector. In order to achieve these goals, the plan perceived strategic block pillars in cooperation with Poverty Reduction Strategy Plan (PRSP) and Millennium Development Goal (MDG). This plan adopted a participatory and relatively more “bottom up” approach.

The Eleventh plan (2007/08-2009/10) generally known as interim plan tried to respond to the aspirations and ambitions of the people revealed through the decade long armed conflict and Second people’s movement of 2006. It institutionalized the inclusive approach to development and focused on reconstruction, rehabilitation, restoration of peace, and recovery of the post-conflict period. The main objective of this plan was to realize changes in the life of people by reducing poverty and unemployment and establishing sustainable peace in a country.

The Twelfth plan (2010/11-2012/13) was a continuity of plan in transitional political situation. The objectives of this plan were to enable people to feel change in their livelihood and quality of life by supporting poverty alleviation and establishment of sustainable peace through employment centric, inclusive and equitable economic growth.

Both Twelfth and Thirteenth plan (2013/14-2015/16) tried to manage the transition period where there was no elected government and new constitution making process was underway. The main target of the Thirteenth was to upgrade Nepal into a developing country from the status of a Least Developing Country (LDC) by 2022. The objective of this plan was to bring a feeling of positive change in the living standards of common people by reducing poverty prevalent in the nation.

The Fourteenth plan (2016/17-2018/19) was the first plan after the promulgation of new constitution in 2015. The vision of Fourteenth plan was building an independent, advanced and socialism-oriented national economy by becoming self-dependent in agricultural products, medicine and the energy sector. The target was to reach the level of a middle-income country through becoming a public welfare state with social justice. The objective of Fourteenth plan was socio-economic transformation through creation of productive employment and distributive justice with high economic growth and rapid poverty reduction.

Fifteenth Plan

The Fifteenth plan (2019/20-2023/24) has set the vision of “Prosperous Nepal, Happy Nepali” and milestone target of 25 years development pathway to upgrade Nepal from a least developed country to a developing country by 2022, achieve the Sustainable Development Goals (SDGs) by ending absolute and multidimensional poverty by 2030 and lift Nepal to the level of a middle-income country and reach the level of developed countries (high income country) by 2043. This plan is considered the first phase of a 25-year long term economic vision that aims to position Nepal as a high-income country with a per capita income of USD 12,100 by 2043. The Fifteenth plan, the first plan of the Vision 2043, has identified the sectors with particular growth potential, such as hydropower, tourism, agriculture and human capital formation, as the drivers of economic growth. The national goal of this plan is to create a basis for upgrading Nepal to the status of a high-income country by transforming it into a socialism-oriented welfare state with a prosperous economy, social justice and improved living standards.

National Objectives of the Fifteenth Plan

- a. To prepare foundation for the prosperity by providing good infrastructure facilities, increasing employment opportunities and focusing on inclusive growth and poverty alleviation.
- b. To make citizen attain improved and dignified life by strengthening the federal governance system through good public service.
- c. To protect self-respect, independence and national interest through socio-economic transformation and building an independent national economy.

25 Years-Prospective Plan (Long-term Vision 2043)

This long-term vision envisions the graduation of Nepal from the least developed country (LDC) to a developing country by 2022, graduating to an upper middle-income country by 2030 by achieving the Sustainable Development Goals (SDGs), and reach the level of developed countries by 2043. In 2043, Nepal will be established as a high-income country with a per capita national income of USD 12,100. The vision of this plan is to build a prosperous, independent, and socialism-oriented national economy with citizens enjoying equal opportunities and high standards of living.

The main slogan of prospective plan is “Prosperous Nepal, Happy Nepali.” This plan defines prosperity and happiness separately. High and equitable national income, development and full utilization of the human capital, accessible modern infrastructure and connectivity, and high production and productivity are among the factors that will determine national prosperity. People’s well-being and decent standard of living, civilized and just society, healthy and balance environment, good governance, democracy, and national unity, security, and dignity are the components of national happiness.

The National Strategies adopted by both the Fifteenth Plan and Long-term Vision 2043 to achieve their goals, targets, and objectives are as follows:

- a) To achieve rapid, sustainable and employment oriented economic growth.
- b) To ensure universal, accessible, and quality health service and education to general public.
- c) To develop internal and cross-border interconnectivity and sustainable settlements.
- d) To increase production and productivity through mechanization, modernization, commercialization, and industrialization of agriculture.
- e) To provide complete, sustainable and productive social security and protection as ensured by the constitution and provisioned by the state.
- f) To build a safe, civilized, and equitable society with socio-economic equality and poverty alleviation.
- g) To protect and mobilize natural resources so as to increase their contribution to agriculture, industries, and service sectors.
- h) To promote national unity, provincial balance, and strengthening of public service which are delivered to the citizens through federal, provincial, and local levels.

The major **Quantitative Targets** of the Fifteenth Plan and Long-Term Vision are presented in following table.

S.N.	National goals, targets and Indicators	Situation in FY 2018/19	Targets for FY 2023/24 (Fifteenth Plan)	Targets for FY 2043/44 (Long Term Vision 2043)
1.	Annual average economic growth rate (%)	6.8	10.3	10.5
2.	Per Capita Gross National Income (USD)	1,047	1,595	12,100
3.	Absolute Poverty (%)	18.7	9.5	0
4.	Population under multidimensional poverty (%)	28.6	11.5	3.0
5.	Life Expectancy at birth (in year)	69.7	76	80
6.	Literacy rate (above 15 years) (%)	58.0	95.0	99.0
6.	Contribution of Primary sector on GDP (%)	27.6	23.0	9.0
7.	Contribution of Secondary sector on GDP (%)	14.6	18.1	30.0
8.	Contribution of Service sector on GDP (%)	57.8	58.9	61.0
9.	Labor Participation Rate (% age above 15 years)	38.5	49.0	72.0
10.	Electricity generation (Installed Capacity (MW)	1,250	5,820	40,000
11.	Households with access to electricity (%)	88.0	100.0	100.0
12.	Population with access to the internet (%)	65.9	80.0	100.0
13.	Inequality Gini coefficient (Coefficient)	0.31	0.29	0.25
14.	Ratio of the richest 10% and the poorest 40 population (Palma ratio)	1.3	1.25	1.1
15.	Human Development Index	0.579	0.624	0.76

16.	Gender Development Index	0.897	0.963	0.99
17.	Gender Inequality Index	0.476	0.39	-
18.	Rule of Law Index	0.54	0.58	-
19.	Global Competitiveness Index	51.6	60	-
20.	Ease of Doing Business Index	63.2	68	-
21.	Corruption Perception Index	34	41	-
22.	Export of goods and services (Ratio with GDP)	9.0	15.7	-
23.	Civic Satisfaction Experience Index	4.7	5.1	-
24.	Participation of voters in election	68.67	72	-
25.	Nepali citizens with the national identity card (%)	0	100	-

(Source: The Fifteenth Plan published by National Planning Commission)

Way Forward

There was so much hope for the country's economic transformation, especially with a stable government with an almost two-thirds majority in place when the Fifteenth plan started in fiscal year 2019/20 but the economic growth had slowed down in last few years due to Covid-19 pandemic and political instability. Political instability overshadowed the government's economic priorities and months-long lockdown due to Covid-19 pandemic further hit the economic activities along with big business houses and private sector. National Planning Commission (NPC) has projected that the Nepal's economy would grow by 6% in 2023/24, the final year of the Fifteenth plan, as per the NPC's mid-term review of fifteenth plan. Meanwhile, current 15th plan sets a target of achieving an average annual economic growth rate of 9.6% based on the fundamental values. In the 16th plan concept paper published by NPC, the average economic growth for the four years of the current five-year plan is only 2.4%.

The National Planning Commission (NPC) has finalized and endorsed the approach paper of the 16th Five-year Periodic Plan (2024/35-2028/29). The 16th plan will commence from mid-July of the next fiscal year 2024/25. Social justice, good governance, and prosperity are the major focuses of the government in the forthcoming 16th periodic plan as highlighted in the approach paper and it aims to establish social justice in health, education, employment, and housing sectors while promoting good governance in administrative and judicial sectors, and achieve prosperity in social life focusing on the economic development of the nation. The 16th plan approach paper has also acknowledged that the goals set by the 15th periodic plan were affected by the challenges posed by the Covid-19 pandemic, untimely disasters, and international events.

The 40th plenary of the 76th Session of the United Nations General Assembly (UNGA) held in November 2021 had already endorsed the Nepal's graduation from the status of a least developed country into a developing one after 2026. The recommendation was based on the country meeting the required criteria. Nepal has been given five years as a preparatory period to prepare to become a developing country in 2026. The preparatory period, which

is usually three years, had been extended to five years citing the Covid-19 pandemic. This graduation from the LDC is an important milestone in Nepal's development journey towards the national aspiration and vision of ongoing Fifteenth plan "Prosperous Nepal, Happy Nepali." We need to ensure that we don't slip backward and continue to progress towards a genuinely developing country capable of meeting and sustaining most Sustainable Development Goals (SDGs) by 2030.

