



नेपाल पुनर्बीमा स्मारिका-२०७९

नेपाल पुनर्बीमा स्मारिका २०७९

Nepal Reinsurance Souvenir, 2022

अंक-१

LS भवनको तेस्रो तल्ला
थापाथली, काठमाडौं महानगरपालिका
वडा नं ११, पो.ब.नं: ५८३२
फोन नं :- ०१-३५७०४०१
nepalre@ntc.net.np
www.nepalre.com.np
+977-015970401, +977-015970402

अंक-१



नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेड
(नेपाल सरकारको स्वामित्वमा स्थापित)
Nepal Reinsurance Co. Ltd. (Nepal Re)
(An-Undertaking of Nepal Government)
बीमा समितिबाट हजाजत प्राप्त

नेपाल पुनर्बीमा स्मार्टिका २०७९

नवौं वार्षिकोत्सवको उपलक्ष्यमा प्रकाशित



नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेड

(नेपाल सरकारको स्वामित्वमा स्थापित)

Nepal Reinsurance Co. Ltd. (Nepal Re)

(An-Undertaking of Nepal Government)

बीमा समितिबाट इजाजत प्राप्त

नेपाल पुनर्बीमा स्मारिका-२०७९

प्रकाशक : नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेड
एल.एस. भवनको तेस्रो तल्ला, थापाथली काठमाडौं
फोन नं :- ०१५९७०४०१

इमेल : nepalre@ntc.net.np

वेभ : www.nepalre.com.np

प्रकाशन उपसमिति

संयोजक : श्री इश्वर प्रधान

सदस्यहरू : श्री जीवन थापा
श्री प्रल्हाद भक्त पाण्डे
श्री मनोज दाहाल
श्री सरोज लामिछाने

सल्लाहकार समूह : श्री शंकरकुमार रायमाभी
श्री दामोदर भण्डारी
श्री राम कुमार यादव
श्री मञ्जु थापा

अन्तर्वार्ताकार : श्री मिलन विश्वकर्मा

सर्वाधिकार : नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेड

आवरण/लेआउट : सुन्त बहादुर वि.क.

प्रकाशन मिति : २०७९ कार्तिक २१

प्रकाशन प्रति : ७००

मुद्रण : ग्लोबल प्रिन्ट कनेक्सन प्रा.लि.
कमलादी, काठमाडौं
फोन:- ०१-४२२७२५१
ईमेल:- gpc2070@gmail.com



प्रधानमन्त्री

काठमाडौं, नेपाल



शुभकामना

नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेड स्थापनाको नवौं वर्षमा प्रवेश गरेकोमा सर्वप्रथम कम्पनीसँग सम्बद्ध सबैलाई हार्दिक बधाई तथा शुभकामना व्यक्त गर्न चाहान्छु। नवौं वार्षिकोत्सवको अवसरमा कम्पनीले बीमा लगायत वित्तीय क्षेत्रसँग सम्बन्धित विविध सवालहरू समेट्दै पहिलो पुनर्बीमा स्मारिका प्रकाशन गर्न लागेकोमा खुसी लागेको छ।

नेपाल सरकारको स्वामित्वमा स्थापित यस कम्पनीले सरकारको उद्देश्य र लगानीकर्ताको अपेक्षालाई पुरा गर्न सदैव प्रयत्नरत रहोस् भन्ने कामना गर्दछु। जीवन बीमा व्यवसाय र निर्जीवन बीमा व्यवसायको क्षमता विकास र पहुँच बृद्धिमा समेत पुनर्बीमा कम्पनीको महत्त्वपूर्ण भूमिका हुने गर्दछ। तसर्थ, यस कम्पनीले नवीन एवम् व्यवहारिक गतिविधिबाट समग्र बीमा क्षेत्र लाभान्वित हुने वातावरण सृजना गर्न सक्ने विश्वास लिएको छु।

कोभिड-१९, बेमौसमी वर्षा, खडेरी, भुकम्प जस्ता अकल्पनीय विपद्बाट मानव जीवन र सम्पत्तिमा वर्षेनी ठूलो हानी नोक्सानी पुगिरहेको छ। बीमा जोखिम व्यवस्थापन गर्ने एक उपाय हुँदाहुँदै पनि यसप्रति बेवास्ता गर्दा हामीले ठूलो क्षतीको सामना गर्नु परेको छ। तसर्थ नागरिक चेतना अभिवृद्धि लगायतमा कम्पनी कृयाशील रहन आवश्यक छ।

अन्त्यमा, यस स्मारिकामा संग्रहित लेख रचनाहरू बीमा क्षेत्रमा चासो राख्ने सबैका लागि पठनीय र संग्रहणीय हुने विश्वास व्यक्त गर्दै मुलुकको अर्थतन्त्रलाई सबल र सुदृढ बनाउने दिशामा पुनर्बीमा कम्पनीले आगामी दिनमा अझ प्रभावकारी भूमिका निर्वाह गर्दै जानसकोस् भन्ने शुभेच्छा सहित कम्पनीको वार्षिकोत्सव तथा प्रकाशनको सफलताको कामना गर्दछु।

जय नेपाल।

१६ कात्तिक, २०७९

शेरबहादुर देउवा



नेपाल सरकार

अर्थ मन्त्रालय



मा. जनार्दन शर्मा 'प्रभाकर'
अर्थमन्त्री

सिंहदरबार, काठमाडौं
नेपाल



शुभकामना

नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेड स्थापनाको आठ वर्ष पूरा भई नवौं वर्षमा प्रवेश गरेको सुखद उपलक्ष्यमा कम्पनीका पदाधिकारी, कर्मचारी लगायत सबै सरोकारवालाहरूमा सर्वप्रथम हार्दिक बधाई तथा शुभकामना व्यक्त गर्न चाहन्छु। नेपालको पहिलो पुनर्बीमा कम्पनीको रूपमा स्थापित यस कम्पनीले बीमा, पुनर्बीमा, जोखिम व्यवस्थापन लगायत विविध विषय समेटेर "पुनर्बीमा स्मारिका" प्रकाशन गर्न लागेकोमा मलाई खुशी लागेको छ। स्मारिकाभित्र संग्रहित लेख रचनाहरूले बौद्धिक एवं व्यावहारिक विचार विमर्श गर्न र बीमा सम्बन्धी नीति निर्माणमा उपयोगी हुने ज्ञानको विस्तारको लागि चेतना अभिवृद्धि गर्न सघाउ पुऱ्याउनेछन् भन्ने विश्वास लिएको छु।

आकस्मिक बीमा कोषको उत्तराधिकारी संस्थाको रूपमा स्थापित यस कम्पनीले हरेक वर्ष नेपालबाट बाहिरिने पुनर्बीमा शुल्क बापतको ठूलो रकमलाई रोक्दै आर्थिक विकासमा टेवा पुऱ्याएको छ। नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेडले सामाजिक उत्तरदायित्व अन्तर्गत २०७२ सालको महाभूकम्पबाट ढलेको धरहरा पुनर्निर्माण गर्न तथा कोरोना भाइरस महामारीको संक्रमण, रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचार गर्न नेपाल सरकारलाई पुऱ्याएको आर्थिक सहयोग अविस्मरणीय छ।

प्राकृतिक र मानव सिर्जित जोखिमबाट जीवन, व्यवसाय, सम्पत्ति र दायित्वको रक्षावरण गरी वित्तीय सुरक्षा प्रदान गर्न बीमा क्षेत्रले महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको हुन्छ। बीमा प्रतिको जनविश्वासलाई अझ मजबुत बनाउन शीघ्र बीमा दावी भुक्तानी प्रणालीको विकास होस् भन्ने विश्वास व्यक्त गर्न चाहान्छु।

नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेडको स्थापना र विकासले नेपालका जीवन तथा निर्जीवन बीमा कम्पनीको जोखिममाइन् क्षमता बढेको छ, जसले गर्दा बीमा बजारको विस्तारमा थप मद्दत पुग्ने देखेको छु। नेपाल सरकारले पन्ध्रौं योजनाको अन्त्यसम्ममा जीवन बीमा तथा स्वास्थ्य बीमामा आवद्ध जनसंख्या ६० प्रतिशत पुग्ने र कृषि बीमाको पहुँच १० प्रतिशत बढेको अपेक्षा गरेको छ। यस लक्ष्यलाई पूरा गर्न यस कम्पनीले महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्ने छ भन्ने पनि विश्वास लिएको छु।

अन्त्यमा, नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेडले आफ्नो नवौं वार्षिक उत्सवको उपलक्ष्यमा प्रकाशन गर्न लागेको प्रथम स्मारिका अबका वर्षहरूमा निरन्तर रूपमा प्रकाशन गरोस् र पाठकलाई पठनीय र संग्रहणीय बौद्धिक खुराक पस्कन सकोस् भन्ने शुभकामना व्यक्त गर्न चाहन्छु।

मिति : २०७९/०७/१५

जनार्दन शर्मा "प्रभाकर"
अर्थमन्त्री

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

वेबसाईट: www.mof.gov.np



नेपाल सरकार
अर्थ मन्त्रालय

सिंहदरबार, काठमाडौं
नेपाल ।

पत्र संख्या :-

च. नं. :-



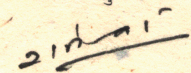
शुभकामना

नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेडले आठौं वर्ष पुरा गरी नवौं वर्ष प्रवेश गरेकोमा मलाई अत्यन्तै खुशी लागेको छ । स्थापनाको पहिलो वर्ष देखि हाल सम्म नाफामा संचालित यस कम्पनीका कर्मचारी, पदाधिकारी र सरोकारवाला सबैलाई हार्दिक बधाई व्यक्त गर्दै कम्पनीलाई नयाँ उचाईमा पुर्याउन थप उर्जा र उत्साह मिलोस भन्ने शुभेच्छा व्यक्त गर्दछु । नवौं वार्षिक उत्सवको अवसर पारेर पहिलो पुनर्बीमा स्मारिका प्रकाशन गर्न लागेकोमा प्रकाशकलाई बधाई तथा सफलताको शुभकामना व्यक्त गर्न चाहन्छु ।

आम नागरिकमा बीमाको सहज पहुँच बृद्धि गरी देशको आर्थिक विकासमा योगदान पुर्याउन बीमा व्यवसायको विकास, विस्तार र सुदृढिकरण आवश्यक छ । यसका लागि नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेडले अन्य बीमकहरूले जारी गर्ने बीमालेखबाट सृजना हुन सक्ने दायित्वको पुनर्बीमा गरिदिएर जोखिमांकन क्षमता बढाएको छ । यस कम्पनीले जोखिम व्यवस्थापन गरी आन्तरिक श्रोत परिचालन गर्न र बचत बहिर्गमन हुन बाट रोक्न महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गरेको छ । गुणस्तरीय सेवा प्रवाह, वित्तीय अनुशासन र अस्सल संस्थागत सुशासनलाई आफ्नो पहिचानको रूपमा विकास गर्न कम्पनी जिम्मेवार र जवाफदेही हुनेमा आशा लिएको छु ।

आ.व. २०७२/७३, २०७३/७४, २०७५/७६ र २०७६/७७ मा बीमा व्यवसाय गर्ने बीमक मध्ये सबै भन्दा बढी आयकर दाखिला गर्ने करदाताको रूपमा सम्मानित यस कम्पनीले अवका दिनहरूमा पनि उल्लेख्य मुनाफा आर्जन गर्न सफल होस भन्ने शुभकामना व्यक्त गर्दछु । विगत वर्षहरूमा जस्तै आगामी वर्षमा पनि यस कम्पनीले नाफाको केही हिस्सा देश र जनताको हितमा लगानी गरी संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व निर्वाह गर्ने कार्यमा उदाहरणीय पथप्रदर्शक बन्न सकोस भन्ने शुभकामना समेत व्यक्त गर्न चाहन्छु ।

अन्त्यमा, नवौं वार्षिक उत्सवको उपलक्ष्यमा प्रकाशन गर्न लागेको पुनर्बीमा स्मारिकाले पाठकलाई भरपुर बौद्धिक सामाग्री पस्कन सकोस, लेखकलाई लेखन प्रति उत्साहीत हुन सफलता मिलोस, समाजलाई उपयोगी सन्देश प्रवाह गरोस भन्ने अपेक्षा व्यक्त गर्दै सफलताको शुभकामना व्यक्त गर्दछु ।


रामेश्वर दंगाल
सचिव(राजश्व)

मिति: २०७९ कार्तिक २९ ।

टेलिफोन नं.:- बजेट म. ४२११८०१, प्रशासन म. ४२११७४८, ४२११३००, राजस्व व्य.म. ४२११८६७, अ.आ.स.स.म. ४२११८३७, आ.वि.वि.म. ४२११८२६
योजना, अनुगमन तथा मू.म. ४२००५३७, कानून तथा फैसला का.म. ४२११८१३, वि.क्षे.व्य.सं.स.म. ४२११९९३, वित्तीय हस्तान्तरण म. ४२११३१६

फ्याक्स नं. ४२११९६४, ४२११३४८ (बजेट म.) ४२११९६५ (अ.आ.स.स.म.)

ईमेल : admindivision@mof.gov.np, वेब साईट : www.mof.gov.np



बीमा समिति
BEEMA SAMITI

नेपालको बीमा नियमनकारी निकाय
Insurance Regulatory Authority of Nepal



शुभकामना



नेपाल सरकारको स्वामित्वमा स्थापित नेपालको पहिलो पुनर्बीमा कम्पनी **नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेड** आफ्नो स्थापनाको आठौं वर्ष पुरा गरी नवौं वर्षमा प्रवेश गरेको सु-अवसरमा कम्पनीका संचालक, लगानीकर्ता, कर्मचारी लगायत सरोकारवाला सबैमा हार्दिक शुभकामना व्यक्त गर्दछु।

नेपालको बीमा बजारमा पुनर्बीमा कम्पनीको आवश्यकतालाई मध्येनजर गर्दै वि.सं २०७१ साउन ४ गते नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषद्ले साविकको आकस्मिक बीमा कोषको समेत परिचालन गरी नेपालमै पुनर्बीमा कम्पनी स्थापना गर्ने निर्णय गरे पश्चात वि.सं २०७१ साल कार्तिक २१ गते कम्पनी रजिष्ट्रारको कार्यालयमा दर्ता भई सोही सालको पौष २४ गते बीमा समितिबाट संचालनको इजाजत पत्र प्राप्त गरेको नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीले आफ्नो स्थापनाको आठौं वर्ष पुरा गरी नवौं वर्षमा प्रवेश गरेको अवसरमा प्रथम स्मारिका प्रकाशन गर्न लागेकोमा खुसी लागेको छ।

यस कम्पनीको स्थापना पश्चात नेपालका जीवन तथा निर्जीवन बीमा कम्पनीहरूले आफ्नै भूमिमा गुणस्तरीय पुनर्बीमा सेवा पाइरहेका छन्। राष्ट्रिय अर्थतन्त्रमा बीमा क्षेत्रको योगदानमा वृद्धि गर्न, सम्भावित जोखिमलाई सामना गर्दै व्यवसायिक निरन्तरता कायम राख्न, जीवन तथा सम्पत्तिमा हुने क्षतिको विरुद्ध आर्थिक सुरक्षा प्रदान गर्न कम्पनीले खेलेको भूमिकालाई प्रशंसा गर्दै राष्ट्रिय तथा अन्तर्राष्ट्रिय जगतमा उत्पन्न हुन सक्ने ठुला जोखिमहरूबाट कम्पनीको कारोबारमा पर्न सक्ने प्रभावहरूको मुल्याङ्कनको आधारमा उपयुक्त ढंगबाट रेट्रोसेशन गर्दै कम्पनीले आफ्नो व्यवसाय विस्तार गर्न सफल रहोस भन्ने शुभेच्छा व्यक्त गर्दछु।

अन्त्यमा, नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेडले पुनर्बीमाको क्षेत्रमा अन्तर्राष्ट्रिय जगतमा समेत आफ्नो ख्याती र नेपालको पहिचान स्थापित गर्न सकोस भन्दै यस स्मारिकामा संग्रहित रचनाहरू पठनीय, मननीय र संग्रहणीय हुन सक्नुन र भविष्यमा समेत यस्ता कार्यहरूले निरन्तरता पाइरहुन भन्ने शुभकामना व्यक्त गर्दछु।

(सुर्य प्रसाद सिलवाल)

अध्यक्ष

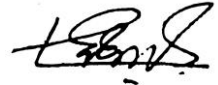
बीमा समिति

ढनतलतुत

नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लि. आठ वर्ष पूरा गरी नवौं वर्ष प्रवेशको अवसरमा नेपाल पुनर्बीमा स्मारिका (Nepal Reinsurance Souvenir) को पहिलो अंक प्रकाशन हुन गइरहेको अवसरमा आकस्मिक बीमा कोषको स्थापना (बि.सं. २०६०) देखि उक्त कोषलाई नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लि.मा परिणत गर्दाको अवस्थासम्म (बि.सं. २०७१) तथा कम्पनी स्थापना पश्चात आजको अवस्थामा ल्याइपुऱ्याउनका लागि आ आफ्नो स्थानबाट महत्वपूर्ण योगदान दिनु हुने सम्पूर्ण महानुभावहरु प्रति हार्दिक आभार व्यक्त गर्न चाहन्छु ।

स्मारिकाको पहिलो अंक प्रकाशनमा ल्याउने कार्यमा खट्ने सम्पादक मण्डललाई धन्यवाद दिन चाहन्छु साथै व्यस्त समयका बाबजुद आफ्ना महत्वपूर्ण विचारहरु उपलब्ध गराइदिनु भएकोमा लेख, रचना, संस्मरणात्मक तथा विवेचनात्मक विचारका लागि देश भित्र र बाहिरबाट सहयोग गर्नुहुने सम्पूर्ण लेखकहरुलाई विशेष धन्यवाद दिन चाहन्छु । आगामी वर्षहरुमा पनि स्मारिकाको प्रकाशन निरन्तर रुपमा हुनेछ भन्ने विश्वास लिएको छु ।

स्मारिकाले नेपालको बीमा उद्योगको इतिहास र बीमाको बारेमा जानकारी लिन चाहनेहरुलाई महत्वपूर्ण जानकारी उपलब्ध गराउने छ भन्ने विश्वास लिएको छु ।



डा. रबिन्द्र घिमिरे
अध्यक्ष

नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेड

सम्पादकीय

नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेडले आफ्नो स्थापनाको आठौं वर्ष पुरा भई नवौं वर्षमा प्रवेश गरेको सुखद उपलक्ष्यमा पहिलो प्रयास स्वरूप पुनर्बीमा स्मारिका प्रकाशन गर्न लागेको छ । बीमा, जोखिम व्यवस्थापन, पुनर्बीमा, प्रशासन लगायत अर्थतन्त्रका विविध विषयमा विद्वानहरुले तयार पार्नु भएको लेख/रचना समेट्दै पुस्तकको स्वरूप प्रदान गरिएको यो स्मारिकाले पाठकलाई उपयोगी ज्ञान प्रवाह गर्नेछ, भन्ने विश्वास लिइएको छ ।

वि.सं २०७१ साल कार्तिक २१ गते कम्पनी रजिष्टरको कार्यालयमा दर्ता भई २०७१ पौष २४ मा बीमा समिति बाट संचालन अनुमती प्राप्त गरी संचालनमा आएको यो नेपालको पहिलो पुनर्बीमा कम्पनी पनि हो । नेपाल सरकारको स्वामित्वमा स्थापित यस कम्पनीले सरकारको अपेक्षा अनुरूप गुणस्तरीय पुनर्बीमा सेवा प्रवाह गरिरहेको छ ।

नेपालका जीवन तथा निर्जीवन बीमा कम्पनीहरुले पुनर्बीमा बापत विदेशी पुनर्बीमा कम्पनीलाई बुझाउँदै आएको पुनर्बीमा शुल्क यो कम्पनीको स्थापना भए पछि केही हदसम्म नेपालमा नै रोकिएको छ । यस बाट राष्ट्रिय पूँजी निर्माणमा सहयोग पुगेको विश्वास लिएका छौं ।

यो स्मारिका यस कम्पनीको पहिलो स्मारिका भएकाले यसलाई एक ऐतिहासिक दस्तावेजको रूपमा विकास गर्ने सोच अनुरूप यस स्मारिकामा कम्पनीको संचालक समितिका पूर्व अध्यक्षज्यूहरु, संचालक समितिका पूर्व सदस्यज्यूहरु तथा ईस्योरेन्स इन्स्टिच्युटका कार्यकारी प्रमुखज्यू, यस कम्पनीका पूर्व प्रमुख कार्यकारी अधिकृतज्यूहरु, यस कम्पनीमा कुनै न कुनै रूपमा जोडिनु भएका अग्रज अभिभावकज्यूहरुको संस्मरणलाई संग्रहित गर्ने कोसिस गरेका छौं ।

कम्पनीको विगत, वर्तमान र भावी कार्ययोजना लगायतका विषयमा वर्तमान प्रमुख कार्यकारी अधिकृत श्री शंकरकुमार रायमाभीज्यूको अन्तरवार्ता खण्डमा समेटेका छौं । यस स्मारिकामा संग्रहित लेख/रचना र स्मारिका प्रकाशन गर्ने हाम्रो प्रयासले विद्वता विकासमा सहयोग पुग्ने विश्वास लिएका छौं ।

अन्त्यमा, विद्वान महोदयहरुले असाध्यै मेहनत गरेर तयार गर्नु भएका लेख/रचनाहरु उहाँहरुको निजी विचार हुन त्यस प्रति हामी हार्दिक सम्मान र आभार व्यक्त गर्दछौं । स्मारिका प्रकाशनमा सहयोग पुर्याउनुहुने इस्योरेन्स इन्स्टिच्युट नेपालका पदाधिकारी तथा कर्मचारीहरु लगायत सबै सम्बद्ध व्यक्तिहरुलाई हामी हार्दिक कृतज्ञता ज्ञापन गर्दछौं । कम्पनीको नवौं वार्षिक उत्सवको अवसरमा शुभकामना दिनुहुने सम्पूर्ण महानुभावहरुमा कम्पनीको तर्फबाट हार्दिक धन्यवाद प्रकट गर्दछौं ।

धन्यवाद

नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेडका महत्वपूर्ण क्षणहरू

१. **आकस्मिक बीमा कोषको स्थापना :-** २०६१/६/३१
नेपाल भित्र जारी गरिएको निर्जीवन बीमालेख अन्तर्गतको भौगोलिक क्षेत्र भित्र पर्न सक्ने जोखिम समुहको दावी व्यहोर्नको लागि पुनर्बीमाको व्यवस्था गर्न तथा सोसँग सम्बन्धित अन्य बीमा जोखिमहरूको भुक्तानी गर्नको लागि नेपाल सरकारले आकस्मिक बीमा कोष संचालन नियमावली, २०६० तयार गरी २०६०/६/३१ म रु १० करोडको बीज राशिबाट यस कोषको सुरुवात भएको थियो । यस कोषमा तत्कालीन समयमा निर्जीवन बीमा व्यवसाय सञ्चालन गर्न स्थापना भएका बीमकले मात्र सदस्यता पाउने व्यवस्था गरिएको थियो ।
२. नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी स्थापना गर्न नेपाल सरकारको निर्णय : २०७१/०४/२२
३. नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीलाई विधिवत रूपमा कम्पनी रजिष्टरको कार्यालयमा दर्ता गरिएको :- २०७१/०७/२१
४. नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीलाई बीमा समिति बाट संचालनको अनुमती प्राप्त :- २०७१/०९/२४
यो अनुमती प्राप्त गरे संगै नेपाल सरकारको स्वमित्वमा नेपालकै पहिलो पुनर्बीमा कम्पनी स्थापना र संचालन भएको हो । यस कम्पनीमा आकस्मिक बीमा कोषबाट सारिएको रु २ अर्ब १० करोड र संस्थापक शेयर सदस्वाट अग्रीम भुक्तानी गरिएको रु २ अर्ब ७४ करोड ६९ लाख ८ हजार ६ सय ९३ मात्र सहित रु ४ अर्ब ८४ करोड ६९ लाख ८ हजार ६ सय ९३ मात्र चुक्ता पूँजी भएको नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेड स्थापना भएको हो ।
५. वि.सं २०७२/०१/१२ मा गएको विनाशकारी भुकम्पको प्रभावले ढलेको धरहरा पुनर्निर्माण गर्न नेपाल सरकारले स्थापना गरेको कोषमा रु १ करोड प्रदान :- २०७३/०३/२४
६. नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेडले सर्वसाधारणको लागि साधारण शेयर आह्वान गरेको :- २०७६/१२/०४ नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीको तत्कालीन कुल जारी पूँजी रु.१० अर्बको १६ प्रतिशतले हुन आउने पूँजी रु. १,६०,००,००,०००/- (अक्षरेपी एक अर्ब साठी करोड रुपैया मात्र) रकम बराबर प्रति शेयर रु.१०० अङ्कित दरका १,६०,००,००० कित्ता साधारण शेयर मध्ये ७३,५०० कित्ता शेयर कर्मचारीहरूलाई सुरक्षित गरिएको र ८,००,००० कित्ता शेयर (५ प्रतिशत) सामुहिक लगानी कोषको लागि छुट्याइएको र बाँकी रहने १,५१,२६,५०० कित्ता साधारण शेयरहरूको सार्वजनिक निष्काशन गरिएको ।
७. नेपाल स्टक एक्सचेन्ज लिमिटेडमा कम्पनिको शेयर सूचिकरण गरिएको :- २०७७/०२/२६ र २०७७/०२/२९ बाट दोस्रो वजारमा कारोवार सुरु भएको ।

८. नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेडद्वारा लोक सेवा आयोगको सहमतीमा पाँचौ तह देखि दसौं तह सम्मको जनशक्तिको पहिलो पटक स्थायी पदपूर्ति गरिएको:- २०७८/१०/१८
९. विश्वव्यापी महामारीको रूपमा फैलिएको कोरोना भाइरस (COVID-19) रोगको संक्रमणलाई फैलिन नदिन तथा सोको रोकथाम एवं नियन्त्रणका लागि प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रीपरिषदको कार्यालयबाट “कोरोना भाइरस संक्रमण रोकथाम, नियन्त्रण तथा उपचार कोष” गठन गरि सहयोग गर्न अनुरोध गरिए अनुसार कम्पनीको संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व अन्तर्गत उक्त कोषमा रु १,०१,११,१११/- (एक करोड एक लाख एघार हजार एक सय एघार) सहयोग गरेको :- २०७६/१२/१९
१०. नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीको तत्कालीन चुक्ता पूँजी रु. १०,००,००,००,०००/- (दश अर्ब को १६.५० (सोह्र दशमलव पाँच शून्य) प्रतिशतका दरले हुन आउने रु. १,६५,००,००,०००/- (एक अर्ब पैसठ्ठी करोड) बोनस शेयर वितरण गर्न प्रस्ताव :- २०७८/०९/२२
११. नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीको तत्कालीन चुक्ता पूँजी रु.११,६५,००,००,०००/- (एघार अर्ब पैसठ्ठी करोड) को ५ (पाँच) प्रतिशतका दरले हुन आउने रु.५८,२५,००,०००/- (अन्ठाउन्न करोड पच्चिस लाख) बोनस शेयर वितरण गर्न प्रस्ताव :- २०७९/०५/३०

पुरस्कार र सम्मान :-

कर दिवस मंसिर १ को उपलक्ष्यमा आयोजित कार्यक्रमहरुमा आ.व. २०७२/७३, आ.व. २०७३/७४, आ.व. २०७५/७६ र आ.व. २०७६/७७ मा बीमा व्यवसाय गर्ने बीमक मध्ये सबै भन्दा बढी आयकर दाखिला गर्ने करदाताको रूपमा सम्मानित ।

नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेड

विगत वर्षका कारोवारको संक्षिप्त अवस्था

रकम : रु हजारमा

विवरण	आ.व. २०७१/७२	आ.व. २०७२/७३	आ.व. २०७३/७४	आ.व. २०७४/७५	आ.व. २०७५/७६	आ.व. २०७६/७७	आ.व. २०७७/७८
चुक्ता पूँजी	४८४६९०९	५०००००	५०००००	७१७५००	८४००००	१००००००	११६५००००
जगडा तथा कोष	१०२८८१५	६९०९७८	९५१३६१	१४०१९५०	१७५१५३६	२१०९०१२	११७९३६२
बीमा कोष	१८०६७१	४२८७९९	६८३६५१	१११३९४१	१४७१२७१	१९५७६६०	२२३३९३९
महा-विपत्ती जगडा	१०११७९	१४७०१९	२२३३३३	३४८९२६	५१२९५७	५८०४५५	९३९४७
स्थिर सम्पत्ती (खुद)	७१२	३८९१६९	४०२२७७	४०७३५७	४१३२५७	४१६२३५	४१३१५९
असमाप्त जोखिम बापत व्यवस्था	१५३४०२	३४८४९६	१४२८५२५	१६९०५८४	३२२९९५१	३६१००५०	४९१२२३७
भुक्तानी हुन बाँकी दावी बापत व्यवस्था	४६०९०	१३७८४८	५१४०६३	५३४४५६	७८३६८६	१७६३३९९	२०६९१२१
कुल बीमा शुल्क आय	७८८९२५	१८०११०१	३४४११९६	४२३५३१४	७२७८४२७	७९६२४५६	१०४५८३६७
पुनर्बीमा शुल्क भुक्तानी	४८२११	११०४१०९	५८९३७६	९१०९३०	९६०३७८	१०९४४०४	११६८१४६
पुनर्बीमा कमिशन आय	३३२१००	६२६२१०	२००४४७	३१९५३३	२६८००६	४३४७३	२६९२९
दावी भुक्तानी (खुद)	२४६५०	९३५२६	४५६९९६	१०६९३५	१७०३९५६	२४३१९०९	५२७८४७३
खुद नाफा/(नोक्सान)	३६२६९९	५०८६७२	६००७७	१००७२८५	८७२०७१	११२६७१०	६१०११८
कर्मचारी संख्या	१४.००	३०.००	३०.००	३०.००	३०.००	३५.००	४५.००

विषयसूची

अन्तर्वार्ता खण्ड			(१-२६)
१.	प्रमुख कार्यकारी अधिकृतज्यूसंगको अन्तर्वार्ता	शंकरकुमार रायमाभी	३
२.	पहिचान सहित नेपाल रि लाई स्थापित गरियो	महेश गुरागाई	८
३.	नेपाल रि लाई २ वर्षमै एसियाको नमुना पुनर्बीमा कम्पनी बनाउन सकिन्छ	पुरुषोत्तम सुवेदी	१२
४.	नेपाल रि स्थापना गर्दा पुँजी जुटाउन गाह्रो भएको थियो	रमेश लम्साल	१५
५.	कम्पनीलाई छोटो समयमै स्थापित गर्न सफल भयौं	चिरायु भण्डारी	१९
६.	नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीलाई स्वायत्त बनाउनुपर्छ	भोजराज शर्मा	२३
संस्मरण खण्ड			(२७-३२)
१.	नयाँ प्रडक्ट बनाउने काममा कम्पनीले जोड दिनुपर्छ	राजुरमण पौडेल	२८
२.	नेपाल रि को सेवा सुविधा अन्तराष्ट्रिय स्तरको हुनुपर्छ	पोषकराज पौडेल	२८
३.	श्रीलंकाको मोडेलमा आकस्मिक बीमा कोष स्थापना	रमेशराज भट्टराई	२९
४.	अर्थतन्त्रमा समेत कोषको ठुलो योगदान पुगेको थियो	जन्मजय रेग्मी	२९
५.	नेपाल रि को तत्काल रेटीङ गर्ने प्रक्रिया अघि बढाउनुपर्छ	चन्द्रसिंह साउद	३०
६.	कोषको आम्दानी र पुँजी बढाउने काम गरे	शालिग्राम पराजुली	३१
७.	कम्पनीले टेक्नीकल क्षमता बढाउनुपर्छ	धनिराम शर्मा	३१
८.	विदेशी व्यवसाय ल्याउनमा जोड दिनुपर्छ	श्रीमान कार्की	३२
लेख/रचना खण्ड (नेपाली)			(३३-२०५)
१.	पुनर्बीमा	भोज राज शर्मा	३४
२.	व्यवसायिक र गुणस्तरीय बीमा शिक्षा आजको आवश्यकता	डा. रविन्द्र घिमिरे	४४
३.	नेपालको पुनर्बीमा व्यवसायमा बीमाङ्गी पेशाको भूमिका	कमलप्रसाद रेग्मी खुस्बु रेग्मी	५०

४.	बीमा नियमन: विगत र वर्तमान	सुशिल देव सुवेदी	६३
५.	नेपाल बीमक संघको एक चिनारी	चंकी क्षेत्री	६९
६.	लघु बीमा, बीमा संस्कार उन्मुख समाज निर्माणकालागि	सुशील बज्राचाय	७३
७.	'स्वास्थ्य' र 'बीमा' गठबन्धन: दुवैको जीत, सबैको हित	डा. सुवास प्याकुरेल	७६
८.	नेपालमा कृषि बीमा तथा सुधारका संभावना	शिव सुन्दर घिमिरे	७८
९.	बीमाका नविनतम प्रवृत्ति	शान्ता गौतम	८९
१०.	दीगो एवं भरपर्दो सामाजिक सुरक्षाको वैकल्पिक आधार बीमा	नगेन्द्र प्रसाद पौडेल	९४
११.	आयको निरन्तरताका लागि योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम	रोहित रेग्मी	१०१
१२.	सामाजिक सुरक्षा र बीमा बिचको अन्तर्सम्बन्ध	दिनेश कुमार कोइराला	१०६
१३.	बीमाको क्षेत्रमा कोरोना बीमालेखको पहिरो	चुडाराज अधिकारी	१११
१४.	जीवन बीमाका फाइदा	इश्वर प्रधान	११७
१५.	वाणिज्य बैङ्कको शेयरमा जोखिम तथा प्रतिफलको अवस्था	मन्जु थापा	१२४
१६.	सार्वजनिक निकायमा खरिद व्यवस्थापन	भीम राज उप्रेती	१३०
१७.	नेपालको बीमा क्षेत्रमा संस्थागत सुशासन	जीवन थापा	१३७
१८.	बीमाको दावी भुक्तानी प्रकृया र समस्याहरु: बीमा दुःखको सारथी	प्रल्हाद भक्त पाण्डे	१४४
१९.	नेपालमा बीमाको वर्तमान अवस्था	मनोज दाहाल	१५०
२०.	बीमा ऐन, २०७९ का मुख्य व्यवस्थाहरुको विवेचना	नम्रता ढुंगाना	१५९
२१.	जोखिम व्यवस्थापन र बीमा	अर्जुन सुवेदी	१६४
२२.	कोरोना बीमामा चुके बीमा कम्पनी	मुना कुँवर	१७१
२३.	इन्स्योरेन्स इन्स्टिच्युट नेपाल लिमिटेडको चिनारी	रुकु फुयाल	१७५
२४.	बीमाको जोखिमाङ्कन प्रकृया	हरि प्रसाद निरौला	१८०
२५.	बीमा सम्बन्धी जानकारी	टोप बहादुर सोती	१८९

२६.	बीमा साक्षरता	रिना खत्री	१९४
२७.	पुनर्बीमा: विदेशी मुद्रा भित्र्याउने उपयुक्त माध्यम	मिलन विश्वकर्मा	२०१
लेख/रचना खण्ड (अंग्रेजी)		(२०६-२७७)	
1.	The Importance and Essentials of Underwriting in Life Insurance	Ram Kumar Yadav	207
2.	Pricing Life Insurance Product: An Actuarial Perspective	Hricha Dhakal	211
3.	Social Security & Insurance	Dilip Raj Paudel	215
4.	Insurance Sector in an Economy: Nepal's Position in South Asia	Prajjwal Dhungana	220
5.	Establishing a Good Organizational Culture	Saroj Lamichhane	229
6.	Livestock Insurance: An analytical study on Pokhara Metropolitan City, Nepal	Bikisha Paudel Shilpa Shrestha	235
7.	Optimizing Aviation Insurance Spend for Nepalese Operators - A Broker's Perspective	Milind Teckchandani	244
8.	Relationship of insurance with economic and financial sector	Dil Kumar Lama	246
9.	Insurance Frauds: Types, Causes and Mitigation Aspects	Dwaipayan Regmi	250
10.	Corporate Governance, Ownership Structure and Financial Performance of Nepalese Insurance Companies	Sabina Koju	254
11.	The Art And Science Of Negotiation	Surendra Chitrakar	259
12.	Study on Major Cause of Foreign Employment Claim	Pragati Kumari	264
13.	Trends and Technologies of Future Reinsurance Market	Prasiddha Acharya	272

अन्तर्वार्ता खण्ड

कम्पनीको पूँजी कम्तीमा रु. १५ अर्ब पुऱ्याउनु पर्ने अवस्था देखिन्छ



○ शंकरकुमार रायमाझी
प्रमुख कार्यकारी अधिकृत

नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेडका वर्तमान प्रमुख कार्यकारी अधिकृत श्री शंकरकुमार रायमाझीजूसँग कम्पनीको नवौं वार्षिक उत्सवको उपलक्ष्यमा गरिएको कुराकानीमा आधारित विचारहरू

सर्वप्रथम नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लि.का बारेमा सङ्क्षिप्तमा प्रकाश पारि दिनु हुन्छ कि ?

तत्कालीन समयमा नेपाल भित्रको आतंकवादसँग सम्बन्धित जोखिमहरू बढेको भन्दै विदेशी पुनर्बीमा कम्पनीहरू जोखिम स्वीकार गर्न अनिच्छुक भएका कारण नेपाल भित्रै उक्त जोखिमहरू बहन गर्ने उद्देश्यले वि.सं २०६०/६/३० मा नेपाल सरकार र सबै निर्जीवन बीमा कम्पनीहरूको संयुक्त लगानीमा आकस्मिक बीमा कोषको स्थापना भएको थियो । बर्सेनि पुनर्बीमा बापत लाखौं रकम नेपाल बाहिर जाने गरेको तथ्यलाई हृदयङ्गम गरी नेपालमै पुनर्बीमा कम्पनी स्थापना गर्ने सोच बमोजिम नेपाल सरकार मन्त्रपरिषदले २०७१/०४/२२ मा आकस्मिक बीमा कोषको समेत परिचालन गर्ने गरी नेपालमै पुनर्बीमा कम्पनी स्थापना गर्ने निर्णय गर्‍यो । सोही अनुरूप वि.सं २०७१/०७/२१ मा कम्पनी रजिष्ट्रारको कार्यालयमा दर्ता भई बीमा समितिबाट २०७१/०९/२४ गते कारोवार संचालन गर्ने इजाजत पत्र प्राप्त गरी नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीको स्थापना र संचालन भएको हो । आकस्मिक बीमा कोषको सबै हक, अधिकार सम्पत्ति, दायित्व र कर्मचारी पुनर्बीमा कम्पनीमा सरेको छ । यस कम्पनीको स्थापना र परिकल्पना सार्वजनिक, निजी र साभेदारीको अवधारणा बमोजिम भएको हो । हाल यस कम्पनीले नेपाल लगायत विश्वका विभिन्न मुलुकका बीमा कम्पनीसंग कारोवार गर्दै आइरहेको छ ।

नेपालको प्रथम पुनर्बीमा कम्पनीका रूपमा यस कम्पनीले बिगत ७/८ वर्ष देखि कारोवार गर्दै आइरहेको छ । यस कम्पनीको मुख्य मुख्य समस्याहरू के के पाउनु भयो ?

नेपालमा बीमाको सुरुवाती चरणमा भारतीय बीमा कम्पनीहरूको वाहुल्यता रहेको तथ्य हामी सबैमाभ्र जगजाहेर नै छ । देशको बैकिङ क्षेत्रभन्दा करिब १० वर्ष मात्र कान्छो क्षेत्रको रूपमा रहेको बीमा क्षेत्र बैकिङ क्षेत्रको विकासलाई तुलना गर्दा यी दुई क्षेत्र बीच गहिरो खाडल रहेको प्रष्ट छ । बैकिङ क्षेत्रले अर्थतन्त्रका विभिन्न आयामसँग प्रत्यक्ष सम्बन्ध राख्दछ भने बीमा क्षेत्र र अर्थतन्त्रका अन्य क्षेत्रको सम्बन्ध पनि अत्यन्तै सम्बेदनशील र महत्वपूर्ण रहेको हुन्छ । बैकिङ क्षेत्रले अर्थतन्त्रलाई चलायमान बनाउन सहयोग गर्दछ भने बीमा क्षेत्रले अन्य क्षेत्रलाई सुरक्षा प्रदान गर्दै हुक्कसँग कारोवार गर्न सक्ने अवस्थाको यकिन गराउँदछ । यसरी हेर्दा बीमा क्षेत्र अर्थतन्त्रको संवेदनशील अंग भए तापनि यस क्षेत्र अझै पनि बैकिङ जतिको आधुनिकिकृत हुन सकेको छैन । कम्पनीका मुख्य मुख्य समस्याहरू कम्पनीका निमित्त आवश्यक विज्ञ एव दक्ष जनशक्ती नहुनु, अन्तर्राष्ट्रिय स्तरको सफ्टवेयर नहुनु, कम्पनीको अन्तर्राष्ट्रिय स्तरको रेटिङ नहुनु, भवन निर्माण समयमै गर्न नसकिनु, पर्याप्त पूँजी नहुनु, संचालक

समितिको नेतृत्व परिवर्तन भइरहनु, सरकार संरक्षित एवं प्रवर्द्धित यस कम्पनीको व्यवसाय हालमा आएर नियामक निकाय बीमा समितिद्वारा कटौती गरिनु प्रमुख समस्या एवं चुनौतीका रूपमा उपस्थित छन् ।

यस कम्पनीको व्यवसाय नियामक निकाय बीमा समितिद्वारा कटौती गरिनु प्रमुख समस्या र चुनौतीका रूपमा उपस्थित भएको उल्लेख गर्नु भयो । यसले कम्पनीको व्यवसायमा के कस्तो असर पुऱ्याउँदैछ ?

जुनसुकै व्यक्तिलाई पनि आफ्नो सम्पत्तिको रक्षा गर्ने र त्यसको बढोत्तरी गर्ने हक हुन्छ । त्यही कुरा कम्पनीको हकमा पनि लागू हुन्छ । प्राकृतिक न्यायका सिद्धान्त र कानूनका शासनले यही भन्छ । हाम्रो यस कम्पनीमा नेपाल सरकारको लगानी ४४.०४ प्रतिशत रहेको छ । सरकारी लगानी समेतमा स्थापित एवं संचालित यस कम्पनीको व्यवसाय पहिले सरकारद्वारा विशेष व्यवस्था गरि संरक्षित एवं प्रवर्द्धित थियो । यस कार्यलाई निरन्तरता दिइनु पर्नेमा बीमा समितिका अनेकन निर्देशनहरूले कम्पनीका व्यवसायमा कटौती हुन गई व्यवसायिक वृद्धिमा नकारात्मक असर पर्न गएको वा जाने सुस्पष्ट छ । यस कार्यले हाम्रा लेखाजोखा-हिसाव किताव अनुसार कम्पनीको वार्षिक आय घटिमा ४ अर्ब घटन जाने देखिन्छ । यस अतिरिक्त सो कार्यले यस कम्पनी लगायत नेपालको बीमा उद्योग वा सबै बीमा कम्पनीहरू र सरकार समेतलाई अनेकन समस्या र चुनौतीहरू थपिदिएको छ ।

त्यसो हो भने नेपाल सरकारको आफ्नै कम्पनीको व्यवसाय संरक्षण एवं प्रवर्द्धन गर्न कम्पनी के के गर्दै छ त ?

२०७८ मंसिरवाट सुनियोजित रूपले यस कम्पनीको व्यवसाय कटौती गर्ने कार्यको थालनी भएको हो । त्यसयता व्यवसाय संरक्षण गर्न स्वयं बीमा समिति र नेपाल सरकार अर्थ मन्त्रालयलाई पटक पटक पत्राचार एवं अनुरोध भएका छन् । कम्पनीको संचालक समितिको मिति २०७९/०७/०१ को निर्णयानुसार समेत सरकारको आफ्नै कम्पनीको व्यवसाय संरक्षण गरि दिनु हुन भनि मिति २०७९/०७/१६ गते पत्राचार मार्फत समेत नेपाल सरकार अर्थ मन्त्रालयलाई कम्पनीका तर्फवाट अनुरोध गरिएको छ ।

नेपाल सरकारले आफ्नै कम्पनीको व्यवसाय संरक्षण गरिदिन्छ भन्नेमा तपाईं विश्वस्त हुनु हुन्छ कि हुनु हुन्न ?

म पुर्ण विश्वस्त छु । यसो गर्नु सरकार स्वयंको परम दायित्व पनि हो । नेपाल सरकारले आफ्नै लगानीमा स्थापना गरि संचालन गरेको यस कम्पनीको व्यवसाय संरक्षण गर्ने छ र पवित्र राष्ट्रिय स्वर्थको संरक्षण एवं प्रवर्द्धन समेत गर्नेछ ।

तपाईं नेपालको बैकिङ क्षेत्रको लामो अनुभव सहित यस कम्पनीको प्रमुख कार्यकारी अधिकृत हुनुभयो । बैकिङ क्षेत्र र बीमा क्षेत्रमा के कस्तो भिन्नता पाउनु भयो ? आफ्नो अनुभव बताई दिनु हुन्छ कि ।

तीन दशक बैकिङ क्षेत्रमा व्यतित गरेर यस बीमा क्षेत्रलाई कर्म थलो बनाउँदा मैले पाएका भिन्नताहरूको वारेमा भन्नु पर्दा नेपालको बैकिङ क्षेत्र बीमा क्षेत्र भन्दा १० वर्ष पुरानो भएता पनि परिपक्वताको आधारमा भन्ने हो भने बैकिङ क्षेत्र धेरै अगाडि रहेको देखिन्छ । वित्तीय क्षेत्र सुधार कार्यक्रम कार्यान्वयन समेत गरिएकाले बैकिङ क्षेत्रमा अत्यन्तै सकारात्मक प्रभाव पऱ्यो । बैकिङ क्षेत्र भन्दा बीमा क्षेत्र पछाडि रहेको छ । बीमा क्षेत्रको उन्नति एवं प्रगतिका लागि नेपाल सरकार, नियामक निकाय लगायत सम्पूर्ण

क्षेत्रको योगदान महत्वपूर्ण रहनेछ र आगामी दिनमा यस क्षेत्रको गुणात्मक र परिमाणात्मक विकास हुनेमा विश्वास गर्न सकिन्छ ।

हिजोका दिनसम्ममा नेपाली पुनर्बीमा बजारमा एकल संस्थाको रूपमा रहेको यस कम्पनीले अब प्रतिस्पर्धी समेतको आगमन भई सकेको अवस्थामा के कसरी आफ्ना कार्यहरू अघि बढाउने रणनीति रहेको छ ? संक्षेपमा बताई दिनु हुन्छ कि ?

दुवै कम्पनीले पुनर्बीमा व्यवसाय गर्ने हो फरक यति मात्र हो । हाम्रो कम्पनीमा सरकारको अधिक सेयर स्वामित्व रहेको छ । निजी क्षेत्रको लगानीमा स्थापित प्रतिस्पर्धी कम्पनी सरकारी कम्पनीको नाफामूलक व्यवसाय खोस्न स्थापित भए जस्तो देखिन आएको छ । अधिकांश बीमा कम्पनीहरूको लगानी रहेको यस कम्पनीले आफ्नो व्यवसायलाई अगाडि बढाउँदै एशिया महादेशमै एक सबल, गुणस्तरीय र प्रभावकारी पुनर्बीमा कम्पनी बन्ने रणनीति लिइएको छ ।

पुनर्बीमा बजार कहिले पनि राष्ट्रको हुँदैन, यो सदैव अन्तर्राष्ट्रिय हुन्छ भन्ने गरिन्छ, यस सम्बन्धमा नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लि. ले अन्तर्राष्ट्रिय बजारमा के कसरी आफ्नो उपस्थिति जनाएको छ ? यसरी अन्तर्राष्ट्रिय पुनर्बीमा बजारमा कारोवार गर्नु पर्दा यस कम्पनीले के कस्ता चुनौतिहरूको सामना गर्नु परेको छ र आगामी दिनमा अन्तर्राष्ट्रिय बजारमा परिस्कृत रूपमा कारोवार गर्न के कस्तो रणनीति लिनु पर्ने हुन्छ ?

निश्चय नै पुनर्बीमामा बीमाको चक्र निकै लामो हुने गर्दछ । एउटा कम्पनीले स्वीकार गरेको पुनर्बीमा अर्को पुनर्बीमा कम्पनीमा रेट्रोसेशन गर्ने भएकाले रेट्रोसेशनको चक्कर एउटा देश वा महादेशमा मात्र सीमित हुँदैन, यो विश्वव्यापी रूपमा फैलिएको हुन्छ । नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीले आफूले स्वीकार गरेको जोखिम मध्ये आफ्नो खुद धारण क्षमताले भ्याए सम्मको जोखिम आफूसँग राखेर बाँकी जोखिमको रेट्रोसेशन मार्फत जोखिम न्यूनीकरण गर्ने गरेको छ । यसरी जोखिम स्वीकार गर्ने र जोखिम व्यवस्थापन गर्ने बीचको तालमेल नै पुनर्बीमा कम्पनीको मुख्य चुनौतिको रूपमा रहेको हुन्छ । अन्तर्राष्ट्रिय बजार मार्फत सस्तो पुनर्बीमा व्यवसाय प्राप्त गर्न केही प्राविधिक शर्तहरू पूरा गर्नु पर्ने हुन्छ जुन हामी एकलैले गर्न सक्ने अवस्था हुँदैन । जस्तो कि हाम्रो कम्पनीको अन्तर्राष्ट्रिय रेटिड एजेन्सी मार्फत रेटिड गराउनु पर्ने छ त्यसको लागि सर्वप्रथम देशकै जोखिमका आधारमा रेटिड हुन आवश्यक छ जुन हामीले गर्ने हैन । यो भयो भने हामीले अन्तर्राष्ट्रिय बजारबाट सस्तो पुनर्बीमा पाउने सम्भावना रहन्छ । यसका अतिरिक्त सबल, सक्षम, प्रविधिक रूपले दक्ष जनशक्तिको आपूर्ति, अन्तर्राष्ट्रिय स्तरको प्रभावकारी सफ्टवेयरको खरिद र कार्यान्वयन, अन्तर्राष्ट्रिय रूपमा कम्पनीको रेटिड गरि गराई कारोवार बढाउने रणनीति लिइएको छ ।

२०७९ भदौ ३० मा सातौ साधरण सभा सम्पन्न गर्नुभयो । चुक्ता पूँजी १२ अर्ब २३ करोड २५ लाख पुग्यो । के यो पूँजी पर्याप्त हो ?

होइन् । जोखिम मापनको आधारमा पूँजीको व्यवस्था गर्नुपर्छ । ग्लोबल वार्मिड र क्लाइमेट चेञ्जले जोखिमको मात्रा बढाइरहेको छ । त्यस कारण मेरा निजी विचारमा कम्पनीको पूँजी कम्तीमा रू २५ अर्ब

पुन्याइहालनु पर्ने अवस्था देखिन्छ । कम्पनीले नाफाको आधारमा दिने लाभाशंले मात्र यो सम्भव छैन । हकप्रद शेयर जारी गरी पूँजी वृद्धि गर्नु पर्नेछ ।

कम्पनी २०७१ सालमा स्थापित भए तापनि कम्पनीका निमित्त नभई नहुने दिग्दर्शन र कार्यविधिहरू रहेका छन् । कम्पनीका लागि आवश्यक दिग्दर्शन र कार्यविधि निर्माण गर्ने कार्य कतिको चुनौतिपूर्ण रह्यो ?

निकै नै चुनौतीपूर्ण रह्यो । निश्चय नै कम्पनी नयाँ भएकोले निकै कार्यविधि तथा दिग्दर्शन निर्माण गर्न बाँकी नै थिए । यसको अभावमा दैनिक कार्य सम्पादन मै प्रतिकूल असर पर्ने भएकोले मेरो नियुक्ति भइसकेपछि गत आर्थिक वर्ष २०७८/७९ मा निर्जीवन दावी दिग्दर्शन-२०७८, जीवन दावी दिग्दर्शन-२०७८, निर्जीवन बीमा अण्डरराईटिङ्ग दिग्दर्शन-२०७८, जीवन बीमा अण्डरराईटिङ्ग दिग्दर्शन-२०७८, पुनर्बीमा दिग्दर्शन-२०७९, शोधवृत्ति संचालन कार्यविधि-२०७८, बजारीकरण दिग्दर्शन-२०७९, कर्मचारी कल्याण कोष संचालन कार्यविधि-२०७९, कर्मचारी कल्याणकारी कोष संचालन कार्यविधि-२०७९, श्रेणी विहिन कर्मचारी स्तरवृद्धि सम्बन्धी कार्यविधि-२०७९, बनाइएका छन् । यी दिग्दर्शनहरू अनुरूप व्यवसाय संचालन गर्ने कार्यभारलाई कम्पनीले पुरा गर्दै जानु पर्ने छ ।

बीमा समितिले आ.व.२०७८/७९ लाई दावी भुक्तानी वर्ष मनाउने भनी घोषणा गर्‍यो । गत आ.व.मा यस कम्पनीले के कति रकम दावी भुक्तानी गर्‍यो ?

बीमा व्यवसायमा समयमै दावी भुक्तानी गर्नु सबै भन्दा सुन्दर पक्ष हो । कम्पनीको इतिहासमा गत आर्थिक वर्ष यस कम्पनीले सर्वाधिक दावी भुक्तानी गर्‍यो । यस आर्थिक वर्षमा कम्पनी स्वयंको निर्णयले भण्डै भण्डै डेढ अर्ब भुक्तानी गरिएको छ भने यस कम्पनीको तर्फबाट बीमा कम्पनीहरूले गरेको भुक्तानीलाई गणना गर्दा करिब पाँच अर्ब भन्दा बढी भुक्तानी गरिएको छ ।

कम्पनीको उज्वल भविष्यको लागि दक्ष मानव संसाधन आवश्यक पर्छ । कम्पनीमा कर्मचारी भर्ना, तालिम र विकासलाई तपाईंको कार्यकालमा के कसरी अधि बढाउँदै हुनुहुन्छ ?

कर्मचारी संघ/संस्थाका निमित्त मुटु हुन् । एउटा संस्थालाई जीवन्त राखिराख्नु, उन्नति प्रगति पथमा अगाडि बढिरहन नियमित रूपमा कर्मचारी भर्ना, तालिम र विकासका कार्यक्रम गरिरहनु पर्दछ । म यस कम्पनीमा आइसके पछि पहिलो पटक लोक सेवा आयोगबाट दसौं तह देखि पाँचौं तह सम्मका जनशक्तिको स्थायी पदपूर्ति गर्न मिति २०७६/११/३० मा विज्ञापन गरियो । तर त्यही समयमा विश्वव्यापी महामारीको रूपमा फैलिएको कोरोना भाइरस संक्रमणका कारणले सरकारले बन्दाबन्दी घोषणा गरेपछि, भण्डै २ वर्ष पदपूर्तिको प्रकृया रोकियो । गत एकै आर्थिक वर्षमा २ लटमा कर्मचारी भर्ना गरियो । नव आगन्तुक कर्मचारीलाई इस्योरेन्स इस्टिच्युटको संलग्नतामा १ महिने सेवा प्रवेश तालिम समेत प्रदान गर्‍यो । अन्य स्वदेशी तथा विदेशी तालिमहरूमा पनि कर्मचारीहरूलाई सहभागी गराई क्षमता अभिवृद्धिको कार्य गरिएको छ । कर्मचारी भर्ना गर्ने, उनीहरूलाई तालिम दिने र विकसित गर्दै जाने कार्य जीवन्त संगठनका निमित्त नियमित कार्य हुन् । यी कार्य निरन्तर गरिन्छन् । दक्ष मानव पूँजी निर्माण मार्फत प्रभावकारी सेवा प्रवाह गर्न कम्पनी सचेत छ ।

यहाँको कार्यकालमा कम्पनीको पुनर्बीमा व्यवसायमा वृद्धि कस्तो रहेको छ यस बारेमा प्रकाश पारि दिनु हुन्छ कि ?

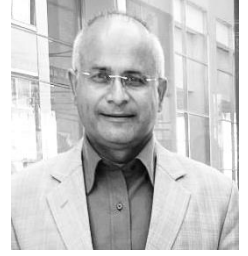
यस कम्पनीले सुरुवात देखि नै नेपाल लगायत विश्वका विभिन्न मुलुकका बीमा कम्पनीहरूसँग पुनर्बीमा कारोवार गर्दै आइरहेको छ । कम्पनीको विगत ३ आ.ब.को पुनर्बीमा शुल्क वृद्धि क्रमश आ.ब. २०७६/७७ मा १६ प्रतिशत, आ.ब. २०७७/७८ मा ३२ प्रतिशत र गत आ.ब. २०७८/७९ मा करिब २० प्रतिशत वृद्धि गरेको छ । साथै पुनर्बीमा कम्पनीको मुख्य व्यवसायको श्रोत भनेको ट्रिटि व्यवसाय हो र यस कम्पनीले आ.ब. २०७६/७७ मा नेपालमा संचालित निर्जीवन बीमा कम्पनीहरू मध्ये ६ वटा बीमा कम्पनीसँग ट्रिटि व्यवसायमा सहभागिता गरेकोमा आ.ब. २०७७/७८ मा १० वटा, आ.ब. २०७८/७९ मा ११ वटा र चालु आ.ब. मा १८ वटा कम्पनीसँग ट्रिटि व्यवसाय प्राप्तिको सम्झौता गरेको छ । यस्तै चालु आ.ब. बाट कम्पनीले मोटर पोर्टफोलियोको अगुवा पुनर्बीमकका रुपमा १० वटा कम्पनीको पुनर्बीमा व्यवसाय प्राप्त गरि प्रगतिपथमा अगाडि बढेको छ ।

अन्त्यमा केही भन्नु हुन्छ कि ?

यो कम्पनी स्थापनाको आठौँ वर्ष पूरा गरी नवौँ वर्षम प्रवेश गर्दैछ । यस अवसरमा म नेपाल सरकार, अर्थ मन्त्रालय, नियामक बीमा समिति, शेयर सदस्य महानुभावहरु, व्यवसायिक सहयात्री, स्वदेश तथा विदेशका बीमा विज्ञहरु, यस कम्पनी प्रति प्रत्यक्ष एवं अप्रत्यक्ष रुपमा सहयोग गर्ने अनेकन संघ संस्थाहरु, कर्मचारीहरु प्रति यस कम्पनीलाई आजको उपलब्धिमुलका अवस्थासम्म ल्याई पुऱ्याउन सहयोग पुऱ्याउनु भएकोमा हार्दिक आभार व्यक्त गर्दै नवौँ वार्षिकोत्सवको उपलक्षमा शुभकामना समेत व्यक्त गर्न चाहान्छु ।

धन्यवाद !

पहिचान सहित नेपाल रि लाई स्थापित गरियो



○ महेश गुरागाई

पुर्व अध्यक्ष, नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी (नेपाल रि इन्स्योरेन्स)

नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीको अध्यक्षमा निजी क्षेत्रबाट नियुक्त हुने पहिलो व्यक्ति महेश गुरागाई हुन् । उनले २०७२ माघदेखि भण्डै साठे ४ वर्ष नेपाल रि मा अध्यक्ष भएर काम गरे । सो अवस्थामा उनले नेपाल रि मा अध्यक्ष भएर के कस्तो काम गरे ? त्यसबेला कम्पनीले के कस्तो चुनौती सामाना गर्न पऱ्यो ? प्रस्तुत छः यिनै विषयमा केन्द्रीत भएर गुरागाईसँग गरेको कुराकानीको सारः

तपाईंले नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीमा निजी क्षेत्रबाट नियुक्ती हुने पहिलो अध्यक्ष भएर काम गर्ने अवसर पाउनु भयो, त्यो क्षणलाई कसरी सम्भन्नु हुन्छ ? साथै, तपाईंको कार्यकालमा भएका उपलब्धी के के हुन् ?

म २०७२ माघमा नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीमा अध्यक्षमा नियुक्ती भएको थिए । विशेषगरि म नेपाल रिमा अध्यक्षमा नियुक्त हुदाँ केही महत्वपूर्ण जिम्मेवारी तोकिएको थियो । कार्यालय स्थापना गर्ने, कम्पनीको वित्तिय विवरण बनाउने, समयमै पहिलो साधारण सभा गर्ने लगायतका जिम्मेवारी मलाई तोकिएको थियो । यसका अलावा कर्मचारी पुर्ति गर्नुपर्ने दायित्व पनि ममा थियो । त्यसपछि मैले २०७३ वैशाखसम्म आर्थिक वर्ष २०७१/७२ को वित्तिय विवरण तयार गरेर २०७३ असारमा कम्पनीको पहिलो साधारण सभा गर्न सफल भए ।

त्यसपछि कम्पनीलाई शेयर निष्काशन गर्न पनि बाटो खुला भएको थियो । सोहीअनुसार कम्पनीले १ अर्ब ६० करोड रुपैयाँ बराबरको शेयर सर्वसाधारणलाई निष्काशन गरेको थियो । हामीले उक्त शेयर फेस भ्यालु (प्रतिकित्ता १०० रुपैयाँ) मै बिक्री गर्न सफल भयौ । उक्त शेयर प्रिमियम मूल्यमा बिक्री गर्न चौतर्फी दवाव थियो । मैले पब्लिकको पैसा ल्याएर संस्थापक लगानीकर्तालाई अतिरिक्त लाभ दिने काम नगरौं, पब्लिकलाई साधारण मूल्यमै शेयर बिक्री गरौं भनेर अडान लिए । त्यसपछि हामीले फेस भ्यालुमै आईपीओ जारी गरेका हौं । नेपाल स्टक एक्सचेन्जमा सुचिकृत भएको छोटो समयमै उक्त शेयरको मूल्य पनि प्रतिकित्ता १८०० रुपैयाँ हारहारी पुगेको थियो । यद्यपि, अहिले त्यसको मूल्य घटेको छ ।

यस्तै, कर्मचारी पुर्ति गर्नुपर्ने पनि मेरो दायित्व थियो । संविधान आएपछि सरकारको स्वामित्व भएको संस्थामा पनि लोकसेवा मार्फतनै कर्मचारी पुर्ति गर्नुपर्ने बाध्यता थियो । त्यसपछि मैले कर्मचारीका दरबन्दी लगायतका कुराहरुको तयारी गरेर लोकसेवा आयोग पठाएको थिए । त्यसपछि थप प्रक्रिया पुरा गरेर कर्मचारी पुर्ति गरियो । त्यो काम गर्न पनि साठे ३ वर्ष लाग्यो । यद्यपि, हामीले पहिलेनै करारमा प्राविधिक, चार्टर एकाउन्टेन्टरहरु ल्याएर अतिरिक्त सुविधा दिएर काम गरिरहेका थियौ ।

यस्तै, हामीले भारतमा नियमित पुनर्बीमा व्यवसाय गर्न त्यहाँको नियामक निकायबाट लाइसेन्स समेत प्राप्त गरेका थियौं । म आफैँ चार्टर्ड एकाउन्टेन्ट भएको हुनाले भारतको बीमा क्षेत्रका धेरै मान्छेहरूसँग नजीकको सम्बन्ध थियो, फलस्वरूप हामीले यो उपलब्धी पनि गर्न सक्यौं ।

तत्कालिन समयमा हामीले १५/२० कम्पनी व्यवसाय विस्तार गरेका थियौं । उनीहरूसँग हामीले कोटा शेयरमा व्यवसाय गरिरहेका थियौं । पछि भने एक्सेस अफ लस हुँदा मात्र क्षतिपूर्ति लिने र त्यहि अनुसार प्रिमियम तिर्ने तरिकाले विदेशी कम्पनीसँग व्यवसाय गरेका थियौं । पहिले कोटा शेयरमा धेरै प्रिमियम जान्थ्यो । पछि भने त्यसमा कमी आएको थियो । त्यो पनि एउटा ठुलो उपलब्धी हो जस्तो लाग्छ ।

यस्तै, बोर्डका सदस्यहरूलाई क्षमता विकासका तालिमहरू दिने काम समेत गरेऊ । कर्मचारीको क्षमता विकासका लागि पनि महिनामा कम्तीमा एकपटक विदेशी ल्याएर तालिम दिने व्यवस्था गरेका थियौं ।

विशेषगरि हामीले कम्पनीलाई विश्व बजारमा स्थापित गर्न सफल भयौं । कम्पनीलाई घाटा हुने व्यवसाय रोक्नौं । समग्रमा हामीले पहिचान सहितको बलियो कम्पनीको रूपमा नेपाल रिलाई स्थापित गर्न सफल भयौं ।

तपाईं नेपाल रिमा अध्यक्ष भइरहदाँ केही चुनौती सामाना गर्न पन्यो कि परेन ?

पक्कै पनि मेरो कार्यकाल त्यति सहज थिएन । चुनौतीका साथ नै मैले काम गरेको हो । मुख्यत मैले फेस गरेको चुनौती भनेको नलेजको अभाव नै हो । नेपालमा पुनर्बीमा सम्बन्धी, हाइड्रो मेकानिकल बीमा, सिभिल इन्जीनियरिङ बीमा लगायतका विषयमा राम्रो नलेज थिएन । एभीएसन (एयरलाइन्स) को बीमा गर्न भन गाह्रो थियो । समग्रमा पुनर्बीमामा नेपालको पृष्ठभूमि एकदमै कमजोर थियो । त्यसले गर्दा हामीलाई काम गर्न पनि निकै चुनौती भएको थियो ।

विदेशबाट ल्याउने व्यवसायलाई राम्रोसँग विश्लेषण गर्न सक्ने क्षमता पनि हामीसँग थिएन । त्यो अवस्थामा हामीलाई कुनै पनि समय समस्या हुन सक्थ्यो । त्यस्ता सम्भावित जोखिमलाई समेत दृष्टिगत गरेर हामीले काम गरेका थियौं । साथै, नेपालको सानो बजार पनि आफैँमा चुनौती थियो ।

यसैगरि स्वदेशी बीमा बजारबाट पनि सोचेअनुसार सहयोग पाउन सकेनौं । नेपालका कम्पनीहरूले व्यवसाय दिन्थे, तर त्यस बापतको शुल्क भने महिनौ दिनसम्म दिने थिएनन् । व्याज कमाउने होडमा कम्पनीहरूले हामीलाई दिने प्रिमियम नै होल्ड गर्दथे । यहाँका कम्पनीहरूले राम्रो व्यवसाय समेत हामीलाई दिन खोज्दैनथे । कमिशनको लगायत व्यक्तिगत स्वार्थको कारण सकभर पुनर्बीमा बाहिर नै गर्न खोज्दथे । त्यो पनि हाम्रो लागि ठुलो चुनौती थियो । सायद, त्यो समस्या अबै पनि छ जस्तो लाग्छ ।

यस्तै, सरकार तथा बीमा समितिले कम्पनीको सञ्चालक तथा लिडरसिपलाई त्यति अधिकार पनि दिएको थिएन । साथै, बोर्ड सदस्यहरूलाई कम्पनीको मार्केटिङमा जान सक्ने अधिकार दिइएको थिएन । पहिला कर्मचारी लेभलमा मार्केटिङको अभ्यास कम नै थियो । त्यसमाथि लोकसेवाबाट आउने कर्मचारी पुनर्बीमा अनविज्ञ पनि हुन सक्छन् । तसर्थ, पनि हामीलाई चुनौती थपिएको थियो ।

यस्तै, अर्थमन्त्रालयले पनि बीचमा करारका कर्मचारीलाई नियमित कर्मचारीले खाइपाइ आएको सुविधा भन्दा बढी नदिने भन्यो । त्यसपछि हामीले ३/४ वर्ष लगाएर तयार गरेको कर्मचारीले छोडेर गए । त्यसपछि हामीसँग विश्लेषण गर्ने, विदेशी बजारलाई बुझेर काम गर्ने मान्छे पनि भएनन् । लोकसेवामा पास गर्दैमा सबै नलेज हुन्छ भन्ने हुँदैन । साथै, सेवा सुविधा पनि सरकारी स्तरकोले हुँदैन, पुनर्बीमामा काम गर्नेलाई कति प्रतिशत बढी तलब दिने भन्ने कुराले महत्व राख्छ । तर, त्यो अभ्यास पनि हामी कहाँ छैन ।

सरकारले नेपाल रिफोर्मेन्स सर्टेन इन्सेन्टीभ लगायतका सेवा सुविधा दिने व्यवस्था गरेको छ । तर, सीईओलाई कर्मचारीको सेवा सुविधा निर्धारण गर्ने लगायतका विषयमा अधिकार दिइएको थिएन । त्यसले गर्दा पनि काम गर्न गाह्रो भएको थियो ।

विभिन्न चुनौतीका कारण हामीले बढी जोखिम हुने व्यवसाय त केही वर्ष बन्द नै गरेका थियौं । विशेषगरि प्रिमियम भन्दा दावी बढी जाने खालको व्यवसाय हामीले बन्द गरेका थियौं । हामीले विदेशमा गएर अन्तराष्ट्रिय अभ्यासअनुसार काम गर्न सक्ने अवस्था पनि थिएन । सम्बन्धीत मुलुकका नियामक निकायले पनि राम्रोसँग नियमन नगर्ने समस्या देखियो । त्यसकारण पनि हामीले धेरै विजनेस ड्रप गर्नुपर्छ ।

नेपालमा अहिले निजी क्षेत्रबाट अर्को पनि पुनर्बीमा कम्पनी (हिमालयन रि) स्थापना भएको छ, यसलाई कसरी लिनु भएको छ ?

यो स्वभाविक हो । यसलाई नकरात्मक रूपमा विश्लेषण गर्न हुँदैन । पुनर्बीमाका लागि नेपालमा भन्दा विदेशमा ठुलो बजार छ । तसर्थ, नेपालमा पुनर्बीमा कम्पनी थपियो भनेर आतिनु पर्दैन । बरु ट्राभल एजेन्सी जसरी जति पुनर्बीमा कम्पनी स्थापना गरेपनि हुन्छ । किनकी, यसको बजार विदेशमा छ । र, उनीहरूलाई सोहीअनुसार विदेशमै काम गर्न जोड दिनुपर्छ । समग्रमा ठुलो मात्रामा विदेशी मुद्रा भित्र्याउने सक्ने क्षेत्रको रूपमा पुनर्बीमा क्षेत्रलाई अघि बढाउनुपर्छ ।

तपाईंले चाहेर पनि गर्न नसकेको काम केही छन् कि ?

पक्कै पनि, मैले चाहेर पनि गर्न नसकेको काम छन् । कम्पनीलाई आवश्यकता परेअनुसार इपीसेन्सी कर्मचारी राख्न सकिन्न । साथै, राखेकालाई पनि भनेजस्तो सुविधा दिन सकिएन । बोर्डलाई अंकुस नै लगाइएको थियो । फलस्वरूप हामीले बोर्डको रूपमा राम्रोसँग काम गर्न सकिएन । साथै, कम्पनीको रेटीङ गर्ने कार्यलाई पनि सफल बनाउन सकिएन ।

यस्तै, मैले कम्पनीको अन्तराष्ट्रिय क्रेडिट रेटीङ गर्ने प्रक्रिया अगाडि बढाएको पनि थिए । तर, त्यसको लागि मुलुककै रेटीङ हुनुपर्ने रहेछ । नेपालको भने कन्ट्री रेटीङ भएको थिएन । मैले कन्ट्रि रेटीङ गरौं भनेर अर्थ मन्त्रालयमा भनेको पनि थिए । तर, न कम्पनीको रेटीङ हुन सक्थ्यो न मुलुककै रेटीङ भएको छ ।

मुलुकको रेटीङ नभएको अवस्थामा हामीले कम अंक पाउछौं । यद्यपि, हामीले एएमबेस्ट लगायतका रेटीङ एजेन्सीमा प्रक्रिया अघि बढाएका थियौं । तर, मापदण्ड पुऱ्याउन सकिएन । यदि हामीले विदेशबाट व्यवसाय ल्याउनै छ भने त्यस्तो रेटीङ गर्नुपर्छ ।

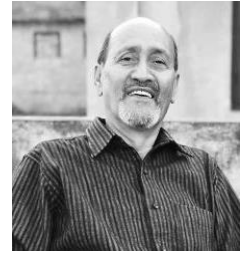
अब नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीले गर्नुपर्ने कामहरु के के हुन् ?

विशेषगरि नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीले क्षमता विकास गर्ने काम गर्नुपर्छ । स्वदेशी तथा विदेशी बजारका कुनै पनि कम्पनीसँग प्रतिस्पर्धा गर्ने क्षमता नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीसँग हुनुपर्छ । यस्तै, कम्पनीलाई अटोमेशन गर्ने, बोर्डमा क्षमता भएका तथा व्यवसायीक मान्छे राख्ने पनि गर्नुपर्छ । साथै, कम्पनीको अन्तराष्ट्रिय क्रेडिट रेटीङ गर्ने, भवन बनाउने लगायतका काम पनि कम्पनीले गर्नुपर्छ ।

यसैगरि अन्तराष्ट्रिय बजारलाई बुझ्ने, विश्लेषण गर्न सक्ने, तथ्यांक बनाउन सक्ने म्यानपावर पनि कम्पनीमा हुन आवश्यक छ । विशेषगरि उच्च व्यवस्थापनमा विदेशी कर्मचारी राख्ने, विदेशमा शाखा खोल्ने लगायतका बिषयमा पनि कम्पनीले सोच्नुपर्छ । साथै, सरकारले पनि कम्पनीलाई स्वायत्त दिनुपर्छ । लोकसेवाबाट आउने कर्मचारीलाई प्रतिस्पर्धा तथा सक्षम बनाउने तर्फ पनि कम्पनीले काम गर्नुपर्छ ।

अहिले लोकसेवाबाट पनि कर्मचारीहरु आएका छन्, उनीहरुलाई त्यहि अनुसार तालिम र सेवा सुविधा दिन सकिएमा व्यवसाय बढ्ने हो । कर्मचारी क्षमतावान भएमा व्यवसाय पनि माथी जान्छ । तसर्थ, यसमा सबैले ध्यान दिन आवश्यक पनि छ ।

नेपाल रिलाई २ बर्षमै एसियाको नमुना पुनर्बीमा कम्पनी बनाउन सकिन्छ



○ पुरुषोत्तम सुवेदी

पूर्व स्वतन्त्र विज्ञ सञ्चालक, पूर्व कार्य बाहक अध्यक्ष, नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी

नेपालको बीमा क्षेत्रमा ३० वर्ष भन्दा लामो समय काम गरेका पुरुषोत्तम सुवेदीले नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीमा स्वतन्त्र विज्ञ सञ्चालक भएर पनि काम गरे। साथै, नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीको कार्यबाहक अध्यक्ष भएर समेत उनले काम गरे। सो क्रममा उनको पालामा नेपाल रिले के कस्तो उपलब्धी हासिल गर्‍यो त ? या, कम्पनीले के कस्ता चुनौती सामाना गर्न पर्यो ? प्रस्तुत छ, सोही विषयवस्तुमा केन्द्रीत भएर उनै सुवेदीसँग गरेको कुराकानीको अंश

नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीको कार्यबाहक अध्यक्ष र स्वतन्त्र विज्ञ सञ्चालकको रूपमा काम गर्नु भयो। त्यो क्षणलाई कसरी सम्झनु हुन्छ ?

मैले कार्यबाहक अध्यक्षको रूपमा एकदमै छोटो समय काम गरेको हो। स्वतन्त्र विज्ञ सञ्चालक भएर त लामै समय काम गरे। म बीमा क्षेत्रमै लामो समयसम्म काम गरेको व्यक्ति पनि हुँ। त्यो अवस्थामा मसँग बीमा र पुनर्बीमा सम्बन्धी ज्ञान पनि राम्रो थियो। त्यस कारण मलाई नेपाल रिमा स्वतन्त्र विज्ञ सञ्चालक र कार्य बाहक अध्यक्ष भएर काम गर्न सहज पनि भयो। समग्रमा मैले नेपाल रिमा बसेर आफ्नो जिम्मेवार सकेजति राम्रोसँग निर्वाह गर्ने प्रयास गरे, आफैलाई रिग्रेट (पछुतो) हुने गरि कुनै पनि काम गरिन। साथै, मेरो पदीय हैसियत भन्दा बाहिर गएर काम गरिन।

तपाईंको पालामा भएको कम्पनीका उपलब्धीहरु केही छन् कि ?

विशेषगरि मेरो पालामा एभिएसएन (एयरलाइन्स) बीमाको लागि पुल स्थापना भयो। त्यो नै महत्वपूर्ण उपलब्धीको रूपमा लिएको छु। पहिला एभिएसएन बीमामा एक किसिमको सिन्डीकेट जस्तै थियो। विश्व बजारमै यस्तो बीमा गर्न कतै पनि फ्रि छैन। किनकी, यसमा स्कोप सिमित छ भने दायित्व असिमित छ। त्यसकारण एभिएसएन बीमा गर्न एकदमै गाह्रो हुन्छ। नेपालमा राष्ट्रिय बीमा संस्थानले नेपाल एयरलाइन्सको बीमा गर्ने गरेको थियो। तर, पछि निजी बीमा कम्पनीको उदय भएपछि त्यसमा केही चलखेल भने भए जस्तो लाग्छ।

खासगरि यहाँका बीमा कम्पनीले एभिएसएनमा एजेन्टकै भुमिका निर्वाह गर्ने हो। सर्टेन जोखिम आफुले राखेर बाँकी पुनर्बीमा मार्फत बाहिर पठाउने गरिन्थ्यो। त्यसमार्फत बीमा कम्पनीलाई सर्टेन कमिशन पनि आउथ्यो होला, सोही कमिशनका कारण एभिएसएन बीमामा विभिन्न चलखेल थियो जस्तो लाग्छ। त्यो अवस्थामा मैले नेपालमै एभीएसएन बीमा गर्ने क्षमता विकास गर्नुपर्छ भनेर एभीएसएन बीमा पुलको बनाउन प्रस्ताव अघि बढाए। त्यसमा बीमा कम्पनीहरुलाई सहमती गराएर पुल खडा गर्‍यो, त्यसको सचिवालय शिखर इन्स्योरेन्सको कार्यालयमै छ। विशेषगरि कन्स्योटीयम मार्फत हवाई जहाजहरुको बीमा

गर्ने गरी उक्त पुल बनाएका हौं । उक्त पुलमा बीमा कम्पनीहरुको ६० र नेपाल रिफो ४० प्रतिशत स्वामित्व छ । सोहीअनुसार आम्दानी, खर्च र नाफा बाँडफाँड हुन्छ । अहिले एभिएसन पुलले ठुलो ब्रोकरसँग सहकार्य गर्ने तयारीमा पनि छ होला ।

मेरो पालामा अन्य काम पनि भयो, तर मुख्य उपलब्धी भने यो नै हो । तर, यसको जस म आफू मात्र लिन चाहान्छु । यसको पछाडी सरकार, बीमा समिति, अन्य बीमा कम्पनीहरु, नेपाल रिफो सञ्चालक तथा सम्पूर्ण कर्मचारीको पनि महत्वपूर्ण योगदान छ ।

तत्कालिन समयमा (तपाईंको पालामा) नेपाल रिफो के कस्तो चुनौती थिए ।

त्यसवेला प्रत्यक्ष भन्दा पनि अप्रत्यक्ष (अनसिन) चुनौती धेरै थियो । तत्कालिन समयमा नयाँ कम्पनीका लागि अनफेयर चलखेल भएको थियो । त्यो हाम्रो हातमा पनि थिएन, किनकी हामी सरकारी स्वामित्वको कम्पनी मात्रै हो । सरकारनै त होइन । यसरी नेपाल रिफो अर्को पुनर्बीमा कम्पनी थपिनु पक्कै पनि चुनौती कै विषय हो ।

यस्तै, नयाँ व्यवसाय रिफ्लेस गर्दा ब्रोकरको चलखेल पनि हुन्थ्यो । त्यसलाई रोक्न पनि निकै चुनौती भएको थियो । अन्ततः त्यसलाई रोक्न हामी सफल भयौं । यस्तै, यहाँ बीमा कम्पनीहरु पनि विदेशी पुनर्बीमा कम्पनीहरूसँग काम गर्न चाहान्थे । त्यो पनि नेपाल रिफो लागि एक ठुलो चुनौती थियो । सम्भवत यो समस्या अझै पनि छ जस्तो लाग्छ ।

तत्कालिन समयमा बीमा समिति र सरकारबाट के कतिको सहयोग कस्तो पाउनु भयो ?

सरकार र बीमा समितिबाट सहयोग भयो भन्ने कि भएन भन्ने । नीतिगत रूपमा सरकार र बीमा समितिबाट सहयोग त भएकै हो । तर, व्यवसायिक (प्रोफेसनल्ली) रूपमा भने अपेक्षाकृत सहयोग भएन । सरकार र बीमा समितिले सरकारी कम्पनीलाई अली बढी प्रोत्साहित गर्नुपर्ने हो, जुन त्यति भएन । साथै बीमा कम्पनी तथा पुनर्बीमा कम्पनीमा बीमा समितिको नीतिगत रूपमा हस्तक्षेप बढी छ । सञ्चालक, सीईओ, कर्मचारी नियुक्तीमा समितिको स्वीकृति अनिवार्य चाहिन्छ । यो अली बढी भए जस्तो लाग्छ । साथै, पछिल्लो पटक त सरकारले अर्को पुनर्बीमा नै थपेर नेपाल रिफो प्रति अन्याय गरेको छ ।

अर्थ मन्त्रालय, बीमा समिति, कम्पनीको सञ्चालकमा जुन दिन प्रोफेसनल व्यक्ति आउछन्, त्यसपछि यो कम्पनीले राम्रो काम गर्न सक्छ । दुई वर्षमै नेपाल रिफो एसियाकै नमुना पुनर्बीमा कम्पनी बन्छ । नेपाल रिफो हैसियत त्यो हो । तर, त्यसको लागि कर्मचारी समेत प्रोफेसनल्ली हुन आवश्यक छ । साथै, सञ्चालक, उच्च व्यवस्थापन समूह तथा समग्र कम्पनीलाई पनि स्वायत्त बनाउनुपर्छ । तसर्थ, सरकार र बीमा समितिले यस विषयमा ध्यान दिन आवश्यक छ ।

तत्कालीन समयमा नेपाल रिफो व्यवसाय कस्तो थियो ? विदेशी कम्पनीको यस प्रतिको आर्कषण कस्तो थियो ?

बीचमा यो एउटा नेपालको साभ्ना पुर्बीमा कम्पनी जस्तो पनि भयो । त्यो अवस्थामा विदेशी ब्रोकरहरुले नेपालमा व्यवसाय गर्न सिधै नेपाल रिफोसँग डिल गर्ने गर्दथे । समग्रमा अन्तरराष्ट्रिय बीमा, पुनर्बीमा कम्पनी तथा ब्रोकरहरुले नेपाल रिफो पत्याएका थिए । विशेषगरि अरब, अफ्रिका, एसिया क्षेत्रका कम्पनीले नेपाल रिफो पत्याएका थिए । साथै, व्यवसाय पनि राम्रै थियो । समग्रमा तत्कालिन समयमा नेपालको व्यवसाय राम्रो थियो । साथै, विदेशी कम्पनीको आर्कषण पनि राम्रो थियो ।

अब नेपाल रिले के कसरी काम गर्नुपर्छ होला ? तपाईंको सुझाव के छ ?

अब नेपाल रिले प्रोफेसनल्ली र पायोनियर कम्पनीको रुपमा काम गर्नुपर्छ । साथै, नेपालको भण्डा बाहक कम्पनीको रुपमा नेपाल रिले विदेशी बजारमा व्यापक मात्रामा काम गर्नुपर्छ । त्यो च्यालेन्ज नेपाल रिलाई छ र उक्त च्यालेन्ज पुरा गर्ने गरी कम्पनीले काम गर्नुपर्छ ।

यस्तै, व्यवसायिक ब्रोकर, राम्रो कम्पनीसँग मात्रै नेपाल रिले काम गर्नुपर्छ । साथै, अन्डरराइटीड र दावीको पाटोलाई पनि कम्पनीले बलियो रुपमा अधि बढाउनुपर्छ । साथै, कम्पनीका कर्मचारीहरूको व्यवसायिक विकासमा समेत कम्पनीले ध्यान दिनुपर्छ ।

यस्तै, नेपाल रिमा जनताको पनि लगानी छ । उनीहरूको लगानी पनि सुरक्षित गर्नुपर्ने हाम्रो चुनौती हो । पुनर्बीमामा राम्रोसँग काम गर्न सकिएन भने अबो पैसा यत्तिकै सकिन्छ । तसर्थ, जनतासँगै संस्थापक लगानीकर्तालाई समेत उचित प्रतिफल दिने गरि कम्पनीले काम गर्नुपर्छ । समग्रमा कम्पनीलाई दिर्घकालिन बनाउने गरि अधि बढनुपर्छ ।

यस्तै, कम्पनीको अन्तरराष्ट्रिय क्रेडिट रेटीड गर्ने विषयमा पनि सबै अग्रसर हुनुपर्छ । कम्पनी स्थापना भएको यतिका वर्ष भएपनि अबै त्यस्तो रेटीड हुन सकेको छैन । सायद, नेपालकै रेटीड नभएर पनि होला ।

तर, विश्व बजारका बीमा कम्पनीले ए र बी रेटीड प्राप्त बाहेकका पुनर्बीमा कम्पनीलाई पत्याउदैनन् । नेपाल रिमा भने अबै रेटीड गराइएको छैन । सरकारी कम्पनी भएको कारण मात्रै नेपाल रिले विदेशबाट व्यवसाय ल्याउन सकेको छ । रेटीड भएको अवस्थामा नेपाल रिले विदेशबाट अबै राम्रो व्यवसाय ल्याउन सक्छ । तसर्थ, रेटीड गर्ने मामलामा सरकार, बीमा समिति र स्वयम कम्पनी एकदमै अग्रसर हुनुपर्छ ।

नेपाल रि स्थापना गर्दा पुँजी जुटाउन गाह्रो भएको थियो



○ रमेश लम्साल

(कोष प्रबन्धक आकस्मीक बीमा कोष), संस्थापक सीईओ (नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी)

नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी स्थापना गर्नमा आकस्मीक बीमा कोषका तत्कालिन कोष प्रबन्धक रमेश लम्सालको मुख्य भूमिका छ । आकस्मीक बीमा कोषमा कोष प्रबन्धक हुदाँ हुदैँ उनले कोषलाई पुनर्बीमा कम्पनीमा रुपान्तरण गरेका थिए । साथै, उनी बाँकी रहेको कार्यकालभरका लागि नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीको सीईओ स्वतः भए । त्यो अवस्थामा पुनर्बीमा कम्पनी स्थापना गर्ने अवधारण कहाँबाट आयो ? नेपालमा पुनर्बीमा कम्पनी स्थापना गर्नुको उद्देश्य के थियो ? प्रस्तुत छ, सोही विषयमा केन्द्रीत रहेर उनै लम्सालसँग गरिएको कुराकानीको सारः

नेपालका बीमा कम्पनीहरूले विदेशी कम्पनीमा पुनर्बीमा गर्न पाएकै थिए । साथै, आतंकवाद तथा हुलदंगा बीमाको पुनर्बीमा गर्न आकस्मीक बीमा कोष त थियो नै । त्यो अवस्थामा कोषलाई पुनर्बीमा कम्पनीमा रुपान्तरण गर्नुपर्छ भन्ने अवधारण अथावा भावना कसरी आयो ?