References

- National Planning Commission. (n.d.). Retrieved from Periodic Plan from First Plan to Fifteenth Plan: https://npc.gov.np/en/category/periodic_plans
- National Planning Commission. (2023). *16th Plan Concept Paper*. National Planning Commission.
- National Planning Commission. (2019). *The Fifteenth Plan (Fiscal Year 2019/20-2023/24)*. National Planning Commission.
- Nepal Policy Institute. (2019). *Observations, Comments, and Recommendations on the Long Term Vision and 15th Periodic Development Plan*.
- The Annapurna Express. (2023, March). *Nepal fails to achieve growth target set by 15th Plan*. Retrieved from <https://theannapurnaexpress.com/news/nepal-fails-to-achieve-growth-target-set-by-15th-plan-39297>
- The Annapurna Express. (2023, August 3). *NPC finalizes approach paper of 16th periodic plan*. Retrieved from <https://theannapurnaexpress.com/story/45198/>
- United Nations (Spokesperson). (2021, November). *United Nations*. Retrieved from Permanent Mission of Nepal to the United Nations: https://www.un.int/nepal/statements_speeches/unga-adopts-resolution-nepal%E2%80%99s-graduation-ldc-category





Surendra Chaulagain
Senior Assistant
Nepal Insurance Authority

Insurtech Revolution

Introduction:

Necessity breeds invention, perfectly capturing the current state of the insurance industry. As customer expectations change rapidly, the industry has faced challenges that sparked a wave of innovation known as Insurtech. Insurtech, a combination of “insurance” and “technology,” utilizes technological advancements to make the current insurance model more efficient (Hargrave, 2023). Traditional insurers often rely on broad factors to set prices, resulting in some customers paying more than necessary. Insurtech disrupts this by leveraging a wider range of data. They collect information from various sources, including car trackers and fitness trackers, allowing them to create more precise risk profiles. This enables insurers to offer more competitive prices based on individual circumstances.

Importance of Insurtech:

In today’s ever-evolving world, Insurtech is playing a critical role in revolutionizing the way we perceive the insurance industry in several different ways:

- Insurtech reduces operating costs: Unlike traditional insurers burdened by physical offices and manual processes, Insurtech thrives online. Their remote workforce seamlessly interacts with customers globally, significantly reducing overhead costs. This leaner model allows them to operate with the agility of online stores, offering competitive insurance with minimal expenses.
- Insurtech improves flexibility: Insurtech offers flexibility ditching one-size-fits-all approach. Unlike traditional long-term plans, customers can get customized coverage that fits their exact needs. Whether it is short-term protection for a specific event or transferable plans that adapt to the customers’ life, Insurtech provides options for on-demand insurance, tailored just for them.
- Insurtech decrease fraud: Insurtech is a powerful tool against fraud. By leveraging big data and sophisticated analytics tools, these companies can identify inconsistencies that might flag a fraudulent claim. Machine learning algorithms can even help them detect patterns suggestive of future loopholes, allowing insurers to proactively close those gaps before they are exploited.
- Insurtech promotes efficiency: Insurtech puts the power in customers’ hands. With

user-friendly apps and readily available online resources, customers can research and explore insurance options at their own pace, bypassing the limitations of business hours and agent availability. This user-centric approach empowers customers to access the information they need quickly and efficiently, making informed decisions about their insurance needs.

- Insurtech enhances the customer experience: The days of branch visits and phone calls are gone. Insurtech empowers customers to actively choose their coverage, tailor it based on personalized risk assessments, and get the service they want, all online. This self-serve approach gives customers the freedom to choose how they interact, whether it is through a user-friendly app or online platforms.
- Insurtech emphasizes individuality: Insurtech’s intelligent data collection and analysis are like having a powerful X-ray for insurance risks. These innovative tools give insurers a clearer picture of individual needs, leading to personalized coverage at competitive rates. Plus, with historical data as a guide, Insurtech can provide more reliable and consistent coverage, ensuring customers are protected when they need it most.

What Insurance Areas Does Insurtech Address?

Claims Management: The old claims process meant hand-checking each claim, deciding payouts, then sending them. Now, Insurtech aims to automate parts and fight fraud. Larger firms leverage tech to gather specific claim data. Automation validates claims by comparing data streams. Finally, large companies use automation or repetitive workflows to pay out many claims with minimal human involvement

Underwriting: Traditional underwriting relies on analyzing an applicant’s profile to determine risk and offer an insurance package with coverage details and monthly costs. This process can be time-consuming and may not always consider individual circumstances, potentially leading to less customized coverage options.

Ditching the manual underwriting, Insurtech leverages automation to collect data and compare it to vast historical sets. This “learning” data allows for faster risk assessments, potentially leading to fairer premiums based on insights, not just guesswork.

Contract Execution: The world of insurance revolves around a vast network of contracts, governing everything from claim payouts and tier adjustments to new customer approvals and expired policy closures. Insurtech leverages blockchain technology to utilize ‘smart contracts’ for automated insurance processes. These self-executing contracts trigger pre-determined actions, like claim payouts, upon meeting specific criteria outlined within the agreement. This eliminates the need for human intervention, ensuring fair and impartial execution based solely on the contract’s established terms.

Risk Mitigation: By leveraging big data, Insurtech companies can gather, analyze, and summarize vast amounts of information, including a customer’s past activity and a wide

range of claim types. This analysis allows insurers to potentially detect fraudulent activity, mitigate high-risk behaviors, and gain a clearer understanding of potential vulnerabilities in their coverage.

Innovations Driving Insurtech Change:

The world of Insurtech is constantly evolving, with new technologies emerging all the time. These advancements are transforming the way insurance is conducted. Let us explore some of the most notable technologies being leveraged by Insurtech companies:

Artificial Intelligence/Machine Learning: Artificial intelligence (AI) automates tasks previously requiring human interaction. For instance, customers seeking answers to questions traditionally interacted with a representative, but AI-powered chatbots can now provide informative answers to frequently asked questions, alleviating the need for direct human involvement.

Machine learning, a subfield of artificial intelligence, possesses the capability to extract historical data and compile models for predicting future outcomes. These models are then employed to distribute information and can be configured to operate within a feedback loop. As new data is fed into the model, it gains the ability to continuously learn and refine its methods for calculating appropriate premiums based on an individual's demographics or risk profile.

Automation: Efficiency is at the core of Insurtech. When insurance clients complete an online document, that record is automatically archived within a data repository or utilized to instantaneously generate a policy for client approval and signature. Automation tools are strategically employed to eliminate the need for manual human intervention whenever technology allows for independent process execution.

Big Data: Big data, characterized by massive datasets including real-time information and diverse data types, empowers Insurtech companies to gather a wider range of customer data for analysis. This analysis offers valuable insights into customer behaviors and characteristics. By leveraging data from millions of users, insurers can feed this information into predictive models, enabling a more refined assessment of individual risk profiles.

Blockchain: Blockchain technology, known for its secure and tamper-proof digital ledgers used in cryptocurrency, offers similar benefits for insurance. This technology enables smart contract execution to reside on a blockchain, remaining dormant until specific conditions are met to trigger the release of insurance proceeds or validate an insurance client's claim.

Drones: Insurtech also leverages innovative hardware like drones equipped with high-definition photo and video capabilities. These drones can be deployed to assess properties, especially in situations where physical access might be unsafe for human inspectors. The high-quality images and footage captured by drones are then used for comprehensive damage evaluation.

Internet of Things: The Internet of Things (IoT) brings a physical element to the Insurtech world. While the concept is digital, IoT relies on the interplay between physical devices and software. For instance, car insurers are increasingly offering devices that can gauge a vehicle's speed, handling, and driving habits. This data can then be used to create reward programs for positive driving behaviors or potentially impose penalties for negative ones. This access to a level of detail on driving habits, previously unavailable, allows insurance companies to base premiums on a more nuanced risk profile.

Cloud Computing: Cloud computing offers insurers a powerful advantage: scalable and flexible computing resources. This enables them to store and process massive datasets like customer information and real-time sensor data. Cloud-based solutions enhance operational efficiency by streamlining processes, facilitating data sharing amongst teams, and ultimately supporting the development of innovative digital insurance platforms.

Criticisms of Insurtech:

Regulatory Hurdles: The insurance industry is subject to a robust regulatory framework designed to protect consumers. While this is essential, it can pose a challenge for Insurtech startups. Obtaining the necessary licenses and navigating complex regulations can be a time-consuming and expensive process, potentially hindering their ability to innovate and scale quickly.

Data Privacy Concerns: Insurtech's reliance on a vast amount of personal data, such as driving habits and health information, raises concerns about data security. Breaches of this sensitive information could have serious consequences for customers, potentially leading to identity theft or financial loss.

Lack of Transparency in Pricing: Telematics, which utilizes data from devices tracking driving habits, is a popular Insurtech tool. It offers personalized premiums based on individual behavior, rewarding safe drivers with lower costs. However, concerns exist around fairness. Drivers in high-traffic areas, those with less experience, or individuals who primarily use older vehicles might face higher premiums. This raises questions about potential discrimination based on factors beyond a driver's control.

Potential Job Displacement: Insurtech's automation of tasks like claims processing and customer service streamlines efficiency. While this creates new opportunities in technology and data analysis, it can also lead to job losses within the traditional insurance sector. This transition can be challenging for displaced workers.