अन्तरराष्ट्रिय बजारलाई हेर्दा भुटान, युगान्डा जस्ता नेपाल भन्दा साना मुलुकमा पुनर्बीमा कम्पनी सञ्चालनमा आइसकेका थिए । तर, उनीहरू भन्दा विकसित मुलुक मानिने नेपालमा भने पुनर्बीमा कम्पनी नहुनु बिडम्बनाको कुरा थियो । सोही कारण पनि नेपालमा पुनर्बीमा कम्पनी स्थापना गर्नुपर्छ भन्ने लागेको हो, किनकी यो हाम्रो प्रतिष्ठासँग जोडिएको विषय समेत बनेको थियो ।

यस्तै, पुनर्बीमा कम्पनी हुन र नहुनुमा पनि धेरै फरक पर्छ । किनभने, बीमा कम्पनीले आफुले गरेको व्यवसायको पुनर्बीमा गर्नुपर्छ । तर, नेपालमा पुनर्बीमा कम्पनी नहुदाँ यहाँका बीमा कम्पनीले विदेशी कम्पनीमा पुनर्बीमा गर्दै आएका थिए । त्यसबापत बार्षिक १२/१४ अर्ब रुपैयाँसम्म बाहिरिन्थ्यो । त्यसैले पनि नेपालमा पुनर्बीमा कम्पनीको आवश्यकता उच्च थियो । त्यसपछि आतंकवाद बीमाको पुनर्बीमा गर्दै आएको कोषलाई नै पुनर्बीमा कम्पनीको रुपमा रुपान्तरण गर्ने योजना अघि सारेको हो ।

साथै, पुनर्बीमा कम्पनी स्थापना गर्नुको पछाडी दुई मुख्य उद्देश्य पनि थियो । एक, पुनर्बीमा मार्फत नेपालदेखि बाहिरीने रकम कम गर्दै लैजानु थियो । दोस्रो भने, विदेशी मुलुकमा व्यवसाय विस्तार गरेर विदेशी मुद्रा आर्जन गर्नु हो । सोहीअनुसार नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी स्थापना गरेको हो ।

त्यसपछि कोषको विभिन्न कोषमा भएको रकमलाई डीडीए गरेर चुक्तापुँजीमा रुपान्तरण गरियो । १० करोडबाट शुरु भएको उक्त कोषमा भण्डै २ अर्ब पुँजी भइसकेको रहेछ । त्यसमा नेपाल सरकार, बीमा कम्पनीहरूलाई थप शेयर लगानी गर्न लगाएर ५ अर्बको चुक्तापुँजी बनाई २१ कात्तिक २०७१ मा कम्पनी दर्ता गरेको हो । त्यसपछि म पनि कोषको कार्यकारी प्रमुख भएको नाताले बाँकी कार्यकालको लागि स्वत

कम्पनीको सीईओ भए । त्यसपछि म २०७२ वैशाखसम्म कम्पनीको सीईओ भएर काम पनि गरे । त्यसवेला मैले विशेषगरि कम्पनीलाई सञ्चालनमा ल्याउने प्रक्रियागत काम गरेको थिए ।

आकस्मीक बीमा कोष भने कसरी स्थापना भएको थियो नि ?

यसको एउटा छुट्टै इतिहास छ । त्यो कोष २०६०/६१ मा स्थापना भएको हो । त्यसभन्दा केही समय अघि पेन्टागनको ट्वीन टावरमा हवाई आक्रमण भएको थियो । त्यसपछि अन्तरराष्ट्रिय बजारका बीमा कम्पनी तथा पुनर्बीमा कम्पनीहरु हच्कीए । त्यो घटना पछि पुनर्बीमा कम्पनीहरुले त आतंकवाद सम्बन्धी बीमाको पुनर्बीमा नै गर्न छोडे । त्यसवेला नेपालमा पनि मोओवादी जनयुद्ध कायमै थियो । फलस्वरूप नेपालमा पनि ठुलो मात्रामा मानवीय तथा आर्थिक क्षति भएको थियो । त्यही कारण बीमा कम्पनीहरुमा पनि दावी बढ्दै गएको थियो । त्यो अवस्थामा हामीलाई आतंकवाद सम्बन्धी पुनर्बीमा गर्न आवश्यक थियो, जुन भइरहेको पनि थियो । तर, टिवइन टावरमा भएको आक्रमणपछि विदेशी पुनर्बीमाहरुले पुनर्बीमा नै गर्न छोडे, त्यसपछि बाध्य भएर आकस्मीक बीमा कोष स्थापना गरेको हो ।

नेपाल सरकारले ५ करोड र बीमा कम्पनीहरुले ५ करोड गरेर १० करोडको पुँजीमा कोष स्थापना भएको हो । विशेषगरि त्यसवेलाका विभिन्न १४ ओटा निर्जीवन बीमा कम्पनीहरुको सक्रियतामै उक्त कोष स्थापना भएको हो । विदेशी कम्पनीले आतंकवादको पुनर्बीमा लिन छोडेपछि बीमा कम्पनीहरु आफैँ कोष स्थापनामा सक्रिय भएका हुन् । त्यो कोषले तत्कालिन समयमा आतंकवाद सम्बन्धी बीमाको मात्रै पुनर्बीमा गर्दथ्यो ।

तपाईंले कोषको प्रमुख कार्यकारी हुदाँहुदै कोषलाई पुनर्बीमा कम्पनीमा रुपान्तरण गर्ने अवसर पाउनु भयो । साथै, बाँकी कार्यकाल भर कम्पनीको सीईओ भएर पनि काम गर्नुभयो, त्यो क्षणलाई कसरी सम्भन्नु हुन्छ ?

मैले नेपाली बीमा क्षेत्रमा एउटा माइल स्टोन नै सावित गरे जस्तो लाग्छ । किनभने, कोषलाई पुनर्बीमा कम्पनीमा रुपान्तरण गर्ने योजना २०६४/६५ बाटै सरकारको वार्षिक बजेट तथा कार्यक्रममा पर्दै आएको थियो । तर, त्यसवेलाका कार्यकारी प्रमुखले कोषलाई पुनर्बीमा कम्पनीमा रुपान्तरण गर्न चाहेनन् । किनकी, पुनर्बीमा कम्पनीमा रुपान्तरण गरेपछि आफ्नो पद गुम्छ भन्ने डर उनीहरुमा भयो । तर, मैले त्यो डर भने लिएन । र, मैले कोषलाई पुनर्बीमा कम्पनीमा रुपान्तरण गर्ने अघि बढाए र सफल पनि भए । त्यो साच्चै नै बीमा क्षेत्रको लागि एक माइल स्टोन नै हो । त्यो इतिहास मेरो नेतृत्वमै कायम भयो, त्यसमा मलाई गर्व लाग्छ ।

यो सफलताको पछाडी मुख्य गरि ५ व्यक्तिहरुको विशेष सहयोग छ । तत्कालिन अर्थमन्त्री बर्षमान पुन, बीमा समितिका तत्कालिन अध्यक्ष प्रा.डा.फक्त बहादुर केसी, अर्जुन प्रसाद पोखरेल, तत्कालित सचिव बैकुण्ठ अर्याल र डा. दिनानाथ पराजुलीको विशेष सहयोग रह्यो, उहाँहरुको सहयोगमा नै यो कम्पनी स्थापना गर्न सफल भयौं ।

नेपालमा पुनर्बीमा कम्पनी आफैँमा नयाँ अभ्यास थियो, त्यो अवस्थामा कम्पनी स्थापना गर्न केही चुनौती भए कि ?

पक्कै पनि कम्पनी स्थापना गर्दा विभिन्न चुनौती सामना गर्न पर्यो । विशेषगरि हामीलाई पुँजी जुटाउन समस्या भयो । डिडिए गरेपछि आकस्मीक बीमा कोषबाट करिब २ अर्ब पुँजी बनेको थियो । त्यसलाई

१० अर्ब पुर्याउन निकै सास्ती भयो । त्यसपछि पहिला शेयर सदस्य भएका निर्जीवन बीमा कम्पनीहरूलाई पनि थप लगानी गर्न भनियो । साथै, जीवन बीमा कम्पनीहरूलाई पनि शेयर लगानी गर्न अनिवार्य गरियो । त्यो बाहेक सरकारले पनि थप लगानी गर्‍यो । त्यसपछि नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी स्थापना गरियो ।

कम्पनी स्थापना गर्ने मामलामा तपाईंको योगदान महत्वपूर्ण छ । तर, तपाईंको कार्यकाल धेरै बाँकी नहुदाँ तपाईं कम्पनीमा लामो समयसम्म रहनु भएन । अहिले तपाईं कम्पनी भन्दा बाहिर नै हुनुहुन्छ । बाहिरबाट हेर्दा कम्पनीको गतिविधि तथा विकास कतिको देख्नु हुन्छ ?

हो, म कम्पनीमा लामो समयसम्म भइन । तर, २०७७ मा केही समय सञ्चालक समितिको सदस्य भएर काम गर्ने अवसर भने पाए । त्यो पनि केही महिना मात्रै भयो । सञ्चालकमा बस्दा भने कम्पनीलाई नजिकबाट नियाल्ने अवसर पाए, त्यो हेर्दा जे सोचेर कम्पनी स्थापना गरेका थियौं, त्योअनुसार सञ्चालन भएको अल्लो देखिएन ।

विदेशी कम्पनीहरूले जसरी काम गरेका छन्, नेपाले रिले अब्बै त्योअनुसार काम गर्न सकिएको छैन । साथै, त्यसका लागि मार्केटिङ्ग पनि पुगेको देखिदैन । विज्ञ तथा दक्ष जनशक्ति राखेर काम गर्नुपर्‍थ्यो, त्यो भने भएको देखिदैन ।

म सीईओ भएर पुनः काम गर्न पाएको भए हुन्थ्यो होला । त्यो अवसर जुटेन । तर, समग्रमा कम्पनीको विकास राम्रो नै छ । तर, जुन अनुसार हुनुपर्ने हो, त्योअनुसार भएको देखिदैन ।

तत्कालिन समयमा नेपाल सरकार र बीमा समितिको सहयोग कस्तो रह्यो ?

मैले मेरो कार्यकालमा सरकार र बीमा समितिको सहयोग राम्रो पाएको हो । समितिका तत्कालिन अध्यक्ष फत्त सरले हरेक भेटमा कोषलाई कम्पनीमा रुपान्तरण गर्न प्रोत्साहन गर्ने तथा भकभ्याउनु हुन्थ्यो । सरकारले पनि राम्रो सहयोग गरेको थियो । समग्रमा त्यसबेला समिति र सरकारको राम्रो सहयोग थियो ।

तपाईं सीईओ हुदाँ कम्पनीको विकासको लागि के कस्तो नीति ल्याउनु भएको थियो ?

पहिला त मैले कम्पनीको जग बसाल्ने गरि काम गरेको हुँ । सोहीअनुसार नै मैले व्यवसायीक नीति ल्याएको थिए । सोही कारण अहिले कम्पनी यो स्थानमा आएको छ ।

तर, म कम्पनीमा लामो समयसम्म रहिन । त्यसकारण मैले शुरुवाती चरणमा कम्पनीलाई कारोबार गर्ने स्थानसम्म पुर्याउने गरि काम गरे । त्यो भन्दा बढी काम गर्ने गरि रणनीति बनाउनै पाइएन ।

मेरो कम्पनीमा कार्यकाल पनि छोटो भयो । पुनः सीईओ हुने मनाशयमा पनि थिए । तर, यसमा राजनीतिक नियुक्ती हुन्थ्यो । तर, मैले त्यसका लागि लविड नै गर्न पाइन । किनकी त्यसबेला २०७२ वैशाख १२ गतेको भुकम्पले सबै तिर क्षतविक्षत तथा क्रास थियो । त्यसले गर्दा मैले तयारी पनि गर्न पाइन । तर, मलाई यसा केही गुनासो छैन । कम्पनी स्थापना गरेर इतिहास रचे, त्यसमै म खुसी छु ।

अबका दिनमा नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीले के कसरी काम गर्नु पर्छ ? यसमा तपाईंको सुभाब के छ ?

अभ्रै पनि कम्पनी स्वदेशी बजार तथा बीमा कम्पनीबाट आउने डाइरेक्सेसन व्यवसायमा केन्द्रीत छ । डाइरेक्सेसन मार्फत आउने व्यवसायमा त कुनै दुःख नै गर्न पर्दैन नि । डाइरेक्सेशन व्यवसायले कम्पनी सरभाइव त होला, तर बलियो हुदैन । अहिले त कम्पनीमा सर्वसाधारणको शेयर पनि छ । उनीहरुलाई हरेक वर्ष प्रतिफल दिनुपर्ने कम्पनीको दायीत्व पनि छ । त्यसको लागि पनि व्यवसायमा बढाउन पर्नेछ । तसर्थ, व्यवसाय पनि बढाउने र दावी पनि समयमै दिने गरि कम्पनी अधि बढ्नुपर्छ ।

अहिले निजी क्षेत्रबाट हिमालयन रि इन्स्योरेन्स कम्पनी आएसँगै यहाँ पनि प्रतिस्पर्धा हुन थालेको छ । तर, नेपालमा मात्रै प्रतिस्पर्धा गरेर बस्न हुदैन । बाहिरको बजारमा नेपाल रि इन्स्योरेन्स केन्द्रीत हुनुपर्छ ।

साथै, कम्पनीले आफ्नो प्रतिस्पर्धा गर्ने क्षमता बढाउँदै लैजानुपर्छ । नेपालमा भोलिका दिनमा थप पुनर्बीमा कम्पनी नआउलान भन्न सकिदैन । साथै, विदेशी बजारमा पनि अन्य कम्पनीसँग प्रतिस्पर्धा त गर्नु पर्छ । तसर्थ, कम्पनीलाई कुनै पनि बजारमा प्रतिस्पर्धा गर्न सक्ने गरि विकास गर्नुपर्छ ।

तर, पुनर्बीमा भर्खर प्रवेश गरेका जनशक्तिबाट हुदैन । पुराना विज्ञहरुलाई ल्याएर पनि कम्पनीमा राख्नुपर्छ ।

नेपालमा अहिले अर्को पुनर्बीमा (हिमालयन रि) कम्पनी स्थापना भएको छ, त्यसलाई कसरी विश्लेषण गर्नु भएको छ ?

त्यो आउनु स्वभाविक हो । तर, नआएको भएपनि हुन्थ्यो । तर, यसलाई बढी नकरात्मक रुपमा नलिऊ । तर, अब यो भन्दा बढी बीमा कम्पनी आवश्यक देखिदैन जस्तो लाग्छ ।

अन्त्यमा केही भन्न चाहानु हुन्छ ?

त्यस्तो मेरो खास केही छैन । मेरो नेतृत्वमा स्थापना भएको कम्पनीको वार्षिक उत्सव आएको छ, यो मेरो लागि पनि खुशीको विषय हो । यो कम्पनी स्थापना गर्नमा मेरो ठुलो मिहिनेत छ । सोही कम्पनीको वार्षिक उत्सवको अवसरमा कम्पनीलाई हार्दिक बधाई तथा शुभकामना छ ।

कम्पनीलाई छोटो समयमै स्थापित गर्न सफल भयौं



○ चिरायु भण्डारी

पूर्व सीईओ, नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी

नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी (नेपाल रि) मा निजी क्षेत्रबाट नियुक्ती भएका पहिलो प्रमुख कार्यकारी अधिकृत (सीईओ) हुन्, चिरायु भण्डारी । २०७२ साउन १ गतेदेखि २०७६ असार मसान्तसम्म उनले सीईओको रूपमा कम्पनीलाई नेतृत्व गरे । उनको उक्त ४ वर्षे कार्यकाल कस्तो रह्यो त ? उनले त्यस अवधीमा के कस्ता कार्य सम्पादन गरे ? प्रस्तुत छ, यी नै विषयमा केन्द्रीत रहेर भण्डारीसँग गरेको कुराकानीको सारः

तपाईं, नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेड (नेपाल रि) स्थापना भएपछि निजी क्षेत्रबाट नियुक्ती हुने पहिलो सीईओ हुनुहुन्छ । ०७२ साउनदेखि ०७६ असारसम्म सीईओ भएर नेपाल रिलाई नेतृत्व गर्नु भयो, त्यो क्षणलाई कसरी सम्झनु हुन्छ ?

वास्तवमा म सीईओ भएपछि नै नेपाल रिले पुनर्बीमा व्यवसायको कारोबार शुरु गरेको हो । कम्पनी २०७१ कात्तिक २१ गते नै स्थापना भएको हो । तर, थप प्रक्रियाका कारण कारोबार शुरु भइसकेको थिएन । यद्यपि, आकस्मिक बीमा कोष अन्तरगतको व्यवसाय भने भइरहेको थियो । त्यसपछिको नयाँ व्यवसाय भने २०७२ साउन १ गतेदेखि शुरु भएको थियो, सोही दिननै मैले कम्पनीमा सीईओको पदभार गरेर व्यवसाय शुरु गरेको हो । पहिलाको आकस्मिक बीमा कोषले वार्षिक ९० करोडसम्म व्यवसाय गरेको थियो । पछि त्यो नेपाल रि बनेपछि पहिलो वर्ष नै अर्बौं रुपैयाँको कारोबार गरेका थियौं ।

त्यसबेला नेपाल सरकार, बीमा समिति, सञ्चालक समितिबाट पनि राम्रो सहयोग भयो । फल स्वरूप नेपाली बीमा कम्पनीहरूको २० प्रतिशतको अनुपातमा डाइरेक्सेशन व्यवसाय लिने व्यवस्था पनि भयो । समग्रमा मैले आफ्नो कार्यकालमा कम्पनीको जग बलियोसँग राखे र छोटो समयमै कम्पनीलाई स्थापित पनि गर्न सफल भयौं ।

नेपाल रि को स्थापना कालमा बजार तथा व्यवसाय कस्तो थियो, अहिले कम्पनी भन्दा बाहिरबाट हेर्दा बजार कस्तो देखिन्छ ?

त्यसबेलाको बजार तथा व्यवसाय सानै थियो । किनकी, हामी नयाँ कम्पनी थियौं । तर, हाम्रो व्यवसाय भने दिन प्रति दिन बढ्दै गएको थियो ।

आकस्मिक बीमा कोषले आतंकवाद तथा हुलदंगा सम्बन्धी बीमाको मात्रै पुनर्बीमा गरेको थियो । त्यो भन्दा अरु बीमाको पुनर्बीमा भने त्यसबाट हुने थिएन । कोष नेपाल रि मा रुपान्तरण भएपछि भने हामीले व्यापाक मात्रामा पुनर्बीमा व्यवसाय गर्न थालेका हौं । हामीले पहिलो वर्षदेखि नै ऐच्छिक (Facultative) र ट्रिटी पुनर्बीमाको व्यवसाय गर्न शुरु गरेका हौं । पहिलो वर्ष नै १२/१३ अर्ब बीमाशुल्क संकलन भएको थियो । अहिले वार्षिक ४० अर्ब भन्दा बढीको व्यवसाय हुन्छ जस्तो लाग्छ ।

यस्तै, हाम्रो व्यवसाय पनि विस्तार हुँदै गएको थियो । त्यसबेला नै हामीले ३० भन्दा बढी मुलुकमा व्यवसाय विस्तार गरिसकेका थियौं । साथै, भारत, भुटान, केन्या, लगायतका मुलुकका पुनर्बीमा कम्पनीसँग पनि हामीले रेट्रोसेशन व्यवसाय आदान प्रदान गरेका थियौं ।

नेपालमा पुनर्बीमा कम्पनी नयाँ अभ्यास थियो, त्यो अवस्थामा स्थापना कालमा कम्पनीले के कस्ता चुनौती सामना गर्न पर्यो ?

नेपालमा पुनर्बीमा ज्ञान तथा कारोबार नयाँ थिएन । किनकी, नेपालका बीमा कम्पनीहरूले विदेशी रि इन्स्योरेन्समा पुनर्बीमा गर्दै आएका थिए । तर, पुनर्बीमा व्यवसाय तथा कम्पनी भने नयाँ नै हो । त्यो अवस्थामा पक्कै पनि चुनौती थिए ।

विशेषगरि त्यसबेला हामीसँग स्थायी कर्मचारी थिएनन्, सबै करारका मात्रै कर्मचारी थिए । उनीहरूलाई स्थायी बनाउने तथा लोकसेवाबाट कर्मचारी ल्याउन प्रक्रियागत भन्कट थियो । साथै, त्यसबेला हामीसँग दक्ष जनशक्तिको पनि अभाव थियो । त्यसबेला बाहिरबाट मान्छे ल्याएर तालिम गर्नुपर्ने, कर्मचारीलाई नै विदेश पठाएर तालिम लिनुपर्ने बाध्यता थियो । तत्कालिन समयमा हामीले महिना/महिनामै तालिम आयोजना गरिरहेका हुन्थ्यौं । किनकी, हामीसँग दक्ष कर्मचारीको अभाव थियो, भइरहेका कर्मचारीलाई नै दक्ष बनाउनु पर्ने थियो । त्यसरी गरेको तालिमको कारण अहिले कर्मचारीहरूको क्षमता पनि बढेको छ ।

त्यसबेला कम्पनीको भवन बनाउन जग्गा किन्ने, भवन बनाउने लगायतका काम गर्न पनि चुनौती थियो । त्यो क्रममा हामीले काठमाडौंको मीनभवनमा बागमती पुलसँगै जोडिएको ४ रोपनी १० आना जग्गा किन्यौं । भवन पनि बनाउने प्रक्रिया अधि बढेको हो । इन्जिनियरिङ कलेजलाई भवनको नक्सा बनाउन पनि दिएको हो । तत्कालिन समयमा भवनको नक्सा बनाउन सरकारी निकायलाई दिएको भनेर विवाद पनि भयो । निजी क्षेत्रलाई नक्सा बनाउन दिन दवाव पनि आएको थियो । तर, अरु सरकारी निकायहरूले सरकारी इन्जिनियरिङ कलेजबाट नै डिजाइन बनाइरहेका थिए । त्यसपछि हामीले आफ्नो अडान कायमै राखेर इन्जिनियरिङ कलेजबाट नै नक्सा बनायौं । तर, अहिलेसम्म त्यो भवन सम्म बनेको छैन ।

तत्कालिन समयमा विदेशी बीमा कम्पनीहरूको नेपाल रि प्रतिको आर्कषण कस्तो थियो ?

तत्कालिन समयमा नेपाल रि प्रति विदेशी कम्पनीको आर्कषण राम्रै थियो । विशेषगरि विदेशी कम्पनीहरूले दावी दिन्छ कि दिदैन भनेर नै हेर्ने हो । तर, यस्तो व्यवसायमा अपवादमा बाहेक दावी नदिने जोखिम भने त्यति हुदैन । किनकी, पुनर्बीमा कम्पनीहरूले आफुले बहन गर्न सक्ने जोखिम अनुसारको व्यवसाय राखेर बाँकीको रेट्रोसेसन मार्फत अरु पुनर्बीमालाई दिन्छन् । र, हामीले पनि त्यही गर्ने हो । त्यसमाथि हामी सरकारी स्वामित्वको कम्पनी हौं । त्यो अवस्थामा कम्पनीले दावी नदिएर भाग्ने जोखिम पनि हुदैन ।

साथै, हामीले सबै तिर छरिएको पुनर्बीमा व्यवसायलाई एकीकृत गरेर रेट्रोसेसन मार्फत विदेशी पुनर्बीमा कम्पनीलाई एकमुष्ट रुपमा दिन्थ्यौं । त्यसले गर्दा हामी प्रति विदेशी कम्पनीको सहानुभुति पनि थियो ।

साथै, हामीलाई केही विदेशी कम्पनीहरूले तालिम दिने, प्राविधिक सहयोग गर्ने काम पनि गरेका थिए । राम्रा राम्रा ब्रोकरहरू पनि आएर तालिम दिने लगायत काम गरेका थिए । विदेशी कम्पनी तथा ब्रोकरले निःशुल्क अप्रत्यक्ष तथा प्रत्यक्ष रूपमा राम्रो सहयोग गरेको हुन् । किनकी, हामी सक्षम भयौं भने त हामीले उनीहरू मार्फत नै कारोबार गछौं । त्यसरी अप्रत्यक्ष रूपमा फाइदा उनीहरूलाई पनि हुन्थ्यो ।

तत्कालिन समयमा नेपाल सरकार र बीमा समितिको सहयोग कस्तो रह्यो ?

तत्कालिन समयमा सरकार र बीमा समितिको सहयोग राम्रै भयो । यद्यपि, कतिपय विषयमा असहयोग हुनु स्वभाविक पनि हो । तर, समग्रमा उनीहरूको सहयोग राम्रो भयो । २० प्रतिशत डाइरेक्सेशनको व्यवस्था गर्नेदेखि कम्पनीको क्षमता अभिवृद्धि गर्ने विषयमा समिति तथा सरकारको सहयोग रह्यो ।

डाइरेक्सेशन गर्दा बीमा कम्पनीहरूको क्षमता पनि बढेको छ । पहिला उनीहरूले १ अर्बको जोखिम लिन सक्ने थिए भने, अब १ अर्ब २० करोडको जोखिम लिन सक्ने भए । त्यो अवस्थामा डाइरेक्सेशनको व्यवस्था स्वयम् बीमा कम्पनीहरूलाई पनि फाइदा हुने खालको थियो ।

तापईले आफ्नो कार्यकालमा के कस्ता व्यवसायीक रणनीति अपनाउनु भएको थियो ?

त्यसबेला हामीसँग स्थायी तथा दक्ष जनशक्ति थिएनन् । त्यसैले पहिला कर्मचारीलाई स्थायी बनाउने, उनीहरूको क्षमता तथा पुनर्बीमा ज्ञान अभिवृद्धि गर्ने, तालिमहरू गर्ने लगायत काम नै गरियो । बीमा कम्पनीहरूको पुनर्बीमा तथा अन्डरराइटिङ्ग विभागका व्यक्तिहरूलाई ल्याएर तालिम दिने काम पनि गरेउ ।

पुनर्बीमा व्यवसाय गर्न स्वदेशी तथा विदेशी बीमा तथा पुनर्बीमा कम्पनीसँग राम्रो सम्बन्ध हुनुपर्छ । त्यसपछि, बल्ल व्यवसाय ल्याउन सकिन्छ । तसर्थ, स्वदेशी तथा विदेशी कम्पनीसँग सम्बन्ध राम्रो बनाउने काम समेत गरेउ ।

यस्तै, भवन बनाउन जग्गा किन्ने, भवन नै बनाउने, चुक्तापुँजी बढाउने, सफ्टवेयर बनाउने, क्रेडिट रेटिङ्ग गर्ने लगायतका योजना मेरो थियो । तर, क्रेडिट रेटिङ्ग गर्ने काम भने सफल हुन सकेन । किनकी, देशकै क्रेडिट रेटिङ्ग नभएका कारण कम्पनीको रेटिङ्ग गर्न गाह्रो भयो । गरे पनि रेटिङ्ग राम्रो पाउने सम्भावना थिएन । हामीले क्रेडिट रेटिङ्ग गर्न एएम बेस्ट एजेन्सी मार्फत प्रक्रिया अघि बढाएका थियौं । तर, त्यो सफल बनाउन सकिन ।

तत्कालिन समयमा कम्पनीले गरेका सफलताहरू के के हुन ?

बास्तवमा मेरो कार्यकालमा कम्पनीले राम्रो प्रगति गरेको जस्तो लाग्छ । कम्पनीलाई छोटो समयमै स्थापित गर्न सकियो, त्यो नै कम्पनीको मुख्य उपलब्धी हो ।

यस्तै, चुक्तापुँजी पनि ५ अर्बबाट बढाएर १० अर्ब पुर्याउने, जग्गा किन्ने काम पनि भयो । साथै, कम्पनीको भवन बनाउने प्रक्रिया पनि अघि बढाएको हो । यस्तै, ३० भन्दा बढी देशका ६६ बीमा कम्पनीसँग हामीले व्यवसाय गर्न सफल भएका थियौं । त्यसबेला कम्पनीले नाफा पनि राम्रो कमाएको थियो ।

यस्तै, लोकसेवा मार्फत स्थायी कर्मचारी ल्याउने, भारतमा व्यवसाय गर्न त्यहाँको नियमक निकायमा कम्पनीलाई सुचिकृत गर्ने, समयमा वार्षिक साधारण सभा गर्ने, एनएफआरएस अनुसार वित्तिय विवरण बनाउने, आईपीओ निष्काशनको तयारी पुरा गर्ने, सफ्टवेयर प्रयोगमा ल्याउने विषयमा मैले काम गरे । समग्रमा मेरो कार्यकालमा भएका उपलब्धी यिनै हुन् । यसमा मेरो मात्र नभएर नेपाल सरकार, बीमा समिति, सञ्चालक समिति तथा समग्र कम्पनी परिवारको पनि ठूलो सहयोग छ ।

तत्कालिन समयमा चाहेर पनि गर्न नसकेको काम केही छन् कि ?

मेरो कार्यकालमा पक्कै पनि केही काम चाहेर पनि गर्न सकिएन, त्यसमा क्रेडिट रेटीङको पनि एक हो । त्यसको लागि प्रक्रिया पनि अधि बढाएको हो । तर, सफल भएन ।

यस्तै, कम्पनीको भवन पनि बनाउन सकिएन । यस्तै, कम्पनीमा अलि अलि सरकारी लिगेसीले गर्दा पनि चुनौती भयो । सरकारबाट बोर्डमा आएका सञ्चालकहरूले बीमा नै बुझेका थिएनन् । ५०० रुपैयाँ शुल्कमा करोडौंको जोखिम लिन हुन्न भने तर्क राख्थे । यसरी सञ्चालकहरूले बीमा नबुझ्दा पनि समस्या भएको थियो ।

तपाईंले लिएको नीति अहिलेको नेतृत्वले अवलम्बन गरेको देख्नु हुन्छ ?

त्यो देखिन्छ । साथै, कम्पनीले नयाँ नीतिहरू पनि ल्याएर काम गरेको हुन सक्छ, त्यो राम्रो पक्ष हो । तर, विदेशमा व्यवसाय बढाउन नसकेको जस्तो देखिन्छ । अहिले त १०/१२ ओटा देशमा मात्रै व्यवसाय भएको भन्ने सुनिन्छ । यदि, त्यो सत्य हो भने राम्रो भएन । हाम्रो पालामा ३० भन्दा बढी देशमा व्यवसाय विस्तार भएको थियो । अहिले त्यसको संख्या बढ्ने बेलामा घट्नु राम्रो होइन । यद्यपि, समग्रमा कम्पनीको यात्रा ठिक छ ।

अब नेपाल रिले कसरी काम गर्नुपर्छ ? तपाईंको सुझाव के छ ?

कम्पनीको अहिलेसम्मको काम राम्रै छ । अब नेपाल रिले सबै बीमा कम्पनीहरूसँग सहकार्य गर्नुपर्छ । साथै, विदेशबाट भएपनि दक्ष तथा अनुभवी जनशक्ति ल्याउनुपर्छ, त्यसको लागि सरकारले पनि नीतिगत रूपमा सहयोग गर्नुपर्छ । वास्तवमा अबै पनि नेपालमा दक्ष जनशक्ति पर्याप्त देखिदैनन् । नेपालमा अबै पनि एभीएसन बीमाको पोलिसी बनाउन सक्ने म्यानपावर छैनन् । नयाँ जोखिम अनुमान गर्न सक्ने, हाइड्रो बीमाको पोलिसी बनाउन सक्ने र रिक्स प्रोफाइल बनाउन सक्ने जनशक्ति पनि त्यति देखिदैनन् । तसर्थ, कम्पनीले दक्ष जनशक्ति पुर्ति गर्नुपर्ने विषयमा काम गर्नुपर्छ ।

साथै, यस्तो व्यवसायमा बीमा कम्पनीहरूसँगको सम्बन्ध पनि राम्रो बनाउनुपर्छ । त्यसपछि बल्ल व्यवसाय ल्याउन सकिन्छ । त्यसैले कम्पनीले स्वदेशी तथा विदेशी बीमा कम्पनीसँग सम्बन्ध राम्रो बनाउने काम गर्नुपर्छ ।

साथै, कम्पनीले स्वदेशी बजार भन्दा पनि विदेशी बजारलाई बढी प्राथमिकता दिनुपर्छ । पुनर्बीमा मार्फत बाहिरिने रकम भन्दा भित्रिने रकम बढी हुने गरि कम्पनीले काम गर्नुपर्छ । त्यो भयो भने नेपाल रि मात्रै होइन, समग्र नेपाली पुनर्बीमा क्षेत्रनै स्थापित हुन्छ ।

नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीलाई स्वायत्त बनाउनुपर्छ



○ भोजराज शर्मा

बीमा विज्ञ तथा प्रमुख कार्यकारी अधिकृत, इन्स्योरेन्स इन्स्टीच्युट, नेपाल

बीमा विज्ञ भोजराज शर्मा नेपाली बीमा क्षेत्रका पुराना तथा अनुभवी व्यक्ति हुन्। विभिन्न बीमा कम्पनीको व्यवस्थापन नेतृत्वदेखि बीमा समितिमा विज्ञ सल्लाहकार भएर काम गरेको अनुभव उहाँसँग छ। अहिले भने उहाँ इन्स्योरेन्स इन्स्टीच्युट अफ नेपाल (आईएनएन) मा प्रमुख कार्यकारी अधिकृत (सीईओ)को रूपमा कार्यरत छन्। विशेषगरी बीमा विज्ञको रूपमा चिनिने शर्माले नेपालमा आकस्मिक बीमा कोष सञ्चालन गर्ने, पुनर्बीमा कम्पनी स्थापना गर्ने घटनालाई पनि नजिकबाट नियालेका छन्। प्रस्तुत छ, उनै शर्मासँग पुनर्बीमाको विभिन्न पक्षमा केन्द्रीत भएर गरिएको कुराकानीको सार:

तपाईं नेपाली बीमा क्षेत्रको पुरानो र अनुभवी व्यक्तित्व हुनुहुन्छ। नेपालमा आकस्मिक बीमा कोषको आवश्यकता किन देखियो र त्यसलाई पुनर्बीमा कम्पनीमा किन रुपान्तरण गरियो ?

पहिला संसारका सबै पुनर्बीमा कम्पनीले आतंकवाद (टेरोरिजम) सम्बन्धी बीमाको पुनर्बीमा गर्दथे। तर, टुइन टावरमा हवाई हमाला भएपछि भने अन्तराष्ट्रिय बजारका पुनर्बीमा कम्पनीहरूले आतंकवाद सम्बन्धी बीमाको पुनर्बीमा गर्न छोडे। संसारका ठुला ठुला पुनर्बीमा कम्पनीहरू समेत यसबाट पछि हटे। तर, यता बीमा कम्पनीहरूले भने टेरोरिजम (आतंकवाद) बीमा भने गरिरहेका थिए।

सोही बेला नेपालमा पनि माओवादी जनयुद्ध कायम थियो। जनयुद्धका कारण नेपालमा ठुलो मात्रामा जनधन तथा भौतिक सम्पत्तिको क्षति भइरहेको थियो। सोही कारण नेपाली बीमा कम्पनीहरूमा आउने दावी पनि बढ्दै गएको थियो।

स्वदेशमा पुनर्बीमा कम्पनी नभएका कारण बीमा कम्पनीहरूलाई विदेशमा पुनर्बीमा गर्नुपर्ने बाध्यता थियो। तर, विदेशी कम्पनीहरूले आतंकवाद सम्बन्धी बीमाको पुनर्बीमा गर्न बन्द गरेपछि आतंकवाद बीमामा परेको दावी भुक्तानीमा गाह्रो भइरहेको थियो। त्यसपछि यहाँका बीमा कम्पनीहरू आफै अग्रसर भएर आकस्मिक बीमा कोष स्थापना गरेका हुन्। तत्कालिन समयमा आतंकवाद बीमाको पुनर्बीमा गर्ने उद्देश्य अनुसार नै पुलको रूपमा उक्त कोष स्थापना गरिएको थियो। अन्य बीमाको पुनर्बीमा गर्ने काम भने कोषबाट हुने थिएन।

उक्त कोषलाई प्रभावकारी बनाउन कानुनी मान्यताको आवश्यकता पनि उत्तिकै थियो। त्यसैले कोषमा सरकारलाई पनि आवद्ध बनाएर कानुनी मान्यता दिलाउने योजना बन्यो। साथै, व्याकअप सरकार भएपछि कोष सञ्चालन गर्न पनि सहज हुन्थ्यो। त्यसपछि सरकारको ५ करोड रुपैयाँ र बीमा कम्पनीहरूको ५ करोड रुपैया शेर लगानी गरेर कुल १० करोडको पुँजीमा आकस्मिक बीमा कोष खडा गरिएको हो। पछि कोषको नियामावली समेत आयो। फलस्वरूप नै कोष स्थापित भएको थियो।

त्यसपछि नेपालमा आतंकवाद बीमा सम्बन्धी व्यवसाय पनि एकद्वार प्रणालीमा आयो । भारतको जीआईसी पुनर्बीमा कम्पनीले पनि आकस्मिक बीमा कोषलाई व्यवसाय दिन थालेको थियो । साथै, कोषले पनि जीआईसीसँग कोटा शेयर गरेर आतंकवाद बीमाको पुनर्बीमा गर्दै आएको थियो । समग्रमा कोषले राम्रो व्यवसाय गरेको थियो ।

पहिला जनयुद्धका कारण नेपालमा ठूलो मात्रामा जनधन तथा भौतिक सम्पत्तिको क्षति भएको थियो । फलस्वरूप कोषमा दावी पनि ठूलो मात्रामै पर्दथ्यो । साथै, कोषले पनि त्यसरी आउने दावी सहजै भुक्तानी गर्थो । पछि विस्तारै माओवादी जनयुद्ध कम हुँदै पछि समाप्तनै भयो । त्यसपछि कोषमा दावी पनि नगन्थ मात्रामा पर्न थाल्यो । फलस्वरूप नाफा पनि मज्जाले बढ्न थाल्यो । पुँजी पनि राम्रोसँग जम्मा हुँदै गयो । यसका अलावा व्यवसाय पनि बढ्दै गएको थियो । यद्यपि, माओवादी जनयुद्ध सकिएपनि आतंकवादको जोखिम सकियो भनेर चुपचाप बस्ने अवस्था भने भएन । त्यसैले माओवादी द्वन्द्व सकिएपनि त्यो कोषलाई मासेनाँ, सञ्चालन गरिरहेका थियौं । किनकी, विदेशी कम्पनीहरूले आतंकवादको पुनर्बीमा नलिने प्रवृत्ति कायमै थियो । साथै, राजनीतिक रूपमा अस्थीर मानिने नेपालमा कुनै पनि बेला राजनीतिक रूपमा कुनै पनि घटना हुन सक्थ्यो । तसर्थ, कोषलाई सञ्चालन गरिरहेकै थियौं । तर पछि बजारको आवश्यकता र अन्तरराष्ट्रिय परिवेश अनुसार नेपालमा पुनर्बीमा कम्पनी स्थापना गर्नुपर्ने देखियो । त्यसपछि कोषलाई नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीमा रुपान्तरण गर्ने योजना अघि बढेको हो । यसपछि कोषमा भएको सबै पुँजीलाई डीडीए मार्फत चुक्तापुँजीमा रुपान्तरण गरियो । साथै, त्यसमा नेपाल सरकार र बीमा कम्पनीहरूलाई पनि थप शेयर लगानी गर्न भनियो । त्यसपछि नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी (नेपाल रि) स्थापना भएको हो ।

अहिले नेपालमा अर्को हिमालयन पुनर्बीमा कम्पनी (हिमालयन रि) पनि स्थापना भइसकेको छ । बजारको आवश्यकताअनुसार नै उक्त कम्पनी स्थापना भएको हो । त्यस सम्बन्धी अध्ययन गर्ने कार्यमा म स्वयम आवश्यकता थिए । बजारमा प्रतिस्पर्धा बढाउन, इपीसेन्सी बढाउन थप अर्को पुनर्बीमा कम्पनीको आवश्यकता अध्ययनले देखाएको थियो, त्यसपछि निजी क्षेत्रबाट नयाँ पुनर्बीमा कम्पनी स्थापना भएको हो ।

कम्पनी नै स्थापना गरेर पुनर्बीमा व्यवसाय गर्नु नेपालमा पुर्णत नयाँ अभ्यास थियो, सुरुवाती चरणमा यसको व्यवसाय कस्तो थियो ? तत्कालिन काम गर्दा के कस्ता समस्या देखिएका थिए ?

शुरुमा यसको व्यवसाय धेरै नै कम थियो । विशेषगरि पहिला दक्ष म्यानपावरको अभाव थियो । तसर्थ, पहिला कर्मचारीलाई तालिम दिन विदेश पठाउने काम पनि भयो । यहाँ पनि तालिम दिने काम हुन्थ्यो । फलस्वरूप अहिले कम्पनीमा दक्ष म्यानपावर खडा भएका छन् । कम्पनी पनि राम्रोसँग स्थापित भइसकेको छ । अहिले हाम्रै इन्सीच्यूटबाट पनि पुनर्बीमा सम्बन्धी तालिम दिन थालेका छौं ।

अब नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी कसरी अघि बढ्नुपर्छ ?

अब नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीले विदेशबाट ल्याएर भएपनि टेक्नीकल म्यानपावर पनि राख्नुपर्छ । वा, कार्यरत म्यानपावरलाई विदेशमा पठाएर भएपनि प्राविधिक रूपमा दक्ष बनाउनुपर्छ । कर्मचारीको क्षमता बढाउन तालिम नै प्रभावकारी हुन्छ । त्यसमाथि पुनर्बीमामा ट्रेन्ड म्यानपावरको एकदमै आवश्यकता हुन्छ । चुक्तापुँजीको व्याकअपले मात्रै यो व्यवसाय गर्न सकिदैन । सही अन्डराइटीङ गर्ने, जोखिम

विश्लेषण गर्ने लगायतका काम गर्न सक्ने ट्रेन्ड म्यानपावर चाहिन्छ । तसर्थ, कम्पनीले कर्मचारीको क्षमता विकास गर्न तालिममा एकदमै जोड दिनुपर्छ । समग्रमा नेपाल रिले ट्रेन्ड म्यानपावर बढाएर आफ्नो क्षमता बढाउनुपर्छ ।

यस्तै, कम्पनीले विदेशबाट व्यवसाय ल्याउन बढी मात्रामा जोड दिनुपर्छ । त्यसपछि विदेशी मुद्राको आम्दानी पनि बढ्छ, हामीले विदेशी मुद्राको आम्दानी बढाउने उद्देश्य अनुरूप पनि पुनर्बीमा कम्पनीको अवधारणा अघि बढाएको हो । तसर्थ, कम्पनीले स्वदेशमा भन्दा पनि विदेशी बजारमा बढी जोड दिनुपर्छ ।

यद्यपि, बाहिर गएर व्यवसाय लिदाँ जोखिम पनि स्वभाविक रूपमा आउछ । तसर्थ, विदेशबाट जति व्यवसाय ल्याइन्छ, त्यसमा आफुले बहन गर्न सक्ने जोखिम राखेर बाँकी रेट्रोसेसन मार्फत अन्य कम्पनीलाई दिनुपर्छ ।

समग्रमा पुनर्बीमा मार्फत बाहिरिने भन्दा भित्रिने रकम बढी हुने गरि काम गर्नुपर्छ । साथै, सोहीअनुसार कम्पनीको क्षमता विकास गर्नुपर्छ । यसका अलावा बीमा कम्पनीहरूलाई दिने सेवा सुविधा पनि सोहीअनुसार राख्नुपर्छ ।

तपाईंको नजरमा नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीलाई अबको चुनौती के के हुन सक्छन् ?

मेरो विचारमा नेपाल रिलाई प्रोटेक्सनको आवश्यकता छ । नेपाल रि आफैमा सरकारी कम्पनी हो । तसर्थ, यसलाई सरकारको प्रोटेक्सन चाहिन्छ । प्रोटेक्सनमा पनि कस्तो प्रोटेक्सन दिने भन्ने आउला, सरकारले नेपाली बीमा कम्पनीहरूको डाइरेक्सेसन बिजनेस दिएर, विभिन्न प्रिफेन्स दिएर यस कम्पनीलाई सहयोग गर्नुपर्छ । साथै, नेपाल रिलाई बीमा समितिको नियमन भित्र राखेर स्वायत्त बनाउन पर्छ । कम्पनीमा सरकारको प्रत्यक्ष हस्तक्षेप हुने नीति हुनु हुदैन, जसरी निजी कम्पनीले तत्काल कुनै पनि निर्णय गर्न सक्छन्, सोही अनुसार नेपाल रिले पनि निर्णय गर्न पाउनुपर्छ । सरकारको नियन्त्रणमा यसलाई राख्न हुदैन ।

यस्तै, कम्पनीको क्रेडिट रेटीङ गर्ने बिषयमा पनि जोड दिनुपर्छ । त्यसको लागि पहिला देशकै क्रेडिट रेटीङ गर्नुपर्छ । देशको रेटीङ नहुदाँ कम्पनीको रेटीङ गर्न चुनौती भएको छ । फलस्वरूप कम्पनीले विदेशी बजारबाट क्षमताअनुसार व्यवसाय लिन सकेको छैन । विदेशी कम्पनीहरूले रेटेट पुनर्बीमा कम्पनीहरूसँग व्यवसाय गर्न खोज्छन् । तर, नेपाल रि अबै रेटेट भएको छै । यद्यपि, यो सरकारी कम्पनीको भएको हुनाले रेटीङको आवश्यकता भने कम हुन्छ । तर, रेटीङ भएमा अबै राम्रो हुन्छ । तसर्थ, कम्पनीको रेटीङ गर्ने गरि काम गर्नुपर्छ ।

अन्त्यमा नेपाल रिलाई के सल्लाह सुभाब दिन चाहनु हुन्छ ?

नेपाल रि सरकारी स्वामित्वको कम्पनी हो । अहिले निजी क्षेत्रबाट हिमालयन रि नाम गरेको अर्को पुनर्बीमा कम्पनी स्थापना भएको छ । अब नेपाल रिले निजी क्षेत्रको कम्पनीसँग प्रतिस्पर्धा बढाउने गरि आफ्नो इपीसेन्सी तथा क्षमता बढाउन पर्छ । त्यसको लागि बीमा कम्पनीहरूलाई दिने सेवा पनि राम्रो हुनुपर्छ । समग्रमा कम्पनीले मोस्ट इपीसेन्सी र प्रतिस्पर्धाको क्षमता बढाउने गरि काम गर्नुपर्छ ।

यस्तै, पुनर्बीमाको नलेज बढाउने गरि पनि काम गर्नुपर्छ । यसको लागि पटक पटक आन्तरीक तथा बाह्य रुपममा कर्मचारी तथा बीमा कम्पनीहरुलाई एकाडेमिक तामिल पनि गर्नुपर्छ । साथै, कम्पनीले तोकिएको न्युनतम तर भन्दा तल गएर व्यवसाय गर्न हुदैन । साथै, त्यस्तो बिजेनश लिनु पनि हुदैन । नेपाल रिले वाच डक भएर काम गर्नुपर्छ ।

यस्तै, अब नेपाल रिले आफैलाई विकास गर्न पनि जोड दिनुपर्छ । त्यसको लागि चाहिने विषयवस्तुबारे बीमा समिति र सरकारसँग परामर्श समेत लिनुपर्छ । यस्तै, कम्पनीले विदेशी बजारबाट पनि व्यवसाय लिएको छ । साथै, भविष्यमा पनि लिनुपर्छ । तसर्थ, विदेशी बजारमा पनि आफुलाई प्रतिस्पर्धी बनाउने गरि कम्पनीले आफ्नो इपीसेन्सी बढाउनुपर्छ ।

यस्तै, कम्पनीको हरेक कर्मचारीमा सिक्ने भावना हुनुपर्छ । तालिममा मात्रै जोड गरेर हुदैन । पुनर्बीमा सम्बन्धी बढी भन्दा बढी ज्ञान लिने गरि अगाडि बढ्नुपर्छ । साथै, कर्मचारीलाई पनि सोहीअनुसार सेवा सुविधा दिनुपर्छ ।

बीचमा केही कर्मचारीहरु कम्पनीबाट बाहिरीए, उनीहरु के कति कारणले बाहिरीए ? तलव तथा सेवा सुविधा पर्याप्त छन् कि छैनन् ? काम गर्ने बातावरण कस्तो छ ? यी यस्ता विषयमा अध्ययन अनुसन्धान गरेर कर्मचारी रोक्ने नीति कम्पनीले ल्याउनुपर्छ ।

साथै, कम्पनीको विकासमा लोक सेवाबाट ल्याएको कर्मचारीले मात्रै सम्भव हुदैन । त्यो पनि विकासको एउटा बाधक हो । लोकसेवाबाट आउने कर्मचारीलाई नराम्रो भन्न खोजेको पनि होइन । तर, लोकसेवाबाट मात्रै आएका कर्मचारीबाट भने कम्पनीको विकास सम्भव हुदैन । किनकी, यो पुर्णत प्राविधिक रुपमा गरिने काम हो । तसर्थ, कम्पनीले बजारबाटै भनेको बेला आफैले राम्रो, प्राविधिक तथा दक्ष जनशक्ति ल्याउन पाउने नीति सरकारले गरिदिनुपर्छ । तर, अहिले लोकसेवाबाट मात्रै कर्मचारी नियुक्ती गर्ने नीति छ । त्यसले गर्दा पनि भनेको समयमा भनेको मान्छे ल्याउन सकिदैन । अहिले तत्काल पुनर्बीमा कम्पनीलाई एउटा जनशक्ति चाहिएको छ र त्यो जनशक्ति पनि आउन तयार छ । तर, नीति गर्दा त्यस्तो व्यक्तिलाई नियुक्त गर्न सकिदैन ।

तसर्थ, कर्मचारी नियुक्ती गर्ने विषयमा प्रचलित नियम परिवर्तन गर्नुपर्छ र कुनै पनि समयमा भनेजस्तो जनशक्ति नियुक्त गर्न सक्ने नीति ल्याउनुपर्छ । त्यसपछि कम्पनीको व्यवसायीक विकासमा पनि ठुलो सहयोग पुग्छ । समग्रमा कम्पनीलाई चाहिने र आवश्यक पर्ने म्यानपावर भनेको समयमा नियुक्त गर्न सक्ने गरि नीति ल्याउनुपर्छ ।

संस्मरण खण्ड

नयाँ प्रडक्ट बनाउने काममा कम्पनीले जोड दिनुपर्छ



○ राजुरमण पौडेल

कार्यकारी निर्देशक, बीमा समिति

नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीले अहिलेसम्म गरेको व्यवसायिक गतिविधी राम्रो छ। तर, कम्पनीले गर्न बाँकी काम भने अझै पनि छ। विशेषगरि कम्पनीले दक्ष म्यानपवार पूर्ति गर्नुपर्ने विषयमा बढी जोड दिनुपर्ने देखिन्छ। साथै, कम्पनीको काम कारवाहीलाई अटोमेशन गर्ने, प्रविधिको प्रयोग गर्नेमा पनि ध्यान दिनुपर्ने छ। यसका अलावा नयाँ नयाँ प्रडक्ट बनाउने, बीमा कम्पनीहरूलाई नियमित तालिम दिने, विदेशी बजारमा व्यवसाय विस्तार गर्ने काम नेपाल रिले गर्नुपर्छ। त्यसो गर्न सकेमा कम्पनीको भविष्य अझ राम्रो हुनेछ। व्यवसायिक काम गर्ने बेलामा कम्पनीलाई कुनै बाधा परेमा बीमा समिति सहयोग गर्न तयार पनि छ। साथै, सुशासन भन्दा बाहिर गएर काम गरेमा बीमा समिति कारवाही गर्न पनि पछि हट्ने छैन।

नेपाल रि को सेवा सुविधा अन्तराष्ट्रिय स्तरको हुनुपर्छ



○ पोषकराज पौडेल

उपाध्यक्ष, नेपाल जीवन बीमक संघ

वास्तवमा नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीसँग बीमा क्षेत्रको धेरै अपेक्षा छ। नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी स्थापना हुनुभन्दा पहिला पनि यहाँका बीमा कम्पनीहरूले विदेशी रि इस्योरेन्सबाट राम्रो सेवा सुविधा पाइरहेका थिए। त्यो अवस्थामा हामीले नेपाल रिबाट पनि सोहीअनुसार सेवा सुविधा चाहान्छौं। त्यसमा पहिलाको भन्दा धेरै सुधार आएपनि अझै ग्याप देखिन्छ। तसर्थ, नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीले आफ्नो सेवालालाई अन्तराष्ट्रिय स्तरको बनाउनुपर्छ जस्तो लाग्छ। त्यस भित्र पनि नयाँ नयाँ प्रडक्टको विकास गर्ने, कम्पनीको क्षमता विकास गर्ने, जोखिम एसेसमेन्ट गर्ने, अन्डरराइटीड र दावी विभागका कर्मचारीको क्षमता विकास गर्ने काम पनि कम्पनीले गर्नुपर्ने देखिन्छ। यसका अलावा बीमा कम्पनीहरूलाई बीमा क्षेत्रको नयाँ नयाँ आयमहरूबारे तालिम दिने काम पनि पुनर्बीमा कम्पनीले गर्नुपर्छ। साथै, व्यवस्थापन र सञ्चालनको पाटोबाट पनि कम्पनीले बीमा कम्पनीहरूलाई तालिम दिनुपर्छ।

श्रीलंकाको मोडेलमा आकस्मीक बीमा कोष स्थापना



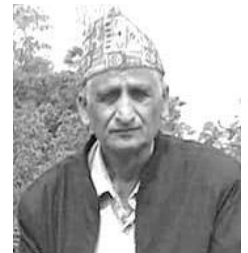
○ रमेशराज भट्टराई

पुर्व कार्यकारी निर्देशक (बीमा समिति), प्रथम प्रबन्धक (आकस्मीक बीमा कोष)

अमेरिकामा टुइन टावर आक्रमण भएपछि विश्वभर पुनर्बीमा कम्पनीहरूले आतंकवाद बीमामा व्याकअप दिन छोडे। त्यसबेला नेपालमा पनि माओवादी जनयुद्ध कायम थियो। यहाँ पनि आतंकवाद सम्बन्धी घटना भइरहेको थियो, त्यसकारण विदेशी रि इस्योरेन्स कम्पनीहरूले नेपालको आतंकवाद सम्बन्धी पुनर्बीमा गर्न चाहेनन्। पछि भने ४० प्रतिशतसम्म बीमाशुल्क बढाएर पुनर्बीमा गर्ने प्रस्ताव ल्याए। तर, त्यसरी प्रिमियम तिर्न सक्ने अवस्थामा हामी थिएनौं। त्यसपछि हामीले के गर्ने कसो गर्ने भनेर सोचिरहेका थियौं। त्यसबेला श्रीलंकामा पनि तामिलहरूको आतंक भइरहेको थियो। तर, त्यहाँ बीमामा कुनै समस्या थिएन। श्रीलंकामा अध्ययन गर्दा त्यहाँका बीमा कम्पनीहरूले पुल बनाएर आतंकवाद बीमाको पुनर्बीमा गरिरहेका रहेछन्। त्यसपछि हामीले पनि सोही मोडेलमा आकस्मीक बीमा कोष स्थापना गर्ने अवधारणा अघि सारेका हौं। श्रीलंकामा भने निजी बीमा कम्पनीहरू मात्रै मिलेर त्यस्तो पुल बनाएका रहेछन्, सोही कारण पछि त्यो बन्द पनि हुन गएछ। तर, हामीले भने सरकारलाई समेत आवद्ध गराएर पुनर्बीमा कम्पनीमै रुपान्तरण गर्ने उद्देश्य सहित आकस्मीक बीमा कोष स्थापना गरेका हौं। त्यसपछि सोही मार्फत नै आतंकवाद बीमाको पुनर्बीमा गर्न शुरु गरेका हौं। त्यसपछि भने भारतबाट पुनर्बीमा तथा ब्रोकर कम्पनी आएर पुरानै मूल्यमा नेपालको आतंकवाद बीमाको पुनर्बीमा गर्ने इच्छा पनि देखाए। त्यसपछि उनीहरूले पनि सोही कोष मार्फत नै आतंकवादको पुनर्बीमा गरेका हुन्। कोषले ४० प्रतिशतसम्मको दायित्व आफुले राखेर बाँकी उनीहरूलाई दिने गरेको थियो।

त्यो कोषमा मैले बीमा समितिबाट काजमा गएर पहिलो प्रबन्धक भएर पनि काम गरेको हो। त्यसरी स्थापना भएको कोष अहिले नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीको रुपमा परिचित भएको देख्दा खुसी लागेको छ।

अर्थतन्त्रमा समेत कोषको ठुलो योगदान पुगेको थियो



○ जन्मजय रेग्मी

पुर्व अध्यक्ष, आकस्मीक बीमा कोष

म प्रारम्भिक चरणमै आकस्मीक बीमा कोषमा अध्यक्ष भएको हुँ। त्यसबेला कोष त्यति विस्तार भएको थिएन। अहिले त उक्त कोष नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीकै रुपमा स्थापित भएको छ, यो एकदमै राम्रो उपलब्धी हो।

वास्तवमा तत्कालिन समयमा नेपालको बीमा क्षेत्रमा मात्र नभएर समग्र अर्थतन्त्रमै कोषको छुट्टै महत्व र योगदान थियो । किनकी, त्यो कोषले पुनर्बीमा मार्फत बाहिरीने रकम कम गरेको थियो । साथै, अहिले पुनर्बीमा कम्पनीले पनि त्यसरी बाहिरीने रकम कम गर्न सहयोग गरेको छ । यो आफैमा राम्रो पक्ष हो ।

अबका दिनमा पनि कम्पनीले धेरै राम्रो गर्न सक्छ । त्यसको लागि कम्पनीले आफ्नो संरचनामा केही परिवर्तन ल्याउनुपर्छ । साथै, दक्ष तथा प्राविधिक म्यानपावर राखेर काम गर्नुपर्छ । यसका अलावा व्यवसाय छनोट प्रणालीमा सुधार गर्ने, प्रतिस्पर्धाको क्षमता बढाउने, बजारको खोजी गर्ने, बजार विस्तार गर्ने काम कम्पनीले गर्नुपर्छ ।

नेपाल रिको तत्काल रेटीङ गर्ने प्रक्रिया अघि बढाउनुपर्छ



○ चन्द्रसिंह साउद

पूर्व सञ्चालक समिति सदस्य, नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी (आकस्मिक बीमा कोष)

नेपालमा माओवादी द्वन्द्व चलेको बेलामा विदेशी पुनर्बीमा कम्पनीहरूले आतंकवाद बीमाको व्याकअप दिन नमानेपछि आकस्मिक बीमा कोष स्थापना गरिएको हो । साथै, पुनर्बीमा मार्फत बाहिरीने पैसा नेपालमै रोक्ने र त्यो पैसा नेपालमै परिचालन गर्ने उद्देश्यका साथ पनि कोष स्थापना गरिएको थियो । अहिले उक्त कोष नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीमै रुपान्तरण भएको छ, यो एउटा महत्वपूर्ण उपलब्धी हो ।

कोष स्थापना भएदेखि नै पुनर्बीमा मार्फत बाहिरीने रकम केही मात्रामा भएपनि रोकिएको थियो । साथै, पुनर्बीमा कम्पनी स्थापना भएपछि पुनर्बीमा मार्फत विदेशी मुद्रा पनि भित्रिएको छ, यो एउटा राम्रो पक्ष हो । यद्यपि, कम्पनीले अझै धेरै काम गर्न सक्छ । र, त्यसको लागि कम्पनीले गर्नुपर्ने काम पनि थुप्रै रहेको छ । विशेषगरि कम्पनीले अन्तरराष्ट्रिय क्रेडिट रेटीङको काम तत्काल टुंग्याउनुपर्छ । साथै विदेशी बजारबाट जोखिम विश्लेषण गरेर व्यवसाय ल्याउने, डेटा विश्लेषण गर्ने, कम्पनीको क्षमता बढाउने काम कम्पनीले गर्नुपर्छ । साथै, अन्डरराइटीङ र दावीको पाटोमा कम्पनी बढी चनाखो हुनुपर्छ । यसका अलावा नेपाली बजारमा अर्को पुनर्बीमा कम्पनी पनि स्थापना भइसकेको छ । साथै, विदेशी बजारमा पनि थुप्रै पुनर्बीमा कम्पनी सञ्चालनमा छन् । उनीहरूसँग प्रतिस्पर्धा गर्ने क्षमता कम्पनीले विकास गर्नुपर्छ ।

कोषको आम्दानी र पुँजी बढाउने काम गरे



○ शालिग्राम पराजुली

पूर्व प्रबन्धक, आकस्मीक बीमा कोष

सम्भवत कोषमा म नै पहिलो पुर्णकालिन प्रबन्धक हुँ । म कोषमा प्रवेश गर्दा धेरै कुरा अस्तव्यस्त थिए । कोषको वित्तिय विवरणनै पराम्परागत रूपमा बनाइएको थियो । त्यसमा एक साइडमा आम्दानी र अर्को साइडमा खर्च विवरण मात्रै हुन्थ्यो । अन्य सुचकहरु थिएनन् । म गएलगत्तै विशेषज्ञ तथा एकाउन्टेन्ट नै हायर गरेर प्रचलित लेखा मानानुसार कोषको वित्तिय विवरण बनाएको हुँ ।

यस्तै, कोषको रकम बैंकहरुको कल डिपोटीजमा राखिएको थियो, त्यसबापत २ प्रतिशतसम्म मात्रै व्याज आउथ्यो । म गएपछि त्यसलाई बैंकको मुद्दती निक्षेपमा राख्ने काम गरे, त्यसबापत कोषलाई वार्षिक ६ देखि ८ प्रतिशतसम्म व्याज आउँथ्यो । कोषसँग पैसा कम थियो, त्यसैले बैंकले पनि व्याज धेरै दिन मानिरहेका थिएन् । तत्कालिन समयमा म राष्ट्रिय बीमा संस्थानबाट काजमा गएको थिए, बीमा संस्थानको पैसामा बैंकहरुले जति व्याज दिन्थ्यो, त्यति व्याजमा कोषको पैसा राख्ने व्यवस्था गरेको हुँ । समग्रमा मेरो कार्यकालमा कोषको कुनै पनि लगानी नराम्रो भएन, मैले गरेका सबै लगानीले राम्रो प्रतिफल दिएका थिए ।

यसरी व्याजआम्दानी बढाएर कोषको आम्दानी तथा नाफा बढाउने काम पनि भयो । साथै, पुँजी बढाउने काममा पनि सहयोग पुग्यो । यस्तै, कोषमा अधिकांश बीमा कम्पनीबाट बीमाशुल्क असुल हुन बाँकी थियो । म गएलगत्तै शतप्रतिशत बक्यौता उठाउन सफल भए । समग्रमा मैले आकस्मीक बीमा कोषमा रहेर सक्ने जति काम गरे जस्तो लाग्छ ।

कम्पनीले टेक्नीकल क्षमता बढाउनुपर्छ



○ धनिराम शर्मा

पूर्व सञ्चालक समिति सदस्य, नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी

मैले नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीमा दुई पटक सञ्चालक सदस्य भएर काम गरे । त्यसबेला अर्थ मन्त्रालयमा लविङ गरेर स्वदेशी बीमा कम्पनीले अनिवार्य रूपमा २० प्रतिशतको अनुपातमा नेपाल रिमा पुनर्बीमा गर्नुपर्ने व्यवस्था पनि गरिएको हो । साथै, पुँजी वृद्धि गर्ने काम पनि त्यसबेलानै गरेको हो ।

यद्यपि, नेपाल रिले गर्नुपर्ने काम धेरै नै छ। अबका दिनमा कम्पनीले विशेषगरि आफ्नो टेक्नीकल क्षमता बढाउन आवश्यक छ। कस्तो पुनर्बीमा गर्ने, कस्तो पुनर्बीमा नगर्ने भनेर विश्लेषण गर्ने जनशक्ति कम्पनीमा हुनुपर्छ। साथै, कम्पनीले आफ्नो व्यवसायिक दायरा अझै बढाएर लैजानुपर्छ।

साथै, व्यवसायको लागि नयाँ बजार खोज्ने, व्यवसाय बढाउने, क्षमता बढाउने, दावी भुक्तानीलाई राम्रो बनाउने कामलाई कम्पनीले निरन्तर रूपमा अधि बढाउनुपर्छ। पुँजीको आधारमा कम्पनीको व्यवसाय अझै पनि थोरै नै छ जस्तो लाग्छ। तसर्थ, कम्पनीले व्यवसाय बढाउने मामलामा पनि उत्तिकै जोड दिनुपर्छ।

विदेशी व्यवसाय ल्याउनमा जोड दिनुपर्छ

○ श्रीमान कार्की

पुर्व कार्यकारी निर्देशक (बीमा समिति), पुर्व प्रवन्धक (आकस्मिक बीमा कोष)



समग्रमा नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीको हालसम्मको व्यवसाय राम्रो छ। तर, विदेशबाट जति व्यवसाय ल्याउनुपर्ने हो, त्योअनुसार विदेशबाट व्यवसाय आउन की जस्तो लाग्छ। सायद, कम्पनीको अन्तराष्ट्रिय क्रेडिट रेटीङ नभएर पनि होला। तसर्थ, तत्काल कम्पनीको अन्तराष्ट्रिय क्रेडिट रेटीङ गर्न सबैले जोड दिनुपर्छ। पुनर्बीमा कम्पनीलाई विदेशमा व्यवसाय गर्न अन्तराष्ट्रिय क्रेडिट रेटीङ अनिवार्य हुन्छ, किनकी विदेशी कम्पनीहरुले अन्तराष्ट्रिय क्रेडिट रेटीङको आधारमै व्यवसाय दिने हो। तर, नेपाल रिको अन्तराष्ट्रिय क्रेडिट रेटीङ भएको छैन। हालसम्म सरकारी कम्पनी भएको नाताले यस कम्पनीले विदेशबाट व्यवसाय ल्याएको हो। अन्तराष्ट्रिय क्रेडिट रेटीङ गर्न सकेको अवस्थामा अझ धेरै व्यवसाय ल्याउन सकिन्छ। तसर्थ, यसमा बिलम्ब गर्न हुदैन। साथै, नेपाल रिले आफैले रेट्रोसेसन गरेर पठाएको व्यवसाय घुम्दै घुम्दै पुनः आफ्नै कम्पनीमा आउने समस्या पनि थिए, त्यस्ता प्राविधिक समस्या समाधान गर्न पनि कम्पनी अग्रसर हुनुपर्छ।

**लेख/रचना खण्ड
(नेपाली)**

पुनर्बीमा



भोज राज शर्मा

प्रमुख कार्यकारी अधिकृत, इन्स्योरेन्स इन्स्टिच्युट नेपाल लि.

साधारणतया बुझ्नु पर्दा बीमाको पनि बीमा पुनर्बीमा हो। बीमकहरूले बीमितहरूबाट बहन गरेको बीमालाई बीमा जोखिमको भार सार्ने साधनको अवधारण बमोजिम पुनःबीमा गर्नुलाई पुनर्बीमा भनिन्छ। बीमकहरूले व्यक्तिहरूबाट बीमा जोखिम सकारेपछि उक्त जोखिममा आफूले थाप्न सक्ने आर्थिक भार निर्धारण गरी बाँकी जोखिम पुनर्बीमा लिने कम्पनी(हरु)लाई सार्दछन् र यसरी जोखिमको अझ फैलावट गर्दछन्। यसरी सुरुमा जोखिम आफूले लिएर अरु कम्पनीलाई भार सार्ने बीमकलाई शुरु बीमक (Direct Insurer) वा सिडिङ कम्पनी (Ceding Company) भनिन्छ भने बीमा कम्पनीको पुनर्बीमा सार्ने बीमक वा कम्पनीलाई पुनर्बीमा कम्पनी (Reinsurance Company) भनिन्छ। फेरी पुनर्बीमकहरु (Reinsurers) ले पनि आफ्नो धारण राखी जोखिमको अन्य कम्पनी र पुनर्बीमक संग पुनर्बीमा दिन सक्दछन् र यस्ता पुनर्बीमाको पनि पुनर्बीमा गर्ने प्रक्रियालाई रेट्रोसेसन (Retrocession) भनिन्छ। बीमा तथा पुनर्बीमाको प्रक्रिया अनुसूचीमा देखाइएको तालिकाबाट प्रष्ट गराइन्छ।

बीमकको धारण (Retention)

बीमकले आफूले सकारेको बीमा जोखिमको पुनर्बीमा गर्नु अघि आफूले राख्न वा बेहोर्न सक्ने अधिकतम रकम निर्धारण गर्नु पर्दछ। यस्तो कूनै एक बीमा जोखिममा वा एक घटनामा आफूले बेहोर्ने भनि राखिने निर्धारित अधिकतम रकमलाई बीमकको धारण (Retention) भनिन्छ।

बीमकको धारण राम्ररी निर्धारित गरिएको हुनु पर्दछ। जसबाट पुनर्बीमा सुविधा कति हद सम्म पाउन सक्ने कुरा निर्धारण गर्न तथा बीमकको संभाव्य दावी मुल्यलाई स्थिर गराई मुनाफा आर्जनको निश्चितता आक्न सकियोस। धारण शक्ति ज्यादै न्यून निर्धारण भएमा पूँजीको उचित प्रयोग नहुने हुँदा आम्दानीको आधार ज्यादै न्यून हुने र अर्को तर्फ धारण अत्याधिक निर्धारण भएमा जोखिमको भार पूँजी तथा सम्पत्तिले थाप्न नसकि प्रतिकूल मुनाफा वा कम्पनीकै वर्वादि समेत हुन सक्ने स्थिति आईपर्दछ।

बीमाको धारण निर्धारणको मुख्य आधारहरु निम्न छन् :

- क) कम्पनीको चुक्ता पूँजी (Capital) जगेण पूँजी (Free Reserve) जस्लाई शेयर धनीहरूको इक्विटी (Equity) भनिन्छ। साधारणतया कुल Equity को ३ (तीन) प्रतिशत सम्म धारण राख्नु आदर्श भनिन्छ।
- ख) कम्पनीको अनुमानित कुल प्रिमियम (Gross Premium) आम्दानी। साधारणतया यस्तो रकमको ०.५ देखी ६ (छ) सम्म धारण गर्ने प्रचलन छ।

- ग) जोखिमको किसिम : असल (Superior) जोखिममा बढी तथा कमसल खाले जोखिममा न्युन धारण राख्ने गरिन्छ ।
- घ) कानूनी प्रावधान अनुसार पनि धारण निर्धारण हुने गरेको छ ।
- ङ) व्यापक असर (Catastrophic exposure) पर्न सक्ने संभाव्य जोखिमहरूमा न्युन धारण राख्ने गरिन्छ ।
- च) व्यवसायको व्यापक फैलावट (Spread) भएको अवस्थामा बढी धारण राख्न सकिन्छ ।
- छ) प्रति घटनाको असर (Per Event) को रूपमा धारण राख्दा प्रति जोखिममा राखिएको धारणको २ देखि १० गुणाको कूल एकल (Single) धारण राख्ने प्रचलन छ ।
- ज) अन्य आधारहरूमा व्यवसायको किसिम, बीमा बजारको अनूभव, पुनर्बीमा विज्ञ मानव श्रोतको उपलब्धता तथा पुनर्बीमाको मूल्य आदि पर्दछन् ।

पुनर्बीमाको उपयोगिता

पुनर्बीमा प्रत्यक्षतः निम्न तिन उद्देश्यको लागि उपयोग गरिन्छ :

क. बीमकको अण्डरराइटिड क्षमता (Capacity) अभिवृद्धि गर्न :

पुनर्बीमा उपलब्ध नहुँदो हो त विमकले आफ्नो अधिकतम धारण शक्ति (Retention Capacity) को हद (Limit) भित्रका बीमाङ्कहरूको मात्र बीमा स्वीकार गर्न सक्दथ्यो । सो हद भन्दा माथिको जोखिमको प्रस्ताव आएमा बीमा व्यवसाय इन्कार गर्नु पर्दथ्यो । तर पुनर्बीमाको उपलब्धताबाट बीमकलाई उपलब्ध पुनर्बीमाको हद सम्मका ठुला ठूला जोखिमहरू स्वीकार गर्न सक्ने क्षमता (Capacity) प्राप्त हुन जान्छ र आफ्नो व्यवसाय बृद्धि गर्दै लैजाने अवसर मिल्छ । वास्तवमा बीमक लाई आफ्नो धारण शक्ति बृद्धि गर्दै लगी शनै शनै बढी बीमाङ्कका जोखिमहरू स्वीकार गर्ने क्षमता बढाउन पटक पटक वित्तीय बजारमा गैरहनु पर्ने अर्थात् पटक पटक थप पूँजी थप्दै जानु पर्ने बाध्यताको विकल्प को रूपमा अप्रतक्षतः रूपमा पुनर्बीमकको वित्तीय शक्ति को प्रयोग गरी ठुला जोखिमहरू स्वीकार्न सक्ने क्षमता पुनर्बीमाले प्रदान गरेको हुन्छ ।

ख. बीमा व्यवसायमा लचकता (Flexibility) ल्याउन :

पुनर्बीमा नहुने भए बीमकहरूले आफ्नो क्षमताको हद भित्र रही एकआपसमा खास प्रकारका बीमा व्यवसाय हरूमा मात्र आफ्नो ध्यान सिमित राख्नु पर्दथ्यो । तर पुनर्बीमाको उपलब्धता बाट विमकहरू विविध खालका व्यवसायमा पनि हात हालि आफ्नो व्यवसायको विविधीकरण गर्न सक्षम हुन्छन् । बढ्दो मागको आपूर्तिको लागि नयाँ किसिम (New Products) का बीमाहरू आविष्कार गरी बीमा व्यवसायमा लचकता ल्याउन पनि पुनर्बीमा ले सघाउँदछ ।

ग. बीमा व्यवसायको हिसाबमा स्थिरता (Stability) ल्याउन :

बीमा दावीहरू एकै हदका हुँदैनन् । कुनै दावीहरू सा साना हुन्छन् भने कतिपय दावीहरू मभ्यौला र ठुला ठुला हुन सक्दछन् । कुनै दावी व्यापक प्रकृति का पनि हुन्छन् । ठुला तथा व्यापक प्रकारका दावीहरू बारबार घटित हुँदै गएमा बीमकहरूको दावी खर्च अधिकतम बृद्धि हुन गई मुनाफाको स्थितीमा नराम्रो

प्रभाव पर्न जान सक्दछन । पुनर्बीमाको माध्यम बाट बीमकहरुले यस्तो स्थितीको सामना गरी मुनाफामा स्थाईत्व ल्याउन सर्मथ हुन्छन् । उदाहरणको लागि बीमकको धारण एक लाख छ भने सो भन्दा माथिका दावीहरु पुनर्बीमक बाट अशूल हुने व्यवस्था मिलाइएको हुन्छ । यस बाट बीमक लाई आफुले व्यहोर्नु पर्ने संभाव्य दावीको पुर्वाभास हुन्छ र सोहि अनुशार आफ्नो व्यवसायको लक्षित (Projected) नाफा नोक्सान हिसाब तयार गर्न सक्षम हुन्छ ।

घ. पुनर्बीमा संभौता (Reinsurance Treaty) :

सुरु बीमा विमित र विमक विचको संभौता हो भने पुनर्बीमा सुरु बीमक (Insurer) तथा पुनर्बीमक (Reinsurer) विचको संभौता हो । अतः जसरी सुरु बीमामा करारको सिद्धान्त बमोजिम सबै कानूनी प्रक्रिया तथा शर्तहरु को अलावा पुर्ण सदविश्वास, बीमा योग्य हित तथा क्षतिपूर्तिको सिद्धान्त को आधारमा बीमा करार संपन्न हुनु पर्दछ त्यसै गरि पुनर्बीमा करारमा पनि यी सबै कानूनी सिद्धान्त र प्रक्रियाहरु लागु हुन्छन् । पुनर्बीमा संभौतामा शुरु बीमित (Insured) तेश्रो पक्ष हुन्छ, अतः उस्ताई उसको विमक र पुनर्बिमक विचको संभौतामा कुनै सरोकार रहन्न । आफ्नो विमकले दावी तिर्न असक्षम भएको अवस्थामा विमितले पुनर्बिमक संग अशुल उपर गर्न सक्दैन । तर, पुनर्बीमा संभौतामा cut through clause लागेको अवस्थामा भने विमकले पुनर्बिमकबाट सोभै दावी उपलब्ध गर्न सक्दछ ।

पुनर्बीमा संभौतामा निम्न विशेष शर्तहरु समावेश गरिएका हुन्छन् :

क) पुनर्बिमकले बीमकको भाग्य सकार्नु पर्ने शर्त (Follow the fortune clause) :

यस शर्त अनुरूप सुरु विमकले विमांकन (Underwrite) गरेको बीमाको परिणाममा पुनर्बिमक पनि सहभागी हुनुपर्ने अर्थात शुरु विमकले आफ्नो बीमा लेख अर्न्तगत व्यहोर्नु पर्ने दावीमा (अनुग्रह रासी दावी फछ्यौटमा समेत) पुनर्बिमकले सुरु बीमकलाई संभौता बमोजिम पुनर्बीमा दावी फछ्यौट गर्नु पर्ने बाध्यता रहेको हुन्छ । यस बापत पुनर्बिमकले कुल बीमा प्रिमियमको निर्धारित पुनर्बिमाको किसिम अनुसार समानुपातिक वा खूद बीमा प्रिमियम पाउने अधिकार उपलब्ध गर्दछ ।

ख) भुलचुक मिलाउने शर्त (Errors & Omission Clause):

पुनर्बीमा संभौतामा भुलवस भएका भुलचुकबाट पुरै संभौतामा असर नपरोस वा हुन नजाओस भन्ने हेतुले बीमक तथा पुनर्बिमक दुवैलाई यस्तो भुलचुकको ज्ञात हुन साथ सच्याउने अधिकार रहन्छ । यस्ता भुलचुकबाट पुनर्बिमकको दायित्व र प्रभावित नहुने भएवाट यो शर्त बढी बीमकको पक्षमा लागु हुन्छ ।

ग) मध्यस्ता संम्वन्धि शर्त (Arbitration Clause) :

पुनर्बीमा संभौता विमक र पुनर्बिमक विचको आपसी सदविश्वासमा आधारीत भएकोले पुनर्बीमा संभौतामा पर्ने कुनै विवादहरुको निपटारा एकैचोटी कानूनी प्रक्रियाको आश्रय नलिई सकेसम्म छिटो छरितो तथा आपसी सहमतिमा होस भन्ने दृष्टिकोण बाट मध्यस्त कर्ताको माध्यम प्रयोग गर्ने शर्त राखिएको हुन्छ । यसरी बीमा सम्बन्धि कुरालाई कानूनको जटिल व्याख्या बाट भन्दा बीमा सम्बन्धि मान्यता तथा परंपराको आधारमा सल्फाउन यस शर्तले मद्दत पुर्त्याउदछ ।

पुनर्बीमाको तरीका

पुनर्बीमा प्रायशः २ तरिकाले गरिन्छ :-

क. ऐच्छिक पुनर्बीमा (Facultative Reinsurance)

ख. सम्भौता बाट गरिने टिट्टी पुनर्बीमा (Treaty Reinsurance)

ऐच्छिक पुनर्बीमा (Facultative Reinsurance)

प्रत्येक बीमा लेख पिच्छे पुनर्विमक खोज्दै पुनर्बीमा व्यवस्था मिलान गर्ने पद्धति लाई ऐच्छिक पुनर्बीमा (Facultative Reinsurance) भन्दछन् । यसका खास निम्न विशेषता हरु छन् ।

- पुनर्बीमा पटकै पिच्छे गर्नु पर्ने हुदा प्रत्येक पटक पुनर्बीमा गरिने जोखिमको सम्पूर्ण विवरण पुनर्विमक लाई दिनु पर्दछ ।
- पुनर्बीमा जोखिम स्वीकार गर्ने नगर्ने वा थप शर्त राखी जोखिम स्वीकार गर्ने अधिकार पुनर्विमकमा निहित हुन्छ ।
- पुनर्बीमा को बीमा अवधी शुरु बीमा लेखको अवधी साथ साथै सुरु तथा समाप्त हुन्छ ।

ऐच्छिक पुनर्बीमाको उपयोग निम्न अवस्थामा गरिन्छ ।

- क. सम्बन्धित जोखिम वा बीमाको किसिम सुरक्षण गर्ने सम्भौता बाट गरिने टिट्टी पुनर्बीमामा यस्ता जोखिम वा बीमाको अपवाद गरिएको अवस्थामा ।
- ख. टिट्टी पुनर्बीमाको हद भन्दा बढीको बीमाङ्कको पुनर्बीमा गर्न ।
- ग. नयाँ नयाँ विभिन्न प्रकारका बीमाको पुनर्बीमा गराउन पर्दा वा कुनै व्यवसायको पोर्टफोलियोमा बीमा प्रिमियम टिट्टी लिन Justify नगर्ने गरी प्रिमियम आर्जन हुने वा जोखिम ठूलो तर न्यून प्रिमियम आधार (Low Premium Base) भएमा ।
- घ. मौजुदा टिट्टी पुनर्बीमा मा सकेसम्म कम असर पर्ने गरी टिट्टी क्षमता पूरै उपयोग नगर्ने सोच भएमा । खास गरी बढी जोखिम exposure भएका तथा कमशल खालका जोखिमहरुको बीमाको पुनर्बीमा गराउँदाको अवस्थामा बीमकहरु आफ्नो टिट्टी पुनर्बीमा संभौता लाई बैलेन्स गर्न टिट्टी पुनर्बीमामा न्यून पुनर्बीमा Ceed गरी बाँकी को सुरक्षणको लागि ऐच्छिक पुनर्बीमा खोज्दछन् ।
- ङ) कुनै व्यवसायमा बीमकहरु लाई पुनर्विमकहरुको विज्ञ सेवा उपलब्ध गरी सुरु बीमा अन्डरराइटिड गर्नु पर्ने आवश्यकता रहेको अवस्थामा पनि ऐच्छिक (Facultative) पुनर्बीमा रोजिन्छ ।

ऐच्छिक पुनर्बीमा (Facultative Reinsurance) का वेफाइदाहरु

- क. पुनर्बीमा सम्पन्न गर्न ज्यादा समय लाग्दछ । पुनर्विमकहरु बाट पूर्ण रुपमा जोखिम स्वीकार नभएसम्म बीमकले आफ्नो बीमितलाई बीमा जोखिम सुरक्षण दिन सक्दैन । नविकरणमा पनि यस्तै प्रकारको हैरानी विद्यमान रहन्छ ।
- ख. यस प्रकारको पुनर्बीमा मा कम लचकता पाइन्छ । पुनर्बीमा दर तथा शर्तमा पुनर्विमक हरुको Dictation बढी हुन्छ ।

- ग. यसमा एकातिर पुनर्बीमा कमिशन दर कम हुने मुनाफा (प्रोफिट) कमिशनको व्यवस्था प्रायशः नहुने आर्कोतिर प्रशासनिक खर्च बढी हुने भएकाले यो वांछित रूपमा फाइदाजनक हुदैन ।
- घ. पुनर्बीमा व्यवस्थापन (प्लेसमेन्ट) गर्न कुनै कुरा छुटपुट हुन गएमा बीमक लाई सोको घातक असर पर्न सक्दछ ।

संभौताबाट गरिने ट्रिटी पुनर्बीमा (Treaty Reinsurance)

सुरु बीमक अर्थात Ceding Company (Cedant) ले यस अर्न्तगत खास बीमाको किसिम (Class of Insurance) को लागी सुरुमानै पुनर्बीमाको automatic व्यवस्था मिलाएको हुन्छ । यस्ता ट्रिटी पुनर्बीमा सुरुमानै बीमकको धारण (Retention) र ट्रिटी अर्न्तगत Ceed गर्ने जोखिमको अधिकतम हद (Limit of Treaty Capacity or treaty limit) तोकिएको हुन्छ ।

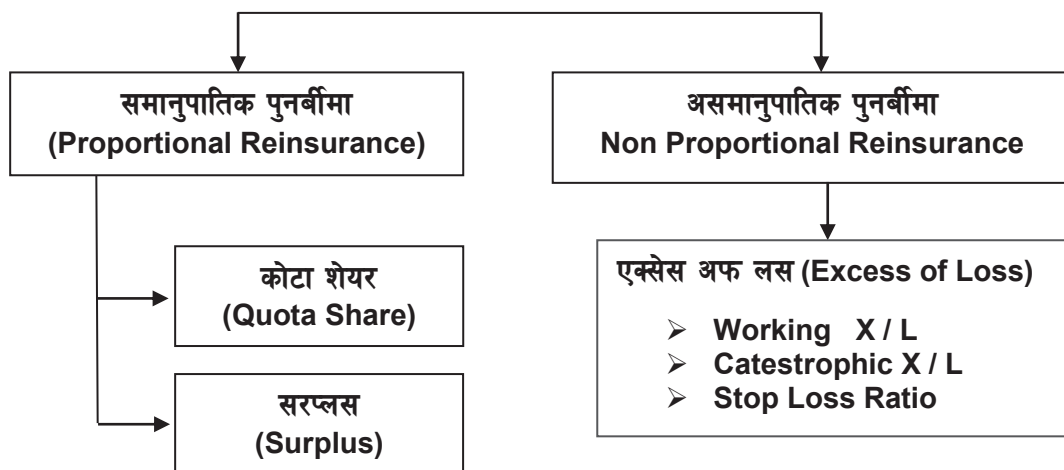
ट्रिटी पुनर्बीमा (Treaty Reinsurance) का निम्न विशेषताहरु छन् :

- क) पुनर्बीमा संभौता को दायरा भित्र पुनर्विमकहरु प्रत्येक पुनर्बीमा Cession हरु स्वीकार गर्न बाध्य हुन्छन् ।
- ख) पुनर्बीमा अर्न्तगत जोखिम पिच्छे पूर्ण विवरण पुनर्विमकहरुलाई दिइरहनु पर्दैन । यो व्यवस्था अर्न्तगत स्वतः (Automatic) रूपले पुनर्बीमा हुन्छ ।
- ग) संभौताको को सुरक्षण वार्षिक रूपमा हुने हुँदा कुनै एक बीमा लेखको अवधी समाप्त भएतापनि सम्भौताको अवधि कायमै रहन्छ र बीमा लेख पुन नविकरण भएमा सो पनि स्वतः पुनर्बीमा ट्रिटी भित्र समाहित हुन्छ ।
- घ) ट्रिटी पुनर्बीमा सक्भौता मा केहि अपवादहरु (Exclusions) हुन्छन् र ती अक्सर पुनर्बीमा बजारमा प्रचलित हुने अपवादहरु भएकोले सो को हेक्का सबैलाई रहन्छ ।
- ङ) ट्रिटी पुनर्बीमाको फाइदामा सबै भन्दा उल्लेखनीय फाइदा त यसको स्वतः संचालन हुने प्रकृति (Automatic Nature) नै हो । यसबाट सुरु विमकले आफ्नो विमीत लाई तुरुन्त बीमा सुरक्षण प्रदान गर्न सक्दछन् ।
- च) यस पुनर्बीमा अर्न्तगत पुनर्विमकहरु लाई त्रैमासिक हिसाव विवरण पेश गरे हुने भएबाट सुरु बीमकको प्रशासनिक खर्च न्युन हुन्छ ।
- छ) साथै यसमा पुनर्बीमा कमिशन दर उच्च रहन्छ र पुनर्विमकहरुले स्थानीय पुनर्बीमा कर हरु पनि व्यहोर्दछ । यसको अलावा ट्रिटी पुनर्बीमामा मुनाफा कमिशन (Profit Commission) को पनि व्यवस्था हुन्छ । असमानुपातिक (Non Proportional) ट्रिटि को हकमा भने पुनर्बीमा कमिशन को व्यवस्था हुदैन ।

पुनर्बीमाको किसिम (Types of Reinsurance)

हरेक पुनर्बीमा निम्न तालिका अनुसार एक वा एक भन्दा बढी किसिमको मिश्रण (Combination) बाट गरिन्छ ।

पुनर्बीमाको प्रकार (Types Of Reinsurance)



समानुपातिक (Proportional) तथा असमानुपातिक (Non Proportional) पुनर्बीमा हरुको भिन्नता :

1. Proportional पुनर्बीमा मा बीमक तथा पुनर्विमक विच जोखिम बाँड्ने आधार (Risk Sharing Basis) हुन्छ । Non Proportional पुनर्बीमामा भने पुनर्बीमाको आधार नोक्सानी बाँड्ने आधार (Loss Sharing Basis) रहेको हुन्छ ।
2. Proportional पुनर्बीमा जोखिम पिच्छे (individual basis)मा पुनर्बीमा हुन्छ । Non Proportional बीमा चाहिं साधारणतया सामूहिक आधार (Collective basis) को पुनर्बीमा हो ।
3. Proportional पुनर्बीमामा जोखिम बीमाङ्क तथा बीमा प्रिमियम समानुपातिक रुपमा बीमक र पुनर्विमक बीच बाँडफाड हुन्छ । यसर्थ खुला साना सबै दावी पनि सोही अनुपातमा व्यहोरिन्छन् र कति पटक दावी पर्छ भन्ने हद राखिदैन । Non -Proportional पुनर्बीमा मा भने पुनर्बीमा प्रिमियम एकमुष्ट निर्धारण भएको हुन्छ र पुनर्विमकले व्यहोर्ने दावीमा एकहद (Limit or Excess) भन्दा माथि र अधिकतम निर्धारित हद (Maximum Limit) सम्म मात्र सिमित रहन्छ । साथै वर्षभरिमा अधिकतम दावीको पनि हद राखिन्छ र सो हद नाघेमा पुनर्बीमा सम्भौता समाप्त हुन्छ ।
4. Proportional पुनर्बीमा मा पुनर्बीमा प्रिमियम र दावीको पुनर्बीमा हिस्सा को लेनदेन त्रैमासिक (quarterly) आधारमा गरिन्छ । Non-Proportional Treaty मा पुनर्बीमा को सुरुमा नै न्युनतम धरौटी (Minimum Deposit) को रुपमा भुक्तान गरिन्छ र वर्षको अन्तमा दावी प्रिमियमकोरआधारमा Burning Cost हिसाब गरी पुनर्बीमा प्रिमियम समायोजन (adjustment) गरिन्छ ।

५. Proportional पुनर्बीमा मा कमिशन, प्रोफिट कमिशनको व्यवस्था हुन्छ तर Non-Proportional पुनर्बीमा मा त्यस्तो व्यवस्था हुदैन ।
६. Proportional पुनर्बीमा साधारणतया रद्द गरेको सुचना (Notice या Concillation) नदिएसम्म निरन्तर (Continuous) रहन्छ । Non-Proportional पुनर्बीमा भने साधारणतया एक वर्षको करार हुन्छ ।
७. Proportional पुनर्बीमा अक्सर Clean cut basis वा underwriting year basis मा गरिन्छ । Non Proportional पुनर्बीमा घटना घट्ने आधार (Loss incurring basis) मा हुन्छ ।

कोटा शेयर (Quota Share)

यस अर्न्तगत शुरु बिमकले जारी गरेका बीमा पोलिसी हरु प्रत्येकको तोकिएको प्रतिशतले पुनर्बिमकलाई Ceed गर्नु पर्दछ । उदाहरणको लागी ७० प्रतिशत कोटा शेयर पुनर्बीमा गरिएको छ भने बीमाङ्क रु 10 लाख भएको बीमा लेखमा पुनर्बिमकलाई रु 7 लाख जोखिम Ceed गरिन्छ, र 30 प्रतिशत अर्थात रु 3 लाख पुनर्बिमित (शुरु कम्पनी) को धारण (Retention) रहन्छ । यस्तो पुनर्बीमामा पुनर्बिमकले व्यहोर्ने अधिकतम हद (Limit) तोकिएको हुन्छ । यसै गरी बीमा प्रिमियम पनि सोहि अनुपातमा बिमक र पुनर्बिमक बिच बाँढफाँड हुन्छ र दावी पर्न गएमा पुनर्बिमक बाट सोही प्रतिशतमा दावी अशुल उपर हुन्छ । यस कोटा शेयर पुनर्बीमा प्रायश निम्न अवस्थामा प्रयोग गरिन्छ :

- नयाँ कम्पनीको व्यवसाय शुरु गर्दा केही समय अनुभव बटुल्दाको अवस्थामा अथवा बीमकले आफूलाई पूर्व अनुभव नभएको नयाँ खालको व्यवसाय सुरु गर्दा को अवस्थामा उपयोग गरिन्छ ।
- कोटा शेयर पुनर्बीमाको व्यवस्थापन गर्ने सजीलो, प्रशासनिक खर्च न्युन हुने तथा बढी पुनर्बीमा कमिशनको व्यवस्था रहन्छ । साथै मौजुदा अन्य सरपल्स तथा एक्सेस अफ लस (X/L) पुनर्बीमा सम्भौता हरुको exposure लाई कम गर्न पनि यो Treaty उपयोग गरेको पाइन्छ ।

साना साना व्यवसायहरु पनि पुनर्बिमकलाई अनिवार्यतः ceed गर्नु पर्ने यसको मुख्य बेफाइदा हो ।

सरप्लस (Surplus) पुनर्बीमा

पुनर्बीमाको यस तरिका अनुशार सुरु बीमक अर्थात Ceeding Company ले प्रत्येक जोखिममा आफूले राख्ने धारण (Retention) निर्धारित गरी यस्तो निर्धारित धारण रकम भन्दा माथि एक अधिकतम रकमको हद (Limit) सम्म पुनर्बिमक लाई Ceed गर्दछ । आफ्नो धारण भित्रको बीमाङ्कमा पुनर्बिमक लाई कुनै Cession दिइदैन ।

सुरु बिमकको धारण (Retention) लाई 1 लाइन भनिन्छ, र 1 लाइन (अर्थात धारण) माथिको जोखिम पुनर्बिमक लाई दिइन्छ । यस्तो Surplus पुनर्बीमाको अधिकतम हद पनि केहि लाइन (Lines) सम्मको हुन्छ, जस अनुसार पुनर्बिमकको अधिकतम दायित्व निर्धारण हुन्छ । उदाहरणको लागी अग्नि बीमा

अर्न्तगत सुरु कम्पनीको धारण रु 10 लाख राख्ने भए त्यो दश लाख एक लाइन भयो । अब पुनर्बीमा सम्झौता 10 लाइन छ भने पुनर्बिमकको दायित्व रु 1 करोड सम्म हुने भयो । यस्तोमा बीमकको व्यवसाय क्षमता (Capacity) 11 लाइन अर्थात 1 करोड 10 लाखको भयो । रु 1 करोड 10 लाख बीमाङ्गमा पुनर्बीमा प्रिमियम दावीको अनुपात पनि सोहि बमोजिम अर्थात धारण 1/11 ले र पुनर्बीमा हिस्सा 10/11 ले वितरण हुन्छन् । यसको मुख्य फाइदा भन्नु नै सानासाना व्यवसाय सुरु बीमकले नै आफ्नो धारण (Retention) भित्र राख्न सक्ने हुँदा बाहिरिने पुनर्बीमा प्रिमियम (Premium Outgo) कोटा शेयर व्यवस्थामा भन्दा कम रहन्छ । आर्को Surplus पुनर्बीमाको फाइदा बढी क्षमता (Capacity) उपलब्ध हुनु हो ।

Surplus पुनर्बीमाको प्रमुख बेफाइदामा बीमा लेख अर्न्तगत पुनर्बिमक लाई दिइएको Cession को लेखा राख्नु पर्ने बाध्यता हो । यस्तो Cession हरु Bordereau को रुपमा राख्नु पर्दछ ।

Working Excess Of Loss

यस अर्न्तगत सुरु बिमकले प्रत्येक बीमा पोलिसी अर्न्तगत पूर्व निर्धारित दावी रकम धारण गर्दछ तथा पुनर्बीमाले प्रत्येक पोलिसी अर्न्तगतको दावीमा पुनर्बिमित (Reinsured) को धारण माथिको पूर्व निर्धारित अधिकतम दावी रकम सम्मको दावी व्यहोर्दछ ।

यस्ता Working Excess Of Loss को प्रयोग निम्न अवस्थाहरुमा गरिन्छ :

१. निकै फाइदाजनक (Profitable) तथा साना तिना दावीहरु परी नरहने जोखिमहरुमा खुँद धारण बृद्धि गर्न ।

२. दायित्व (Liability) सम्बन्धि जोखिमहरुमा प्रयोग हुने । यो पुनर्बीमा व्यवस्थापन सरल छ ।

यस पुनर्बीमाको मुख्य बेफाइदा भने सासाना दावीहरु परिरही प्रतिकूल दावी Ratio पर्दा यसबाट कुनै सुरक्षण नहुनु हो ।

व्यापक जोखिम (Catastrophic) Excess Of Loss

हूरी वतास , बाढी ,भुकम्प, व्यापक हूल दंगा जस्ता जोखिमहरु बट बीमक लाई व्यापक रुपमा दावी पर्न जाने संभावना रहन्छ । उदाहरणको लागी बीमकले एउटा सहरमा 1000 घरको भुकम्प बीमा गरेको छ र प्रत्येक पोलिसीमा उस्को 20 लाख खूद धारण भै बाँकी सरप्लस ट्रिट्टी बाट अशुल गरेको छ भने पनि ध्वस्त हुँदा बीमकको खूद धारण मात्र पनि 2000000x100 गरी 20 करोड हुन पुग्दथ्यो । यसरी खूद धारणको जम्मा (Retention accumulation) बाट मात्र पनि बीमकको हिसाब किताबमा प्रतिकूल धक्का पर्न जाने भयो । यसर्थ बीमकको लागी एक घटना बाट हुने धारण जम्मा (Retention Accumulation) लाई सिमित पार्नु अति जरुरी हुन आउँछ र त्यस्तो सुरक्षण Catastrophic or Per event excess of Loss पुनर्बीमाले प्रदान गर्दछ । साधारण तथा बीमकको स्थिति अनुशार बीमकले खूदैले व्यहोर्ने रकम (जस्लाई Deductible भनिन्छ) मा सिमित राखिन्छ, र कुनै हद सम्म Excess Of Loss पुनर्बीमाले क्षतिपूर्ति दिन्छ ।

Excess Of Loss Ratio (Stop Loss) पुनर्बीमा

बीमकको कुनै एक व्यवसाय (Business Portfolio) को वार्षिक लेखा मा हुन जाने प्रतिकूल असर विरुद्ध यस प्रकारको पुनर्बीमा लिइन्छ। यस बाट सुरु बीमकलाई आफ्नो Portfolio को दावी असर (Claim Cost) लाई निश्चित सिमा (Ceiling)मा राख्न मद्दत मिल्दछ। पुनर्विमकले एक निश्चित हद (Limit) सम्म को Portfolio मा भएको नोक्सानी को क्षतिपूर्ति गर्दछ। यस प्रकारको पुनर्बीमा विगतमा कुनै अनुभव नभएको नयाँ खाले बीमा खास गरी पशू बीमा, वाली बीमा जस्ता Portfolio हरुमा प्रयोग गरिन्छ।

पुनर्बीमा पूल (Pools)

कुनै बीमा व्यवसायमा खासगरी साधारणतया बीमाको पुनर्बीमा उपलब्ध नहुने जोखिम पूर्ण व्यवसायहरुको बीमा व्यवस्था गर्न बीमकहरु सामूहिक रुपमा संभौता गरी बीमा पूल खडा गर्ने गर्दछन्। उदाहरणको लागि जीवन बीमामा डायविटिज, ब्लड प्रेसर भएका व्यक्तिहरुको जीवन बीमा नहुने हुँदा यस्ता रोगीहरुको पनि जीवन बीमा व्यवस्थाका लागि बीमकहरु मिलेर डायविटिज, ब्लड प्रेसर बीमा पूल सृजना गरेका हुन्छन्। त्यस्तै विकशित मुलुकहरुमा Nuclear Insurance Pool अर्को महत्वपूर्ण उदाहरण हो। जनसाधारणको चासोको विषयमा विमकहरु र सरकारी निकाय समेत मिलि पूल (Pool) खडा भएपछि ठुलो Capacity हुने र Pool व्यवस्थापनको ठुलो धारण (Retention) राखेमा पुनर्बीमा को लागि सम्भाव्य हुने हुँदा यस्ता Pool हरुको लागि पुनर्बीमा समेत उपलब्ध हुन सक्दछ।

हाम्रो देशमा पनि हालसालै हुलदंगा, द्वेष पूर्ण कार्य तथा अतङ्कवाद पूल Riot, Strike, Malicious Damage, Sabotage and Terrorism(RSDMDST) Pool को व्यवस्था उल्लेखनिय छ।

जीवन बीमामा फरक ढंगको पुनर्बीमा :

जीवन बीमामा पनि माथी उल्लेख गरिए अनुसारकै पद्धतीबाट पुनर्बीमा गर्न सकिन्छ। तापनी जीवन बीमामा प्रिमियमको रुपमा प्राप्त बीमा प्रिमियम पछि बोनस सहित फिर्ता गर्नु पर्ने हुदा यस्तो फण्ड सुरु विमक संगै रहने हुन्छ। विमितको असामहिक मृत्यु भएमा विमकले तिर्नु पर्ने रकम विमांङ्क तथा थप बोनस बराबरको हुन्छ तर तत्काल सम्म जम्मा भएको प्रिमियम र निर्धारण गरिएको बोनस रकम विमक संग नै रहने हुदा विमकले व्यक्तीको विमांङ्कमा त्यस्तो जम्मा फण्ड (Accumulated Fund) कट्टा गरी बाकी रकम मात्रको पुनर्बीमा गरेको हुन्छ। अर्थात जीवन बीमामा प्रायशः बीमा कोष (Fund) को हिस्सा दिने गरी पुनर्बीमा नभई व्यक्तीको जीवनको जोखिम (Life Risk) मात्रको पुनर्बीमा गरिन्छ। बीमा अविधिमा जति प्रिमियम संकलन हुदै गयो सो संकलित प्रिमियम कट्टा गरी बाकी विमांङ्क रकममा पनि आफ्नो प्रति व्यक्ति धारण (Retainment) कट्टा गरेर मात्र पुनर्बीमा गरिने हुदा वर्ष व्यथित हुदै गए पछि पुनर्बीमा गर्नुपर्ने विमांङ्क कम हुदै जान्छ। तर विमितको आयु वर्ष बढि हुदै जादा पुनर्बीमा प्रिमियम दर पनि वर्षे पिच्छे बढ्ने हुन्छ। यसरी पुनर्बीमा गर्ने पद्धतिलाई वार्षिक नविकरण पुनर्बीमा Yearly Renewal Term (XRT) भन्ने प्रचलन छ।

जीवन बीमामा पनि विमिति व्यक्तीहरुको एउटै घटनामा परी मृत्यु भएमा बीमाको धारणको जम्मा Retainment Accumulation पनि धेरै हुन सक्ने हुदा एउटा निश्चित रकम निश्चित बीमितको संख्या भन्दा माथीको दावी परेमा सोको जम्मा (Accumulation) रकम प्राप्त गर्न Excess of loss पुनर्बीमा गरिन्छ।

व्यवसायिक र गुणस्तरीय बीमा शिक्षा आजको आवश्यकता



डा. रविन्द्र घिमिरे

सहप्राध्यापक, पोखरा विश्वविद्यालय तथा अध्यक्ष, नेपाल रि

पृष्ठभूमी

आम मानिसहरु मात्रै होइन, बीमा क्षेत्रका हस्तहरु पनि भन्ने गर्दछन् “बीमा एक जटिल विषय हो।” यस भनाइमा केही हदसम्म सत्यता छ। बीमा उद्योग जटिल हुनुमा धेरै कारणहरु छन् जसको चर्चा अर्को लेखमा गरौंला। बीमा उद्योगलाई सफलताका साथ अघि बढाउनका लागि एक्चुरियल साइन्सेज जस्तो प्राविधिक विषय, अण्डराइटिङ्ग, जोखिम व्यवस्थापन र मूल्यांकन, क्षति मूल्यांकन, रिइन्सुरेन्स एकाउन्टिङ्ग, दावी व्यवस्थापन जस्ता प्रोफेशनल विषयहरुको आवश्यकता पर्दछ, भने बजारशास्त्र, पोलिसी सर्भिसिङ्ग, संगठन तथा मानव संशाधन व्यवस्थापन, कानून, सूचना प्रविधि जस्ता आम विषयहरुको पनि उत्तिकै प्रयोग हुने गर्दछ।

चिकित्साशास्त्र वा इन्जिनियरिंग, एकाउन्टेन्सी होस् वा डाटा साइन्सेज जुनसुकै क्षेत्र पनि जटिल छ, त्यसलाई बोधगम्य बनाउनका लागि विशेष खालको शिक्षाको आवश्यकता पर्दछ। जटिल विषयलाई बोधगम्य बनाउन दक्ष जनशक्तिको आवश्यकता पर्दछ। नेपालको बीमा क्षेत्रमा दक्ष जनशक्तिको उपस्थिति अत्यन्तै न्युन भएको कारण जटिलता थपिएको छ।

गुणस्तरीय बीमा शिक्षाले मात्रै बीमा क्षेत्रका जटिलता र समस्याहरु हल गर्न सक्दछ र यस क्षेत्रलाई अन्तर्राष्ट्रिय स्तरमा पुऱ्याउन सक्दछ। बीमा उद्योगको विकास, विस्तार र समृद्धिको लागि विश्वभरनै दक्ष जनशक्ति उत्पादन गर्नका लागि विभिन्न खालको शैक्षिक संस्थाको स्थापना भएका छन्। बीमा सम्बन्धी कस्तो स्तरको कोर्ष उपयुक्त हुन्छ? तालीम वा प्रोफेशनल कोर्ष कि विश्वविद्यालयको एकेडेमिक कोर्ष भन्ने विषयमा मतान्तर छैन। विश्वभरी प्रदान गरिने बीमा शिक्षालाई विभिन्न आधारमा तीन श्रेणीमा वर्गीकरण गर्न सकिन्छ : १) तालिममा आधारित सर्टिफिकेशन कोर्ष, २) एक्चुरियल कोर्ष, र ३) एकेडेमिक कोर्ष।

बीमा सम्बन्धी विविध कोर्षहरु

सर्टिफिकेशन कोर्ष

सर्टिफिकेशन कोर्ष नियमनकारी निकाय वा विश्वविद्यालय वा प्राविधिक शिक्षालय वा सीप विकास सम्बन्धी शैक्षिक नियामकले निर्माण र प्रमाणित गर्दछ, र तालीम केन्द्र, एकेडेमीहरुमा यसको पढाई हुन्छ। यी कोर्षहरु विषय, देश परिवेश, आवश्यकता र प्रशिक्षार्थीको शैक्षिक योग्यता र अनुभवको आधारमा विभिन्न खालका हुन्छन्। अवधिको आधारमा यस्ता कोर्षहरु कम्तिमा एक महिना देखि ६ महिनासम्मका हुन्छन् तर यसको खास नियम भने छैन। नियामक निकायले कम्तिमा सर्टिफिकेशन कोर्ष

नगरिकन बीमा क्षेत्रमा कुनै पनि पेशा, व्यवसाय गर्न जागिर प्राप्त गर्न नपाइने नियम बनाएको हुनाले अमेरिका लगायतका मूलुकहरुमा यी कोर्षहरुको अध्यापन व्यापक रुपमा हुने गरेको छ भने बाध्यकारी नबनाएको मूलुकहरुमा पनि Certified Financial Planner, Certified Loss Assessors, Chartered Loss Adjustors, Chartered Life Underwriter जस्ता कोर्षहरु निकै लोकप्रिय भएका छन्। यस्ता कोर्षहरु Non-academic course को रुपमा कयौं विश्वविद्यालयले अध्यापन गर्दै आएका छन्। विश्वका अधिकांश देशका विश्वविद्यालयहरुले बजारको माग बमोजिम Non-academic course off line / online दुवै तरिकाबाट संचालन गर्दै आएका छन्।

विश्वकै प्रतिष्ठित संस्था Chartered Insurance Institute, UK अन्तर्गत बीमा सम्बन्धी विभिन्न कोर्षहरु अध्यापन गरिन्छ, यो कोर्ष बीमा क्षेत्रको निकै स्तरीय कोर्षमा पर्दछ।

भारतीय बीमा संस्थानद्वारा संचालित Licentiate, Associate, Fellowship कोर्ष पास गर्नेलाई दक्षिण एशियामा एक राम्रो मध्यम स्तरको जनशक्तिको रुपमा लिइन्छ। यी कोर्षहरुमा भारतीय कानून, अभ्यास र प्रचलनलाई नै केन्द्रित गरिएको हुंदा स्थानीय ऐन र अभ्यासको लागि थप अध्ययन गर्नुपर्ने हुन्छ। यस्ता कोर्षहरुमा वित्तिय रुपमा सस्तो, दुरशिक्षा भएकोले समयको बचत हुनुको साथै आफ्नो अनुकुलता अनुसार पर्याप्त समय लिएर परीक्षामा सामेल हुन पाइने भएकोले धेरैको आकर्षण देखिन्छ। नेपालको कानून र अभ्यासको कमी रहेता पनि नेपालको बीमा बजारमा उक्त कोर्ष अध्ययन गर्नेको उल्लेख्य संख्या पाइन्छ।

नेपालमा बीमा सम्बन्धी छोटो अवधिको तालीम, रिफ्रेसर कोर्ष संचालनका लागि Insurance Institute Nepal को स्थापना भई बीमा कम्पनीका कर्मचारी, अभिकर्ता र सभेयरलाई तालीम दिइदै आएको छ। तर यस इन्स्टीच्युटले सर्टिफिकेशन कोर्ष भने संचालनमा ल्याएको छैन। आजसम्म किन नेपालमा सर्टिफिकेशन कोर्षको अध्यापन र परीक्षा हुन सकेन भन्ने जिज्ञासा हामी सबैको मनमा उब्जिनु स्वभाविकै हो।

एक्चुरियल कोर्ष

बीमा उद्योगको लागि एक्चुरियल कोर्ष निकै महत्वपूर्ण छ। १७ औं शताब्दीबाट यसको अध्ययन शुरु भएको हो। आधुनिक एक्चुरियल कोर्ष विश्वविद्यालयमा पनि अध्यापन हुन्छ भने प्रोफेसनल सोसाइटीहरुले पनि एक्चुरियल कोर्षको परीक्षा लिने गर्दछन्। एक्चुरिको उत्पादन बजारको माग भन्दा निकै कम भएको कारण एकातिर एक्चुरिको आमदानी निकै बढी छ भने अर्कोतर्फ बीमा कम्पनी र नियमनकारी निकायहरुले सर्वसुलभ र छिटो सेवा पाउन सकेको देखिदैन।

एक्चुरिको मुख्य काम बीमाको लागत र नाफा हिसाब किताब गर्ने, कम्पनीको दायित्व र सम्पत्तिको निर्धारण गर्ने, बीमा र पुनर्बीमा प्रडक्टहरुको मूल्य निर्धारण गर्ने हो। बीमा बजारमा एक्चुरिको उपस्थिति पर्याप्त संख्यामा हुनु आवश्यक छ। मूल्यतः जोखिम व्यवस्थापन गर्ने, जोखिमको संभावनाको अनुमान गर्ने, जोखिमको मोडलिग गर्ने, सो को आधारमा प्रिमियमको निर्धारण गर्ने, कम्पनीहरुको सम्पत्ति र दायित्वको गणना गर्ने, बोनसदरको गणना गर्ने, बीमा कोष र अन्य कोषको मुल्यांकन गर्ने काम

एकचुरिद्वारा हुन्छ । बीमा कम्पनी बाहेक अन्य वित्तीय संस्थाहरु, पेन्सन कम्पनीहरु, सामाजिक सुरक्षा सम्बन्धि संस्थारुलाई पनि उनीहरुको सेवाको आवश्यकता पर्दछ ।

एकचुरियल कोष पनि चार्टर्ड एकाउन्टेन्सी जस्तै डिस्ट्यान्स लर्निङ्गको माध्यमबाट वा स्वअध्ययनबाट गर्न सकिन्छ तर नीजले प्राक्टिस गर्नका लागि भने आ आफ्नो देशका सम्बन्धित निकायहरु जस्तै: The Institute of Actuaries of India, The Institute of Actuaries of Australia, The Institute and Faculty of Actuaries (IFoA) of UK, Society of Actuary, USA आदिबाट लाइसेन्स लिनु पर्ने हुन्छ । यस्ता सोसाइटीहरु सम्बन्धित देशका संसदबाट कानून पास गरि स्थापना गरिएको हुन्छ ।

नेपालमा School of Mathematical Science नामक संस्थाद्वारा Bachelors in Mathematical Science (BSc. Maths) कोष संचालन गर्दै आएको छ, यो एक एकेडेमिक कोष हो । यो कोष अध्ययनरत विद्यार्थीहरुले The Institute and Faculty of Actuaries (IFoA) of UK , Institute of Actuaries of India द्वारा संचालित परीक्षामा सहभागी भइरहेका छन् र केही विषयहरु उत्तिर्ण पनि गरेका छन् । विश्वका अधिकांश देशमा एकचुरिज सोसाइटीज स्थापना भएका छन् ।

नेपालको करोडौं विदेशी मुद्रा एकचुरियल साइन्सेज विषय अध्ययन गर्ने नाममा विदेश पलायन भइरहेको छ भने आर्थिक हैसियत कमजोर भएका तर बौद्धिक रुपमा मेधावी विद्यार्थीहरु यो विषय पढ्न बाट बन्चित हुनु परेको छ । नेपालमा एकचुरियल साइन्सेज तथा एकचुरिको अध्यापनको लागि नेपाल सरकारले विश्वविद्यालय तथा बीमा प्राधिकरणलाई आवश्यक सहयोग तथा निर्देशन दिनु पर्दछ भने बीमा कम्पनीहरुले पनि साथ सहयोग दिनु आवश्यक छ ।

नेपालमा एकचुरिको अध्यापन किन आवश्यक छ भने स्वदेशी एकचुरिको अभावमा नेपालका बीमा कम्पनीहरुले करोडौं रकम विदेशी एकचुरिहरुलाई बुझाउनु परेको छ तर पनि विदेशीहरुबाट समयमा सेवा पाउन सकेका छैनन् । फलस्वरुप कम्पनीहरुको वित्तीय विवरण समयमा तयार हुन सकेको छैन, नेपालको बीमा कम्पनी, बीमा क्षेत्रको जोखिमको सही ढंगबाट चित्रण र विश्लेषण हुन सकेको छैन । ससानो कामको लागि पनि विदेशी बीमा ब्रोकरहरुको मुख ताक्नु पर्ने अवस्था छ । बीमा क्षेत्रलाई सही दिशा निर्देश गर्ने काममा एकचुरिको भूमिका निकै उल्लेखनीय हुने भएकोले हामीले यसको लागि समयमा नै पहल गर्नु आवश्यक छ ।

एकेडेमिक कोष

बीमा विषयलाई केन्द्रित गरी विश्वभरी नै विश्वविद्यालयहरुले स्नातक र स्नातकोत्तर तहमा विभिन्न नामका कोषहरु संचालन गरेको छ । यस अन्तर्गत कतिपय कोषहरु बीमा सम्बन्धी विषयहरु मात्रै राखिएका र कतिपय कोषहरु बीमा संगसंगै अन्य विषयहरु समेत राखिएका छन् ।

छिमेकी राष्ट्र चिन र भारतमा मात्रै हेर्ने हो भने पनि धेरै विश्वविद्यालयहरुमा बीमा सम्बन्धि अध्यापन हुँदै आएको हामी पाउछौं । अमेरिका जस्तो बिकासित देशका विश्वविद्यालयहरुमा बीमा सम्बन्धि पढाईलाई उच्च प्राथमिकता दिइएको छ जसका कारण विश्व बीमाको बजारको ४० प्रतिशत बजार अमेरिकाले ओगटेको छ । बीमा सम्बन्धी कोष अध्यापन गर्दै आएका धेरै विश्वविद्यालयहरु मध्ये केही

निकै उत्कृष्ट छन् । उदाहरणको लागि चीनको सिचुवान प्रान्तमा अवस्थित South Western University of Finance and Economics भित्र School of Insurance छ जस अन्तर्गत ३ विभागहरू छन् : Risk Management, Insurance, and Actuarial Science. भारतमा Birla Institute of Management and Technology ले Insurance Management मा स्नातक देखि विद्यावारिधीसम्मको अध्यापन अनुसन्धान गर्दछ । St. John's University New York मा पनि एक्चुरिएल साइन्स, रिस्क म्यानेजमेन्ट, इन्सुरेन्स जस्ता विषयहरूमा स्नातक देखि विद्यावारिधीसम्मको अध्यापन अनुसन्धान गर्दछ । विश्वमा यस्ता उदाहरणहरू सयौं हैन हजारौंको संख्यामा हामी पाउँछौं ।

यस्तो कोर्स अध्यापनका २ मुख्य उद्देश्यहरू छन् । १) विश्वविद्यालयको लागि चाहिने शिक्षकको उत्पादन गर्ने, २) बीमा उद्योगको लागि आवश्यक जनशक्ति उत्पादन गर्ने । विश्वविद्यालयको शिक्षक र अनुसन्धानकर्ताको लागि होस् वा बीमा वा बीमा जस्तै उद्योगको लागि आवश्यक पर्ने जनशक्तिको माग पूरा गर्नका लागि होस् यी कोर्सहरू सफल भएका छन् ।

विश्वका प्रख्यात विश्वविद्यालयमा पढाई हुने केही चलनचल्तिमा रहेका कोर्सहरू:

- Bachelor of Science in Actuarial Science,
- Master of Science in Actuarial Science,
- Bachelor of Science in Actuarial Mathematics, etc.

नेपालको पहिलो विश्वविद्यालय त्रिभुवन विश्वविद्यालयमा बीमा सम्बन्धी अलग्गै कोर्स उपलब्ध छैन तर व्यवस्थापनका विभिन्न कोर्सहरूमा केही पेपरको पढाई हुन्छ । त्यसै गरी नेपाल खुला विश्वविद्यालय लगायतका अन्य विश्वविद्यालयहरूले पनि बीमा सम्बन्धी केही पेपरहरू अध्यापन गराएका छन् ।

पोखरा विश्वविद्यालयले पहिलो पटक नेपालमा हाइब्रिड कोर्स बनायो बीमा र बैंक दुवै क्षेत्रको लागि आवश्यक जनशक्ति उत्पादन गर्ने लक्ष्यका साथ । उक्त कोर्सको नाम हो : Bachelor of Business Administration (Banking and Insurance) जुन सन् २००८ मा बन्यो र विश्वविद्यालयका सम्बन्धन प्राप्त १४ कलेज र आंगिक क्याम्पसमा शुरु भयो । धेरै बीमा कम्पनीहरूमा BBA-BI graduates ले काम गर्ने अवसर प्राप्त गरेका छन् तर जुन अपेक्षाका साथ विद्यार्थीहरू त्यहाँ अध्ययन गर्दछन् सो अनुरूप न बैंकमा न इन्सुरेन्स कम्पनीमा नै जागिरको अवसर प्राप्त भएको छ । एकातिर विद्यार्थीहरू बीमा कम्पनीमा कम आकर्षित हुने र अर्को तर्फ बीमा कम्पनीहरू

BBA BI Graduates र अन्य विषय (BBA वा BBS) उत्तिर्ण गरेका मानिसहरूलाई खासै भेद नगरेको पनि देखिन्छ ।

बीमाका प्रोफेसनल कोर्स

तत्काल आकर्षक जागिर पाइने, आफैँ स्वरोजगार हुन पाइने हुंदा आज मानिसहरू एकाडेमिक कोर्स भन्दा प्रोफेसनल कोर्समा बढी आकर्षित भएका छन् । बीमा सम्बन्धि एकाडेमिक कोर्स अध्यापन गरेका हजारौं मानिसहरूले उपयुक्त अवसर नपाइरहेको अवस्थामा बजारको माग बमोजिमको जनशक्ति उत्पादन गरी बजारलाई दिने जम्मेवारी

विश्वविद्यालयहरूको हुन्छ भने सो बमोजिमको जनशक्ति उत्पादन भए नभएको अनुगमन गर्ने कार्य बीमा नियामकको हुन्छ ।

बीमामा प्रोफेसनल कोर्ष धेरै प्रकारका हुन्छ । बजारको मागको आधारमा यस्ता कोर्षको डिजाइन गर्नु पर्दछ । नेपालको बीमा बजारलाई ध्यान दिँदा हाललाई ३ महिने, ६ महिने, एक वर्षे वा बढीमा २ वर्षे कोर्ष नै उपयुक्त हुन्छ । प्रोफेसनल कोर्षले सिद्धान्तसँगै व्यवहारिक ज्ञान दिने, उद्योगमा लगेर अनुसन्धान सिकाउने र उद्योगमा इन्टरनसिप गराउने र उद्योगमा आउने समस्याहरू समाधान गर्न लगाउने, अन्तर्राष्ट्रिय अभ्याससंग परिचित गराउने काम गर्दछ । नेपाली विश्वविद्यालयले बजारको मागलाई ध्यानमा राख्दै सैद्धान्तिक कम र व्यवहारिक ज्यादा ज्ञान दिने गरी कोर्षहरू संचालन गर्ने हो भने नै सर्वसुलभ र स्तरीय बीमा शिक्षा दिन सक्नु पर्दछ ।

बीमामा अनुसन्धान र प्रकाशन

बीमामा अनुसन्धान एक अनिवार्य शर्त हो । राम्रो अनुसन्धानले बीमा बजारको प्रगति हुन्छ, किनकी यसले समस्या र कमजोरीलाई उज्जार गरिदिन्छ । बीमामा अनुसन्धान ३ निकायबाट हुनुपर्दछ: विश्वविद्यालयहरू अर्थात् एकेडेमिसियनहरू, बीमा नियामक, र बीमा कम्पनीहरू । बीमा कम्पनीहरूले आफ्नो कार्यालयमा अनुसन्धान शाखा स्थापना गर्नु आवश्यक छ साथै परामर्शदाताहरूबाट पनि अनुसन्धान कार्य गराउनु पर्दछ । राम्रो अनुसन्धानले मात्रै सही निर्णय गर्नमा सघाउ पुऱ्याउंदछ । विकसित देशमा बीमा क्षेत्रको विकासका लागि अनुसन्धानमा पर्याप्त मात्रामा बजेटको व्यवस्था गरिएको पाइन्छ तर नेपालमा बीमा बजारको इतिहास ७५ वर्ष पुरानो भएता पनि गतिलो अनुसन्धान भएको पाइदैन । विश्वविद्यालयहरू, प्राज्ञिक वर्ग, अनुसन्धानकर्ता र अनुसन्धानमा संलग्न संस्थाहरूलाई यस तर्फ आकर्षण गर्नु आवश्यक छ । नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीले अनुसन्धानका लागि फेलोसिपको व्यवस्था गर्दै इच्छुकहरूबाट दरखास्त आव्हान गरेको छ । बीमा समिति र बीमा कम्पनीहरूले पर्याप्त मात्रामा अनुसन्धान बजेटको व्यवस्था गर्नु आवश्यक छ ।

हामीकहाँ अभैपनि अनुसन्धानमा गरेको खर्चलाई फजुल खर्चको रूपमा लिने प्रचलन छ जुन एकदमै गलत हो । व्यवसायको लागि अनुसन्धान एक औषधी हो जसरी रोगीलाई निको पार्न सेवन गरिन्छ त्यसरी नै कुनै समस्याको समाधान गर्नका लागि अनुसन्धान अपरिहार्य छ । विद्यार्थी, शिक्षक र अनुसन्धानकर्ताहरूलाई संलग्न गराउने हो भने विश्वविद्यालयसंगको साभेदारीबाट बीमा उद्योगको अनुसन्धानलाई गुणस्तरीय र सस्तो बनाउन सकिन्छ । अनुसन्धानले समस्याको समाधान मात्रै खोज्दैन, नयां प्रडक्ट विकास गर्न सघाउ पुऱ्याउंछ, दिगो विकासको लागि उपाय सुझाउंछ, र बजार विस्तारको लागि दिशा दिन्छ ।

बीमा अनुसन्धानको विश्व परिवेश निकै आशालाग्दो छ । Geneva Association जसलाई International Association for the Study of Insurance Economics पनि भनिन्छ, विश्वकै एकमात्र बीमा सम्बन्धी थिङ्क ट्याङ्क साभा संस्थाको रूपमा लिइन्छ, जसलाई बीमा कम्पनीहरूबाट पर्याप्त मात्रामा आर्थिक सहयोग प्राप्त भएको छ । त्यस कारण पनि यसले गर्ने अनुसन्धान र प्रकाशनको स्तर अब्बल दर्जाको छ र विश्व बीमा बजारले यसबाट धेरै फाइदा लिएको छ ।

विश्वका धेरै देशमा आफ्ना बीमा सम्बन्धी अनुसन्धान केन्द्रहरू स्थापना भएका छन् । ती मध्ये केही केन्द्रहरू हुन्: Korea Insurance Research institute, Swiss Re Institute, IBHS Research Centre, Insurance Research Council, Insurance Research Council, The ASEAN Insurance Training and Research, Insurance Research Centre, Munich Risk and Insurance Center (MRIC) निकै उल्लेख्य छन् ।

UNCTAD-1968 मा भएको सम्मेलनले पुनर्बीमा कम्पनीलाई विदेशी पुनर्बीमा कम्पनीहरूले स्थानीय बजारलाई विकास गर्नका लागि धेरै काम गर्नु पर्ने निर्देशन समेत दिएको छ । पुनर्बीमा कम्पनीको काम आफ्नो व्यवसाय गर्नुको अलावा बीमा बजारको अनुसन्धान गर्ने, जनशक्तिलाई गुणस्तरीय बनाउनको लागि आवश्यक तालीम दिने, र बजारको दिगो विकासको लागि काम गर्ने रहेको छ । नेपालमा पनि बीमा अनुसन्धानको लागि संस्था स्थापना गर्नु जरुरी छ र बीमा प्राधिकरणको अगुवाई पुनर्बीमा कम्पनीहरू र बीमा कम्पनीहरूको सहभागितामा बीमा क्षेत्रको अनुसन्धान गर्ने थिङ्ग ट्याङ्ग संस्थाको स्थापना हुनु जरुरी छ ।

यो सानो लेखमा व्यवसायिक र गुणस्तरीय बीमा शिक्षाको आवश्यकता, महत्व र यसको लागि सरकार, बीमा नियामक, पुनर्बीमा कम्पनी, बीमा कम्पनी तथा विश्वविद्यालयको दायित्वको बारेमा चर्चा गर्ने प्रयास गरिएको छ । आशा गरौं भविष्यमा बीमा कलेज, बीमा अनुसन्धान केन्द्रहरूको स्थापना, संचालन र विस्तार भई हाल विद्यमान समस्याहरूको समाधान हुनेछ र बीमा उद्योगलाई प्रोफेसनल जनशक्तिले नेतृत्व गर्नेछ ।



नेपालको पुनर्बीमा व्यवसायमा बीमाङ्गी पेशाको भूमिका



कमलप्रसाद रेग्मी

निर्देशक, बीमा समिति (“बीमाङ्गी” विषयमा विद्यावारीधि गर्दै)

खुस्बु रेग्मी

(“बीमाङ्गी” विषयमा स्नातक अध्ययनरत)

कार्यकारी सारांशः

जोखिमहरुको व्यवसायिक कार्य गर्ने पुर्नविमकहरुले समयमा नै सम्बन्धीत विषयका पेशागत विपेशज्ञ “बीमाङ्गी” (Actuary) को राय,परामर्श एवं सुभाब लिइ सोको आधारमा रणनैतिक व्यवसायिक कार्ययोजना तय गरी सोही बमोजिम कुसतम् व्यवस्थापनबाट कार्य सम्पदान गरे,गराएमा बाहेक आजको आधुनिक,प्रतिस्पर्धी समयमा केहि अल्पकालमा सामान्य सफलता हात लागेता पनि मध्य एवं दीर्घकालमा लाभ,लागत र नाफासँगै प्रभावकारी सेवा प्रवाह गर्दै पुर्नविमा व्यवसायमा दीगो व्यवस्थापन गर्न निकै सकश हुने हुँदा आजैबाट पेशागत विपेशज्ञ “बीमाङ्गी” (Actuary) को परामर्श लिइ कार्यसम्पादन गर्ने साथै क्रमशः स्वदेशमा नै यस्ता जनशक्तिको उत्पादन तथा विकाशमा नीतिगत,संरचनागत र व्यवहारगत पक्षमा नेपाल सरकार, बीमा समिति,बीमक संघ र सरोकारवालाहरुको संयुक्त प्रयासबाट अगाडी बढ्नुको विकल्प नरहेको अवस्था सत्य सावित भएको छ ।

मुख्य,मुख्य शब्दावलीहरु :- बीमा, पुर्नविमा,बीमाङ्गी,बीमाङ्गीय शिक्षा र पेशा, बीमाङ्गी सोसाइटी, बीमाङ्गीय मूल्यांकन ।

१. भूमिका

जोखिमको खरीद, बिक्रीको कारोबार गर्ने कार्यलाई बीमा (Insurance) र विभिन्न जोखिमहरुलाई अन्य बीमा कम्पनीहरुमा आपसी सहमतिबाट हस्तान्तरण एवं व्यवस्थापन गर्ने विधि,प्रणालीलाई पुनर्बीमा (Re-Insurance) भनिन्छ ।

प्राकृतिक तथा मानवीय जोखिमबाट श्रृजना हुन सक्ने आर्थिक क्षतिलाई कम गर्नका लागि व्यक्ति वा संस्थाहरुले विभिन्न जोखिमहरु बीमा कम्पनीलाई हस्तान्तरण गर्ने विधि,प्रकृत्यालाई सामान्य भाषामा बीमा व्यवसाय (Insurance Business) भनिन्छ ।

एक बीमा व्यवसायले ग्राहकबाट स्वीकार गरेको जोखिमलाई सतप्रतिशत आफ्नै बीमा कम्पनीमा नै सिमित गर्दा, यदि भविष्यमा कुनै घटना वा दुर्घटना घटि ग्राहकहरुको सम्पत्ति तथा मानवीय क्षति भएको खण्डमा अकल्पनीय रुपमा उक्त बीमा कम्पनीलाई ठूलो आर्थिक नोक्सानी हुने,साथै कतिपय अवस्थामा बीमा कम्पनी पुनः संचालन नै हुन नसक्ने गरि टाट पल्टने अर्थात् दीवालिय (Bankrupt) हुन सक्छन् ।

त्यसैले, एक बीमा व्यवसायीले स्वीकार गरेको जोखिमलाई सत प्रतिशत आफैले मात्र धारण (Retention) नगरिकन वा आफ्नै बीमा कम्पनीमा मात्रै नराखि अन्य बीमा कम्पनीहरूमा ती जोखिमहरू हस्तान्तरण गरि बीमित र कम्पनी समेत सुरक्षित हुने विधि, प्रकृत्यालाई पुनर्बीमा व्यवसाय (Re Insurance Business) भनिन्छ ।

नेपालको बीमा ऐन, २०४९ को २ (ज) अनुसार “पुनर्बीमा व्यवसाय” भन्नाले बीमकले जोखिम धारण गर्ने अंश भन्दा बढी अंशको पुनः बीमा गर्ने व्यवसाय सम्भन्नु पर्छ, भनि उल्लेख गरिएको छ ।

“ए” भन्ने कम्पनीले ग्राहकबाट जोखिम स्वीकार गरी निश्चित बीमा शुल्क लिने र उक्त जोखिमलाई आफूले धारण गर्न नसकेको जोखिमलाई पुनः अर्को बीमा कम्पनीमा हस्तान्तरण गर्दछ ।

यदि पुनर्बीमा कम्पनीले त्यो जोखिमको वास्तविक अवस्थाको प्राविधिक रूपमा वस्तुनिष्ठ अध्ययन, विश्लेषण विना नै सो जोखिम स्वीकार गर्दा भविष्यमा पुनर्बीमा कम्पनीलाई अकल्पनीय आर्थिक क्षति हुन सक्ने भएकोले विमाङ्की (Actuary) को प्राविधिक परामर्श (Consulting) का आधारमा मात्र त्यस्ता जोखिमहरूलाई स्वीकार गर्न उक्त पेशाको अनिवार्य आवश्यकता रहन्छ ।

२. लेखमा समेटिने विषय:

नेपालको पुनर्बीमा व्यवसायमा “बीमाङ्की” (Actuary) को भूमिका सम्बन्धी लेखमा तपसिलका विषयहरू समावेश गरी तयार गरिएको छ :

- बीमा, जोखिम र “बीमाङ्की” शिक्षा एवं पेशाको अवधारणा,
- पुनर्बीमा व्यवसाय र “बीमाङ्की” पेशाको आवश्यकता, महत्व
- नेपालको पुनर्बीमा कम्पनीमा “बीमाङ्की” पेशाको अवस्था र उपयोगिता

२.१ जोखिम, बीमा र “बीमाङ्की” शिक्षा एवं पेशाको अवधारणा:

२.१.१. जोखिम :

अनिश्चितताबाट भविष्यमा आउन सक्ने प्राकृतिक एवं मानवीय अप्रिय, असामान्य परिस्थितिबाट आर्थिक तथा मानवीय पक्षमा हुन सक्ने क्षतिलाई जोखिम (Risk) भनिन्छ । व्यापार व्यवसायमा अनेक किसिमका जोखिमहरू यत्रतत्र घुमि रहेका हुन्छन् । ती जोखिमहरूलाई पूर्व आकलन, पहिचान र समयमा व्यवस्थापन गर्न सक्नु एक कुशल तथा सफल (Perfect and successful) व्यवस्थापक (Manager) को कार्य अर्न्तगत पर्दछ ।

व्यापार व्यवसायमा देखिने प्रमुख जोखिमहरूलाई तपसिल बमोजिम रहेका छन् :

- संचालन जोखिम (Operational Risk)
- वातावरणीय (Environment Risk),
- बजारका जोखिम (Market Risk),
- कानूनी जोखिम (Legal Risk),

- तरलता जोखिम (Liquidity Risk)
- परिपालन तथा नियमनकारी जोखिम (Compliance and Regulatory Risk)
- ब्याजदर जोखिम (Interest Risk)
- ख्यातिग सम्बन्धित जोखिम (Goodwill Risk) आदि ।

२.१.२ बीमा व्यवसाय :

सामान्यतया बीमा व्यावसायभित्र जीवन,निर्जीवन र पुनर्बीमा व्यवसायलाई समावेश गर्ने गरिन्छ । जीवन बीमा व्यवसाय भन्नाले कुनै व्यक्तिको जीवन सम्बन्धमा निजको आयुको आधारमा किस्ताबन्दी रूपमा निश्चित रकम भुक्तानी गर्ने गरी म्याद समाप्त भएपछि (Maturity) वा निजको मृत्यु (Death) भएको अवस्थामा निजले वा निजको हकवालाले तोकिएको रकम बीमांक(Sum Assured)पाउने गरी गरिने करार र निर्जीवन बीमा व्यवसाय भन्नाले जीवन बीमा व्यवसाय बाहेक अन्य विमा व्यवसाय सम्भन्नु पर्छ ।

बीमाको अवधारणा इसापूर्व करिब ४,००० वर्ष अघिदेखि नै भए पनि आधुनिक बीमा व्यवसायका रूपमा करिब १६ औं शताब्दीबाट सुरु भएको इतिहासमा पाइन्छ । नेपालमा वि.सं.२००४ सालमा नेपाल बैंकको सहायक कम्पनीका रूपमा, हालको नेपाल इन्स्युरेन्स कम्पनीको स्थापना भइ संचालन भएको हो । हाल नेपाली बीमा बजारमा १९ जीवन,१९ निर्जीवन र २ पुनर्बीमा कम्पनीहरु संचालनमा छन् । उक्त विमकहरुको नियमन गर्नका लागि वि.सं २०२६ सालमा बीमा समितिको स्थापना भई हालसम्म संचालनमा रहेको साथै नयाँ बीमा ऐन २०७९ जारी भएकाले अब बीमा प्राधिकरणका नामले संचालन हुनेछ ।

२.२.३ “बीमांङ्गी” (Actuary) :

सामान्य अर्थमा “बीमांङ्गी” भन्नाले विगतका तथ्याङ्क (Past data) हरुको विश्लेषणबाट भविष्यको पूर्वानुमान(Future forecast) गर्न सक्ने विशेष योग्यता, क्षमता, अनुभव भएको पेशागत जनशक्तिलाई बुझिन्छ । विश्वमा सत्रौं शताब्दीको सन् १७५७ तिर बेलायतका गणितशास्त्रीबाट तत्कालीन समयमा बीमा व्यवसायमा रहेका विभिन्न जोखिमहरुको आधारमा बीमा शुल्क (Premium) निर्धारण गर्ने प्रयोजनका रूपमा विकास भइ हाल सम्पूर्ण क्षेत्र,निकायहरुका जोखिमहरुको पूर्वानुमान, पहिचाहन,विश्लेषण र परामर्शसेवा दिने कार्यका लागि आकर्षक,सुविख्यात,लोकप्रिय एवं अत्यावश्यक पेशाका रूपमा विश्वभर विकास भइ अधिकांश क्षेत्र,पक्ष,निकायहरुमा उपयोग भइ रहेको पछिल्लो अध्ययन तथा तथ्यांकहरुबाट पुष्ट्याई हुन्छ ।

विशेषतः “बीमांङ्गी” पेशामा गणित, तथ्यांशास्त्र र अर्थशास्त्रका सिद्धान्तहरुको बढी उपयोग हुने गर्दछ । विश्वमा “बीमांङ्गी” करिब एक लाखको संख्या मात्र रहेका साथै सबैभन्दा बढी आर्कषण र उच्च पारिश्रमिक पाउने पेशाको रूपमा विगत एक दशकदेखि स्थापित भइरहेको छ ।

माथि उल्लेखित जोखिमहरुलाई कार्य प्रकृति अनुसार विमाङ्की पेशागत मान्यताहरु(Assumptions)का आधारहरुमा “बीमांङ्गी”(Actuary) ले विश्लेषण गरि भविष्यमा अपनाउनु पर्ने सावधानी र रणनीतिहरुको

बारेमा प्राविधिक राय,सल्लाह एवं सुभाब दिने गर्दछ। “बीमाङ्गी” का प्रमुख पेशागत मान्यता(Assumptions) हरु तपसिल बमोजिम रहेका छन् ।

२.२.३ “बीमाङ्गी” (Actuary) का काम, कर्तव्य र अधिकार :

तथ्याङ्कहरुको विश्लेषणबाट भविष्यको पूर्वानुमान गर्न पेशा भएको लाभ,लागत,जोखिम,लगानी,प्रतिफलको विश्लेषण तथा विभिन्न विक्रि गरिने वस्तु, सेवा, बीमालेख(Policy) परिकल्पना आदि क्षेत्रमा कार्य गर्ने,गराउने गर्दछ।

२.२.३.१ बीमा व्यवसायमा “बीमाङ्गी” (Actuary) का कार्य:

- विक्रि गरिने विभिन्न बीमालेख (Policy) को परिकल्पना,मुल्यांकन,विश्लेषण गरि बीमा कम्पनीमा सिफारिस गर्ने,
- संस्थाको सम्पत्ति र दायित्वको तुलना,विश्लेषण गरि विमाङ्कीय मुल्यांकन प्रतिवेदन तयार गर्ने,
- बीमा शुल्कबाट तयार भएको ठुलो कोषको सुरक्षित तथा उच्च प्रतिफल प्राप्त हुने लगानीको परामर्श उपलब्ध गराउने,
- बीमा कम्पनीमा हुन सक्ने विभिन्न जोखिम(संचालन,वातारणीय, बजार, कानूनी, तरलता, परिपालन तथा नियमनकारी,ब्याजदर जोखिम,ख्याति,सांखसंग सम्बन्धित जोखिम)हरुको सुक्ष्म रुपमा विश्लेषणबाट उच्च व्यवस्थापनलाई राय,सुभाब पेश गर्ने आदि ।

२.२.३.२ ‘बीमाङ्गी’हरुले अवलम्बन गर्ने पेशागत मान्यताहरु (Assumptions):

“बीमाङ्गी”क्षेत्रको कार्य सम्पादनमा अधिकाधिक मात्रामा गणित, तथ्यांशास्त्र र अर्थशास्त्रका विधि,सिद्धान्तहरु र अभ्यासहरुको प्रयोग हुने गर्दछ। यसका अतिरिक्त विशेषतः बीमा व्यवसायलाई प्राविधिक,पेशागत रुपमा गुणस्तरीय विश्लेषणहरुबाट जोखिमहरुको सत्यको नजिक पुग्नका लागि अनेक पेशागत मान्यताहरुलाई प्रचलनमा ल्याई कार्यलाई विश्वसनीय,मर्यादीत र सम्मानित बनाइ व्यवहारमा ल्याउन“बीमाङ्गी”हरुले अवलम्बन गरेका बीमा क्षेत्रका मुख्य पेशागत मान्यताहरु(Assumptions) तपसिल बमोजिम रहेका छन् :

- ब्याजदर(Rate of investment return on the scheme's Assets)
- भविष्यको मुद्रा स्फ्रीति(Future Inflation)
- मृत्युदर (Mortality)
- रोग लाग्ने अवस्था(Morbidity)
- छुटदर(Discount Rate)
- तलब वृद्धि (Salary Increases)
- प्रतिफल दर (Yield Rate)
- विभिन्न जोखिमहरुको पूर्वानुमान तथा विश्लेषण (Risk Analysis) आदि ।

२.२.३.३ नेपाली बीमा कानूनमा बिमाङ्की:

बीमा ऐन २०४९ को दफा २६ मा व्यवस्था भए बमोजिम बीमा व्यवसाय गर्ने बीमकले प्रत्येक तीन वर्षमा एक पटक आफ्नो आर्थिक स्थितिको लेखा जोखा र दायित्वको मूल्यांकन (Actuarial Valuation) बिमाङ्कीद्वारा गराइ, सो संबन्धमा बिमाङ्कीले पेश गरेको प्रतिवेदनको एक प्रति बीमकले समितिमा पेश गर्नु पर्ने तर निर्जीवन तथा पुनर्बीमा व्यवसायको “बीमाङ्कीय” मूल्यांकन सम्बन्धी निर्देशिका २०७६ अनुसार प्रत्येक वर्ष यस्तो “बीमाङ्कीय” मूल्यांकन गराउने व्यवस्था गरेकोले हाल सबै बीमकहरुले प्रत्येक वर्ष “बीमाङ्कीय” मूल्यांकन प्रतिवेदन तयार गराइ पेश भइ रहेको अवस्था छ ।

२.२.३.४ “बीमाङ्कीय” मूल्यांकन प्रतिवेदन (Actuarial Valuation Report):

सामान्य अर्थमा “बीमाङ्की” मूल्यांकन भन्नाले संस्थाको सम्पत्ति र दायित्वको तुलना गर्ने विधिलाई बुझिन्छ । बीमाङ्की पेशामा तय गरिएका स्तरीय पेशागत मान्यताहरु (Interest Rate, Inflation, Mortality, Morbidity, Discount Rate र Yield Rate) को परिधिभित्र रहेर तयार गरिन्छ ।

लेखाका स्तरीय मापदण्डका आधारमा लेखापरीक्षकले तयार गरेको Balance Sheet बाट समेत मापन हुन नसक्ने प्रकृतिका संस्थाको वास्तविक (Actual) सम्पत्ति र दायित्वको पहिचान र विश्लेषण “बीमाङ्कीय” मूल्यांकन प्रतिवेदन (Actuarial Valuation Report) बाट हुने गर्दछ । अर्को शब्दमा वित्तिय संस्थाहरुको सम्पत्ति र दायित्वको मापन गर्ने विधि, औजारका रूपमा “बीमाङ्कीय” मूल्यांकन प्रतिवेदनलाई लिने गरिन्छ ।

२.२.३.५ बीमाङ्की पेशा तथा अध्यापनमा नेपाली परिवेश:

धेरै दुःखका साथ भन्नै पर्ने हुन्छ, तर नेपालमा बीमा व्यवसायको लगभग ७५ वर्षे इतिहासमा हालसम्म नेपालमा एक जना मात्र योग्य फेलो बीमाङ्की (Fellow Actuary) रहनु भएको, जो नेपालको बीमा नियमनकारी निकाय बीमा समितिमा कार्यरत रहनु भएको छ । नेपालको यस्तो अभावको परिस्थितिमा समेत नेपालमा बीमाङ्कीको अध्यापन र इजाजत दिने निकाय (Actuarial Society) हालसम्म स्थापनाका लागी कुनै अवधारणागत सोच हुन नसकेको अर्को दुःखद समाचार सुनाउनु परेको दुरावस्था छ ।

केहि ढिलै भए पनि त्रिभुवन विश्व विद्यालय वि.सं.२०७३ सालबाट पेशागत (Professional) नभई एकेडेमिक (Academic) स्नातकस्तरको अध्यापनको कार्यक्रम संचालनमा रहेको छ ।

२.२.३.६ “बीमाङ्कीय शिक्षा र पेशाका बारेमा अर्न्तराष्ट्रियस्तर अभ्यास:

सन् १७५७ तिर बेलायतका गणितशास्त्रीबाट परिकल्पना भए पनि आजसम्म विश्वमा “बीमाङ्की”हरुको संख्या अन्य पेशाको तुलनामा अत्यन्तै कम लगभग एक लाखको संख्या र भारतमा लगभग चार त्रिहत्त मात्र छन् । जबकी भारतमा मात्र चार्टर्ड एकाउण्टेण्ट लगभग १२ लाख भन्दा बढी नै रहेका छन् । बेलायत, अमेरीका, अष्ट्रेलिया, चिन, जापान, भारत, लगायत धेरै विकसित देशमा बीमाङ्की पेशाको इजाजत दिने नियमनकारी निकाय (Actuarial Society) हरू रहेका छन् । नियमनकारी निकाय गठन नभएका अधिकांश देशमा गैर सरकारी पेशागत संस्थाका रूपमा एसोसिएसनहरु गठन भएका छन्, जसले पेशागत

इजाजत नदिइ पेशाको विकासको लागी राज्य वा सम्बन्धीत निकायमा राय,सल्लाह दिने गर्दछन् । बंगलादेश, पाकिस्तान,इण्डोनेसीया,नेपाल आदि ।

२.२.३.६.१ “बीमाङ्गी” पेशाको छाता संगठन :

बीमाङ्गी पेशाको इजाजत दिने नियमनकारी निकायको छाता संगठन IAA (International Actuary Association) को स्थापना सन् १८९६ मा भएको हो । विश्वका सबै जसो सोसाइटी र एसोसीएसनहरु सदस्य रहेका छन् । नेपाल समेत सदस्य लिने क्रममा रहेको छ ।

२.२.३.६.१.१ “बीमाङ्गी” पेशाको नियमनकारी निकाय (Actuary Society) :

केहि देशको “बीमाङ्गी”को नियमनकारी निकायहरुको सामान्य जानकारी दिने उद्देश्यले तपसिल बमोजिम उल्लेख गरिएको छ ।

२.२.३.६.१.२ भारत :

सन् १९४४ मा स्थापना भएको ,नियमति रुपमा अद्यावधिक भएर अगाडि बढि रहेको छ । हाल एकचुरी ऐक्ट २००६ बाट संचालनमा छ ।

२.२.३.६.१.३ बेलायत:

अठारौँ सताब्दीको मध्य तिर स्थापना भई हालसम्म संचालनमा छ ।

२.२.३.६.१.४ अमेरीका:

अठारौँ सताब्दीको मध्य तीर स्थापना भई हालसम्म संचालनमा छ । अमेरीका एउटा मात्र नभएर तीन वटा सोसाइटीहरु छन् , जस्तै जीवन, निर्जीन बीमा र पेन्सनसंग सम्बन्धित छुट्टा छुट्टै “बीमाङ्गी” पेशाको इजाजत दिने नियमनकारी निकाय (Actuary Society) हरु रहेका छन् ।

२.२.३.६.१.५अफ्रिका:

सन् १९३७ मा दक्षिण अफ्रिकामा एकचुरीयल क्लब स्थापना भई पछि सोसाइटीको रुपमा संचालनमा ल्याएको हालसम्म संचालनमा रहेको छ ।

२.२.३.६.१.६ जापान:

जापानमा सन् १८९९ स्थापना भई संचालनमा छ । एशियामा राम्रो दक्षता देखाएर कार्य सम्पादन गरि रहेको छ ।

२.२.३.६.१.७ चीन:

सन् २००८, मे ४ मा मात्र आफ्नै एकचुरीयल सोसाइटीको संचालनमा ल्याएको थियो । आज सयौँ योग्य “बीमाङ्गी”हरुको उत्पादन भइ रहेका छन् ।

२.२.३.६.२ नयाँ बीमा ऐन, २०७९ मा “बीमाङ्गी” को व्यवस्था :

बीमा ऐन, २०४९ मा जारी भए पश्चात नेपाली बीमा क्षेत्रमा प्राविधिक लगायत अन्य क्षेत्रमा भएका आधुनिक पक्षलाई ऐनको माध्यमबाट कानूनी रुपमा समावेश गरी समग्र बीमा व्यवसाय एवं विशेष

विमितको हक संरक्षण गर्दै व्यवस्थित,नियमिन,विकसित र नियन्त्रण गर्नका लागि लामो समयको अथक प्रयास पछि मितिमा २०७९।०६।२३ मा राष्ट्रपतिबाट बीमा विद्येयकमा लालमोहर लगाएर बीमा ऐन, २०७९ जारी भएको छ। लालमोहर, राजपत्रमा प्रकाशित मितिले ३० कार्य दिनमा कार्यन्वयनमा जाने कानूनी व्यवस्था अनुसार राजपत्रमा प्रकाशित मितिले ३० दिन ऐन पूर्ण रुपमा कार्यन्वयनमा जाने छ। यसमा बीमा समितिले निर्देशन मार्फत निर्जीवन तथा पुनर्बीमालाई बीमाङ्गीय मूल्यांकन गराउनु पर्ने व्यवस्थालाई ऐनमा समावेश गरिएको अवस्था छ।

३.पुनर्बीमा व्यवसाय :

सामान्य अर्थमा बीमक(बीमा कम्पनी) आफूले स्वीकार गरेको जोखिम मध्ये आफ्नो आर्थिक क्षमता,प्राविधिक योग्यता भन्दा बढी देखिएको जोखिमलाई अर्को बीमाकमा हस्तान्तरण गर्दछ, त्यसलाई पुनर्बीमा व्यवसाय भनिन्छ। बीमा ऐन २ (ज) अनुसार पुनर्बीमा भन्नाले बीमकले जोखिम धारण गर्ने अंश भन्दा बढी अंशको पुनः बीमा गर्ने व्यवसाय सम्भक्तु पर्छ।

३.१ नेपाली पुनर्बीमा व्यवसायको अभ्यास:

३.१.१ नेपाल रि (Nepal Re):

नेपालमा पुनर्बीमा व्यवसायमा नेपालको लामो इतिहास नभएको व्यहोरा सबै थाहा नै भएको विषय हो। हाल संचालनमा रहेको नेपालको एक मात्र सरकारी पुनर्बीमा व्यवसायका रुपमा ख्याति कमाउन सफल भएको नेपाल रि (Nepal Re) को स्थापना वि.सं.२०७१ कार्तिक २१ मा भएको हो। यसको स्थापना अघि पुनर्बीमा व्यवसायको परिकल्पनाको ऐतिहासिक पक्ष केही दुखद क्षणबाट भएको इतिहास हामीहरु सामु रहेको छ।

३.१.१.१ नेपाल रि (Nepal Re) स्थापना पुर्वको घटना :

वि.सं.२०५२ पछि नेपालमा सशस्त्रद्वन्दको सुरुवात भए पछि विदेशमा पुनर्बीमा व्यवसायीहरुले नेपाली विशेषतः निर्जीवन बीमा व्यवसायीहरुको जोखिमको भयावह अवस्था छ भन्दै हाम्रो जोखिमलाई स्वीकार नगर्ने तथा अस्वभाविक रुपमा बीमा शुल्कमा वृद्धि गरे पश्चात तात्कालिन नेपाल सरकार र नेपाल बीमक संघको संयुक्त प्रयास स्वरुप सबै निर्जीवन कम्पनी र नेपाल सरकारको रु ५,५ करोड गरि जम्मा रु १० करोडमा पुनर्बीमा एक कोष (Pool) को परिकल्पना वि.सं. २०६० सालमा गरी, त्यसै कोषमा रकम थप गरी वि.सं.२०७१ सालमा अधिकृत पुँजी रु १० अर्ब राखि हालको “नेपाल रि” को स्थापना गरिएको हो।

हाल नेपाल रि को चुक्ता पुँजी लगभग रु १२ अर्ब भन्दा बढी सहित अर्को नीजि क्षेत्रको हिमालय रिसंग प्रतिस्पर्धात्मक रुपमा सरकारी पुनर्बीमा कम्पनीका रुपमा संचालन भइ रोजगार तथा विदेशी मुद्रा बाहिरीनबाट केहि हदसम्म रोकि नेपाली बीमा व्यवसायमा ठोस योगदान दिई रहेको त्यहाँबाट प्रकासित वित्तिय विवरण तथा सुचनाबाट जानकारी पाउन सकिन्छ।

३.१.२ हिमालयन रि (Himalayan Re):

उदारिकरणको भावना बमोजिम नेपाल रि को स्थापना भएको ६ वर्ष पछि वि.सं. २०७८ सालमा निजि क्षेत्रको पहिलो पुनर्बीमा व्यवसायका रूपमा अधिकृत पूँजी रु १० अर्ब राखि अर्को हिमालय रि (Himalayan Re) को स्थापना भइ हाल संचालनमा छ। यसबाट बीमा क्षेत्रमा लाग्नेहरूका लागी सकारात्मक सन्देशका रूपमा नेपालमा बीमा व्यवसायको ठूलो सम्भावना र उज्जल भविष्य रहेको छ भन्न सकिन्छ।

३.२ बीमाका जोखिमहरूमा पुनर्बीमा व्यवसायको आवश्यकता र महत्व:

व्यवसाय आफैमा दीर्घकालसम्म चल्ने कार्य हो, त्यसमा पनि बीमा व्यवसाय अभै दीर्घकालसम्म चल्ने भएकाले बीमा व्यवसायले स्वीकार गरेका जोखिमलाई आफूले धारण गर्ने भन्दा बढिको जोखिम अरुलाई हस्तान्तरण गर्नका लागी पुनर्बीमा व्यवसायको महत्व अनिवार्य रूपमा रहन्छ।

आज विश्वमा करिब एक हजार वर्ष पुराना बीमा तथा पुनर्बीमा व्यवसायहरू संचालनमा रहेका छन्, जस्तै: Munich Re, Swiss Re, Hanover Re आदि।

केहि वुँदागत रूपमा पुनर्बीमा व्यवसायको महत्वलाई देहाय बमोजिम चर्चा गर्न सकिन्छ।

- सुरक्षा प्रदान गर्न,
- जोखिम बाँडफाड,
- कार्यदक्षता बृद्धि ,
- व्यवसायको सुनिश्चितता प्रदान आदि।

३.३ नेपाली पुनर्बीमा व्यवसाय संचालनका कानुनी आधारहरू :

राज्य संयन्त्रणको प्रशासनिक एवं संस्थाहरूको संचालन राज्यको प्रचलित मुल कानूनका रूपमा रहेको संविधान, त्यसलाई कार्यान्वयन गर्न बनेका प्रचलित ऐनहरू, सरकारले संचालनमा ल्याएको चालु योजना, सेवा प्रदायकहरूले सेवा प्रवाहका लागी समय समयमा तयार गरेको निर्देशिका, मार्गदर्शन, नीतिगत तथा निर्णयहरूको आधारमा संस्था तथा सेवाहरू संचालनमा रहन्छन्।

पुनर्बीमा सेवाको चुस्त, दुरुस्त, गुणस्तरीय र प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्न गराउन प्रत्यक्ष तथा परोक्ष रूपमा देहायका मुख्य, मुख्य कानुनी व्यवस्थाहरू सकृय रूपमा रहेका छन्।

- बीमा ऐन, २०४९, (२०७९।०६।२३ मा राष्ट्रपतिबाट बीमा ऐन, २०७९ मा लालमोहर)
- बीमा नियमावली २०४९,
- बीमकको पुनर्बीमा निर्देशिका २०७८
- बीमकको संस्थागत सुशासन निर्देशिका (तेस्रो सं. ७९) २०७५
- निर्जिवन तथा पुनर्बीमा व्यवसायको “बीमाङ्गीय” मूल्यांकन सम्बन्धी निर्देशिका २०७६
- नेपाल सरकारको पन्ध्रौँ योजना आ.व २०७६/७७ - २०८०/८१

- पुनर्बीमा दलाल(ब्रोकर) निर्देशिका २०७८
- पुर्नबीमकको वित्तीय विवरण निर्देशिका २०७८
- पुर्नबीमकको प्रबन्धपत्र तथा नियमावली
- पुर्नबीमकका लागी बीमा समिति तथा पुर्नबीमकबाट विभिन्न समयमा संचालक समिति तथा व्यवस्थापनबाट भएका नीतिगत एवं पटके निर्णयहरु आदि ।
- बीमकको पुनर्बीमा व्यवसाय संचालन व्यवस्थापन निर्देशिका २०७८,
- *ORSA Tools Kits (Own Risk Solvency Assesment)*, २०७९,
- नेपाली विमकहरुमा जोखिममा आधारित पूँजीको व्यवस्थाका लागी Risk Base Capital And Solvency Directives, २०७८

३.४ *ORSA Tools Kits (Own Risk Solvency Assesment)*:

आफ्नो संस्थाको वित्तीय लगायत अन्य जोखिमहरुको अवस्थालाई आफैले परीक्षण,मूल्यांकन गरि स्वतः स्फूर्त रुपमा त्यसलाई सावधानी पूर्वक उपचारको व्यवस्था अवलम्बन गर्ने पछिल्लो आधुनिक वित्तीय औजारका रुपमा विकास गरिएको संयन्त्र लाई ORSA भनिन्छ । विशेषतः जोखिमका व्यापार व्यावसाय,सेवा प्रदायकहरुमा बढी उपयोगी मानिन्छ ।

३.५.पुर्नबीमाले प्रदान गर्ने सेवाहरु :

- बीमा व्यवसायमा भएको जोखिम स्वीकारी पुर्नबीमा गर्ने,
- बीमा व्यवसायमा आवश्यक प्राविधिक परामर्श सेवाहरु उपलब्ध गराउनु,
- बीमकको व्यवसाय वृद्धिका लागी सहजीकरण गर्ने,
- जोखिमहरुलाई धेरै बीमा कम्पनीमा हस्तान्तरण गरि कम्पनीको नाफामा वृद्धि गर्ने,
- बीमा व्यवसायको क्षेत्रमा राष्ट्रिय सम्पर्कलाई अन्तर्राष्ट्रिय स्तरसम्म पुर्याउने,

३.६ नेपाली पुनर्बीमा व्यवसायले प्रदान गर्ने सेवाहरु :

- स्वदेशमा नै बीमाका जोखिमहरु स्वीकारी विदेशी मुद्राको संचित गर्ने,
- नेपाली जीवन तथा निर्जीवन बीमा व्यवसायमा आवश्यक प्राविधिक परामर्श सेवाहरु दिने,
- नेपाली विमकहरुको व्यवसाय विस्तार एवं वृद्धिका लागी सहज वातावरण श्रृजना गर्ने,
- नेपाली बीमा कम्पनीमा प्राप्त जोखिमहरुलाई विश्वका धेरै पुनर्बीमा कम्पनीहरुमा हस्तान्तरण गरि कम्पनीको नाफामा वृद्धि गर्ने,गराउने,
- राष्ट्रिय बीमा व्यवसायहरुको सम्पर्कलाई अन्तर्राष्ट्रिय बीमा बजारसम्म पुर्याउने,
- स्वदेशमा रोजागारी श्रृजना गर्ने,गराउने आदि ।

३.७ नेपाली पुनर्बीमा व्यवसायमा बिमाङ्कको अवस्था:

नेपालमा लगभग १० अर्ब भन्दा बढि पूँजी भएका सरकारी तथा निजी दुई वटा पुनर्बीमा कम्पनीहरु स्थापना भइ स्वदेशी तथा विदेशी बीमा व्यवसायहरु मार्फत सेवा दिइ रहेपनि उक्त पुनर्बीमा व्यवसायमा

अनिवार्य रूपमा आवश्यक पर्ने विमाङ्कीको उत्पादनमा राज्य पक्ष,विश्व विद्यालयहरु,विमक संघ, नियामक निकाय स्वयं पुनर्बीमा व्यवसायीहरुले अन्य छिमेकी तथा अर्न्तराष्ट्रिय देशको तुलनामा ती जनशक्तिहरु उत्पादनमा पर्याप्त ध्यान एवं सोचाइमा कमी रहेको हो की भन्ने प्रश्न चिन्ह श्रृजना भएको अवस्था छ ।

जसरी मानिसका लागी रोग नलागोस वा रोग लागेमा तुरुन्तै उपचार गर्न सकियोस् र आगामी दिनमा सावधानीका साथ सहज स्वस्थ्य जीवनयापन गर्नका लागी चिकित्सक वा स्वास्थ्यकर्मीको अनिवार्य आवश्यक रहन्छ । त्यसै गरि प्रत्येक बीमा, पुनर्बीमा कम्पनीमा Appointment र Consulting Actuary को अनिवार्य आवश्यकता रहने कुरा IAIS (International Association of Insurance Supervisors) को Core Principle ,बीमाका सामान्य सिद्धान्तहरु तथा विभिन्न विद्वानहरुका लेख रचना,पेशागत व्यक्तित्वहरुको भनाई साथै छिमेकी तथा अर्न्तराष्ट्रियस्तरका असल अभ्यासले पुष्टि गरेकोछ ।

माथि नै भनियो हाल नेपालमा एक जना मात्र योग्य विमाङ्की (Fellow Actuary) रहनु, हाल उहाँ नेपालको बीमा नियामक निकाय बीमा समितिमा परामर्शदाताको रूपमा कार्यरत रहनु भएको र नेपालका सबै बीमा,पुनर्बीमा कम्पनीहरुले विदेश विमाङ्कीबाट परामर्शदाताको रूपमा परामर्श सेवाहरु लिई आफ्नो व्यवसायलाई राष्ट्रिय तथा अर्न्तराष्ट्रियस्तरसम्म सेवा प्रवाह गरि रहनु भएको अवस्था छ ।

३.८ पुनर्बीमा व्यवसायमा “बीमाङ्की” को उपयोग:

पुनर्बीमा व्यवसायले अप्रत्यक्ष रूपमा ठूलो संख्याका बीमितहरुबाट संकलित जोखिमहरु स्वीकार गरी सानो विमाशूल्कका लागी त्यस्ता जोखिमहरुलाई विश्वका अनेकन पुनर्बीमा कम्पनीहरुमा पुर्याएर (Placement) व्यवसाय गरि रहेको हुन्छ । यदि त्यस्ता अकल्पनीय जोखिमहरुको विश्लेषण,मूल्यांकन बीमाङ्कीले गरि उचित राय,सल्लाह र सुझाव दिने भएकोले पुनर्बीमा व्यवसायमा “बीमाङ्की” को उपयोगीता अति नै आवश्यक मानिन्छ । त्यस्तै पुनर्बीमा व्यवसायमा बीमित मार्फत संकलन भएको ठूलो कोषको लगानी तथा परिचालनबाट बीमित तथा शेयर होल्डरहरुलाई सुरक्षा, सेवा,सुविधाका लागी प्राविधिक राय,सल्लाह प्रदान गर्दै सबै पक्ष,निकायलाई जित,जित (Win,Win) को अवस्थामा पुर्याउन “बीमाङ्की”ले सहि परामर्शदाता एवं विश्लेषकको रूपमा सहयोग गर्ने,गराउने गर्दछ ।

भनिन्छ, रोग लागे पछि पछुताउनु भन्दा रोग लाग्नै नदिनु ठुलो बुद्धिमानी हो ,त्यसै गरि पुनर्बीमा व्यवसायले समयमा नै गरी रणनीतिक योजना अगाडी बढाउनु अघि नै “बीमाङ्की” को प्राविधिक राय,सल्लाह लिनु बुद्धिमता हुने देखिन्छ ।

३.९ पुनर्बीमा व्यवसायमा आउन सक्ने जोखिमहरुको न्युनीकरणमा “बीमाङ्की” (Actuary) को भूमिका :

हामीले माथि उल्लेख गरेका जोखिमहरुलाई न्युनीकरण गर्ने सन्दर्भमा नेपालमा भएका चार्टर्ड एकाउण्टेण्ड,वित्त विश्लेषक आदि पेशागत प्राविधिकहरुबाट जोखिमहरुको आकलन हुने भन्दा विशेष किसिमको राय,सल्लाह प्रदानमा “बीमाङ्की” हरूले अवलम्बन गर्ने मुख्य मान्यताहरु(Assumption) का आधारमा ती जोखिमहरुलाई अनुमान,विश्लेषण र गहिरीएर अनुसन्धान गरि प्राप्त प्राविधिक “बीमाङ्की” मूल्यांकन प्रतिवेदन(Actuarial Valuation Report) का आधारमा पुनर्बीमकले आफ्नो व्यवस्थापन गर्न

सकेको खण्डमा भविष्यमा पुनर्बीमकलाई सेवा प्रति सम्पूर्ण सरोकारवालाहरुमा पूर्ण सन्तुष्ट रहने साथै संस्थाको वित्तिय स्वस्थता मजबुद हुँदै गई अन्तराष्ट्रिय,क्षेत्रियस्तरका अन्य समान सेवा प्रदायकको तुलनामा बढि मर्यादीत र विश्वसनीय हुने कुरामा सबै सहमत हुन सकिन्छ ।

४.अब नेपाली पुनर्बीमा व्यवसायले अनुसरण गर्नु पर्ने विषयहरु:

हाल नेपाली पुनर्बीमा व्यावसायले स्वदेश तथा विदेशमा पुरयाएको सेवालार्ई उच्च सम्मान गर्दै आगामी दिनहरुमा विदेशी प्रतिस्पर्धि समकक्ष पुनर्बीमा सेवा प्रदायकहरुको तुलनामा आफ्नो बीमा सेवा,सुविधालार्ई क्षेत्रिय एवं छिमेकीस्तरको बनाउनका लागी प्रविधिजन्य पक्ष लगायत विभिन्न जोखिमहरुको पुर्वानुमान गर्दै जोखिमको लाभ,लागत(Cost Benefit) को “बीमाङ्की” द्वारा विश्लेषण गरि,गरार्ई बीमा व्यवसायहरुलाई दीगो र गुणस्तरीय बनाउनका लागी “बीमाङ्की”य परामर्श तथा प्राविधिक प्रतिवेदनका आधारमा रणनैतिक योजना तयार गरि,गरार्ई पुनर्बीमाले सम्बन्धित सरोकारवालाहरु (राज्य,शेयरधनी,बीमांक,विमितहरु,सरोकार निकाय, कर्मचारी युनियनहरु,मिडिया आदि) को आ-आफ्नो क्षेत्रबाट सकेसम्म चाँडो र नियमित रुपमा बीमाङ्कीको उत्पादन तथा प्रयोग गर्न ,गराउन आवश्यक देखिन्छ ।

- **पुनर्बीमा संकलन भएको** लगानी गर्ने रकम बैंक,वित्तिय संस्थामा लगानी गर्नु अघि माथि उल्लेखित संभावित व्यवसायीक जोखिमहरुको विषय विशेषज्ञबाट सुक्ष्म रुपमा अध्ययन, विश्लेषण गरि,गरार्ई प्राप्त सुझावका आधारमा मात्र लगानीको विधि (Model) छनौट गर्ने ।
- **पुनर्बीमाले** उपलब्ध गराउँदै आएको बीमा लगायतका प्राविधिक सेवाहरुलाई बीमाङ्कीबाट अध्ययन पश्चात मात्र लागु गर्नु पर्ने,
- संभव भएसम्म चाँडो “बीमाङ्की” को परामर्श सेवा(Consulting Service) का आधारमा पुनरावलोकन गर्दै विमितहरुलाई दीगो,गुणस्तरीय हुने विधिहरुको तयार गरी लागु गर्दै जाने,
- लगानीको वित्तिय जोखिमहरुको समयमा नै एकिन गर्न बीमाङ्कीको परामशसेवा (Consulting Service)लिई सो बमोजिम नै सबै पक्ष(बिमक,विमित)लाई जित जित(Win-Win) को अवस्थामा राख्न पहल गर्ने ,
- समयमा नै प्रत्येक वर्षमा “बीमाङ्कीय मूल्यांकन (Actuarial Valuation) गराइ कम्पनीको वास्तवित सम्पत्ति तथा दायित्वको अवस्थालार्ई पहिचान गरि सो सुचनाको हक ऐन २०६४ बमोजिम सबै सरोकारवालाहरुको जानकारीका लागी आवधिक रुपमा प्रकाशन तथा प्रसारण गर्ने,गराउने आदि ।

५.निष्कर्ष:

जोखिमको व्यवसाय गर्ने बीमा व्यवसायका लागी रामवाणका रुपमा बिमांकी पेशालार्ई लिने गरेको पछिल्लो सिद्धान्तीक तथा असल अभ्यासको आधारमा नेपाली पुनर्बीमा व्यवसायमा यो पेशाको प्राविधिक जनशक्ती अति आवश्यक रहेको, तर विडम्बना नेपालमा एक मात्र योग्य बिमांकी रहेको अवस्थामा

अल्पकालमा विदेशबाट नै आपूर्ति गरि कार्य सम्पादन गर्ने, मध्य कालमा आफ्ना कर्मचारीहरुलाई छात्रवृत्तिमा अध्ययन गराउने प्रयास गर्ने साथै दीर्घकालमा नेपाल सरकार,विश्व विद्यालयहरूसंग सहकार्य गरि नेपालमा नै यस्ता जनशक्ति उत्पादनका लागि नेपालीहरुलाई प्रोत्साहन गर्दै ती उत्पादित जनशक्तिहरुको सहयोग एवं सहकार्यमा नेपालमा नै यस्ता जनशक्ति उत्पादन गर्ने निकाय(Actuary Society) को विकास गरि स्वदेश तथा विदेशमा जनशक्तिको उपयोगबाट उपयोग एवं बाह्य सेवा, परामर्श दिएर विदेशी मुद्रा समेत आर्जन गर्ने बाटोमा लाग्न जरुरी छ ।

सन्दर्भ सामग्रीहरु :

- बीमा ऐन २०४९, कानुन व्यवस्था किताब समिति, बबरमहल ।
- बीमा ऐन २०७९,(२०७९)०६।२३ मा राष्ट्रपतिबाट लालमोहोर लगाएको विधेयक)
- बीमा नियममवली २०४९,कानुन व्यवस्था किताब समिति ।
- बीमकको पुनर्बीमा निर्देशिका २०७८
- बीमकको संस्थागत सुसासन निर्देशिका (तेश्रो सं.७९)२०७५
- निर्जिवन तथा पुनर्बीमा व्यवसायको “बीमाङ्गीय” मुल्यांकन सम्बन्धी निर्देशिका २०७६
- नेपाल सरकारको पन्ध्रौं योजना आ.व २०७६/७७ - २०८०/८१
- पुनर्बीमा दलाल(ब्रोकर) निर्देशिका २०७८
- पुर्नबीमकको वित्तिय विवरण निर्देशिका २०७८
- पुर्नबीमकको प्रबन्धपत्र तथा नियमावली २०७२
- पुर्नबीमकका लागी बीमा समिति तथा पुर्नबीमकबाट विभिन्न समयमा संचालक समिति तथा व्यवस्थापनबाट भएका नीतिगत एवं पटके निर्णयहरु आदि ।
- बीमकको पुनर्बीमा व्यवसाय संचालन व्यवस्थापन निर्देशिका २०७८,
- *ORSA Tools Kits* (Own Risk Solvency Assesment),
- नेपाली बिमकहरुमा जोखिममा आधारीत पुँजिको व्यवस्थाका लागी Risk Base Capital And Solvency Directives,
- पुर्नबीमाबाट प्रकाशित विभिन्न मितिका वार्षिक प्रतिवेदनहरु,

Websites:

- <https://www.actuarialpost.co.uk/>
- <http://www.actuaries.org.uk>
- <https://www.casact.org/library/astin>

- <http://www.wiley.co.uk>,
- <https://www.soa.org>
- <https://www.iaisweb.org/>_
- https://www.asppa.org_
- <https://smstu.edu.np/>
- <http://actuarialsocietyofnepal.org/>
- <https://www.actuaries.org.sg>
- <https://www.actuaries.org.my>
- <https://www.actuaries.asn.au>
- <http://www.theactuary.com>
- <http://www.beanactuary.com>
- www.iai.org.in
- www.actuarie.com
- <https://www.actuarialsociety.org.za>
- <http://www.actuaries.jp/>

बीमा नियमन: विगत र बर्तमान



सुशिल देव सुवेदी
निर्देशक, बीमा समिति

नियमनको इतिहास

रराज्यमा कुनै कुनै पनि व्यवसायिक गतिविधिमाथि राज्यले नियमपूर्वक भएको छ वा छैन भनी हेर्ने प्रचलन परापूर्व काल देखिकै हो । जनताको हितमा काम भएको नभएको हेर्ने र विधिसम्मत कार्य भएको छ कि छैन भनी जाँच गर्ने चलनको व्यापकता मध्ययुगमा भयो । अठारौँ शताब्दीबाट जव भूमी व्यवस्थामा आधारित अर्थतन्त्र जव विस्तारै पूँजी आधारित अर्थतन्त्रमा रूपान्तरण हुँदै गयो । तव उद्योगी व्यसायी र कामदार बीचको दुरी बढ्न गई राज्यले हस्तक्षेप गर्नु पर्ने परिस्थिति पैदा भयो । पश्चिमी समाजमा पूँजीवादी नीतिका कारण थुप्रै उद्योगी व्यवसायीको उदय हुने क्रम तीव्र भयो जसले गर्दा ,आम उपभोक्तामाथि शोषण गरी नाफा कमाउने लहर चल्यो । तसर्थ राज्यले विस्तारै सरकारी संयन्त्रहरूलाई सेवा प्रदायकहरूमाथि नियन्त्रण तथा नियमन गर्ने प्रक्रियाको प्रारम्भ गर्न थाल्यो ।

सँयुक्त अधिराज्यमा च्यारिटीहरूको नियमन गर्नका लागि सन् १६०१ मा च्यारिटी समिसन स्थापना भएको थियो भने ब्रिटिस भारतमा भने सन् १७७५ मा अस्पताल बोर्ड स्थापना भयो । उन्नाइसौँ शताब्दीको अन्ततिर युरोपमा आधुनिक नियमन संस्थाहरू स्थापना गर्ने लहर नै चलन थाल्यो । सँयुक्त राज्य अमेरिकामा सवैभन्दा पहिला सन् १८८७ मा अन्तरराज्य बाणिज्य आयोग गठन गरियो । जसले रेल परिवहन र उक्त परिवहनबाट हुने व्यापारको नियमन गर्ने गर्दथ्यो । उक्त संस्थालाई पछि स्थल परिवहन बोर्डले विस्थापन गर्यो । राज्यहरूले स्वास्थ्य, शिक्षा, यातायात, बाणिज्य जस्ता क्षेत्रहरूमा नियमन संस्थाहरू स्थापना गरी जनताको हितमा काम गरे नगरेको सुनिश्चित गर्न थाले । सामान्यतया: नियमनका लागि विशेष संस्थाहरू स्थापना नगरिएको अवस्थामा सरकारका मन्त्रालय तथा विभागहरूले नै नियमन गर्ने प्रचलन थियो, जुन अझै पनि कायम छ ।

बीमा नियमन

वस्तुको नियमन भन्दा सेवाको नियमन निकै नै कठिन हुने हुनाले सरकारका नियमित एजेन्सी भन्दा भिन्न विशिष्टिकृत एजेन्सी खडा गरी सेवा क्षेत्रहरूको नियमन गर्न थालियो । बीमा विषय समेत सेवा उद्योगमा पर्ने हुनाले बीमाका लागि समेत छुट्टै नियमनकारी निकायको स्थापना गर्ने क्रमको सुरुवात भयो । सँयुक्त राज्य अमेरिकाको ह्याम्सायर राज्यमा सन् १८५१ मा सवैभन्दा पहिले बीमाको राज्य कमिसनर नियुक्त गरियो । भारतमा बीमा ऐन, १९३८ जारी भएपश्चात बीमा नियमकको रूपमा बीमा नियन्त्रकको व्यवस्था गरियो । यो बेलायती व्यवस्थाको अनुसरण थियो । त्यसैगरी नेपालमा बीमा

ऐन, २०२५ जारी भएपश्चात बीमा समितिले बीमा नियमनकारी निकायको भूमिका निर्वाह गर्न थाल्यो । यो संस्था नभएर अर्थ मन्त्रालय मातहत एउटा समिति मात्र थियो । यसै समितिलाई एउटा स्वायत्त संस्थाको रूप दिई नियमनकारी निकाय बनाउने काम भने बीमा ऐन, २०४९ ले गर्यो । सन् १९९० पश्चात बीमा क्षेत्रको लागि छुट्टै नियमनकारी निकाय स्थापना गर्ने लहर नै चल्यो । दक्षिण एशियामा नेपाल नै बीमा नियमनकारी निकाय गठन गर्ने पहिलो देश बन्न पुग्यो । सन् १९९९ मा भारतीय बीमा विनियामक तथा विकास प्राधिकरण (IRDA) नाम दिएर भारतले बीमा नियमनकारी निकायको गठन गर्यो । लगत्तै श्रीलंका र सन् २०१० मा बंगलादेशले छुट्टै नियामक निकायको स्थापना गरे ।

बीमा ऐन र बीमा समिति २०४९ .