Reliance on Traditional Insurers: Despite their innovative approaches, many Insurtech startups lack the extensive capital and infrastructure required to manage all aspects of insurance, particularly complex claims, or large-scale disasters. This may necessitate

partnerships with established insurance companies, potentially limiting their ability to completely revolutionize the industry.

Unproven Long-term Track Record: Insurtech is a rapidly evolving field with many promising startups. However, the long-term viability of these companies remains to be tested. Key questions surround their ability to handle major economic downturns, which can significantly impact investment and risk pools. Additionally, the handling of large-scale claims events, such as natural disasters, will be a crucial test of their resilience.

Potential Solutions to Criticisms of Insurtech:

Insurtech promises a revolution in the insurance industry, leveraging technology to streamline processes, personalize coverage, and potentially lower costs for consumers. However, this transformation presents its own set of challenges. Regulatory hurdles can slow innovation for Insurtech startups, requiring them to navigate a complex landscape to obtain licenses and comply with consumer protection measures.

Data privacy is another critical concern. Insurtech's reliance on vast amounts of personal data, such as driving habits and health information, raises questions about security and potential misuse. Transparency from Insurtech companies regarding data usage and robust security protocols are essential for building trust with consumers. Regulations and industry best practices can also play a role in mitigating these risks by ensuring secure data storage and user control over their information.

The automation of tasks like claims processing and customer service can significantly improve efficiency, but it can also lead to job displacement within the traditional insurance sector. To address this transition, retraining programs and workforce development initiatives can be implemented to equip displaced workers with the skills needed to thrive in the evolving insurance landscape.

While Insurtech startups bring innovation and agility, their lack of capital and infrastructure compared to established insurance companies can be a limiting factor. Partnering with these established players can provide them with the resources to handle complex claims or large-scale disasters. However, such partnerships might also limit their ability to completely disrupt the industry.

The long-term viability of Insurtech companies remains to be seen. Their ability to navigate economic downturns and manage large-scale claim events will be crucial tests of their resilience. However, the potential benefits of a mature Insurtech landscape are significant. As the industry matures, these companies have the potential to offer a wider range of products, more efficient services, and potentially more competitive pricing for consumers. Overall, Insurtech presents a dynamic and evolving landscape with both challenges and opportunities for the future of insurance.

Conclusion:

Insurtech is like a high-performance engine poised for takeoff. It has the power to revolutionize insurance, offering personalized coverage, streamlined processes, and potentially lower costs. But reaching cruising altitude will not be a smooth ride. Insurtech companies need to navigate challenges like securing licenses to operate and keeping customer information safe.

These are not insurmountable obstacles, however. Clearer regulations can pave the way for legitimate Insurtech operations, while robust data security practices can build trust with consumers. Open communication and industry best practices can ensure customer data remains secure and users have control over their information.

If Insurtech can overcome these hurdles and earn consumer trust, it has the potential to significantly reshape insurance. The future could see a shift away from one-size-fits-all packages. Customers could choose exactly the coverage they need, from short-term protection for a specific event to flexible plans that adapt as their lives change. User-friendly online tools would empower them to understand their options and make informed decisions about their insurance needs.

Ultimately, the success of Insurtech hinges on its ability to solve these challenges, build trust with consumers, and deliver on its promises. By embracing innovation, fostering transparency, and prioritizing customer needs, Insurtech can transform insurance. It can create a future where coverage is not a generic product, but a personalized tool that meets everyone's unique circumstances.

References:

- Hargrave, M. (2023, June 29). *Overview of Insurtech & Its Impact on the Insurance Industry*. Retrieved from Investopedia: <https://www.investopedia.com/terms/i/insurtech.asp#toc-what-is-insurtech>
- Singh, A. P. (2023, August 22). *The Insurtech Revolution*. Retrieved from B4E Insurtech: <https://www.b4einsurtech.com/post/the-insurtech-revolution>





Pooja Acharya
Senior Assistant
Nepal Insurance Authority

Nepalese Insurance Sector Amid Rising Surrender Rates

In Nepal's ever-changing economic landscape, the insurance sector occupies a pivotal position as a guarantor of financial security and stability. For decades, insurance companies have played a crucial role in providing individuals and businesses with a safety net against unforeseen risks and uncertainties. However, recent observations have revealed a concerning trend: a significant growth in policyholders choosing to surrender their insurance policies.

Status of Insurance in Nepal

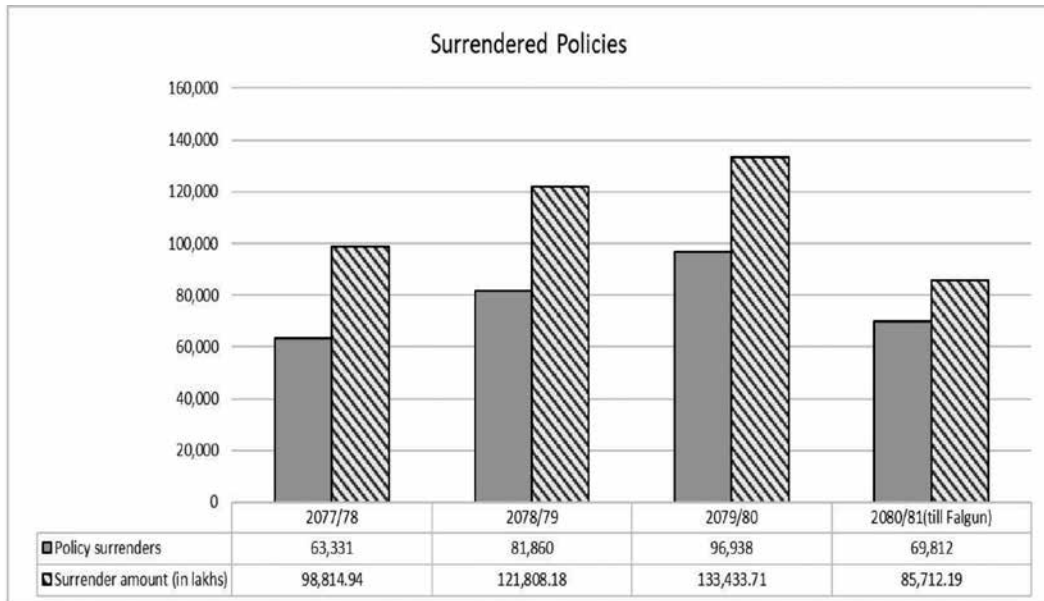
The insurance sector in Nepal operates within a dynamic and evolving market, supported by a growing middle class and increasing awareness of financial planning. This has led to a rise in demand for insurance products across the country, with insurance companies offering a diverse array of products to cater to the needs of individuals and businesses, including life insurance, general insurance, and micro-insurance.

However, amidst the potential benefits of insurance coverage, the industry faces a significant challenge in the form of policy surrender. Data from the Nepal Insurance Authority (NIA) indicates a concerning rise in policy surrenders in recent years, raising alarms among insurers and regulator as well. This trend reflects a notable shift in the country's insurance landscape, with the number of surrendered policies steadily rising over the years.

Fiscal Year	No. of Policy Surrender	Surrender Amount (In lakhs)
2077/78	63331	98814.94
2078/79	81860	121808.18
2079/80	96938	133433.71
2080/81 (Till Falgun)	69812	85712.19

(Source: NIA)

For instance, in the fiscal year 2077/78, there were 63,331 policy surrenders, amounting to Rs. 98,814.94 lakhs. This increased to 81,860 surrenders totaling Rs. 121,808.18 lakhs in 2078/79 and further rose to 96,938 surrenders worth Rs. 133,433.71 lakhs in 2079/80. However, there was a subsequent decrease in surrenders in the following fiscal year



2080/81 (up to the month of Falgun), with 69,812 surrenders totaling Rs. 85,712.19 lakhs. The upward trajectory of surrenders indicates various factors at play, including evolving consumer behaviors, economic fluctuations, and changes in the insurance market dynamics and many more.

As policyholders opt to surrender their policies, it emphasizes the obligation for insurance companies to adapt their strategies to retain customers and boost overall satisfaction. Addressing the root causes of this surge in surrenders requires careful examination, as it could stem from dissatisfaction with products or services, shifts in financial circumstances, or a lack of understanding about long-term benefits.

Understanding Surrender Value

Surrender value is a critical aspect of life insurance policies, representing the amount of cash that a policyholder is entitled to receive upon surrendering their policy before its maturity date. This value is influenced by various factors, including the duration of the policy, the premiums paid, and any applicable fees or charges.

Insurance companies typically impose a waiting period before policyholders can surrender their policies and receive their surrender value. This waiting period practice in Nepal, which is three years, is designed to ensure that policyholders commit to their insurance plans for a reasonable duration, thereby mitigating the risk of adverse selection and ensuring the financial stability of the insurer.

The surrender value calculation may involve deducting certain fees or charges, such as administrative costs or surrender penalties, from the accumulated cash value of the policy. As a result, the surrender value may be lower than the total premiums paid by the policyholder, particularly in the early years of the policy.

Policyholders may choose to surrender their policies for various reasons, such as financial hardship, changing insurance needs, or dissatisfaction with the policy's performance. However, surrendering a policy prematurely can have implications for the policyholder's financial goals and long-term financial security.