बीमा ऐन ले २०४९ ,बीमा समितिलाई देहायका अधिकारहरू प्रदान गर्यो:

- (क) नेपाल सरकारको बीमा सल्लाहकार
- (ख) बीमा क्षेत्रको नियामक निकाय
- (ग) बीमा उजुरी निरूपण गर्ने अर्धन्यायिक निकाय
- (घ) बीमाको बिकास र प्रचार प्रसार सम्बन्धी कार्य गर्ने निकाय

माथि उल्लेखित बिषयहरू बीमितको हितको संरक्षण गर्नका लागि समितिले गर्ने गर्दछ । उक्त उद्देश्य प्राप्त गर्नका लागि ऐनमा बीमा क्षेत्रलाई व्यवस्थित, बिकसित, नियमित र नियन्त्रित गर्ने भनी उल्लेख गरिएको छ । समितिले ऐनमा पर्याप्त अधिकार प्राप्त नभएको अवस्थामा समेत अन्तर्राष्ट्रिय मान्यता र असल अभ्यासलाई अनुसरण गरी तोकिएका कार्यहरू सम्पादन गर्दै आइरहेको छ । बीमा बजारको विस्तारसंगै समितिको आकारमा समेत विस्तार हुँदै गइरहेको छ । वि.सं. २०४९ मा जम्मा दुई जना अधिकृतहरू रहेको समितिमा हाल साठी भन्दा बढी अधिकृतहरू रहेका छन् । हाल समितिमा चार वटा महाशाखा र तेह्रवटा शाखा रहेका छन् भने समितिको तीन वटा प्रदेशमा प्रदेश कार्यालयहरू खुलीसकेका छन् । बाँकी चार मध्ये बागमती बाहेक अन्य प्रदेशमा कार्यालय खोल्ने प्रक्रिया सुरु भैसकेको छ । समितिले आफ्नो कार्यलाई गरी कानून तथा नियमन महाशाखा, मानव संशाधन तथा बीमालेख महाशाखा, सुपरीवेक्षण महाशाखा तथा व्यवस्थापन सूचना प्रणाली तथा इजाजतपत्र महाशाखा गरी चार विभिन्न महाशाखामा विभाजन गरेको छ भने देहाय बमोजिमका शाखाहरूमा विभाजन गरी सेवाम्राहीलाई सेवा प्रदान गर्दै आएको छ:-

- (क) कानून शाखा
- (ख) उजुरी शाखा
- (ग) दावी तथा सम्पत्ति शुद्धिकरण शाखा
- (घ) निमयन शाखा
- (ङ) मानव संशाधन शाखा

- (च) बीमालेख शाखा
- (छ) लेखा शाखा
- (ज) स्थलगत सुपरीवेक्षण शाखा
- (झ) गैरस्थलगत सुपरीवेक्षण शाखा
- (ञ) कृषि तथा लघुबीमा शाखा
- (ट) अनुसन्धान शाखा
- (ठ) पुनर्बीमा शाखा
- (ड) व्यवस्थापन सूचना प्रणाली शाखा
- (ढ) इजाजत शाखा

अन्तर्राष्ट्रिय सम्बन्ध

समितिले आफ्नो स्थापनाकाल देखिनै विभिन्न अन्तर्राष्ट्रिय संघसंस्थाहरूसंग समिति सम्बद्ध भएका विभिन्न अन्तर्राष्ट्रिय संघसंगठनहरू सम्बन्ध कायम गरी कार्य गर्दै आएको छ । समितिको नीति निर्माण, नयाँ प्रविधिको विस्तार तथा जनशक्तिको क्षमता अभिवृद्धि गर्नका लागि अन्तर्राष्ट्रिय संघसंस्थाहरूसङ्गको समन्वय र सहकार्यले निकै सहयोग पुर्याएको छ ।

- (क) बीमा नियमनकारी निकायहरूको अन्तर्राष्ट्रिय संगठन (IAIS)
- (ख) एशियाली राष्ट्रहरूको बीमा नियमनकारी निकायको अन्तर्राष्ट्रिय संगठन (AFIR)
- (ग) दक्षिण एशियाली बीमा नियमनकारी निकायहरूको सम्मेलन
- (घ) विश्व बैंक
- (ङ) टोरन्टो सेन्टर
- (च) एक्सेस टु इन्स्योरेन्स इनिसियटिभ्स (A2ii)
- (छ) माइक्रो इन्स्योरेन्स नेटवर्क (MIN)
- (ज) युके एड
- (झ) जिआईजेड

सन् १९९४ मा स्थापना भएको बीमा नियमनकारी निकायहरूको अन्तर्राष्ट्रिय संगठन आईएआईएस (IAIS) को नेपाल संस्थापक सदस्य हो । उक्त संस्थाको सुरुवाती दिनहरूमा नेपालले विभिन्न समिति तथा उपसमितिले बसी विभिन्न नीति निर्माणहरूमा सहयोग पुर्याएको थियो । समितिले आईएआईएसका आधारभूत सिद्धान्तको पालना सम्बन्धमा नियमित रूपमा स्व-मूल्याङ्कन गरी आईएआईएस समक्ष पेश गर्ने गरेको थियो । समितिले प्रत्येक वर्ष हुने आईएआईएसको साधारण सभामा नेपालको तर्फबाट प्रतिनिधित्व गर्दै आएको छ ।

नेपालको पहलमा सुरु गरिएको दक्षिण एशियाली राष्ट्रहरूको बीमा नियमनकारी निकायहरूको समेत वर्षमा एकपटक सम्मेलन हुँदै आएकोमा हाल उक्त सम्मेलन भारत पाकिस्तान तनावका कारण बन्द

भएको छ । त्यस्तै बीमा समितिले एशियाली राष्ट्रहरूको बीमा नियमनकारी निकायहरूको वार्षिक सम्मलेनहरूमा समेत भाग लिँदै नीति निर्माणमा सहभागी हुँदै आएको छ ।

समितिले विश्व बैंकसङ्ग वित्तीय स्थायित्व कार्यक्रम अन्तर्गत रहेर विभिन्न कार्यक्रमहरू सञ्चालन गर्दै आएको छ । विश्व बैंकले हालसम्म जोखिममा आधारित पूँजी (Risk Based Capital) मौसम जोखिम निर्देशिका (Climate Risk Directive), बीमकको आफ्नो जोखिम तथा सोल्भेन्सी मूल्याङ्कन (Own Risk and Solvency Assessment) लागू गर्न तथा समितिका कर्मचारीहरूको क्षमता अभिवृद्धि गर्नका लागि सहयोग पुर्याइरहेको छ । त्यस्तै क्यानेडियन संस्था टोरन्टो सेन्टरले बीमा क्षेत्रमा नै पहिलो पटक जोखिममा आधारित सुपरीवेक्षण प्रणाली लागू गर्नका लागि बातावरण तयार गर्न, म्यानुअल तयार गर्न र लागू गर्न सहयोग पुर्याइरहेको छ । जर्मनीमा आधार बनाएर काम गरिरहेका सहयोग संस्था एक्सेस टु इन्स्योरेन्स इनिशियटिभ्स, जिआईजेड र माइक्रो इन्स्योरेन्स नेटवर्कले लघुबीमाको बीमालेख तयार गर्न, दाबी भुक्तानी पद्धतिलाई सरल तुल्याउन सहयोग गर्दै आएको छ । त्यसैगरी बेलायती सहयोग नियोग युके एडले स्थलगत निरीक्षण कार्यलाई स्तरीकृत गर्नका लागि मानक तयार गर्न सहयोग गरेको छ । त्यसका अलावा अन्य विभिन्न बहुराष्ट्रिय सहयोग नियोग तथा संस्थाहरूसङ्ग बीमा समितिले निरन्तर समन्वय गरी कार्य गर्दै आइरहेको छ ।

नियमनको क्षेत्राधिकार

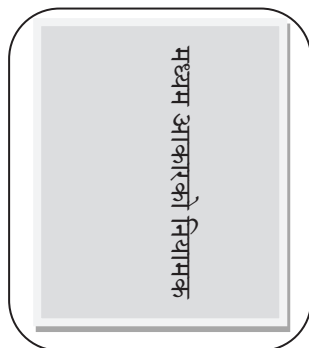
बीमा क्षेत्रमा नियामक निकायलाई कति अधिकार प्रदान गर्ने भन्ने कुरा देशले लिएको अर्थतन्त्रको नीति, देशको अर्थतन्त्रको आकार, बीमा क्षेत्रको आकार र भूमिका तथा बीमा क्षेत्रलाई राज्यले हेर्ने दृष्टिकोणमा भर पर्दछ । विकसित देशहरूमा बीमा नियामक थोरै तर प्रष्ट क्षेत्राधिकार सहितको सानो हुनुपर्छ भन्ने मान्यता राखिन्छ । विकासशील देशमा भने धेरै क्षेत्राधिकार सहितको ठूलो नियामक खडा गर्ने गरिन्छ । अर्थात फरक फरक उद्देश्यहरू समेत एउटै निकायमा राखेर निकाय खडा गर्ने गरिन्छ । यसको विपरित विकासशील तथा अल्पविकसित देशहरूमा धेरै उद्देश्य सहितको ठूलो नियामक खडा गरे तापनि ति उद्देश्य प्राप्त गर्नका लागि प्रदान गर्नु पर्ने पर्याप्त स्वायत्तता भने प्रदान गरेको पाँइदैन ।

आकार र क्षेत्राधिकारको आधारमा बीमकको प्रकार देहाय बमोजिम हुने गर्दछन्:

- (क) **सानो र चुस्त नियामक (थोरै उद्देश्यहरू भएको):** बीमा क्षेत्रको सुपरीवेक्षण गर्ने र बीमितको हक हित विरुद्ध काम गरेमा वा बीमा कानूनको विरुद्ध काम कारवाही गरेको पाइएमा दण्ड सजाँय गर्ने वा दण्ड सजाँयको सिफारिस गर्ने ।
- (ख) **मध्यम आकारको नियामक (मध्यम संख्यामा उद्देश्यहरू भएको):** बीमा क्षेत्रको सुपरीवेक्षण गर्ने, कानून विरुद्ध हुने कार्य तथा बीमितको हक हित विरुद्ध भएको कामको लागि दण्ड सजाँय गर्ने, बीमा विकास, तथ्याङ्क प्राप्ति तथा वितरण, बीमाको प्रचार प्रसार सम्बन्धी कार्य गर्ने, बीमा सम्बन्धी कानून तर्जुमा गर्ने ।

- (ग) ठूलो आकारको बीमा नियामक (धेरै उद्देश्यहरू भएको): बीमा क्षेत्रको सुपरीवेक्षण गर्ने, कानून विरुद्ध हुने कार्य तथा बीमितको हक हित विरुद्ध भएको कामको लागि दण्ड सजाय गर्ने, बीमा विकास, बीमा सम्बन्धी अनुसन्धान, तथ्याङ्क प्राप्ति तथा वितरण, बीमाको प्रचार प्रसार गर्ने, बीमा सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गर्ने, बीमा सम्बन्धी उजुरी सुनुवाई गरी न्याय निरूपण गर्ने, बीमा विवादको समाधान गर्न मेलमिलाप गर्ने, सरकारलाई बीमा सम्बन्धी सल्लाह तथा परामर्श दिने, बीमा सम्बन्धी कानूनीहरू तर्जुमा गरी लागू गर्ने ।

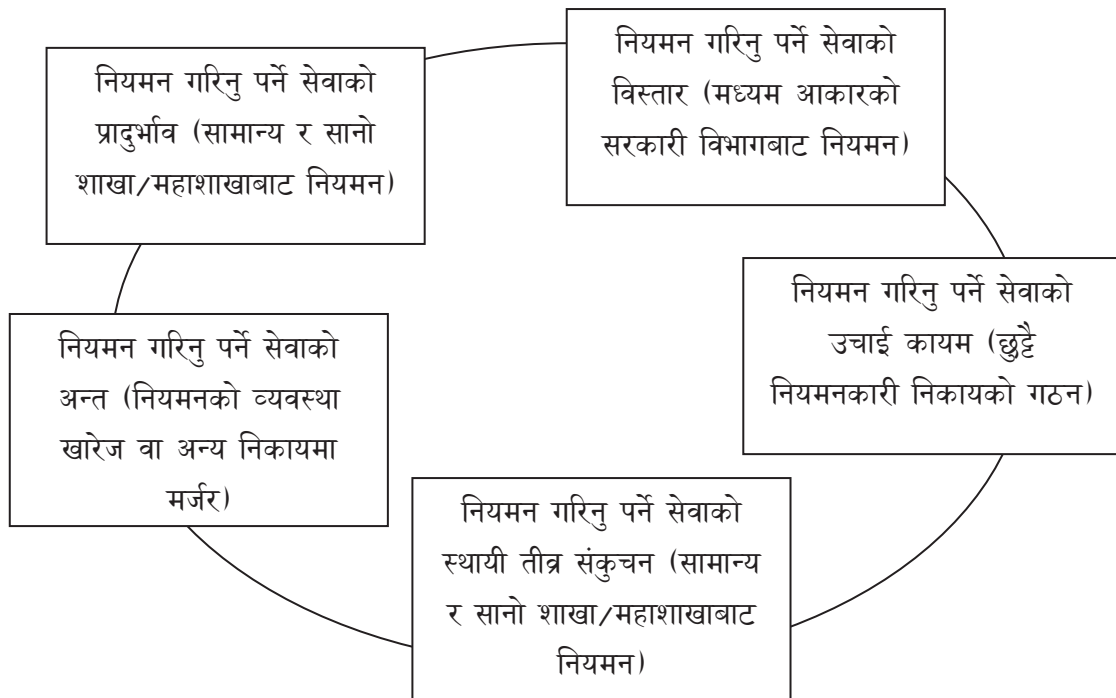
माथि उल्लेखित बुँदाको आधारमा बीमा समिति ठूलो आकारको बीमा नियामकमा पर्ने देखिन्छ । विकसित देशमा भने प्रायः सानो आकारको बीमा नियामक हुने गरेको पाइन्छ । अर्थतन्त्रको विस्तार, बीमाको व्यापकता तथा जोखिम व्यवस्थापनमा बीमा क्षेत्रले खेल्ने भूमिकामा विस्तार हुँदै जाँदा नियामक निकायको क्षेत्राधिकार घट्दै जान्छ र बीमा नियामकले लिएका थुप्रै क्षेत्राधिकारहरू हटाई अन्य निकायहरू गठन गरिन्छ जो आफ्नो विषयमा विज्ञ संस्थाको रूपमा कार्य गर्ने गर्दछन् ।



नियामकको जीवन चक्र

प्रत्येक नियमनकारी निकायको एउटा निश्चित जीवन चक्र हुन्छ । राज्यले कुनै वस्तु वा सेवाको कारोवार, उत्पादन वा वितरणमा जब नियमन गर्नु पर्छ भन्ने ठान्छ, तब उसले उक्त कार्य कुनै राज्यले कुनै एउटा मन्त्रालयको कुनै शाखालाई जिम्मा लगाउन सक्छ । त्यसरी नियमन गरिने सेवाको आकार बढ्दै जाँदा उक्त कार्य महाशाखा वा विभागमा पुग्दछ । त्यसको आकारमा झनै बृद्धि हुँदै गएमा सरकारले नियमनको दुईवटा प्रणाली अवलम्बन गर्दछ । कि त त्यसको नियमनको लागि छुट्टै मन्त्रालय नै गठन गर्दछ । यदि उक्त विषय उच्च प्राविधिक विषय भएको र विषय विज्ञहरूले मात्र नियमन गर्न सक्छन् र राजनीतिक नेतृत्व मातहतमा लाँदा विग्रन सक्छ भन्ने लाग्छ, त्यस्तो विषयको नियमन गर्न सम्बन्धित मन्त्रालयको मातहतमा छुट्टै निकाय गठन गर्ने गरिन्छ । खासगरी बैंक, बीमा, सहकारी, लघुवित्त जस्ता उच्च प्राविधिक दक्षतायुक्त विज्ञहरू संलग्न टिमले मात्र नियमन

गर्न सकिने बिषयका लागि छुट्टै नियमन निकाय गठन गर्ने गरिन्छ । त्यस्तै राजनीतिक नेतृत्वको विषयबस्तुमा पर्ने कर र खर्च जस्ता विषयहरूको नियमन भने मन्त्रालय र तिनका विभागहरूले नै गर्ने गर्दछन् । नियमन गरिने बिषयको दायरा खुम्चिँदै गयो र उक्त विषयको बजार साँघुरिँदै गयो भने नियमनकारी निकाय पुनः महाशाखा, शाखा हुँदै सानो सानो भएर विलुप्त हुन्छ वा नजिकको सम्बन्ध भएको कुनै अर्को नियमन संस्थामा मर्ज हुन्छ । जस्तै: युरोपेली देशहरूमा कुनै बेला सशक्त रहेको कोइला नियामक निकायहरू अहिले या त खारेज भइसके वा अन्य उर्जा सम्बन्धी निकायमा मर्ज भइसकेका छन् ।



नेपाल बीमक संघको एक चिनारी



चंकी क्षेत्री

अध्यक्ष, नेपाल बीमक संघ

नेपालमा बीमा व्यवसायको इतिहास धेरै पुरानो भएको पाँडुदैन तर पनि यसको विस्तार भने बढ्दो क्रममा देखिन्छ। मध्यकालमा विभिन्न गुठीहरूको व्यवस्था भएको पाइन्छ भने आधुनिककालमा गुठीहरूको संरचना कमजोर हुँदै जाँदा गुठीको सट्टा सहकारी तथा लघुवित्त समुहहरूको विकास हुन थालेको देखिन्छ। सहकारी तथा लघुवित्तका समुहहरूले सानो सानो आर्थिक संकट पर्दा मद्दत गर्ने भएपनि ठूलो र व्यापक आर्थिक क्षतिको अवस्थामा भने सहयोग गर्ने क्षमता नहुने र नेपालको ग्रामिण दुरदराजमा बसोबास गर्ने समुदायको लागि जोखिम वा आर्थिक क्षतिको अवस्थामा जोखिम व्यवस्थापन गर्ने माध्यमको रूपमा बीमा नै एक विकल्प रहँदै आएको छ।

नेपाली बीमा बजारको गुणात्मक छवि कायम गर्न, बीमा व्यवसायी कम्पनीहरू बीच आपसी समझदारी र सौहार्दता कायम राख्न, स्वदेशमा रहेका बीमा सेवा प्राप्त गर्ने ग्राहकहरूलाई गुणस्तरीय बीमा सेवा प्रदान गर्न, देशको आर्थिक विकासमा बीमा व्यवसायले पुऱ्याईरहेको टेवालाई अभि बढी सशक्त, मजबुद र प्रभावकारी बनाउनका लागि आवश्यक पर्ने नीति निर्माणको कार्यमा नेपाल सरकार, बीमा समिति लगायत अन्य सम्बन्धित निकायलाई सहयोग पुऱ्याउन तथा बीमा व्यवसायीहरूको हक हितको संरक्षण र सम्बर्द्धन गर्न बान्छनीय भएकोले २०५३/११/०६ गते जिल्ला प्रशासन कार्यालय काठमाण्डौंमा विधिवत “नेपाल बीमक संघ” को दर्ता भएको पाईन्छ।

त्यस्तै, २०७१ साल पौष २ गते त्रिपुरेश्वर-११ स्थित ब्लूस्टार कम्प्लेक्समा क्षेत्रफल भाडामा लिई नियामक निकाय श्री बीमा समितिका तत्कालिन अध्यक्ष श्री फत्त बहादुर के.सीद्वारा नेपाल बीमक संघको कार्यालय समुद्घाटन समारोह सम्पन्न गरी सोही मिति देखिनै दैनिक प्रशासनिक काम कारवाहीहरू संचालन गरिदै आएको छ। यस अघि भने संघका अध्यक्ष रहेकै बीमा कम्पनीबाट दैनिक प्रशासनिक कार्य हुँदै आईरहेको थियो। तत्कालिन समयमा जीवन बीमा तर्फ ९ र निर्जीवन बीमा तर्फ १७ बटा कम्पनीहरू नेपाल बीमक संघमा आवद्ध भई सहकार्यमा रहेता पनि २०७४ सालमा थप १० जीवन बीमा कम्पनी तथा ३ निर्जीवन बीमा कम्पनीहरूले नियामक निकायबाट बीमा व्यवसाय संचालन गर्ने अनुमति पाए पश्चात १९ जीवन बीमा कम्पनी तथा २० निर्जीवन बीमा कम्पनीहरू भएपछि दुवै प्रकारका बीमा सेवा प्रदान गर्ने कम्पनीहरूको कार्य विशिष्टताका आधारमा जीवन बीमा कम्पनीहरूको छुट्टै छाता संगठनको स्थापना भएको हो।

नेपाल बीमक संघ स्थापनाका उद्देश्यहरू :

प्रचलित ऐन कानूनको परिधिभित्र रहि कार्यक्रम संचालन गरी नेपाल सरकारको सम्बन्धित निकायसंग समन्वय र सामन्जस्यता कायम राखि कार्य गर्ने गरी निम्न उद्देश्यहरूका लागि नेपाल बीमक संघको स्थापना भएको देखिन्छ।

- बीमा व्यवसाय तथा यसको विकाससंग सम्बन्धित नीति नियमहरूको तर्जुमा तथा कार्यान्वयन गर्ने कार्यमा बीमा समिति लगायत नेपाल सरकारका अन्य निकायहरूबाट माग भएमा आवश्यक सुझावहरू एवं सरसल्लाह पेश गरी सहयोग पुर्याउने ।
- सर्वसाधारण जनतालाई बीमा सम्बन्धि विषयहरूको ज्ञान दिलाउन संघ आफैले वा संयुक्त रूपमा योजना आदि तर्जुमा गर्ने, कार्यान्वयन गर्ने ।
- नेपाल अधिराज्यमा संचालित बीमा समितिबाट इजाजत लिई संचालित बीमा, पूनर्बीमा कम्पनीहरू बीच आपसी समझदारी, सौहार्द्धता र उचित वातावरण कायम राख्न तथा बीमा व्यवसायको संरक्षण तथा विकास गर्न आवश्यक कार्यक्रमहरू संचालन गर्ने ।
- पूर्व स्वीकृति लिई राष्ट्रियस्तरका शिक्षा तथा स्वास्थ्य सम्मेलन र अन्य सामाजिक कार्य गर्ने र पत्राचार गर्ने ।
- संघले आफ्नो कार्यक्षेत्र अन्तरगत मुनाफारहित र जनहितकारी कार्यक्रमहरूको संचालन गर्ने ।
- उपरोक्त उद्देश्यहरूको पूर्तिको लागि आवश्यक तथा उचित देखिएका अन्य कार्यहरू गर्ने र अन्तरराष्ट्रिय बीमा संघ संस्था र सामाजिक, शिक्षा संस्था समेतमा सहयोगी भई सदस्यता ग्रहण गर्न सक्ने ।

नेपाल बीमक संघको समन्वयमा भएका अन्य कार्यहरू :

२१ औँ AIRDC (Association of Insurers & Reinsurers of Developing Countries) सम्मेलन :

पृष्ठभूमि तथा सम्मेलनको जानकारी

संसारले धेरै विपत्तिहरूको सामना गरिरहेको छ । प्राकृतिक प्रकोप र मानवीय दुर्घटना कुनै नयाँ घटना नभए पनि त्यस्ता अवान्छित घटनाहरूको तिब्रता र आवृत्तिले मानव जीवनमा मात्र नभई विश्वको अर्थतन्त्रमा पनि ठूलो नोक्सानी पुर्याइरहेको छ । विकासोन्मुख देशहरू त्यस्ता प्रकोपहरूको आकस्मिक घटनाको लागि बढी जोखिममा छन् किनभने मुख्यतया त्यस्ता प्रकोपहरूलाई ग्रहण गर्ने र सामना गर्ने स्रोत र क्षमताको तीनमा कमी रहेको छ ।

प्राकृतिक प्रकोपले उच्च आय भएका देशहरूमा भन्दा विकासोन्मुख देशहरूमा र त्यहाँको सरकारी बजेटमा धेरै बाधा पुर्याउँछ । विपद आईपर्दा सरकारले पीडितहरूलाई आपत्कालीन राहत उपलब्ध गराउने, गम्भीर पुर्वाधारलाई कामको अवस्थामा फर्काउने र पुनः प्राप्तिको योजनाको अपेक्षा राखेको पाईन्छ ।

उच्च आय भएका देशहरूमा सरकारहरू कानुनी र सामाजिक विपद् पछिको आफ्नो जिम्मेवारीहरू वहन गर्न सामान्यतया आर्थिक रूपमा सक्षम हुन्छन् । निजी बीमा कम्पनीहरूले पनि नोक्सानीको ठूलो हिस्सा वहन गर्ने गर्दछन् । तथापि विकासोन्मुख देशहरूमा सरकारहरू प्राय मानवीय सहायता र विपद्को सामना गर्न आर्थिक सहायतामा भर पर्दछन् ।

यिनै यावत विषयहरूलाई समेटेर बीमा नीति तथा बीमा सेवालाई अभि परिष्कृत बनाउन बीमा समिति, नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी र नेपाल बीमक संघको सहकार्यमा २५-२६ सेप्टेम्बर, २०१८ मा नेपालमा एक अन्तरराष्ट्रिय सम्मेलनको आयोजना गरिएको थियो । सम्मेलनको विषयवस्तु "Building Financial Resilience-Disaster Risk Financing and Insurance" रहेको थियो । उक्त विषयवस्तु सम्बन्धी विभिन्न महत्वपूर्ण विषयहरूमा अनुभवी र प्रतिष्ठित व्यक्तित्व र विशेषज्ञहरू बीच विभिन्न प्रस्तुतीकरण र प्यानल छलफलद्वारा सम्बोधन गरिएको थियो । सम्मेलनको औपचारिक उद्घाटन तत्कालीन अर्थमन्त्री डा. युवराज खतिवडाले गरेका थिए । सम्मेलनमा जम्मा नौ बटा पूर्ण सत्रहरू सम्पन्न भएका थिए भने विज्ञ र उद्योगी अगुवाहरूले गरेका ती प्रस्तुतीहरूमा अर्थपूर्ण छलफल गरिएको थियो । पहिलो दिनको साधारण सभाबाट नयाँ संचालक समितिसहित श्री विजय बहादुर शाहलाई AIRDC ले आफ्नो नयाँ अध्यक्षमा निर्वाचित गरेको थियो । सम्मेलनमा १८ विकासोन्मुख देशका ४८० delegates हरूको सहभागिता रहेको थियो ।

लघुबीमा कार्यक्रम :

नेपालमा स्थापना भई बीमा व्यवसाय संचालन गरिरहेका बीमा कम्पनीहरूलाई नेपाल सरकारको उच्च प्राथमिकतका बीमा कार्यक्रमहरू संचालनको लागि देशका ग्रामिणस्तरसम्म बीमा सेवाको पहुँच विस्तार गरी संस्थागत सामाजिक उत्तरदायित्व अन्तर्गतका कार्यहरू समेत पुरा गर्नुपर्ने अनिवार्यता रहेको हुँदा नेपाल सरकारको प्राथमिकतामा परेको लघुबीमा सेवाको पहुँच ग्रामिणस्तरसम्म पुर्याउने नीति तथा देशमा बिक्री गरिने कूल बीमालेखको संख्याको निश्चित प्रतिशत लघु बीमालेखबाट हुनुपर्ने नीति तर्फ पनि प्रगती गर्नुपर्ने निर्देशन अनुसार नेपाल सरकारको बीमा नियमनकारी निकाय बीमा समितिले पनि सरकारको उक्त कार्यक्रमलाई प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि लघुबीमा निर्देशिका २०७२ कार्यान्वयनमा ल्याए पश्चात नेपालमा कार्यरत बीमा कम्पनीहरूले पनि नेपाल बीमक संघको समन्वयमा यस निर्देशिकाको अधिनमा रही लघुबीमाको पहुँच विस्तार गर्ने अठोटका साथ नेपालमा कम आय भएका जनताहरूलाई लक्षित गरि UK Aid Sakchhyam नेपाल लघुवित्त वित्तिय संस्थाहरू तथा नेपाल बीमक संघको सहकार्यमा "Microinsurance to Low income Households via MFIs " तीन वर्षे लघुबीमा कार्यक्रमको संचालन गरिएको थियो । यो कार्यक्रम लक्षित वर्ग समक्ष पुर्याउन सक्ने वितरक माध्यमको आवश्यकता महसुस गरी नेपालमा निर्जीवन बीमकहरूको छाता संगठन "नेपाल बीमक संघ" तथा लघुवित्त संस्थाहरूको छाता संगठन "नेपाल माइक्रोफाइनान्स बैंकर्स संघ" सँग समन्वय गरी यस संस्थासँग आवद्ध रहेका लघुवित्त वित्तिय संस्थाहरू मार्फत यो कार्यक्रमलाई संचालन गर्ने निर्णय गरिएको थियो । यसरी नेपाल बीमक संघ र नेपाल माइक्रोफाइनान्स बैंकर्स संघ बीच लघुबीमा कार्यक्रम संचालनको लागि समझदारी पत्रमा हस्ताक्षर भई कार्यान्वयनमा आएको यस लघुबीमा कार्यक्रम संचालनको लागि बीमा नियमनकारी निकाय बीमा समितिको सहयोग तथा निर्देशनात्मक भुमिका रहेको थियो भने यस कार्यक्रमलाई UK Aid Sakchhyam, Access to Finance , तथा निर्जीवन बीमा कम्पनीहरूले आर्थिक तथा प्राविधिक सहयोग गरेका थिए ।

बर्तमान कार्य समितिको संरचना :

मिति २०७८/०९/२३ गते सम्पन्न संघको १९ औ तथा २० औ वार्षिक साधारण सभाबाट निर्विरोध निर्वाचित भएका नेपाल बीमक संघको बर्तमान कार्यसमिति :

१.	श्री चंकी क्षेत्री	अध्यक्ष
२.	श्री बीरेन्द्र बैदवार क्षेत्री	उपाध्यक्ष
३.	श्री अशोक कुमार खड्का	महासचिव
४.	श्री युगेश भक्त बादे श्रेष्ठ	कोषाध्यक्ष
५.	श्री दिप प्रकाश पाण्डे	निवर्तमान अध्यक्ष
६.	श्री विनोद भालचन्द्र घाटे	सदस्य
७.	श्री सन्वित बज्राचार्य	सदस्य
८.	श्री सुवाश कोईराला	सदस्य
९.	श्री कुमार बहादुर खत्री	सदस्य
१०.	श्री रामचन्द्र श्रेष्ठ	सदस्य

लघु बीमा, बीमा संस्कार उन्मुख समाज निर्माणकालागि ।



सुशील बज्राचार्य
Insurance Consultant

लघु बीमा भन्ने वित्तिकै हामी न्यून आय वा बचत भएका विपन्न वर्गका घरपरिवार वा व्यक्तिहरुकालागि विशेष रुपमा लक्षित गरि गरिने बीमा सेवा सम्भन्धै । हुन पनि लघु बीमाको मुख्य विशेषता यहि हो । तर अहिलेको परिप्रेक्ष्यमा लघु बीमा प्रतिको धारणालाई परिवर्तन गर्न आवश्यक देखिन्छ । यसलाई विपन्न वर्गकालागि मात्र नभई समाजका सबै वर्गका निम्ति कुनै विशेष आवश्यकता परिपूर्तीकालागि गरिने लघुकालिन तथा सानो बीमांक वा न्यून बीमा शुल्कको बीमालेख वा कुनै एउटा यात्रा वा कार्यक्रम वा घटनाकोलागि गरिने बीमाका रुपमा समेत हेर्नु उचित हुन्छ । यसलाई आर्थिक स्तर वा बजारको आकार वा भौगोलिक अवस्था वा व्यवशायिक अवसरको स्तरसंग मात्र दाजेर हेर्नु हुँदैन । अहिले वार्षिक अवधिका वा बृहत जोखिम बहन हुने बीमालेख प्रति सर्वसाधारण बीमीतको चासो कम हुँदै गएको पाईन्छ । यसलाई मानिसहरुले कुनै विशेष जोखिमबाट आफ्नो सुरक्षाकालागि खोजिने क्षणिक आवश्यकता समाधानकालागि उपयुक्त विशेष बीमा सेवाको रुपमा हेर्न जरुरी छ जुन आवश्यकता अनुसार ससाना प्याकेजका रुपमा सहजै किन्न सकोस । जस्तै कुनै जोखिमपूर्ण पैदल वा हवाई वा सवारीसाधनमा गरिने यात्रा अवधिकोलागि दुर्घटना बीमा, मौसमी रुपमा देखिने बीमारी जस्तै डेंगु वा हैजा वा कालाजारको उक्त मौसम अवधिकालागि मात्र औषधोपचार बीमा, मौसमी बालीकालागि बाली अवधिकोलागि कुनै खास जोखिमकालागि मात्र गरिने बीमा, घरपालुवा पशुपन्छिकोलागि जंगली जनावरले मार्ने विशेष जोखिमकालागि मात्र गरिने बीमा, सम्पती वा सरसामानको कुनै खास जोखिमबाट सुरक्षाकालागि गरिने बीमा, मृत्यू पश्चात गरिने काजकृत्याको खर्चकोलागि मात्र गरिने बीमा आदि ईत्यादि ।

लघु बीमाको प्रमुख गुण भनेको यो सर्वसाधारण व्यक्तिले सजिलै बुझ्ने सरल (simple) तथा धेरै शर्त तथा अपवादहरु नभएको न्यूनतम जटिल (uncomplicated) शब्दावलीमा लेखिएको हुनुपर्दछ । यस्मा बढि भन्दा बढि मानिसको सहज पहुँच (accessible) हुनु जरुरी छ । बीमीतहरुलाई बीमालेख किने पछि यस्को महत्व वा मूल्य (value) होस, बीमालेख र बीमक प्रति हुक्क भएर भरोसा गर्न सक्ने होस र नोक्सानी भएको समयमा दावी भुक्तानी प्रकृत्या भन्धत रहित एवं छिटोछरिटो कुशल (efficient) होस । लघु बीमकले बीमांक (underwriting) मा श्रोत बढि खर्च नगरि बीमा दावी भुक्तानीमा बढि भन्दा बढि श्रोत लगाई छिटोछरिटो रुपमा सेवा दिन आवश्यक हुन्छ । भविष्यमा बीमा संस्कार उन्मुख समाज निर्माणकालागि लघु बीमा एउटा राम्रो साधन हुन सक्छ किन भने यस्ले कहिल्यै बीमा नगरेका वा गर्न नखोजेका बीमाका पहुँच भन्दा टाढा रहेका धेरै ठुलो जनसमुदायलाई आफ्नो जीवनकालको पहिलो बीमालेख खरिद गर्न आकर्षित गरेर बीमा गर्ने बानी बसाल्न मद्दत गर्दछ र साथै यो सामाजिक सुरक्षाको एउटा बलियो आधार पनि हो ।

नेपालको परिप्रेक्ष्यमा लघु बीमा अझ बढि महत्वपूर्ण देखिन्छ । यहाँ बीमा गर्ने संस्कारको विकास भई सकेको छैन । स्वैच्छिक रुपमा बीमा प्रति अग्रसरता बिरलै पाईन्छ । बीमामा सहज पहुँच भएका शिक्षित एवं आर्थिक रुपमा सबल समुदायमा पनि बाध्यात्मक परिस्थितीमा मात्र बीमा गर्ने प्रचलन बढि छ, जस्तै सवारीसाधन दर्ता गर्नकालागि सवारी साधनको तश्रोपक्ष बीमा, वैदेशिक भ्रमण भिसाको आवेदनकालागि यात्रा औषधोपचार बीमा, बैंकबाट ऋण लिनकालागि गरिने सम्पती वा सामानको मार्गस्थ बीमा आदि । नेपालमा अझै धेरै ठुलो समुदायको बीमामा पहुँच पुगेको छैन । तसर्थ, बीमकले लक्षित समुदायको आवश्यकता समाधान हुने बीमालेखमा सहज रुपमा पहुँच दिन सक्ने हो भने यहाँ लघु बीमाको लागि प्रचुर मात्रामा बजार उपलब्ध छ । नेपालमा लघु बीमाको बजार भनेको ग्रामिण र आर्थिक रुपमा विपन्न समुदाय मात्र होईन, त्यस बाहेक सहरी क्षेत्रका शिक्षित एवं हुनेखाने युवा समुदाय पनि हो ।

ग्रामिण समुदायकालागि लघु बीमा सामाजिक सुरक्षाको एउटा भरपर्दो साधनका रुपमा उपयोग गर्न सकिन्छ । हाम्रो ग्रामिण समाजमा समुदायका कसैलाई भवितव्यपरी कुनै हानी नोक्सान भएमा समाजको सामूहिक प्रयासमा आर्थिक सहयोग गर्ने प्रचलन रहेको पाईन्छ । यहि संस्कारलाई निरन्तरता दिन लघु बीमाले समुदायलाई सहयोग गर्दछ । समुदायका हरेक सदस्यले लघु बीमा गरेमा थोरै थोरै बीमा शुल्क भुक्तानी गरेर आफ्ना जोखिम बीमा कम्पनीलाई हस्तान्तरण गर्न सकिन्छ र बीमीत जोखिमका कारण क्षती भएको अवस्थामा बीमा कम्पनीबाट क्षतीपूर्ति प्राप्त गरि हानीनोक्सानीबाट हुने आर्थिक भारबाट मुक्ति पाउन सकिन्छ । यसबाट नोक्सानीको अवस्थामा समुदायका सदस्यहरूलाई सहयोगकालागि आवश्यक आर्थिक भारबाट मुक्त गर्दछ र सुरक्षित समाज निर्माणमा मद्दत गर्दछ । साथै विपत्तिबाट हुने हानीनोक्सानी पश्चातको जीवनयापनलाई पनि सहज बनाउन मद्दत गर्दछ । हामी कहाँ विपत्तिका कारण भएको क्षतीको पुनर्निमाण गर्न नसकेर सरकारको सहयोगकोलागि मुख ताकेर बसेका जनसमुदायको थुप्रै उदाहरणहरू छन । सायद समुदाय स्तरबाट नै बीमा गरेका भए उनीहरूको जीवन सहज भईसक्ने थियो ।

लघु बीमाले समुदायलाई लाभ हुने गरि परिवर्तन ल्याउन समाजमा सकारात्मक असर पुर्याउंदछ । तुरुन्त मुनाफा कमाउनु भन्दा यस्ता सामाजिक सकारात्मक असरलाई लघु बीमाले आत्मसात गरेको हुनु पर्दछ । लघु बीमाबाट तत्काल मुनाफा गर्न नसकिएला तर दिर्घकालिन सोचका साथ निरन्तर रुपमा लागिरहेमा यस बाट पक्कै लाभ लिन सकिन्छ । बिना भन्भूट दाबी भुक्तानीले सकारात्मक सामाजिक असर पुर्याउँछ, नै साथै बीमा सेवा खरिद गरेर समुदायका मानिसहरू पनि आत्मनिर्भर हुनेछन, विपत्ति पर्दा समाज वा सरकारको मुख ताकन पर्दैन । आफ्ना जोखिम बीमाले बहन गर्ने भए पछि उनीहरूको आत्मविश्वास पनि बढ्न गई उनीहरूको व्यवसाय तथा पेशामा प्रगति हुनजान्छ ।

कसैले बीमा सेवा खरिद गर्दैमा उसमाथि विपत्ति आईपरोस भन्ने सोच्दैनन् । यो त भवितव्यबाट केहि भएमा त्यसबाट हुने आर्थिक नोक्सानीकालागि मात्र हो । धेरै संख्यामा लघु बीमालेखहरू एकदम न्यून शुल्कमा बेचिन्छन भने केहि बीमालेखमा मात्र दाबी पर्दछ । वास्तवमा भन्ने हो भने बीमा शुल्कबाट उठेको रकम बीमा गर्ने मध्येका केहि अभागी जस्को नोक्सानी भएका छन् लाई भुक्तानी गरिन्छ । यस अर्थमा लघु बीमा खरिद पनि एक किसिमको समाजको लागि योगदान नै हो । त्यसैले बीमालेख

खरिदकर्ताहरूलाई पनि उनीहरूले तिरेको बीमा शुल्क बापत उठेको रकमले समुदायमा विपत्ति पर्दा सहयोग पुर्याउंदछ भन्ने महसुस दिलाउन आवश्यक छ ।

यस्तै सहरी क्षेत्रका युवाहरूकालागि पनि उनीहरूको आवश्यकता अनुकुल लघु बीमा सेवा प्रदान गर्न आवश्यक छ । उनीहरू सदैव भन्भट रहित प्रकृयाबाट वस्तु वा सेवा खरिद गर्न चाहिरहेका हुन्छन र साथै दिर्घकालकालागि भार लिन चाहदैनन् । उनीहरू आफ्ना तत्कालका आवश्यकताहरू पूरा गर्ने समाधानका उपाय चाहन्छन । उनीहरू आफ्ना हातमा भएको स्मार्टफोनका माध्यमबाट आफूलाई चाहिने हरेक सेवा सुविधामा पहुँच पाउन लालायित हुन्छन । तसर्थ उनीहरूको आवश्यकता अनुकुल तयार गरिएका लघु बीमाहरू डिजिटल माध्यमबाट बिना भन्भट सहजै उपलब्ध गराउन सकेमा उनीहरूको बीमामा पहुँच बढ्ने छन ।

लघु बीमाको बीमा शुल्क न्यून हुने भएकोले यस्को स्थायित्वकालागि ठुलो बजार ओगट्न जरुरी हुन्छ जस्को लागि डिजिटल माध्यम वा स्थानिय सहकारी वा लघु वित्त संस्था वा स्थानिय उपभोक्ता वा आमा वा महिला समूहसंग सहकार्य गरि बीमा सेवा एवं दाबी भुक्तानी सेवा सहज रुपमा उपलब्ध गराउनु पर्ने हुन्छ । लघु बीमालेखहरू बजारमा ल्याउन अगाडि समुदायहरूको आवश्यकताको राम्ररी जाँचबुझ गर्नु पर्दछ । उनीहरूले किन बीमालेख किन्न हिचकिचाई रहेका छन् भन्ने बुझेर उनीहरूको आवश्यकता र अवस्था अनुकुल भरपर्दा, सहज रुपमा किन्न सकिने र नोक्सानी हुंदा सजिलै दाबी पाउने बीमालेख बनाई उपलब्ध गराउन आवश्यक छ ।

निष्कर्षमा भन्ने हो भने लघु बीमाले ग्रामिण एवं सहरी क्षेत्रमा बीमा गर्ने संस्कारको विकास गरि भविष्यमा बीमा उन्मुख समाज निर्माण गर्न मद्दत गर्दछ जस्ले देशको बलियो, सुरक्षित तथा दिगो अर्थतन्त्र निर्माणमा टेवा पुर्याउंदछ ।

स्वास्थ्य र बीमा गठबन्धनः दुबैको जीत, सबैको हित



डा. सुवास प्याकुरेल

हेल्थ कन्सर्न

बीमा केवल विजनेस मात्रै होइन, यो एक विशिष्ट विधा हो र आफैमा विज्ञान पनि। बीमाको मात्रै पनि आफ्नो छुट्टै ठूलो इकोसिस्टम हुन्छ। त्यसमाथि जब स्वास्थ्य जस्तो सातवटा फरक नियामक रहेको अर्को भन् ठूलो इकोसिस्टम बीमामा 'स्वास्थ्य बीमा' बन्ने गरी मिस्सिन पुग्छ, त्यसको दायरा भन् फराकिलो हुन् पुग्ने तथ्य स्वाभाविक नै रथ्यो। स्वास्थ्य बीमाको चरित्र भनौ वा विशेषता भनेको नै दुइ फरक ठूला-ठूला 'डोमेन' को मिश्रण बन्ने क्रममा एकातिर 'सेलेब्रिटी फ्लेभर' थप्पिन पुग्नु हो भने अर्कातिर यसको व्यवस्थापन र नियमन पनि फरक एवम अलि जटिल प्रकृतिको बन्न पुग्नु हो। संगसंगै यो नव-सृजित विधामा 'लिड रोल' कसको हुनुपर्ने हो, स्वास्थ्य क्षेत्रको कि बीमा क्षेत्रको भनी केहि द्विविधा र केही 'इगो' पनि प्रस्तुत हुने गरेको पाइन्छ। उसोभए संसार यस विषयमा मौन नै बसेको छ त, ठोस कदम चालेकै छैन त भनी जिज्ञासा उब्जन सक्दछ। सामाजिक सुरक्षाको मोडलबाट नै किन नहोस, भन्डै १४० वर्ष अघिदेखि नै जर्मनीबाट स्वास्थ्य बीमाको शुरुवात भएको पाइन्छ भने विश्वका धेरै देशहरूमा यसले आफ्नो पहिचान बनाइसकेको पाइन्छ। यसको अर्थ स्वास्थ्य बीमाको विस्तार र विकासका लागि दरिलो पृष्ठभूमि तयार भैसकेको छ भन्ने नै हो।

कसरी मिलेर काम गर्छन स्वास्थ्य क्षेत्र र बीमा क्षेत्रले ?

मुटुको छुट्टै चलने प्रक्रिया वा आन्तरिक नियमन रहेको छ भने फोक्सोको पनि आफ्नो छुट्टै प्रणाली छदैछ। त्यसमाथि मुटु र फोक्सोको आ-आफ्नो छुट्टै कनेक्सन र समन्वय पनि अर्कातिर अस्तित्वमा छदैछ। यही भनेको जस्तै गरी चलेको हुन्छ, स्वास्थ्य र बीमा क्षेत्र पनि। नियम, नियमन, अनुशासन र सेवा प्रकृतिको मामलामा दुबैको आआफ्नै अस्तित्व हुन्छ, जसमा एकले अर्कोलाई हस्तक्षेप गर्दैनन् तर 'विन-विन' भावको चुम्बकले आकर्षित भएका हुन्छन र समन्वयकारी सम्बन्धको चोपले जोडिएका हुन्छन। जसरी फोक्सोको रोगले मुटुलाई असर पार्ने गर्छ र मुटुको रोगले पनि फोक्सोलाई असर गर्छ, ठिक त्यसरी नै बीमाको रोगले स्वास्थ्यलाई र स्वास्थ्यको रोगले बीमालाई पनि असर गर्ने गर्दछ। तथापि मिलेर काम गर्दा मुटुले फोक्सोलाई र फोक्सोले मुटुलाई हरदम फाइदा गरेकै हुन्छ भनेजस्तै स्वास्थ्य र बीमाले पनि मिलेर काम गर्दा एकअर्कोलाई जिताएरै राख्ने क्षमता राख्दछन।

नेपालमा स्वास्थ्य बीमाको स्कोप कस्तो होला, गति लेला कि नलेला ?

जीवन चलुन्जेल स्वास्थ्य विषय आफैमा 'ट्रिपल फोर बाइ सेवेन' नै अपरिहार्य विषय बनेर जोडिने हुनाले स्वास्थ्यको स्कोपको कुरा गरिराख्नु त्यति जरुरि पर्दैन। स्वत-स्वास्थ्यको स्कोप हुनासाथ स्वास्थ्य बीमाको स्कोप सोहि अनुपातमा विद्यमान हुनैपर्दछ भनी बुझ्न सकिन्छ। अब कुरो रथ्यो, यसको उन्नयनका लागि आवश्यक मर-मसला के हुन् भनी चिन्तन गर्ने। अध्ययन गर्दा बुझिन्छ कि दृढ इच्छाशक्ति, सटिक समन्वय, दरिलो व्यवस्थापन, विधि-प्रविधिमुखी दावि भुक्तानी र अनुसन्धान-केन्द्रित निरन्तरको सुधार नै स्वास्थ्य(बीमाका आधारस्तम्भहरू हुन्। 'दश-पांच' ड्युटी मोडल, वर्षको दुइ-

चारचोटिको गोष्ठी र तस्वीर प्रदर्शन, चुनाव अधिका चोटिला भाषणमात्र नतिजा उन्मुख कदम हुन सक्दैनन । जसरी स्वास्थ्य क्षेत्र चौबिसै घण्टा चलूछ, उसैगरी स्वास्थ्य बीमाको संयन्त्र चौबिसै घण्टा चलनु जरुरि हुन् आउँछ, मुटु र फोक्सोले चौबिसै घण्टा खट्टिएर काम गरेभैं । त्यसो हुन् सक्दा मात्र स्वास्थ्य बीमाले गतिको गियर बढाउदै लगेर प्रागतिपथ भेटाउन सक्दछ ।

स्वास्थ्य र बीमाको सेतु कसले हाल्ने होला त ?

सवारी दुर्घटनाका घाइतेहरुको उपचारमा प्रत्यक्ष-अप्रत्यक्ष बीमा जोडिए भैं गरी समय र आवश्यकताले यी दुई क्षेत्रलाई 'ट्याण्डसेक' गराउनु स्वाभाविक नै हो । भैपरी आएर जोडिएको आधार मात्रै 'स्वास्थ्य बीमा' को दिर्घकालिन विकास गर्ने ठोस आधार पक्कै बन्न सक्दैन । यसका लागि दुवै क्षेत्रलाई हेर्न सक्ने निकायहरु जस्तै योजना आयोग, प्रधानमन्त्री कार्यालय, अर्थ मन्त्रालय जस्ता निकायहरुले सरोकारवालाहरुलाई र दुवै पक्षका सबै नियामकहरुलाई एकै ठाउँमा उभ्याउन सक्ने गरी 'क्याटालिस्ट' को भूमिका बहन गर्नुपर्दछ । नीति र कानून कोर्ने सवालमा यो कदम फलदायी हुन आउला । तर नियमित व्यवस्थापन, सहकार्य, समन्वय जस्ता पक्षका लागि भने 'तेस्रो पक्ष सहजकर्ता' अर्थात 'थर्ड पार्टि एडमिनिस्ट्रेटर (टिपीए)' लाई अधि लगाउन सकिन्छ । कुन इन्स्योरेन्स कम्पनिसंग कुन कुन क्राइटेरिया भएको कुन कुन अस्पताललाई इम्प्यानल गर्ने, कुन कुन सेवाको कति कति शुल्क राख्ने, क्लेम प्रोसेस एबम क्लेम साइकललाई कसरी प्रविधि मार्फत छिटो-छरितो बनाउने, डिबेट र डिस्प्युटलाई कसरी डिल गर्ने, दाबी भुक्तानीयोग्य भए-नभएको इभ्यालुएसन कसरी गर्ने र कुनै संदिग्ध डकुमेण्टेसन भएको छ भने कसरी इभिडेन्स-वेस्ड तर्क गर्ने भन्ने जस्ता प्रश्नहरुको उत्तरसहितको 'वन-स्टप सोलुशन' भनेको टिपीए हुन सक्दछ ।

स्वास्थ्य बीमा प्रवर्द्धनका अनिवार्य सूत्रहरु के हुन् सक्लान ?

दुवै क्षेत्रले एकअर्कालाई परिपुरकको मान्यता दिदै एक ठाउँमा बसी संवाद गर्ने बातावरण बनाउने, अस्पतालसंग के कस्तो सेवास्तर छ भनी बुझ्न कन्सल्ट्याण्ट लिने वा टिपिएको व्यवस्था भएको खण्डमा उसको सहयोगमा बुझ्ने र स्थलगत अध्ययन गर्ने, सबै सेवा र उपचारजन्य वस्तुको ट्यारिफ लिने वा आफ्नो ट्यारिफमा आउन अस्पतालहरुलाई आमन्त्रण गर्ने, विरामीको रेकर्ड इलेक्ट्रोनिक मेडिकल रेकर्ड (ई एम आर) मा रियल-टाइम तान्ने र त्यसैमा टेकेर एपीआइ मार्फत क्लेम सबमिसन गर्न उत्प्रेरित गर्ने, यता क्लेम प्रोसेस गर्न पनि इलेक्ट्रोनिक सिस्टमकै सहायता लिने, रि-इन्स्योरेन्सले पनि सोहि टेक्नोलोजीको एक्सेस लिएर डकुमेण्ट मुल्यांकन गर्ने व्यवस्था यसका 'बेसिक निड' हरु हुन् । उसोभए के आइ टि को क्रान्ति आउनु अधि स्वास्थ्य बीमा नै थिएन त वा क्लेम नै हुने गर्दैनथियो त भनी स्वभाविक प्रश्न उठ्न सक्छ । 'समयसँग हामी चल्ने हो, हामीसंग समय चल्दैन' भन्ने नै यसको सहज उत्तर हुन् सक्ला ।

अन्त्यमा, धेरैजनासँग थोरै थोरै उठाएर परिआएको बेलामा अप्ठ्यारो पर्नेले धेरै पाउने गरी व्यवस्थित गरिने बीमाको अवधारणा उपचारका मामलामा पनि उपयोगी त हुन्छ नै, त्यसबाहेक प्रकारान्तरमा स्वास्थ्य क्षेत्रलाई व्यवस्थित र उत्तरदायी बनाउनमै पनि सहायकसिद्ध हुन आउँछ । र मुख्य कुरा, जन-जनलाई प्रत्यक्ष छुने स्वास्थ्यको विषयले बीमा क्षेत्रलाई पनि घर-घरमा पुर्याउन मद्दत गर्दछ । हाम्रो शरीरमा मुटु र फोक्सोले एकले अर्कालाई मद्दत गरेभैं ।

नेपालमा कृषि बीमा तथा सुधारका संभावना



शिव सुन्दर घिमिरे

वरिष्ठ कृषि प्रसार अधिकृत, कृषि विभाग

परिचय :

नेपालको करिब ६६ प्रतिशत जनसंख्या कृषि पेशामा आवद्ध रहेका छन् । कृषि उपज पशुपालन, पन्छीपालन, मत्स्यपालन व्यवसायमा प्राकृतिक तथा अन्य रोग तथा कीराहरुबाट क्षति हुने संभावनाहरु अत्याधिक रहेको छ । यस प्रकारका जोखिम तथा अनिश्चितताहरुलाई न्यूनीकरण गरी कृषक तथा युवा वर्गलाई कृषि क्षेत्रमा लगाउनुका साथै लगानीलाई सुरक्षित गर्न बीमाको भूमिका महत्वपूर्ण रहन्छ । अतः नेपालको समग्र कृषि विकासलाई सहयोग पुग्ने उद्देश्य अनुरूप २०६९ साल माघ १ गते देखि लागू हुने गरी बीमा शुल्कमा अनुदान सहितको कृषि तथा पशुपन्छी बीमा नेपाल सरकारबाट निर्णय भै कार्यान्वयनमा आएको हो ।

कृषि तथा पशुपन्छी बीमाको उद्देश्य : यस बीमाको उद्देश्यहरु देहाय बमोजिम रहेका छन् :-

- क) कृषि क्षेत्रलाई विस्तार एवम् प्रवर्द्धन गर्ने ।
- ख) कृषकहरुको काबु भन्दा बाहिरको परिस्थितिबाट हुन सक्ने संभावित जोखिम न्यूनीकरण गरी कृषकहरुलाई व्यवसायिक खेती, पशु, पन्छी एवम् मत्स्य पालन तर्फ आकर्षित गर्ने ।
- ग) कृषि क्षेत्रका निजी तथा सहकारी क्षेत्र लगाएतको लगानी आकर्षित गर्ने ।
- घ) कृषि उत्पादनलाई बृद्धि गरी आयात प्रतिस्थापन गर्ने ।

कृषि बीमालाई सम्बोधन गरिएका नीतिहरु :

- क) दीर्घकालीन कृषि योजना, २०५२
- ख) राष्ट्रिय कृषि नीति, २०६१
- ग) कृषि व्यवसाय प्रवर्द्धन नीति, २०६३
- घ) शासकीय तथा आर्थिक सुधारको तत्कालिन कार्ययोजना, २०६९
- ङ) कृषि विकास रणनीति, (२०१५-२०३५)

कृषि तथा पशुपन्छी बीमा सम्बन्धी ऐन, नियमावली, निर्देशन तथा निर्देशिका

- क) बीमा ऐन, २०७९
- ख) बीमा नियमावली, २०४९
- ग) बाली तथा पशुधन बीमाको प्रिमियममा अनुदान उपलब्ध गराउने निर्देशिका, २०७०
- घ) कृषि पशुपन्छी तथा जडीबुटी बीमा निर्देशिका, २०७९

कृषि तथा पशुपन्छी बीमा कार्यान्वयन संयन्त्र

बीमा समिति :

बीमा क्षेत्रलाई विकसित, व्यवस्थित, नियमित तथा नियन्त्रित गर्नका लागि बीमा ऐन, २०७९ अनुसार स्थापित नेपाल सरकारको एउटा कार्यान्वयन इकाई तथा नेपालको बीमा क्षेत्रको नियमनकारी निकाय बीमा समिति हो। कृषि तथा पशुपन्छी बीमा कार्यान्वयनको सिलसिलामा विभिन्न बीमा लेखहरूलाई अनुमति दिने, बीमा शुल्क निर्धारण गर्ने, नेपाल सरकारद्वारा तोकिएको बीमा शुल्कको अनुदान रकम कृषि विभाग तथा पशु सेवा विभागबाट प्राप्त गरी सम्बन्धित बीमा कम्पनीलाई उपलब्ध गराउने, बीमा सम्बन्धि प्रवर्द्धनात्मक कार्य, कृषि तथा पशुपन्छी बीमा सम्बन्धि उजुरीहरूको निराकरण गर्ने जस्ता कार्यहरू बीमा समितिको कार्य क्षेत्रमा पर्दछन्।

बीमा कम्पनी :

कृषि तथा पशुपन्छी बीमा कार्यान्वयनको लागि बीमा समितिद्वारा अनुमति प्राप्त १९ वटा निर्जीवन बीमा कम्पनीहरू रहेका छन्। यी १९ वटा निर्जीवन कम्पनीले नेपालको कुनै पनि स्थानमा कृषि तथा पशुपन्छी बीमा कार्य गर्न सक्ने प्रावधान रहेता पनि सहज रूपले बीमा कार्यान्वयन एवम बीमाको पहुच कृषक समुदायमा पुगोस भन्ने उद्देश्यले बीमा समिति द्वारा प्रत्येक बीमा कम्पनीलाई ३ देखि ४ वटा जिल्लाहरू कार्य क्षेत्र तोकिएको अवस्था छ। सम्बन्धित बीमा कम्पनीले आफ्नो कार्य क्षेत्र तोकिएको जिल्लाहरूमा अनिवार्य रूपमा कृषि तथा पशुपन्छी बीमा गर्नु पर्ने छ। कार्य क्षेत्र तोकिएको बीमा कम्पनीले कृषकहरूबाट प्राप्त जायज बीमा प्रस्तावहरूलाई अस्वीकार गर्न पाउने छैन। यदि कुनै बीमा कम्पनीले बीमा प्रस्ताव अस्वीकार गरेमा बीमा समितिमा उजुरी गर्न सकिनेछ।

पुनर्बीमा कम्पनी :

निर्जीवन र जीवन बीमा कम्पनीहरूले आफूले गरेको बीमाको सम्पूर्ण जोखिमहरू आफैले बहन गर्न नसक्ने भएको हुँदा जोखिमको हस्तान्तरण एक कम्पनीबाट अर्को कम्पनीलाई गर्ने प्रक्रियालाई पुनर्बीमा भनिन्छ। नेपालमा रहेका दुईवटा तथा अन्य वैदेशिक पुनर्बीमा कम्पनीहरू संग बीमा कम्पनीहरूले पुनर्बीमा गर्ने गरेका छन्।

बीमा अभिकर्ता :

बीमा कम्पनीको तलबी कर्मचारी नभई बीमा कम्पनीको तर्फबाट कमिशनको आधारमा काम गर्ने बीमा समितिबाट अनुमति प्राप्त व्यक्ति वा संस्था बीमा अभिकर्ता हो। बीमा अभिकर्ताले सम्बन्धित बीमा कम्पनी र कृषकहरूको बिचमा रही बीमा गराउने कार्य गर्दछन्। बीमा गराउने क्रममा सम्बन्धित बीमा कम्पनीबारे बीमित (कृषक) लाई जानकारी गराउने, बीमित (कृषक) वारे कम्पनीलाई जानकारी गराउने, कृषकलाई बीमा गराउने बेलामा आवश्यक सहयोग गर्नुका साथै कृषि तथा पशुपन्छी बीमा सम्बन्धि जानकारीहरू उपलब्ध गराउने कार्य अभिकर्ताले गर्दछ। बीमा अभिकर्ताले पाउने कमिशन (कुल बीमा शुल्कको १० प्रतिशत रकम) सम्बन्धित बीमा कम्पनीले उपलब्ध गराउनु पर्नेछ।

बीमित (कृषक वा संस्था) :

कृषि तथा पशुपन्छी बीमा व्यक्तिगत कृषक वा संस्थागत रूपमा गर्न सक्ने छन । बीमा गर्ने क्रममा बीमितले बीमा प्रस्ताव फारम भरि आवश्यक कागजात तथा तिर्नु पर्ने बीमा शुल्क संलग्न गरी अभिकर्ता मार्फत वा सोभै बीमा कम्पनीमा बुझाउनु पर्नेछ ।

कृषि र पशु विकास कार्यालय :

संघीय सरकार, प्रदेश सरकार तथा स्थानीय तहको विभिन्न इकाइमा कार्यरत कृषि/पशुसेवाका प्राविधिकहरूले बीमा कम्पनीमा प्राप्त प्रस्ताव उपर सम्बन्धित विषयका प्राविधिकले मुल्यांकन गरी प्राविधिक जांच सिफारिस फारम बीमा कम्पनीलाई उपलब्ध गराउनु पर्नेछ । यस कार्यमा संलग्न प्राविधिकले कुल बीमा शुल्कको ५ प्रतिशत रकम पारिश्रमिक वापत पाउनेछन ।

कृषि तथा पशुपन्छी विकास मन्त्रालय :

कृषि तथा पशुपन्छी बीमा कार्यान्वयनको लागि आवश्यक वार्षिक बीमा शुल्कको अनुदान रकम कृषि विभाग तथा पशुसेवा विभाग मार्फत प्रक्षेपण गर्न लगाई कृषि तथा पशुपन्छी विकास मन्त्रालयले व्यवस्था मिलाउने गरिन्छ । कृषि तथा पशुपन्छी बीमा कार्यान्वयनको अवस्थामा देखिएको विभिन्न समस्याहरु बाली तथा पशुधन बीमाको प्रिमियममा अनुदान उपलब्ध गराउने निर्देशिका, २०७० मा व्यवस्था भए बमोजिमको “बाली तथा पशुधन बीमा कोष व्यवस्थापन समिति” को बैठक बसी निर्णय मार्फत समाधान गर्ने व्यवस्था रहेको छ ।

कृषि तथा पशुपन्छी बीमालेखका प्रकार

नेपालमा कृषि तथा पशुपन्छी बीमा शुरु भएको अवस्थामा सम्पूर्ण बीमा लेखहरु लागतको आधारमा (खेतीपाती गर्दा लाग्ने खर्च) थियो । कृषकहरुको माग अनुसार विस्तारै बीमा समितिबाट लागतको आधारमा रहेको बीमा लेखहरुलाई उत्पादनको आधारमा हुने गरी संशोधन तथा नयाँ बीमा लेख तयार गरिरहेको अवस्था छ । बीमा समितिद्वारा देशको भौगोलिक अवस्था, बीमितको माग, बीमा कम्पनीहरुको प्रस्ताव अनुरूप विभिन्न बाली विशेष अनुसारको अन्य बीमा लेखहरु जस्तै: क्षेत्र उपज सूचकांक बीमा (Area Yield Index Insurance), मौसम सूचकांक बीमा (Weather Index Insurance) ल्याउन प्रयासरत रहेको देखिन्छ । वर्तमान अवस्थामा निम्न अनुसारका बीमा लेखहरु प्रचलनमा रहेका छन:

- लागतमा आधारित बीमा (Insurance based on cost of production) : विभिन्न बालीहरुको उत्पादनमा आधारित बीमा लेख तयार भएका बाहेक सम्पूर्ण बाली तथा पशुधनको बीमा लागतमा रहेको छ ।
- उत्पादनमा आधारित बीमा (Insurance based on production): मुख्य रूपमा तपसिल अनुसारका बालीहरुको बीमा लेख उत्पादनमा आधारित रहेको छ :
खाद्यान्न बालीहरुको बीजवृद्धि, चैते धान, ४९ वटा तरकारी बाली, अदुवा, बेसार, सुन्तला, जुनार, कागती, चिया तथा कफी , ड्रयागनफल, किविफल, केरा माछा बीमा लेख (उत्पादन र लागत दुबै)
- मौसम सूचकाङ्क बीमा (Weather index insurance) : स्याँउ (उत्पादनमा)

न्यूनतम क्षेत्रफल

बीमा गर्न पाउने बालीको न्यूनतम क्षेत्रफल पहाडमा चार आना र तराईमा आधा कठ्ठा हुनु पर्नेछ ।

प्रचलनमा रहेका बीमालेख तथा बीमाशुल्क

बीमा समितिद्वारा हाल सम्म जारी भएका बाली तथा पशुपन्छी बीमाका बीमा लेखहरु टेबलमा देखाईए अनुसार रहेका छन् । हरेक बीमा लेखहरुको बीमा शुल्क भिन्न किसिमको रहेको देखिन्छ । हाल सम्म तयार नभएका बालीहरुको बीमा लेखहरु बीमा समितिद्वारा क्रमशः तयार गरी कार्यान्वयनमा ल्याउने गरिएको छ । बीमा समिति द्वारा जारी भएका कृषि तथा पशुपन्छी सम्बन्धि बीमा लेखहरु बारे जानकारी बीमा समितिको वेब साइट www.nib.gov.np बाट लिन सकिनेछ ।

क्र.सं.	बर्गिकरण	बीमालेख	प्रकार	बीमाशुल्क
१	बाली बीमा	तरकारी बाली	उत्पादनमा आधारित	बीमाङ्कको ७% (प्रति बाली)
२	बाली बीमा	तरकारी	लागतमा आधारित	बीमाङ्कको ५% (प्रति बाली)
३	बाली बीमा	अन्नबाली	उत्पादनमा आधारित (बीजवृद्धी, चैतेधान)	बीमाङ्कको ५% (प्रति बाली)
४	बाली बीमा	अन्नबाली	लागतमा आधारित (खायन अन्नबाली)	बीमाङ्कको ५% (प्रति बाली)
५	बाली बीमा	मसलाबाली	उत्पादनमा आधारित (अदुवा)	बीमाङ्कको ७%(प्रति बाली)
६	बाली बीमा	मसलाबाली	उत्पादनमा आधारित (बेसार)	बीमाङ्कको ५% (प्रति बाली)
७	बाली बीमा	फलफूलबाली	उत्पादनमा आधारित (केरा)	बीमाङ्कको ५%(प्रति बाली)
८	बाली बीमा	फलफूलबाली	उत्पादन, लागत वा दुबैमा आधारित (सुन्तला, जुनार, कागती)	बीमाङ्कको ५% (प्रति बाली)
९	बाली बीमा	फलफूल बाली	उत्पादनमा आधारित मौसम सुचाङ्क बीमालेख (स्याउ)	बीमाङ्कको ८% (प्रति बाली)
१०	बाली बीमा	फलफूलबाली	लागतमा आधारित	बीमाङ्कको ५% (प्रति बाली)
११	बाली बीमा	उखु बाली	लागतमा आधारित	बीमाङ्कको ५% (प्रति बाली)
१२	बाली बीमा	चिया तथा कफि बाली	उत्पादन, लागत वा दुबैमा आधारित	बीमाङ्कको ५%(प्रति बाली)
१३	बाली बीमा	अलैंचीबाली	लागतमा आधारित	बीमाङ्कको ५% (प्रति बाली)
१४	बाली बीमा	च्याउखेती	लागतमा आधारित	बीमाङ्कको ५% (प्रति बाली)

क्र.सं.	बर्गिकरण	बीमालेख	प्रकार	बीमाशुल्क
१५	पशु बीमा	विभिन्न पशुहरु	लागतमा आधारित	बीमाङ्को ५% (प्रति बाली)
१६	पन्छी बीमा	ब्रोइलर कृखुरा	लागतमा आधारित	बीमाङ्को १.२५% (प्रति ब्याच)
१७	पन्छी बीमा	लेयर्स/प्यारेन्ट/हाँस	लागतमा आधारित	बीमाङ्को ५% (प्रति ब्याच)
१८	पन्छी बीमा	अष्ट्रिच	लागतमा आधारित	बीमाङ्को २% (प्रति ब्याच)
१९	अन्य	माछा	लागतमा आधारित	बीमाङ्को २%
२०	अन्य	मौरी	लागतमा आधारित	बीमाङ्को ५% (प्रति घर)
२१	बाली बीमा	ड्रयागन फल	उत्पदान, लागत तथा दुवै	बीमाङ्को ५%
२२	बाली बीमा	किवीफल	उत्पदान, लागत तथा दुवै	बीमाङ्को ५%

कृषि तथा पशुपन्छी बीमा गर्दा बीमितले पालना गर्नु पर्ने शर्तहरु

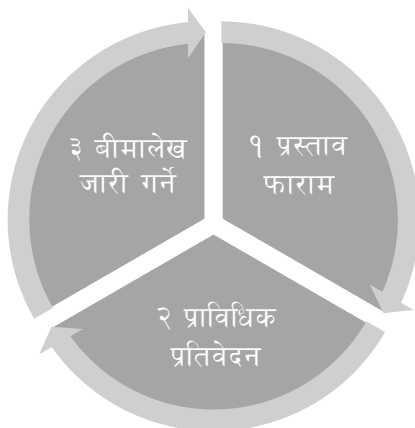
कृषि तथा पशुपन्छी बीमा गरेका बीमितले सम्बन्धित बीमालेखमा रहेको शर्तहरु अनिवार्यरूपमा पालना गर्नु पर्नेछ। बीमा कम्पनीका अधिकारी वा तोकिएका संस्थाका आधिकारिक प्रतिनिधिले अनुगमन गर्दा बीमालेखमा रहेको शर्तहरु बीमितले पालना नगरेको पाइएमा बीमा रद्द हुन सक्ने व्यवस्था रहेको छ। बीमा लेखहरुमा रहेका मुख्य-मुख्य शर्तहरु निम्न अनुसार रहेका छन :

- बीमा गरेको बाली, पशुपन्छी तथा माछा लगायतमा कुनै रोग, किरा वा दुवै लागेमा बीमितले तत्काल आफ्नै खर्चमा उचित रेखदेख गराउनु पर्नेछ।
- बीमकले चाहेको जुनसुकै समयमा बीमा गरेको विषय बस्तुको अनुगमन गर्न आउने बीमक वा तोकिएको संस्थाका आधिकारिक प्रतिनिधिलाई बीमितले निरीक्षण, परीक्षण गर्न दिनु पर्नेछ।
- बीमितले बीमा गरेको विषयबस्तुको क्षति, हानी - नोक्सानी भएमा सम्बन्धित बीमा लेखमा व्यवस्था रहेको दिनभित्र लिखित जानकारी स्वयम वा सदस्य संस्था मार्फत बीमकलाई दिनु पर्नेछ। त्यस्तो जानकारी प्राप्त भएको र बीमा लेखमा व्यवस्था रहेको समयसीमा भित्र बीमक वा तोकिएको संस्था वा प्रतिनिधिले क्षति, हानी - नोक्सानीको निरीक्षण गर्न सक्ने हुनाले सो अवधिसम्म बीमितले क्षति, हानी - नोक्सानीको स्थानलाई यथा अवस्थामा राख्नु पर्नेछ। तर क्षति न्यूनीकरण गर्न चालिएको कदमलाई यस प्रावधानले कुनै बाधा पुऱ्याउने छैन।
- बीमा गरेको विषयबस्तुको क्षति भएको कारणबाट हुने अन्य वा थप खर्च वा हानी-नोक्सानीको दाबी गर्न पाइने छैन।
- बीमालेखको अनुसूचीमा बीमा अवधि समाप्त हुने भनी उल्लेखितभएको मितिमा स्थानीय समय अनुसार रातको बाह्र (१२) बजे पछि बीमालेखको अवधि समाप्त हुनेछ।

बीमागर्ने प्रक्रिया

कृषि तथा पशुपन्छी बीमा बारे आमनागरीकहरु लाई संचारका विभिन्न माध्यम तथा कृषक तालिम, गोष्ठी, अन्तरक्रिया जस्ता कृषि प्रसारका माध्यम बाट जानकारी गराउनु पर्दछ । बाली तथा पशुपन्छी बीमाका मुलभूत सूचनाहरु सम्प्रेषण गर्नु अतिनै जरुरी रहन्छ । कृषि तथा पशुपन्छी बीमा गराउने प्रक्रिया अन्तर्गत मुख्य रुपमा तिन वटा चरण रहेका छन । बीमा गर्ने प्रक्रियाको चरणहरु तलको चित्र बाट पनि स्पष्ट हुन सकिन्छ :

कृषि बीमा गर्ने प्रक्रिया



१. कृषकहरुले (बीमित) बीमा प्रस्ताव पेश गर्ने

बाली तथा पशुपन्छी बीमा गर्ने इच्छुक कृषक/संस्था/समुह/सहकारीहरुले बीमा समितीद्वारा तयार गरी सम्बन्धित बीमा कम्पनीद्वारा उपलब्ध गराएको प्रस्ताव फारम भरि अभिकर्ता मार्फत बीमा कम्पनीमा पेश गर्नु पर्दछ । बर्तमान अवस्थामा नेपालमा बीमा समिति बाट अनुमति पाएका १९ वटा बीमक (बीमा कम्पनी) हरुले कृषि तथा पशुपन्छी बीमा गर्दछन् । कृषि बीमालाई प्रभावकारी रुपमा संचालन गर्न तथा कृषि बीमा लाई कृषक समुदाय समक्ष पहुच पुगोस भन्ने अन्तर्निहित उद्देश्यले विभिन्न कम्पनीहरुलाई कार्यक्षेत्र (जिल्लाहरु) तोकिएको अवस्था छ । कार्यक्षेत्र तोकिएको बीमा कम्पनीले कार्यक्षेत्र जिल्लाहरुमा अनिवार्य रुपमा कृषि तथा पशुपन्छी बीमा गर्ने कार्य गर्नु पर्दछ । यदि कार्य क्षेत्र तोकिएको जिल्लाहरुमा सम्बन्धित बीमा कम्पनीले कृषि तथा पशुपन्छी बीमा गर्न नमानेमा, आनाकानी गरेमा वा विभिन्न बहाना देखाएर पन्छिन खोजेमा बीमा समितिमा उजुरी गर्न सकिने व्यवस्था रहेको छ ।

कृषकहरुले बीमा गराउदा तिर्नु पर्ने कुल रकम र बुझाउनु पर्ने कागजातहरु

कृषक/संस्था/समुह/सहकारीहरुले बीमा गर्न प्रस्ताव गरेको बाली तथा पशुपन्छीहरुको लाग्ने कुल बीमा शुल्कको २० प्रतिशत बीमाशुल्क , बीमितको दुर्घटना बीमाबापत रु.५०० सम्बन्धित बीमा कम्पनीलाई बुझाउनु पर्नेछ । निम्न अनुसारका कागजातहरु कृषकहरुले बीमा गराउदा सम्बन्धित बीमा कम्पनी लाई बुझाउनु पर्नेछ:

- पूर्णरूपले भरिएको प्रस्ताव फारम
- कृषि/पशु सेवा सम्बन्धि प्राविधिक हरुको प्राविधिक जांच सिफारिस फारम (प्रतिवेदन साथ बीमा गरिने बाली, पशुपन्छी, माछाहरुको पांच वटा स्थिर तस्वीर तथा १ देखि ३ मिनेटको भिडियो क्लिप हुनु पर्नेछ)
- नागरिकताको प्रतिलिपि लगायत अन्य कागजातहरु

२. कृषि/पशु सेवा सम्बन्धि प्राविधिक हरुको प्राविधिक सिफारिस

बिमीत (कृषक) द्वारा पेश गरिएको बाली तथा पशुपन्छी बीमाको प्रस्ताव फारम बीमा कम्पनीले प्राविधिक पक्षको मूल्याङ्कन गर्न कृषि/पशु सेवा प्राविधिकहरुलाई उपलब्ध गराउनु पर्दछ। प्राविधिकले प्राप्त बीमा प्रस्ताव उपर मूल्याङ्कन गर्दा सोधिएका प्रश्नको उत्तर यथार्थ रूपमा दिनु पर्दछ। बीमाङ्क रकम सम्बन्धि सोधिएको प्रश्नको उत्तर दिँदा प्राविधिकले कृषि तथा पशुपन्छी विकास मन्त्रालयले उपलब्ध गराएको औषत उत्पादन लागत वा “कृषि तथा पशुपन्छी बीमा निर्देशिका, २०७७” अनुसारको प्रावधानको अधिनमा रहि बीमाङ्क तयार गर्नु पर्दछ। यसै प्रकारले उत्पादनमा आधारित बाली बीमाको बीमाङ्क रकम बीमालेखमा रहेको प्रावधान अनुसार गर्नु पर्दछ। कृषि/पशु सेवा सम्बन्धि प्राविधिकहरुले प्राविधिक मूल्याङ्कन प्रतिवेदनका साथ अनिवार्य रूपमा बीमा गरिने बाली, पशुपन्छी, माछा हरुको पांच वटा स्थिर तस्वीर र एक मिनेटको भिडियो क्लिप अनिवार्य रूपमा पेश गर्नु पर्नेछ सो कार्य बापत प्राविधिकहरुले कुल बीमा शुल्कको पांच प्रतिशत पारिश्रमिक सम्बन्धित बीमा कम्पनी बाट पाउने व्यवस्था रहेको छ।

बिमाङ्क रकम निर्धारण गर्ने आधार

- १) बाली हरुको बिमाङ्क निकाल्ने आधार :
 - क) लागतमा आधारित बीमा (परिवर्तित लागत + अपरिवर्तित लागत)
 - ख) उत्पादनमा आधारित बीमा (उत्पादकत्व/हे × मूल्य /कि.ग्रा)
- २) पन्छीहरुको बिमाङ्क निकाल्ने आधार :

प्रति पन्छीको बीमाङ्क रु. = दाना खर्च × निर्धारित गुणांक + चल्लाको मूल्य

चल्लाको मूल्य = एक दिनउमेरको चल्लाको स्थानिय वास्तविक मूल्य

दाना खर्च = बीमा अवधि भर प्रति कुखुराले खाने दानाको वास्तविक मूल्य

निर्धारित गुणांक = कुखुरा (ब्रोईलर) ४.७५

कुखुरा (लेयर्स तथा प्यारेन्टल) र हाँस =१०.२

३. बीमालेख जारी गर्ने

बीमित (कृषक) द्वारा बीमा प्रस्ताव फारम पेश गरी कृषि प्राविधिकद्वारा बीमाको प्रस्ताव उपर मूल्याङ्कन गरी प्राविधिक मूल्याङ्कन तथा प्रस्तावित बीमाङ्क रकम कायम गरे पश्चात बीमा कम्पनीले सम्बन्धित बालीको बीमा गर्दा लाग्ने बीमा शुल्क एकिन गरी जम्मा बीमा शुल्कको २०% सम्बन्धित बिमित (कृषक) द्वारा प्राप्त गरी बीमालेख जारी गरी बीमा गरिन्छ। बाँकी रहेको ८०% बीमा शुल्क नेपाल

सरकारबाट प्रक्रियागत रूपमा सम्बन्धित बीमा कम्पनीलाई बीमा अनुदानको रकम बीमा समिति मार्फत उपलब्ध गराईन्छ ।

बीमा गरिएको बाली तथा पशुपन्छीको क्षति भएमा बीमित (कृषक)ले बीमक लाई जानकारी दिने:

बीमा गरिएको बाली तथा पशुपन्छीको क्षति भएमा बीमितले (कृषक) तत्काल अभिकर्ता भए अभिकर्ता लाई जानकारी गराई सम्बन्धित बीमा कम्पनीको कर्मचारी लाई टेलिफोन मार्फत सूचना दिनु पर्दछ । बीमालेखमा व्यवस्था भए बमोजिम अनुसार दाबी प्रक्रिया लाई अघि बढाउनु पर्दछ साथै बीमा कम्पनीको आधिकारिक व्यक्तिको टेलिफोनमा यस.यम.एस अनिवार्य रूपमा गर्नु पर्दछ । क्षति भएको विषय बस्तुको विभिन्न कोण बाट पाच वटा फोटो र एकदेखि तिन मिनेटको भिडियो क्लिप खिची राख्नु पर्दछ ।

बाली बीमामा दाबी रकम प्राप्त गर्ने प्रक्रिया:

बाली तथा पशुपन्छी बीमामा सम्बन्धित बीमालेखले रक्षावरण गरेको जोखिमहरुबाट हानी नोक्सानी भएमा दाबी रकम प्राप्त गर्न वा बीमालेखमा तोकिएको अवधि (समान्यतया १५ दिन) भित्र बीमित(कृषक)ले बीमक समक्ष बीमा दाबीका लागि चाहिने कागजातहरु पेश गर्नु पर्दछ । सो अवधि भित्र संभव नभएको अवस्थामा सो को कारण सहित संभव हुनासाथ देहायका कागजातहरु बीमक समक्ष पेश गर्नु पर्दछ :

- सक्कल बीमालेख (आंशिक क्षतीको अवस्थामा बीमालेखको प्रतिलिपी)
- पूर्णरूपले भरिएको दाबी फारम
- कृषि/पशु सेवा प्राविधिकको क्षती सम्बन्धित प्रतिवेदन (प्रतिवेदन साथ क्षति भएको पांच वटा स्थिर तस्वीर र एकदेखितीन मिनेटको भिडियो क्लिप हुनु पर्नेछ)
- सम्बन्धित वडा कार्यालयको सिफारिस
- नजिकको पांचजना छिमेकी/संधियारको सर्जमिन मुचुल्का
- बीमालेखले माग गरेको अवस्थामा अन्य कागजात

दाबी रकम सम्बन्धमा क्षती मूल्याङ्कन

दुई लाख रूपैया भन्दा कम रकमको बीमा भएको बीमालेख अन्तर्गतको दाबीको हकमा बीमक आफैले क्षति मूल्याङ्कन गर्न सक्नेछ । दुई लाख रूपैया भन्दाबढी बीमा भएको बीमाको हकमा क्षति मूल्यांकनकर्ताबाट क्षति मूल्यांकन गराउनु पर्ने हुन्छ ।

कृषकले (बीमित) बाली तथा पशुपन्छी बीमा गर्दा ध्यान दिनु पर्ने बुंदाहरु

- बीमा गर्दा प्रस्ताव फारममा खुलाउनुपर्ने सम्पूर्ण विवरणहरुसहि र स्पष्टसंग खुलाई भने
- बीमालेखमा उल्लेखित सम्पूर्ण शर्त एवं सुविधाबारे जानकारी लिएर मात्र बीमा गर्ने
- बीमा गर्दा बीमाशुल्क बुझाउने, बीमालेख नवीकरण गर्ने, इच्छाएको व्यक्तिको नाम, बीमालेख बमोजिम दाबी रकम पाउने र नपाउने जस्ता विषयमा बीमालेख खरिद गर्नु अगाडि नै बुझ्नुपर्दछ

- बीमितले बीमाशुल्क बुझाएपछि, यसको आधिकारिक भरपाई वा रसिद लिनु पर्दछ
- बीमा सम्बन्धि प्रस्ताव फारम बीमित स्वयमले भर्नु पर्दछ। बीमित निरक्षर वा प्रस्ताव फारम भर्न नसक्ने भएमा निजले तोकेको व्यक्तिले प्रस्ताव फारम भर्नुपर्नेछ
- बीमितले आफुले बीमा गर्न लागेको बीमा कम्पनीको बारेमा राम्रोसँग बुझेर मात्र बीमा गर्नु पर्दछ
- बीमालेख नवीकरण गर्ने समय ख्याल गरी समयमै बीमालेख नवीकरण गर्नुपर्नेछ
- बीमा सम्बन्धि नीति नियमहरु बारे जानकारी राख्नुपर्दछ
- आफुले खरिद गरेको बीमालेखसंग सम्बन्धित सम्पूर्ण कागजातहरु सुरक्षित राख्नुपर्दछ
- बीमा गरिसके पछि, आफुले बीमा गरेको बारेमा परिवारका सदस्य तथा इच्छाईएको व्यक्ति लाई जानकारी गराउनु पर्दछ

कृषि तथा पशुपन्छी बीमा सम्बन्धि विवाद र उजुरी सम्बन्धि व्यवस्था

कृषि तथा पशुपन्छी बीमा सम्बन्धी कृषक र बीमा कम्पनी बीच कुनै प्रकारको विवाद भएमा बीमा समितिमा उजुरी गर्न सकिने छ।

कृषि तथा पशुपन्छी बीमाको तथ्याङ्क

आ. ब.	बीमा लेख संख्या	बीमाङ्क	बीमा शुल्क	अनुदान रकम	कैफियत
२०७०/०७१	१७५८	६,२५,४०,४६१३८०	३,४०,४९,१२४।७७	१,७०,२४,५११।१४	
२०७१/०७२	९१८१	३,१८६,८२२,१९५।४७	१६१,००२,५१६।२३	१२०,५७३,७३४।८०	
२०७२/०७३	२७५५७	६०३८४१२२२४.३७	२७८७४५०८०.६५	२०९०५८८१०.४९	
२०७३/०७४	७५२८८	९२४५०६१८१५.३३	४२५९२४७०४.९५	३१९४४३५२८.७१	
२०७४/०७५	६५९०८	१३२२२५८९०२४.८०	५७४०९८८३६.८३	४३०५७४१२७.२५	
२०७५/०७६	११६८५८	२२०९४८७६११४.६७	१००४७६३३४८.९९	७५३५६९७६२.६४	
२०७६/०७७	१२९००१	२६३८०२१९५९८.७६	११८१६९९७८७.९४	८८६२७४८४०.९५	
२०७७/०७८	१९३७५६	४३३०३९३९१४९.५९	१९३९८६४८८६.२७	१४५४८९८६६७.७०	

स्रोत : बीमा समिति

कृषि बीमामा देखिएका समस्याहरु र समाधानका लागि सुझावहरु :-

क) कृषक समुदायमा बीमाको पहुचमा कमी:-

देशको भौगोलिक अवस्था, बीमा कम्पनीहरुको सक्रियता तथा कृषि पशुसेवा सम्बन्धी प्राविधिकहरुको उपलब्धताको कारणले अधिकांश कृषक समुदायमा कृषि बीमाको पहुचमा कमी देखिन्छ। यसको समाधानका लागि स्थानिय तहलाई बीमा सम्बन्धी जागरुप बनाई कृषि/पशु सेवामा संलग्न प्राविधिकहरुको स्थानिय स्तरमा उपलब्धता गराउनु पर्ने कार्यक्षेत्र तोकिएका बीमा कम्पनीहरुलाई सम्बन्धित जिल्लाहरुको पालिका संग सम्भौता गरी कायान्वयन गर्ने व्यवस्था गर्ने।

ख) कृषि, पशुपन्छी तथा जडीबुटी निर्देशिका, २०७९ मा सुधार:-

कृषि पशुपन्छी तथा जडीबुटी बीमा अन्य निर्जीवन बीमा भन्दा प्राविधिक विषयगत बीमा रहेको हुँदा विद्यमान निर्देशिकामा सुधार गर्नु पर्ने देखिन्छ। कृषि बीमा प्राविधिक विषय बस्तु रहेको हुँदा यसमा रहेको अंतर्निहित विषयहरूलाई कृषि पशुपन्छी तथा जडीबुटी निर्देशिकामा प्रतिविम्बित हुनु पर्नेछ।

ग) बीमाङ्क रकम कायम गर्ने आधारमा सुधार:-

कृषि बीमा गर्ने प्रक्रिया अन्तर्गत विद्यमान बीमाक रकम कायम गर्ने व्यवहारमा द्विविधा देखिएको अवस्था छ जसले गर्दा कम्पनी द्वारा नैतिक जोखिमको अवस्था देखिने अवस्था रहन्छ। अतः सातै प्रदेशको भौगोलिक क्षेत्रमा लगाइने बालीहरूको औषत उत्पादन लागत तथा उत्पादित कृषि उपजको कृषक थलो मूल्य सहितको प्रतिवेदन तयार गरी बीमा कार्यान्वयन गर्नु पर्ने देखिन्छ।

घ) बीमालेखहरूको संशोधन तथा नयाँ बीमा लेखको निर्माण:-

प्रचलनमा रहेका बाली तथा पशुपन्छी बीमा लेखहरूको समयानुकूल संशोधन गर्नु पर्ने देखिन्छ। विगतमा कार्यान्वयनमा रहेका बीमा लेखहरूमा बीमा निर्देशिकाले निर्दिष्ट गरेका बुँदाहरूलाई समावेश गरी संशोधन गर्नु पर्ने आवश्यकता रहेको छ। यसका अतिरिक्त कतिपय बालीहरूको बीमालेख तयार नभएको हुँदा कृषकहरू बीमा गर्नबाट बंचित रहेको देखिन्छ। अतः स्थान विशेष अनुसारको लागत, उत्पादन तथा सूचकांकमा आधारित बीमा लेखहरू तयार गरी बीमा कार्यलाई अगाडी बढाउनु पर्नेछ।

ङ) बीमाशुल्क तथा बीमा शुल्क अनुदानमा पुनरावलोकन:-

कृषि तथा पशुपन्छी बीमा शुरु भएको अवस्थामा कायम गरिएको विभिन्न बाली तथा पशुपन्छी बीमा लेखहरूको बीमाशुल्क को परिमार्जन गर्नु पर्ने देखिन्छ। नेपालमा कृषि बीमा शुरु भएको करीव दश वर्ष भै सकेको अवस्थामा बीमा सम्बन्धी डाटा अनुसार हरेक बीमालेखको बीमाशुल्कमा आवश्यक पुनरावलोकन गर्नु पर्ने अवस्था रहेको छ। यसका अतिरिक्त संघीय सरकारबाट ८०% बीमा शुल्कमा अनुदान उपलब्ध गर्ने व्यवस्था तथा प्रदेश सरकार तथा स्थानिय तहले समेत अनुदान उपलब्ध गराउने वर्तमान अवस्थालाई समेत आवश्यक निर्णय गर्नु पर्ने देखिन्छ।

च) कृषि तथा पशुपन्छी बीमाको प्रचार प्रसार:-

संघीय, प्रदेश र स्थानीय तहमा रहेका बीमा सम्बन्धी सरोकारबाट संघ संस्थाबाट बीमा सम्बन्धी प्रचार प्रसार सचेतना कार्यक्रम तथा तालीमहरूको संचालन विशेष गरी ग्रामीण समुदायमा गर्नु पर्ने देखिन्छ।

छ) बीमा कम्पनीहरूमा कृषि प्राविधिक व्यवस्था:-

कृषि तथा पशुपन्छी बीमामा आवद्ध कम्पनीहरूमा कृषि प्राविधिकहरूको नियुक्ति गरी बीमा कार्यलाई प्रभावकारी र गतिशिल बनाउनु पर्ने अपरिहार्य देखिन्छ।

ज) बीमा कार्यमा अनुगमनको व्यवस्था:-

कृषि तथा पशुपन्छी बीमा कार्यलाई प्रभावकारी तथा नैतिक जोखिमबाट मुक्त गराउनका लागि अनुगमनको व्यवस्था गर्नु पर्ने आवश्यकता देखिन्छ।

सन्दर्भ सामग्री

- कृषि तथा पशुपन्छी बीमा निर्देशिका, २०७७
- वाली तथा पशुपन्छी बीमा, ऐननियम संगालो ,२०७०, कृषि विकास मन्त्रालय ,कृषि सूचना तथा संचार केन्द्र ,हरिहरभवन, ललितपुर
- बीमा चिनारी ,संस्करण : २०६८, बीमा समिति, चाबहिल, काठमाण्डौ
- वाली तथा पशुपन्छी बीमा, लिफलेट, २०७४, कृषि विभाग, ललितपुर
- कृषि तथा पशुपन्छी बीमा गर्ने प्रक्रिया : २०७७, कृषि विकास मन्त्रालय ,कृषि सूचना तथा संचार केन्द्र ,हरिहरभवन, ललितपुर
- वाली तथा पशुपन्छी सम्बन्धी बीमा समिति द्वाराजारि भएका बीमालेखहरु

बीमाका नविनतम प्रवृत्ति



शान्ता गौतम

वरिष्ठ प्रबन्धक, कर्मचारी सञ्चय कोष

जीवन र जगत जोखिममुक्त छैन । संभावित घटना दुर्घटना टार्न सकिदैन तर घटना दुर्घटनाबाट सृजना हुने जोखिमको व्यवस्थापन गर्न सकिन्छ । जीवनको सट्टा अर्को जीवन पाउन सकिदैन तर एउटा जीवनको अनुपस्थितिमा हुन सक्ने संभावित जोखिमको व्यवस्थापन गर्न सकिन्छ । त्यस्तै बस्तु र व्यवसायमा हुन सक्ने हानी नोक्सानीको पनि व्यवस्थापन गर्न सकिन्छ । आधुनिक बीमा व्यवसायको विकास हुनु भन्दा सयौं वर्ष अगाडि नै हिन्दु धर्मग्रन्थ, मनुस्मृति, मेसोपोटामियाको सभ्यता आदिमा हानी नोक्सानीलाई क्षतिपूर्ति दिने परम्परा रहेको थियो । समाजमा आपत विपत पर्दा एक अर्कालाई मानवताको आधारमा सहयोग गर्ने परम्परा हरेक सभ्यतामा कुनै न कुनै रूपमा रहेको पाइन्छ । यहि मौलिकतामा व्यवसायीक रूपमा दैविक विपद (जनजीवनमा रहेको विश्वास), प्राकृतिक विपद, पूर्वानुमान गर्न नसकिने हानी नोक्सानी, चोरी, आगलागी, नाशिने विग्रने जस्ता जोखिमहरूबाट जीवन र व्यवसायको निरन्तरताको लागि क्षतिपूर्तिको व्यवस्था गर्ने व्यवसायको रूपमा बीमा व्यवसायको विकास हुदै आएको छ । बीमाले व्यवसायीक निरन्तरतामा सुरक्षा र सुनिश्चिततामात्रै प्रदान नगरेर सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमहरूको दिगोपनाको लागि पनि स्रोतको सुनिश्चितता प्रदान गर्दै आएको छ ।

बीमा विमक र विमितबीच हुने एउटा संभौता हो जहाँ विमकले विमितको संभावित जोखिमबाट हुन सक्ने हानी नोक्सानीको क्षतिपूर्ति दिने गर्दछ । यस्का लागि विमितले नियमित रूपमा विमकलाई निश्चित शुल्क प्रिमियम बुझाउनु पर्दछ । यही नै बीमा व्यवसाय हो । व्यवसायको प्रकृतिको आधारमा धेरै खालका बीमा कार्यक्रमहरू सञ्चालनमा रहेको पाइन्छ । मुख्यतः जीवन बीमा, स्वास्थ्य बीमा, आगलागी बीमा, सवारी साधन बीमा, दुर्घटना बीमा, आय बीमा, निक्षेप बीमा, कर्जा बीमा, यात्रु बीमा, सामुद्रिक बीमा आदि हुन ।

बीमाले जोखिमलाई बाँडफाँड गर्ने कार्य गर्दछ । विमितबाट हुन सक्ने ठूलो दाबीको व्यवस्थापन गर्न विमकले अन्य बीमकसंग संभौता गरी जोखिम बाँडफाँड गर्ने कार्यलाई पुनर्वीमा भनिन्छ । यस्ले बीमा व्यवसायमा सुशासन र विश्वसनियता कायम गर्न महत्वपूर्ण योगदान गरेको छ ।

समग्र समाज र बातावरणमा आएको परिवर्तनको प्रभाव वा असर बीमा क्षेत्रमा नपर्ने कुरै भएन । वर्तमान समयमा बीमा व्यवसायमा देखिएका समसामयिक प्रवृत्तिहरूलाई तल उल्लेख गर्ने गरिएको छ :

१. वातावरण, समाज र सुशासन (ESG-Environmental, Social and Governance) :

विश्व वातावरणमा आएको परिवर्तनले वीमा व्यवसायलाई प्रत्यक्ष असर गरिरहेको छ। अनावृष्टि, अतिवृष्टि, तापमान वृद्धि, सामुद्रिक आधि, बाढी पहिरो, ठूला ठूला जंगल आगलागि आदि जस्ता वातावरणीय परिवर्तनले वीमा व्यवसायको जोखिम बहन गर्ने क्षमता मै प्रश्न खडा गरिदिएको छ। आर्थिक उदारीकरणले विश्व आज एक गाउँ भएको सन्दर्भमा फरक फरक भुगोलबाट आएर बसोबासर गर्ने मानिसहरुको कारण सामाजिक संस्कार र बनोटमा परिवर्तन हुदै गएको छ। बसाई सराईको कारण हिजोको जस्तो एकल रितीरिवाज, परम्परा, धर्म संस्कार, वर्ण, जात जातिको समाज नभई विभिन्न जात जाति, धर्म संस्कार, वर्ण आदि मिश्रित समाज बन्दै गएको कारण परिवर्तित समाजमा गरिने व्यवसायको स्वभावमा परिवर्तन आएको छ। असल शासनको अभावमा कुनै पनि व्यवस्थाको सफलताको अपेक्षा गर्न सकिदैन। संसारभर अहिले सुशासनको विषय पेचीलो हुदै गएको छ। सुशासनको अभावमा व्यवसायीक जगतमा विश्वासको संकट सृजना हुन्छ। इमान्दारिता र विश्वसनियतामा नै वीमा व्यवसाय आधारित छ। समाजमा पैसाको लागि मानिसको जीवने दुर्घटनामा पारि वा पार्ने कार्य गर्ने प्रवृत्ति बढ्दो छ। कानूनका छिद्रहरु पत्ता लगायर व्यक्तिगत फाइदाको लागि जे पनि गर्न तयार हुने संस्कारलाई परिवर्तन गरी इमान्दारिता, सर्वे भवन्तु सुखिना, सर्वजन हिताय, सर्वजन सुखायको असल संस्कारमा समाजलाई रुपान्तरण गर्नु चुनौतिपूर्ण बन्दै गएको छ।

वातावरण, समाज र सुशासन (ESG-Environmental, Social and Governance) कै दीगोपनाको आवश्यकता बढ्दै गएको छ। वातावरणको मात्रै दीगो विकास होइन समाज र सुशासनको पनि दीगोपनाको कारणले वीमा व्यवसायमा असर परी रहेको छ।

२. कोभिड-१९ को प्रभाव :

सन् २०१९ को डिसेम्बरबाट संसारभर फैलिएको कोभिडले विश्वलाई नै एकै पटक ठप्प पार्दा त्यस्को प्रभाव वीमा व्यवसायमा अधिक पर्न गयो। वीमा व्यवसायको विश्वसनियता माथि पनि कति पय अवस्थामा प्रश्न खडा गरिदियो। जोखिम आंकलन र क्षतिपूर्तिको विषय एकचुअरीहरुले लिएका मान्यता र आंकलन गरेको अंकभन्दा धेरै फरक हुन गयो। यस विषयले विषय विज्ञहरुलाई थप सोचन र अध्ययन गर्न वाध्य बनाएको छ। कोभिडले वीमा व्यवसायलाई धेरै शिक्षा दिएको छ। वीमाको पनि सिमा हुन्छ भन्ने बुझ्न र व्यवहार गर्न वाध्य बनाएको छ। वर्क फ्रम होम, अनलाइन कक्षा, अनलाइन व्यापार, सवारी साधनको ग्यारेजीड.र सवारी दुर्घटना जस्ता विषयहरुले वीमा व्यवसायको स्वरूपमा नै परिवर्तन गर्न पर्ने अवस्था ल्याइ दिएको छ। One shoe size doesn't fit for all भन्ने मान्यतालाई आत्मसाथ गर्नु पर्ने भएको छ। एकै पटक लाखौ मानिसको मृत्यु, स्वास्थ्य उपचार, सम्पूर्ण व्यवसाय र कारखाना बन्दा बन्दी तथा राज्यहरुकै औपचारिक घोषणा अनुरूपको बन्दा बन्दी अवस्थाको हानी नोक्सानीको आंकलन गर्ने विषय अकल्पनिय रहेकाले आगामी दिनमा पोलिसीहरु डिजाइन गर्दा यस्ता विषयलाई कसरी व्यवस्थीत रुपमा सम्बोधन गर्न पर्दछ भन्ने विषय थप अध्ययन अनुसन्धान गर्नु पर्ने भएको छ।

३. सूचना प्रविधि :

संसारमा भएको सञ्चार क्षेत्रको विकासले मानव जीवनलाई अभ बढी सहज र व्यवस्थीत बनाउन मद्दत गरिरहेको छ। प्रविधिमा भएको विकासले जीवनमा अवसर मात्रै नभई चुनौतिहरु पनि साथै लिएर

आएको छ । सूचना संकलन र विश्लेषणमा सहजता ल्याएको छ । मानव विहिन रोबोटिक्स प्रोसेस अटोमेसन (RPA) सेवा सञ्चालनका लागि Chatbots, Artificial Intelligence (AI) को प्रयोग बढ्दै गएको छ । सेवाग्राहीसंग हुने सञ्चार र अन्तरक्रिया सन् २०२५ पश्चात ९५ प्रतिशत chatbots बाट हुने अध्ययनहरूले देखाएको छ । यसले समय र लागतलाई घटाउन उल्लेखनिय योगदान गर्ने छ । वीमा व्यवसायको शुरुवाती लागत बढाएता पनि सञ्चालन खर्च धेरै घटाउने अवस्थाको सृजना हुँदै गएको छ । स्वचालित प्रणालीको विकासले ग्राहकहरूको दावी भुक्तानी विना भन्कट रियल टायममा हुने अवस्थाले वीमा व्यवसायलाई लाग्दै आएको ढिलो दावी भुक्तानीको गुनासो सम्बोधन भई ग्राहक सन्तुष्टि बढ्ने भएको छ । सूचना प्रविधिको कारण जटिल खालका जोखिम विश्लेषण, जोखिमको आंकलन र प्रक्षेपण गर्न सहज भएको छ । डाटाहरू र सूचनाहरू रियल टाइममा प्राप्त गर्न सकिने अवस्थाले सर्वेअरहरूको कामलाई सरल बनाउनुका साथै त्रुटीरहित दावी भुक्तानी हुने प्रणालीको विकास हुँदै गएको छ । साइबर क्राइमबाट वीमा व्यवसायका डाटा तथा कारोबारहरू सुरक्षित राख्ने कार्य चुनौतिपूर्ण बन्दै गएको छ । यसका लागि वर्षेनी ठूलो धन राशीको खर्चहुने गरेको छ ।

४. सेवाग्राही सम्बन्ध :

सन्तुष्ट सेवाग्राही विनाको व्यवसाय दिगो हुनै सक्दैन । सेवाग्राहीको आधारमा नै व्यवसायको सफलता निर्भरता हुने भएकोले सेवाग्राहीको पहिचान, भइरहेका सेवाग्राहीहरूको विश्लेषण, सेवाग्राहीको निरन्तरता, ग्राहकको अपेक्षाको विश्लेषण गरी सोहि अनुरूपको व्यवहार गर्न सक्ने मात्र बजारमा टिकीरहन सक्छन् । वीमा व्यवसायमा सेवाग्राहीसंग गरिने व्यवहारलाई लिएर विभिन्न मोडेलहरू विकास भएका छन् । तिनै मोडेलहरू मध्ये CARE based model (Convenience, Advice, Reach) पनि एक हो । सेवाग्राहीलाई सर्वसुलव, दुर्घटनास्थलमै, दुर्घटना भएकै समयमा विना कुनै भन्कट सेवा सुविधा उपलब्ध हुने सुनिश्चितताको अपेक्षा सेवाग्राहीले राख्छन् । सोहि अनुरूपको सेवा प्रवाह गर्ने तर्फ अवको वीमा व्यवसाय केन्द्रीत हुन आवश्यक छ । सेवाग्राहीलाई उपयुक्त सल्लाह दिने सल्लाहकारको भूमिका निर्वाह गरी असहज अवस्थामा मेरो । हाम्रो कोहि छैन भन्ने एकलोपनालाई केही भएमा वीमा छुँदै छ नि भन्ने आत्मविश्वास दिलाउनु पनि वीमकको कर्तव्य भएको छ । हरेक क्षेत्रमा वीमाको पहुँच, हरेक घटना, हरेक पल, आपत विपतको जुनसुकै समयमा सेवाग्राहीको पहुँचमा वीमा हुनु पर्दछ भन्ने मान्यताको विकास भएको छ । यो CARE मोडललाई नेपाली वीमकहरूले पनि ढिला नगरी अवलम्बन गर्न जरुरी छ ।

५. क्रिप्टोकरेन्सी :

क्रिप्टोकरेन्सी अथवा भरचुअल करेन्सीको प्रयोग औपचारिक वा अनौपचारिक रूपमा संसारभर दिन प्रतिदिन बढ्दै गइरहेको छ । यो मुद्राको कारण वीमा व्यवसायको प्रकृति र कार्यक्षेत्रमा समेत असर पर्ने देखिन्छ । विकसीत देशका वीमा विज्ञहरूले यस विषयमा अध्ययन अनुसन्धान गरिरहेका छन् । नेपाल जस्तो देशले पनि यो नयाँ क्षेत्रका विषयमा समयमै आवश्यक तयारी गर्न ढिला गर्न हुँदैन ।

६. ब्लकचेन डाटा :

सूचना, जानकारी वा डाटाहरूलाई परिवर्तन गर्न नसक्ने, ह्याक गर्न नसक्ने, मेट्न वा चोर्न नसकिने गरी भरचुअल्ली डाटा सुरक्षित राख्न तयार गरिएको प्रविधिमा आधारित प्रणाली नै ब्लक चेन डाटा प्रणाली

हो । यस्लाई कारोबारको डिजिटल लेजर पनि भनिन्छ । यस्ले वीमा व्यवसायको प्रोसेसिङमा कार्यदक्षता ल्याउने, दावी भुक्तानीलाई छिटो छरितो बनाउने, गलत दावीको पहिचान र रोकथाम गर्न सहयोग गर्ने र सेवाग्राहीको विश्वास बढाउने कार्यमा ठूलो योगदान दिनेछ ।

७. सामाजिक सञ्जालको प्रयोग :

सामाजिक सञ्चालको व्यापक प्रयोगले सेवाग्राहीसंगको पहुँच बढाउनुका साथै वीमाका कार्यक्रमहरूको बजारीकरण गर्न, छिटो छरितो रूपमा दावी भुक्तानी गर्न, गलत दावीहरूको पहिचान र रोकथाम गर्न सेवाग्राहीको व्यवहारको अध्ययन गर्न सजिलो भएको छ । सामाजिक सञ्चालबाट सेवाग्राहीको व्यवहारको अध्ययन गरी सोहि अनुरूपको वीमा पोलिसीहरू डिजाइन गर्न पनि सहयोग पुग्ने देखिन्छ । सामाजिक सञ्चालले तुरुन्तै पृष्ठपोषण दिने भएकाले कार्यक्रमहरूमा सेवाग्राहीको अपेक्षा अनुसार सुधार गर्न सकिन्छ ।

८. बैकल्पिक लगानीका अवसरहरू :

कोभिड १९ तथा रसिया युक्रेन युद्धका कारण संसारकै अर्थ व्यवस्था प्रतिकुलताबीच अगाडि बढी रहेको छ । संसारभर मुद्रास्प्रति अधिक बढन गएको छ । बैक तथा वित्तीय संस्थाहरूले प्रदान गर्ने व्याजदरमा उल्लेख्य वृद्धि भएका कारण वीमा व्यवसायको लागि लगानीको राम्रो विकल्प विकास भएको छ ।

९. हाइब्रिड कार्यवातावरण :

सूचना प्रविधिको विकास र कोभिड १९ ले सृजना गरेको वाध्यताले घरबाटै सेवाग्राहीलाई सेवा प्रवाह गर्ने अवस्थाले कोभिड पश्चातको समयमा पनि निरन्तरता पाई वीमा व्यवसायको कार्य घर र कार्यालय दुवै स्थानबाट प्रवाह भई कार्य वातावरण हाइब्रिड हुन गएको छ । यस्ले गर्दा सेवाग्राहीलाई लचिलो कार्य समय प्राप्त भएको छ । कार्यालयहरूले न्यूनतम लागतमा चौविसै घण्टा सेवा दिन सक्ने अवस्थाको सृजना भएको छ । वीमा व्यवसायमा दक्ष जनशक्तिलाई टिकाइ राख्न सहज भएको छ ।

१०. युवा जनशक्ति :

संसारभर नै वीमा व्यवसायमा युवा जनशक्तिको अभाव बढ्दो छ । दक्ष जनशक्तिलाई आकर्षित गर्न र लामो समयसम्म सेवामा टिकाई राख्नु चुनौति बन्दै गएको छ । नेपाल जस्तो देशमा त अझ बढी दक्ष जनशक्तिको अभाव हुने अवस्था छ । यस्का लागि समयमै दिर्घकालिन सोच र जनशक्ति योजनाको तयार गरी कार्यान्वयन गर्नु पर्ने देखिन्छ ।

११. अनुसन्धान र विकास :

सूचना प्रविधि, सेवाग्राहीहरूको चाल चलन, समाज व्यवस्था एवम् सामाजिक व्यवहार, अर्थतन्त्र, राजनितीक व्यवस्था, जलवायु, मानिसको जीवन पद्धति र जीवनशैलि आदिमा आएको परिवर्तनको विश्लेषण तथा सोका कारण बढ्दै गएको जोखिम र अनिश्चितताहरूको सहि आंकलन, विश्लेषण र वीमा व्यवसायकै दिगोपनाको लागि वीमा क्षेत्रमानिरन्तर अध्ययन अनुसन्धानको अपरिहार्यता रहन्छ । यो अत्यन्तै खर्चिलो हुदै गएको छ ।

विश्वव्यापीकरणले आज संसार एउटा गाउँ जस्तो भएको छ । संसारको कुनै कुनामा घट्ने घटनाको असर बांकी विश्वमा तुरुन्तै पर्ने गर्दछ । माथि उल्लेख गरिएका प्रवृत्तिहरू नेपालका वीमा व्यवसायमा पनि ढिलो चाडो धेरै थोर पर्ने नै छ । यस विषयलाई मध्यनजर राखी सम्बन्धित व्यवसायी, नीति निर्माताहरूको ध्यान त्यस तर्फ समयमै जानु पर्दछ । जोखिम र अनिश्चितताबाट मानिसलाई चिन्तारहित बनाउन, अर्थतन्त्रलाई सबल र मजबुद बनाई राख्न, व्यवसायीक वातावरणलाई दिगो र भरपर्दो बनाई बाध्य लगानी आकर्षित गर्न, क्षतिपूर्तिको सहि मूल्य र समयमै व्यवस्थापन गरी सेवाग्राहीको मन जित्न, कोभिडको समयमा दाबीको शिघ्र भुक्तानी नगर्दा गुमेको विश्वसनियतालाई फर्काउन वीमा व्यवसाय र सोसंग सम्बन्धित सबैले समयमै सोच्नु पर्ने भएकोछ । वीमा विनाको संसार कल्पना गर्न सकिदैन । वातावरणको दीगोपन भने जस्तै वीमा व्यवसायको दीगोपनको पनि सुनिश्चितता गर्नु पर्दछ । नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेडको नवौं वार्षिकोत्सवको अवसरमा पुनर्बीमा परिवार र यस्का सेवाग्राहीहरूको उत्तरोत्तर प्रगतिको हार्दिक मंगलमय शुभकामना व्यक्त गर्न चाहान्छु ।

सन्दर्भ सामाग्री

- <https://www.businessinsider.in/the-insurtech-report-how-financial-technology-firms-are-helping-and-disrupting-the-nearly-5-trillion-insuranceindustry/articleshow/60258913.cms>
- <https://www.itnews.com.au/news/qbe-deploys-drones-to-assess-insurance-claims-452739>
- <https://www.nationwide.com/smartride.jsp>
- Kenneth Croarkin Top Insurance Trends in 2022, MARCH 08, 2022
- https://en.wikipedia.org/wiki/Talk:History_of_insurance

दीगो एवं भरपदो सामाजिक सुरक्षाको वैकल्पिक आधार बीमा



नगेन्द्र प्रसाद पौडेल

वरिष्ठ प्रबन्धक, कर्मचारी सञ्चय कोष

पृष्ठभूमि

सामाजिक सुरक्षा समकालिन समाजमा सबैभन्दा चर्चित विषयवस्तुमध्येको एक हो। एकातिर यसले आर्थिक-सामाजिक रूपमा कमजोर र विपन्न वर्गलाई ठूलो राहत पुऱ्याइरहेको छ भने अर्कोतिर राजनीतिज्ञको लागि लोकप्रिय जनमत बटुल्ने अस्त्र समेत बन्दै गएको छ। सरकारी तथ्यांक अनुसार नेपाल सरकारले अहिले करिब ३५ लाख ७३ हजार जनालाई मासिक भत्ता उपलब्ध गराउँदछ। कर्मचारीको पेन्सन बाहेक वार्षिक करिब १ खर्ब रुपियाँ सामाजिक सुरक्षा भत्तामा जान्छ। कर्मचारीको पेन्सन सहित सामाजिक सुरक्षा भत्ताको लागि मात्र वार्षिक बजेटको करिब १३ प्रतिशत हिस्सा छुट्टयाउनुपर्ने अवस्था रहेको छ। यस्तो स्थितिमा राजनीतिक दलहरूले बिना अध्ययन चुनावी रणनीतिको रूपमा सामाजिक सुरक्षा भत्ता बढाईदिदा यो खर्च राज्यले धान्ने नसक्नेगरी वृद्धि हुँदैजाने जोखिम देखिएको छ। यस्तो परिवेशमा सामाजिक सुरक्षा व्यवस्थालाई कसरी धान्न सकिने खालको, दिगो, भरपदो, व्यापक तर मितव्ययी बनाउने भन्ने चुनौति राज्य सामु समेत खडा भएको छ।

सामाजिक सुरक्षा

सामाजिक सुरक्षा (Social Security) भनेको साधन अभावले गर्दा अपठ्यारो परेको विशेष परिस्थितिहरूमा मानव जीवनलाई आर्थिक संरक्षण गर्ने कार्य हो ताकि त्यस्ता परिस्थितिमा पनि व्यक्तिको सामान्य जीवनस्तर टिकिरहन सकोस्। त्यसैले सामाजिक सुरक्षालाई "Protection of Socio-economic life of people" पनि भनिन्छ।

सामाजिक सुरक्षा अनिवार्य प्रणाली हो, नागरिकको मौलिक हक पनि हो। सामाजिक सुरक्षाका सन्दर्भमा व्यापक र संकुचित गरि दुईथरि अवधारणा प्रचलित रहेका छन्।

व्यापक अवधारणा अनुसार सामाजिक सुरक्षा भनेको राज्यभित्र रहेका Vulnerable people हरूलाई राज्यले प्रदान गर्ने विशेष खाले सुविधा हुन्। यसै भावनालाई प्रतिविम्बित गर्नेगरी Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English ले सामाजिक सुरक्षालाई "Welfare government payments to People Who are unemployed, ill, disabled etc." भनेको छ। संयुक्त राष्ट्रसंघीय मानव अधिकार सम्बन्धि विश्वव्यापी घोषणापत्र (Universal Declaration of Human Rights) १९४८ को Artical २२ ले Social Security लाई समाजको प्रत्येक सदस्यको आर्थिक, सामाजिक र सांस्कृतिक अधिकारको रूपमा व्याख्या गरेको छ। यी व्याख्याहरूले सामाजिक सुरक्षाको व्यापक अवधारणालाई आत्मसात् गरेको पाईन्छ।

कल्याणकारी राज्य-दर्शन अन्तर्गत जोखिम र अपठ्यारो स्थितिमा रहेका वा रहनसक्ने वर्गलाई राज्यका तर्फबाट सहूलियत वा राहतको रूपमा सामाजिक सुरक्षा प्रदान गरिन्छ। राज्यभित्रका बेरोजगार, रोगी,

अपाङ्ग, वृद्ध, संरक्षक नभएका मानिसलाई राज्यले राज्यकोषबाट आर्थिक सहयोग प्रदान गर्नुपर्ने मान्यता राखिएको हुन्छ। “राज्य नै नागरिकको एकमात्र अन्तिम सहारा (Only Final Resort)” हो, योभन्दा पर अर्को कुनै संरक्षक छैन, भन्ने मान्यता रहेको हुन्छ। राज्यको भूमिका जनताको "Womb to tomb" (गर्भदेखि चिहान सम्म) विस्तार हुनुपर्दछ भन्ने कल्याणकारी राज्य युग (Welfare State Era) मा सामाजिक सुरक्षालाई व्यापक दृष्टिकोण अर्न्तगत् हेरिनु सामयिक र सान्दर्भिक थियो। राज्यस्तरमा प्रदान गरिने सामाजिक सुरक्षा सामान्यतः गैर योगदानमूलक हुन्छ। नेपाल सरकारबाट सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम अन्तर्गत प्रदान गरिने विभिन्न भत्ता यसै वर्ग (Category) अर्न्तगत् पर्दछन्। संकुचित अवधारणाका अर्न्तगत् संगठन एवं व्यक्तिस्तरमा योगदानको आधारमा उपलब्ध गराईने सामाजिक सुरक्षा पर्दछन्।

संगठनस्तरमा रोजगारदाताले विशेष अवस्थामा परेका आफ्ना कामदार-कर्मचारीलाई प्रदान गर्ने सुविधालाई सामाजिक सुरक्षाको रूपमा लिईन्छ। यस्तो सामाजिक सुरक्षाको लागि रोजगारप्राप्त व्यक्ति र रोजगारदाताको संयुक्त योगदान रहेको हुन्छ। रोजगारप्राप्त व्यक्तिले जुन संस्थामा सेवा गर्दै आफ्नो जीवनका महत्वपूर्ण दिनहरू बिताएको हुन्छ, निजलाई अपठ्यारो पर्दा संरक्षण गर्नुपर्ने नैतिक दायित्व त्यही संस्थाको हुन्छ भन्ने मान्यता लिइएको हुन्छ।

व्यक्तिगतस्तरमा, व्यक्ति स्वयंले आफ्नो वा आफ्नो परिवारको निम्ति सामाजिक सुरक्षाको व्यवस्था गर्न सक्दछ भन्ने हो। यो व्यक्तिको वर्तमान एकल योगदानमा आधारित हुन्छ, सम्भौतित हुन्छ, र खास परिस्थितिमा करारको अर्को पक्षले करार बमोजिम सामाजिक सुरक्षा प्रदान गर्दछ।

नेपालमा सामाजिक सुरक्षाको अवस्था

नेपालको संविधान २०७२ को धारा (४३) मा मौलिक हकको रूपमा “आर्थिक रूपले विपन्न, अशक्त र असहाय अवस्थामा रहेका, असहाय एकल महिला, अपांगता भएका, बालबालिका, आफ्नो हेरचाह आफै गर्न नसक्ने तथा लोपोन्मुख जातिका नागरिकलाई कानून बमोजिम सामाजिक सुरक्षाको हक हुनेछ” भनि सामाजिक सुरक्षाको हकलाई प्रत्याभूत गरिएको छ। यो व्यवस्था संयुक्त राष्ट्रसंघीय मानव अधिकार सम्बन्धि विश्वव्यापी घोषणापत्र, १९४८ को धारा २५(१) अनुकूल रहेको छ।

संविधानको भावना अनुरूप सामाजिक सुरक्षाको व्यवस्था गर्न विभिन्न ऐन, नियमावली, नीतिहरूको व्यवस्था गरिएको छ। जस अनुसार अधिकांश व्यवस्थाहरू औपचारिक संगठित क्षेत्रमा सामाजिक सुरक्षाको व्यवस्था गर्नेतर्फ केन्द्रीत रहेका छन्। फलस्वरूप रोजगार प्राप्त व्यक्तिहरूले श्रम ऐन तथा नियमावली अन्तर्गत सामाजिक सुरक्षाको रूपमा सञ्चय कोष, उपदान, निवृत्तिभरण, औषधोपचार खर्च, उपचार अवधिभरिको तलब, अपाङ्गता बापत क्षतिपूर्ति, मृत्यु भएमा क्षतिपूर्ति, बीमा जस्ता सुविधा उपलब्ध हुने व्यवस्था गरिएको छ। स्वास्थ्यको कारणले अवकाश दिनुअघि उपदान र औषधोपचार सुविधा दिनुपर्ने व्यवस्था रहेको छ। श्रम ऐन अनुसार गृह कोष, कल्याणकारी कोष, विरामी विदा, प्रसूति विदा आदिको व्यवस्था गरिएको छ।

अनौपचारिक क्षेत्रमा सरकारद्वारा सञ्चालित ज्येष्ठ नागरिक भत्ता, एकल महिला भत्ता, ज्येष्ठ दलित भत्ता, लोपोन्मुख आदिवासी जनजाति भत्ता, स्वास्थ्य बीमा, कर्णाली प्रदेशमा एक परिवार एक रोजगार कार्यक्रम, महिला, दलित, कर्णाली, गरिब, जेहेन्दार, लोपोन्मुख आदिको लागि व्यवस्था गरिएका छात्रवृत्ति

कार्यक्रमहरू, “कामका लागि खाद्यान्न”, “दुर्गम क्षेत्र अनुदान” गरिवी निवारण र समग्रमा समावेशी विकासका कार्यक्रमहरू, निःशुल्क स्वास्थ्य उपचार अन्तर्गत औषधी वितरण, लक्षित वर्गको निःशुल्क उपचार, मुटुको निःशुल्क उपचार अपाङ्गता भएकाहरूको निःशुल्क उपचार, निःशुल्क चश्मा वितरण जस्ता कार्यक्रमहरू, विभिन्न जाति, वर्ग र भाषाको संरक्षण र विकास गर्न कार्यक्रमहरू, वैदेशिक रोजगारमा गएका कामदारहरूको सामाजिक सुरक्षा र संरक्षण जस्ता कार्यक्रम प्रचलनमा रहेका छन्। सामाजिक सुरक्षा ऐन २०७४ कार्यान्वयनमा आएपछि अनौपचारिक क्षेत्रको सामाजिक सुरक्षा व्यवस्था कानूनी रूपमा सुदृढ बनेको छ।

नेपालमा कानूनी, संस्थागत र कार्यगत रूपमा हुँदै सामाजिक सुरक्षा प्रणालीको विकास अहिलेको अवस्थामा आइपुगेको छ। सामाजिक सुरक्षाको अवस्था क्रमशः राम्रो बन्दै गएकोमा द्विमत छैन। यद्यपि, यसमा समस्याहरू पनि त्यतिकै रहेको छन्। संगठित रोजगारको ठूलो संख्या सामाजिक सुरक्षाको दायराभित्र आईसकेको छैन। बीमा समितिको तथ्याङ्क अनुसार कूल जनसंख्याको ३८.२६% हिस्सा मात्र जीवन बीमाको दायरामा आएकोले अभैपनि ६१.३८% हिस्सा जीवन बीमाको दायरामा आउन सकेको छैन। करदाताले स्वास्थ्य सेवा, बेरोजगार हुँदाको अवस्थामा सामाजिक सुरक्षा प्राप्त हुने अपेक्षा राख्नु स्वाभाविकै हो तापनि त्यस्तो सुविधा प्राप्त गर्न सकिरहेका छैनन्। श्रोत साधनको अभावले गर्दा सरकारले नागरिकलाई पर्याप्त मात्रामा सामाजिक सुरक्षाको व्यवस्था गर्न सकिरहेको छैन। राज्यले सामाजिक सुरक्षामा पर्याप्त लगानी गर्न नसकिरहेदा निजी र गैर सरकारी क्षेत्र पनि यसको निमित्त अघि सरेको पाईदैन। सामाजिक सुरक्षण प्रदायक संस्थाहरूले पनि आफ्नो दायरा अपेक्षित रूपमा फराकिलो पार्न सकिरहेका छैनन्। संविधान र योजनामा स्थापित विषयलाई कार्यान्वयन गर्ने संस्थागत क्षमता कमजोर रहेको बनेको छ। भैरहेका सामाजिक सुरक्षण सम्बद्ध कार्यक्रमहरू पहुँच र प्रभावकारीताको हिसाबले अपर्याप्त मात्रै छैनन् तिनीहरूको कार्यान्वयन पक्ष पनि फितलो रहेको छ। पर्याप्त अनुगमन र मूल्यांकन हुन सकिरहेको छैन। सरकारीस्तरबाट पर्याप्त वित्तीय र प्रशासकीय अध्ययन विश्लेषण बिना लोकप्रियताको आधारमा कार्यक्रमहरू आउने गरेका छन्। यस्ता कार्यक्रमहरूले सामाजिक सुरक्षाको मार्ग प्रशस्त गर्ने खालका आशा जगाउन सकेका छैनन्। बजेट भाषणहरूमा घोषणा गरिने सबै कार्यक्रमहरू कार्यान्वयनमा आउन सकिरहेका छैनन्। लक्षित वर्गलाई सामाजिक सुरक्षा प्रदान गर्ने कार्यमा प्रत्यक्षतः संलग्न कर्मचारीहरूबाटै त्यस्तो रकमको दुरुपयोग हुने गरेको समाचार आईरहन्छन्। सूचना प्रणाली प्रभावकारी छैन। बदलिंदो जीवनशैलीले diabetes, heart diseases, muscle-skeleton, pulmonary disease, cancer, depression, dementia जस्ता स्वास्थ्य समस्याहरू बढ्दै जान थालेका छन्। ज्येष्ठ नागरिक, बेवारिसे महिला, पुरुष, अनाथ बालबालिका र एकल महिलाको हेरचाहको माग बढ्दै गैरहेको छ। वैदेशिक रोजगारीमा जानेहरूको संख्या बढेसँगै श्रमिक वर्ग घाइते, अस्वस्थ भएर फर्किने वा मृत्यु हुने घटनाहरू बढ्दै गएका छन्। यी सबै कुराले नेपालमा सामाजिक सुरक्षाको अवस्था समस्यायुक्त नरहेको स्पष्ट हुन्छ।

सामाजिक सुरक्षा प्रणालीमा बीमा

नेपालमा सामाजिक सुरक्षाका समस्या समाधान गर्दै सामाजिक सुरक्षा प्रणालीलाई सुदृढ पार्नको लागि नीतिगत, कार्यान्वयनगत एवं अनुगमन तथा मूल्यांकन तहमा धेरै सुधारहरू गर्नुपर्ने देखिन्छ। प्रस्तुत लेखमा भने कार्यान्वयन तहमा गर्नुपर्ने सुधारमध्येको एउटा उपाय बीमा लाई प्रष्ट्याउने प्रयास गरिएको छ।

बीमा (Insurance) जोखिम विरुद्ध सुरक्षाको प्रत्याभूति हो । जोखिम अनेक प्रकारका हुन सक्छन् । जस्तै : दुर्घटना, मृत्यु, चोरी, आगजनी, आतंकवाद, अस्वस्थता, डुबान आदि । बीमाले यस्ता जोखिमलाई सामूहिकरण गराउँदछ वा क्षतिपूर्ति गर्दछ ।

Oxford Advanced Learners Dictionary of current English का अनुसार बीमा भनेको, Contract Made by a company of society, or by the state to provide a guarantee of compensation for loss, damage, sickness, death ect. in return for regular payment.

आधुनिक अवधारणा अनुसार बीमा एक करार (Contract) हो । बीमाको आधुनिक अवधारणा नै करारवाद (Contractualism) मा आधारित छ । यसलाई बीमाको वैधानिक अथवा सम्भौता सम्बन्धि अवधारणा पनि भनिन्छ । यस अवधारणा अनुसार बीमित (Insured) व्यक्तिले कुनै जोखिम विरुद्ध बीमा गरे बापत निश्चित रकम तिर्दछ र त्यसबापत बीमा कम्पनीले उक्त जोखिम विरुद्ध क्षतिपूर्ति दिने प्रतिज्ञा गर्दछ । बीमाको यस अवधारणा अर्न्तगत जोखिमको स्वरूप तथा बीमा शुल्कका बीच तादात्म्यता रहन्छ । साथै बीमा शुल्क, क्षतिपूर्तिको अवस्था एवं बीमा अवधि समाप्त भैसकेपछि बीमा बापत के हुने भन्ने पनि पहिले नै निश्चित भैसकेको हुन्छ । बीमाले मानिसको व्यक्तिगत, व्यावसायिक र सामाजिक जीवनमा उल्लेखनीय लाभ पुर्याउँदछ । मानिसमा अनिश्चित भविष्यका जोखिमप्रतिको चेतनामा जति वृद्धि भएको छ त्यति नै बीमाप्रतिको आकर्षण बढिरहेको छ ।

विश्वमा अन्तर्राष्ट्रिय व्यापारको सन्दर्भमा सर्वप्रथम सामुन्द्रिक बीमा (Marine Insurance) को शुरूवात भै १७ औं शताब्दीमा Lloyd's Underwriters र १८ औं शताब्दीमा Lloyd's Corporation को स्थापना भएको थियो । त्यसपछि विश्वभरि बीमाको विस्तार हुँदै गयो । समयक्रममा हुँदै गएका परिवर्तन तथा आवश्यकताहरूले गर्दा बीमाका योजनाको विकासक्रम चलिरहेकै छ । आज बीमाका किसिम र बीमा कम्पनीहरूको कार्यक्षेत्र ज्यादै विस्तृत भएको छ । यसै क्रममा सामाजिक सुरक्षाका कतिपय Scheme हरू बीमाको दायराभित्र परिसकेका छन् । बीमाको आवश्यकता र महत्व समेत बढ्दै गैरहेको छ । बीमा व्यवसाय सेवा उद्योग भएकाले सेवाको मात्रा जति विस्तार हुँदै जान्छ, बीमाको क्षेत्र पनि त्यतिनै तन्कै जान्छ ।

सामाजिक सुरक्षाको दीगो आधारको रूपमा बीमा

सामाजिक सुरक्षाका वैकल्पिक उपायहरू छन् तिनीहरूमध्ये बीमा एउटा हो । भनिन्छ, “सुरक्षित आर्थिक भविष्यको लागि बीमाजतिको भरपर्दो योजना अर्को आविष्कार भएको छैन ।” यद्यपि, जुनसुकै ढाँचामा कार्यान्वयन गरिएतापनि सामाजिक सुरक्षाका प्रत्येक कार्यक्रमको दीगोपना र स्थायित्व सम्बन्धित कार्यक्रमको निमित्त गरिएको Contribution माथि निर्भर गर्दछ । दीगो र भरपर्दो सामाजिक सुरक्षाको सन्दर्भमा बीमा अपवाद हुन सक्दैन । बीमा योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षाको एउटा विधि हो । यो करारमा आधारित हुन्छ । बीमितले तोकिए बमोजिम Premium तिरे बापत खास अवस्थामा खास प्रकृतिको सामाजिक सुरक्षा दिनेलिनेगरि बीमक र बीमितबीच करार भएको हुन्छ ।

सामाजिक सुरक्षाको दीगो आधारको रूपमा बीमाले कसरी काम गर्दछ भन्ने कुरा बीमाका सैद्धान्तिक आधारले पनि पुष्टि गर्दछन् : -

१. सामाजिक सुरक्षाको लागि द्विपक्षीय करार गरिन्छ ।

Prof. Peterson का अनुसार, बीमा २ पक्षबीच गरिने एक सम्झौता हो । यस्तो सम्झौता एउटा पक्षले तोकिएको बीमा शुल्क (Premium) भूक्तानी गर्ने र अर्को पक्षले त्यस बापत तोकिएको जोखिम वहन गर्ने वा जोखिम विरुद्ध क्षतिपूर्ति प्रदान गर्ने कबोल गर्दछ । Prof. J. L. Hanson को पनि यस्तै विचार रहेको छ । बीमितले तोकिएको अवस्थामा सामाजिक सुरक्षाको प्रत्याभूतिको लागि बीमकसँग करार गरेको हुन्छ ।

२. बीमाले जोखिमलाई सामूहिकरण गरिदिन्छ ।

सम्भावित प्रतिकूलताका विरुद्धमा धेरैले बीमा गर्दछन् तर करार बमोजिमको विशेष अवस्था सिर्जना नभै क्षतिपूर्ति पाईदैन । सबैबाट संकलित Premium बाट नै बीमकले पीडीतलाई क्षतिपूर्ति प्रदान गर्ने हुँदा बीमाले जोखिमलाई सामूहिकरण गरिदिन्छ, भनिएको हो । अर्थात् एउटालाई गरिने क्षतिपूर्तिमा धेरैको संलग्नता रहेको हुन्छ ।

३. बीमितले सामाजिक असुरक्षाको जोखिम बीमकमा हस्तान्तरण गर्दछ ।

जोखिम २ थरिका हुन्छन् । एकथरिलाई केहीगरे पनि हटाउन सकिदैन । अर्कोथरिलाई आफ्नो तर्फबाट पुरै हटाउन सकिन्छ । बीमितले आफूमाथि आईपर्न सक्ने सम्भावित सामाजिक असुरक्षाको जोखिम विरुद्ध बीमा मार्फत् सुरक्षा प्राप्त गर्न सक्दछ । निश्चित शुल्क (Premium) लिएर निश्चित सामाजिक असुरक्षा सम्बद्ध जोखिम वहन गर्न बीमक पनि तयार हुन्छ ।

४. सामाजिक असुरक्षाको अवस्थामा बीमकले क्षतिपूर्ति प्रदान गर्दछ ।

बीमाबाट क्षतिपूर्ति प्राप्त नहुने हो भने कसैले पनि बीमा गर्दैन । तोकिएको अवधि भित्र तोकिए बमोजिमको प्रतिकूल परिस्थिति उत्पन्न भएमा करार बमोजिम बीमकले क्षतिपूर्ति दिने र त्यस्तो अवस्था उत्पन्न नहुँदासम्म वा तोकिएको अवधि सम्म निश्चित शुल्क बीमितले तिर्नुपर्ने शर्तमा बीमा गरिन्छ ।

५. सुरक्षित भविष्यको प्रत्याभूति बीमाले गर्दछ ।

बीमा भविष्यमुखि योजना हो । काबू बाहिरको वा विशेष परिस्थिति उत्पन्न भै आर्थिक-सामाजिक जीवनस्तर खस्किने अवस्था आईपरेमा करार बमोजिम क्षतिपूर्ति दिई बीमकले बीमितको सुरक्षित भविष्यको प्रत्याभूति गर्दछ ।

बीमाले सामाजिक सुरक्षा सम्बन्धि कतिपय सवाललाई देहाय बमोजिम सम्बोधन गरि सामाजिक सुरक्षाको दीगोपनालाई बल पुऱ्याउँदछ :-

- सामाजिक सुरक्षा माथिको व्ययभार कम गर्छ ।
- कम योगदानबाट अधिक सामाजिक सुरक्षाको प्रत्याभूति गराउँदछ ।
- भ्रष्टाचार घटाउन सहयोग गर्दछ ।
- बीमितको कार्य सम्बद्ध दुर्घटना घटाउन मद्दत गर्दछ ।
- सामाजिक सुरक्षालाई दिगो एवं भरपर्दो बनाउन मद्दत गर्दछ ।

- योगदानमा आधारित एवं सम्भौतित भएकाले सामाजिक सुरक्षा प्रदान गर्नुपर्ने बेलामा बीमितसँग पर्याप्त साधन छ कि छैन भनि हेर्ने ।
- मुद्रास्फितिका कारण आम्दानीमा क्षय भएतापनि तोकिए बमोजिमको सुरक्षण प्राप्त हुने सुनिश्चितता प्रदान गर्दछ ।
- बीमितको परिवार वा सरकारी सहयोगमाथिको आश्रय घटाउन मद्दत गर्दछ ।
- संगठनस्तरमा रोजगारदाताको कानूनी तथा नैतिक दायित्व पूरा गर्न मद्दत गर्दछ ।
- योगदानकर्ताको Earned Rights को रूपमा सामाजिक सुरक्षालाई स्थापित गराउँदछ ।
- बीमितको सुरक्षित आर्थिक भविष्यको प्रत्याभूति गराउँछ ।
- रोजगारदाता र कर्मचारी विचमा सुमधुर सम्बन्ध विकास हुन्छ ।
- तोकिएको Scheme भित्र सहभागीहरूबीच विभेद हुँदैन ।

दीगो एवं भरपर्दो सामाजिक सुरक्षाको आधार बीमा मात्रै हो त ?

बीमा सामाजिक सुरक्षा प्रदान गर्ने भरपर्दो माध्यम हो तर यो नै अनिवार्य प्रणाली र एकमात्र आधार भने होइन । किनभने बीमा मार्फत् सबै वर्ग क्षेत्रलाई सामाजिक सुरक्षाको दायरामा समेट्न र सबै खाले सामाजिक असुरक्षाहरूबाट सुरक्षित गर्न सकिँदैन । बीमा मार्फत् सामाजिक सुरक्षा सम्बन्धि सबै समस्या समाधान गर्न सकिन्छ भन्ने पनि होइन । यो market based system भएकाले तुलनात्मक रूपले आर्थिक रूपमा दुर्बल मानिसलाई समेट्न त भनै कठिन हुन्छ । यद्यपि, बीमा सामाजिक सुरक्षा उपलब्ध गराउने एउटा माध्यम, एउटा modality भने पक्कै हो । सामाजिक सुरक्षाको कार्यान्वयनस्तरीय रणनीति भने हो नै जस मार्फत् सामाजिक सुरक्षा सम्बद्ध कतिपय विषयलाई सम्बोधन गर्न सकिन्छ ।

जस्तो कि सामाजिक सुरक्षाप्रति राज्यको व्ययभार कम गर्न राज्य समेतको संलग्नतामा नागरिकहरूको बीमा गरिन्छ । जसलाई सामाजिक बीमा (Social insurance) भन्न सकिन्छ । यस्तो बीमाले शारिरीक सुरक्षा, सम्पत्तिको सुरक्षा एवं रोजगारीको सुरक्षा प्रदान गर्दछ । उदाहरणको लागि शरिरको कुनै अंग क्षतिग्रस्त भएमा उपचार गर्ने जिम्मा, रोजगारी गुमेमा बेरोजगार भत्ता उपलब्ध गराउने जिम्मा बीमकको हुन्छ । युवावस्थामा गरेको बीमाले वृद्धावस्थामा मासिक भत्ता उपलब्ध हुन्छ ।

योगदानमा आधारित सेवा भएकाले बीमा र योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षा प्रणालीबीच सामिप्यता रहेको पाईन्छ । राज्यले नागरिकलाई सामाजिक सुरक्षा बापत सामाजिक सहयोग (Social Assistance) नगद हस्तान्तरण गर्ने अवस्था र बीमा गर्न नमिल्ने अवस्थामा बाहेक सामाजिक सुरक्षाको व्यवस्था गर्न बीमाको उपयोग फलदायी हुन सक्दछ । विकासोन्मुख मुलुकमा सामाजिक सुरक्षा प्रदान गर्नुपर्ने स्थितिको जनसंख्या अधिक रहन्छ तर त्यस्तो सम्पूर्ण जनसंख्यालाई राज्यले नै प्रत्यक्ष रूपमा सामाजिक सहायता दिनसक्ने अवस्था रहँदैन । यस्तो अवस्थामा बीमा बापत Premium को रूपमा थोरै रकम योगदान गरेर वा गर्न लगाएर ठूलो जनसंख्यालाई अधिकाधिक सामाजिक सुरक्षा उपलब्ध गराउने विकल्प राज्यसँग रहन्छ ।

आज विश्वमा कल्याणकारी राज्यको अवधारणा भन्दा फरक राज्यको भूमिका सहजकर्ता, समन्वयकर्ता नियामक, पथ-प्रदर्शक तथा उत्प्रेरकको रूपमा मात्रै सीमित रहनुपर्दछ भन्ने मान्यता विकसित हुँदै गएको

अर्थात् राज्यको भूमिका पुनर्परिभाषित भएको अवस्था छ । राज्यमात्र सामाजिक सुरक्षाको एक्लो प्रदायक होइन भन्ने मान्यता स्थापित हुँदैछ । एकातिर सामाजिक सुरक्षा जस्तो अनुत्पादक क्षेत्रमाथिको व्ययभार घटाउँदै बचेको पैसा विकास निर्माणमा लगाउनुपर्ने आवश्यकता छ भने अर्कोतिर स्थापित सामाजिक सुरक्षा प्रणालीलाई दीगो एवं भरपर्दो बनाउनुपर्ने भएको छ । यस्तो अवस्थामा राज्यले थोरै Premium Contribute गरेर धेरै नागरिकको सामाजिक सुरक्षालाई प्रत्याभूत गर्ने विकल्प लोकप्रिय हुँदै गएको छ अर्थात् सामाजिक बीमा (Social Insurance) लोकप्रिय हुँदै गएको छ ।

राज्यका अलावा रोजगारदाता संगठन वा सामाजिक सुरक्षा प्रदायक संस्थाले कर्मचारी/कामदार समेतको योगदानबाट कोष खडा गरि सोही कोषबाट Premium तिर्नेगरि खास-खास अवस्थामा ऊनीहरुको पक्षमा क्षतिपूर्ति प्रदान गर्नको लागि बीमा गर्दछन् ।

व्यक्तिगत स्तरमा पनि व्यक्ति स्वयंले खास-खास प्रयोजनको लागि बीमा गरेर आफ्नो वा आफ्नो परिवारको निम्ति सामाजिक सुरक्षाको व्यवस्था गर्न सक्दछन् ।

यसरी, राज्य वा रोजगारदाता संगठन वा व्यक्तिगत स्तरमा समेत सामाजिक सुरक्षाको लागि बीमालाई उपयुक्त विकल्प बन्दछ । बीमाको दायरा क्रमशः फराकिलो बन्दैजाँदा सामाजिक सुरक्षा अर्न्तगतका धेरै क्षेत्र यसभित्र समेटिँदै जान्छन् । यद्यपि, यो नै एकमात्र र सम्पूर्ण विकल्प भने पक्कै होइन ।

उपसंहार

यसरी, दिगो एवं भरपर्दो सामाजिक सुरक्षाको लागि बीमा महत्वपूर्ण विकल्प हो । पूर्णतः सरकारी श्रोतबाट सञ्चालित अर्थात् गैर योगदानमूलक प्रकृतिका सामाजिक सहायता (Social Assistance) भन्दा योगदानमूलक प्रकृतिका बीमा जस्ता कार्यक्रम जसमा लाभग्राही नागरिकको समेत प्रत्यक्ष योगदान रहन्छ ले सामाजिक सुरक्षालाई राम्ररी प्रत्याभूत गर्दछन् । यस्ता कार्यक्रमहरु सामाजिक बीमा (Social Insurance) अर्न्तगत पर्दछन् तथा थोरै Premium Contribute गर्दा पनि व्यापक सुरक्षाको प्रत्याभूति गरिएको हुन्छ । यिनीहरुको दायरा जति विस्तार हुनसक्यो सामाजिक सुरक्षा त्यति नै मजबूत बन्दै जान्छ । बीमा योगदानमा आधारित Contractual प्रणाली भएकाले यो प्रणाली दीगो सिद्धान्तहरुमा आधारित, स्थायी रूपमा रहीरहने खालको हुन्छ । अशक्तता, विरामी जस्ता नकार्न नसकिने जोखिमहरुबाट बीमितलाई सुरक्षा प्रदान गर्दछ । करारमा आधारित हुने भएकाले तोकिएको अवस्थामा तोकिए बमोजिम सामाजिक सुरक्षा प्राप्त गर्नु बीमितको अधिकार हुन्छ । यो बीमितको केवल कानूनी अधिकार मात्र नभएर आफ्नो योगदान मार्फत् आर्थिक रूपमा सुरक्षित हुने अधिकार पनि हुनजान्छ । यसको दायरा सार्वजनिक, निजी, संगठित, असंगठित सबै क्षेत्रसम्म विस्तार हुन सक्दछ ।

श्रोतहरु :

- सामाजिक सुरक्षा ऐन २०७४
- नेपाल सरकारको आ.व. २०७९/८० को वार्षिक नीति तथा कार्यक्रम एवं बजेट
- <https://nib.gov.np/insurance-industry-at-a-glance/>

आयको निरन्तरताका लागि योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम



रु रोहित रेग्मी

उप निर्देशक, सामाजिक सुरक्षा कोष

नेपालमा योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम २०७५ कार्तिक २६ गतेको राजपत्रमा सुचना प्रकाशित गरि श्रम ऐन, २०७४ लागु हुने औपचारिक क्षेत्रका लागि लागु भएको हो । श्रम ऐन, २०७४ लागु हुने नीजि प्रतिष्ठानहरु र सो मा कार्यरत श्रमिकहरुका लागि अनिवार्य रुपमा सामाजिक सुरक्षा कोषमा आवद्ध गर्नुपर्ने व्यवस्था छ । सोही व्यवस्था बमोजिम श्रम ऐन, २०७४ को परिच्छेद १० दफा ५२ देखि ५७ सम्मका व्यवस्थाहरुले औपचारिक क्षेत्रका लागि योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम अनिवार्य रुपमा लागु हुने कुरा उल्लेख गरेको छ ।

योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम एउटा श्रमिक वा योगदानकर्ताको परिवारमा आयको निरन्तरताको सुनिश्चितता गर्ने कार्यक्रम हो । ILO Convention 102 ले समेत सामाजिक सुरक्षाको न्यूनतम मापदण्डको रुपमा विभिन्न नौ वटा विषयबस्तुलाई समेटेर सो अवस्थामा हुन सक्ने श्रमिकको आयको असुरक्षामा सुरक्षा प्रदान गर्नु पर्ने विषय समेत समेटेको छ । यसरी श्रमिकको जीवनमा जस्तो सुकै अवस्था आइपरे पनि परिवारमा नियमित रुपमा मासिक आम्दानी जानुपर्छ भन्ने कुराको सुनिश्चितता सामाजिक सुरक्षा प्रणालीले गर्नु पर्दछ । नेपालको हकमा यो कार्य सामाजिक सुरक्षा कोषले गर्दछ । अब एउटा श्रमिक वा योगदानकर्ताको जीवनमा कस्तो कस्तो अवस्थामा आम्दामी निरन्तर रुपमा जान सक्दैन त ? एकछिन चर्चा गरौं ।

मानौं परिवारमा श्रम गरेर कमाउने र नियमित रुपमा मासिक आम्दानी गर्ने एक जना मात्र व्यक्ति हुनुहुन्छ । सामान्य अवस्थामा निजलाई निम्न बमोजिमको अवस्था श्रृजना भएमा निजको परिवारमा मासिक नियमित रुपमा आम्दानी जान सक्दैन । सामान्य तथा ती अवस्थाहरुलाई निम्नानुसार बुँदागत रुपमा प्रस्तुत गर्न सकिन्छ ।

- बिरामी हुँदा
- महिला योगदानकर्ताको हकमा प्रसुती अवस्था वा गर्भावस्थामा
- दुर्घटना हुँदा
- अशक्त हुँदा
- मृत्यु हुँदा
- बुढेसकालमा कमाउन नसक्दा
- बेरोजगार हुँदा

एकजना श्रमिक वा योगदानकर्ताको परिवारमा माथि उल्लेखित अवस्थामा मासिक रुपमा आम्दानी नजान सक्छ । यसरी आम्दानीको निरन्तरता हुन नसक्ने अवस्थामा सो को निरन्तरता गर्नु नै

योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षा प्रणालीको प्रमुख कार्य हो । नेपालमा आम्दानीको निरन्तरताका लागि सामाजिक सुरक्षा कोषले सामाजिक सुरक्षा योजना संचालन कार्यविधि, २०७५ मार्फत विभिन्न चार वटा योजनाहरू संचालन गरेको छ । ती चारवटा योजनाहरू मार्फत सामाजिक सुरक्षा कोषले निम्नानुसार कुनै श्रमिकको जीवनमा माथी उल्लेखित अवस्था श्रृजना भएमा आयको निरन्तरताको प्रारम्भिक व्यवस्थापन गरेको पाईन्छ ।

• बिरामी हुँदाको आयको निरन्तरताका लागि

बिरामी हुँदा श्रमिक वा योगदानकर्ताको परिवारमा दुई कारणले आम्दानीको निरन्तरता नहुन सक्दछ । पहिलो योगदानकर्ता बिरामी हुँदा निजको उपचारमा नै आम्दानीको सबै हिस्सा खर्च हुन्छ । दोश्रो बिरामी भएर लामो समय सम्म उपचार गराउनु पर्ने अवस्थामा १२ दिन भन्दा बढी निजले बिरामी बिदा नपाउने हुँदा निजले कमाउन नै नसक्ने कारणले निजको परिवारमा आम्दानी निरन्तरता हुदैन । यि दुवै अवस्थामा आम्दानीको निरन्तरताका लागि सामाजिक सुरक्षा कोषले निम्नानुसार व्यवस्था गरेको छ ।

- योगदानकर्ता वा निजको पति पत्निको प्रति आर्थिक वर्ष अधिकतम एक लाख सम्मको उपचार खर्च कोषले व्यहोर्छ ।
- अस्पताल भर्ना भई उपचार गराउदा अधिकतम एक लाख र OPD मा उपचार गराउदा अधिकतम २५ हजार रुपैया सम्म कोषमा दावी गर्न सकिने र यसरी दावी रकमको ८० प्रतिशत कोषले व्यहोर्ने ।
- दुई वर्ष सम्म नियमित योगदान गरेका योगदान गरेका योगदानकर्तालाई घातक रोग लागेमा सो को उपचारको रु १० लाख सम्मको खर्च सामाजिक सुरक्षा कोषले व्यहोर्ने ।
- वार्षिक १३ हप्ता भन्दा बढी बिरामी भई अस्पतालमा वा डक्टरको सिफारिसमा घरेमा बसी उपचार गराउनु पर्ने भएमा १२ दिन सम्म बिरामी बिदा पाइने भएकोले सो भन्दा बढी दिनको बिदा वापत योगदान गरेको आधारभुत पारिश्रमिकको ६० प्रतिशतका दरले बिदा वापतको रकम भुक्तानी कोषले गर्ने ।

• महिला योगदानकर्ताको हकमा प्रसुती अवस्था वा गर्भावस्तामा आयको निरन्तरता

महिला आफै योगदानकर्ता हुँदा श्रम ऐन, २०७४ को दफा ४५ बमोजिम १४ हप्ता सम्मको प्रसुती बिदा प्राप्त गर्न सक्ने व्यवस्था छ । यस्तो बिदा वापत रोजगारदाताले ६० दिन सम्मको मात्र तलव दिन बाध्य रहेको र बाकीको ३८ दिन बेतलवी बिदा हुन सक्ने भएकोले आयको निरन्तरता हुन सकेन भने शिशु जन्मिए पछि स्याहारका लागि केही खर्च लागनुका साथै नवजात शिशुको उपचारमा समेत खर्च भई आयको निरन्तरता नहुन सक्छ । यस किसिमको अवस्थामा आयको निरन्तरताका लागि नेपालमा सामाजिक सुरक्षा कोषले निम्नानुसार व्यवस्था गरेको छ ।

- महिला योगदानकर्ताको प्रसुती बिदा वापत अधिकतम ३८ दिनको निजको योगदान गरिएको आधारभूत पारिश्रमिकको आधारमा मासिक ६० प्रतिशतका दरले रकम भुक्तानी कोषले गर्छ ।
- योगदानकर्ता वा योगदानकर्ताको पत्नी प्रशुती हुदा एकमुष्ट नेपाल सरकारले तोकेको मासिक न्यूनतम मारिश्रमिक बराबरको (हाल रु १५,०००/-) शिशु स्याहार खर्च भुक्तानी
- योगदानकर्ताको नवजात शिशुको तीन महिना सम्मको उपचार खर्च कुल सिमा एक लाख भित्र रही कोषले व्यहोर्ने ।

• दुर्घटना हुँदाको आयको निरन्तरता

योगदानकर्ताको कामका सिलसिला बाहेकको जस्तो सुकै किसिमको दुर्घटनाको बाषिक ७ लाख सम्मको उपचार खर्च कोषले व्यहोर्छ भने कामका सिलसिलामा हुने दुर्घटनाको सम्पूर्ण उपचार खर्च कोषले व्यहोरी कुनै पनि योगदानकर्ताको दुर्घटना भएमा निजको परिवारमा आयको निरन्तरता हुन नसक्ने अवस्थामा सामाजिक सुरक्षा कोषले आयको निरन्तरताको सुनिश्चितता गर्दछ ।

• अशक्त हुँदाको आयको निरन्तरता

योगदानकर्ता कामका सिलसिलामा भएको दुर्घटनाको कारणले असक्त भइ निजको परिवारमा आयको निरन्तरता हुन नसक्ने अवस्था भएमा निम्नानुसारको व्यवस्था गरी सामाजिक सुरक्षा कोषले आयको निरन्तरताको सुनिश्चितता गरेको छ ।

- कामका सिलसिलामा भएको दुर्घटनाका कारणले योगदानकर्तामा पूर्ण रुपमा कामै गर्न नसक्ने गरी स्थायी पुर्ण असक्षमता भएमा निजको योगदान गर्ने पारिश्रमिकको ६० प्रतिशतका दरले मासिक रुपमा आजीवन अशक्तता वृत्ति कोषले प्रदान गर्ने ।
- कामका सिलसिलामा भएको दुर्घटनाका कारणले योगदानकर्तामा आकस्मिक रुपमा असक्त भएमा योगदानकर्ताको योगदान गर्ने पारिश्रमिकको ६० प्रतिशतका आधारमा जति प्रतिशत असक्त भएको हो सोको त्यतिनै प्रतिशत मासिक रुपमा आजीवन अशक्तता वृत्ति प्रदान गर्ने ।
- कामका सिलसिलामा भएको दुर्घटनाका कारणले योगदानकर्ता उपचारकै क्रममा लामो समय लाग्ने भएमा निजको परिवारमा आयको निरन्तरताका लागि निजले योगदान गर्ने पारिश्रमिकका आधारमा मासिक ६० प्रतिशतका दरले कामका नफेकै सम्म असक्तता वृत्ति कोषले प्रदान गर्दछ ।

• योगदानकर्ताको मृत्यु हुँदाको आयको निरन्तरता

परिवारमा महत्वपूर्ण कमाइ गर्ने व्यक्तिको योगदान नियमित रुपमा गरि रहेकै अवस्थामा जुनसुकै कारणले मृत्यु भएमा निजको परिवारमा पर्न गएको क्षतिको सामाजिक सुरक्षा प्रणालीले पूर्ण रुपमा त

पुर्ति गर्न सडैन । तर सो परिवारमा पर्न जाने आर्थिक क्षतिको परिपुर्तिका लागि वा आयको निरन्तरताका लागि सामाजिक सुरक्षा कोषले कार्यविधि मार्फत निम्नानुसारको व्यवस्था गरेको छ ।

- योगदानकर्ताको वृद्ध अवस्था सुरक्षा योजनामा जम्मा भएको सम्पूर्ण रकम प्रतिफल सहित निजको कानुनी हकवालालाई फिर्ता दिने ।
- अन्तिम संस्कार खर्च वापत एकमुष्ठ रु २५,०००/- परिवारलाई कोषले दिन्छ ।
- १८ बर्ष भन्दा कम उमेरका सन्ततिलाई मासिक निजको आधारभुत पारिश्रमिकको ४० प्रतिशतका दरले २१ बर्ष नपुगुन्जेल सम्म शैक्षिक वृत्ति कोषले दिन्छ । शारिरीक र मानसिक रूपमा असक्षम सन्ततिका हकमा यस्तो रकम निज बाचुन्जेल सम्म पनि प्राप्त गर्न सक्ने अवस्था छ ।
- मृतक योगदानकर्ताको दम्पति वा दम्पति नभए आश्रित बाबु आमाले निजको आधारभुत पारिश्रमिकको ६० प्रतिशत रकम मासिक रूपमा आजिवन पेन्सन स्वरूप कोषले भुक्तानी दिन्छ । यस्तो पेन्सन अर्को बिवाह गरे वा बैकल्पिक रोजगारीमा रहेमा रोजगारीमा रहँदा सम्म स्थगित रहने व्यवस्था कार्यविधिले गरेको छ ।

• बुढेसकालमा कमाउन नसक्दाको आयको निरन्तरता

व्यक्तिले चाहे पनि नचाहे पनि सबैजना बुढो हुन्छन नै । बुढेसकाल सबैको लागि पिडादायी नै हुन्छ । यसर्थ बुढेसकालको आम्दानीको निरन्तरता गर्नु सामाजिक सुरक्षा प्रणालीको महत्वपूर्ण पक्ष हो । बिश्वका धेरै जसो देशहरूमा औपचारिक रूपमा योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षा प्रणालीको प्रारम्भ नै बृद्धावस्था बीमाबाट भएको पाईन्छ । नेपालमा समेत आधारभुत पारिश्रमिकको २० प्रतिशत रकम निवृत्तभरण योजनामा जम्मा हुन्छ र सो योजनामा जम्मा भएको रकममा प्रतिफल समेत जोडी हुन आउने कुल रकमलाई १६० ले भाग गरी आउने भागफल योगदानकर्ताको उमेर ६० बर्ष पुगेपछि मासिक रूपमा आजिवन कोषले प्रदान गर्ने व्यवस्था सामाजिक सुरक्षा योजना संचालन कार्यविधि, २०७५ ले गरेको छ । यसरी ६० बर्षको उमेरमा निर्धारण हुने पेन्सन समय समयमा मुद्रस्फिति समायोजन हुदै बढ्दै जाने व्यवस्था समेत ऐन र कार्यविधिले गरेको छ । ६० बर्ष पछि पेन्सन लिन सुरु गरेको पेन्सनरको ७५ बर्ष नपुग्दै मृत्यु भएमा निजको पति वा पत्निले निजले प्राप्त गर्ने पेन्सनको ५० प्रतिशतका दरले आजिवन पेन्सन प्राप्त गर्ने व्यवस्था समेत कार्यविधिमा रहेको छ ।

• बेरोजगार हुँदाको आयको निरन्तरता

योगदानकर्ताको जीवनमा आइपर्ने हरेक अवस्थामा आयको निरन्तरता गर्नु सामाजिक सुरक्षाको आधारभुत सिद्धान्त नै हो । यसर्थ बेरोजगार अवस्थाको आयको निरन्तरता पनि यसको महत्वपूर्ण पक्ष नै हो । ILO Convention 102 ले समेत बेरोजगार सुविधा योजनालाई सामाजिक सुरक्षाको न्यूनतम मापदण्डका रूपमा राखेको छ । यति हुँदा हुदै पनि बिश्वका बिभिन्न देशहरूले समेत बेरोजगारी सुविधा योजनालाई सामाजिक सुरक्षा कार्यान्वयनको प्रारम्भिक अवस्था देखिनै शुभारम्भ

गरेको पाइन्छ । नेपालमा समेत सामाजिक सुरक्षा कोषले बेरोजगारी सहायता योजनाका नाममा सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम संचालन गरेको नभए पनि सामाजिक सुरक्षा योजना संचालन कार्यविधि, २०७५ को दोश्रो संशोधनले अवकाश सुविधा योजनाका नाममा सुरु गरेको योजनाले अवकाश हुँदा गर्दा वा योगदानकर्ताको रोजगारी अन्त्य हुँदा अवकाश सुविधा योजनामा जम्मा भएको रकम एकमुष्ट रुपमा भुक्तानी दिने व्यवस्था गरेको छ । जसले गर्दा योगदानकर्ताले अर्को रोजगारी नपाउन्जेल सम्म आयको निरन्तरताका लागि सहयोग गर्नेछ ।

निश्कर्ष:

निश्कर्षमा सामाजिक सुरक्षा श्रमिक वा योगदानकर्ताको परिवारमा आयको निरन्तरताको सुनिश्चितता प्रदान गर्ने प्रणाली हो । नेपालमा आयको निरन्तरताका लागि सामाजिक सुरक्षा योजना संचालन कार्यविधि, २०७५ ले ऐन र नियमावलीले गरेको व्यवस्थाका आधारमा अन्तराष्ट्रिय श्रम संगठनलले सिफारिस गरेका सामाजिक सुरक्षाका नौ वटा न्यूनतम मापदण्डहरू मध्ये सबै जसो मापदण्डहरूलाई चार वटा स्कीम भित्र समेटि कुनै न कुनै रुपमा सम्बोधन गरेको छ । माथि उल्लेखित सबै किसिमका सुविधाहरू प्राप्त गर्नका लागि रोजगारदाताले योगदान योग्य आय भुक्तानी गर्ने महिना समाप्त भएको अर्को महिनाको १५ दिन भित्र कोषमा रकम जम्मा गरि सक्नु पर्ने कानूनी व्यवस्था रहेको छ । त्यसैले आफूकहाँ कार्यरत श्रमिकहरूको सुविधा दावीका लागि कोषमा समयमा नै योगदान गर्नु रोजगारदाताको प्रमुख कर्तव्य हो । सामाजिक सुरक्षा न त कुनै अवकाश कोष हो या त यो बीमा कम्पनी नै हो यसलाई बीमा वा अवकाश कोषका रुपमा बुझ्दै गर्दा न त सही गन्तव्यमा पुग्न सकिन्छ न त बुझाइ नै सही रहन्छ । सामाजिक सुरक्षा कोषले श्रमिक वा योगदानकर्ताको जीवना आइपर्ने हरेक किसिमको अपठ्यारोमा आयको निरन्तरताका लागि कार्य गर्ने हुदा यसलाई अपठ्यारोको साथी समेत भन्न सकिन्छ । यसर्थ सामाजिक सुरक्षा कोषले कसैलाई धनी बनाउने होइन कि यसले जस्तोसुकै अवस्थामा पनि योगदानकर्ताको परिवारको जीवन स्तर खस्कन नदिने कुराको सुनिश्चितता प्रदान गर्दछ ।

सामाजिक सुरक्षा र बीमा बिचको अन्तर्सम्बन्ध



डिनेश कुमार कोइराला
उप निर्देशक, सामाजिक सुरक्षा कोष

नेपालमा औपचारिक रूपमा वि सं २०७५ मंसिर ११ गते घोषणा भई लागु भएको योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रमका सन्दर्भमा हाल सम्म पनि बुझाईमा एकरूपता कायम हुन सकेको छैन । धेरैले सामाजिक सुरक्षा कोषलाई अवकाश कोषको रूपमा बुझ्ने गरेको देखिन्छ भने कतिपयले सामाजिक सुरक्षा र बीमा एकै हो भन्ने तर्क समेत गरेको पाइन्छ । यो आलेखमा सामाजिक सुरक्षा र व्यवसायिक बीमा बिचको अन्तर्सम्बन्ध, सामाजिक सुरक्षा र बीमा बिचको समानता, भिन्नता र सामाजिक सुरक्षा कोषले बीमा व्यवसायसँग गर्न सक्ने सहकार्यका आयामहरूमा केन्द्रित रहने छ ।

१. बीमा र सामाजिक सुरक्षाको ऐतिहासिकता

ऐतिहासिक रूपमा हेर्दा बीमा सामाजिक सुरक्षा भन्दा अत्यन्तै पुरानो जोखिम व्यवस्थापनको विधि हो । प्राचिन संस्कृत ग्रन्थ मनुस्मृतीमा 'योगक्षेम' शब्दलाई बीमाकै पर्यायवाची शब्दको रूपमा प्रयोग गरीएको भन्ने विद्वानहरूको मत रही आएको छ । मनुस्मृतीमा निम्नानुसार एक श्लोक रहेको छ:

ऋया विक्रयामध्वानं भक्तं च सपरिव्ययम् ।

योगक्षेमं च संप्रेक्ष्य वणिजो दापयेत्करान् ।।

- मनुस्मृती अध्याय ७, श्लोक १२७

अर्थात् मालसामानको खरिद मुल्य, विक्रि मुल्य, यात्राको अवधि, त्यसलाई रेखदेख गर्दा हुने जोखिम तथा सुरक्षाको खर्चलाई ध्यानमा राखेर ब्यापारीहरूलाई कर तथा शुल्क तिराउनु पर्दछ । यहाँ उल्लेख भएको कर तथा शुल्क भन्ने शब्दले बीमा शुल्कलाई बुझाएको देखिन्छ ।

यसरी बीमाको ऐतिहासिकता खेतलदा मालसामानको ढुवानीमा आइ पर्न सक्ने जोखिमलाई शुल्क लिएर वहन/धारण गरी दिने कार्य नै बीमा भएको बुझिन्छ जसलाई अहिलेको प्रयोगमा सामुन्द्रिक बीमा Marine Insurance भनिन्छ । पछि शन् १६६६ मा बेलायतमा भएको भिषण आगलागी पछाडि अग्नि बीमा, १९४८ ताका दुर्घटना बीमा हुँदै हाल बीमाका विविध प्रकारहरूको विकाश भएको जसले व्यक्ति, वस्तु वा दायित्वको जोखिमलाई निश्चित शुल्क लिएर वहन गरिदिने कार्य गर्दछ ।

त्यसै गरी, ऐतिहासिक रूपमा हेर्दा सामाजिक सुरक्षाको विषय समाज विकाशको चरणमा सृजना भएका विविध आर्थिक तथा राजनीतिक अवधारणा, स्थापित विभिन्न संस्थाहरू तथा समाजको व्यवहारिक पक्षसँग जोडिएको देखिन्छ । गुठि जस्ता हाम्रा सामाजिक संस्थाहरू वास्तवमा सामाजिक सुरक्षा प्रदान गर्ने समुदायमा आधारित संस्था नै हुन । राज्यले लोक कल्याणको उद्देश्यले सञ्चालन गर्ने सबै

कृयाकलाप सामाजिक सुरक्षा कै विषय हुन् । तथापी, शन् १८८९ मा जर्मनीबाट स्वास्थ्य बीमाको रूपमा सामाजिक सुरक्षाको औपचारीक शुरुवात भएको मानिन्छ ।

संयुक्त राष्ट्र संघको सामाजिक विकाशको लागि अनुसन्धान संस्थाले व्यक्तिको जीवनयापनमा नकारात्मक तरिकाले असर पार्ने विभिन्न अवस्थाहरूबाट व्यक्तिलाई जोगाउन, त्यस्ता अवस्थाहरूको व्यवस्थापन गरी ती अवस्थाहरूबाट पार लगाउन सामान्यतया राज्यले अवलम्बन गर्ने विभिन्न प्रकारका नीति तथा कार्यक्रमहरू नै सामाजिक सुरक्षा हो भनी व्याख्या गरेको पाइन्छ ।

सामाजिक सुरक्षा व्यक्तिको जीवन चक्रको विभिन्न अवस्थामा आइपर्न सक्ने जोखिमहरूको व्यवस्थापन, त्यस्ता जोखिमहरूसँग लड्न सक्ने क्षमताको वृद्धि तथा श्रम बजारलाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गर्ने विषयहरूसँग समेत सम्बन्धित रहन्छ । परिभाषा र प्रयोगलाई हेर्दा सामाजिक सुरक्षा ब्यवसायिक बीमाको तुलनामा एक वृहत अवधारणा हो । सामाजिक सुरक्षसँग बीमाको गोत्र मात्रै मिलेको हो । गोत्र मिल्नु भनेको केहि मुलभुत (वंशाणुगत) विषेशताहरू मिल्नु पक्कै हो तर सबै विषय मिल्नु हैन । बीमा र सामाजिक सुरक्षा फरक तर परिपुरक विषय भने पक्कै हुन ।

२. समानता

जोखिम हस्तान्तरण: बीमा र सामाजिक सुरक्षा दुबै जोखिम हस्तान्तरणसँग सम्बन्धित छन् । सामाजिक सुरक्षा व्यक्तिको जीवनचक्रमा आइपर्न सक्ने दुर्घटना, असक्तता, आम्दानीको क्षति जस्ता जोखिमहरूको हस्तान्तरण वा जोखिमवहन क्षमताको वृद्धिसँग सम्बन्धित छ भने बीमाले पनि व्यक्ति, वस्तु/सम्पति वा दायित्वको तोकिएको हद सम्मको जोखिमवहन गर्दछ । त्यसैले यि दुबै जोखिम ब्यवस्थापनका भरपर्दा उपकरणहरू हुन् । तर, सामाजिक सुरक्षाले बीमाले जस्तो व्यक्ति, वस्तु/सम्पति वा दायित्व सबैको जोखिम वहन नगरी व्यक्तिको जीवनचक्रको जोखिमलाई मात्रै वहन गर्दछ ।