While insurance policies are designed to provide financial protection and security, circumstances may arise where policyholders find it necessary to surrender their policies prematurely. These reasons can range from financial hardships and changing life circumstances to dissatisfaction with policy performance or finding better alternatives elsewhere.

Factors Affecting Surrender Value

Several factors influence the surrender value of a life insurance policy, each contributing to the final amount a policyholder receives when surrendering their policy prematurely. Understanding these factors is crucial for policyholders to make informed decisions about their life insurance plans. Here are the key factors affecting surrender value:

- 1. Policy Term:** The length of the policy term significantly impacts the surrender value. Generally, policies with longer terms accumulate higher surrender values because they allow more time for premiums to accumulate and investments to grow.
- 2. Premium Payments:** The total amount of premiums paid into the policy directly affects the surrender value. Higher premium payments contribute to a larger surrender value, as more funds have been invested into the policy over time.
- 3. Bonuses:** Many life insurance policies offer bonuses to policyholders based on the performance of the insurance company's investments. These bonuses, when accumulated over the policy term, can substantially increase the surrender value.
- 4. Policy Type:** The type of life insurance policy also plays a role in determining surrender value. Policies with a savings component, such as endowment life insurance policies, typically have higher surrender values compared to term life insurance policies, which do not accumulate cash value.
- 5. Age and Health of the Insured:** Some policies may offer higher surrender values for younger and healthier individuals, as they are expected to pay premiums for a longer duration, allowing more time for the policy's cash value to grow.
- 6. Surrender Charges:** Surrender charges imposed by the insurance company can significantly reduce the surrender value. These charges are deducted from the cash value of the policy when it is surrendered prematurely and vary depending on the terms of the policy and the duration for which it has been held.
- 7. Market Conditions:** Economic conditions and the performance of the financial markets can impact the surrender value of a policy, particularly for policies with investment components. Poor market performance may lead to lower surrender values, while strong market performance may result in higher surrender values.

- 8. Policy Loans:** If the policyholder has taken out loans against the policy, the outstanding loan balance will be deducted from the surrender value, reducing the amount received upon surrender.

Understanding these factors allows policyholders to assess the surrender value of their life insurance policies accurately. The method for determining Surrender value is outlined in Annexure 5 of the Life Product Directives Act 2079 issued by the Nepal Insurance Authority.

However, it's essential to review the terms and conditions of the policy and consider these factors carefully before deciding to surrender a policy prematurely.

Factors Driving Policy Surrender

The increasing trend of policy surrender in the Nepali insurance market can be attributed to several factors.

- 1. Mis-selling by Agents:** Insurance agents play a crucial role in selling insurance policies and providing information to customers. However, if agents engage in mis-selling by either withholding important information or providing misleading details about the policy, it can lead to dissatisfaction among policyholders. For instance, if agents fail to fully explain the terms, conditions, and limitations of the policy, policyholders may feel deceived when they discover discrepancies between what they were promised and the actual coverage provided. This lack of transparency erodes trust and may prompt policyholders to surrender their policies.
- 2. Economic instability and financial hardships:** Economic downturns or crisis can significantly affect policyholders' ability to maintain insurance coverage. During such times, individuals and businesses may face job losses, salary cuts, or reduced income, making it challenging to afford insurance premiums. The immediate need for financial relief may lead them to surrender policies, prioritizing short-term financial stability over long-term insurance protection.
- 3. Changing consumer preferences and evolving insurance needs:** As individuals undergo life changes or experience shifts in financial circumstances, their insurance needs and preferences may evolve. For example, changes in marital status, employment, or financial goals can influence the suitability of existing insurance policies. Policyholders may surrender their policies if they no longer align with their current needs or expectations, opting for more suitable coverage options.
- 4. Dissatisfaction with insurance products:** Policyholders may become dissatisfied with their insurance products for various reasons, such as inadequate coverage, poor returns on investment, or unexpected policy limitations. This dissatisfaction can arise from a mismatch between policyholders' expectations and the actual benefits provided by their insurance policies, prompting them to seek alternative solutions and surrender their policies.

5. **Inadequate understanding of policy terms and conditions:** Limited awareness or misunderstanding of insurance policy terms and conditions can contribute to policy surrender. If policyholders are unaware of key policy features, coverage limitations, or potential penalties for surrendering policies prematurely, they may make uninformed decisions that result in dissatisfaction and financial losses.
5. **Declining interest from insurance agents in renewing old policies:** Insurance agents play a crucial role in servicing policyholders and facilitating policy renewals. However, if agents prioritize acquiring new business over maintaining existing relationships, policyholders may feel neglected or undervalued. This lack of attention or support can erode trust and loyalty, prompting policyholders to explore alternative options, including surrendering policies.
6. **Impact of economic recession:** Economic recessions can amplify financial challenges and uncertainty, prompting individuals to reassess their financial commitments, including insurance coverage. During economic downturns, policyholders may face increased financial strain, making it difficult to justify ongoing premium payments. This financial pressure, combined with uncertainty about future income and expenses, may lead policyholders to surrender their policies as a means of managing immediate financial concerns.

Impacts of Policy Surrender

The surge in policy surrenders has deep impact for both policyholders and insurance companies.

1. Policyholders:

- **Loss of financial protection:** Surrendering a policy means giving up the financial protection provided by the insurance coverage. This could leave policyholders vulnerable to unexpected events, such as accidents, illnesses, or death, without adequate financial support from the insurance policy.
- **Forgoing future benefits:** Many insurance policies offer long-term benefits, such as maturity benefits, bonuses, or accumulated cash value, which are forfeited when the policy is surrendered prematurely. Policyholders may miss out on these future benefits, which could have provided financial security or supplemental income during retirement or emergencies.
- **Financial penalties or fees:** Surrendering a policy before its maturity date often incurs penalties or fees imposed by the insurance company. These charges further reduce the amount returned to the policyholder and can represent a significant financial loss, especially if the policy has been held for a short duration.

2. Insurance companies:

- **Loss of future revenue:** Surrendered policies represent a loss of future premium payments for insurance companies. This reduction in revenue can have a significant impact on the company's financial projections and profitability, particularly if a large number of policies are surrendered within a short period of time.
- **Challenges to financial stability:** High surrender rates can challenge the financial stability of insurance companies by disrupting cash flow and revenue streams. This can affect the company's ability to meet its financial obligations, such as paying claims or honoring policy guarantees, and may necessitate adjustments to investment strategies or capital reserves.
- **Impact on portfolio diversification:** Surrendered policies may affect the overall composition of an insurer's policy portfolio, potentially reducing diversification and increasing concentration risk. This could expose the company to greater financial volatility or susceptibility to specific market conditions, such as interest rate changes or economic downturns.
- **Reputational risk:** Persistently high surrender rates may damage the reputation of an insurance company, weakening trust and confidence among current and prospective policyholders. Negative perceptions of the company's financial stability or customer service may deter individuals from purchasing new policies or renewing existing ones, further intensifying the company's financial challenges.

Addressing the Challenge of Policy Surrender

Addressing the challenge of policy surrender requires a flexible approach that addresses the underlying factors driving surrenders while enhancing the value proposition of insurance products.

1. **Financial Education:** Improving financial literacy among consumers can empower individuals to make informed decisions about insurance coverage and understand the long-term benefits of maintaining their policies.
2. **Product Innovation:** Developing innovative insurance products that cater to evolving consumer needs and preferences can enhance the value proposition of insurance coverage and reduce the likelihood of policy surrender.
3. **Customer Engagement:** Strengthening communication, interactions and engagement with policyholders can help insurers build trust and loyalty, making it less likely for policyholders to surrender their policies due to dissatisfaction or misunderstanding.
4. **Flexible Payment Options:** Offering flexible payment options and premium structures can help alleviate financial burdens for policyholders, making it easier for them to maintain their coverage during challenging economic times.

5. **Strict Regulatory Oversight:** Regulators should enforce stringent regulations and penalties for agents found guilty of mis-selling insurance products. Implementing regular audits and inspections can help identify instances of mis-selling and hold agents accountable for unethical practices.
6. **Continuous Market Research and Adaptation:** Incorporating insights from market research and adaptation, insurance companies should conduct ongoing analysis of consumer preferences, economic trends, and regulatory developments. By staying responsive to market dynamics and evolving policyholder needs, insurers can adapt their product offerings and customer engagement strategies to reduce surrender rates and foster long-term policyholder satisfaction.

Charting a Path Forward

In conclusion, the surge in policy surrenders presents a significant challenge for Nepal's insurance sector, requiring proactive measures and collaborative efforts from insurers, and regulator to address effectively. By understanding the factors that drive surrenders, implementing targeted strategies to enhance the value proposition of insurance products, and fostering a culture of financial literacy and consumer empowerment, Nepalese insurance industry can navigate the complexities of policy surrender and ensure the continued provision of reliable and sustainable financial protection for individuals and businesses across the country.