शुल्क तिर्नु पर्ने ब्यवस्था: मुलधारको बीमा र सामाजिक सुरक्षा दुबैमा सहभागी हुन सहभागीको तर्फबाट योगदान गरेको हुनु पर्दछ । बीमामा यस्तो योगदान बीमाशुल्कको रूपमा भुक्तानी गरिएको हुन्छ भने सामाजिक सुरक्षामा कामकाजी व्यक्तिको पारिश्रमिकको निश्चित प्रतिशतको रूपमा श्रमिक र रोजगारदाताको तर्फबाट योगदान गरिएको हुन्छ । योगदान गर्न नसक्नेहरूको हकमा राज्यले दायित्व वहन गर्दछ । त्यस्तै, योगदान नियमित रूपमा भुक्तानी समेत भएको हुनु पर्दछ । योगदान नियमित नभएको खण्डमा तोकिएको सुरक्षा/सुविधा प्राप्त नहुन सक्दछ ।

शर्त तथा अपवादहरूको ब्यवस्था: यी दुई बीचको अर्को समानता भनेको बीमालेखमा जस्तै सामाजिक सुरक्षा योजनाहरूमा समेत निश्चित शर्त तथा अपवादहरूको ब्यवस्था हुन्छ । तोकिएको शर्त र अपवादहरूको आधारमा मात्रै सुविधा दाबी गर्न पाइन्छ ।

३. भिन्नता

केही समानताहरू रहेको भए तापनि बीमा र सामाजिक सुरक्षालाई फरक देखाउने पर्याप्त आधारहरू रहेका छन् । तिनिहरूलाई यहाँ क्रमशः उल्लेख गरिएको छ ।

उदेश्यः बीमामा जोखिमवरणको स्पष्ट र एकोहोरो उदेश्य रहेको हुन्छ तर सामाजिक सुरक्षा योजनासँग राज्यको गरीबी घटाउने, गुणस्तरिय जीवनको निरन्तरताको प्रयत्नाभुती गर्ने, सामाजिक असमानता कम गर्ने र अन्ततः गतवा कल्याणकारी राज्यको अनुभुती गराउने लगायतका वृहत आर्थिक, सामाजिक तथा राजनीतिक लक्ष्यहरु जोडिएको हुन्छ ।

छनौटको विकल्पः बीमाको सन्दर्भमा बीमालेख खरिद गर्ने वा नगर्ने? यदि गर्ने हो भने कति रकमको बीमालेख खरिद गर्ने? कुन कम्पनिको बीमालेख खरिद गर्ने जस्ता छनौटका विकल्पहरु व्यक्तिगत हुन्छ तर सामाजिक सुरक्षा योजनामा सहभागी हुने, योगदान रकम भुक्तानी गर्ने आदि विषयहरु निर्विकल्प हुन्छन । कानुनले नै अनिवार्य गरेको यस्तो व्यवस्थामा छनौटको विकल्प हुदैन ।

जोखिम वहनको मात्रा तथा सुविधाः बीमाले बीमालेखमा उल्लेखित जोखिमको मात्रै रक्षावरण गर्दछ तर सामाजिक सुरक्षा योजनाले कुनै घटित घटनाले गर्ने क्षति र त्यो घटनाको कारण विकाश भएका अन्य जोखिम सृजनाहरुको समेत रक्षावरण गर्दछ । जस्तै: जीवन बीमामा यदि दुर्घटना मृत्यु सुविधा (ADB) थपिएको छ भने दुर्घटनामा परी मृत्यु भएमा इच्छाएको व्यक्तिलाई तोकिए बराबरको रकम एकमुष्ट उपलब्ध हुन्छ तर सामाजिक सुरक्षाले दुर्घटनामा परी कुनै योगदानकर्ताको मृत्यु भएमा त्यस वापतको सुविधा मात्र दिदैन छोराछोरीलाई शैक्षिकवृत्ती, आश्रितलाई पेन्शन लगायत अन्य सुविधाहरु समेत उपलब्ध गराउँदछ । त्यस्तै दुर्घटना वा बिरामी परि बिदामा बस्नु परेको अवस्थामा त्यस्तो बिदा वापतको रकम समेत तोकिए बमोजिम पाइन्छ ।

प्रडक्ट डिजाइनः बीमालेखहरुको डिजाइन मान्यता प्राप्त बीमाङ्किले गर्दछन । यसरी बनेका बीमालेखहरु वित्तीय तथा सामाजिक रूपमा समेत उपर्युक्त (socially- financially viable/feasible) हुन्छन भन्ने मान्यता हुन्छ तर सामाजिक सुरक्षा योजनाहरुको निर्माणमा बीमाङ्कीय परामर्श लिने गरिएको भए तापनि यस्ता योजनाहरु सामाजिक रूपमा उपर्युक्त तथा वित्तीय रूपमा अनुपयुक्त हुन सक्दछन । दिर्घकालीन प्रकृतीका सुविधा योजनाहरु सरकारको थप योगदानका आधारमा सञ्चालित हुन सक्दछन ।

सुविधाको अधिकारः बीमालेख आफैमा एक करार हो त्यसैले बीमाले दिने सुविधा वा बीमितको अधिकार करारीय (Contractual) वा बीमालेखमा उल्लेख भए बमोजिम हुन्छ । बीमकले चाहदैमा बीमालेखमा उल्लेखित सुविधा घटाउन वा बढाउन सकिदैन । तर सामाजिक सुरक्षा योजना कानुनी व्यवस्था गरी बनेको हुने हुँदा सुविधा वा बीमितको अधिकार वैधानिक (Statutory) हुन्छ । त्यसैले नीतिगत परिवर्तनले सुविधा योजनाहरु परिवर्तन हुन सक्छ ।

जोखिमप्रतिको ध्यानाकर्षणः बीमालेखहरु बीमितबाट उत्पन्न हुन सक्ने जोखिमहरुको उचित मुल्याङ्कन गरेर निर्माण भएका हुन्छन । जस्तै बीमाशुल्क निर्धारण गर्दा बीमितको उमेर, पेशा, स्वास्थ्य अवस्था जस्ता धेरै कुरालाई आधार मानिएको हुन्छ तर सामाजिक सुरक्षा योजनामा सहभागी गराउने प्रयोजनको निम्न यस्ता कुराहरुको ख्याल गरिदैन । त्यसैले सामाजिक सुरक्षा योजनाले संभावित जोखिमको कमै मात्र ध्यान दिएको हुन्छ यसको लक्ष्य सबैलाई समेट्नु हुन्छ ।

योगदान: बीमा ब्यक्तिको स्वतन्त्र निर्णयमा निहित रहने विषय हो । ब्यक्तिको तत्परताको आधारमा बीमालेख किनिन्छ र सोहि अनुरूप बीमाशुल्कको रूपमा बीमा लिए वापतको भुक्तानी/ योगदान गरिएको हुन्छ तर सामाजिक सुरक्षामा हुने सहभागिता ब्यक्तिको तिर्न सक्ने क्षमताको आधारमा तय भएको हुन्छ । कम योगदान गर्न सक्नेले कम कम नै योगदान गरेको हुन्छ भने बढी योगदान गर्न सक्नेले बढी नै योगदान गरेको हुन्छ । तोकिएको वर्ग जस्तै: वृद्ध, अपाङ्ग लगायतले त योगदान बीना नै सामाजिक सुरक्षा अन्तर्गतको सुविधा पाएको हुन्छ जुन कुरा बीमामा सम्भव छैन । त्यसैले बीमा पर्याप्तताको सिद्धान्तमा चलेको हुन्छ भने सामाजिक सुरक्षा मुख्य रूपमा एकजुटता/एकताको सिद्धान्तमा चलेको हुन्छ ।

यसरी हेर्दा बीमा र सामाजिक सुरक्षा बिच स्पष्ट रूपमा केही अन्तरहरु देखिन्छन । हामिले बुझ्ने पने कुरा के हो भने सामाजिक सुरक्षा आफैमा एक वृहत विषय भएको हुँदा यस अन्तर्गतका केही योजनाहरु बीमा योजनाहरु जस्तै देखिन्छ, भुक्तानी प्रकृत्यामा केही समानता देखिन्छ तर सिद्धान्ततः यी दुई गोत्र मात्रै मिल्ने फरक फरक विषयहरु हुन । यि दुवैको आ.आपनै महत्व तथा ऐतिहासिकता रहेको छ ।

४. सामाजिक सुरक्षा कोष र बीमा कम्पनीहरु बिचको सहकार्यको आयामहरु

सामाजिक सुरक्षाको आफ्नै अन्तराष्ट्रिय मापदण्ड रहेको छ । सामाजिक सुरक्षा योजनाहरु अन्तराष्ट्रिय श्रम संगठनको सामाजिक सुरक्षाको न्युनतम मापदण्डको आधारमा डिजाईन भएका हुन्छन । यी योजनाहरु मध्ये केही योजनाहरु ब्यक्तिको स्वास्थ्य, दुर्घटना जस्ता जोखिमहरूसँग सम्बन्धित हुन्छन । योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षा ऐन, २०७४ ले कोषले बीमा तथा पुनर्बीमा गराउन सक्ने स्पष्ट व्यवस्था गरेको हुँदा कोषले बीमा तथा पुनर्बीमा कम्पनीहरूसँग देहाय बमोजिमको सहकार्य गर्न सक्दछ ।

स्वास्थ्य तथा दुर्घटना योजनाको बीमा/ पुनर्बीमा

सामाजिक सुरक्षा योजनामा आवद्ध योगदानकर्ताहरुले तोकिए बमोजिम स्वास्थ्य उपचार तथा दुर्घटना वापतको सुविधा प्राप्त गर्ने व्यवस्था कोषको योजना सञ्चालन कार्यविधिमा रहेको छ । कोषमा वृहत आवद्धता सुनिश्चित हुँदा कोष एकलैले समयमा सबै स्वास्थ्य उपचार वापतको दाबी भुक्तानी गर्न नसक्ने अवस्था आउन सक्दछ । बरु यस्तो कार्यमा कोषले संकलन गरेको योगदान रकमबाट बीमा शुल्क तिर्ने गरी, योगदानकर्ताको नोखिमको आधारमा विभिन्न वर्गमा छुट्याई सोही बमोजिम रकम बीमा कम्पनीलाई दिएर व्यवसायमा सहभागी गराउन सक्दछ ।

वृद्धावस्था सुरक्षा योजनामा सहकार्य

सामाजिक सुरक्षा योजना अन्तर्गत वृद्धावस्था सुरक्षा योजना समेत पर्दछ । यस योजना अन्तर्गत १५ वर्ष योगदान गर्ने योगदानकर्ताहरुले जम्मा गरेको रकमको आधारमा पेन्सन प्राप्त गर्ने व्यवस्था रहेको छ । हालको शुत्र अनुसार जम्मा भएको एकमुष्ट रकमलाई १६० ले भाग गरी माषिक पेन्सन दिने र हरेक ३/३ वर्षमा बिमाङ्कीय मुल्याङ्कन गराई सोही अनुसार सुविधा परिमार्जन गर्ने व्यवस्था रहेको छ ।

कोषले पेन्सनको सन्दर्भमा थप अध्ययन गरी उपयुक्त प्रणाली लागु गर्न सक्ने भएकोले योगदानकर्ताहरूले गर्ने योगदानलाई बीमा कम्पनीसँगको सहकार्यमा एन्युटी जस्ता प्रडक्टको व्यवस्था गरी योगदानकर्ताको वृद्धावस्था सुरक्षा योजना अन्तर्गत निवृत्तभरण योजनामा जम्मा भएको रकम मध्ये वृद्धवस्थालाई आवश्यक रकम छुट्टाई बाँकी रकम योगदानकर्ताको अवकाशमै भुक्तानी गर्न सकिन्छ । यसले कोषमा आवद्ध योगदानकर्ता र बीमा कम्पनी दुवैलाई फाइदा हुन सक्दछ ।

कोषको सापटी प्रयोगकर्ता श्रमिकको आवधिक जीवन बीमा

कोषले ३६ महिना योगदान गरेका योगदानकर्ताहरूलाई अन्य सापटीका अलावा घर तथा शैक्षिक सापटी समेत प्रदान गर्दछ । घर तथा शैक्षिक सापटी धितोमा आधारित भएको र कुनै कारणवश योगदानकर्ताको मृत्यु भई योगदान हुन छाडेको ६ वर्ष पछि कोषले ऋण असुली गर्नु पर्ने बाध्यात्मक अवस्था छ । तसर्थ कोषले ऋणी श्रमिकको ऋण रकम बराबरको आवधिक जीवन बीमा गर्ने गरी तयारी गरि सकेको छ । निकट दिनमा कोषबाट ऋण लिनेको संख्या लाखौं हुने हुँदा बीमासँगको व्यवसायिक सहकार्य कोष र बीमा कम्पनी दुवैलाई फाइदाजनक हुने देखिन्छ ।

लगानीमा सहकार्य

बीमा कम्पनी र सामाजिक सुरक्षा कोषमा जम्मा हुने रकम धेरै नै ठूलो हुन्छ जुन दिर्घकालिन लगानीको स्रोतको रूपमा रहेको हुन्छ । यसरी जम्मा भएको रकमलाई जोखिम विविधिकरण र प्रतिफल वृद्धिमा बल पुग्ने गरी मिलेर लगानी गर्न सकिने गरी सहकार्य गर्न सकिन्छ । यसको लागी थप अध्ययनको आवश्यकता देखिएको छ ।

अन्त्यमा, व्यवसायिक बीमा र सामाजिक सुरक्षा एक अर्कामा अत्तर्सम्बन्धित विषयहरू भएको हुँदा व्यवसायिक सहकार्यका साथ अघि बढ्न सके बीमा कम्पनी, कोष र देशको सिङ्गो वित्तिय क्षेत्रलाई नै फाइदा पुग्न सक्ने देखिन्छ ।

बीमाको क्षेत्रमा कोरोना बीमालेखको पहिरो



चुडाराज अधिकारी

सह-व्यवस्थापक, राष्ट्रिय बीमा संस्थान

२०१९ को डिसेम्बरमा देखा परेको कोरोना भाइरसले विश्वलाई सन् २०२० र २०२१ भरिनै तर्साइ तर्साइ लुकेर भाग्न बाध्य बनायो। २०२२ मा समेत यसले मानिसलाई दुक्कसित कर्म गर्न दिएको छैन। कोरोना भाइरसद्वारा उत्पन्न कोभिड-१९ ले विपन्न मुलुक मात्र हैन विश्वकै शक्तिशाली मानिएका देशहरूलाई समेत हायलकायल पारेको छ। यस परिवेशमा नेपाल पनि अछुतो रहने कुरै भएन। हाल सम्म विश्वमा कोरोना भाइरसको कारण लाग्ने कोभिड-१९ रोगको ६१ करोड ७६ लाख भन्दा बढि केसहरू देखिसकेको छ भने ६५ लाख ३२ हजार भन्दा बढि मानिसहरूले ज्यान गुमाइ सकेका छन्। नेपालमा कोभिड-१९ को ११ लाख ५२ हजार भन्दा बढि केसहरू देखिएका छन् भने १२ हजार भन्दा बढि मानिसहरूको मृत्यु भइसकेको छ। कोभिड-१९ विरुद्ध विभिन्न खोपहरूको प्रयोगले त्रासलाई आसमा बदले पनि हालसम्म यो भाइरस द्रुत गतिमा फैलिरहेकोले जनमानस निर्दुक्क भएर आफ्नो लयमा फर्किन सकेको छैन। कोभिड-१९ को सुरुवातको चरण सन् २०२० को मार्च ११ मा विश्व स्वास्थ्य संगठनले यो रोगलाई महामारी घोषणा गर्यो। विश्वका शक्तिशाली मुलुकहरू समेत यो भाइरसबाट सुरक्षित हुन लकडाउनको बाटोमा हिंडिरहेको बेला नेपाल सरकारले समेत २०७६ को चैत्र ११ गते लकडाउन सुरु गरेको थियो। जुन बेला नेपालमा दुई जनामा मात्र कोभिड-१९ को संक्रमण देखिएको थियो।

विश्वव्यापी रुपमा कोभिड-१९ को महामारी फैलिदै गर्दा मानवीय जीवनको जोखिम बहन गर्ने बीमा जगत तरङ्गित नहुने कुरै भएन। यो महामारीको जोखिमबाट भाग्नको लागि कतिपय पुनर्बीमा कम्पनीहरूले आफ्ना मुल बीमा कम्पनीहरूलाई कोभिड-१९ को जोखिम बहन गर्न नसक्ने विषयमा पत्राचार भएको समाचार समेत प्रकाशित भएका थिए। नेपालमा अर्थ मन्त्रालयको नेतृत्वबाट अनौपचारिक रुपमा कोभिड-१९ को जोखिम बहन गर्दिन भन्न मिल्दैन भन्ने आसयको अभिव्यक्तिहरू बेला बेलामा आएकोले पनि बीमा कम्पनीहरू यसको कारण उत्पन्न जोखिमबाट भाग्न मिलेन। तथ्यांक हेर्दा कोरोनाको कारणबाट हुने मृत्युदर १ दसमलव २ प्रतिशत छ। जीवन बीमाले मृत्यु जोखिम मात्र बहन गर्ने हुँदा पुनर्बीमा कम्पनीहरूले कोभिड-१९ को जोखिम स्वीकार गरेको अवस्थामा कोरोनाको कारण जीवन बीमा कम्पनीहरूको दायित्व केहि हदसम्म बढे पनि यस दायित्वलाई धान्न सक्ने अवस्थामा कम्पनीहरू रहेका छन् भन्न सकिन्छ। तथापि महामारीको जोखिम अनुमान गर्न कठीन हुन्छ।

नेपाल सरकारले कोरोना संक्रमणको रोकथामका लागि लकडाउन सुरु गरेको करीव एक महिना पुग्ने लाग्दा २०७७ बैशाख ४ गते बीमा समितिले २० वटा निर्जीवन बीमा कम्पनीले ८० प्रतिशत र नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीले २० प्रतिशत जोखिम बहन गर्ने गरी कोरोना भाइरसको कारण हुने कोभिड-१९ रोगको विरुद्ध कोरोना भाइरस (कोभिड-१९) बीमालेख सुरु गर्नको लागि निर्देशन जारी गर्यो। समितिको

उक्त निर्देशन पछि वैशाख ७ बाट बीमा कम्पनीहरूले कोरोना भाइरस (कोभिड-१९) बीमालेख बिक्री गर्न सुरु गर्दा नेपालमा कोरोना भाइरसका संक्रमित जम्मा ३१ जना पुगेका थिए । रु.१ लाख र रु.५० हजार बीमाङ्क राखेर तयार गरिएको यो बीमालेख १५ दिनको प्रतिक्षा अवधि राखी विगत १५ दिनदेखि नेपालभित्र रहेका बीमितमा कोरोना पोजिटिभ देखिएमा बीमाङ्क भुक्तानी गरिने व्यवस्था गरिएको थियो । रु.१ लाख बीमाङ्कको व्यक्तिगत बीमा गर्दा प्रतिव्यक्ति रु.१०००/- (एक हजार रुपैया) बीमाशुल्क र एकाघर परिवारको सबै सदस्यहरूको तथा कार्यालयले आफ्ना सम्पूर्ण कर्मचारीहरूको सामूहिक बीमा गर्दा प्रतिव्यक्ति रु.६००/- (छ सय रुपैया) बीमाशुल्क लाग्ने व्यवस्था थियो । रु.५० हजार बीमाङ्कको व्यक्तिगत तर्फ प्रतिव्यक्ति रु.५००/- (पाँच सय रुपैया) बीमाशुल्क र एकाघर परिवारको सबै सदस्यहरूको तथा कार्यालयले आफ्ना सम्पूर्ण कर्मचारीहरूको सामूहिक बीमा गर्दा प्रतिव्यक्ति रु.३००/- (तीन सय रुपैया) बीमाशुल्क लाग्ने व्यवस्था थियो । बीमितको सुविधाको आधारमा यो निकै आकर्षक बीमालेख हो ।

वैशाख ७ मा सुरु गरिएको बीमालेख करीव डेढ महिनाको अवधिमा ३ लाख ७ हजार भन्दा बढि बीमाको दायरा भित्र आइसकेका थिए भने ३० अर्ब हाराहारीको दायित्व सिर्जना भएको थियो । संगसंगै कोरोना भाइरस गुणोत्तर श्रेणीमा बढिरहेको अवस्था थियो । यहि बेलाको कोरोना बीमा अन्तर्गतको दायित्व रकम समेत जोखिम बहन गर्ने २० वटा बीमा कम्पनीहरू र नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीको जम्मा पुँजी रकम भन्दा बढि भइसकेको थियो । यो अवस्थाले जोखिम बहन गर्ने कम्पनीहरूमा तनावको वातावरण सिर्जना भयो । सामान्य अवस्थामा बीमालेख अन्तर्गत बीमितको संख्या बढ्दै जाँदा जोखिम कम हुँदै जान्छ तर कोरोना बीमा पोलिसीमा बीमितको संख्या संगै जोखिम पनि बढ्दै गयो । महामारीको जोखिम विरुद्ध बीमा नगर्ने प्रमुख कारण पनि यही हो । क्षमता भन्दा अधिक दायित्वको अवस्थामा रहेर बीमा गर्दै जाने हो भने बीमा कम्पनीहरूको भविष्य के हुने भन्ने अनिश्चितताले जोखिमको व्यापार गर्ने बीमा कम्पनीहरू आफैं ठूलो जोखिममा परेका थिए । सुरुमा खासै नफैलिएको कोरोना भाइरस त्यही अवस्थामा रहिरहने अनुमान गरेको तर डेढ महिना अवधिमा भएको संक्रमितको संख्यामा वृद्धि भएको आँकडाले बीमा कम्पनीहरूलाई अत्याएको बुझिन्छ । अतः बीमा कम्पनीहरूको विशेष अनुरोधमा जेष्ठ २२ गते बीमा समितिले बीमालेख स्थगित भएको सूचना निकाल्यो । तर तत्कालै बिमा समिति, बिमा कम्पनी, पुनर्बीमा कम्पनी र सरकारबीच जोखिमको दायित्व बहन गर्ने सम्बन्धमा सहमति गरी फेरि बीमालेख सुचारु गर्न सम्बन्धित बीमा कम्पनीहरूलाई निर्देशन दियो । सहमति अनुसार क्रमशः १ अर्ब रुपैया सम्म बीमकले, १ अर्ब भन्दा माथि २ अर्ब रुपैया सम्म नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लि. ले, २ अर्ब भन्दा माथि २.५ अर्ब रुपैया सम्म बीमकको महाविपत्ति पुलले, २.५ अर्ब भन्दा माथि ३.५ अर्ब रुपैया सम्म बीमा समितिले र ३.५ अर्ब भन्दा माथिको हकमा नेपाल सरकारले जोखिमको दायित्व बहन गर्ने गरी व्यवस्था मिलाइएको थियो । कोरोना बीमालेखलाई व्यवस्थित गर्न बीमा समितिले २०७७ श्रावण २१ गते कोरोना बीमा मापदण्ड, २०७७ जारी गर्‍यो । मापदण्डले जोखिमको दायित्वलाई विभिन्न पक्षमा बाँडफाँड गरी केहि हदसम्म जोखिमको व्यवस्थापन गरेको मान्न सकिन्छ । तर मापदण्डले गरेको व्यवस्थालाई समेत पछि पाउँदै वृद्धि भएको कोभिड-१९ रोगको कारण मापदण्ड जारी गरेको डेढ महिना नपुग्दै समितिले २०७७ भाद्र २८ मा कोरोना बीमा मापदण्ड, २०७७ तथा कोरोना बीमालेखलाई समेत संशोधन गर्नु परेको

थियो । संशोधित बीमालेखले सामूहिक (राष्ट्र सेवक कर्मचारी, परिवार र संस्थागत बीमित) बीमा मात्र गर्न मिल्ने गरी बीमाङ्क रु.१ लाख मात्र कायम गरेको थियो । मापदण्डले कोरोना पोजिटिभ देखिएमा बीमाङ्क भुक्तानी गर्ने व्यवस्थालाई परिमार्जन गरी संक्रमित प्रमाणित भइ होम आइसोलेसनमा बस्नु परेमा राहत खर्च वापत बीमाङ्कको अधिकतम २५ प्रतिशत सम्म भुक्तानी दिने र संक्रमितले अस्पताल भर्ना हुनु परेमा वा तोकिएको आइसोलेसन सेन्टरमा आइसोलेसनमा बसेको अवस्थामा चिकित्सकले प्रमाणित गरे बमोजिम कोभिड-१९ सँग सम्बन्धित औषधोपचार खर्च (बील बमोजिम) अस्पताल भर्ना वापत बीमाङ्कको अधिकतम ७५ प्रतिशत सम्म भुक्तानी दिने व्यवस्था मिलाएको थियो । छोटो समयभित्र पटक पटक भएको संशोधनले कोभिड-१९ महामारीबाट सिर्जित जोखिमको व्यवस्थापनको लागि आएको कोरोना बीमालेख आफैँ अस्थिरताको भुमरीको जोखिममा परेकोले यो बीमालेखले बहन गरेको दायित्व धान्न सक्ने क्षमतामाथि त्यहि समयमा प्रश्न चिन्ह खडा भएको थियो ।

बीमाका विविध सैद्धान्तिक र प्राविधिक पक्षहरु हुन्छन् । यिनै विषयहरुलाई सम्बोधन गर्न नसक्दा यो बीमालेख स्थगन र संशोधन हुदै संचालन भई अन्त्यमा बन्द भएको कुरामा दुईमत छैन । निर्जीवन बीमा अन्तर्गत पर्ने कोरोना बीमालेखले बीमाको क्षतिपूर्तिको सिद्धान्तलाई अनुसरण गरेको छैन । यस सिद्धान्त अनुसार बीमितले बीमाको दावी भुक्तानी प्राप्त गर्दा बीमितलाई नाफा हुनु हुदैन । कोरोना बीमालेख अन्तर्गत पिसिआर टेस्ट पोजिटिभ देखिएमा बीमाङ्क बीमितलाई भुक्तानी गर्ने व्यवस्था छ । कोरोना भाइरस (कोभिड-१९) रोग लाग्ने सवै विरामीहरु गम्भीर हुदैनन् र मृत्यु पनि हुदैन । संक्रमितहरु मध्ये न्यून संख्यामा मात्रै गम्भीर अवस्थामा पुग्ने र मृत्यु हुने कुरा तथ्यांकले देखाएको छ । अधिकांश संक्रमितहरु सामान्य उपचार पछि वा अस्पताल नगई घरैमा तातो पानी खाएर निको भएका छन् । यस किसिमका संक्रमितहरुलाई भुक्तानी भएको बीमाङ्क रकम बीमितको शुद्ध नाफा हो । गम्भीर अवस्थामा उपचार खर्च धेरै लाग्ने विरामीहरु र मृत्यु भएकाहरुको हकमा यो सिद्धान्त पालना भएको होला तर सामान्य संक्रमितहरुको हकमा भने पालना भएको देखिदैन । यसकारण यो धेरै संक्रमितको लागि नाफाको पोलिसी बन्यो । कोरोना बीमालेखले सम्भाव्यताको सिद्धान्तलाई समेत पालना गरेको छैन । महामारीको जोखिम अनुमान गर्न सकिदैन । जोखिमको अनुमानको आधारमा बहन गर्नु पर्ने दायित्वको अनुमान गरेर मात्र बीमालेख अन्तर्गत बीमाशुल्क निर्धारण गर्नुपर्दछ । तर कोरोना बीमालेखमा हचुवाको भरमा बीमाशुल्क निर्धारण गरियो । अतः बीमितबाट उठेको बीमाशुल्कले यसको जोखिमको दायित्वलाई धान्न सकेन । कोरोना बीमालेखको पर्याप्त पुनर्बीमा सम्बन्धी समस्या थियो । कोरोना बीमा कम्पनीहरुले उठाएको बीमाशुल्कबाट बनेको कोष (इन्स्योरेन्स पुल) मार्फत दावी भुक्तानी गर्ने गरी बनाइएको पोलिसी हो । धेरै जोखिम भएको अवस्थामा बीमामा इन्स्योरेन्स पुलको प्रयोग गरिनु स्वाभाविक नै हो । तर बीमाशुल्क तुलनात्मक कम र जोखिम धेरै भएकोले पुलमा संकलित बीमाशुल्कले दावी रकम धान्न सकेन । बीमकहरुको धारण (Retention) क्षमता भन्दा बढि जोखिमको लागि पर्याप्त पुनर्बीमाको व्यवस्था हुनुपर्दछ । पुनर्बीमा कम्पनीले पनि आफ्नो धारण क्षमता भन्दा बढिको जोखिम अर्को पुनर्बीमा कम्पनीलाई हस्तान्तरण गर्दछ । कति जोखिम धारण गर्ने र पुनर्बीमालाई कति जोखिम हस्तान्तरण गर्ने भन्ने कुरा जोखिमको पूर्वानुमान गरी बीमकको क्षमताको आधारमा निर्णय लिनुपर्छ । तर महामारीमा जोखिमको पूर्वानुमान नसकिने हुनाले यस किसिमको जोखिम बीमा योग्य हुदैन । पुल मार्फत नेपाल

पुनर्बीमा कम्पनीलाई जोखिम बहनमा समावेश त गराइयो तर धारण क्षमता भन्दा बढि जोखिमको पुनर्बीमा गर्न सकिएन । त्यसैले पनि कोरोना बीमाले निरन्तरता पाउन सकेन । यो बीमालेख अन्तर्गत बीमाशुल्क तथा दावी भुक्तानी एउटै पक्षबाट हुने भएकाले बीमालेखको कार्यान्वयनमा समस्या देखिएको छ । कोरोना बीमा मापदण्ड, २०७७ को दफा १४ मा सामूहिक कोरोना बीमा गर्दा लाग्ने बीमाशुल्कमा नेपाल सरकारले पचास प्रतिशत र राष्ट्रसेवक कर्मचारीहरुको सामूहिक कोरोना बीमा गर्दा शतप्रतिशत अनुदान उपलब्ध गराउने व्यवस्था छ । सोहि मापदण्डको दफा १२ तथा अनुसूची-७ बमोजिम ३.५ अर्ब भन्दा माथिको दावी वापतको दायित्व नेपाल सरकारले व्यहोर्ने व्यहोरा उल्लेख गरिएको छ । बीमाशुल्क तथा दावी भुक्तानी एउटै पक्षले गर्ने गरी गरिएको बीमा वास्तवमा बीमाको परिभाषाभित्र नै पर्दैन र यसबाट उत्तम जोखिम व्यवस्थापन हुन सक्दैन । सरकारले नागरिकको हितको लागि विभिन्न अनुदान उपलब्ध गराउन सक्छ तर बीमालेख अन्तर्गत एउटै पक्षले बीमाशुल्क र दावीको भुक्तानी गर्ने भन्ने हुदैन । उधारो बीमा कोरोना बीमाको अर्को समस्याको रह्यो । नेपाल सरकारले राष्ट्र सेवक कर्मचारीहरुको शतप्रतिशत र अन्य नागरिकहरुको सामूहिक कोरोना बीमामा ५० प्रतिशत अनुदान दिनको लागि आ.व. २०७७/७८ को बजेटमा व्यवस्था समेत गरेको थियो । तर सरकारले बजेटमा व्यवस्था गरेको अनुदानको रकम समयमा भुक्तानी नगर्दा कोरोना बीमा आंशिक भुक्तानी वा उधारोमा भएको थियो । बीमकको संस्थागत सुशासन सम्बन्धी निर्देशिका, २०७५ बमोजिम दफा ५५ को उपदफा (१) मा बीमकले पूरा बीमाशुल्क नलिइ बीमालेख जारी गर्न हुदैन भन्ने व्यवस्था रहेको छ । सोही दफाको उपदफा २ मा कारणवश एकमुष्ट रकम भुक्तानी भईनसकेको अवस्थामा भुक्तानी दिनु पर्ने अवधि किटान गरी कुनै बैंक वा नेपाल सरकारको जमानतमा बीमालेख जारी भएकोमा बीमा शुल्क प्राप्त गरेको मानिनेछ । तर तीस दिन भन्दा लामो अवधिको बैंक जमानतमा बीमालेख जारी गर्न पाइनेछैन र त्यस्तो जमानत पुनः नबिकरण गर्न पाइने छैन भन्ने व्यवस्था रहेको छ । सरकार आफैले संस्थागत सुशासन पालना नगर्ने कुराले जनमानसमा राम्रो सन्देश जादैन र बीमाशुल्क भुक्तानी नहुँदा त्यसको प्रतक्ष्य असर दावी भुक्तानीमा पर्दछ । संस्थागत सुशासन अन्तर्गत कम्पनीका शेयर धनीहरु संस्थाका प्रमुख सरोकारवाला हुन । संस्थाले अन्य सबै सरोकारवालाहरुको हितलाई सन्तुलित राख्दै शेयरधनीहरुको हितमा काम गर्नु पर्ने हुन्छ । कोरोना बीमा मापदण्ड आउनु अघि जोखिमको दायित्व बीमक र नेपाल पुनर्बीमाले बहन गर्नु पर्ने प्रावधान थियो । यथास्थितिमा रहेर कोरोना बीमा गर्दै गएको भए यो बीमालेख अन्तर्गतको दायित्व बीमकको सम्पूर्ण पुँजीले समेत नधान्ने अवस्था रहेछ । शेयरधनीहरुको हित विरुद्ध भएको यस्तो कामलाई संस्थागत सुशासन पालन भएको मान्न सकिदैन ।

सैदान्तिक र व्यवहारिक कठिनाइहरुको बावजुद जम्मा १ लाख ६४ हजार १५ वटा बीमालेख अन्तर्गत १७ लाख ५८ हजार ३ सय ४३ जना बीमितहरुको जोखिम बहन गर्ने गरी बीमा भएको थियो । बीमितहरु मध्ये १ लाख ६२ हजार ३ सय ४६ जनाको १५ अर्ब ३५ करोड ६८ लाख रुपैयाँको लागि दावी परेको थियो । बीमित र दावीको आँकडा अनुसार ९.२३ प्रतिशतको दावी अनुपात हो । बीमामा यो अनुपात अत्यधिक धेरै हो र यति ठूलो दावी अनुपातलाई संकलित बीमाशुल्कले धान्न सक्दैन । यसबाट जोखिम र दायित्वको सही अनुमान गर्न नसकेर सही बीमाशुल्क निर्धारण हुन नसकेको विषय प्रष्ट देखिन्छ । परेका दावीहरु मध्ये ५० हजार ४ सय ४७ जनालाई ४ अर्ब ८३ करोड ३५ लाख रुपैयाँ

भुक्तानी भइसकेको छ भने १ लाख ११ हजार ८ सय ९९ दावीकर्ताहरूलाई १० अर्ब ५२ करोड ३३ लाख रुपैयाँ भुक्तानी हुन बाँकी छ। कोरोना बीमा मापदण्ड अनुसार बीमक, नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी, महाविपत्ती पुल र बीमा समितिले आफ्नो दायित्व अनुसार बीमा पुलमार्फत ३ अर्ब ५० करोड रुपैयाँ र बीमा कम्पनीहरूबाट थप १ अर्ब ३३ करोड ३५ लाख रुपैयाँ दावी भुक्तानी भइसकेका छ। अब भुक्तानी हुन बाँकी रहेको दावी वापतको दायित्व नेपाल सरकारको हो। त्यसैले विमा कम्पनीहरूले पनि समितिमार्फत बीमितको दावी भुक्तानी गर्न सरकारसँग पटक पटक रकम माग गरेका छन्।

कोरोना महामारीमा यसको जोखिम बहन गर्न कोरोना बीमालेख ल्याउनु नै गल्ती थियो। कोरोना पिसिआर परिक्षणको रिपोर्ट पोजिटिभ देखिएको अवस्थामा बीमाङ्क उपलब्ध गराउने व्यवस्था भएकोले अधिकांश संक्रमितहरूले ठूलो खर्च नगरी नाफाको रूपमा बीमाङ्क प्राप्त गरेको अवस्था छ। कतिपय बीमितहरूले आफू संक्रमित नभए पनि अरु संक्रमितको स्वाव प्रयोग गरेर कोभिड-१९ को पोजिटिभ रिपोर्ट बनाइ कोरोना दावी भुक्तानी लिदै ठगी गरेको विषय पनि समाचारहरू बने तर वास्तविक संक्रमितहरू दावी भुक्तानी नपाएर डेढ वर्षदेखि पिडित छन्। भुक्तानीको आस गरेर बसेका कति दावीकर्ताहरूले लामो समय देखि रकम नपाउँदा निराश भएर माया मारेको अवस्था छ भने केहि बीमितहरूले आफू अन्यायमा परेको महशुस गरी अदालतमा रीट दायर गरेका थिए। उच्च अदालत तुल्सीपुर र बिराटनगरले बीमितहरूको पक्षमा भुक्तानी दिनको लागि बीमकहरूलाई परमादेश समेत जारी गरी सकेकाछन्। अदालतको आदेशलाई आधार मानेर बीमा कम्पनीहरूले बाँकी सबै भुक्तानी दिनु पर्ने भयो भने कतिपय बीमा कम्पनीहरू टाट पल्टिन सक्छन् त्यसैले फैसलाको पुनरावलोकनको लागि प्रक्रियामा जानुको विकल्प देखिदैन। यस्तो अवस्थाले भर्खरै जुमुराउँदै गरेको बीमा क्षेत्र अगाडि बढ्न कठिन हुनेछ। गत भाद्र अन्तिम सातामा बसेको मन्त्रीपरिषदको बैठकले १ अर्ब रुपैयाँ कोरोना दावी भुक्तानीको लागि छुट्याएको हुँदा सरकारले आफ्नो दायित्व स्वीकार गरी भुक्तानीको लागि अधि बढेको मान्न सकिन्छ। तथापि साढे १० अर्ब रुपैयाँको दावी भुक्तानीको लागि १ अर्ब रुपैयाँ मात्र छुट्याउनु भनेको कतै चुनावको मुखमा पिडितको आँखामा छारो हाल्न खोजेको हो कि भनेर शंका गर्ने ठाउँ रहन्छ। सरकारले बीमा समितिसित भुक्तानीका सम्भावित उपायहरूको माग गरेको र बीमा समितिले समेत विभिन्न विकल्पहरू पेश गरिसकेको तर ती विकल्पहरूको विषयमा ठोस निर्णय नगरी दायित्वको सानो अंश मात्र भुक्तानीको लागि छुट्याएकोले शंकालाई थप पुष्टि गर्न बल पुगेको छ। शंकाको निवारणको लागि मात्र हैन बीमा क्षेत्रको विश्वसनीयतामा आँच आउन नदिनको लागि पनि कोरोना बीमाको दावी भुक्तानी अनिवार्य छ। तसर्थ, सरकार र सबै सरोकारवाला निकायहरूले गम्भिरताका साथ मनन गरी सर्प पनि मर्ने र लड्ने पनि नभाचिने उपायको खोजी गर्नु नै बुद्धिमानी हुनेछ।

कोरोना बीमालेखले बीमाको क्षेत्रलाई सकरात्मक कम र नकरात्मक प्रभाव बढि पारेको छ। थोरै बीमाशुल्कमा धेरै जोखिम बहन गर्ने गरी नेपाल सरकार, बीमा क्षेत्रको नियमनकारी निकाय बीमा समिति र बीमकहरूको सहमतिमा ल्याइएको बीमालेखको लोकप्रियता बढ्नु स्वभाविक हो। त्यसैले लकडाउनको समयमा समेत यो बीमालेख भिडभाडका साथ बिक्री भएको थियो। तर त्यहि समयमा जीवन बीमा र निर्जीवन बीमाका अन्य योजनाहरूको बिक्री घटेको थियो, बढेको थिएन। कोरोना बीमालेखले बीमाको पहुँच बढेको तथ्याङ्क देखाउन सफल भए पनि जनमानसमा बीमा प्रतिको

विश्वासमा शकै शंकाको बिस्कन विछ्याएर गयो । बीमा भन्ने बित्तिकै ठगीको रुपमा बुझ्ने पक्षहरूलाई कोरोना दावी भुक्तानीमा भएको ढिलाइको कारण सरकार समेत सहभागी भएर त्यही रुपमा पुष्टि गर्न थप मदत गरे जस्तो देखिन्छ । व्यक्तिगत र सामूहिक बीमित मात्र हैन संस्थागत बीमितहरूको पनि दावी भुक्तानी नभएको कारण बीमकसितको वर्षौंदेखिको व्यवसायिक सम्बन्ध तोडिएका कुराहरु अनौपचारिक रुपमा आइसकेका छन् । बीमालाई जनचेतना मार्फत सामान्य नागरिकसम्म पुऱ्याउनु पर्ने बेलामा सचेत नागरिकले समेत आफू ठगिएको महशुस गरेमा पक्कै पनि यो क्षेत्रलाई अधि बढाउन कठीन हुनेछ । तसर्थ, सरोकारवाला निकायहरूले कोरोना बीमाको बाँकी दावी भुक्तानीको विभिन्न विकल्पहरूमा छलफल गरी उत्तम विकल्पको छनौट गर्दै यस क्षेत्रलाई नकारात्मक प्रभावबाट जोगाउन छिटो भन्दा छिटो दावीकर्ताहरूलाई भुक्तानी गर्नुको विकल्प छैन ।

जीवन बीमाका फाइदा



इश्वर प्रधान

मुख्य प्रबन्धक, नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेड

परिचय

जीवन विमा व्यवसाय भन्नाले कुनै व्यक्तिको जीवन संबन्धमा निजको आयुको आधारमा किस्ताबन्दी बुझाउने गरी कुनै खास रकम तिरेमा निजले वा निजको मृत्यु भएको अवस्थामा निजको हकवालाले कुनै खास रकम पाउने गरी गरिने करार संबन्धी व्यवसाय संभन्नु पर्छ। (विमा ऐन, २०४९)

जीवन बीमा बीमित (बीमा गरिने व्यक्ति) र बीमक (जीवन बीमा कम्पनी) बीच गरिने करार हो। बीमित (Insured Person) ले आफ्नो व्यक्तिगत विवरण, स्वास्थ्य सम्बन्धी जानकारी र आर्थिक अवस्थाको सम्पूर्ण विवरण सहित बीमा प्रस्ताव बीमक (Insurer) समक्ष पेश गर्दछ। बीमा कम्पनीले उक्त प्रस्तावको छानबीन गर्दछ। यस्तो छानबीन गर्ने कार्यलाई जोखिमाङ्कन (Underwriting) भनिन्छ। बीमकले जोखिमाङ्कन गर्दा स्वास्थ्य सम्बन्धी मेडिकल चेकजाच समेत गर्दछ। आर्थिक विवरणहरूमा बैंक स्टेटमेन्ट, तलब प्रतिवेदन र कर चुक्ता प्रमाणपत्र आदि माग गरिन्छ। बीमितको स्वास्थ्य र आर्थिक अवस्था राम्रो भएको यकिन भए पश्चात बीमा प्रस्तावले स्वीकृति प्राप्त गर्दछ। बीमा प्रस्ताव स्वीकृत भए पश्चात बीमितसँग बीमा शुल्क (Premium) माग गरिन्छ। बीमितले बीमाशुल्क भुक्तानी गरे पश्चात बीमा कम्पनीले बीमितको नाममा बीमालेख (Insurance Policy) जारी गर्दछ।

बीमालेखमा बीमितको नाम, थर, ठेगाना, इच्छाएको व्यक्तिको नाम, थर र ठेगाना उल्लेख गरिएको हुन्छ। बीमालेखमा बीमितको जन्म मिति, बीमा प्रारम्भ मिति, बीमा समाप्ति मिति, बीमाङ्क रकम (Sum Insured), बीमाशुल्क रकम (Premium), बीमा अवधि (Term), बीमाशुल्क भुक्तानी गर्ने तरिका (वार्षिक/अर्धवार्षिक/त्रैमासिक/मासिक), बीमालेखको प्रकार वा बीमालेखको नाम आदि उल्लेख गरिएको हुन्छ। बीमालेखमा बीमाङ्क भुक्तानी दिने अवस्था, भुक्तानी पाउने व्यक्ति समेत स्पष्ट उल्लेख गरिएको हुन्छ। यसका अतिरिक्त बीमालेखमा बीमाशुल्क भुक्तानी गर्ने मोहलत, समर्पण मूल्य, चुक्ता बीमालेख, कर्जा सम्बन्धी व्यवस्था, व्यतित बीमालेखको पुनर्जागरण, बीमालेख अन्तर्गत नपर्ने जोखिमहरू समेतको जानकारी उल्लेख गरिएको हुन्छ। उक्त जानकारीहरू बीमितलाई अति आवश्यक जानकारीहरू हुने हुँदा बीमालेख खरिद गरिसके पश्चात बीमितले सम्पूर्ण जानकारीहरू अध्ययन गर्नु पर्दछ।

बीमितले आफ्नो बीमालेख बीमालेख अवधिभर सुरक्षित रूपमा राख्नु पर्दछ। कर्जा लिनु पर्दा, बीमालेख समर्पण गर्दा, बीमा अवधि समाप्तिमा, मृत्यु दावी गर्नुपर्दा सकल बीमालेख बीमा कम्पनीलाई बुझाउनु पर्ने हुन्छ। बीमितले बीमाशुल्क भुक्तानी गर्ने तरिका छनौट गरेको आधारमा वार्षिक वा अर्धवार्षिक वा त्रैमासिक वा मासिक नियमित भुक्तानी गर्नु पर्दछ। बीमाशुल्क भुक्तानी गरेको रसिद बीमालेखसँगै राख्नु पर्दछ। आफूले जीवन बीमा गरेको जानकारी परिवारलाई दिनु पर्दछ।

कुनै पनि व्यक्तिको जीवनको उत्तरार्धमा आवश्यक पर्ने रकमको जोहो गर्ने विभिन्न माध्यमहरु मध्ये जीवन बीमा एक हो । व्यक्तिको जीवनको अनिश्चितताले गर्दा आश्रित परिवारलाई पर्न जाने आर्थिक जोखिमलाई न्यूनीकरण गर्ने व्यवस्था नै जीवन बीमा हो । व्यक्ति वा परिवारको जीवन बीमा मार्फत आर्थिक जोखिमलाई बीमा कम्पनीमा हस्तान्तरण गरी निश्चिन्त रुपमा जीवन यापन गर्न सकिन्छ । जीवन बीमा एकातर्फ भविष्यको लागि बचत गर्ने माध्यम हो भने अर्को तर्फ कुनै पनि व्यक्तिको जीवनमा भविष्यमा आईपर्ने संभावित दुर्घटनाको कारणले हुने आर्थिक जोखिमबाट बचनको लागि गरिने बीमित र बीमक बीच भएको कानूनी करार हो ।

जीवन बीमाका उद्देश्य, महत्व र फाइदा

जीवन बीमा विभिन्न उद्देश्य राखेर गरिन्छ । बचत र लगानी गर्ने, जोखिम हस्तान्तरण गर्ने, करछुट प्राप्त गर्ने, ऋण भारबाट मुक्ति पाउने, आश्रितलाई भलाई होस भन्ने जस्ता उद्देश्यले बीमा गरिएको हुन्छ । यी उद्देश्यहरु प्राप्त गर्नुका अतिरिक्त जीवन बीमाको आफ्नै महत्व पनि रहेका छन् । यो सर्वोत्तम बचत हुनुका साथै अनिवार्य बचत पनि हो । बृढेसकालमा यसले पेन्सन तथा उपदानको काम गर्छ । बालबच्चाको उच्च शिक्षा र विवाह खर्चको लागि यसको ठूलो महत्व रहेको छ । नागरिकलाई रोजगारीको अवसर प्रदान गरी राज्यमा बेरोजगारको समस्यालाई न्यूनीकरण पनि गर्दछ । परिवार र सम्पत्तिको सुरक्षाको लागि यसको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको हुन्छ ।

जीवन बीमाका उद्देश्य, महत्व र फाइदाहरु एकमुष्ट रुपमा देहाय बमोजिम चर्चा गरिएको छ :

१. सर्वोत्तम बचत

बचत भन्नाले आफ्नो आम्दानीबाट आवश्यक खर्च गरी बाँकी रहेको रकमलाई बुझिन्छ । नेपाली परिवेशमा रोजगारी मार्फत हुने आय आम्दानी अत्यन्त न्यून हुने हुँदा बचत गर्न गाह्रो छ । करिब आय बराबरी नै खर्च हुने वा आय भन्दा बढी खर्च भएको अवस्थामा बचत हुँदैन । पछिल्लो समयमा सहकारीमा बचत, आमा समूह, महिला समूह र लघुवित्त कार्यक्रम जस्ता सामूहिक रुपमा बचत गर्ने प्रचलन बढ्दै गएको छ । यस्ता बचतले जम्मा भएको बचत रकमको आधारमा उच्च दरमा ब्याज आर्जन गर्दछन् ।

वर्ष वर्षमा वा ६-६ महिनामा वा ३-३ महिनामा बीमाशुल्क भुक्तानी गर्ने गरी जीवन बीमा गरेर पनि बचत गर्न सकिन्छ । यसो गर्दा बचतका साथ जीवन बीमा मार्फत जोखिम पनि वहन हुन्छ । बीमाशुल्क मार्फत बचत गर्दा बीमा अवधि समाप्तमा बीमाङ्क र बीमा अवधि भरको बोनस रकम बीमितले फिर्ता पाउदछ । यदि बचत गर्ने व्यक्तिको बीमा अवधि भित्र मृत्यु भएमा बीमाङ्क रकम र आर्जित बोनस निजको इच्छाएको व्यक्तिले प्राप्त गर्दछ । यसरी हेर्दा बीमा मार्फत बचत र जोखिम वहन दुबै हुन्छ ।

बैंक वित्तीय संस्थामा गरिने बचतमा प्राप्त हुने ब्याज निक्षेप रकमको निश्चित प्रतिशत तोकिएको हुन्छ । जति रकम निक्षेप गरिएको छ त्यति नै रकमले ब्याज आर्जन गर्दछ भने बीमा गर्दा बीमाङ्क रकमको आधारमा बोनस प्रदान गरिन्छ जवकी वार्षिक वा अर्धवार्षिक भुक्तानी गरिने बीमा शुल्क बीमाङ्कको आधारमा अत्यन्त न्यून हुन्छ ।

उदाहरणको लागि कुनै बचतकर्ताले कुनै बैंकको बचत खातामा रू.१० लाख निक्षेप जम्मा गरेको छ मानौं उक्त बैंकको बचत खाताको व्याजदर १०% छ भने उसले एकवर्षमा रू.१ लाख व्याज आर्जन गर्दछ। यसैगरी यदि उक्त व्यक्तिले रू.१० लाख बीमाङ्कको २० वर्ष अवधिको जीवन बीमा गराएको छ भने उसले वार्षिक करिब पचास हजारको हाराहारीमा बीमाशुल्क भुक्तानी गर्दछ। यदि २० वर्ष अवधिको लागि सो बीमा कम्पनीको बोनस दर ६० प्रतिशत रहेछ भने उसले वार्षिक साठी हजार बोनस आर्जन गर्दछ। बैंकमा बचत गर्दा एकलाख व्याज आर्जन गर्न एकमुष्ट दशलाख निक्षेप जम्मा गर्नुपर्ने हुन्छ तर बीमामा वार्षिक पचास हजार बीमा शुल्क तिरेर साठीहजार बोनस आर्जन हुन्छ। अर्को तर्फ बैंकमा बचत गर्ने व्यक्तिको मृत्यु भएमा बैंकले बचत रकम र आर्जित व्याज मात्र भुक्तानी गर्दछ तर बीमा गरिएको व्यक्तिको मृत्यु भएको अवस्थामा एउटा मात्र किस्ताको बीमा शुल्क तिरेको भएपनि पूरै बीमाङ्क र आर्जित बोनस भुक्तानी गर्दछ। अझ दुर्घटना भई मृत्यु भएमा बीमाङ्कको दोब्बर रकम र आर्जित बोनस भुक्तानी गर्दछ। यसका अतिरिक्ता दुर्घटना भई अंगभंग वा अपाङ्ग भएको अवस्थामा त्यस पछिको बीमाशुल्क तिर्नुपर्दैन वा मिन्हा हुन्छ र उल्टै मासिक रुपमा अपाङ्ग भत्ता समेत प्राप्त गर्दछ। यदि घातक रोग सुविधा वापतको थप बीमा शुल्क तिरी घातक रोग सुविधा समेत लिएको खण्डमा कुनै घातक रोग लागेमा उपचार गर्नको लागि बीमाङ्क बराबर थप सुविधा उपलब्ध हुन्छ। यसरी हेर्दा बीमामा गरिएको बचत अन्य प्रकारका बचत भन्दा उत्तम हुन्छ। त्यसैले बीमामा गरिएको बचतलाई सर्वोत्तम बचत भनिन्छ।

२. अनिवार्य बचत

बैंक वित्तीय संस्थामा गरिएको बचत अनिवार्य हुदैन। जुनसुकै बेला बचत गर्न पनि सकिन्छ। जुनसुकै बेला बचत भिकेर खर्च गर्न पनि सकिन्छ। यस्तो बचत ऐच्छिक बचत हो। समय समयमा बचत नगर्दा कुनै जरिवाना तिर्नुपर्दैन। बचत नगर्दा बचतकर्तालाई कुनै हानी नोक्सानी हुदैन। तर बीमामा त्यस्तो हुदैन, वार्षिक वा अर्धवार्षिक वा त्रैमासिक कुन तरिकाले बीमा शुल्क तिर्ने बीमा गर्दाको बखतमा नै निश्चित गर्नु पर्दछ। सोही आधारमा निर्धारित समयमा अनिवार्य रुपमा बीमा शुल्क भुक्तानी गर्नु पर्दछ। तोकिएको अवधिभित्र बीमाशुल्क भुक्तानी नगरेमा बीमा शुल्कमा व्याज लाग्नुका साथै जोखिमवहन पनि हुन छाड्छ। त्यसैले निर्धारित समयमा बीमाशुल्क भुक्तानी नहुँदा बीमितलाई दोहोरो घाटा हुन्छ। यस कारणले गर्दा बीमा शुरु गरिसकेपछि त्यसको बीमा शुल्क अनिवार्य रुपमा निर्धारित समयमै भुक्तानी गर्नुपर्ने हुँदा यसलाई अनिवार्य बचत भएको हो।

३. ऋणभारबाट मुक्ति

जीवन बीमाको अर्को फाइदा ऋणभारबाट मुक्ति गर्नु पनि हो। यदि कुनै व्यक्तिले बैंक वित्तीय संस्थाबाट घर जग्गा खरिद गर्न वा घर निर्माण गर्न वा कुनै पनि व्यापार व्यवसाय गर्न ठूलो ऋण लिन्छ भने उक्त ऋणको साँवा किस्ता र व्याज किस्ता बैंकले निर्धारण गरेको समयमा तोकिएको किस्ता रकम तिर्दै सो ऋण चुक्ता गर्नुपर्ने हुन्छ। यो ऋण चुक्ता हुन तब मात्र सम्भव हुन्छ उक्त ऋण चुक्ता नभएसम्म ऋणी वा आम्रदानी गर्ने व्यक्ति जिवित रहन्छ र कमाइरहन्छ। यदि ऋण चुक्ता नहुँदै ऋणी वा आयकर्ताको मृत्यु भएमा उक्त ऋणको किस्ता भुक्तानी हुन छाड्छ। बैंकले परिवारलाई ऋण तिर्न अनुरोध गर्दै ताकेता गर्दछ। परिवारले सो ऋण समयमा किस्ता नियमित गर्न नसकेमा बैंकले ऋण दिँदा धितोमा राखिएको

घर वा जग्गा लिलाम गरी ऋण र ब्याज असुल उपर गर्दछ । यसरी हेर्दा परिवारले आयकर्ता आफन्तलाई गुमाउनुका साथै निजले जोडेको सम्पत्ति समेत गुमाउनु पर्ने बाध्यता हुन्छ ।

यदि उक्त ऋणी वा आयकर्ताले ऋण रकम बराबर बीमाङ्क हुनेगरी जीवन बीमा गरेको छ भने उसको मृत्यु भएमा परिवारले बीमाङ्क रकम र आर्जित बोनस प्राप्त गर्दछ । बीमाङ्क रकमले बैंकको ऋण तिर्न सकिन्छ । यसरी परिवारले आयकर्ता वा आफन्तलाई गुमाउनु परेपनि निजले जोडेको सम्पत्ति गुमाउनु पर्दैन । त्यो सम्पत्ति उपहार स्वरूप जीवन्त रहन्छ । सामान्यतया कम उमेरका व्यक्तिको आकस्मिक रुपमा कालगतिले मृत्यु हुँदैन । यदि मृत्यु भएमा दुर्घटनाबाट हुन्छ । दुर्घटनाबाट मृत्यु भएमा बीमाङ्कको दोब्बर रकम र आर्जित बोनस परिवारले प्राप्त गर्दछ । यसो हुँदा परिवारलाई थप आर्थिक सहयता मिल्दछ । दुर्घटनामा परी अपाङ्ग भई आम्दानी गुमेमा त्यस पछिको बीमाको बीमाशुल्क किस्ता मिन्हा हुन्छ साथै अपाङ्ग भत्ता मासिक रुपमा प्राप्त हुन्छ जुन ऋणको किस्ता तिर्न उपयोग गर्न सकिन्छ । ऋणीलाई ऋणको साँवा किस्ता र ब्याज किस्ता नियमित तिर्नुपर्ने आर्थिक बोझ पर्ने हुँदा सावधिक जीवन बीमा गर्न थप आर्थिक बोझ थपिने हुँदा सावधिक जीवन बीमा गर्न असमर्थ भएमा म्यादी जीवन बीमा गर्नु उचित हुन्छ । म्यादी जीवन बीमाले जोखिमवहन मात्र गर्ने भएकोले यसको बीमा शुल्क धेरै सस्तो पर्दछ । यसरी जीवन बीमाको माध्यमबाट ऋणी र उसको परिवारले ऋणभारबाट मुक्ति पाउन सक्दछ ।

४. ऋण लिने सुविधा

सामान्यतया ऋण लिनको लागि जीवन बीमा गरिदैन । तर, जीवनभरको आम्दानी एक समान नहुन सक्छ । आर्थिक रुपमा समस्या परेको अवस्थामा जीवन बीमाबाट ऋण लिने सुविधाको उपयोग गर्न सकिन्छ । बीमितले ३ वर्षको बीमा शुल्क किस्ता तिरेको र बीमा गरेको तीनवर्ष अवधि पूरा भएपश्चात समर्पण मूल्यको नब्बे प्रतिशत बराबरको रकम निश्चित ब्याजदरमा ऋण उपलब्ध हुन्छ । यस्तो ऋण बीमा अवधि भित्र चुक्ता गर्नुपर्दछ भने ब्याज अर्धवार्षिक रुपमा तिर्नु पर्दछ । ब्याज समयमा नतिरेमा साँवामा समावेश भई चक्रवर्ती ब्याज लाग्दछ । ऋण र ब्याज बीमा अवधि भित्र चुक्ता नगरेमा बीमा अवधि समाप्तमा बीमितले पाउने रकममा कट्टा गरी भुक्तानी गर्ने गरिन्छ । ऋण लिने व्यवस्था केवल सुविधा मात्र हो । बीमालेख धितो राखि ऋण लिनै पर्छ भन्ने होइन । आवश्यक पर्दा यसको उपयोग गर्ने हो ।

५. आश्रितहरुको लागि भलाई

जीवन अनिश्चित छ भन्ने कुरा हामी सबैलाई थाहा छ । बीमित बीमा अवधि भर जिवित रहेमा बीमा समाप्तमा उसले बीमाङ्क र एकमुष्ट बोनस रकम प्राप्त गर्दछ । बीमा चालू रहेको अवस्था बीमा अवधि भित्र यदि बीमितको मृत्यु भएमा उसको परिवारले बीमाङ्क रकम र आर्जित बोनस प्राप्त गर्दछ । उक्त प्राप्त रकम निजको परिवारको आश्रित सदस्यको पालनपोषण, शिक्षा र औषधोपचार लगायतका आर्थिक आवश्यकता पूर्तिको लागि उपयोग भई आश्रितको भलाई हुन्छ । यस सन्दर्भमा एउटा छोटो कथा प्रस्तुत गर्दछु ।

कथा : अभिकर्ता भगवान हुन् - बाबु, आमा र ५ वर्षकी सानी छोरी सहित ३ जनाको एउटा सुन्दर परिवार थियो । बाबु कम्पनीमा जागिर गर्दथ्यो । आमा गृहिणी थिईन । सानी छोरी भर्खर स्कूल जान थालेकी थिईन । बाबुको जागिर राम्रै थियो घर खर्च, छोरीको पढाई खर्च लगायतका अन्य खर्च गरेर पनि

राम्रै बचत हुन्थ्यो । एक दिनको कुरा हो बाबु अफिसबाट घर फर्कदै गर्दा दुर्घटनामा परी उसको मृत्यु भयो । मृत लास घरको आँगनमा राखिएको थियो । अन्तिम दाहसंस्कारको लागि तयारी हुँदै थियो । सबै आफन्त परिवारजन उपस्थित थिए । रुवावासी चलिरहेको थियो । मृतकको पत्नी बेस्सरी चिच्याई चिच्याई रोइरहेकी थिईन । यी सबै कुरा छोरीले देखिरहेकी थिईन । दाहसंस्कारको कार्य सम्पन्न भयो । काजक्रियाको कार्य शुरु भयो । पत्नी सधैं जसो रोइरहेकी थिईन जुन स्वभाविक नै थियो । आफन्त, नातेदार, छरछिमेक आउथे पत्नीलाई सम्झाउथे । नानी, तिम्रो भाग्यमा यस्तै रहेछ, धेरै चिन्ता नगर भगवानले हेर्नुहुन्छ । माईतीतर्फका मान्छेहरु आउथे । सानी छोरीलाई नियाल्थे, काजमा बसेकी मृतकको पत्नीलाई ढाडस दिन्थे । नानी, नआत्तिनु भगवान छन् । उहाँले तिम्रो दुख हेर्नुहुन्छ । उपस्थित हुने सबै आफन्त र छिमेकीहरुले यस्तै यस्तै आश्वासन दिदै गए । तेह्रदिनको काजक्रिया सम्पन्न भयो । तेह्र दिनसम्म काजक्रिया गरिएको हँदा दैनिक जसो कोही न कोही आफन्त र छरछिमेकहरु आउथे । तेह्र दिनपछि घरमा आउने क्रम घट्दै गयो । आफन्तहरु पनि आ-आफ्ना घर तर्फ फर्के ।

केहिदिन पछि गाउँकै एकजना मान्छे उनको घर आयो । उसले आफ्नो परिचय दिदै भन्यो म बीमा कम्पनीको अभिकर्ता हुँ । मैले तपाईंको श्रीमानलाई पचास लाखको जीवन बीमा गर्न प्रस्ताव गर्दा सहजै स्वीकार गरी उहाँले तपाईंहरुको दम्पतीको बीमा गर्नु भएको थियो । उसले भन्यो तपाईंको श्रीमानको मृत्यु भएछ । साह्रै दुख लाग्यो । नआत्तिनुस, हामी छौ । तपाईंको छोरीको पढाईलाई निरन्तरता दिन हामी सहयोग गर्छौ । तपाईंको श्रीमानको मृत्यु दर्ता प्रमाणपत्र, नागरिकता आदि कागजात मलाई दिनुस, म केही दिन पछि आउँछु । दुई तीनदिन पछि उक्त अभिकर्ता फेरि उनको घरमा आयो । उसले केही कागजातमा उनलाई सहीछाप गर्न लगायो र एउटा एक करोड रूपैयाँको चेक दिदै भन्यो “यी यो चेक लिनुस यो तपाईंको श्रीमानले गर्नु भएको बीमाको दावी रकम । यो बीमालेख दम्पतीको भएको हुनाले तपाईंको पनि पचास लाख रूपैयाँको बीमा बाँकी नै छ । यो परिवर्तित बीमालेख यहाँ छ, लिनुस ।” उनले सोधिन “मैले मेरो बीमाको कति पैसा जम्मा गर्नुपर्छ ?” अभिकर्ताले भन्यो “पर्दैन, यो पोलिसी अनुसार दम्पती मध्ये एकजनाको मृत्यु भएमा अर्को बीमितले प्रिमियम तिर्नुपर्दैन ।” उनले धन्यवाद भन्दै चेक र बीमालेख लिईन । अभिकर्ताले सबै कागजात बुझाएर फर्कियो । यी सबैकुरा सानी छोरीले देखिरहेकी थिईन । छोरीले आमालाई सोधिन “आमा अघि आएको मान्छे भगवान हो?” आमाले भनिन “होइन, कहाँ भगवान हुनु, उ त बीमा कम्पनीको अभिकर्ता हो” । तर छोरीले जिद्दि गर्दै भनिन “त्यो मान्छे भगवान नै हो, अभिकर्ता केही होइन” । आमाले सोधिन कसरी नानी? सानी छोरीले भनिन “अस्ति बाबाको मृत्यु हुँदा हजुरआमाले भन्नु भएको थियो तिम्रीहरुलाई भगवानले हेर्नुहुन्छ । भगवानले सबैलाई हेर्छन भनेर काकीले पनि भन्नु भएको थियो । हो त्यही भगवान हो त्यो मान्छे ।” आमाले यसो विचार गरिन वास्तवमा उसले मेरा पतिलाई बीमा प्रस्ताव नगरेको भए उहाँले बीमा गर्नुहुने थिएन । बैंकमा २-४ लाख बचत त हुन्थ्यो होला तर यतिको ठूलो रकम त हुँदैन थियो । यी सबै कुरा मनन गरेर त्यो अभिकर्ता हाम्रो परिवारको लागि भगवान नै सावित भयो । छोरीलाई जवाफ दिदै भनिन “हो नानी, तिम्रीले ठीक भन्यौ त्यो मान्छे हाम्रो लागि भगवान नै हो” ।

६. आयकरमा छुट

नेपाल सरकारले आर्थिक वर्ष २०७९/८० को वार्षिक बजेट मार्फत रोजगारीबाट प्राप्त आय गर्ने रोजगारकर्ताले जीवन बीमा गरी भुक्तानी गर्ने बीमाशुल्क रकमको आधारमा वार्षिक चालीस हजार

रूपैयाँ सम्मको आयमा आयकर छुट हुने व्यवस्था गरिएको छ । गत आ.व.सम्म यस्तो आयकर छुट सुविधा पच्चीस हजार रूपैयाँमा सीमित थियो । हाल नेपालमा आयकरको व्यवस्था अनुसार आयकरको दरहरु आम्दानीको आधारमा १०%, २०%, ३०% र ३६% रहेका छन् । चालीस हजारमा आयकर छुट पाउनु भनेको १०% छुट पाउनेले चार हजार रूपैयाँ छुट पाउँछ । अर्थात चालीस हजार प्रिमियम तिरेपनि करछुट घटाउने हो भने छत्तीस हजार रूपैयाँ नेट प्रिमियम हुन्छ । त्यसै गरी, २०% छुट पाउनेले आठ हजार रूपैयाँ छुट पाउँछ । अर्थात चालीस हजार प्रिमियम तिरेपनि करछुट घटाउने हो भने बत्तीस हजार रूपैयाँ नेट प्रिमियम हुन्छ । त्यसैरी नै, ३०% छुट पाउनेले बाह्र हजार रूपैयाँ छुट पाउँछ । अर्थात चालीस हजार प्रिमियम तिरेपनि करछुट घटाउने हो भने अठ्ठाईस हजार रूपैयाँ नेट प्रिमियम हुन्छ । अन्त्यमा, ३६% छुट पाउनेले चौध हजार चार सय रूपैयाँ छुट पाउँछ । अर्थात चालीस हजार प्रिमियम तिरेपनि करछुट घटाउने हो भने पच्चीस हजार छ सय रूपैयाँ नेट प्रिमियम हुन्छ ।

मानौ, कुनै रोजगारकर्तालाई आयको आधारमा ३०% कर लाग्छ । उसले वार्षिक चालीस हजार रूपैयाँ जम्मा गर्ने गरी २० वर्षको बीमा गर्ने हो भने उसको करिब आठ लाख बीमाङ्कको जीवन बीमा हुन्छ । उसले वार्षिक चालीस हजार जम्मा गर्ने भए पनि वार्षिक बाह्रहजार रूपैयाँ करछुट प्राप्त गर्दछ । यसरी पुरा बीमा अवधिमा प्रत्येक वर्ष बाह्रहजारका दरले कुल दुईलाख चालीस हजार छुट प्राप्त हुन्छ । आठ लाखको बीमा गर्दा पाँचलाख साठीहजार मात्र नेट प्रिमियम भुक्तानी हुन्छ ।

हालको चालीस हजारको करछुटको सीमालाई बढाई एकलाख रूपैयाँ पुऱ्याउन सकिएमा बीमा व्यवसायमा उल्लेख्य वृद्धि हुने देखिन्छ ।

७. बुढेसकालको लागि साहारा

मानिस उमेर छँदा वा जवान हुँदा शरीरमा शक्ति हुन्छ । काम गर्ने क्षमता हुन्छ । जोस जाँगर हुन्छ । काम गर्न सक्छ र आफ्नो जीवन यापन गर्नको लागि कमाई सक्ने हुन्छ । तर उमेर बढ्दै जाँदा शरीर कमजोर हुँदै जान्छ, काम गर्न असमर्क्ष हुँदै जान्छ । फलस्वरूप कमाईमा पनि ह्रास आउछ । जब कमाई गर्न नसक्ने हुन्छ, त्यो बेला पैसाको भुन धेरै आवश्यकता पर्दछ । बुढेलकाल लाग्दै गर्दा खर्चका शिर्षकहरु पनि धेरै किसिमका हुने गर्दछन् । महत्वपूर्ण कुरा त शरीर कुनै न कुनै रोग लागि थलिन थालेको हुन्छ । त्यस बेला आफ्नो बचत मात्र साथी हुन्छ । बचत छैन भने परिवारका अन्य सदस्यहरुसँग आस गर्नुपर्ने हुन्छ । छोरा बुहारीसँग पैसा माग्नुपर्ने हुन्छ । उनीहरुको पनि सीमित आयस्रोतसँगै आ-आफ्नै आवश्यकताहरु हुन्छन् । बुढेसकालमा अरुको आर्थिक साहारामा बाचनुपर्ने वाध्यता हुन्छ । त्यसैले त भनिन्छ “यदि पैसा भएको बेला यसलाई बचाउनु भयो भने मात्र आवश्यक पर्दा तपाईंलाई पैसाले बचाउछ” । यस सन्दर्भमा एउटा कथा प्रस्तुत गर्न चाहन्छु ।

कथा : वित्तीय बच्चा (Financial Child) – एक दम्पतीको कति जना बच्चा जन्माउने भन्ने विषयमा छलफल भएछ । श्रीमानले दुईवटा बच्चाको इच्छा गरेछ । श्रीमति श्रीमानको कुरामा सहमत भइछिन तर एउटा शर्त राखिछिन । शर्त चाहि दुईवटा बच्चा जन्माउन तयार तर एक पटक मात्र गर्भधारण गर्ने । श्रीमानले सोच्यो यसका लागि एउटै मात्र उपाय छ त्यो हो जुम्ल्याहा बच्चा जन्माउने । उनीहरुको गर्भ बस्यो समय वित्यो र बच्चा पनि जन्म्यो तर केवल एउटा छोरा । चार पाँच वर्ष पछि श्रीमानको इच्छा बमोजिम दुईवटा बच्चा नभएपछि उसले के विचार गर्यो भने यदि हाम्रो दुईवटा बच्चा भैदिएको भए

अहिले एउटा बच्चाको पालन पोषण, शिक्षा र बच्चाको अन्य खर्च जे जति भैरहेको छ, त्यसको ठीक दोब्बर हुने थियो । एउटामात्र बच्चा हुँदा उसलाई भैरहेको खर्च बराबर रकम त बचिरहेको छ । यसैको आधारमा उसले वार्षिक खर्च हिसाब गर्यो । त्यति नै रकम वार्षिक किस्ता तिर्ने गरी २० वर्ष आफ्नै जीवन बीमा गर्यो । दोस्रो बच्चाको खर्च सम्झिएर बीमा गरिएको हुँदा उसले दोस्रो काल्पनिक बच्चाको नाम “वित्तीय बच्चा (Financial Child)” दियो । पहिलो बच्चा बढ्दै जान्थ्यो वित्तीय बच्चाको बचत रकम पनि बढीरहेको हुन्थ्यो । उसले सबै वर्षको किस्ता तिर्दै गयो । पहिलो बच्चा २५ वर्षको जवान हुँदा उसले उच्च शिक्षा हाँसिल गरिसकेको थियो । उसले काम गरी कमाई गर्न थालिसकेको थियो । केही वर्षमा उसको विवाह गर्यो, छोरा छोरी भए । यति बेला सम्म वित्तीय बच्चा पनि परिपक्व भैसकेको थियो अर्थात जीवन बीमाबाट पैसा आउने बेला भयो । वित्तीय बच्चाबाट एउटा ठूलो रकम हात परेको थियो । हाल उक्त पैसा उसले बैंकको मुद्दती खातामा राखेको छ । उसको सरकारी पेन्सन नआए पनि बैंकले उसलाई मासिक व्याज दिन्छ । यसलाई नै उसले पेन्सन ठानेको छ । यो पैसाले उसले आफ्ना नाती नातिनीलाई खर्च गर्छ । आफू र श्रीमतिको औषधोपचारमा खर्च गर्छ । उसले छोरा बुहारीसँग पैसाको आस गर्नु पर्दैन । यो सबै देख्दा श्रीमतिले श्रीमानको दुईवटा बच्चाको इच्छा गरेको कुरा बुझिन्छ । दुवैजना बुढेसकालको जीवन हाँसीखुशी वाँचिरहेका छन् । यसको वास्तविक फलक आउने गरी हिन्दी चलचित्र “बागवन”मा प्रस्तुत गरिएको छ ।

अन्त्यमा, उपरोक्तानुसार जीवन बीमाका महत्व, उद्देश्य र फाईदाहरुका अतिरिक्त यो व्यक्तिको लागि भरपर्दो लगानी हुनसक्छ । जीवन बीमा बालबच्चाको उच्च शिक्षा र विवाहको लागि पनि सुनिश्चित गर्न सकिने औजारको रूपमा उपयोग गर्न सकिन्छ । बीमा कम्पनीले संकलन गर्ने बीमा शुल्कबाट स्रोत परिचालन गरी देश विकासमा लगाउन सकिन्छ । बीमा व्यवसायले नागरिकमा रोजगारीको अवसर प्रदान गर्नुका साथै राज्यलाई बेरोजगार समस्या न्यूनीकरण गर्न सघाउ पुऱ्याउदछ । यसले मानिसको फजुल खर्च गर्ने बानीलाई बचत गर्ने बानीमा परिवर्तन गरिदिन्छ । यसले मानिसको भविष्यमा आईपर्ने आर्थिक जटिलतालाई सहजीकरण गर्न महत्वपूर्ण भूमिका खेल्दछ । जीवन बीमा मानिसको आर्थिक व्यवस्थापनको महत्वपूर्ण औजार हो । यसलाई हरेक आयाममा जोडेर उपयोग गर्न सकिन्छ । थोपा थोपा गरेर सागर बन्छ, त्यसैले आजै देखि थोरै थोरै बचत गरी जीवन बीमा गरी सुनिश्चित भविष्य निर्धारण गरौ । जय बीमा, जय पुनर्बीमा ।

सन्दर्भ सामग्री

- बीमा ऐन, २०४९
- आर्थिक वर्ष २०७९/८० को बजेट वक्तव्य
- जीवन बीमा व्यवसाय अभिकर्ता दिग्दर्शन, २०७५ भाद्र, राष्ट्रिय बीमा संस्थान
- अभिकर्ता तालिम निर्देशिका, २०७७ फाल्गुण, नेपाल लाईफ इन्स्योरेन्स कं.लि.
- बिक्रय निर्देशिका, २०७७ पौष, लाईफ इन्स्योरेन्स कर्पोरेशन (नेपाल) लिमिटेड
- Joshi Mukesh, DRUSHTI, Audio Video Book, Mumbai, India
- <https://www.youtube.com/c/IshwarPradhan333>

वाणिज्य बैङ्कको शेयरमा जोखिम तथा प्रतिफलको अवस्था



मन्जु थापा

मुख्य प्रबन्धक, नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेड

कुनै पनि कम्पनीले जारी गरेको स्वामित्वको अंशलाई (Owner) शेयर भनिन्छ । शेयरमा लगानी गर्ने लगानीकर्ताहरूलाई आफ्नो लगानीको रकम अनुसार कम्पनीको स्वामित्व प्राप्त हुन्छ । शेयरमा दिइने लाभांशको दर निश्चित हुँदैन र कम्पनीले आर्जन गर्ने नाफाको घटबढ अनुसार यो पनि घटिवढी हुन सक्छ । त्यसै गरि कम्पनीले नाफा आर्जन गर्दैमा साधारण शेयरवालाहरूलाई लाभांश प्राप्त हुन्छ भन्ने हुँदैन अर्थात शेयरमा लाभांश दिनै पर्ने बाध्यात्मक अवस्था हुँदैन । तर कम्पनीले जति बढी नाफा आर्जन गर्दछ, उति नै बढी दरमा लाभांश प्राप्त हुने सम्भावना भने रहन्छ । साथै लाभांशको रूपमा कम्पनीले शेयरवालाहरूलाई बोनस शेयर पनि वितरण गर्न सक्छ । सम्बन्धित कम्पनी खारेजीमा गएको अवस्थामा डिबेन्चरवालाहरू र अग्राधिकार शेयरवालाहरूलाई भुक्तानी गर्नुपर्ने रकम भुक्तानी गरिसकेपछि बाँकी रहेको रकम मात्र शेयरवालाहरूले दावी गर्न सक्छन् । तसर्थ कम्पनीको स्वामी भएको हैसियतले शेयर धनीहरूले उठाउने जोखिम बढी हुन्छ । यस कारण शेयरमा गरिने लगानीलाई जोखिमपूर्ण मानिएको छ । बढी प्रतिफल प्राप्त गर्न बढी जोखिम पनि उठाउन तयार हुने लगानीकर्ता (Aggressive Investor) का लागि मात्र साधारण शेयर जस्तो धितोपत्रको औजार उपयुक्त मानिन्छ । नेपालमा हालको प्रचलित व्यवस्था अनुसार साधारण शेयरको अंकित मूल्य साधारणतः रु. १०० रहेको छ । कथंकदाचित सम्बन्धित कम्पनी खारेजीमा गई ठूलो दायित्व व्यहोर्नुपर्ने भएमा पनि साधारण शेयरवालाहरूको दायित्व उनीहरूले लगानी गरेको रकमसम्म सिमित हुन्छ ।

सामान्यतया: मुद्राको कारोबार वा लेनदेन गर्ने गरी प्रचलित कानूनबमोजिम संगठित वित्तीय संस्थालाई बैंक भनिन्छ । प्रयोगात्मक नेपाली शब्दकोश २०६१ मा चाहेको बेला झिक्न पाउने गरी राखिदिने ब्याजमा ऋण दिने आदि आर्थिक कारोबार गर्ने संस्थालाई बैंक भनिएको छ । अर्को भाषामा बैंकलाई जनताको धनराशी जम्मा गर्ने तथा जनतालाई कर्जा प्रवाह गर्ने वित्तीय संस्था पनि भन्ने गरिन्छ । खासगरी जनताले आफ्नो धनराशीको सुरक्षा र ब्याजको आसामा बैंकमा पैसा राख्ने गर्छन् । बैंकमा जम्मा गरेको धनराशी पूर्व निर्धारित बैंकिङ नियम पुरा गरि निकाल्न र फेरी राख्न पनि सकिन्छ । बैंक तथा वित्तीय संस्था सम्बन्धी ऐन, २०७३ को दफा ३१ मा क देखि घ वर्गका बैंक तथा वित्तीय संस्था को व्यवस्था गरिएको छ । क वर्गका बैंकहरूलाई नेपाल राष्ट्र बैंकले चुक्ता पुँजी ८ सय करोड पुर्याउन बाध्यकारी व्यवस्था गरिदिएको छ ।

वि. सं १९९४ मा स्थापना भएको नेपाल बैंक लिमिटेड नेपालको पहिलो वाणिज्य बैंक हो । नेपालमा हाल २७ वटा वाणिज्य बैंकहरू छन् । सर्व प्रथम वि स १९९५ नेपाल बैंक लिमिटेड

सर्वसाधारणको लागि शेयर निस्काशन गरेको हो । हाल सबै २५ वटा बैंकले सर्वसाधारणका लागि शेयर निस्कासन गरेको छ ।

तालिका नं. १

सर्वसाधारणका लागि शेयर निस्कासन गरेको क वर्गका बैंकको विवरण

S.No.	Name	Symbol	Operation Date (A.D.)	Head Office
1	Nepal Bank Ltd.	NBL	1937/11/15	Dharmapath, Kathmandu
2	Agriculture Development Bank Ltd.	ADBL	1968/01/21	Ramshahpath, Kathmandu
3	Nabil Bank Ltd.	NABIL	1984/07/12	Beena Marg, Kathmandu
4	Nepal Investment Bank Ltd.	NIB	1986/03/09	Durbarmarg, Kathmandu
5	Standard Chartered Bank Nepal Ltd.	SCB	1987/02/28	Nayabaneshwor, Kathmandu
6	Himalayan Bank Ltd.	HBL	1993/01/18	Kamaladi, Kathmandu
7	Nepal SBI Bank Ltd.	SBI	1993/07/07	Kesharmahal, Kathmandu
8	Everest Bank Ltd.	EBL	1994/10/18	Lazimpat, Kathmandu
9	Kumari Bank Ltd.	KBL	2001/04/03	Durbarmarg, Kathmandu
10	Laxmi Bank Ltd.	LBL	2002/04/03	Hattisar, Kathmandu
11	Citizens Bank International Ltd.	CZBIL	2007/04/20	Narayanhitipath, Kathmandu
12	Prime Commercial Bank Ltd.	PCBL	2007/09/24	Kamalpokhari, Kathmandu
13	Sunrise Bank Ltd.	SRBL	2007/10/12	Gairidhara, Kathmandu
14	Century Commercial Bank Ltd.	CCBL	2011/03/10	Putalisadak, Kathmandu
15	Sanima Bank Ltd.	SANIMA	2012/02/15	Nagpokhari, Kathmandu
16	Machhapuchhre Bank Ltd.	MBL	2012/7/9*	Lazimpat, Kathmandu
17	NIC Asia Bank Ltd.	NICA	2013/6/30*	Thapathali, Kathmandu
18	Global IME Bank Ltd.	GBIME	2014/4/9*	Panipokhari, Kathmandu
19	NMB Bank Ltd.	NMB	2015/10/18*	Babarmahal, Kathmandu
20	Prabhu Bank Ltd.	PRVU	2016/2/12*	Babarmahal, Kathmandu
21	Siddhartha Bank Ltd.	SBL	2016/7/21*	Hattisar, Kathmandu
22	Bank of Kathmandu Ltd.	BOK	2016/7/14*	Kamaladi, Kathmandu
23	Civil Bank Ltd.	CBL	2016/10/17*	Kamaladi, Kathmandu
24	Nepal Credit and Commerce Bank Ltd.	NCCB	2017/01/01*	Bagbazar, Kathmandu
25	Mega Bank Nepal Ltd.	MEGA	2018/05/13*	Kamaladi, Kathmandu

*Joint operation date after merger.

तालिका नं. २
क वर्गको बैंकको शेयरमा विगत १० वर्षको प्रतिफलको अवस्था

SN	Symbol	2068/69	2069/70	2070/71	2071/72	2072/73	2073/74	2074/75	2075/76	2076/77	2077/78	Average
1	<u>NABIL</u>	60	65	65	36.84	45	48	34	34	35.26	38	46.11
2	<u>SCB</u>	60	50	51.5	44.21	35.08	105.26	17.5	22.5	11.84	13.06	41.10
3	<u>EBL</u>	30	60.63	62	36.57	70	34.74	20	25	10.53	10.32	35.98
4	<u>NIB</u>	30	35	40	34.74	41	40	40	19	18.5	16	31.42
5	<u>HBL</u>	28.42	15	21.05	42.1	31.58	26.32	15.79	22	20	26	24.83
6	<u>NICA</u>	25	20	30	41.05	27.37	21.05	10.53	21.05	20		24.01
7	<u>SBL</u>	8.42	22.11	23.16	21.05	39	14	13.16	25.26	15	15	19.62
8	<u>ADBL</u>	0	31.58	15	15.79	21.05	21.05	21.05	30	15.79	21.05	19.24
9	<u>GBIME</u>	13	15	25	23	15.76	20	16	25.5	16	13.5	18.28
10	<u>SBI</u>	17.5	20	22	28.42	29.53	16.23	15.79	16.84	9.47	5.31	18.11
11	<u>BOKL</u>					23	13.25	25	17	16	14	18.04
12	<u>PCBL</u>	11.58	15	20	18.95	18.46	27	16	16	15	16.63	17.46
13	<u>NMB</u>	0	10	21.05	8.42	20	15.79	30	35	16.2	15.8	17.23
14	<u>SANIMA</u>	5.5	10.53	15.79	21.05	15.79	16	14	21.05	13.6	17.89	15.12
15	<u>CZBIL</u>	10.53	15	18.95	21.05	15.8	16.85	5.27	15	11	16	14.55
16	<u>KBL</u>	7	14.74	34.74	11.58	22.1	12.75	8.5	10.53	14	8.67	14.46
17	<u>SRBL</u>	10.52	11.58	0	22.63	33.33	15	11.5	15.8	8.28	7	13.56
18	<u>LBL</u>	10	15	21.05	0	18.29	10.53	8.95	15	11.5	11.5	12.18
19	<u>MBL</u>	0	0	12.63	16.84	21.84	15	10	16	10.4	14	11.67
20	<u>NCCB</u>	5.26	0	40	16.84	0	0	16.72	15.79	10.81	8.42	11.38
21	<u>MEGA</u>	0	9	12.63	10.53	13.95	10.75	7.85	11.75	13.05	12.07	10.16
22	<u>PRVU</u>					0	0	8.42	16.84	10.53	12.63	8.07
23	<u>CCBL</u>	0	0	9.47	9.47	10	10	6.5	6.75	7.5	5.79	6.55
24	<u>CBL</u>	0	5.75	8.5	7.11	3.03	10.79	4.05	6.57	8.42	5.26	5.95
25	<u>NBL</u>	0	0	0	0	0	0	0	25	16	17	5.80
	10 Years Industry Average											18.43

माथिको तालिका अनुसार क वर्गका बैकहरूको विगत १० वर्षको औषत प्रतिफल (नगद तथा बोनस शेयर) १८।४३ प्रतिशत रहेको छ । विगत १० वर्षको औषत प्रतिफल हेर्दा सबै भन्दा बढि नविल बैक लिमिटेडको ४६।११ प्रतिशत तथा सबै भन्दा कम नेपाल बैक लिमिटेडको नविल बैक लिमिटेडको औषत प्रतिफल भन्दा करिब ९ गुणा कम ५।८० प्रतिशत रहेको छ । त्यसैगरी १० वर्षको औषत प्रतिफल ४० प्रतिशत भन्दा बढी २ वटा बैकको रहेको छ भने ३० देखि ४० प्रतिशतको बिचमा २ बैकहरूको रहेको छ । त्यसैगरी २० देखि ३० प्रतिशतको बिचमा २ बैकहरूको रहेको छ । त्यसैगरी १० देखि २० को बिचमा सबै भन्दा बढी बैकको यानी १५ वटा बैकहरूको रहेको छ । त्यसैगरी १० प्रतिशत देखि कम औषत प्रतिफल ४ वटा बैकहरूको रहेको छ । क वर्गका बैकहरूको विगत १० वर्षको औषत प्रतिफल (नगद तथा बोनस शेयर) १८।३५ प्रतिशत भन्दा बढि औषत प्रतिफल हुने बैक ८ वटा रहेका छन् भने क वर्गका बैकहरूको विगत १० वर्षको औषत प्रतिफल (नगद तथा बोनस शेयर) १८।३५ प्रतिशत भन्दा कम औषत प्रतिफल हुने बैक १८ वटा रहेका छन् ।

कुनै पनि लगानी गर्दा लगानीकर्ताले प्रतिफलको साथसाथै उक्त प्रतिफलमा रहेको जोखिमको समेत विप्लेषण गर्नु पर्ने हुन्छ । सामान्यतया प्रतिफलमा रहेको जोखिमलाई Standard Deviation (S.D.) तथा Coefficient of Variance (C.V.) ले मापन गरिन्छ । Standard Deviation (S.D.) ले औषत वा अपेक्षित प्रतिफल भन्दा फरक प्रतिफल हुने जोखिमलाई मापन गर्छ भने प्रतिफलको प्रति इकाइमा रहेको जोखिमलाई Coefficient of Variance (C.V.) ले मापन गर्दछ । क वर्गको बैकको प्रतिफलमा रहेको जोखिमको अवस्था देहाय बमोजिम रहेको छ ।

तलिका नं.३
क वर्गको बैंकको शेयरको प्रतिफलमा रहेको जोखिमको अवस्था

SN	SYMBOL	2068/69	2069/70	2070/71	2071/72	2072/73	2073/74	2074/75	2075/76	2076/77	2077/78	S.D.	C.V.
1	NBL	0	0	0	0	0	0	0	25	16	17	9.62	1.66
2	NCCB	5.26	0	40	16.84	0	0	16.72	15.79	10.81	8.42	12.17	1.07
3	PRVU					0	0	8.42	16.84	10.53	12.63	6.84	0.85
4	SCB	60	50	51.5	44.21	35.08	105.26	17.5	22.5	11.84	13.06	28.39	0.69
5	SRBL	10.52	11.58	0	22.63	33.33	15	11.5	15.8	8.28	7	9.14	0.67
6	MBL	0	0	12.63	16.84	21.84	15	10	16	10.4	14	7.02	0.60
7	EBL	30	60.63	62	36.57	70	34.74	20	25	10.53	10.32	21.50	0.60
8	NMB	0	10	21.05	8.42	20	15.79	30	35	16.2	15.8	10.18	0.59
9	CCBL	0	0	9.47	9.47	10	10	6.5	6.75	7.5	5.79	3.77	0.58
10	KBL	7	14.74	34.74	11.58	22.1	12.75	8.5	10.53	14	8.67	8.31	0.57
11	CBL	0	5.75	8.5	7.11	3.03	10.79	4.05	6.57	8.42	5.26	3.09	0.52
12	LBL	10	15	21.05	0	18.29	10.53	8.95	15	11.5	11.5	5.76	0.47
13	ADBL	0	31.58	15	15.79	21.05	21.05	21.05	30	15.79	21.05	8.78	0.46
14	SBL	8.42	22.11	23.16	21.05	39	14	13.16	25.26	15	15	8.63	0.44
15	SBI	17.5	20	22	28.42	29.53	16.23	15.79	16.84	9.47	5.31	7.49	0.41
16	MEGA	0	9	12.63	10.53	13.95	10.75	7.85	11.75	13.05	12.07	4.02	0.40
17	NICA	25	20	30	41.05	27.37	21.05	10.53	21.05	20		8.44	0.35
18	HBL	28.42	15	21.05	42.1	31.58	26.32	15.79	22	20	26	8.06	0.32
19	NIB	30	35	40	34.74	41	40	40	19	18.5	16	9.99	0.32
20	CZBL	10.53	15	18.95	21.05	15.8	16.85	5.27	15	11	16	4.54	0.31
21	SANIMA	5.5	10.53	15.79	21.05	15.79	16	14	21.05	13.6	17.89	4.68	0.31
22	NABIL	60	65	65	36.84	45	48	34	34	35.26	38	12.80	0.28
23	BOKL					23	13.25	25	17	16	14	4.85	0.27
24	GBIME	13	15	25	23	15.76	20	16	25.5	16	13.5	4.72	0.26
25	PCBL	11.58	15	20	18.95	18.46	27	16	16	15	16.63	4.11	0.24
	10 Years Industry Average C.V.												0.50

माथिको तालिका अनुसार क वर्गका बैंकहरूको विगत १० वर्षको औषत प्रतिफलमा सबै भन्दा बढी Coefficient of Variance (C.V.) नेपाल बैंक लिमिटेडको १।६६ रहेको छ भने सबै भन्दा कम Coefficient of Variance (C.V.) प्राइम कर्मशियल बैंक लिमिटेडको रहेको छ जुन नेपाल बैंक लिमिटेडको भन्दा करिब ७ गुणा कम ०।२४ रहेको छ । क वर्गका बैंकहरूको विगत १० वर्षको प्रतिफलमा औषत Coefficient of Variance (C.V.) ०।५० रहेको छ । सो औषत Coefficient of Variance (C.V.) भन्दा बढी ११ वटा बैंकको Coefficient of Variance (C.V.) रहेको छ भने १४ वटा बैंकको Coefficient of Variance (C.V.) औषत भन्दा कम रहेको छ । त्यसै गरी नेपाल बैंक लिमिटेड र नेपाल ऋडिट एण्ड कर्मर्श बैंक लिमिटेडको प्रतिफलको Coefficient of Variance (C.V.) १ भन्दा बढी रहेको छ । जसमा प्रतिफलको तुलना निकै जोखिम रहेको मानिन्छ ।

तालिका नं.४

क वर्गको बैंकको शेयरमा रहेको जोखिम तथा प्रतिफलको तुलनात्मक विश्लेषण

SN.	Symbol	Average Return	Average Return Ranking	S.D.	C.V.	C.V. Ranking	Diff (C.V. ranking- Return Ranking)
1	<u>NABIL</u>	46.11	1	12.80	0.28	22	21
2	<u>NIB</u>	31.42	4	9.99	0.32	19	15
3	<u>GBIME</u>	18.28	9	4.72	0.26	24	15
4	<u>HBL</u>	24.83	5	8.06	0.32	18	13
5	<u>PCBL</u>	17.46	12	4.11	0.24	25	13
6	<u>BOKL</u>	18.04	11	4.85	0.27	23	12
7	<u>NICA</u>	24.01	6	8.44	0.35	17	11
8	<u>SBL</u>	19.62	7	8.63	0.44	14	7
9	<u>SANIMA</u>	15.12	14	4.68	0.31	21	7
10	<u>ADBL</u>	19.24	8	8.78	0.46	13	5
11	<u>SBI</u>	18.11	10	7.49	0.41	15	5
12	<u>CZBIL</u>	14.55	15	4.54	0.31	20	5
13	<u>EBL</u>	35.98	3	21.50	0.60	7	4
14	<u>SCB</u>	41.10	2	28.39	0.69	4	2
15	<u>NMB</u>	17.23	13	10.18	0.59	8	-5
16	<u>MEGA</u>	10.16	21	4.02	0.40	16	-5
17	<u>KBL</u>	14.46	16	8.31	0.57	10	-6
18	<u>LBL</u>	12.18	18	5.76	0.47	12	-6
19	<u>SRBL</u>	13.56	17	9.14	0.67	5	-12
20	<u>MBL</u>	11.67	19	7.02	0.60	6	-13
21	<u>CBL</u>	5.95	24	3.09	0.52	11	-13
22	<u>CCBL</u>	6.55	23	3.77	0.58	9	-14
23	<u>NCCB</u>	11.38	20	12.17	1.07	2	-18
24	<u>PRVU</u>	8.07	22	6.84	0.85	3	-19
25	<u>NBL</u>	5.80	25	9.62	1.66	1	-24

सामान्यतया उच्च प्रतिफल रहेको लगानीका साधनमा उच्च जोखिम हुन्छ भन्ने लगानीको सिद्धान्त रहेको हुन्छ । तर नेपाली क वर्गको बैंकको शेयर बजारमा औषत प्रतिफल कम तर तुलनात्मक रूपमा बढी जोखिम भएको शेयर रहेका देखियो । त्यसैगरी तुलनात्मक रूपमा जोखिम कम तर औषत प्रतिफल बढी भएको शेयर रहेको देखियो । माथिको तालिकामा Coefficient of Variance (C.V.) तथा औषत प्रतिफलको Ranking difference सकारात्मक हुने बैंकको शेयरमा जोखिम तुलनामा औषत प्रतिफल बढी शेयर हुन् भने Coefficient of Variance (C.V.) तथा औषत प्रतिफलको Ranking difference नकारात्मक हुने बैंकको शेयरमा औषत प्रतिफल कम र तुलनात्मक रूपमा जोखिम बढी भएका शेयर हुन् । तथ्याङ्क अनुसार औषत प्रतिफलको तुलनामा जोखिम कम नविल बैंक लिमिटेडको शेयरमा रहेको भेटियो भने औषत प्रतिफलको तुलनामा जोखिम बढी नेपाल बैंक लिमिटेडको शेयरमा रहेको भेटियो ।

निष्कर्ष

क वर्गका बैंकहरूको विगत १० वर्षको औषत प्रतिफल (नगद तथा बोनस शेयर) १८।४३ प्रतिशत रहेको देखियो । औषत प्रतिफल हेर्दा सबै भन्दा बढि नविल बैंक लिमिटेडको तथा सबै भन्दा कम नेपाल बैंक लिमिटेडको रहेको भेटियो । त्यसैगरी क वर्गका बैंकहरूको शेयरको विगत १० वर्षको प्रतिफलमा औषत Coefficient of Variance (C.V.) ०।५० रहेको देखियो । औषत प्रतिफलमा सबै भन्दा बढी Coefficient of Variance (C.V.) नेपाल बैंक लिमिटेडको तथा सबै भन्दा कम Coefficient of Variance (C.V.) प्राइम कर्मशियल बैंक लिमिटेडको रहेको भेटियो । क वर्गको बैंकको शेयर बजारमा औषत प्रतिफल कम तर तुलनात्मक रूपमा बढी जोखिम भएको शेयर रहेका देखियो । त्यसैगरी तुलनात्मक रूपमा जोखिम कम तर औषत प्रतिफल बढी तर भएको शेयर रहेको देखियो । नाफा अधिकत् बनाउनको लागि एक विवेकी लगानीकर्ताले लगानी गर्दा तुलनात्मक रूपमा कम जोखिम तथा बढी प्रतिफल दिने कम्पनीका शेयरमा लगानी गर्नु उपयुक्त हुन्छ ।

सार्वजनिक निकायमा खरिद व्यवस्थापन



भिम राज उप्रेती

उपप्रबन्धक, नेपाल नागरिक उड्डयन प्राधिकरण

विषय प्रवेश

सार्वजनिक खरिद भन्नाले सार्वजनिक निकायले सार्वजनिक खरिद ऐन, नियामवली बमोजिम कुनै मालसामान, परामर्श सेवा, वा अन्य कुनै निर्माण कार्य गर्ने वा गराउने कार्य सम्भन्धु पर्छ। सार्वजनिक निकायमा खरिद प्रक्रियामा पारदर्शिता, इमान्दारिता, जवाफदेहिता, प्रतिस्पर्धा, स्वच्छता, विश्वसनीयता, जवाफदेहिता र मूल्य सार्थकता कायम गरी सार्वजनिक खरिद व्यवस्थालाई वैज्ञानिक बनाई सार्वजनिक खर्चलाई प्रतिफलयुक्त तुल्याई सबैमा समान अवसर सिर्जना गरी सुशासनको प्रत्याभूति दिलाउने उदेश्यले सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ र सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४ कार्यान्वयनमा ल्याइएको हो। राज्यबाट गरिने कुल खर्चका करिब ६० देखि ७० प्रतिशत सार्वजनिक खरिदले ओगट्ने गरेको सन्दर्भमा सार्वजनिक खरिदको प्रभावकारी रूपमा व्यवस्थापन गर्नु पहिलो आवश्यकता हो। सार्वजनिक खरिदलाई पारदर्शी, वैज्ञानिक र वस्तुनिष्ठ नबनाई विकासलाई कुशल रूपमा व्यवस्थापन गर्न सकिदैन।

नेपालको विगत दस वर्षको औसत पूँजीगत खर्च क्षमता ६० देखि ७० प्रतिशतको हाराहारीमा रहेको छ भने औसत बजेट खर्च गर्ने क्षमता ८३ प्रतिशत रहेको छ। संघीय शासनको चार वर्षको अनुभवमा पनि सो दर बढ्न सकेन। सोभै जनतासम्म पुग्ने विकास (पूँजीगत) बजेट न्यून खर्च भए पनि धान्नै नसक्ने गरी चालु (साधारण) खर्च बढिरहेको छ। कुल बजेटको दुईतिहाइ रकम दैनिक प्रशासनिक, कर्मचारीको तलबभत्तालागायतका साधारण काममा खर्च भइरहेको छ। राजस्वले साधारण खर्च धान्न कठिन हुने स्थिति दीर्घकालीन आर्थिक वृद्धिका लागि चुनौतीपूर्ण मानिन्छ। तर, सरकारले यसको नियन्त्रणका लागि खास पहल गरेको छैन। पूँजीगत खर्च गुणस्तरीय रूपमा गरी नागरिकको जीवनमा आर्थिक विकास र आर्थिक वृद्धि गर्न खरिद व्यवस्थापनमा आमूल सुधार गर्नु पर्ने चुनौती सार्वजनिक निकाय समक्ष छ।

सार्वजनिक खरिद सम्बन्धी कार्यविधि, प्रक्रिया तथा निर्णयलाई अझ बढी खुला, पारदर्शी, वस्तुनिष्ठ र विश्वसनीय बनाई सुशासनको प्रत्याभूति दिलाउन खरिद ऐन र नियामवलीले व्यवस्था गरे पनि हालका दिनमा नेपालको सार्वजनिक खरिदमा चरम बेथिती देखिएको छ। राज्यकोषको ठुलो हिस्सा सार्वजनिक खरिदमा खर्च हुने भएको हुदा सार्वजनिक खरिदमा सार्वजनिक चासो हुनु स्वभाविक नै हो। सार्वजनिक खरिद प्रक्रियामा हुने गलत कार्यहरु, खराब प्रवृत्ति कम गर्ने दिशामा सरोकारवाला सबै क्षेत्र विशेष गरी सरकारी, नीजि क्षेत्र, व्यवसायी, नागरिक समाजको पनि गराई, सोचाई र कार्यशैलीमा परिवर्तन आउन जरुरी छ।

पन्ध्रौं योजनाले “समृद्ध नेपाल, सुखी नेपाली” को दीर्घकालीन सोच र समृद्ध अर्थतन्त्र, सामाजिक न्याय तथा परिष्कृत जीवन सहितको समाजवाद उन्मुख लोककल्याणकारी राज्यको रूपमा रुपान्तरण गर्दै उच्च

आय स्तर भएको मुलुकमा स्तरोन्नति गर्ने मुख्य लक्ष्य रहेको छ । जसलाई प्राप्त गर्नका लागि सार्वजनिक खरिदमा नैतिकता र सदाचरातिा सबै क्षेत्रवाट प्रवर्द्धन गर्नु आवश्यक छ । सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३ ले सार्वजनिक निकायलाई स्पष्ट रुपमा परिभाषित गरेको छ । सबै सरकारी, अर्ध सरकारी, सार्वजनिक संस्थान,सरकारी कोषको प्रयोग गरी खरिद गर्ने सबै निकायलाई सार्वजनिक निकायको रुपमा परिभाषित गरिएको छ ।

सार्वजनिक खरिद ऐन र नियमावलीमा भएका केहि प्रावधानहरु

सार्वजनिक निकायले वार्षिक दश लाख भन्दा बढीको खरिद गर्नु पर्ने भएमा वार्षिक खरिद योजना बनाउनु पर्छ भने वार्षिक दश करोड रुपैया भन्दा बढी रकमको खरिद गर्नु पर्ने भएमा खरिद गुरु योजना तयार पार्नु पर्दछ । सार्वजनिक खरिदलाई व्यवस्थित बनाउन खरिदका निम्न विधिहरु तोकिएका छन् : अन्तराष्ट्रिय स्तरमा खुला बोलपत्र आह्वान गरी, राष्ट्रिय स्तरमा बोलपत्र आह्वान गरी, सिलबन्दी दरभाउ आह्वान गरी, सोभै खरिद गरी, उपभोक्ता समिति वा लाभग्राही समुदायलाई सहभागी गराई, अमानतबाट, एकमुष्ट दर विधि, क्याटलग सपिङ्ग, लिमिटेड टेन्डरिङ्ग र बाई ब्याक मेथड त्यसै गरी परामर्श सेवा खरिद गर्नु पर्दा प्रतिस्पर्धात्मक प्रस्ताव माग गरी र सोभै वार्ताबाट गर्ने गरिन्छ ।

मालसामान, निर्माण कार्य वा अन्य सेवा खरिद गर्दा खुला बोलपत्र, सिलबन्दी दरभाउपत्र र सोभै खरिद विधि मध्ये मूल्यका आधारमा निम्न आधारमा खरिद विधि चयन गरिन्छ :

- रु एक लाखसम्मको फूटकर खरिदमा सोभै खरिद,
- दश लाख सम्म लागत अनुमान भएकोमा दरभाउ पत्रबाट सोभै खरिद,
- बीसलाख सम्म लागत अनुमान भएकोमा सिलबन्दी दरभाउपत्र,
- बीसलाख भन्दा माथिको हकमा खुला बोलपत्र,
त्यसैगरी परामर्शको सम्बन्धमा,
- पाँचलाख सम्म सोभै वार्ताबाट,
- पाँचलाख सम्म लागत अनुमान भएको सोभै खरिद,
- दशलाख सम्म मौजूदा सूचिबाट,
- बीसलाख सम्म दरभाउपत्रबाट,
- दश करोड सम्म राष्ट्रिय स्तर र दश कडोर भन्दा माथि अन्तराष्ट्रिय स्तरको बोलपत्र गरी ।

बोलपत्र आह्वानको सूचना प्रकाशन गर्दा राष्ट्रिय स्तरको बोलपत्र वा पूर्व निर्धारणको प्रस्ताव आह्वानको सूचनाको हकमा कम्तिमा तीस दिन र अन्तराष्ट्रिय स्तरको बोलपत्र वा पूर्व योग्यता निर्धारणको प्रस्ताव आह्वानको सूचनाको हकमा कम्तीमा पैतालीस दिनको अवधि दिनु पर्ने छ । सिलबन्दी दरभाउको सम्बन्धमा पन्ध्र दिनको अवधि दिनुपर्ने छ । सार्वजनिक निकायले खरिद सम्झौता पश्चात आपूर्तिकर्ता, निर्माण व्यवसायी वा सेवा प्रदायकबाट अग्रिम बैक जमानत लिई खरिद सम्झौता रकमको बीस

प्रतिशतले नबढ्ने गरी पेशकी दिन सक्ने व्यवस्था गरेको छ । पहिलो पटक पेशकी प्राप्त गरेको मितिले तीस महिना भित्र कार्य शुरु गर्नु पर्ने व्यवस्था खरिद ऐनले गरेको छ ।

सार्वजनिक खरिदलाई पारदर्शी बनाई नैतिक मूल्य कायम गर्नका लागि सार्वजनिक खरिदमा संलग्न पदाधिकारी र बोलपत्रदाता वा प्रस्तावदातालाई आचरणको व्यवस्था गरेको छ । बोलपत्रदाता वा प्रस्तावदाता, सेवा प्रदायक, आपूर्तिकर्ता, निर्माण व्यवसायी, आदिलाई एक बर्ष देखि तीन बर्ष सम्म कालो सूचीमा राख्न सक्ने व्यवस्था छ । सार्वजनिक निकायबाट हुने खरिद कार्यको अनुगमन, नियमन र सार्वजनिक खरिद प्रणालीलाई व्यवस्थित गर्न प्रधानमन्त्री तथा मन्त्रपरिषद्को कार्यालय अन्तर्गत एक सार्वजनिक खरिद अनुगमन कार्यालय रहनेछ ।

सार्वजनिक खरिदको बर्तमान समिक्षा

नेपालको वर्तमान अवस्थामा थप १ प्रतिशत आर्थिक वृद्धिदर हासिल गर्न रु. १ खर्ब ६० अर्बभन्दा बढी पूँजीगत खर्च गर्नुपर्छ । सार्वजनिक खरिदको कुशल व्यवस्थापन हुन नसक्दा आर्थिक वृद्धिदर पनि कमजोर रहेको छ । सार्वजनिक खरिद निर्माण कार्यले नै मुलत राज्यको भावी संरचनाको खाँका तयार पार्ने हो तर गुणस्तरीय खरिद र निर्माण कार्य आजका दिनमा चुनौतीपूर्ण बन्दै गएको छ । विगतबाट पाठ सिकेर अगाडी बढ्न नसक्ने हो भने भविष्यको पिढीले पनि दिगो विकासको अनुभूति गर्न पाउने छैनन् । सार्वजनिक खरिदलाई दोष देखाएर अधिकांश राष्ट्रिय गौरवका आयोजना समयमा सम्पन्न हुन सकेका छैनन् । भ्रमपूर्ण विज्ञापन, विभेदकारी बोलपत्र, बजारको आपसी मिलेमतो बाँडफाँड गर्ने, पालैपालो बोलपत्र लिने र दिने, आदि जस्ता समस्या आजका दिनमा पनि भइरहेको पाइन्छ । यसरी अनैतिक कार्य गर्नका लागि प्रोत्साहन गर्ने काम राजनीतिक दल र प्रशासनको उच्च तहमा आसिन व्यक्तिहरुबाट नै भएको छ । सार्वजनिक खरिदमा कमजोर र गुणस्तरीयहिन कार्य हुदाँ पनि कारवाही प्रक्रिया अगाडि बढाउन सकिएको छैन । त्यस्तै पुरस्कार र दण्डलाई कार्य संपादनसँग आबद्ध गर्न नसकिँदा पनि गतल काम गर्नेलाई प्रोत्साहन मिलेको छ । भौतिक संरचना बनाउनका लागि ठेक्का प्राप्त ठेकेदारहरु अग्रिम कार्य पेशकी लिएर राजनीतिक र प्रशासनबाट आशिर्वाद पाएर वेपत्ता भएका छन् ।

संभौता कार्यादेशअनुसार नचल्ने निर्माण व्यवसायीहरुलाई कानूनी कारवाही गर्नुको साटो उनीहरुकै जोडबलमा २०७३ मा दुईपटक र २०७६ मा एक वर्षमै ४ पटक सार्वजनिक खरिद नियमावली संसोधन भएको छ । आव २०७४।७५ मा धेरै कानूनी र नीतिगत परिवर्तनहरु गरिए तर पनि नतीजामा खासै सुधार देखिएको छैन । कम मूल्यको टेन्डरलाई स्वीकृत गर्नेपर्ने अवस्था, बीस प्रतिशत मोबलाइजेसनलाई आफ्नो स्वार्थ बमोजिम प्रयोग गर्ने प्रवृत्ति विद्यमान अवस्थामा कायम रहेको छ । नुनदेखि सुनसम्म र सियोदेखि जहाजसम्मको खरीद प्रक्रिया एउटै छ ।

सार्वजनिक खरिद प्रक्रियामा अधिकांश सन्दर्भमा सबै भन्दा न्यून अंक कबोल गर्ने सेवा प्रदायक छनौट हुने सम्भावना रहन्छ । न्यून कबोल भएको सेवा प्रदायकबाट कार्य सम्पन्न गर्दा पछि न्यून गुणस्तरको काम हुने, भेरिएसनमा जानु पर्ने, समयमा नै कार्य सम्पन्न नहुने जस्ता समस्याहरु विद्यमान छन् । सार्वजनिक खरिद कानूनको माध्यमबाट धेरै कामहरु हुने गर्छन् । सबै कार्यहरुका लागि एउटै कानून कतिको प्रभावकारी र वैज्ञानिक छ भन्ने सन्दर्भमा बहस र छलफल आवश्यक छ । सार्वजनिक खरिदको

सम्बन्धमा स्पेशिफिकेसन तयार गर्नमा बढी समय लगाउने, समयमा नै खरिद प्रक्रिया शुरु नगर्ने, मूल्यांकनमा आवश्यकता भन्दा बढी समय लगाउने, धेरै संख्यामा बोलपत्र फारम बिक्री हुने भएता पनि न्यूनतम संख्यामा मात्र बोलपत्र दाखिला हुने, सम्झौता व्यवस्थापनमा ढिलाई हुने, आदि पनि खरिदको समस्याको रूपमा आजका दिनमा पनि विद्यमान छन् ।

सार्वजनिक खरिद व्यवस्थापनमा देखिएका समस्याहरू

- खरिद गर्नु पर्ने मालसामान, निर्माण कार्य, सेवा वा परामर्शको विवरण समयमा नै तयार नपार्ने,
- अधिकांश सार्वजनिक निकायमा बार्षिक खरिद योजना र खरिद गुरु योजना बनाएको पाईदैन,
- लागत अनुमान तयार गर्दा फरक फरक नर्सको प्रयोग गर्ने,
- प्रायगरी संभाव्यता अध्ययन नगर्ने गरी हाले पनि हचुवाका भरमा गरी सोही अनुरुम आयोजना तर्जुमा गर्ने,
- निश्चित ब्रान्डसँग मिल्ने गरी स्पेशिफिकेसन तयार पार्ने सोही अनुरुप खरिद प्रक्रिया अगाडी बढाउने,
- आचरण सम्बन्धि व्यवस्थालाई सवै पक्षबाट पालना हुन नसकेको अवस्था छ,
- अमानतबाट हुने कार्य स्वीकृत नगराई खरिद कार्य गर्ने,
- सार्वजनिक खरिद ऐनले धेरै वटा खरिद विधिहरू उल्लेख गरेता पनि खरिद विधिको छनौट वैज्ञानिक रूपमा छनौट हुन नसकेको,
- खरिद ऐनमा व्यवस्था भएको आचरण सम्बन्धी व्यवस्थालाई प्रभावकारी रूपमा लागु गर्न नसकिएको,
- बोलपत्र आह्वान गर्दा सूचनामा खुलाउनु पर्ने व्यहोरा स्पष्ट रूपमा नखुलाउने,
- मोविलाईजेसन पेशकी लिएर अन्य क्षेत्रमा लगानी गर्ने र संझौता अनुसार समयमा काम सुरु नगर्ने,
- ठेक्का सझौता गर्दा ठेक्का कार्यान्वयन कार्य तालिका पेश नगर्ने,
- लागत अनुमान टुक्रयाई सोझै खरिद गर्ने,
- कानूनमा व्यवस्था भए बमोजिम सवै प्रकारका खरिद विधिहरूको नमूना बोलपत्र सम्बन्धी कागजात तयार नहुनु,
- सार्वजनिक निकायमा विद्युतीय खरिद प्रणाली बारेमा प्रयाप्त जानकारी नहुनु र विद्युतीय खरिद प्रणाली संचालन निर्देशिका, २०७४ को बारेमा जानकारी नहुनु,
- धेरै सार्वजनिक निकायमा हाल सम्म पनि खरिद महाशाखा, शाखा, इकाईको अवधारणाको प्रभावकारी भएको पाईदैन,
- मूल्य समायोजन वैज्ञानिक र भरपर्दो नभएको,

- गुणस्तर परिक्षण गर्दा गुणस्तरीय कार्य नगरेकोमा समेत कार्य स्वीकार गर्ने,
- पूर्व निर्धारित क्षतिपूर्ति नलिई म्याद थप गर्ने गरेको पाइन्छ,
- कानूनी, आर्थिक, प्राविधिक मूल्यांकन भन्दा पनि न्यूनतम कबोल गरेकोमा सो को उपयुक्त पुस्त्याइ माग नगर्ने,
- बोलपत्रमा हुने मिलेमतो न्युनीकरणमा अपेक्षित रुपमा उपलब्धी हासिल गर्न कठिनाई भएको,
- ठेक्का र खरिद संभौताको कार्यान्वयनको अवस्था कमजोर, नाजुग र समस्या ग्रस्त रहेको,
- खरिद कार्यमा संलग्न कर्मचारीहरुको नैतिकता र सदाचारको पक्ष कमजोर हुनु र खरिद सम्बन्धी पर्याप्त ज्ञान र सीपको अभाव हुनु,
- सार्वजनिक खरिद अनुगमन कार्यालयको संस्थागत क्षमता कमजोर हुनका साथै अधिकारमा कमि हुनु, आदि ।

खरिद व्यवस्थापनलाई प्रभावकारी बनाउने भावी कार्य दिशा

- विद्युतीय खरिद प्रणालीको समय सापेक्ष सुधार गरी प्रभावकारी कार्यान्वयन गर्ने,
- संघीय संरचना अनुकूलको सार्वजनिक खरिद प्रणालीको स्थापना र सो को बस्तुगत ढङ्गले कार्यान्वयन गर्ने,
- सार्वजनिक खरिद कानूनमा समय सापेक्ष सुधार गर्ने,
- खरिद ऐनमा व्यवस्था भएका सबै खरिद विधिहरुको नमुना बोलपत्र सम्बन्धि कागजात, कार्यविधि, निर्देशन तथा प्राविधिक मार्गदर्शनको तयारी गर्ने,
- विद्युतीय खरिद प्रणाली सम्बन्धी दक्षता अभिवृद्धि, तालिम तथा अभिमुखिकरणलाई बृहत व्यापक बनाउदै सबै सरोकारवालाहरुलाई समेट्ने,
- सार्वजनिक खरिदका सम्बन्धमा अन्तराष्ट्रिय असल अभ्यासहरु अनुशरण गर्दै वर्तमान खरिद प्रणालीलाई वैज्ञानिक बनाउदै लैजाने,
- सार्वजनिक खरिद अनुगमन कार्यालयको संस्थागत क्षमतामा वृद्धि गरी अधिकार क्षेत्रमा बढोत्तरी गर्ने,
- विगतको बस्तुगत समीक्षा गरी मोविलाईजेशन पेशकीलाई समय सापेक्ष सुधार गर्ने,
- पूर्व निर्धारित क्षतिपूर्ति अनिवार्य रूपले लागु गर्ने,
- सार्वजनिक निकायमा खरिद महाशाखा, शाखा, इकाईका अनिवार्य गरी नैतिकता र सदाचारको पाटोलाई बलियो बनाउने,
- सार्वजनिक खरिदमा Artificial Intelligence, Cognitive Technology र Automation को उपयोग बढाउने,
- सार्वजनिक खरिदलाई Cloud Computing को माध्यमबाट व्यवस्थित बनाउने,
- बोलपत्र आह्वान गर्दा सूचनामा खुलाउनु पर्ने व्यहोरा स्पष्ट रुपमा खुलाउने,

- सार्वजनिक निकायमा वार्षिक खरिद योजना र खरिद गुरु योजना अनिवार्य बनाउने र सोही अनुरूप खरिद कार्य अगाडी बढाउने,
- राजनीतिक दलको आन्तरिक लोकतन्त्रलाई बलियो बनाई चुनावलाई कम खर्चिलो बनाउने, आदि ।

निचोड

वर्तमान संविधानले सहभागितामूलक विकासका माध्यमबाट लोक कल्याणकारी राज्य हुदै समाजवाद उन्मुख अर्थतन्त्रमा जोड दिइएको छ । सार्वजनिक खरिदमा मात्र राज्यको करिब ७० प्रतिशत खर्च हुने हुँदा यो विषयमा सरोकारवाला सबैको ध्यान जानु आवश्यक छ । राज्यमा विकास व्यवस्थापन गर्ने जिम्मा सरकारको मात्र हैन, त्यसैले निजी क्षेत्रले पनि समाज र राष्ट्रप्रति आफ्नो दायित्व पुरा गर्दा इमान्दारिता, पारदर्शिता, नैतिकता र सदाचारिता देखाउनु पर्ने बेला भएको छ । सार्वजनिक खरिद कानूनको प्रभावकारी कार्यान्वयनको लागि खरिद योजना एउटा आधार हो । सुशासन, सार्वजनिक जवाफदेहिता, भ्रष्टाचार नियन्त्रण सरकारको उच्च प्राथमिकताको विषय हो । सार्वजनिक खरिदलाई सदाचारयुक्त बनाएर मात्र सुशासनको लक्ष्य हासिल गर्न सकिन्छ । विकासलाई गुणस्तरीय र दिगो बनाउन खरिद प्रक्रियाको structural part भन्दा पनि behavioural र ethical part लाई बलियो बनाउनु पर्ने देखिन्छ ।

सन्दर्भ सामाग्रीहरु :

- नेपालको संविधान, २०७२
- पन्ध्रौं योजना
- सार्वजनिक खरिद ऐन, २०६३
- सार्वजनिक खरिद नियमावली, २०६४
- सार्वजनिक संस्थानहरुको वार्षिक स्थिति समीक्षा, २०७५
- प्रशासन सुधार सुझाव समितिको प्रतिवेदज, २०७०
- सोपान मासिकका विभिन्न अंकहरु
- राजन खनाल, सार्वजनिक व्यवस्थापनका सामयिक बहस, दोस्रो परिमार्जित संस्करण, सोपान मासिक, डिल्ली बजार, काठमाण्डौं
- आर्थिक सर्वेक्षण, आर्थिक वर्ष २०७८/०७९
- राष्ट्रसेवक दर्पण, २०७१
- विष्णु सुवेदी, प्रशासन, व्यवस्थापन, समावेशी लोकतन्त्रका नविन आयामहरु, पैरवी प्रकासन, पुतलीसडक, काठमाण्डौं

नेपालको बीमा क्षेत्रमा संस्थागत सुशासन



जीवन थापा
प्रबन्धक, नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लि.

विषय प्रवेश :

संस्थागत सुशासन विशेषतः सन् १९८० को दशकमा विश्व अर्थतन्त्रमा उदारीकरणको सुरुवात सँगै विकसित अवधारणा हो। विकसित देश एवं अन्तराष्ट्रिय सहायता संघसंस्थाहरूले अविकसित तथा विकासोन्मुख देशहरूमा गर्ने सहयोग र त्यसको नतिजाको लेखाजोखा गर्ने परिपाटीको थालनी सँगै यसको सर्वव्यापकता बढ्दै गएको पाइन्छ। नेपालको सन्दर्भमा २०६३ सालको अन्तरिम संविधानमा पहिलो पटक सुशासनलाई राज्यको दायित्वको रूपमा ग्रहण गर्दै २०६४ माघ २३ गतेबाट लागू भएको सुशासन (व्यवस्थापन तथा सञ्चालन) ऐन, २०६४ तथा सुशासन (व्यवस्थापन तथा सञ्चालन) नियमावली, २०६५ मार्फत कानूनतः नै अवलम्बन गरिएको हो।

संस्थागत जवाफदेहिता, नैतिकता, इमान्दारिता, निष्पक्षता, स्वच्छ प्रतिस्पर्धात्मकता, कार्यदक्षता, कार्यकुशलता र पारदर्शिता जस्ता आदर्शतम मूल्य-मान्यताहरूलाई वरण गर्ने तथा प्रवृद्धन गर्ने संयन्त्र एवम् उपागम हो, संस्थागत सुशासन। यसलाई एउटा प्रणाली, प्रक्रिया, तथा सिद्धान्तको संयोजनको रूपमा समेत लिन सकिन्छ। कुनैपनि संगठित संस्था सञ्चालनका खातिर बनेका ऐन, नियम, नीति, कार्यक्रम, कार्यविधि तथा समग्र प्रक्रियाको प्रभावकारी कार्यान्वयनको व्यवस्थित परिपाटीलाई संस्थागत सुशासन भनिन्छ। यसले संस्थासँग सम्बद्ध सम्पूर्ण पक्ष एवं सरोकारवालाहरूको सर्वोत्तम हित र कल्याणलाई सर्वोपरी ठानी संगठनात्मक लक्ष्य हाँसिल हुनेगरी सन्तुलित रूपमा संस्था सञ्चालन हुनुपर्ने मान्यता राख्दछ। कुनैपनि संस्थासँग सम्बन्धित पक्षहरू अन्तर्गत शेयरधनी/लगानीकर्ता, सञ्चालक समिति, व्यवस्थापन, कर्मचारी, ऋणदाता, सेवाग्राही/ग्राहक, नियमनकारी निकाय, समाज र सरकार रहेका हुन्छन्। यिनै पक्षहरूको सन्तुष्टिमा बढोत्तरी सहित संस्थाप्रति उनीहरूमा अपनत्वको भावना जागृत गराई त्यसलाई सदैव बरकरार राख्नु नै संस्थागत सुशासनको मूल अभिष्ट रहेको हुन्छ।

आजको समकालीन विश्वमा सबैभन्दा बढी चर्चा र मागको विषयको रूपमा रहेको संस्थागत सुशासन हरेक क्षेत्रको लागी अपरिहार्य आवश्यकता हो। प्राकृतिक र मानव सिर्जित जोखिमबाट मानव जीवन, व्यवसाय, सम्पत्ति तथा दायित्वको रक्षावरण गरी बीमितहरूलाई आर्थिक एवं वित्तीय सुरक्षा प्रदान गर्न स्थापित बीमा क्षेत्र सँग सम्पूर्ण बीमितहरूको विश्वास जोडिएको हुन्छ। तसर्थ आर्थिक एवं वित्तीय सुरक्षा प्रदान गर्ने कवच को रूपमा कार्य गर्ने बीमा क्षेत्रमा सुदृढ संस्थागत सुशासनले बीमितहरू लगायत अन्य सरोकारवालाहरूको बीमाकम्पनीहरू प्रति विश्वास र साख अभिवृद्धि गराई समग्रमा कम्पनीको सफलता सुनिश्चित गर्दछ। बीमा उद्योगको दिगो विकास संस्थागत सुशासनको वस्तुनिष्ठ अभ्यास बाट मात्रै सम्भव हुन्छ। बीमा क्षेत्र कुनैपनि देशको वित्तीय प्रणालीको एक महत्वपूर्ण मेरुदण्ड भएकोले यसमा

देखापर्ने नकरात्मक परिस्थितिको उदात्त असरले समग्र वित्तिय प्रणाली नै अस्थिर एवं धरासयी बन्न सक्दछ । त्यसैले वित्तिय प्रणालीको स्थायित्व मार्फत सबल र समृद्ध अर्थतन्त्रको निर्माणमा बीमा क्षेत्रमा संस्थागत सुशासनको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको हुन्छ । बीमा क्षेत्रमा Ethical Infrastructure निर्माण र कार्यान्वयन गरी बीमा उद्योगको सर्वाङ्गीण विकास, विस्तार मार्फत बीमाको पहुँच अभिवृद्धि गर्नका लागि संस्थागत सुशासन पहिलो पूर्वशर्त हो । बजार माग बमोजिम गुणस्तरीय बीमा सेवाप्रवाह गर्न सक्ने गतिशिल प्रशासनिक संयन्त्रको मूल मुहान संस्थागत सुशासन सँगै भेटिन्छ । यसले सेवा प्रवाह प्रक्रियामा Touching the Heart and Winning the Mind of Customers को रणनीति अवलम्बन गर्नुपर्नेमा जोड दिन्छ ।

नेपालको बीमा क्षेत्रमा संस्थागत सुशासनको लागि भएका प्रयासहरु :

नेपालमा वि.स. २००४ सालमा स्थापित नेपाल माल चलानी तथा बीमा कम्पनीलाई औपचारीक बीमा व्यवसाय विकासक्रमको कोसेढुंगा को रूपमा लिइन्छ । यद्यपि नेपालको बीमा क्षेत्रमा संस्थागत सुशासनको प्रवेशलाई नियाल्दा समग्र बीमा क्षेत्रलाई व्यवस्थित गर्नको लागि बीमा ऐन, २०२५ जारी भएसँगै नियामक निकायको रूपमा स्थापना भएको बीमा समितिले बीमा कम्पनी र बीमा अभिकर्ताको दर्ता, नविकरण आदि लगायतका सम्बन्धमा दिइएका निर्देशनहरु संस्थागत सुशासनको आधार स्तम्भ हुन् । देशमा प्रजातन्त्रको पुनर्बहाली र नेपाल सरकारले अपनाएको आर्थिक उदारीकरणको फलस्वरूप निजीक्षेत्रको लगानीमा समेत विभिन्न जीवन तथा निर्जीवन बीमा कम्पनीहरु स्थापना हुने क्रम सुरु हुन थाल्यो । बीमा कम्पनीहरुको संख्यामा भएको बढोत्तरीका कारण सशक्त नियमनकारी निकायको आवश्यकता महसुस भयो र बीमा ऐन, २०४९ जारी गरी बीमा समितिलाई नेपालको बीमा व्यवसायलाई व्यवस्थित, नियमित, विकसित तथा नियन्त्रित गर्ने जिम्मेवारी पाएको अविच्छिन्न उत्तराधिकारवाला स्वायत्त नियमनकारी निकायको रूपमा स्थापित गरियो । यसरी नेपालको बीमा क्षेत्रमा संस्थागत सुशासन कायम गर्ने सन्दर्भमा बीमा ऐन, २०४९ र बीमा नियामावली, २०४९ महत्वपूर्ण कानुनी दस्तावेज हुन् ।

त्यसैगरी बीमा समितिले वि.स. २०६९ सालमा बीमकको सञ्चालक समिति, शेयरधनी तथा व्यवस्थापनको सम्बन्ध तथा जिम्मेवारी निर्धारण गर्न एवम् बीमित हित संरक्षण गर्ने बृहत्तर प्रयोजनको लागि बीमकको संस्थागत सुशासन कायम गर्न को निमित्त बीमकको संस्थागत सुशासन सम्बन्धी निर्देशिका, २०६९ जारी गरी लागू गरेको थियो र उक्त निर्देशिकामा भएका कमी कमजोरीहरुलाई सम्बोधन गर्नको निमित्त समय सापेक्ष परिमार्जन एवं सुधार गर्दै बीमकको संस्थागत सुशासन सम्बन्धी निर्देशिका, २०७३ जारी गरी लागू गरियो । फेरी वि.स. २०७५ सालमा अन्तराष्ट्रिय अभ्यासहरु समेतलाई समेट्ने गरी बीमा क्षेत्र प्रति विश्वसनियता अभिवृद्धि गर्ने अभिप्रायका साथ बीमकको संस्थागत सुशासन सम्बन्धी निर्देशिका, २०७५ लागू भयो र समय सापेक्ष परिमार्जन तथा परिष्कृत गर्दै जाने क्रममा हालसम्म यो निर्देशिका मा तिन पटक संसोधन भईसकेको छ । उक्त निर्देशिकामा बीमकको संचालक समितिको गठन, काम ,कर्तव्य र अधिकार, संचालक समितिको बैठक, विदेशी बीमकको व्यवस्थापन समूह सम्बन्धी व्यवस्था, संचालकको योग्यता, अयोग्यता, संचालकको जवाफदेहिता र दायित्व, संचालकको सुविधा, संचालकको आचरण सम्बन्धी व्यवस्था, बीमकको आन्तरिक नियन्त्रण सम्बन्धी व्यवस्था, कार्यकारी प्रमुख तथा विभागीय प्रमुख सम्बन्धी विस्तृत व्यवस्था, लेखापरिक्षण सम्बन्धी

व्यवस्था, परिपालन अधिकृत सम्बन्धी व्यवस्था, बीमकले गर्न नहुने काम सम्बन्धी व्यवस्था, बीमकले बीमा गर्न नपाउने सम्पत्ति वा दायित्व सम्बन्धी व्यवस्था, कर्मचारी दक्षता अभिवृद्धि कार्यक्रम सम्बन्धी व्यवस्था, सामाजिक उत्तरदायित्व सम्बन्धी व्यवस्था लगायत अन्य महत्वपूर्ण व्यवस्था मार्फत बीमा क्षेत्रमा संस्थागत सुशासन कायम गर्ने उद्देश्य लिइएको छ ।

संस्थागत सुशासनको अतिरिक्त बीमा समितिले बीमक दर्ता तथा व्यवसाय संचालन सम्बन्धी निर्देशिका, बीमक गाभ्ने, गाभिने तथा प्राप्ति सम्बन्धी निर्देशिका, बीमकको कार्यकारी प्रमुखको तलव, भत्ता तथा अन्य सुविधा सम्बन्धी मार्गदर्शन, बीमकको पुनर्बीमा निर्देशिका, बीमा दाबी भुक्तानी मार्गदर्शन, बीमकको लगानी निर्देशिका, सम्पत्ति शुद्धिकरण तथा आतङ्कवादी क्रियाकलापमा वित्तीय लगानी निवारण सम्बन्धी निर्देशन, बीमकको आन्तरिक लेखा परीक्षण निर्देशिका, Risk Based Capital and Solvency Directive, Risk Management Guidelines for Insurance Company, बीमकको सूचना प्रविधि मार्गदर्शन, जीवन बीमा व्यवसाय गर्ने बीमकहरूको NFRS मा आधारित वित्तीय विवरण सम्बन्धी निर्देशिका, निर्जीवन बीमा व्यवसाय गर्ने बीमकहरूको NFRS मा आधारित वित्तीय विवरण सम्बन्धी निर्देशिका, पुनर्बीमा बीमा व्यवसाय गर्ने बीमकहरूको NFRS मा आधारित वित्तीय विवरण सम्बन्धी निर्देशिका, जीवन बीमा व्यवसाय गर्ने बीमकहरूको बीमाङ्कीय मूल्याङ्कन सम्बन्धी निर्देशिका, निर्जीवन तथा पुनर्बीमा व्यवसाय गर्ने बीमकहरूको बीमाङ्कीय मूल्याङ्कन सम्बन्धी निर्देशिका, पुनर्बीमा व्यवसाय (व्यवस्थापन तथा सञ्चालन) सम्बन्धी निर्देशिका लगायतका अन्य निर्देशिकाहरू, बीमा नीतिहरू, परिपत्रहरू जस्ता कानुनी आधारहरूको अंगिकार मार्फत बीमा क्षेत्रमा संस्थागत सुशासन कायम गर्ने प्रयास गरिरहेको छ । बीमक स्वयंको प्रबन्धपत्र तथा नियमावली जस्ता कानुनी दस्तावेजहरूले पनि संस्थागत सुशासन कायम गर्न मार्गदर्शन प्रदान गरेको छ ।

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 एवं बीमा व्यवसायको प्रभावकारी नियमन गरी बीमितको हक हित संरक्षण गर्ने उद्देश्यका साथ भर्खरै मात्रै बीमा ऐन, २०७९ ल्याईएको छ र उक्त ऐन सम्मानित राष्ट्रपतिबाट प्रमाणीकरण समेत भइसकेर प्रारम्भ हुने क्रममा रहेको छ । यस ऐनले संघीय संरचना बमोजिम नियामक निकाय तथा बीमा कम्पनीहरूको पुनर्संरचना गरी बीमा उद्योगमा संस्थागत सुशासनले थप मूर्तता पाउने आशाका किरणहरू देखापरेका छन् । नयाँ बीमा ऐन लागू हुने बित्तिकै बीमा समिति नेपाल बीमा प्राधिकरणमा परिणत हुनेछ । माथी उल्लेखित नीतिगत व्यवस्थाहरूको अतिरिक्त अर्थ मन्त्रालय, बीमा समिति, कम्पनी रजिष्ट्रारको कार्यालय, वित्तीय जानकारी इकाई, नेपाल धितोपत्र बोर्ड, नेपाल स्टक एक्सचेन्ज आदि जस्ता संस्थागत व्यवस्थाहरू मार्फत पनि प्रतक्ष्य एवं परोक्ष रूपमा बीमा क्षेत्रमा संस्थागत सुशासन कायम गर्ने प्रयास गरिएको छ ।

नेपालको बीमा क्षेत्रमा संस्थागत सुशासनको वर्तमान अवस्था :

नेपालको बीमा क्षेत्रमा संस्थागत सुशासन कायम गर्नका निमित्त विभिन्न संस्थागत तथा नीतिगत व्यवस्थाहरू गरिएता पनि अपेक्षाकृत प्रतिफल भने हाँसिल हुन सकेको छैन । बीमा क्षेत्रमा सुशासनको विद्यमान स्थितिलाई देहायको पक्षहरूबाट उजागर गर्न सकिन्छ :-

• सबल पक्षहरु :

संस्थागत सुशासन प्रवृद्धनका निमित्त नेपालको बीमा क्षेत्रमा समय सापेक्ष नीतिगत, संस्थागत तथा कार्यक्रमगत व्यवस्थाहरु भएका छन्। नियमनकारी भूमिकामा रहेको बीमा समितिले आ.व. २०५८/०५९ देखि बीमा कम्पनीहरुमा गई स्थलगत निरिक्षणको कार्य प्रारम्भ गरी वास्तविक अवस्थाको चित्रण हुने गरी प्रतिवेदन बनाउने र सो प्रतिवेदनमा देखिएका कैफियतहरु सुधार गर्न तुरुन्त निर्देशन दिने, सचेत गराउने, आर्थिक दण्ड तथा जरिवाना गराउने र कसुरको मात्रा हेरी बीमकले गर्दै आएको बीमा व्यवसायमा नै रोक लगाउने सम्मका कार्यहरु गरेको पाइन्छ। त्यसैगरी बीमा अभिकर्ता र बीमा सभेयर को पेशालाई व्यवस्थित, मर्यादित तथा व्यवसायिक बनाउनको लागि बीमा समितिले आचार संहिता बनाई लागू गरेको छ। बीमा ऐन, २०४९ मा बीमक, बीमकका कर्मचारी, बीमा अभिकर्ता वा सभेयरले बीमालेख लिनेको हक हित विरुद्ध कुनै काम गरी नोक्सान पुऱ्याएमा त्यसको क्षतिपूर्ति बीमकले तिर्नुपर्ने, बीमा दावी भुक्तानीका सम्बन्धमा चित्त नबुझेमा बीमा समिति समक्ष उजुरी गर्न सक्ने जस्ता प्रावधानको व्यवस्था गरी बीमितको हक हित संरक्षणको सुनिश्चितता प्रदान गरिएको छ। बीमा दावी भुक्तानी प्रक्रियालाई छिटो छरितो बनाउनको लागि बीमा दावी भुक्तानी मार्गदर्शन, २०७६ जारी गरी लागू गरिएको छ। बीमा क्षेत्रमा कर्मचारी भर्ना तथा छनोट गर्दा योग्यता प्रणाली लाई अवलम्बन गर्ने परिपाटिको विकास हुँदै गएको छ। हरेक बीमकले आफ्ना कर्मचारीहरुको दक्षता अभिवृद्धिका लागि प्रत्येक वर्ष अधिल्लो आर्थिक वर्षको कुल कर्मचारी खर्चको कम्तीमा दुई प्रतिशत रकम तालिम तथा वृत्ति विकास शीर्षकमा अनिवार्य रुपमा खर्च गर्नुपर्ने प्रावधान ल्याइएको छ। त्यसैगरी बीमकले सामाजिक उत्तरदायित्व सम्बन्धी कार्यमा क्रियाशिल हुन प्रत्येक आर्थिक वर्षको खुद मुनाफाको कम्तीमा एक प्रतिशत रकम छुट्याउनु प्रावधान पनि लागू गरिएको छ।

• सुधारयोग्य पक्षहरु :

नेपालमा संस्थागत बैकिङ र बीमा प्रणालीको विकासक्रम लाई हेर्ने हो भने बैकिङ प्रणाली को सुरुवात वि.स. १९९४ बाट र बीमा को विकास वि.स. २००४ बाट भएको हो। तर एक दशक अगाडि मात्र सुरु भएको बैकिङ क्षेत्रको संस्थागत सुशासन र बीमा क्षेत्रको संस्थागत सुशासनलाई तुलना गर्ने हो भने अत्यन्तै ठुलो खाडल रहेको देखिन्छ। बैकिङ क्षेत्रमा संस्थागत सुशासनको अवस्था पूर्णरुपमा सन्तोषप्रद नभएतापनि क्रमशः सुधारको दिशामा अधि बढेको देखिन्छ तर बीमा क्षेत्रमा केवल नीतिगत व्यवस्था मा मात्रै सिमित रहेको र सारभुत रुपमा कार्यान्वयनको पक्ष नाजुक रहेको देखिन्छ। संस्थागत सुशासन कायम गराउने उत्तरदायित्व बोकेको बीमा समिति आफैले चाहिँ संस्थागत सुशासनको पालना कर्तिको गरिरहेको छ भन्ने प्रश्न चिन्ह खडा भएको छ। समय-समयमा बीमा समितिले सम्बन्धित सरोकारवालाहरु सँग पर्याप्त छलफल बिना नै हतार-हतार हचुवाको भरमा ल्याउने गरेको नीतिगत प्रावधानहरु र त्यसको विरुद्ध विभिन्न दवाव समूहले आवाज उठाउनसाथ त्यति नै हतार-हतारकासाथ आफुले ल्याएको नीतिगत प्रावधानहरुको स्थगन, साथै उचित विश्लेषण र मूल्यकांन बिना तिव्र गतिमा विभिन्न नीतिगत प्रावधानहरुमा हुने गरेको परिवर्तन एवं परिमार्जनले नियमनकारी निकायको नीतिगत अस्थिरता र अपरिपक्वता छर्लङ्ग पारेको छ। बीमा क्षेत्रमा भएका कानुनी तथा नितिगत व्यवस्थाहरु र कार्यान्वयनमा तालमेल हुन नसक्दा प्रायजसो कानुनी प्रावधानहरु केवल औपचारिकता र शिद्धान्तमा मात्रै

सिमित हुन पुगेका छन् । बीमा कम्पनीहरूले व्यवहारिक Underwriting Manual र Claim Manual को व्यवस्था र अवलम्बन बिना नै अस्वस्थ व्यवसायिक प्रतिस्पर्धाको होडबाजिमा लागि हचुवाको भरमा व्यवसाय स्विकार गर्ने र दावी भुक्तानी गर्ने प्रवृत्तिको पटाक्षेप भइरहेको छ । आर्थिक अनुशासन तथा पारदर्शीता कायम हुन सकेको छैन । समयमै लेखापरिक्षण नहुने र वित्तिय विवरण प्रकाशन नहुने, नियमनकारी निकायको नीतिगत प्रावधानहरूलाई पूर्ण रुपमा पालना नगर्ने, संस्थागत हितलाई भन्दा व्यक्तिगत स्वार्थ परिपूर्ति तर्फ केन्द्रित हुने आदि जस्ता प्रवृत्तिहरूले गर्दा बीमा क्षेत्रमा मनोमालिन्यको अवस्था व्याप्त छ । बीमा क्षेत्रमा संस्थागत सुशासन निर्देशिका को प्रवेश पश्चात बीमा कम्पनीहरूमा भएका बेधितिहरू अन्त्य हुने आशा गरिएको थियो । तर उक्त निर्देशिकामा गरिएका व्यवस्थाहरूलाई प्रभावकारी ढंगबाट व्यवहारिक रुपमा कार्यान्वयन गनुको सट्टा उल्टै त्यसमा भएका loophole को अनुचित लाभ लिने काम भने भएका छन् । अभिकर्तालाई प्रदान गर्ने कर्जाको सिमा अनियन्त्रित मात्र नभई नउठ्ने क्रममा रहेका छन् । कर्मचारी छनौटमा योग्यता प्रणाली संस्थागत भएको भएतापनि त्यस पश्चातका व्यवस्थाहरू व्यक्तिको तजविजी अधिकार र तदर्थवादमा आधारित रहेका छन् । फलस्वरूप यस्तो प्रवृत्तिले कार्यरत कर्मचारीमा नैराश्यता त छुट्टै उत्पादकत्वमा समेत ह्रास आउन थालेको र बीमा क्षेत्रबाट बौद्धिक पलायन को बाढी नै चलिरहेको छ । परिवर्तन आफैँबाट शुरुवात गर्नुपर्दछ भन्ने मान्यतालाई आत्मसात गर्दै बीमा क्षेत्रमा देखिएका यावत समस्या तथा चुनौतीहरूको यथोचित समाधान गर्न यस क्षेत्र सँग सम्बन्धित सबै पक्षहरू जागरुक हुनैपर्दछ ।

असल संस्थागत सुशासन सफलीभूत बनाउन चालिनुपर्ने कदमहरू:

- संस्थागत सुशासनसम्बद्ध सम्पूर्ण कानुनी व्यवस्थाहरूको प्रभावकारी कार्यान्वयन र समसामयिकीकरण गर्ने कार्यलाई उच्च प्राथमिकता दिने ।
- बीमा क्षेत्रको नियमनलाई सबल, प्रभावकारी र व्यवसायिक बनाउन नियामक निकाय बीमा समितिको संस्थागत क्षमता अभिवृद्धि मार्फत प्रभाव र दबाव रहित शसक्त एवं परिपक्व निकाय को रुपमा स्थापित गर्ने ।
- विद्यमान अन्तराष्ट्रिय परिवेश अनुरूप विमकहरूको जोखिम न्यूनीकरणका लागि जोखिममा आधारित सुपरीवेक्षण प्रणाली लागू गर्ने ।
- बीमा कम्पनीहरूले आफ्नो संस्थालाई विश्वसनिय, पारदर्शी, स्वच्छ, प्रतिस्पर्धी, परिणाममुखी र सेवामुखी बनाउने संस्थागत संयन्त्रको विकास गर्ने ।
- बीमा सम्बन्धी अन्तराष्ट्रिय प्रचलन, अभ्यास तथा मापदण्डको आधारमा Demand Based बीमा सेवा प्रदान गर्ने ।
- प्रयाप्त वस्तुनिष्ठ विश्लेषण सहितको अण्डरराइटिङ्ग प्रणाली अंगिकार गर्ने ।
- बीमा दावी प्रक्रिया सरलीकरण गर्न शीघ्र दावी भुक्तानी प्रणालीको विकास गर्ने ।
- संस्थागत हितलाई शिरोधार्य गर्ने प्रतिबद्ध दूरदर्शी संचालक समिति ।
- Highly Professional Ethics and integrity भएको Innovative, Proactive & Creative व्यवस्थापन

- सरोकारवालाहरुको गुनासो व्यवस्थापन ।
- संस्थागत सेवा प्रवाहमा संलग्न जनशक्तिको क्षमता अभिवृद्धि सहित कार्यव्यवहारमा सुधार ल्याउने ।
- संस्थाका कर्मचारीहरुलाई मौद्रिक र गैर-मौद्रिक तत्वहरुद्वारा उत्प्रेरित गरी संस्थाप्रति अपनत्व एवं स्वामित्व बोध गराउने संस्थागत वातावरणको सिर्जना गर्ने ।
- सम्पूर्ण व्यवसायिक सूचना तथा तथ्याकंहरु एकद्वार प्रणाली मार्फत सरल र शिघ्रताका साथ प्राप्त गर्न सकिने International Standard को आधुनिक विश्वसनिय Software को प्रयोग गर्ने ।
- मजबुत आन्तरिक नियन्त्रण प्रणालीको निर्माण ।
- Ontime AGM & Internal/External Audit
- Round table decision making process
- Enhance democratic culture
- Due Diligence Audit
- Risk based Capital Model
- महत्वपूर्ण समसामायिक व्यवसायिक सूचना, जानकारी तथ्याकं तथा प्राविधिक परामर्श सेवा प्राप्त गर्न Crowd sourcing रणनीतिको अवलम्बन गर्ने ।
- क्षतिपूर्तिसहितको नागरिक बडापत्र लागू गरी प्रभावकारी रूपमा कार्यान्वयन गर्ने ।
- बीमा सँग सम्बन्धित राष्ट्रिय एवं अन्तर्राष्ट्रिय क्षेत्रका बहुपात्रहरुसँगको समन्वय, सुमधुर सम्बन्ध र सहकार्यमा जोड दिने ।

उपसंहार :

हाल नेपालको बीमा उद्योगको संरचनालाई हेर्दा नियमनकारी निकायको रूपमा बीमा समिति, १९ वटा जीवन बीमा कम्पनीहरु, १९ वटा निर्जीवन बीमा कम्पनीहरु र २ वटा पूर्णबीमा कम्पनीहरु रहेका छन् । बीमा उद्योगमा संस्थागत सुशासनको अवस्था केवल औपचारिक कानुनी दस्तावेजमा मात्रै सिमित रहेको र व्यवहारिक कार्यान्वयनको पाटो अत्यन्तै कमजोर देखिन्छ । नियमनकारी निकाय स्वयं सुशासनको परिधिभित्र बस्न नसकेको गुनासो सर्वत्र सुनिन्छ । राज्यको अभिभावक को रूपमा रहेको सरकारले समेत बीमा क्षेत्रलाई उच्च प्राथमिकतामा राखेको महसुस हुँदैन । तसर्थ समग्र बीमा उद्योगलाई मुर्काउन नदिनको निमित्त यस क्षेत्रमा नीतिगत, संस्थागत, संरचनागत, व्यवहारगत रूपमा नै आमूल सुधार आवश्यक छ । जसको लागि यसमा संलग्न बहुपात्रहरुको सिर्जनात्मक र रचनात्मक भूमिका अपरिहार्य हुन्छ । राज्य संचालनको मियो संयन्त्र सरकार र विशेषतः बीमा क्षेत्र हेर्ने भूमिका प्राप्त एवं तालुक मन्त्रालयको रूपमा रहेको अर्थ मन्त्रालयले बीमा क्षेत्रलाई उच्च प्राथमिकतामा राख्नुपर्दछ, राज्यले नियमनकारीको भूमिका प्रदान गरेको बीमा समितिले एउटा बलेको दियोले हजारौं दियोलाई बाल्न सक्छ भन्ने तथ्यलाई बोध गरी आफु पनि स्व-अनुशासनमा बसी सम्पूर्ण बीमा कम्पनीहरुको गतिविधि तथा क्रियाकलापहरुको व्यवस्थित नियमन र सुपरिवेक्षण मार्फत बीमा क्षेत्रको उन्नयनको निमित्त प्रवृद्धनात्मक

भूमिका निर्वाह गनुपर्दछ , त्यसैगरी बीमा कम्पनीहरूले सेवाग्राहीहरूको हितको लागि समर्पित भई नीतिगत प्रावधानहरूको अक्षरशः परिपालना गनुपर्दछ । यसको उतकृष्टता एउटा पात्रको प्रयासले मात्र सम्भव हुँदैन एकले अर्कालाई दोषारोपण गर्ने प्रवृत्तिको अन्त्य गरी सबैले आ-आफ्नो तर्फबाट जिम्मेवारी र इमान्दारीपूर्वक भूमिका निर्वाह गरेमा बीमा क्षेत्रमा संस्थागत सुशासनको विद्यमान अवस्थामा सुधार आउँदछ । फलस्वरूप बीमा क्षेत्र, समृद्ध अर्थतन्त्र निर्माण र दिगो आर्थिक विकासमा गुणात्मक योगदान पुऱ्याउने तथा समृद्ध नेपाल सुखी नेपाली को दिर्घकालीन सोच हाँसिल गर्ने दरिलो आधार बन्न सक्दछ ।

सन्दर्भ सामाग्रीहरु :

- बीमा ऐन, २०४९ र बीमा नियमावली, २०४९
- बीमा समितिबाट जारी भएका संस्थागत सुशासन सम्बन्धी निर्देशिका लगायत अन्य निर्देशिकाहरु
- सोपान मासिकका विभिन्न अंकहरु
- पन्ध्रौँ योजना, राष्ट्रिय योजना आयोग

बीमाको दावी भुक्तानी प्रकृया र समस्याहरूः

बीमा दुःखको सारथी



प्रल्हाद भक्त पाण्डे

प्रबन्धक, नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेड

बीमा परिचय

बीमा कुनैपनि घटना घटि आर्थिक क्षति भएमा क्षतिको क्षतिपूर्तिको प्राप्तिको माध्यम बीमा हो। मानव समाजमा विपत्ति वा जोखिमका पर्याप्त सम्भावना छन्। व्यक्तिगत जीवन, रोजगारी, व्यवसायिक कारोवार सबैमा जोखिम व्याप्त छ। दुर्घटना भई क्षति हुन सक्छ। अनिश्चित जोखिम हस्तान्तरण गरी क्षतिपूर्ति प्राप्त गर्ने माध्यम बीमा हो। समान प्रकृतिको अनिश्चित जोखिमले ग्रस्त भएका व्यक्ति वा समुदायले आफ्नो जोखिम अनुरूप बीमा शुल्क बुझाई करारको माध्यमबाट घटना भएमा क्षतिपूर्ति प्राप्त गर्ने माध्यम नै बीमा हो। घटना सधै अनिश्चित नै हुने भएकोले सबैका लागि क्षतिपूर्ति दिने नभई जम्मा भएको बीमाशुल्क कोषबाट क्षति हुने वर्गलाई भुक्तानी दिने व्यवस्था बीमाले गर्दछ। अर्थात यसमा सहकारीताको सिद्धान्त 'धेरैबाट योगदान र थोरैलाई क्षतिपूर्ति (Contribution from many and compensation to few)' अनुसार क्षतिको क्षतिपूर्ति प्रदान गरिन्छ।

बीमा दुई पक्षका बीच हुने करार हो। बीमा गर्दा बीमा विमक (विमा कम्पनी) र विमित (बीमा गर्ने व्यक्ति) बीचमा करार गरिन्छ। यस करारमा बीमाको विषयवस्तुमा हुने जोखिमको क्षतिपूर्तिको भार बीमाको माध्यमबाट बीमकमा सार्ने गरिन्छ। यसका लागि बीमा कम्पनीले बीमाशुल्क लिन्छ। यसरी बीमा करार पश्चात बीमाको विषयवस्तुमा तोकिएको जोखिमबाट हानी नोक्सानी भएमा आफूले स्वीकार गरे अनुसारको मूल्यांकनमा तोकिएको हदमा नबढ्ने गरी बीमा कम्पनीले क्षति व्यहोर्ने गर्दछ। यस करारमा दुई पक्षबीच हुने हुँदा एकअर्काको धारणा स्पष्ट हुने गरी बीमा सुरक्षण मान्ने र क्षतिपूर्ति दिने व्याख्या गरी करार सम्पन्न हुन्छ। बीमा करारको रूपमा बीमालेख जारी गरिन्छ। बीमा गरिएको व्यक्ति वा वस्तुमा क्षति भएमा यही बीमालेख को आधारमा क्षतिको क्षतिपूर्ति प्रदान गरिन्छ।

बीमाको दावी

बीमाको सबैभन्दा महत्वपूर्ण पक्ष भनेको यसको दावी हो। बीमाको दावी भन्नाले बीमालेखमा उल्लेखित घटनाबाट भएको क्षतिको क्षतिपूर्तिको लागि विमितबाट बीमक समक्ष पेश गरेको अनुरोध वा निवेदन हो। बीमा मा विमितको बीमा गरिएको व्यक्ति, वस्तु तथा सम्पत्तिमा कुनै घटना घटी क्षति भएमा क्षतिको क्षतिपूर्ति दिने कार्य नै दावी भुक्तानी हो। बीमाको मुख्य उद्देश्य नै दावी भुक्तानी लिनु वा दिनु हो। बीमाको प्रभावकारीता यसको दावी भुक्तानी सँग सम्बन्धित रहन्छ। बीमा दुःखको सारथी हो, त्यसैले बीमालेखमा दावी परेमा यथासीघ्र विमितलाई मर्का नपर्ने गरी यसको दावी भुक्तानी गर्नु पर्दछ। बीमालेखमा दावी परेमा यसको यथासीघ्र दावी भुक्तानी नहुने हो भने बीमाको औचित्य नै रहदैन साथै जनमानसमा बीमा प्रतिको विश्वसनियता पनि घट्दछ। ढिला गरी गरिएको दावी भुक्तानी ले विमितले

बीमा बाट जे अपेक्षा गरिएका हुन्छन् त्यो अपेक्षा पुरा गर्न सकिदैन । हाल नेपाली बीमा बजारमा दावी भुक्तानी ढिला गरी हुने गरेको ले बीमा कम्पनी प्रिमियम लिन मात्र जनेका छन् क्षतिको दावी भुक्तानी दिन तयार छैनन् भन्ने आक्षेप लाग्ने गरेको छ । यी र यस्तै जनगुनासाको सम्बोधन गर्दै बीमा समितिले आ.व. २०७८/०७९ लाई दावी भुक्तानी वर्षको रुपमा मनाएको थियो । नेपालको बीमा बजारमा ठूलो मात्रामा परेको कारोना बीमाको दावी भुक्तानी हुन नसक्दा बीमा प्रति मानिसहरुमा नकरात्मक प्रभाव परी विमा उद्योग कै बदनामा भएको छ ।

बीमाको दावी भुक्तानी प्रकृया

बीमाको दावी भुक्तानी को लागि निरिश्चि प्रक्रिया हुन्छन् । बीमा ऐन, बीमा नियमावली, बीमासमितिबाट बीमा दावी सम्बन्धमा जारी गरेको दावी सम्बन्धी निर्देशन र बीमा कम्पनीहरुको दावी भुक्तानी सम्बन्धी दिग्दर्शनका आधारमा बीमा कम्पनीहरुले दावी भुक्तानी गर्ने गर्दछन् । बीमाको दावी भुक्तानी गर्न सर्व प्रथम विमितले बीमा दावी परेको पछि जतिसक्दो छिटो बीमकलाई यसको जानकारी गराउनु पर्दछ । यस्तो जानकारी लिखित निवेदन, ईमेलवाट अथवा फोनवाट पनि गर्न सकिन्छ । बीमाको दावी भुक्तानी सम्बन्धमा बीमा नियमावली २०४९ को परिच्छेद ६ मा व्यवस्था गरिएको छ ।

जीवन बीमाको दावी भुक्तानी प्रकृया

जीवन बीमामा दावी भुक्तानी दुई अवस्थामा हुन सक्छ । एक विमाको अवधि समाप्त भएपछि अर्थात परिपक्व भएपति जीवन बीमाको दावी भुक्तानी हुन्छ भने अर्को बीमा अवधि समाप्त हुन अगाडि दावी पर्न सक्दछ । बीमा नियमावली २०४९ को नियम ३१ (१) अनुसार जीवन बीमाको परिपक्व अवधि समाप्त भएपछि दावी भुक्तानी प्रकृया यसप्रकार छ:

बीमकले जीवन बीमाको शुल्कको अन्तिम किस्ता भुक्तानी गरी सकेका विमितको नाममा किस्ता भुक्तान गरेको मितिले पन्ध्र दिनभित्र त्यस्तो जीवन बीमाको दावी भुक्तानी गर्नको लागि चाहिने बीमालेख आदि कागजातहरु समेत संलग्न राखी दावी भुक्तानी गर्न आउनको निमित्त भुक्तानी पूर्जा (डिस्चार्ज भाउचर) जारी गर्नु पर्नेछ ।

उपनियम (१) बमोजिम विमितले जीवन बीमाको दावी भुक्तानीको निमित्त बीमालेख तथा अन्य कागजातहरु र भुक्तानी पूर्जा समेत विमक समक्ष पेश गरेमा विमकले आवश्यक जाँचबुझ गरी जीवन बीमालेखको अवधि भुक्तान भएको सात दिनभित्र निजलाई जीवन बीमाको दावी भुक्तानी दिनपर्नेछ ।

जीवन बीमामा परिपक्व अवधि भन्दा अगाडि पनि दावी पर्न सक्दछ । बीमालेख अवधि अगाडि पर्ने दावी पनि दुई प्रकारको छन् । बीमा अवधि भित्र पर्न सक्ने एक प्रकारको दावी बीमालेखको समर्पण हो भने अर्को प्रकारको दावी मृत्यु वा औषधोपचार वा पूर्ण असक्तता दावी हो । बीमा लिने व्यक्तिले कम्तिमा दुई वर्षको बीमा शुल्क तिरिसकेपछि बीमा लाई निरन्तरता दिन नसक्ने भएमा बीमक समक्ष निवेदन दिई बीमा करारको अन्त्य गर्न सक्दछ । यसलाई बीमाको समर्पण (Surrender) भनिन्छ । यसरी बीमाको समर्पण गरेको अवस्थामा बीमकले विमितलाई उसले तिरेको बीमशुल्कको किस्ता र बोनश को हिसाव गरी कुल समर्पण मूल्य दावी भुक्तानी गर्दछ ।

बीमा अवधि समाप्त हुनु पूर्व पर्न सक्ने अर्को दावी भनेको मृत्यु तथा दुर्घटना दावी हो । जीवन बीमाको मुख्य उद्देश्य भनेको नै व्यक्तिको जीवनको सम्बन्धमा आइपर्न सक्ने दुर्घटना तथा मृत्युबाट आईपर्न सक्ने आर्थिक क्षतिको रक्षवरण गर्नु हो । यस्तो दुर्घटना भई औषधी उपचार गर्न परेमा वा बिरामी परी औषधी उपचार गर्न परेमा वा पूर्ण असक्त भएमा र त्यस्तो जोखिमको रक्षवरण गरेको अवस्थामा आवश्यक कागजपत्र सहित बीमक समक्ष दावीको लागि निवेदन गरेमा त्यस्तो दावीको दावी भुक्तानी बीमकले विमितलाई दिनु पर्नेछ । जीवन बीमा लेख लिने व्यक्तिको बीमालेख अवधि समाप्त हुन अगावै मृत्यु भएमा हुने दावी भुक्तानी सम्बन्धी प्रक्रियाको व्यवस्था बीमा नियमावली २०४९ को नियम ३१ (३) मा गरिएको छ ।

कुनै जीवन बीमा लेखको अवधि समाप्त हुनु अगावै सो बीमा लेख लिने विमितको मृत्यु भएमा निजले इच्छाएको व्यक्ति भए निजले र कसैलाई इच्छाएको नभए ऐनको दफा ३८ को उपदफा (१) मा उल्लिखित व्यक्तिहरुमध्ये सबै भन्दा नजिकको हबवालले त्यस्तो जीवन विमाको रकम लिनको लागि देहायका विवरणहरु खुलाई दावी भुक्तानीको निवेदन विमकसमक्ष पेश गर्नुपर्ने छ:

- (क) दावी सम्बन्धी विवरण
- (ख) विमितको मृत्यु प्रमाणपत्र
- (ग) दुर्घटनाबाट विमितको मृत्यु भएको र त्यस्तो जोखिम जीवन बीममा समावेश भएको भए विमितको मृत्युको कारण सम्बन्धमा सरकारी चिकित्सकद्वारा गरिएको शव परिक्षणको प्रतिवेदन र सो नभए प्रहरी प्रतिवेदन
- (घ) विमितसँगको नाता प्रमाणपत्र
- (ङ) उमेर प्रमाणित नभएको अवस्थामा उमेर प्रमाणित गर्ने कागजातहरु
- (च) समितिद्वारा तोकिएका अन्य विवरणहरु

यसरी उपनियम (३) बमोजिमको निवेदन प्राप्त भएपछि विमकले जीवन दावीको सम्बन्धमा पेश भएका कागजात समेतका विवरणहरु छानवीन गरी आवश्यक भए अन्य कुराहरु समेत बुझी आफूसमक्ष त्यस्ता कागजातहरु प्राप्त भएको मितिले पन्ध्र दिनभित्र दायित्व निर्धारण गरी दावी भुक्तानी लिन आउनको निमित्त निवेदकको नाममा भुक्तानी पुर्जा (डिस्चार्ज भाउचर) जारी गर्नु पर्नेछ । यसरी जारी गरेको भुक्तानी पूर्जा निवेदकबाट प्राप्त भएको मितिले पन्ध्र दिनभित्र विमकले बीमाको दावी भुक्तानी गर्नु पर्नेछ । तर यसरी विमकले विवरणहरु छानवीन गर्दा दायित्व निर्धारण गरी बीमा दावी भुक्तानी गर्नु नपर्ने देखेमा सो को कारण खोली त्यसको लिखित जानकारी निवेदकलाई दिनुपर्ने छ ।

निर्जीवन बीमाको दावी भुक्तानी प्रकृया

निर्जीवन बीमामा बीमालेख अवधि भित्र दुर्घटना घटेमा र त्यस्तो दुर्घटना सम्बन्धि जोखिमको रक्षवरण बीमालेखले गरेमा मात्र त्यसको दावी भुक्तानी हुने गर्दछ । अर्थात निर्जीवन बीमामा जीवन बीमामा जस्तो घटना नै नघटेपनि दावी भुक्तानी हुने भन्ने हुदैन । अर्थात निर्जीवन बीमामा दावी भुक्तानी हुन दुई शर्त अनिवार्य रुपमा पुरा हुनुपर्दछ । एक घटना घटी बीमा गरिएको बस्तु तथा सम्पत्तिमा क्षति भएको हुनुपर्दछ भने अर्को घटना घटनुको मुख्य कारणको रक्षवरण हुनेगरी बीमा गरिएको हुनुपर्दछ ।

निजीवन बीमाको दावी भुक्तानी प्रकृया सम्बन्धी व्यवस्था बीमा नियमावलीको नियम ३२ मा गरिएको छ । बीमा नियमावली अनुसार निर्जीवन बीमाको दावी भुक्तानी प्रकृया यसप्रकार छः

(१) निर्जीवन बीमा गर्ने विमितले बीमा लेख बमोजिमको दावी भुक्तानी गर्नुपर्ने भएमा तत्सम्बन्धी सम्पूर्ण विवरणहरु खुलाई विमक समक्ष निवेदन दिनुपर्नेछ ।

(२) उपनियम (१) बमोजिम निर्जीवन विमाको दावी भुक्तानीको निमित्त विमितको निवेदन प्राप्त भएमा विमकले आवश्यक जाँचबुझ गर्न आवश्यक परेमा तुरुन्त सर्भेयर खटाउन सक्नेछ ।

(३) उपनियम (२) बमोजिम खटिएको सर्भेयरले आवश्यक जाँचबुझ गरी पन्ध्र दिनभित्र विमकको दायित्व निर्धारण गरी त्यसको विस्तृत विवरण समेतको प्रतिवेदन विमक समक्ष पेश गर्नुपर्ने छ र त्यस बारे बीमा लेखको शर्त तथा सुविधाको अधिनमा रही विमितले पाउन सक्ने रकम उल्लेख गरी विमितलाई जानकारी दिनु पर्नेछ ।

(४) उपनियम (३) बमोजिम सर्भेयरले विमकसमक्ष प्रतिवेदन पेश गरेको साधारणतया पैंतीस दिनभित्र विमकले दायित्व ठहर गरी विमितलाई निर्जीवन बीमाको दावी भुक्तानी गर्नुपर्ने छ ।

यसरी जीवन बीमा तथा निर्जीवन बीमामा दावी भुक्तानी हुने गर्दछ । तर बीमकले विमितलाई दावी भुक्तानी नगरेमा वा दावी भुक्तानी गरेपनि विमितलाई मर्का पर्नेगरी दावी भुक्तानी गरेमा विमितले विमक विरुद्ध बीमा समितिमा उजुरी गर्न सक्ने छ । बीमा समितिले विमक विरुद्ध विमितले दिएको उजुरी उपर अवश्यक जाँचबुझ गरी विमकले दायित्व निर्धारण गर्नुपर्नेमा दायित्व निर्धारण नगरेको देखिएमा दायित्व निर्धारण गर्न वा पुन दायित्व निर्धारण गर्न आदेश दिन सक्नेछ साथै विमकले निर्धारण गरेको दायित्वमा कुनै कैफियत नभएमा विमकले निर्धारण गरेको दायित्वलाई सदर गर्न सक्नेछ । यसरी बीमा समितिले गरेको निर्णयमा चित्त नबुझेमा विमित तथा विमकले उच्च अदालतमा पुनरवेदन गर्न सक्नेछ ।

दावी भुक्तानी सम्बन्धी समस्याहरु

बीमकको दावी भुक्तानी कार्य चुस्त र दुरुस्त हुनुपर्दछ । यति हुदाँ हुदैँ पनि दावी भुक्तानी सम्बन्धमा बेल बेलामा विभिन्न समस्याहरु देखापर्ने गर्दछन् । यस्ता समस्याहरुबाट विमित र विमकका बीच विवाद हुने गर्दछन् । बीमाका केही सर्वमान्य सिद्धान्तहरु छन् जस्तै विमायोग्य हितको सिद्धान्त, पूर्ण सद्विश्वासको सिद्धान्त, निकटतम कारणको सिद्धान्त, क्षतिपूर्तिको सिद्धान्त आदि । यी सिद्धान्तहरुको पूर्ण पालना भएको अवस्थामा बीमा दावी भुक्तानीमा कुनै समस्या वा झमेला पर्दैन तर यी सिद्धान्तहरुको पूर्ण पालना नहुदा बीमा दावी भुक्तानी सम्बन्धमा समस्याहरु देखा पर्दछन् । बीमा दावी भुक्तानी सम्बन्धमा देखापर्ने समस्याहरु यसप्रकार छन्ः

(१) गलत मनसायले बीमा गरी दावी गर्ने

हाल बीमा बजारमा गलत मनसाय राखी बीमाबाट अनुचित लाभ लिने प्रवृत्ति बढ्दो छ । कहिले काहि खालि गोदाममा नियोजित तरिकाले आगो लगाई ठूला ठूला बीमा दावी गर्ने, पुराना सवारी साधनलाई

सुनियोजित तरिकाले घटना घटाउने गरेको भन्ने सुन्ने गरिन्छ । जीवन बीमामा परिवारका सदस्यको बीमा गर्ने अनि हत्या गरी गरी बीमा दावी गर्ने जस्ता जघन्य अपराधिक कार्य पनि गर्ने गरेको पाईन्छ । यस्ता घटना घट्नु दुर्भाग्यपूर्ण मात्र नभई ठूलो समस्याको रूपमा समेत रहन्छ ।

(२) अपर्याप्त कागजात पेश गर्नु

बीमा दावी भुक्तानी गर्नको लागि विमितले विमकलाई आवश्यक कागजपत्र उपलब्ध गराउनु पर्दछ । दावी भुक्तानीका लागि के के कागजपत्रहरू आवश्यक पर्छ भन्ने सन्दर्भमा बीमा नियमावली, दावी सम्बन्धी निर्देशिका, दावी भुक्तानी दिग्दर्शन बीमा लेख आदिमा उल्लेख गरिएको हुन्छ । विमकले आवश्यक ठानेमा उल्लेखित कागजपत्रका अतिरिक्त थप प्रमाण समेत माग गर्न सक्दछ । विमितले विमकलाई दावी भुक्तानी सम्बन्धि पर्याप्त कागजपत्र उपलब्ध गराउन नसक्दा बीमा दावी भुक्तानीमा समस्या आउन सक्छ ।

(३) ढिला जानकारी गराउनु

विमितले आफ्नो विमालेखमा दावी परेमा तुरुन्त विमक समक्ष जानकारी गराउनु पर्दछ । विमकले आवश्यक ठानेमा घटनाको स्थलगत निरिक्षण समेत गर्न सक्दछ । ढिला गरी दावी गरेमा घटनाको स्थलगत निरिक्षण गर्ने सम्भावना नहुने र प्रमाण नस्ट हुने हुँदा जतिसक्दो चाँडो दावीको जानकारी गराउनु पर्दछ ।

(४) अपर्याप्त बीमा कभरेज

बीमा गरिएको बस्तु तथा सम्पत्तिमा क्षति हुँदा बीमा दावी भुक्तानी हुन्छ भन्ने हुँदा कुन जोखिम समुहको बीमा गरिएको हो र क्षतिको कारण विमाले कभर गर्छ गदैन यसको आधारमा बीमाको दावी भुक्तानी गरिन्छ । जस्तै कुनै मेसिनको सम्पत्ति बीमा अन्तर्गत बीमा गरिएको छ तर Electric Short-circuit को कारण क्षति भएमा त्यस्तो क्षतिको बीमा दावी भुक्तानी हुन सक्दैन । बीमा दावी भुक्तानी हुन क्षतिको निकटतम कारणको बीमा कभरेज हुनुपर्दछ ।

(५) बीमा सम्बन्धमा पर्याप्त ज्ञान नहुनु

बीमाको दावी भुक्तानी भावनामा हुन सक्दैन, यसको लागि बीमाको सर्वमान्य सिद्धान्तको पूर्णरूपमा पालना गरेको हुनुपर्दछ । यस्ता सिद्धान्तको पालना नगरी बीमा गराउदा बीमालेखमा दावी परेपनि त्यसको दावी भुक्तानी हुन सक्दैन । यसैगरी बीमाको केही अपवादहरू (Exclusion) हुन्छन् जसको कारणबाट बीमालेखमा क्षति भएपनि त्यसको क्षतिपूर्ति हुन सक्दैन । जस्तै बीमा गर्नु पूर्वा कुनै व्यक्तिको स्वास्थ्य परिक्षणबाट घातक रोग पत्ता लागिसकेको अवस्थामा बीमा गरी मृत्यु भएमा त्यसको बीमा दावी भुक्तानी गर्न सकिदैन । त्यसैगरी मोटर बीमामा मोटरको सीट क्षमता बराबरको यात्रु बीमा हुने गर्दछ । तर नेपालमा सीट क्षमता भन्दा बढी यात्रु राखी सवारी साधन चलाउने वा मालवाहक सवारी साधनले यात्रु ओसार्दा दुर्घटना हुँदा सीट क्षमता भन्दा बढी यात्रुको भएको क्षतिको क्षतिपूर्ति हुन सक्दैन । त्यसैगरी बीमा गर्दा सम्पत्तिको वास्तविक मूल्य भन्दा कम बिमाङ्क राखी बीमा गर्दा क्षति भएमा वास्तविक क्षति भन्दा कम मात्र क्षतिपूर्ति भुक्तानी हुने गर्दछ । यी र यस्ता बीमा सम्बन्धि पर्याप्त ज्ञान विमितमा नहुदा बीमाको दावी भुक्तानी हुदा विवाद हुन सक्छ ।

(६) बीमालेख चुक्नु (Lapsed Policy)