Hricha Dhakal
Part Qualified Actuary

AI and the Future of Insurance: Global Trends and Nepal's Path Forward

Artificial Intelligence (AI) is marking its era, notably with the arrival of ChatGPT, indicating a new age of technology that is reshaping our world. Even though AI has been part of our toolkit for years, its current evolution brings exceptional capabilities. AI has been a part of the insurance industry for a while, notably through the use of chatbots for customer service. These chatbots were an early indication of how AI could streamline interactions, providing quick responses to policy inquiries and claims processing. The insurance industry is witnessing a shift towards more accurate risk assessments and personalized policy pricing, thanks to AI's data processing prowess. This prompts us to think about the future of insurance in light of AI's rapid development. What innovations will AI bring to the insurance sector next and how should Nepal position itself to embrace these changes? As we dive into this discussion, it's crucial for professionals and stakeholders in Nepal's insurance industry to observe and learn from global trends. It's a call to action for professionals to understand and adapt to these changes, learning from global trends to ensure the insurance sector in Nepal fully captures the opportunities AI brings.

The Current Impact of AI on Global Insurance

Artificial Intelligence (AI) is reshaping the insurance industry worldwide, from streamlining paperwork to personalizing customer interactions. The transition to AI-driven processes, like automating the extraction and analysis of data from billions of documents in commercial insurance showcases the sector's shift towards efficiency. For instance, companies are now unlocking data in complex documents such as carrier quotes and contracts to streamline operations and decision-making. The influence of AI extends across all faces of the industry, including underwriting, customer service, claims processing, and fraud detection. AI tools that are evolving rapidly due to advancements in computing power and data availability are creating new opportunities for business growth. They disrupt traditional practices by enabling faster, more accurate task execution that was once the sole domain of human intelligence.

Globally, insurance companies are harnessing AI for more than operational efficiency; they are also enhancing customer experiences. Chatbots, powered by AI, offer 24/7 assistance, answering queries and processing requests with unprecedented speed and accuracy. This level of automation and customer service was unimaginable a few years ago. Moreover, the

advent of AI in insurance is not just about automating mundane tasks. It's paving the way for more sophisticated applications, such as predictive modeling for underwriting and claims management. These applications allow insurers to offer more customized services aligning products more closely with customer needs and risks.

In essence, the current scenario depicts an industry at the edge of a revolution, fueled by AI's capabilities to transform data into actionable insights. This transformation is not without its challenges, notably in aligning AI's potential with regulatory frameworks and ensuring data privacy and security. However, the trajectory is clear: AI is set to play a pivotal role in shaping the future of insurance, offering both challenges and opportunities for companies willing to navigate this new landscape.

The Future of AI in Insurance

The insurance sector is on the cusp of a transformative era driven by AI, promising to redefine its operations, customer engagement, and product offerings. The integration of AI is not merely a technological upgrade but a fundamental shift towards data-driven, customer-centric models. This evolution positions insurance companies to leverage unprecedented levels of efficiency and personalization (Ladva & Grasso, 2023).

Underwriting

AI's role in underwriting heralds a shift from traditional, manual processes to dynamic, data-driven decision-making. With AI, underwriters can access and analyze a broader array of data sources, including real-time information, leading to more advanced risk assessments. This depth of analysis allows for the creation of tailored policies that accurately reflect individual risk profiles, moving away from generalized pricing models. The ultimate goal is achieving a balance where insurance is both fairly priced and adequately protective against assessed risks (Ladva & Grasso, 2023).

Claims Management

Claims management stands to benefit significantly from AI, with implications for both efficiency and accuracy. By automating the initial stages of claims processing and utilizing AI for fraud detection, insurers can significantly speed up response times and reduce the likelihood of fraudulent claims slipping through the cracks. This not only enhances operational efficiency but also builds trust with customers through faster, more transparent claims resolutions.

Actuarial Science

The impact of Artificial Intelligence (AI) on Actuarial Science, especially within both life and non-life (property and casualty) insurance sectors, represents a paradigm shift in how actuaries assess risks, predict outcomes, and design insurance products. AI's role in these sectors can be dissected into several key areas, offering a detailed view of its transformative potential.

Enhanced Data Analysis and Risk Assessment

Actuaries rely heavily on data to predict future events and assess risks. AI, with its ability to process and analyze vast datasets far beyond human capability, introduces unprecedented accuracy and efficiency in these predictions. In life insurance, AI can analyze health records, lifestyle data, and even genetic information to more accurately predict life expectancy and health risks. For non-life insurance, AI can assess risks related to property, vehicles, and other assets by analyzing various data points, including historical data, sensor data from IoT devices, and environmental factors.

Life Insurance:

- **Personalized Risk Profiles:** By leveraging AI to analyze detailed personal health data and lifestyle information, actuaries can create highly personalized risk profiles. This allows for more accurate life insurance pricing and product offerings tailored to individual risk factors.
- **Predictive Analytics for Longevity:** AI algorithms can identify patterns and predict outcomes related to longevity and chronic diseases by analyzing medical records and genetic information. This aids actuaries in refining mortality tables and life expectancy models.

Non-Life Insurance:

- **Real-Time Risk Assessment:** In the context of property insurance, AI can utilize real-time data from IoT devices, weather reports, and even social media to assess risks associated with natural disasters, theft, or vandalism. This real-time risk assessment enables actuaries to adjust premiums and coverage options dynamically.
- **Automated Claims Processing:** AI enhances claims processing efficiency, allowing actuaries to focus on complex analyses. Machine learning models can automatically assess damage from images, speeding up claims resolutions and improving customer satisfaction.

Modeling and Forecasting

AI significantly enhances actuaries' ability to model various scenarios and forecast potential outcomes.

- **Sophisticated Risk Models:** AI enables the development of sophisticated models that can simulate a wide range of scenarios, including those with low probability but high impact. This is crucial for both life and non-life insurance sectors, where understanding emerging risks (such as cyber risks or pandemics) is essential.
- **Dynamic Pricing Models:** For non-life insurance, particularly in areas like automotive insurance, AI-driven models can factor in driving behavior, vehicle condition, and even road conditions to offer dynamic pricing. Similarly, in life

insurance, wearable device data can inform dynamic pricing models based on health behaviors.

Operational Efficiency and Product Innovation

AI's capacity to automate routine tasks allows actuaries to dedicate more time to strategic analysis and product innovation. This shift not only improves operational efficiency but also fosters the development of new insurance products and services.

- **Automated Underwriting:** By automating the underwriting process, AI frees actuaries to concentrate on complex cases and strategic product development. This is particularly relevant in life insurance, where AI can pre-screen applications based on set criteria, identifying cases that require actuarial/underwriting expertise.
- **Innovative Insurance Products:** With AI's insights, actuaries can innovate insurance products that cater to emerging risks and consumer demands. For instance, on-demand insurance products for non-life insurance or wellness-incentivized products in life insurance. Pricing for insurance product as we now know might look completely different with advancement of AI.

While AI offers numerous advantages, it also presents challenges, including ethical considerations related to data privacy, bias in AI models, and the transparency of AI-driven decisions. Actuaries, leveraging AI, must navigate these challenges carefully ensuring that AI applications in actuarial science adhere to ethical standards and regulatory requirements.

What does AI development mean for Insurance Regulator?

The integration of Artificial Intelligence (AI) into the insurance industry not only transforms operations for insurers and actuaries but also significantly impacts the role and responsibilities of insurance regulators. As AI technologies advance, regulators face the dual challenge of fostering innovation and ensuring consumer protection.

Evolving Regulatory Frameworks

Adapting to Technological Advancements: Insurance regulators must continuously update regulatory frameworks to address the fast-paced evolution of AI technologies. This involves creating guidelines that are flexible enough to accommodate future technological advancements while ensuring robust consumer protection. For instance, regulations may need to cover the ethical use of data, transparency in AI-driven decisions, and accountability for automated processes.

Promoting Fairness and Transparency: With AI's ability to analyze vast amounts of data, there's a heightened risk of biases in automated decision-making processes. Regulators are tasked with ensuring that AI systems used by insurers operate fairly, transparently, and without discrimination. This might involve setting standards for data handling, model training, and the explainability of AI systems, ensuring that consumers understand how their data is used and how decisions that affect them are made.

Monitoring and Compliance

Enhanced Surveillance Tools: AI development offers regulators sophisticated tools for monitoring the insurance market more effectively. By leveraging similar technologies, regulators can automate the surveillance of insurance operations, detect anomalies or irregularities in insurer practices, and identify potential risks to market stability or consumer protection early on.

Data Privacy and Security: The increased use of personal and sensitive data by AI systems elevates concerns around data privacy and security. Regulators are responsible for enforcing data protection laws and ensuring that insurers' use of AI complies with these regulations. This includes overseeing how insurers collect, store, and process consumer data and how they protect against data breaches.

Encouraging Innovation While Managing Risks

Balancing Innovation and Risk: Insurance regulators play a crucial role in creating an environment that encourages innovation while managing the risks associated with AI. This involves engaging with insurers, technology providers, and other stakeholders to understand the potential and limitations of AI in insurance, promoting best practices, and addressing any emerging risks without stifling innovation.

Regulatory Sandboxes: To foster innovation, regulators may establish regulatory sandboxes. These controlled environments allow insurers to test new AI-driven products and services under regulatory oversight but with certain relaxations or exemptions. This approach enables regulators to understand new technologies better and adapt regulatory frameworks in an informed manner, promoting safe innovation.

Skill Development and Stakeholder Collaboration

Upskilling Regulatory Staff: The complexity of AI necessitates that regulatory staff possess a deep understanding of AI technologies, their applications in insurance, and their potential risks. Regulators may need to invest in training programs to develop the necessary technical expertise among their staff, ensuring effective oversight of AI-driven insurance practices.

Collaboration with Industry and Academia: Given the rapid development of AI, regulators benefit from collaborating with industry experts, technology firms, and academic institutions. Such partnerships can help regulators stay abreast of technological advancements, emerging risks, and innovative regulatory approaches adopted globally.

AI in context of Nepal

AI's introduction into Nepal's insurance sector could be a game-changer, especially considering the country's status as a developing nation with unique challenges and

opportunities. The potential impact on microinsurance and the broader question of keeping pace with global AI trends offer fertile ground for analysis.

AI and Microinsurance in Nepal

Microinsurance, designed to protect low-income individuals from specific risks in exchange for regular premium payments proportionate to their likelihood and cost, stands to benefit significantly from AI integration. In Nepal, where a considerable portion of the population might not have access to traditional insurance services, AI could streamline the delivery of microinsurance products by automating risk assessment and claims processes. This would not only make microinsurance more accessible but also more efficient and tailored to the specific needs of different communities.

However, the challenge lies in data availability and quality. For AI to effectively serve the microinsurance sector, it requires extensive data on the insured risks, which might not always be readily available in Nepal's rural and semi-urban areas. Strategies to gather and utilize such data responsibly, without infringing on privacy, would be crucial.

Keeping Pace with AI Development

For Nepal to keep up with the rapid development of AI globally, significant investment in technology infrastructure and human capital is essential. This involves not only adopting the latest AI technologies but also training the workforce to leverage these tools effectively. The insurance sector needs to focus on developing local expertise in AI to tailor solutions that meet Nepal's specific needs. Moreover, regulatory frameworks must evolve to accommodate and oversee the ethical use of AI in insurance. This includes setting guidelines for data protection, ensuring transparency in AI-driven decisions, and promoting fairness in algorithmic underwriting and claims processing.

One of the primary challenges is the digital divide. While urban areas may quickly adopt AI-driven insurance solutions, rural regions could lag behind due to limited internet access and technological literacy. Bridging this gap is essential for ensuring that the benefits of AI in insurance are evenly distributed across Nepal.

On the opportunity front, AI could significantly enhance disaster risk insurance in Nepal, a country prone to natural disasters like earthquakes and floods. By leveraging AI for predictive analytics, insurers could offer products that not only protect against losses post-disaster but also contribute to better preparedness and risk mitigation efforts.

AI presents a promising yet challenging frontier for Nepal's insurance industry. Its potential to transform microinsurance and contribute to the sector's overall development is substantial, offering avenues to increase accessibility, efficiency, and customization of insurance products. However, realizing this potential fully requires a concerted effort to overcome challenges related to data availability, technological infrastructure, regulatory readiness, and the digital divide. With the right approach, Nepal can harness AI to not just keep pace with global trends but also address the unique insurance needs of its diverse population.

Conclusion

Wrapping up this discussion on AI's transformative journey within the insurance sector, it's evident that we're standing at the precipice of a new era. AI is not just a tool of convenience anymore; it's becoming the backbone of innovation, shaping how insurance operates from the ground up. This evolution, marked by the likes of ChatGPT, highlights a broader trend: technology is not merely changing the way we do business; it's redefining the possibilities within the insurance landscape.

For Nepal, the path forward is twofold. On one hand, embracing AI offers a golden opportunity to leapfrog into modern insurance practices, especially in areas like microinsurance where AI can bring services to those previously out of reach. On the other hand, there's a clear imperative to build the necessary infrastructure, skills, and regulatory frameworks to harness AI effectively and ethically.

Globally, the insurance industry is leveraging AI to not only streamline operations but also to establish closer and more responsive relationships with customers. This global movement towards AI-driven insurance processes—from automating paperwork to crafting personalized policy pricing—provides a blueprint for Nepal. By observing and adapting these global trends, Nepal can position its insurance sector to capture the full spectrum of opportunities AI presents.

The journey ahead for Nepal involves navigating challenges notably in infrastructure and digital literacy but the potential rewards are immense. As AI reshapes risk assessments, claims processing, and customer interactions globally, Nepal has a unique chance to redefine its insurance sector, making it more accessible, efficient, and aligned with the needs of its people. The future of insurance, powered by AI, is not just about adapting to change—it's about seizing the opportunity to innovate and grow.

Reference:

- Ladva, P., & Grasso, A. (2023). The future of AI in insurance. Decrypting AI for Insurance, Part 4
EY. (n.d.). How insurers are using GenAI in insurance today. EY.
Docugami. (2023, March 14). A Generative AI Solution for Commercial Insurance. Docugami.
Artificial Intelligence. (2024, January 31). NAIC.
Ladva, P., & Grasso, A. (2023, April 17). Benefits and use cases of AI in insurance. Part 2: Decrypting AI for insurance.
Uzialko, A. (n.d.). Artificial Insurance? How Machine Learning Is Transforming Underwriting. Business Strategy Insider.





Jeevan Hari Acharya
The Green Foundation Nepal

Overview of Nepal Insurance Authority (NIA): SWOT Analysis

History of Insurance in Nepal:

The Guthi System, derived from the Sanskrit word “Gosthi”, meaning association or assembly, laid the groundwork for communal finance support. However, as Nepal underwent modernization and the growth of small-scale industries, the necessity for more formalized insurance practices arose. In 1994 B.S. (1937 A.D.), Nepal witnessed a pivotal moment with the establishment of its first bank, Nepal Bank Limited, catalyzing economic and social development. Despite this economic progress, the absence of local insurance companies allowed Indian Insurance firms to dominate the market, collecting premiums and taking them abroad. To counter this, “Nepal Malchalani Tatha Beema Company” emerged in 2004 B.S. (1974 A.D.) under the ownership of Nepal Bank Limited, marking the birth of the country’s first local insurance entity. This was later renamed as “Insurance and Transport Company” in 2016 B.S. and further renamed as “Nepal Insurance Company Limited” in 2048 B.S.

The Birth of Rastriya Beema Sansthan:

The winds of democracy in Nepal brought about rapid economic and social revolutions, spurring the growth of various industries. However, the limited resources and the nascent stage of the local insurance industry led to the establishment of “Rastriya Beema Sansthan Private Limited” to meet the growing demand for a modern insurance company on the 1st Poush, 2024 B.S. (16th December 1967 A.D.) under Company Act with the investment of the Government of Nepal. In Poush 1, 2025 B.S. (15th December 1968 A.D.), it was brought under the “Rastriya Beema Sansthan Act 2025” The Sansthan started the business of non-life insurance on Falgun 11 of the same year.

As of the beginning of 2024 B.S., Rastriya Beema Sansthan is already separated into life and non-life insurance companies named “Rastriya Jeevan Beema Company Limited” and “Rastriya Beema Company Limited” respectively.

Birth of Insurance Board:

Citing the need for a separate regulator to oversee a typical insurance industry, the Insurance Board, known as “Beema Samiti” was established in 2026 B.S. under the Insurance Act 2025. Initially, this industry was regulated by a department under the Ministry

of Finance. Beema Samiti acted as both regulator and consultant of the Government concerning insurance. Subsequently, the Insurance Act 2049 and Insurance Act 2079 were introduced to address the changing needs of the industry. Through the implementation of the new Insurance Act in 2079 B.S., the Insurance Board (Beema Samiti) transformed, assuming the new identity of “Nepal Insurance Authority”. With the rise of life insurance in 2029 B.S. Rastriya Beema Sansthan ventured into life insurance, a landmark development that marked the institutional evolution of the insurance sector. The company held a monopoly in the market for nearly fifteen years, providing life insurance coverage to the growing populace.

Vision, Mission, Motto, and Core Values:

Vision:

The Vision of NIA is to “Transform Nepal Insurance Authority into highly prestigious and leading institution of Nepal.”

Mission:

The mission of NIA is to “Be recognized as a very professional and empowered insurance Regulator through continuous learning, competence and integrity.”

Motto:

The Motto of NIA is “Promoting Insurance; Protecting Rights of the Insured.”

Core Values:

The Core values of NIA are:

- i. *Integrity:* Integrity refers to the commitment of the NIA and its employees to uphold honesty, ethics, and professionalism in all aspects of their work. This includes maintaining high standards of moral and ethical conduct, adhering to regulations, and acting in the best interests of stakeholders.
- ii. *Transparency:* Transparency involves openness and clarity in the NIA’s operations, decisions, and communications. It ensures that relevant information is readily available to stakeholders, fostering trust, accountability, and informed decision-making within the insurance industry.
- iii. *Accountability:* Accountability means taking responsibility for actions, decisions, and outcomes. The NIA holds itself accountable to the public, policymakers, and industry stakeholders for its regulatory functions, ensuring that regulatory actions are fair, consistent, and in accordance with legal mandates.
- iv. *Team Spirit:* Team spirit emphasizes collaboration, cooperation, and mutual support among NIA staff and with external stakeholders. It encourages teamwork, shared goals, and effective communication to achieve the NIA’s mission of regulating and developing the insurance sector in Nepal.
- v. *Service:* Service represents the NIA’s commitment to serving the interests of policyholders, insurers, and the public. This includes providing timely, efficient,

and responsive regulatory services, promoting consumer protection, and fostering a positive regulatory environment for the insurance industry.

- vi. *Fair and Equitable:* Fairness and equity guide the NIA's regulatory decisions and actions. It ensures that regulations are applied impartially, without favoritism or discrimination, to promote a level playing field, protect consumer rights, and maintain market integrity.
- vii. *Innovation:* Innovation encourages the NIA to embrace new ideas, technologies, and approaches to enhance regulatory effectiveness and address emerging challenges in the insurance industry. It fosters creativity, adaptability, and continuous improvement in regulatory practices and policies.

By upholding these core values, the Nepal Insurance Authority aims to promote trust, integrity, and excellence in its regulatory functions, contributing to the stability, growth, and development of the insurance market in Nepal.

Primary Function of Nepal Insurance Authority:

The Nepal Insurance Authority (NIA) doesn't directly provide insurance services itself, instead, it is the regulatory body responsible for overseeing and regulating the insurance industry in Nepal. Its regulatory role is crucial in ensuring the integrity, transparency, and efficiency of the insurance industry in Nepal. Individuals and businesses seeking insurance coverage can purchase policies from licensed insurance companies operating in accordance with NIA regulation. The NIA's primary function includes:

- **Regulatory Oversight:** The NIA formulates and implements regulations, guidelines, and policies to ensure the stability, solvency, and ethical conduct of insurance companies operating in Nepal.
- **Licensing and Supervision:** The NIA grants licenses to insurance companies, agents, and brokers after ensuring they meet regulatory requirements. It also supervises their operations to ensure compliance with applicable laws and regulations.
- **Consumer Protection:** The NIA protects the interests of insurance policyholders by enforcing regulations related to policy terms, claims processing, premium rates, and other consumer-related matters.
- **Market Development:** The NIA works to promote the development and growth of the insurance market in Nepal by fostering innovation, encouraging competition, and expanding insurance coverage to underserved segments of the population.
- **Financial Stability:** The NIA monitors the financial health of insurance companies through regular financial reporting, risk assessments, and on-site inspections to maintain the stability and soundness of the insurance sector.
- **Dispute Resolution:** The NIA facilitates the resolution of disputes between insurance companies and policyholders through mediation, arbitration, or other appropriate mechanisms.

SWOT Analysis of Nepal Insurance Authority:

SWOT stands for Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats, and so a SWOT analysis is a technique for assessing these four aspects of organization. It is a tool that can help to analyze what an organization does best now, and to devise a successful strategy for the future. The SWOT analysis for the Nepal Insurance Authority is explained below:

Strengths:

- 1) **Regulatory Authority:** As the regulatory body overseeing the insurance industry in Nepal, the NIA holds significant authority and influence over insurers, agents, and brokers.
- 2) **Expertise and Experience:** The NIA likely has a team of experienced professionals with expertise in insurance regulation, law enforcement, and financial oversight.
- 3) **Legal Framework:** The NIA operates within a legal framework that empowers it to establish regulations, enforce compliance, and impose penalties on violators.
- 4) **Collaborative Network:** The NIA collaborates with insurance companies, industry associations, government agencies, and other stakeholders to address common challenges and promote industry growth.
- 5) **Consumer Protection:** The NIA prioritizes consumer protection by ensuring fair practices, transparent disclosures, and timely resolution of complaints within the insurance sector.

Weaknesses:

- 1) **Resource Constraints:** The NIA may face limitations in terms of human resources, funding, technology, and infrastructure needed to effectively regulate and monitor the insurance industry.
- 2) **Enforcement Challenges:** Despite its regulatory authority, the NIA may encounter challenges in enforcing compliance, detecting fraud, and imposing penalties due to resource constraints or legal complexities.
- 3) **Lack of Awareness:** Limited public awareness about insurance regulations, consumer rights, and the role of the NIA may hinder its efforts to promote industry transparency and consumer confidence.
- 4) **Data Management:** Inadequate data management systems or information sharing mechanisms may impede the NIA's ability to analyze industry trends, detect fraud patterns, and make informed regulatory decisions.

Opportunities:

- 1) **Technological Advancements:** Embracing technology-driven solutions such as data analytics, digital platforms, and automation can enhance the NIA's regulatory capabilities and improve efficiency.
- 2) **Capacity Building:** Investing in training programs, talent development, and institutional capacity building can strengthen the NIA's expertise and enhance its ability to address evolving industry challenges.

- 3) **Market Growth:** With the growing demand for insurance products in Nepal, there are opportunities for the NIA to promote market development, innovation, and financial inclusion within the insurance sector.
- 4) **Policy Reforms:** Continuous review and refinement of insurance regulations and policies can create opportunities for the NIA to adapt to changing market dynamics, address regulatory gaps, and enhance consumer protection.
- 5) **International Collaboration:** Engaging with international regulatory bodies, exchanging best practices, and participating in capacity-building initiatives can provide valuable opportunities for the NIA to learn from global experiences and strengthen its regulatory framework.

Threats:

- 1) **Fraudulent Activities:** Persistent insurance frauds, including misrepresentation, false claims, and unethical practices, pose significant threats to the integrity of the insurance market and the credibility of the NIA.
- 2) **Market Instability:** Economic downturns, natural disasters, or other external shocks can lead to market instability, affecting insurers' financial health, consumer confidence, and regulatory oversight.
- 3) **Competitive Pressures:** Intense competition among insurance companies may lead to aggressive marketing tactics, pricing wars, and compromises on underwriting standards, posing risks to market stability and consumer protection.
- 4) **Legal Challenges:** Legal disputes, court injunctions, or challenges to regulatory decisions could undermine the NIA's authority and effectiveness in enforcing regulations and protecting consumer interests.
- 5) **Technological Risks:** Rapid technological advancements, including cyber threats, data breaches, and digital frauds, pose risks to the security and integrity of insurance operations, requiring the NIA to stay vigilant and proactive in addressing emerging risks.

Conclusion of SWOT Analysis:

In conclusion, boosting the strength, overcoming weaknesses, leveraging opportunities, and addressing threats of the Nepal Insurance Authority (NIA) requires a comprehensive approach aimed at enhancing regulatory effectiveness, promoting market stability, and safeguarding the interests of stakeholders. Here's how the NIA can achieve these objectives:

- **Strengths Boost:**

To enhance its strengths, the NIA should focus on investing in human resources, technology, and regulatory capacity. This involves recruiting skilled professionals, providing ongoing training and development opportunities, and allocating sufficient resources to support regulatory functions. Strengthening collaboration with industry

stakeholders, enhancing transparency, and promoting innovation are also key to maximizing the NIA's strengths.

- **Overcoming Weaknesses:**

To address weaknesses, the NIA needs to identify areas for improvement and implement targeted strategies. This may include streamlining regulatory processes, reducing bureaucratic inefficiencies, and enhancing enforcement mechanisms. Investing in technology-driven solutions, improving data management systems, and enhancing public awareness about insurance regulations can help overcome weaknesses and improve regulatory effectiveness.

- **Leveraging Opportunities:**

To capitalize on opportunities, the NIA should actively promote market development, innovation, and financial inclusion within the insurance sector. This involves fostering a conducive regulatory environment for industry growth, encouraging new product development, and facilitating investment in technology and infrastructure. Strengthening international engagement, collaborating with global counterparts, and participating in capacity-building initiatives can also help the NIA leverage opportunities for regulatory advancement.

- **Addressing Threats:**

To mitigate threats, the NIA needs to adopt proactive measures to identify and address emerging risks within the insurance industry. This may involve enhancing fraud detection capabilities, strengthening regulatory oversight, and promoting risk management practices among insurers. Implementing robust contingency plans, fostering resilience, and maintaining open communication with stakeholders can help the NIA effectively navigate threats and maintain market stability.

Overall, by focusing on enhancing strengths, overcoming weaknesses, leveraging opportunities, and addressing threats, the Nepal Insurance Authority can strengthen its regulatory mandate, promote industry growth, and ensure the long-term sustainability of the insurance sector in Nepal. Through strategic planning, collaboration, and innovation, the NIA can fulfill its mission of protecting policyholders, promoting market integrity, and fostering a vibrant and inclusive insurance market.

References

<https://nia.gov.np/>

Insurance Board Transformed into Insurance Authority from Today | New Business Age |
Leading English Monthly Business Magazine of Nepal

https://nia.gov.np/wp-content/uploads/2022/11/Insurance_act_2079.pdf

<https://nia.gov.np/wp-content/uploads/2021/02/Insurance-Regulation-2049Nepali.pdf>



प्राधिकरणबाट आयोजना गरिएको प्रदेश स्तरीय निबन्ध प्रतियोगितामा प्रत्येक प्रदेश बाट प्रथम हुनुहुने प्रतियोगिहरूमध्ये सबैभन्दा उच्च अंक प्राप्त गर्न सफल पुर्वाञ्चल विश्वविद्यालय, कानुन क्याम्पसमा वि. ए. एल. एल. वि. मा अध्ययनरत विद्यार्थी श्री निरोज अर्यालद्वारा "Role of Insurance on economic development of Nepal" विषयमा लिखित निबन्ध



Niroj Aryal
Purbanchal University
College of Law

Role of Insurance on Economic Development of Nepal

Economic development in Nepal is closely tied to investments, infrastructure, innovation, and stability. An essential player in this journey is insurance, which provides protection against uncertainties and losses, offering hope to businesses and individuals by safeguarding them from future economic setbacks.

Nepal faces numerous challenges on its path to economic development, from natural disasters to economic uncertainties. Overcoming these hurdles requires fearless infrastructural expansion and technological innovations. In this context, insurance emerges as a protector and a catalyst for progress and prosperity. It plays a pivotal role in maintaining economic stability and resilience when facing adversity.

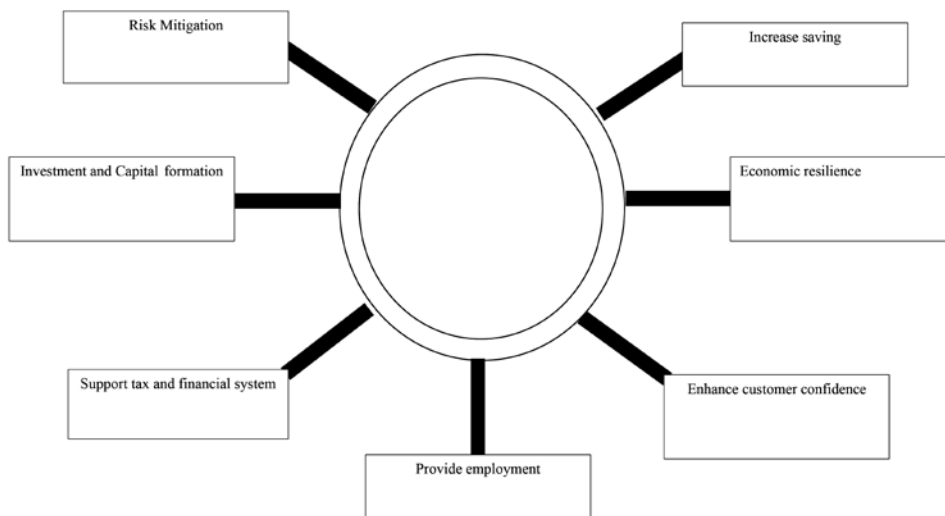
This essay explores the multifaceted significance of insurance in Nepal, discussing how it mitigates risks, spurs investment, fosters innovation, and instils confidence in both investors and consumers. We will also consider the historical context, the role of insurance in economic development, the challenges it faces, and way to mitigate those challenges. By examining these aspects, we aim to provide a comprehensive understanding of the vital role of insurance in Nepal's economic journey.

Nepal's insurance sector has a relatively short history, with modern insurance companies emerging only in 1947 A.D. For a long time, there was a lack of awareness about the importance of insurance, which led to individuals and businesses suffering significant losses during accidents and unforeseen events. The initial insurance company, "Maal Chalani ra Bima Company," was eventually transformed into "Nepal Insurance and Transport Company" in 1959 and later renamed "Nepal Insurance Company Ltd." In 1968, recognizing the importance of a structured insurance sector, the government of Nepal established the "Rastriya Bima Sasthan" under the Company Act. Beema Samiti (Insurance Board) was

established as an autonomous body to develop, systemize, regularize, and regulate the insurance business in Nepal under the Insurance Act of 1992.

Insurance companies, as part of their role, collect premiums and subsequently distribute these funds as claim payments. These investments, in turn, assist both businesses and governments in funding their operations and generating profits. Insurance products such as life, health, and motor third-party liability insurance enhance the quality of life for private households by providing security and a guaranteed income level. Product liability and property insurance foster entrepreneurial activities and commerce. Insurance against premature death or disability gives the beneficiary a death benefit or pay out to compensate for the loss of the policyholder's income or support. Motor insurance covers the uncertainty of vehicle damage and other factors that cause damage to vehicles

Insurance partially substitutes for governmental social spending, conserving government resources for other critical social needs. The insurance like health insurance and life insurance also launch awareness program and scheme to motivate people to live healthy and quality life. Since its establishment, insurance companies are playing a crucial role in economic development in Nepal they do so through by following ways:



Graph: Role of insurance on economic development of Nepal

1. **Risk mitigation:** Reducing risk for businesses is great for the economy. Insurance acts like a financial safety net. When unexpected problems arise, insurance comes to the rescue, helping companies. It's like a shield that allows businesses to take on riskier, but potentially more rewarding, ventures. This, in turn, helps businesses thrive and boosts the economy.
2. **Investment and capital formation:** Insurance companies commonly invest unutilized premiums in various economic development projects, including construction, stocks,

corporate and government bonds, and real estate mortgages. They go beyond monthly premiums and play a crucial role in supporting a robust economy. By saving and utilizing extra premiums to provide loans to businesses, the Nepalese Insurance Industry contributes to the growth of the Nepalese economic market. In the fiscal year 2022/23, life insurance companies invested Rs 569.16 billion, and non-life insurance companies invested Rs 59.69 billion in such initiatives, effectively contributing to the country's economic development.

3. **Support tax and financial system:** One of the most important industries in the financial service sector is insurance, and they are the second-largest taxpayers behind banks in this sector. They contribute significantly to state revenue through taxes, which, as we all know, make up a substantial portion of the state budget. As a result, the insurance industry plays a critical role in maintaining the stability of the tax and financial systems.
4. **Insurance provides employment:** Unemployment is one of the most serious economic issues. This is a problem that many countries are dealing with these days. In most emerging countries, the number of unemployed individuals is rising. However, the insurance system aids in the resolution of this economic issue by providing employment. As on 2022\23, there were 11,496 people direct employed in insurance industry, 277,626 were employed as insurance agent and 12,171 as surveyors in Nepal.
5. **Enhanced Consumer Confidence:** A well-regulated insurance market builds trust among consumers and investors. This trust is a cornerstone of economic development, as it encourages investment and economic activity.
6. **Economic Resilience:** Insurance plays a vital role in restoring normalcy after disasters, whether they are natural calamities or man-made crises. It aids in post-disaster recovery and reconstruction efforts, thereby reducing the long-term economic impact of such events. For example, the role of insurance in earthquake disasters of 2015 has been crucial.
7. **Increases Saving:** Insurance serves as a means to boost savings, with life insurance serving as a prime example. Through the payment of regular premiums and the opportunity for investment, life insurance encourages individuals to cultivate a habit of saving money. As a result, policyholders receive a lump sum amount upon the contract's maturity, further reinforcing the role of life insurance in fostering savings.

Although insurance plays a pivotal role in achieving economic development in Nepal, it is not without its challenges. Low insurance penetration is a significant hurdle for Nepal's insurance sector. According to a recent report from the Insurance Board, in the fiscal year 2022/23, insurance penetration in Nepal stood at just 3.40%, significantly lower than the estimated global average of 7.23%. This indicates that a substantial portion of our population remains without insurance coverage, leaving them exposed to financial shocks resulting from illnesses, accidents, or natural disasters.

The reasons behind this low penetration rate are multifaceted, with consumer ignorance being a prominent factor. Many people lack an understanding of the benefits and mechanisms of insurance, which leads to the undervaluing of insurance products.

Additionally, there exists a perception that insurance companies may try to avoid paying claims, which further discourages potential policyholders.

Within this intricate web of Nepal's economic development, insurance emerges as a powerful thread, weaving hope and prosperity into the fabric of our nation. It serves as the backbone of our economy, a resilient shield in the face of adversity. As our country grapples with a spectrum of challenges, from natural disasters to economic uncertainties, insurance stands steadfast as a protector and catalyst for progress. It fuels economic stability, job creation, and overall growth. Moreover, insurance instils a sense of security, fostering innovation and investment.

Nevertheless, it is imperative that we also address the challenges hindering insurance penetration in Nepal. To bridge the gap of consumer ignorance, education and awareness campaigns must be initiated, emphasizing the benefits of insurance and dispelling misconceptions about claim denials. Additionally, regulatory measures should be put in place to ensure that insurance companies operate with transparency and integrity.

In essence, insurance is more than just a financial tool; it is a beacon of emotional security. It empowers us to venture into higher-risk, higher-reward activities, knowing that there is a safety net to catch us. By proactively addressing these challenges, we can bring the dream of a more secure, prosperous future even closer to reality. Let us recognize the vital role of insurance in our economic journey, for it is not a luxury but a necessity. It holds the key to our sustainable economic development, providing a path paved with hope and confidence as we work together for a brighter Nepal.

The data reference taken from website of Nepal's Insurance authority (<https://nia.gov.np/insurance-industry-at-a-glance/>)





नेपाल बीमा प्राधिकरण
NEPAL INSURANCE AUTHORITY
Kupondole, Lalitpur, Nepal

P.O. Box No.: 2172, Lalitpur-10, Kupondole, Nepal
Phone: 01-5421079, 5438743, Fax: 01-5420119
E-mail: info@nia.gov.np, Web: www.nia.gov.np