जीवन बीमाको बीमालेख अवधि निश्चित वर्षको हुने गर्दछ, जस्तै पाँच वर्ष, दशवर्ष, बीस वर्ष आदि, भने निर्जीवन बीमा मा बीमालेखको अवधि प्रायजसो एक वर्ष वा त्यो भन्दा कम अवधिको हुन सक्दछ । जीवन बीमामा बीमालेखमा उल्लेखित सर्त अनुसार प्रत्येक वर्ष बीमाशुल्क भुक्तानी गर्नु पर्दछ भने निर्जीवन बीमामा बीमालेखको अवधि समाप्त हुनभन्दा अगाडि नै यसको नविकरण गर्नुपर्दछ । यदि बीमा नविकरण गरिएन वा समयमा नै बीमाशुल्क भुक्तानी नभएमा त्यस्तो बीमालेख Lapsed हुन्छ । Lapsed भएको बीमालेखमा बीमा दावी परेपनि त्यसको बीमा दावी भुक्तानी हुन सक्दैन । त्यसैले विमितले आफ्नो बीमालेख Lapsed हुन दिनु हुँदैन ।

सन्दर्भ सामग्री :

१. बीमा चिनारी
२. बीमा ऐन २०४९
३. बीमा नियमावली २०४९
४. बीमा दावी भुक्तानी मार्गदर्शन (पहिलो संशोधन सहित), २०७६
५. Real time challenges in claim settlements faced by the insurance eco-system Layak Singh, Founder & CEO, Artivatic
६. 5 Common Problems Faced by Vehicle insurance Claims Team Team Acko, Oct 14, 2022

नेपालमा बीमाको वर्तमान अवस्था



मनोज दाहाल

प्रबन्धक, नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेड

विषय प्रवेश

बीमा भनेको जोखिम हस्तान्तरण गरिने एक माध्यम हो। जब सम्म मानिसलाई जोखिमको भय भइरहन्छ तब सम्म बीमा व्यवसाय रहिरहन्छ। यसर्थ मानव सभ्यता रहेसम्म बीमा रहन्छ भन्दा अत्युक्ती नहोला। संसारमा बीमा कहिले बाट सुरु भयो भन्ने कुराको प्रमाणीत उत्तर पाउन नसकिएता पनि जब देखि मानव सभ्यता बस्तु विनिमयको युग बाट वित्तीय साधनको प्रयोग गर्ने युगमा प्रवेश गर्यो त्यहीँ बाट यो व्यवसायको कुनै न कुनै अवशेषको जन्म भएको इतिहास दस्तावेजहरुमा पढ्न पाइन्छ। आज भन्दा करिब ३००० वर्ष पहिलेको बेबीलोनीया तथा युनानी सभ्यताका रचनाहरुमा सामुद्रिक मार्गमा हुने जोखिमको रक्षावरण गर्ने गरिएको सन्दर्भ उल्लेख भएको भेटिन्छ। General average, Bottomry र Lombards हरुको विकास र योगदानका प्रसङ्गले त्यस बेला बीमाजन्य पद्धतीको विकास भएको आभास हुन्छ।

आगलागीका घटनाबाट संरक्षण प्रदान गर्न सोह्रौँ सताब्दीमा जर्मनीमा अग्नी बीमाको सुरुवात भएको पाईन्छ। निर्जीवन बीमाका यि र यस्तै विकास क्रम जस्तै जीवन बीमाको क्षेत्रमा पनि बीमाजन्य पद्धको विकास निकै पहिले बाट भएको पाईन्छ, बेलायती नागरीक William Gybbsons को सन्दर्भ यहाँ जोडन सकिन्छ। सन् १५८३ तिरको कुरा हो Richard Martin मार्फत गिब्सनले ४०० पाउण्ड बीमांकको १ वर्षको बीमा गरेका थिए सो बापत गिब्सनले ३० पाउण्ड रकम बीमा प्रिमियम पनि बुझाएका थिए गिब्सनको ११ महिनामा नै निधन भएको थियो तर बीमकले लुनार पात्रो अनुसार बीमाको रक्षावरण अवधि भित्र बीमिको मृत्यु नभएको भनेर बीमांक रकम दिन इन्कार गरेकोमा यो मुद्दा अदालत सम्म पुग्यो र अदालतले बीमितको पक्षमा फैसला गरी क्षतीपुर्ती स्वरुपम बीमांक रकम निजको हकवालालाई प्रदान गर्ने निर्णय गरेको रोचक र उदाहरणीय कमदमको इतिहास पढ्न पाइन्छ।

हिजो आज बीमाको दायरा यति फराकिलो भएको छ कि एउटा गायकले आफ्नो स्वर र सुन्दरीले आफ्नो सुन्दरताको बीमा गर्न सक्ने वातावरण बनेको छ।

नेपालमा बीमा

नेपालमा बीमाको प्रवेश र विकासक्रमको इतिहासलाई बुझ्न हाम्रा पूर्वीय दर्शनमा उल्लेख भएका बीमा सम्बन्धी विषय र प्रसंगको सहयोग लिनु पर्ने हुन्छ। ऋगवेदमा उल्लेख भएको शब्द योगक्षेमले त्यस बेला क्षतीको पुर्ति गरिदिने चलन रहेको भल्को दिन्छ। त्यसै गरी मनुस्मृतीमा उल्लिखित हरफहरु जस्तै:- नागरिकलाई कर र भन्सार, उसको बिक्री मूल्य र खरिद मूल्य, आकस्मीक खर्च, यात्राको दुरी र योगक्षेमलाई आधार मानेर तिराउनु पर्दछ। भन्ने कुराले सो बेला नोक्सानीको आधारमा क्षतिपुर्ती दिनु पर्ने कुराको विकास भएको पाइन्छ।

लिच्छवीकालमा परोपकारी कार्य र आर्थिक नोक्सानीको पुनरुत्थानको लागि विकास भएको गुठी सम्बन्धि कृयाकलाप बीमाकै एक भूण रूप मान्न सकिन्छ ।

नेपाल एकीकरण पश्चात सार्वजनिक सम्पत्तिको वा सर्वसाधारणको सम्पत्तिको क्षती भएको खण्डमा त्यस्तो क्षतीको अवस्था हेरी राज्यको तर्फबाट कुमारीचोक अड्डाले क्षतिपूर्ति प्रदान गर्ने गरेको देखिन्छ ।

व्यवसायिक रुपमा नेपालमा बीमा

नेपाल बैंक लि को अग्रसरतामा वि.सं २००४ असोज ८ गते स्थापना भएको **नेपाल माल चलानी तथा बीमा कम्पनी लि.** नै नेपालमा स्थापना भएको नेपालको पहिलो बीमा कम्पनी हो । यही कम्पनीलाई वि.सं २०१६ सालमा नाम परिवर्तन गरी नेपाल इन्स्योरेन्स एण्ड ट्रान्सपोर्ट कम्पनी लि बनाइयो । यो कम्पनी स्थापना हुनु पूर्व भारतीय बीमा कम्पनीले नेपालमा निर्जीवन बीमा गराउने गरेको पनि इतिहास पढ्न पाइन्छ । वि.सं २०२४ पुस १ मा कम्पनी ऐन २०२१ अनुसार **राष्ट्रिय बीमा संस्थान प्रा.लि** को स्थापना भयो । यस लाई वि.सं २०२५ सालमा राष्ट्रिय बीमा संस्थान ऐन जारी गरी **राष्ट्रिय बीमा संस्थान प्रा.लि** लाई **राष्ट्रिय बीमा संस्थानमा परिणत गरीयो** । यो बेला सम्म नेपालमा स्थापना भएका दुवै बीमकले निर्जीवन बीमा मात्रै गर्दै गरेकोमा वि.स २०२९ देखी बीमा संस्थानले जीवन विमा समेत गर्न सुरु गरेको थियो । आर्थिक उदारिकरण र निजीकरणको लहर संगै वि.सं २०४४ देखि निजी लगानीका बीमा कम्पनी समेत खुल्न थाले फलस्वरुप बीमाको संख्या र दायरा बढ्दै गयो ।

बीमा कम्पनीहरुको नियामक निकायको रुपमा बीमा समिति :

बीमा व्यवसायको वृद्धि, विकास, नियन्त्रण तथा अनुगमन गर्नको लागि तत्कालिन अवस्थामा नियमनकारी निकायको आवश्यकता महशुस गरी नेपाल सरकारबाट बीमा ऐन २०२५ जारी भयो । उक्त ऐन बमोजिम तत्कालिन श्री ५ को सरकार, अर्थ मन्त्रालय अर्न्तगत बीमा समितिको स्थापना भई समितिले मिति २०२६।०२।०१ गतेको प्रथम बैठकबाट कार्य प्रारम्भ गरेको थियो । तत् पश्चात नेपालको बीमा व्यवसायलाई व्यवस्थित, नियमित, विकसित तथा नियन्त्रित गर्ने अभिप्राय स्वरुप बीमा ऐन, २०४९ जारी गरी बीमा ऐन, २०२५ लाई खारेज गरियो ।

हाल नेपालमा रहेका बीमा संग सम्बन्धित संस्था/निकायहरु :

विवरण	निजी	बिदेशी	संयुक्त	सरकारी	कुल संख्या
निर्जीवन बीमा कम्पनी	१४	२	२	१	१९
जीवन बीमा कम्पनी	१५	१	२	१	१९
पुनर्बीमा कम्पनी	१			१	२
निक्षेप तथा कर्जा सुरक्षण कोष				१	१
स्वास्थ्य बीमा बोर्ड				१	१
समाजिक सुरक्षा कोष				१	१
कुल	३०	३	४	६	४३

स्रोत :- जीवन बीमा, निर्जीवन बीमा र पुनर्बीमाको संख्या <https://nib.gov.np/insurer-information/> बाट

नेपालमा संचालित बीमा कार्यक्रमहरु :

(क) निर्जीवन बीमा कार्यक्रम :

शाब्दिक रूपमा जीवन नभएको अवस्था हो निर्जीवन । त्यस्ता निर्जीव चिज वस्तुको क्षतीको पूर्तिको लागि गरिने बीमा हो निर्जीवन बीमा जस्तै, भवन, पुल, गाडी, मौज्जात आदि । यस किसिमको बीमाले दुर्घटना भए क्षतीको पूर्ति गरिदिने, अंगभंग भए औषधीपचार खर्च व्यहोर्ने, तेस्रो पक्ष दायित्व बहन गर्ने, उत्पादनमा क्षती पुगेको खण्डमा त्यसको पूर्ति गरिदिने जस्ता जोखिमको रक्षावरण गरेको हुन्छ ।

(ख) जीवन बीमा कार्यक्रम :

व्यक्तिको जीवनको मुल्य पैसामा मापन गर्न सकिदैन तर एक व्यक्तिको मृत्यु वा दुर्घटनाले आश्रित परिवारको जीवन असहज नहोस भन्नाको खातीर गरिने बीमा हो जीवन बीमा । बीमा ऐन, २०४९ अनुसार “कुनै व्यक्तिको जीवन सम्बन्धमा निजको आयुको आधारमा किस्ताबन्दी बुझाउने गरी कुनै खास रकम तिरेमा निजले वा निजको मृत्यु भएको अवस्थामा निजको हकवालाले कुनै खास रकम पाउने गरी गरिने करार...” भनी परिभाषित गरेको छ । यस किसिमको बीमाले बीमीतको मृत्यु, दुर्घटनाको कारण अंग भंग र स्वास्थ्य उपचार संग सम्बन्धित जोखिमको रक्षावरण गरेको हुन्छ ।

(ग) पुनर्बीमा :

बीमाको पनि बीमा पुनर्बीमा हो । बीमा कम्पनीहरुले स्वीकार गरेको जोखिम मध्ये आफ्नो खुद धारण क्षमताले भ्याए सम्मको जोखिम आफु संग राखि बाँकी जोखिमको हस्तान्तरण पुनर्बीमा कम्पनीमा गर्ने गर्दछन् । नेपालका बीमा कम्पनीहरुले केहि समय पहिले सम्म पुनर्बीमा गराउनु पर्दा विदेशी पुनर्बीमा कम्पनी खोज्नुपर्ने बाध्यता थियो । वि.सं २०६०/६/३० मा नेपाल सरकार र सबै निर्जीवन बीमा कम्पनीहरुको साभा संस्थाको रूपमा आकस्मीक बीमा कोषको स्थपना भइ संचालनमा रही आएकोमा नेपाल सरकार मन्त्रिपरिषदको २०७१/०४/२२ को निर्णय बमोजीम यो कोषको समेत परिचालन गर्ने गरी नेपालमै पुनर्बीमा कम्पनी स्थापना गर्ने सोच बमोजीम २०७१/०७/२१ मा कम्पनी रजिष्टरको कार्यालयमा दर्ता भइ बीमा समिति बाट २०७१/०९/२४ गते कारोवार संचालन गर्ने इजाजत पत्र प्राप्त गरी नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीको स्थापना र संचालन भएको छ । आकस्मीक बीमा कोषको सबै हक, अधिकार सम्पत्ती, दायीत्व र कर्मचारी पुनर्बीमा कम्पनीमा सरेको छ ।

(घ) निक्षेप तथा कर्जा सुरक्षण कार्यक्रम :

सर्वसाधारण नागरीकले बैंक तथा वित्तीय संस्थामा जम्मा गरेको तोकिएको सिमा सम्मको निक्षेप (हालको व्यवस्था अनुसार रु ३ लाख) यदि बैंक तथा वित्तीय संस्था खारेजीमा जानु परेको अवस्थामा कोषले सुरक्षण प्रदान गरिदिने तथा तोकिएको सिमा सम्मको कर्जा यदि पुरै खराव भएको अवस्थामा ७० प्रतिशत देखि ८० प्रतिशत सम्म बाँकी कर्जाको रक्षावरण कोषले प्रदान गर्ने यस कार्यक्रमले पशुधन कर्जा सुरक्षण कार्यक्रम समेत संचालन गरेको छ । वि.सं २०३१ साल आश्विन ४ गते स्थापना भएको निक्षेप तथा कर्जा सुरक्षण निगम (प्रा.) लि. लाई वि.सं २०७३ देखि निक्षेप तथा कर्जा सुरक्षण कोष को रूपमा परिणत गरिएको छ ।

(ड) स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम :

सामाजिक स्वास्थ्य सुरक्षाको रूपमा वि.सं २०७२ चैत्र २५ देखि सुरु भएको यो कार्यक्रम हाल नेपाल सरकार स्वास्थ्य बीमा बोर्डमार्फत संचालीत छ । यस बीमा कार्यक्रमले पारिवारीक स्वास्थ्य बीमा लाई समेटेको छ । स्वास्थ्य बीमा बापत रु ३५०००- तिरेर ५ जनाको परिवारको लागि १ वर्ष अवधिको रु १ लाख बीमाकाको स्वास्थ्य बीमा गरिने यो कार्यक्रमले परिवारका सदस्य विरामी भई अस्पताल भर्ना हुनु परेको अवस्थामा तोकिएको स्वास्थ्य संस्थाबाट रु १ लाख सम्मको ओषधोपचार खर्च बोर्डले व्यहोर्ने गरिको व्यवस्था मिलाइएकोले बीमित विरामीले उपचार गर्न जाँदा पैसा नहुँदा पनि उपचार बाट बन्चित हुनु पर्दैन ।

(च) योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षा कार्यक्रम :

श्रम ऐन, २०७४ को दफा ५४ र ५५ ले व्यवस्था गरेको श्रमिकको औषधि उपचार बीमा (रु १ लाख) र दुर्घटना बीमा (कम्तिमा रु ७ लाख) लाई सामाजिक सुरक्षा कोष मार्फत संचालन र व्यवस्थापन गर्ने व्यवस्था मिलाइएको छ । औषधि उपचार बीमाको हकमा कोषमा लगातार ३ महिना सम्म योगदान गरेपछि र दुर्घटना बीमाको हकमा योगदान गर्न थालेपछि नै रक्षावरणको अवधि सुरु हुने यो कार्यक्रममा रोजगार दाता मार्फत कोषमा आवद्धता जनाई सकेपछि मात्र कोषले सेवा प्रवाह गर्न थाल्दछ । वि.सं २०६७ चैत्र ७ गते स्थापना भएको सामाजिक सुरक्षा कोषले योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षा ऐन, २०७४ जारी भएपछि मात्र योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षाका विभिन्न स्किमहरु संचालन गर्न थालेको हो ।

नेपालमा बीमाको बर्तमान अवस्था

(क) बीमा पहुच र बिस्तार :

वित्तीय प्रणालीको पाँच स्तम्भ मध्ये एक हो बीमा क्षेत्र । नेपालको बीमा क्षेत्रको वर्तमान अवस्था यस्तो छ ।

- १९ वटा निर्जीवन, १९ वटा जीवन, २ वटा पुनर्बीमा, १ निक्षेप तथा कर्जा सुरक्षण कोष, १ स्वास्थ्य बीमा बोर्ड, सामाजिक सुरक्षा कोष गरी ४३ वटा संस्था कृत्यासिल
- वि.सं २०७८ चैत्र मसान्त सम्ममा कुल जनसंख्याको करिव ३७ प्रतिशत (बैदेशीक रोजगार म्यादी जीवन बीमा संख्या सहित) जनसंख्या बीमामा अवाद्ध ।
- कुल शाखा संख्या ३३६६ (जीवन बीमा कम्पनीका शाखा २३०२ र निर्जीवन बीमा कम्पनीका शाखा १०६४) (आ.व २०७८।७९ को असार मसान्त सम्म)
- बीमा दलाल १०
- इन्स्योरेन्स इन्स्टिच्युट नेपाल १
- बीमा कम्पनीहरुले प्रदान गरेको प्रत्यक्ष रोजगारी १२०३१ जना (आ.व २०७८।७९ को असार मसान्त सम्म)
- बीमा कम्पनीहरु मार्फत संकलन भएको आ.व २०७८/७९ को बीमा शुल्क १ खर्व ७७ अर्व ८१ करोड कुल गार्हस्थ उत्पादनको ३.६६ प्रतिशत

- वि.सं २०७९ चैत्र मसान्त सम्ममा जीवन बीमा कम्पनीको न्युनतम चुक्ता पूँजी ५ अर्व र निर्जीवन बीमा कम्पनीको न्युनतम चुक्ता पूँजी २.५ अर्व हुनु पर्ने व्यवस्था
- बीककले संकलन गर्ने बीमा शुल्कको १० प्रतिशत हिस्सा micro insurance क्षेत्रको हुनु पर्ने व्यवस्था । यद्यपि यस विषयलाई अझ व्यवस्थीत र उपयोगी बनाउन बीमा समितिले लघु बीमा कम्पनी स्थापना गर्ने प्रकृया अघि बढाएको छ ।
- वि.सं २०७२ चैत्र २५ बाट सुरु भएको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम ७७ जिल्लामा लागू भएको ।
- योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षा कोषमा आ.व २०७८/७९ को असार मसान्त सम्ममा ३,४५,७४४ जना योगदानकर्ताले योगदान गरेका ।
- कृषि बीमामा राज्यको तर्फबाट कृषकलाई ८० प्रतिशत सम्म अनुदान प्रदान गर्ने नीतिगत व्यवस्था ।
- निक्षेप तथा कर्जा सुरक्षण कोषमा रु. ३००,००० सम्मको निक्षेप सुरक्षण गराउनु पर्ने अनिवार्य व्यवस्था ।
- बीमा सर्भेयर १२४० जना, बीमा अभिकर्ता २९६,४०६ जना (आ.व २०७८/७९ को असार मसान्त सम्म)

(ख) बीमा सम्बन्धी मुलभुत कानुनी व्यवस्था

नेपालको बीमा व्यवसायलाई व्यवस्थीत, भरपर्दो र बिस्वस्त्रिय बनाउन विभिन्न कानुनी व्यवस्था गरिएको छ, केहि मुलभुत कानुनी व्यवस्थाहरु देहाय बमोजीम रहेका छन् ।

१. बीमा ऐन, २०४९
२. बीमा नियमावली, २०४९
३. बीमा संस्थान ऐन, २०२५
४. पुनर्बीमा व्यवसाय (व्यवस्थपन तथा सञ्चालन) सम्बन्धि निर्देशिका, ०७१
५. पुनर्बीमा दलाल (ब्रोकर) सम्बन्धी निर्देशिका, २०७८
६. बीमकको पुनर्बीमा निर्देशिका, २०७८
७. बीमको दर्ता र व्यवसाय सञ्चालन सम्बन्धि निर्देशिका, २०७३
८. स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ तथा नियमावली, २०७५
९. निक्षेप तथा कर्जा सुरक्षण ऐन, २०७३ तथा नियमावली, २०७५
१०. योगदानमा आधारीत सामाजिक सुरक्षा ऐन, २०७४ तथा नियमावली, २०७५

(ग) संस्थागत व्यवस्था

नेपालमा संचालीत बीमा कार्यक्रम संग सम्बन्धित विभिन्न निकायको व्यवस्था गरिएको छ जस्तै

१. बीमा कम्पनीहरुकोको नियमनकारी निकायको रुपमा स्थापित निकाय - बीमा समिति

२. गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाको पहुँच र उपयोगमा सुधार ल्याई सामाजिक स्वास्थ्य बीमाको आधारमा सबैका लागि स्वास्थ्य सेवा सुनिश्चित गर्न स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ बमोजिम स्थापित निकाय - स्वास्थ्य बीमा बोर्ड
३. सर्वसाधारणको निक्षेप र कर्जाको संरक्षण गरी मुलुकको आर्थिक विकासको निमित्त बैकिङ तथा वित्तीय प्रणाली प्रतिको विश्वसनीयता अभिवृद्धि गर्न तथा सर्वसाधारणको आर्थिक हित संरक्षण र सम्बर्द्धन गर्ने निकायको रूपमा - निक्षेप तथा कर्जा सुरक्षण कोष
४. सम्पर्क मन्त्रालयको रूपमा अर्थ मन्त्रालय
५. श्रमिकको योगदानमा आधारित सामाजिक सुरक्षाको हक सुनिश्चित गर्न तथा योगदानकर्तालाई सामाजिक सुरक्षा प्रदान गर्न - सामाजिक सुरक्षा कोष ।
६. बीमा र अन्य वित्तीय क्षेत्रमा व्यावसायिक ज्ञान, सीपहरु र क्षमता अभिवृद्धि गर्न स्थापीति संस्था - इन्स्योरेन्स इन्स्टिच्युट

नेपालमा बीमाको सम्भावना/अवसरहरु :

नेपाल आर्थिक रूपमा न्यून आय भएको मुलुक भएता पनि चाडै नै मध्यम आय भएको मुलुकको रूपमा स्तरोन्ति हुने दिशामा अग्रसर भएको मुलुक हो । नेपालको संविधानले सार्वजनिक, निजी र सहकारी क्षेत्रको विकास मार्फत तीव्र र दिगो आर्थिक विकास गर्दै शोषण रहित समाजको निर्माण र स्वतन्त्र र समृद्ध अर्थतन्त्रको विकास गर्ने उद्देश्य लिएको छ । यसरी समग्र रूपमा नेपाल अव आर्थिक उन्नयनको बाटोमा अग्रसर भएकोले नेपालमा बीमा लगायत वित्तीय क्षेत्रको विकासको प्रसस्त सम्भावना र अवसर रहेको देखिन्छ । केहि सम्भावना र अवसरका आशाहरु निम्नानुसार छन् ।

१. करिव ३७ प्रतिशत (वैदेशिक रोजगारीमा गएका हरुको म्यादी बीमा संख्या सहित) मानिसहरुमात्र बीमाको दायमा समेटिएको तथ्यांकले नेपालकमा यसको विकासको प्रसस्त सम्भावना भएको देखाउदछ ।
२. नेपाल टोपोलोजीकल हिसावले भुकम्पीय जोखीम लगायत अन्य प्राकृतिक विपत्तिको जोखीमयुक्त मुलुक भएकोले बीमा नेपालको परिपेक्षमा आवश्यक र अपरीहार्य रहेको देखाउदछ ।
३. बीमा प्रति सरकारको चासो र लगानी बढ्दै गएको र आम जनतामा समेत चेतनाको विकास हुँदै गएकोले बीमा व्यवसायको विस्तार हुने संकेत देखिन्छ ।
४. विकसित देशहरुमा बीमा व्यवसाय मार्फत संकलीत बीमा शूलक कुल गार्हस्थ उत्पादनको करिव १० प्रतिशतको हाराहारीमा रहेको देखिन्छ । नेपालको आ.व २०७७/७८ को आर्थिक सर्वेक्षले १ खर्व ५२ अर्व ६५ करोड बीमा शूलक संकलन भएको देखाएको छ जुन कुल ग्राहस्थ उत्पादनको करिव ३.५७ प्रतिशत हुन आउदछ, यस तथ्यले पनि नेपालमा बीमाको सम्भावीत विकासको अवसरलाई देखाउदछ ।
५. नेपालमै नेपाली लगानीकर्ताको लगानीमा स्थापीत पुनर्बीका कम्पनीले पुनर्बीमा सेवा प्रदान गर्न थालेकाले बीमकलाई स्थानीयस्तरमै गुणस्तरिय पुनर्बीमा सेवा प्राप्त हुने अवसर

- मिलेको छ, जसका कारण बीमा दावी भुक्तानीमा सहजता र सिध्रता हुने विस्वास गर्न सकिन्छ ।
६. आ.व. २०७९/८० को बजेट वक्तव्य मार्फत बीमा व्यवसायलाई सामाजिक संरक्षणको एक महत्वपूर्ण आधारस्तम्भको रूपमा विकास गर्नको लागि गरिब, विपन्न तथा कृषि क्षेत्रलाई समेट्ने गरी लघु बीमा कम्पनीको स्थापना गरिने, बीमा सूचना केन्द्र स्थापना गरिने तथा बीमा कलेज स्थापना गर्न प्रोत्साहन गर्ने गरी राज्यले लिएको नीतिले बीमा क्षेत्रमा सकारात्मक प्रभाव पर्ने देखिन्छ ।
 ७. आयकर प्रयोजनको लागि जीवन बीमा प्रिमियम वापत भुक्तानी गरेको रकमलाई कर योग्य आयबाट घटाउन पाउने सीमालाई रु ४० हजार सम्म पुऱ्याउने व्यवस्थाले बीमा प्रति जनताको उत्साह बढ्ने देखिन्छ ।
 ८. सवारी तथा यातायात व्यवस्था ऐन, २०४९ को दफा १५२(१) ले सवारी साधनको तेस्रो पक्ष बीमा गर्नु पर्ने अनिवार्य व्यवस्था गरेको त्यसैगरी वैदेशिक रोजगार ऐन, २०६४ को दफा २६ ले वैदेशिक रोजगारीमा जानको लागि अनिवार्य म्यादी जीवन बीमा गराउनुपर्ने र बैंक हरु मार्फत परियोजनाको धितोमा कर्जा लिनु पर्दा अनिवार्य रूपमा परियोजनाको बीमा गर्नुपर्ने जस्ता बाध्यात्मक कानुनी व्यवस्थाको विकास संगै बीमा क्षेत्रले थप आय आर्जन गर्ने अवसर प्राप्त गर्ने देखिन्छ ।
 ९. कृषि तथा पशुपन्छी बीमा अन्तर्गत कृषकहरुको रु २ लाख बीमांकको दुर्घटना बीमा अनिवार्य रूपमा गर्नुपर्ने प्रावधानले बीमा व्यवसायको विस्तारमा टेवा पुग्ने देखिन्छ ।

नेपालको बीमाक्षेत्रका समस्याहरु :

प्रसस्त सम्भावनाहरुको बावजुत पनि नेपाली बीमा क्षेत्रले विभिन्न समस्याको सामना गर्नु परेको छ । वित्तीय प्रणालीको एक महत्वपूर्ण स्तम्भ हुँदा हुँदै पनि यो क्षेत्रले आम जनताको विस्वास आर्जन गर्न सकेको देखिदैन । नेपालको बीमा क्षेत्रले भोग्नु परेका समस्याहरु निम्नानुसारका देखिन्छन् ।

१. बीमाको दायरा साधुरो छ, ससाना जोखिमका क्षेत्रलाई समावेश गर्ने गरि विभिन्न आकर्षक पोलिसी उपलब्ध छैनन् ।
२. ग्रामीण क्षेत्र, न्युन आय र विपन्न वर्गसम्म बीमाको पहुँच पुग्न सकेको छैन ।
३. कृषि क्षेत्रलाई अपेक्षित रूपमा समेट्न सकिएको छैन ।
४. सर्वसाधारण नागरीकलाई बीमा प्रति विश्वस्त बनाउन सकिएको छैन ।
५. सरल तथा सिध्र दावी भुक्तानी प्रणाली अपेक्षित रूपमा विकास हुन सकेको छैन ।
६. बीमा क्षेत्रमा हुने विभिन्न बीमा जालसाँधी सम्बन्धि घटनाको नियन्त्रण गर्न छुट्टै कानुनी र संरचनात्मक व्यवस्था हुन सकेको छैन ।

नेपालमा बीमा क्षेत्रका चुनौतीहरु :

भनिन्छ, जहाँ अवसर छ, त्यहा चुनौती पनि लुकेको हुन्छ । नेपालमा बीमा क्षेत्रको विकास संगसंगै यस क्षेत्रमा नीतिगत सुधार र नियामक निकायको सुदृढीकरण र क्षमता विकासका पक्षमा समायनुकुल सुधार हुन नसक्दा बीमा क्षेत्रले विभिन्न चुनौतीको सामना गर्नुपरेको छ । जस्तै,

- बीमाको दायरालाई विस्तार गर्दै दुर्गम क्षेत्र, विपन्न परिवार र सबै क्षेत्र सम्म पहुँच पुर्याउनु चुनौतीपूर्ण छ ।
- स्वास्थ्य बीमा, लघु बीमा, कृषि बीमा र सहुलीयतपूर्ण कर्जा बीमाको विस्तार गर्दै आम जनता लाभान्वीत हुने अवस्थाको सृजनागर्नु चुनौतीपूर्ण छ ।
- एकात्मक राज्य व्यवस्था अनुकूलको ढाँचामा स्थापित नियमनकारी निकायलाई संघिय संरचना अनुरूपको ढाँचामा रूपान्तरण गर्दै नियमनकारी निकायको क्षमता विकास र विस्तार गर्नु चुनौतीपूर्ण छ ।
- सरल र सिध्द दावी भुक्तानी प्रणालीको तिब्र विस्तार गरी बीमा दावी भुक्तानी प्रति रहेको आम जनताको नकरात्मक सोचलाई परिवर्तन गराउनु पनि निकै चुनौतिपूर्ण छ ।
- बीमा क्षेत्रमा हुने विभिन्न बीमा जालसाँझी सम्बन्धि घटनाको नियन्त्रण गर्न कानुनी र संरचनात्मक व्यवस्था गर्दै बीमा बजारको शुद्धिकरण गर्नु चुनौतीपूर्ण देखिन्छ ।
- बीमा सम्बन्धी जानकारी सर्वसाधारण नागरीकको पहुँचमा पुर्याउदै बीमा जोखिम हस्तान्तरणको एक असल माध्ययम हो भनी चेतनाको विकास गर्नुपनि चुनौतीपूर्ण देखिन्छ ।
- बीमाजन्य कार्यक्रम संचालन गर्न स्थापित विभिन्न निकाय बिच समन्वय र सहकार्य गर्दै आम जनसमुदायलाई बीमाको दायरामा समेट्नु पनि निकै चुनौतीपूर्ण छ ।

उपसंहार

अनिश्चित मानव भविष्य र सम्भावीत दुर्घटनाले निम्त्याउने क्षतिको पुर्ति गर्ने एक भरपर्दो उपाय हो बीमा । समयानुकूल कानुनी र संस्थागत व्यवस्था कायम गर्दै बीमा क्षेत्रमा देखा परेका जालसाँझी र दावी भुक्तानी प्रकृया लाई सहज र सरल पार्ने हो भने नेपाली जनमानसमा बीमा प्रतिको आकर्षण बढ्ने देखिन्छ । फलस्वरूप नेपालमा बीमाको पहुँच र दायरा बढ्न गई बीमा कम्पनीहरुको मुनाफा बढ्ने र राज्यको राजस्व आमदानीमा समेत टेवा पुग्ने देखिन्छ ।

सन्दर्भ सामाग्री:

नेपालको संविधान, २०७२

बीमा ऐन, २०४९ तथा नियमावली, २०४९

स्वास्थ्य बीमा ऐन, २०७४ तथा नियमावली, २०७५

निक्षेप तथा कर्जा सुरक्षण ऐन, २०७३ तथा नियमावली, २०७५

अर्थ बुलेटिन वर्ष ३, अंक ११

बीमा निर्जीवन तथा जीवन सिद्धान्त र महत्व, नुरराज कँडेल (नवराज) (२०७५)

वित्तीय संस्था र बजारहरु, डा. मनोहरकृष्ण श्रेष्ठ, डा. पदमराज जोशी र डा. दिपकबहादुर भण्डारी (२०६८)

आर्थिक सर्वेक्षण, २०७७/७८

पन्ध्रौं योजना, २०७६/७७ - २०८०/८१

बीमा समीति द्वारा प्रकाशित तथ्यांक तथा प्रकाशनहरु

बीमा समाचार र विचार, विशेषाङ्क २०७९

बीमा चिनारी, २०७४

बजेट, २०७९/८०

स्वीस रि सिग्मा प्रतिवेदन ३/२०२१

<https://www.setopati.com/kinmel/medical/233182>

https://en.wikipedia.org/wiki/Life_insurance

<https://www.scribd.com/document/407370758/Project>

बीमा ऐन, २०७८ का मुख्य व्यवस्थाहरूको विवेचना



नम्रता ढुंगाना
उप-प्रबन्धक (कानून), नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेड

अर्थ मन्त्रालयमार्फत प्रतिनिधि सभा, नेपालमा मिति २०७५/०३/२७ मा दर्ता भएको बीमा सम्बन्धी कानूनलाई संशोधन र एकीकरण गर्न बनेको विधेयक ४ वर्ष तीन महिना पछि राष्ट्रपति विद्यादेवी भण्डारीबाट मिति २०७५/०६/२३ गते प्रमाणिकरण भएको ३१ सौं दिन देखि लागू हुने गरी प्रमाणिकरण भई राजपत्रमा प्रकाशित भयो। बीमा ऐन, २०७९ को दफा १(३) को व्यवस्था अनुसार कार्तिक २२ गतेदेखि बीमा ऐन, २०७९ लागू हुनेछ।

बीमा ऐन, २०४९ तीस वर्षसम्म कायम रह्यो। धेरै पुरानो ऐन तथा ऐनमा समय सापेक्ष संशोधन हुन नसक्दा बीमा क्षेत्रलाई अगाडी बढ्न यस ऐनले धेरै व्यवधान सिर्जना गर्‍यो। 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 एवं बीमा व्यवसायको प्रभावकारी रूपमा नियमन गरी बीमितको हक हित संरक्षण गर्नको लागि तर्जुमा गरिएको नयाँ बीमा ऐनले बीमा क्षेत्रमा धेरै नै परिवर्तन गर्ने आँकलन गरिएको छ।

बीमा ऐन, २०४९ मा नभएका तथा बीमा ऐन, २०७९ ले समेटेका व्यवस्थाहरू निम्न बमोजिम विवेचना गरिएको छ:

१. अधिकारक्षेत्रको व्यापकता: बीमा ऐन, २०७९ नेपाल राज्यभर र बीमकले नेपाल बाहिर जहाँसुकै स्थापना गरेको शाखा कार्यालयको हकमा समेत लागू हुने व्यवस्थासंगै यस ऐनले नेपाल बाहेक नेपाल बाहिर स्थापित बीमा कम्पनीका शाखा कार्यालय र तिनको व्यवसायलाई समेत नियमन गर्ने भएको छ। बीमा ऐन, २०४९ आफ्नो अधिकारक्षेत्रको बारेमा मौन रहेको थियो।

२. बीमा प्राधिकरणको स्थापना: बीमा ऐन, २०७९ लागू भएसंगै हालको बीमा समिति बीमा प्राधिकरणको रूपमा रूपान्तरण हुनेछ। बीमा समितिबाट भए गरेका सम्पूर्ण काम कारवाही प्राधिकरणबाट भएको मानिने, समितिको चल, अचल सम्पत्ति वा दायित्व प्राधिकरणमा सार्ने, समितिको अध्यक्ष र सदस्य स्वतः प्राधिकरणको अध्यक्ष र सदस्य भई आफ्नो कार्यकालसम्म पदमा बहाल रहन सक्ने, समितिमा कार्यरत कर्मचारी प्राधिकरणको कर्मचारीमा परिणत हुने तथा समितिमा विचाराधीन मुद्दाहरू स्वतः प्राधिकरणमा सरी यसै ऐन बमोजिम कारवाही र किनारा हुनेछन्। यस ऐनले बीमा प्राधिकरणलाई शक्तिशाली बनाएको छ।

३. संचालक समितिमा महिला प्रतिनिधित्व अनिवार्य: बीमा प्राधिकरणको पाँच सदस्यीय संचालक समितिका एकजना महिला अनिवार्य हुनुपर्ने प्रावधान रहेको छ। यसअघि बीमा ऐन, २०४९ मा बीमा समितिको संचालक समिति पाँच सदस्यीय रहने व्यवस्था भएपनि महिला प्रतिनिधित्व अनिवार्य गरिएको थिएन।

४. अध्यक्षको पदावधि: बीमा ऐन, २०७९ ले अध्यक्षको पुनः नियुक्ति थप एक पदावधिका लागि मात्रै गर्न पाउने व्यवस्था गरेको छ। बीमा ऐन, २०४९ मा नेपाल सरकारले बीमा समितिको अध्यक्षको पदावधि पुनः नियुक्त गर्न सक्ने व्यवस्था बमोजिम सरकारले चाहेमा जति पटक पनि नियुक्त गर्न सक्ने अवस्था थियो। बीमा समितिको सञ्चालक समितिको बैठक तीन महिनामा एक चोटी बस्नु पर्ने व्यवस्था परिवर्तन गरी प्राधिकरणको सञ्चालक समितिको बैठक महिनामा कमिमा पनि एक पटक बस्नै पर्ने बाध्यात्मक व्यवस्था गरिएको छ।

५. इजाजतपत्र सम्बन्धी व्यवस्था: बीमा ऐन, २०७९ ले इजाजतपत्रका सम्बन्धमा थप व्यवस्था गरेको छ, जसमा इजाजतपत्र नलिई बीमा, पुनर्बीमा, बीमा कोष जस्ता शब्द प्रयोग गरी बीमा व्यवसाय गर्न नहुने, पब्लिक लिमिटेड कम्पनीको रूपमा बीमा कम्पनी स्थापना गर्नु पर्ने, बीमा कम्पनी स्थापना गर्न चाहनेले प्राधिकरणको पूर्व स्वीकृति लिनुपर्ने, पूर्व स्वीकृति पश्चात इजाजतपत्र लिनुपर्ने, इजाजतपत्र प्राप्त गरेको ६ महिनाभित्र बीमा व्यवसाय प्रारम्भ गर्नुपर्ने लगायतका व्यवस्था गरेको छ जुन पहिलाको बीमा ऐनले सम्बोधन गरेको थिएन। साथै, एक पटक स्थापना भएको बीमा कम्पनीले अब हरेक वर्ष आफ्नो इजाजतपत्र नविकरण गर्नुपर्ने छैन। यसका अतिरिक्त नयाँ बीमा ऐनले नेपालको बीमा कम्पनीले विदेशमा शाखा कार्यालय खोल्न सक्ने तथा विदेशी बीमा कम्पनीले नेपालमा आफ्नो सम्पर्क कार्यालय खोल्न सक्ने गरी बाटो खुलाइदिएको छ।

५. कोषहरूको व्यवस्था: बीमा कम्पनीहरूले महाविपत्ति कोष र दाबी भुक्तानी कोष तथा जगोडा कोष खडा गर्नुपर्ने र उक्त कोषहरूको व्यवस्था नगरेसम्म आफ्ना शेयरधनीहरूलाई लाभांश घोषणा र वितरण गर्न बन्देज लगाउने गरी ऐनले व्यवस्था गरेको छ। यस अघिको ऐनले बीमा कोष र अनिवार्य जगोडा कोषको मात्रै व्यवस्था गरेको थियो।

६. शेयर निष्काशन तथा वितरण: बीमा ऐन, २०७९ ले बीमा कम्पनीको शेयर निष्काशन तथा बाँडफाँडको व्यवस्थालाई समेत समेटेको छ। यसअघि शेयर निष्काशन तथा वितरणको कार्य विभिन्न ऐन नियममा छरिएर रहेका व्यवस्थाहरू अनुसार हुने गर्दथ्यो।

७. बीमा व्यवसायका किसिम: पहिलाको बीमा ऐनमा बीमा व्यवसायको परिभाषामा अर्न्तगत पुनर्बीमालाई समेटेको पुनर्बीमा व्यवसाय (व्यवस्थानपन तथा संचालन) सम्बन्धी निर्देशिका, २०७६ जारी गरी पुनर्बीमा व्यवसायलाई नियमन गरिएको थियो। बीमा ऐन, २०७९ को परिच्छेद ९ मा पुनर्बीमा व्यवसाय सम्बन्धी छुट्टै व्यवस्था गरिएको छ। यसको अतिरिक्त लघु बीमा व्यवसाय सम्बन्धी नयाँ व्यवस्थालाई समेत नयाँ ऐनले अंगिकार गरेको छ।

८. समस्याग्रस्त बीमक: बीमा क्षेत्रका लागि नयाँ अभ्यास स्वरूप बीमा ऐन, २०७९ ले बीमा कम्पनीलाई समस्याग्रस्त घोषणा गर्न पाउने व्यवस्था गरी समस्याग्रस्त कम्पनीको सुधारका उपायहरु पनि सुभाएको छ। यसका लागि विशेष व्यवस्थापन समिति गठन गर्ने प्रकृया तथा समितिको काम कर्तव्य अधिकारको व्यवस्था गरिएको छ।

९. गाभने गाभने सम्बन्धी व्यवस्था: बीमा ऐन, २०४९ मा बीमक गाभने, गाभने तथा प्राप्त गर्ने सम्बन्धमा कुनै व्यवस्था गरिएको थिएन। बीमा समितिले मिति २०७६/०९/१५ मा बीमक गाभने, गाभने तथा प्राप्त गर्ने सम्बन्धी निर्देशिका, २०७६ जारी गरी समयानुकूल संशोधन गरी गाभने, गाभने तथा प्राप्त गर्ने कार्य गराउँदै आएकोमा बीमा ऐन, २०७९ ले बीमा व्यवसाय हस्तान्तरण, गाभने वा गाभने सम्बन्धमा ऐनको परिच्छेद १४ मा व्यवस्था गरेको छ जस अनुसार बीमकले प्राधिकरणको स्वीकृति लिई बीमा व्यवसाय हस्तान्तरण गर्न, प्राधिकरणको स्वीकृति लिई वा निर्देशन बमोजिम बीमकहरु एकापसमा गाभन गाभिन, बीमकले अर्को बीमक प्राप्ती गर्न सक्नेछन्।

१०. बीमकको खारेजी: बीमकको खारेजी गर्ने व्यवस्थालाई बीमा ऐन, २०७९ मा स्पष्ट पारिएको छ। कुनै बीमक खारेज हुन चाहेमा साधारण सभाबाट निर्णय गराई स्वेच्छीक खारेजीको कार्ययोजना सहित प्राधिकरणमा निवेदन दिई खारेजीको कारवाही अगाडि बढाउन सकिने व्यवस्था ऐनले गरेको छ। ऐनले खारेजीको प्रक्रिया, लिक्विडेटरको नियुक्ति, बीमकको खारेजी हुँदा वा दामासाहीमा पर्दा दायित्वको भुक्तानीको प्राथमिकताको आधारको निर्धारण, विदेशी बीमा कम्पनीको नेपालमा रहेको शाखा कार्यालयको दामासाही सम्बन्धी व्यवस्थाहरुलाई समेटेको छ जुन पहिलाको ऐनमा थिएन।

११. बीमा दावी फर्स्यौट सम्बन्धी व्यवस्था: दावी भुक्तानीका विषयलाई नयाँ बीमा ऐनमा प्रस्टसंग उल्लेख गरिएको छ। बीमकले तोकिएको अवधिभित्र दावी फर्स्यौट गर्नुपर्ने, तोकिएको अवधिभित्र दावी भुक्तानी गर्न नसकिएमा सो वापतको रकम दावी नभएको कोष (अनक्लेमड फण्ड) मा जम्मा गर्नु पर्ने, समयमा फर्स्यौट हुन नसकेका दावीहरुको विवरण प्राधिकरणमा पेश गर्नुपर्ने, पुनर्बीमा करारको आधारमा पुनर्बीमा दावी वापतको रकम भुक्तानी गर्नुपर्ने, प्राधिकरणले तोकेको सीमाभन्दा सानो रकमको दावी वापतको दायित्वलाई सानो रकमको दावी अर्न्तगत फर्स्यौट गर्नुपर्ने तथा प्राधिकरणले तोके बमोजिमको प्रकृतिको क्षति वा हानी नोक्सानीलाई स्पष्ट क्षति वा हानी नोक्सानी अर्न्तगत फर्स्यौट गर्नुपर्ने लगायतका व्यवस्था नयाँ ऐनले गरेको छ।

१२. दावी भुक्तानी सम्बन्धी उजुरी: बीमा ऐन, २०४९ ले बीमा दायित्व निर्धारण सम्बन्धमा बीमक विरुद्ध बीमितले दिएको उजुरी उपर निर्णय गर्ने समिति अधिकार बीमा समितिलाई दिएको थियो भने नयाँ बीमा ऐनले बीमकले बीमालेखमा उल्लेखित अवधिभित्र दायित्व भुक्तानी नगरेमा, दायित्व निर्धारण नगरेमा वा बीमितलाई मर्का पर्ने गरी दायित्व निर्धारण गरेका सम्बन्धित बीमितले प्राधिकरणमा उजुरी गर्न सक्ने तथा अन्य व्यवहारिक प्रक्रिया सम्बन्धी व्यवस्था गरेको छ। यस बाहेक बीमितको हक हित विरुद्ध कुनै गरी निजलाई हानी पुऱ्याएमा सम्बन्धित बीमक जिम्मेवार भई सो वापत क्षतिपूर्ति तिर्नु पर्ने व्यवस्था ऐनले गरेको छ।

१३. प्रदेशमा बीमा संचालन र व्यवस्थापन: देशको संघीय संरचना अनुसार नयाँ ऐनले प्रदेशमा बीमा सञ्चालन र व्यवस्थापनको लागि बीमा ऐन, २०७९ को अधिनमा रही कानून बनाई बीमा सञ्चालन र व्यवस्थापन गर्ने अधिकार दिएको छ । बीमाको पहुँच पुऱ्याउने, बीमा अभिकर्ताको इजाजतपत्र जारी तथा नविकरण गर्ने, बीमा सम्बन्धी तालिम संचालन गर्ने, गुनासो सुनुवाई गर्ने जस्ता अधिकार प्रदेशमा रहेता पनि बीमा कम्पनीको इजाजतपत्र दिने अधिकार भने इजाजतपत्र दिइएको छैन । बीमा प्राधिकरणले नै बीमा व्यवसाय गर्नको लागि इजाजतपत्र जारी गर्ने, कानून बमोजिम पूर्व स्वीकृति दिने, इजाजतपत्र खारेज गर्ने लगायतका अधिकार प्रयोग गर्ने सर्वोच्च निकायको रूपमा रहनेछ । यस ऐनले अनुमति विना बीमा जोडेर कुनै पनि कम्पनी खोल्ने तथा व्यवसाय गर्ने कामलाई समेत प्रतिबन्ध लगाएको छ ।

१४. कसुर तथा दण्ड सजाय: बीमा ऐन, २०७९ ले जरिवाना र दण्ड सजायका सम्बन्धमा कठोर व्यवस्था गरेको छ । बीमा ऐन, २०४९ मा अधिकतम १० हजार रुपैयाँसम्म मात्रै जरिवाना गर्न सकिने व्यवस्था थियो । बीमा कम्पनीहरूले बीमा प्राधिकरणले माग गरेका विवरण समयमा पेश नगरे लाखौँ रुपैयाँ जरिवाना तिर्नुपर्ने व्यवस्था ऐनले गरेको छ । बीमा ऐन तथा यस अन्तर्गत जारी भएका नियम, विनियम वा निर्देशन बमोजिम तयार गर्नु पर्ने विवरण वा प्रतिवेदन वा कागजात तोकिएको समयमा तयार नगरेमा तथा नियमन, निरीक्षण वा अनुगमन गर्दा प्राधिकरण वा सो कार्यका लागि प्राधिकरणबाट खटिएको कुनै अधिकारीले माग गरेको कागजपत्र, विवरण, तथ्याङ्क वा अभिलेख तोकेको अवधिभित्र उपलब्ध नगराउने बीमा कम्पनी, बीमा मध्यस्तकर्ता वा अन्य बीमा सेवा प्रदायकहरूलाई प्राधिकरणले तोकेको न्यूनतम जरिवानाको अतिरिक्त विलम्ब अवधिको पनि बीमकहरूले जरिवाना तिर्नु पर्नेछ । ऐनले तोकेको जरिवानाका अतिरिक्त बीमकहरूले समयमा कागजपत्र नबुझाउदा थप जरिवाना समेत तिर्नु पर्नेछ । अब बीमा प्राधिकरणले १० लाख रुपैयाँसम्म जरिवाना गर्न सक्नेछ । यसै गरी नयाँ ऐनले साविकको कैदको सीमा समेत दुई वर्षबाट दश वर्ष पुऱ्याएको छ ।

यस बाहेक नियमनका लागि चेतावनी दिने, बीमकको सम्पत्ति नियन्त्रणमा लिने, लाभांश, बोनस वा हकप्रद शेयर वितरण वा जारी गर्न रोक लगाउने, बीमकका पदाधिकारी, बीमा मध्यस्थकर्तालाई निलम्बन गर्ने, बीमा व्यवसायमा आशिक वा पूर्ण रोक लगाउने, इजाजतपत्र निलम्बन गर्ने, बीमा कम्पनी खारेजीको लागि उच्च अदालतमा निवेदन दिने लगायतका धेरै कारवाही र यसका कार्यविधि ऐनले तोकेको छ । पहिलो पटक बीमा ऐन, २०७९ ले के कस्ता काम कारवाही गरे बीमा कसुर मानिने हो भन्ने कुरा विस्तृतमा तोकेको छ । कसुर तथा दण्ड सजाय सम्बन्धी यी कठोर व्यवस्थाले अस्तव्यस्त रहेको बीमा क्षेत्रलाई धेरै हदसम्म नियमन तथा सुधार गर्ने अपेक्षा गर्न सकिन्छ ।

१५. बीमा सूचना केन्द्र तथा बीमा प्रतिष्ठानको स्थापना: बीमा प्राधिकरणले बीमा क्षेत्रको सूचना संकलन गरी एकिकृत र व्यवस्थित गर्नको लागि बीमा सूचना केन्द्र तथा यस क्षेत्रमा दक्ष जनशक्ति उत्पादन गर्न, बीमा शिक्षा प्रबर्द्धन गर्न, बीमा सम्बन्धी तालीम, अध्ययन, अनुसन्धानको लागि बीमा प्रतिष्ठानको स्थापना गर्न सक्ने परिकल्पना नयाँ बीमा ऐनले गरेको छ । बीमा ऐन, २०४९ मा यस्ता कुनै व्यवस्था थिएनन् ।

१६. राष्ट्रिय बीमा संस्थान ऐनको खारेजी: राष्ट्रिय बीमा संस्थान ऐन, २०२५ लाई बीमा ऐन, २०७९ ले खारेज गरिदिएको छ। संस्थानलाई एक वर्ष भित्रमा पब्लिक लिमिटेड कम्पनीको रूपमा परिणत हुन समय दिइएको छ।

करिब तीन दशक पछि आएको बीमा ऐन, २०७९ ले बीमा क्षेत्रमा आमूल परिवर्तन ल्याउने अपेक्षा गरिएता पनि पुर्ण रूपमा यो ऐन कार्यान्वयन हुन अबै एक डेड वर्ष लाग्ने अनुमान गर्न सकिन्छ। कार्तिक २२ गते देखि यो ऐन लागू भए पछि बीमा समितिको नाम परिवर्तन भएर प्राधिकरण हुनेछ। परिवर्तित प्राधिकरणको संरचना तयार पार्ने, ऐनलाई कार्यान्वयन गर्न नियमावली, निर्देशिका कार्यविधि बनाउन, विभिन्न कोषहरूको गठन र सो संचालनको खाका तयार गने जस्ता अन्य प्रक्रियागत कठिनाईहरूको समाधान गर्दै यस ऐनलाई पूर्ण रूपमा कार्यान्वयन गराउन अबै केहि समय लाग्ने निश्चित छ।

जोखिम व्यवस्थापन र बीमा



अर्जुन सुवेदी

प्रबन्धक, सानिमा जनरल ईन्स्योरेन्स लिमिटेड

कुनै घटना, दुर्घटना हुने सम्भाव्यता र त्यसले पार्ने (पार्न सक्ने) प्रभावको गुणनफललाई जोखिमका रूपमा बुझिन्छ। भोलि के हुन्छ ? यसको उत्तर कसैसँग छैन। भोलि, अर्थात् भविष्य। आजको दिनमा उभिएर भोलिको चिन्तन गर्दै गर्दा अनिश्चितताको एउटा पाटो - भोलि राम्रो हुने सोच्दा, उत्साहले खुसी हुन पनि सक्छौं वा नराम्रो पाटो- अन्यौल वा भय हुन्छ कि भनेर चिन्तित हुन सक्छौं। सम्भावना- राम्रो प्रभावले त स्वभाविक हामीलाई खुसी नै दिने भयो तर नराम्रो प्रभावको जोखिमले त हामीलाई असहजताको खाडलमै पुर्न सक्छ। तसर्थ अज्ञात भोलिको भयका बीच चुनौतिपूर्ण जोखिमको व्यवस्थापनका लागि माध्यमहरूको खोजी गर्दै गर्दा, जोखिम व्यवस्थापनको उत्तम र वैज्ञानिक विकल्प बीमालाई माध्यम बनाउने सन्दर्भमा विषयगत केही पक्षहरूको विस्तृत अध्ययन आवश्यक हुन्छ।

सामान्य अर्थमा, मानिसको जीवन तथा सम्पत्तिमा रहेको सम्भाव्य हानि वा अनिश्चिततालाई जोखिम भनिन्छ। बृहद् नेपाली शब्दकोषका अनुसार, 'शारीरिक, मानसिक हानि नोक्सानी हुन सक्ने सम्भावना वा डरलाग्दो काम, खतरा, अनिष्ट वा विपत्तिको आशङ्कालाई जोखिम भनेर परिभाषित गरिएको छ।

जोखिमको दुई धारणा मध्ये वस्तुगत धारणामा- वास्तविक हानि र अपेक्षित हानिको तुलनात्मक भिन्नतालाई जोखिम भनिन्छ भने विषयगत धारणामा- व्यक्तिको मानसिक अवस्थामा आधारित विपत्तिको भयलाई जोखिम भनिन्छ। बीमाको भाषामा भन्नु पर्दा; व्यक्ति, समाज तथा व्यावसायिक काराबोर सम्पन्न भइरहदाँ मृत्यु, आगलागी, भूकम्प, चोरी, विष्फोटन, सडक एवं हवाई दुर्घटना जस्ता कारणले हुने क्षतिहरूलाई जोखिम भनिन्छ।

व्यवस्थापन- योजना बनाउने, संगठन गर्ने, कार्यान्वयन गर्ने र नियन्त्रण गर्ने गतिशिल प्रकृया हो। नेपाली बृहद् शब्दकोषमा व्यवस्थापनलाई, काम कुराको व्यवस्था वा प्रबन्ध मिलाउने काम, तरतर्जुमा वा समस्याको टुङ्गो लगाउने काम, निर्धारण, निर्णय वा निश्चय गर्ने वा नियम कानून बनाउने काम वा विधि भनेर परिभाषित गरिएको छ।

यसरी जोखिमलाई योजनावद्ध रूपले प्रभावकारी नीति नियमको तर्जुमाद्वारा नियन्त्रण गर्ने प्रकृया जोखिम व्यवस्थापन हो। सम्पत्ति र त्यसको आय आर्जन गर्ने क्षमतालाई चुनौती दिने आगलागी, चट्याङ्ग, हुरीबतास, भूकम्प, विष्फोटन, चोरी, हुलदंगा, लडाईं, बेइमानी आदि जोखिमहरूको पहिचान, मुल्यांकन र संरक्षणसम्बन्धी व्यवस्थापन नै जोखिम व्यवस्थापनको सार हो।

मानव जीवन तथा उसको सम्पत्तिमा भैपरी आउने जोखिम तथा विपद्विरुद्ध गरिने सुरक्षा व्यवस्था बीमा हो । बृहद् नेपाली शब्दकोषमा, 'कुनै किसिमको हानि, नोक्सानी वा क्षति भएमा संस्थाले बेहोर्ने र क्षतिपूर्ति पाउने गरी राखिने कार्यव्यवस्था'लाई बीमा भनिएको छ ।

व्यक्तिको जोखिमवहन समूहले गर्ने बीमाको प्राचिन सहकारिताको कार्यात्मक धारणा केही समय यता करारगत धारणामा रूपान्तरित भएको छ । यो करारमा एउटा पक्षले निश्चित शुल्कको बदलामा अर्को पक्षको विशिष्ट जोखिमलाई ग्रहण गरेर भविष्यमा कुनै उल्लेखित घटना भएमा उसलाई निश्चित आर्थिक संरक्षण/क्षतिपूर्ति दिने प्रतिबद्धता जाहेर गरेको हुन्छ ।

जोखिमसँगै जोडिएर यसको व्यवस्थापनका कुराहरु पनि आउँछन् । यसको व्यवस्थापन चरणबद्ध प्रक्रियामा आधारित हुन्छ । यसमा सर्वप्रथम घटना हनु सक्ने सम्भावनाको पहिचान गरिन्छ र सम्भावित क्षतिको परिमाण खर्च कतिसम्म हन सक्छ भन्ने मापन गरिन्छ । त्यसपछि घटना भएमा आफ्नो सम्पत्तिको पनुस्थापना वा शाधेभर्ना गर्ने क्षमता के छ र क्षतिको परिमाण आफ्नो अनुमान भन्दा फरक भई जोखिम बढी भएमा वैकल्पिक स्रोत के हुन सक्छ ? यी सबैको विश्लेषण गरिन्छ ।

एकथरि मानिसको सोचाइमा जोखिमलाई पूर्ण रूपमा हटाउन सकिन्छ । यसका लागि उनीहरुको तर्क भनेको: “आफूसँग भएका सवारी साधन विक्री गर्ने, घर नबनाउने वा व्यावसायिक काराबोर नै नगर्ने जस्ता कार्य गर्न सकिन्छ” । तर हुँगे युगमा फर्कने हर्कत गर्न त के सोचन सम्म नसकिने अवस्थाले गर्दा जोखिमको मात्रा बीमा कम्पनीहरुलाई सुम्पिएर थोरै बीमा शुल्कको बदलामा दुक्कको जिन्दगी बाँचन सकिने भएकाले जोखिम व्यवस्थापनमा बीमाको भूमिका महत्वपूर्ण भएको हो । जोखिम पूर्ण नियन्त्रण गर्न नसकिने भएकोले यसलाई हस्तान्तरण वा त्यसविरुद्ध सुरक्षाको प्रत्याभूति चाहिन्छ । यसको आधार भनेको बीमा मात्रै भएकोले जोखिम व्यवस्थापनमा बीमाको महत्व प्रमुख रहँदै आएको हो ।

जोखिमको व्यवस्थापनमा बीमा बारे उल्लेख गर्दा जोखिमवहन सम्बन्धमा स्पष्ट हुनुपर्छ । बीमाद्वारा गरिने जोखिम वहन सामान्यतः आर्थिक पक्षद्वारा गरिन्छ । तसर्थ जोखिममा आर्थिक क्षतिपूर्ति योग्य, बीमा योग्य र कानूनी अधिकारजस्ता विशेषताहरु निहित हुनुपर्छ । यस्ता विशेषता नभएका र, विशेषतः समाज विकासको गतिमा अधि बढ्दै गर्दा जोखिम व्यवस्थापनमा अपनाइएका प्राचीन तथा केही गैर आर्थिक विधि यहाँ स्मरणीय हुन सक्छन् :

- जोखिमको परिहार विधिमा, जोखिमलाई बेवास्ता गर्ने वा जोखिम उत्पन्न हुने काम नगरेर जोखिम व्यवस्थापन प्रयास गरिन्छ । तर प्रायःसबै काम जोखिमयुक्त भएकाले यो विधिबाट जोखिमको मात्रा कम भए पनि प्रभावकारी व्यवस्थापन गर्न सकिन्न ।
- क्षति नियन्त्रण विधिमा, क्षति हुन नदिएर वा क्षतिको मात्रा वा सम्भावनालाई कम गरेर जोखिम व्यवस्थापनको प्रयास गरिन्छ । क्षति कम गर्न सकिए पनि यो विधि सबैक्षेत्रमा लागू हुँदैन र जोखिम व्यवस्थापन समेत प्रभावकारी हुँदैन ।
- जोखिम धारणविधि अर्थात् जोखिमको स्वःवहन पनि जोखिम व्यवस्थापनको एक विधि हो । तर जोखिम आफैले धारण गर्नु, बुद्धिमतापूर्ण व्यवस्थापन हुन सक्दैन ।

- गैरबीमा जोखिम स्थानान्तरण: बीमा कम्पनी बाहेक अन्य पक्षसंग सम्भौता गरी जोखिम हस्तान्तरण गर्ने, जोखिम तथा फर्मलाई कम्पनीमा लगेर जोखिम बहन गर्ने विधिबाट पनि जोखिमको व्यवस्थापन गरिएको पाइन्छ। सिमित कारोबार हुने र अत्याधिक जोखिम लिनु पर्ने भएकोले यो व्यवस्थापन विधि पनि क्षतिपूर्तिका दृष्टिले घातक बन्ने सम्भावना रहन्छ। नेपाल कै सन्दर्भमा, बीमा ऐन २०४९ को प्रावधान अनुरूप बीमा व्यवसाय गर्ने गरी दर्ता भएका बाहेकका संस्थाहरूले बीमाजन्य गतिविधि गर्न पाइन्न तर अहिलेको सरकारको स्वास्थ्य बीमा कार्यक्रम तथा विभिन्न संघ, संस्था, सहकारीहरूले कोष बनाई सोही कोषबाट क्षतिपूर्ति तिर्ने गरी गर्दै आएको प्रचलनलाई यस अन्तर्गत राख्न सकिन्छ।

यी सबै विधिहरू व्यवहारिक नभएकैले जोखिम व्यवस्थापनका लागि बीमाको धारणा विकसित भएको हो। वास्तवमा “जति धेरै जोखिम हुन्छ त्यति नै सफलताको सम्भावना हुन्छ” भन्ने व्यावसायिक जगतमा जोखिम नभएको काम रोज्नु वा जोखिमबाट पन्छनु सम्भव छैन। यो चुनौतिको युगमा जोखिमरहित कार्य कल्पनाको कुरा मात्र हो। त्यसैले जोखिमयुक्त वातावरणमै सफलताको बाटो खोज्नु पर्छ। त्यसैले माथि उल्लेखित जोखिम व्यवस्थापनका माध्यमहरू यतिबेला सान्दर्भिक छैनन् र यिनले साँचो अर्थमा जोखिमको व्यवस्थापनमा सकारात्मक प्रभाव पार्दैनन्। वास्तवमा व्यवस्थापनको प्रभावकारिताका लागि नीति निर्माण, सन्तुलन, योजना, समन्वय, नेतृत्व, उत्तरदायित्व र अधिकार, वित्तीय प्रोत्साहन, विशिष्टीकरण, सरलता, प्रभावकारिता, सुधारजस्ता तत्वहरू अपरिहार्य हुन्छन्। साथै प्रभावकारी व्यवस्थापनका लागि पृथक अस्तित्वसहितको सांगठनिक स्वरूप आधारभूत आवश्यकता हुन्छ। यी सबै तत्वहरू बीमा व्यवसायमा विद्यमान रहने हुँदा अन्ततः बीमा नै जोखिम व्यवस्थापनको एउटा सशक्त र व्यवहारिक माध्यमका रूपमा स्थापित छ।

वास्तवमा बीमाको उत्पत्ति नै जोखिमको व्यवस्थापनका लागि भएको हो। प्राचिन समाजमा कुनै एक व्यक्तिले बहन गर्न नसक्ने जोखिमलाई समुदायले बहन गरेर जोखिमको व्यवस्थापन गरिन्थ्यो। ईराकबाट (प्राचीन बेबेलोनिया र सुमर, ई.पू. ३०००) शुरु भएको बीमाको सामाजिक धारणा ई.पू. १८०० मा आइपुग्दा हम्बुरवी कानूनका रूपमा सामुद्रिक यात्रा र ढुवानीको जोखिमबहनमा प्रभावकारी देखिएको हो। यसबीचमा जाहाजलाई नै धरौटी राखेर ऋण लिने र सामान तथा यात्रु, मजदुरको क्षतिमा सोधभर्ना दिने प्रयास पनि शुरु भएको देखिन्छ। ईसाको १२ औं सताब्दी देखि युरोपका देशहरूबाट बीमाको आधुनिक प्रारूपहरू तयार भएसँगै १५ औं सताब्दीको अन्त्यतिर मित्रता समाज-समुदाय Friendly Societies ले जीवन बीमाका प्रारम्भिक प्रयासहरू शुरु गरेको पाइन्छ। विशेषतः बीमाको व्यावसायिक प्रयासको शुरुवात भने, १३ हजारभन्दा बढी घरहरू खरानी हुनेगरी सन् १६६६ मा लण्डनमा भएको भीषण आगलागीपश्चात नै भएको पाइन्छ। यो घटनाले बीमाको प्रारम्भिक सामाजिक धारणालाई विस्थापित गर्दै, जोखिमबहनका लागि संस्थागत आवश्यकताको महशुस दर्शाउन पुग्यो। यो अग्नीकाण्डमा पीडितभएकाहरूको उपचारमा संलग्न चिकित्सक निकोलस बरवनले घाइतेहरूको पीडा र मृतक परिवारको दुखान्तलाई मध्यनजर गर्दै जोखिमबहनको संस्थागत प्रयास थालेका हुन्। सन् १६६७ मा उनले लण्डनमा बीमा कार्यालय The Insurance Office खोलेर बीमाको संस्थागत अवधारणा शुरु गरे। तथापि, बीमितको घरहरूलाई आगोबाट जोगाउनु मात्र कम्पनीको ध्येय रह्यो। तर विधिवत् (कागजी)

रूपमा बीमाको व्यापक अवधारणा लागू गर्ने काम भने सन् १७९० मा भयो । बेलायतमै सन अग्नी कार्यालय Sun Fire Office को स्थापना भएपछि विधिवत् रूपमा बीमा कम्पनीको शुरूवात भयो ।

नेपालमा भने २३७ वर्ष पछाडि मात्रै नेपाल बैंक लिमिटेडको सक्रियतामा सन् १९४७ अक्टोबर २४ मा (वि.सं. २००४ असोज ८, बुधवार) सर्वप्रथम नेपाल माल चलानी तथा बीमा कम्पनी लिमिटेडको नामबाट बीमा कम्पनीको विधिवत् स्थापना भएको हो । वि.सं. २००७ सालपछि बीमा कम्पनीको विकास द्रुतगतिमा भयो । विदेशी लगानीका कम्पनीहरू खुले । तर स्वदेशी मुद्रा बाहिरिन थालेपछि त्यसलाई व्यवस्थित गर्न सरकारले २०२४ पौष १ गते राष्ट्रिय बीमा संस्थान (प्राइभेट) लिमिटेड स्थापना गर्यो । यसको एक वर्षपछि (राष्ट्रिय बीमा संस्थानको रूपमा) निर्जीवन बीमा शुरू भयो भने २०२९ फागुन ७ गतेदेखि जीवन बीमा शुरू भयो । देशमा बीमा व्यवसायलाई व्यवस्थापन, नियमन, विकास र नियन्त्रण गर्न बीमा ऐन २०४९ अनुसार बीमा समितिको गठन गरियो । यसले देश भर सम्पूर्ण बीमा कम्पनीहरूको स्वीकृति दिने, रेखदेख गर्ने र नियन्त्रण गर्ने कार्य गर्दै आएको छ ।

नेपालमा बीमालाई व्यवसायका रूपमा किटानी गर्ने काम भने वि.सं. २०४९ मा भएको हो । बीमा ऐन २०४९, दफा २ (च) मा, “बीमा व्यवसाय - भन्नाले जीवन बीमा व्यवसाय वा निर्जीवन बीमा व्यवसाय सम्भन्नु पर्छ र सो शब्दले पुनर्बीमालाई समेत जनाउँदछ ।” भन्ने उल्लेख छ । नेपालमा जोखिमविरुद्ध बीमा व्यवसाय गर्न चाहने कम्पनीहरूले बीमा व्यवसाय दर्ता प्रमाणपत्र लिनु पर्दछ ।

सामुद्रिक बीमाबाट सुरु भएको बीमाको विकासक्रममा यतिबेला जीवन बीमा, सामुद्रिक बीमा, सम्पत्ति बीमा, हवाई बीमा, मोटर बीमा, निष्ठा जमानी बीमा, ठेकेदारको जोखिम बीमा, व्यक्तिगत जोखिम बीमा, सोधमारी बीमा, श्रमिक मुआब्जा बीमा, प्राविधिक जोखिम बीमा, दायित्व बीमा, कृषि बीमा, निजी ग्राहस्थ बीमा, सामाजिक र अन्य सरकारी बीमा गरी प्रायः सबैखाले जोखिमहरूको सहज व्यवस्थापनमा बीमालाई माध्यम बनाउन थालिएको छ ।

वास्तवमा जोखिमको व्यवस्थापनमा बीमालाई प्रयोग गर्दा राष्ट्रलाई चौतर्फी फाइदा पुग्दछ । आफूमा भएको अनिश्चित जोखिमलाई बीमा कम्पनीमा हस्तान्तरण गरेर जोखिममुक्त हुन पाइनु बीमाबाट हुने फाइदाको महत्वपूर्ण पक्ष हो । नेपालको सन्दर्भमा पछिल्लो पटक २०७२ सालमा गएको बिनाशकारी भुकम्पमा बीमा भएका सम्पत्ति क्षतिका १५६४४ घटनामा झण्डै २० अर्बको क्षतिपूर्ति बीमा कम्पनीमार्फत भएको अनुमान गरिएको छ ।

यतिबेला हरेक क्षेत्रमा व्याप्त जोखिम व्यवस्थापन गर्ने सन्दर्भमा बीमा अपरिहार्य बन्दै गएको छ । यही अपरिहार्यताबीच समग्र जोखिम व्यवस्थापनमा बीमाको यो महत्वलाई निम्नानुसार प्रष्टाउनु सान्दर्भिक हुन्छ :

- क. सामाजिक जोखिम व्यवस्थापनका दृष्टिले: देशको आर्थिक विकासमा बीमाको महत्वपूर्ण भूमिका हुन्छ । पूँजी र उत्पादनका श्रोतको अनिश्चितता हट्दा अर्थव्यवस्थालाई स्थिर र सुदृढ बनाउन मद्दत पुग्छ । त्यस्तै बीमा कम्पनीको आम्दानी राष्ट्र विकासको लागि महत्वपूर्ण आधार हुन्छ । नेपालको सन्दर्भमा राष्ट्रिय आम्दानीमा बीमा क्षेत्रको हिस्सा २ प्रतिशत बढी रहनु सकारात्मक नै हो ।

- ख. समाजमा रहेको असिमित डर र चिन्तालाई कमी ल्याउनु बीमाको महत्वपूर्ण पक्ष हो । जस्तै: घरमुलीले गरेको बीमाले आश्रितहरूलाई संरक्षणको आधार स्पष्ट पार्ने हुँदा डर र चिन्तामा कमी आउँछ । समाज विकासका लागि बीमा कोषलाई लगानीको रूपमा प्रयोग गर्न सकिने हुँदा लगानीको श्रोतको रूपमा पनि बीमाको सामाजिक महत्व रहेको छ ।
- ग. विमितको सम्पूर्ण जोखिम, बीमा कम्पनीले बहन गर्ने भएकाले त्यस्ता जोखिमबाट बच्न बीमा कम्पनी संस्थागत रूपमै क्रियाशील हुन्छ । कम्पनीले विभिन्न जनचेतना र सुरक्षाका वैकल्पिक उपाय पहिल्यै अपनाउने हुँदा समाजमा क्षतिको रोकथाम हुनजान्छ । बीमा भएको व्यक्ति वा सम्पत्तिमाथि बीमाले जमानत बसिदिने र ऋण तिर्नमा आधार प्रदान गर्ने हुनाले बीमितको साखमा बृद्धि गराउँछ ।
- बीमा कम्पनीले प्रव्याजलाई उत्पादनशील कार्यमा लगानी गर्दछ । जसले गर्दा मुद्रस्फितीमा नियन्त्रण हुन जान्छ । दैवी प्रकोप, युद्ध, महामारीजस्ता विपद्हरूले समाजमा विभिन्न खराबीहरू देखापर्छन् । तर बीमाले यस्ता जोखिमहरूविरूद्ध संरक्षण प्रदान गरेर सामाजिक मुल्य मान्यतामा बृद्धि हुन्छ ।
- घ. व्यक्तिगत/पारिवारिक जोखिम व्यवस्थापनका दृष्टिले: जीवन बीमाले व्यक्तिको जीवनको जोखिमविरूद्ध संरक्षण प्रदान गरेको हुन्छ । फलतः आश्रित परिवारको आर्थिक संरक्षणको महत्वपूर्ण आधार बीमा बन्दछ । व्यक्ति वा परिवारले बीमाका लागि गरेको लगानी फाइदाजनक लगानी हो । जीवन बीमामा, बीमांक निश्चित हुने र अन्य जोखिम बीमा कम्पनीलाई हस्तान्तरण गरिने भएकोले बीमालाई परिवारले फाइदाको व्यवसायका रूपमा महत्वकासाथ हेर्दछन् ।
- बीमा गर्नु मितव्ययी बन्नु हो । बीमा शुल्कका लागि परिवारले गर्ने अनावश्यक खर्च कटौती र मितव्ययी व्यवहारले बीमालाई खर्च कटौतीका लागि प्रेरणाको श्रोतको रूपमा लिइन्छ ।
 - पारिवारिक प्रतिष्ठा बीमाको महत्वपूर्ण पक्ष हो । बीमा गर्ने परिवारको आर्थिक संरक्षणको आधार निश्चित हुने भएकोले समाजमा त्यस्ता परिवारको प्रतिष्ठामा बृद्धि हुन्छ । बीमा गर्नाले जस्तोसुकै परिस्थितिमा पनि परिवारका सदस्यको शिक्षा तथा स्वास्थ्य उपचारमा असर पर्दैन । त्यस्तै विवाहजस्ता सामाजिक काममा पनि बीमाका कारण मद्दत पुगेको हुन्छ ।
 - बीमाको महत्वपूर्ण पक्ष व्यक्ति/परिवारको जीवनस्तरमा सुधार ल्याउनु हो । परिवारभित्रको बीमा योग्य जोखिमको व्यवस्थापनमा बीमाको प्रयोगले सिङ्गो परिवारको स्तर र अवस्थामा उल्लेख्य सुधार ल्याउँछ ।
 - व्यवसायिक जोखिम व्यवस्थापनका दृष्टिले व्यवसायमा रहेको असिमित अनिश्चिततालाई कम गर्न बीमाको महत्वपूर्ण भूमिका रहन्छ । बीमालाई जोखिम हस्तान्तरण गरिए पछि व्यवस्थापक चिन्तामुक्त हुने भएकाले व्यवसायिक कार्यकुशलतामा बृद्धि हुन्छ ।

- व्यवसायको बीमा गर्दा त्यसले शाखको आधार तयार हुन्छ। व्यवसायको लागि आवश्यक पूँजीको लागि सजिलै ऋण पाइन्छ। व्यवसायलाई शाखको आधारयोग्य बनाउनु बीमाको महत्वपूर्ण पक्ष हो। जोखिमको हस्तान्तरण र क्षतिको उचित क्षतिपूर्ति पाइने हुँदा बीमाले व्यवसायीक निरन्तरताको निश्चितता गर्दछ। सफल व्यवसायको आधारभूमि तयार गर्नु पनि बीमाको महत्वपूर्ण पक्ष हो।
- व्यवसायमा काम गर्ने मजदुर कर्मचारीको बीमा गर्दा व्यवसायीक वातावरण सकारात्मक बन्छ। बीमाले मजदुरलाई सुरक्षाको प्रत्याभूति दिने भएकोले मजदुर र मालिकबीचको सहसम्बन्ध कायम गरी स्वास्थ्य औद्योगिक सम्बन्ध स्थापनामा बीमाको महत्वपूर्ण भूमिका रहेको हुन्छ।

यसरी जोखिम व्यवस्थापनको लागि बीमालाई प्रयोग गर्दा राज्यको हरेक क्षेत्रमा सकारात्मक प्रभाव र स्वास्थ्य सहसम्बन्धको विकास हुन्छ। समाज विकाशको चरणमा अघि बढ्दै गर्दा बीमा जीवनपद्धति बन्न पुग्छ। युरोपमा जीवनपद्धति नै बनेको बीमाको सम्भाव्यता नेपालका सन्दर्भमा बढेको छ। यही दशकमा बीमाको पहुँच दोहोरो अंकमा पुगेको तथ्यांक आइरहँदा अब जोखिमका हरेक क्षेत्रमा व्यवस्थापनका लागि बीमालाई अघि बढाउनु बद्धिमता हुन्छ।

त्यसो त, जोखिम व्यवस्थापनमा बीमालाई प्रयोग गर्ने क्रममा कतिपय तत्वहरूले समाजमा बीमालाई खर्चिलो बनाएको पाइन्छ। विशेषगरी बनावटी र नभएको क्षतिको पनि कपटपूर्ण तवरबाट बीमा दावी लिने प्रचलन बढेको छ। जानाजान क्षति गराएर दावी लिने, क्षति भन्दा बढी रकम दावी गर्नेजस्ता कार्यहरूले पनि बीमाको लागतलाई बढाएको पाइन्छ। त्यस्तै कार्यसञ्चालनको क्रममा बीमा कम्पनीमा हुने प्रशासनीक तथा अन्य खर्चहरूले पनि समाजमा बीमाको लागतलाई बढाइरहेका हुन्छन्। जसले गर्दा बीमालाई बोझिलो मान्ने गरिएको छ। तसर्थ, बीमालाई सर्वसुलभ बनाउनेतर्फ समृद्ध सबैको चिन्ता र सकारात्मक चासोको खाँचो टड्कारो देखिन्छ।

वास्तवमा व्यक्ति वा व्यवसायीक संगठनले आफ्नो काँधको अनिश्चित जोखिमलाई बीमाको काँधमा पन्छाएर आर्थिक नोक्सानीको त्रासबाट बच्न सकिने भएकोले बीमा प्रतिको आकर्षण भने बढ्दो छ। उपयुक्त बीमाशुल्कले निर्मित कोष तथा पुनर्बीमाको व्यवस्थाबाट बीमा कम्पनीले व्यक्ति तथा व्यवसायीको आर्थिक नोक्सानीको क्षतिपूर्ति दिन्छ। यस्तो व्यवस्था गरेर बीमाले व्यवसायीको उत्साहलाई घट्न नदिई भरपर्दो सुरक्षा प्रदान गरेको छ। त्यस्तै बीमाका कारण व्यक्ति/समाज/राष्ट्रमा व्याप्त जोखिमविरुद्ध सकारात्मक प्रभावहरू परेको छ। राज्यको समग्र विकास र आर्थिक स्थायित्वमा यसको भूमिका अत्यन्त महत्वपूर्ण बनेको छ।

आजको चुनौतिपूर्ण युगमा जोखिम व्यवस्थापनका गैरबीमा प्रविधि उपयुक्त हुनै सक्दैनन्। बीमाका क्षेत्रमा देखिएका केही नकारात्मक प्रवृत्तिहरूलाई सच्चाएर जोखिमको व्यवस्थापनमा बीमालाई नै एकमात्र सशक्त हतियारको रूपमा प्रयोग गर्नु बुद्धिमता हुन्छ। यही नै आजको अपरिहार्यता पनि हो। त्यसैले यस सम्बन्धमा विज्ञहरूको सल्लाह तथा अनुसन्धानको सहयोगमा नोक्सानीको रोकथाम, नियन्त्रण र समायोजन गर्दै सामाजिक बचत गर्ने तथा पूर्वाधारको निर्माण तथा त्यसलाई प्राथमिकता क्षेत्रमा

लगानी गर्नु पर्दछ । वास्तवमै मुलुकको समग्र आर्थिक प्रवर्धन र स्थायित्वमा बीमा महत्वपूर्ण आधार हो । यो अर्थतन्त्रको बलियो खम्बा पनि हो । र, यसले नै जोखिममुक्त, सुरक्षित, सफल र समुन्नत समाजको परिकल्पना साकार पार्दछ ।

सन्दर्भ:

बीमा चिनारी, बिमा समिति

Principles of Insurance, Dr. Rabindra Ghimire

<https://www.irmi.com/>

https://en.wikipedia.org/wiki/Sun_Insurance

बृहद् नेपाली शब्दकोष

बिमा ऐन २०४९

कोरोना बीमामा चुके बीमा कम्पनी



मुना कुँवर

वरिष्ठ सम्वाददाता, नयाँ पत्रिका

विश्व महामारीको रूपमा फैलिएको कोरोना संक्रमणको जोखिमलाई न्यूनिकरण गर्न भन्दै बीमा समितिले नेपालमा कोरोना बीमा पोलिसी सञ्चालनमा ल्यायो । ४ बैशाख २०७७ साल देखि समितिले बीमा कम्पनीहरूलाई कोरोना बीमा पोलिसी जारी गर्न परिपत्र पठायो । कम्पनीहरूले ७ बैशाख २०७७ देखि बीमा पोलिसी जारी गर्न शुरु गरे ।

समितिले जारी गरेको कोरोना बीमा पोलिसी एउटा ५० हजार र अर्को १ लाख रुपैयाँ बीमांकको थियो । त्यस्तै, व्यक्तिगत र पारिवारिक रूपमा पनि कोरोना बीमा गर्न सकिने व्यवस्था गरियो । व्यक्तिगत रूपमा १ लाख रुपैयाँ बीमांकको बीमा गर्दा प्रति व्यक्ति १ हजार रुपैयाँ बीमाशुल्क तोकिएको थियो । पारिवारिक वा संस्थागत बीमा गर्दा प्रति व्यक्ति छ सय रुपैयाँ बीमाशुल्क तोकिएको थियो ।

पोलिसी जारी भएको छोटो समयमा नै नेपालमा कोरोना संक्रमणको दर बढ्न थालेपछि बीमा कम्पनीहरूले २३ जेठ २०७७ देखि कोरोना बीमा पोलिसी जारी गर्न छोडे । तर, २४ जेठ गते देखि फेरी कम्पनीहरूले कोरोना बीमा पोलिसी जारी गर्न शुरु गरे । नेपाल सरकार, पुर्नबीमा कम्पनी, बीमा समिति र कम्पनीहरू बिचको सहमती पुनः कोरोना बीमा पोलिसी शुरु भयो । त्यस्तै, कोरोना बीमामा सरकारले ५० प्रतिशत अनुदानको व्यवस्था गरेको छ ।

कोरोना बीमा ५० प्रतिशत छुट गरेपछि बीमितले प्रति व्यक्ति तीन सय रुपैयाँ तोकियो । त्यस्तै, ५० हजार रुपैयाँ बीमांकको कोरोना बीमा व्यक्तिगत गर्दा ५ सय र पारिवारिक वा संस्थागत रूपमा बीमा गर्दा प्रति व्यक्ति ३ सय रुपैयाँ बीमाशुल्क तोकियो । त्यस्तै, ५० प्रतिशत छुट सहित प्रति व्यक्ति १५० रुपैयाँ बीमाशुल्क तोकियो । सामूहिक रूपमा कोरोना बीमा गर्दा बीमाशुल्कको ५० प्रतिशत सरकारले र ५० प्रतिशतले बीमितले व्यहोर्ने व्यवस्था गरियो । व्यहोर्नुपर्नेछ । त्यस्तै, राष्ट्रसेवकको भने शतप्रतिशत बीमाशुल्क सरकारले व्यहोर्नुपर्ने व्यवस्था गरियो ।

त्यसपछि पनि बीमा कम्पनीहरूमा कोरोना बीमा दाबीको क्रम बढ्न थालेपछि बीमा समितिले २१ साउन २०७७ मा कोरोना बीमा मापदण्ड जारी गर्‍यो । मापदण्डमा समितिले तोकेको निश्चित प्रयोगशालाबाट स्वास्थ्य परिक्षण गरिएको पिसिआर रिपोर्टले मात्रै मान्यता पाउने व्यवस्था गर्‍यो । तर, चौतर्फी यसको विरोध भएपछि समितिले २९ भदौ २०७७ मा कोरोना बीमा मापदण्ड संशोधनगरियो । जसमा निजी अस्पतालमा गरिएको स्वास्थ्य परिक्षण (पिसिआर)ले पनि मान्यता पाउने भए ।

समितिले संशोधनगरेको मापदण्ड अनुसार नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट कोभिड १९ परीक्षण गर्न सुचीकृत भएका सरकारी तथा निजी अस्पताल वा प्रयोगशालाहरूबाट पिसिआर परीक्षण रिपोर्ट पेश गर्न सकिने व्यवस्था गरियो । तर, अस्पतालमा कार्यरत कर्मचारीहरूको बीमा दाबीका लागि

आफनो अस्पताल वा प्रयोगशाला वा एकै समूहको लगानी भएका अस्पतालमा वा प्रयोगशाला बाहेक अन्य स्वीकृत प्राप्त अस्पतालमा वा प्रयोगशालाबाट पिसिआर परीक्षण गराउनुपर्ने व्यवस्था गरियो । यदि दाबी भुक्तानीमा शंका वा द्विविधा उत्पन्न भएमा बीमकले आफनै खर्चमा स्वीकृत प्राप्त अस्पताल वा प्रयोगशाला पिसिआर परीक्षण गराउन सक्ने व्यवस्था गरियो ।

त्यस्तै पिसिआर पोजेटिभ आई घर वा होटल आईसोलेसनमा बसेकाहरुको हकमा दाबी गर्दा नेपाल सरकार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयको अभिलेखको साथै स्थानिय निकायको सिफारिश समेत पेश गर्नु पर्ने व्यवस्था गरियो । तर, अस्पतालमै भर्ना भई उपचारत व्यक्तिको हकमा भने अस्पतालबाट जारी गरिएको भर्ना तथा डिस्चार्ज भौचर पेश गर्नुपर्ने नियम राखियो । तर, बीमा समितिले एकल कोरोना बीमा पोलिसी विक्री बन्द गर्न बीमा कम्पनीहरुलाई निर्देशन दियो । कोरोना बीमाको दाबी भुक्तानी लागि लघु बीमा पुलको जिम्मेवारी पाएको कम्पनीले मात्रै गर्नुपर्ने आदेश दिईयो ।

दायित्व बाँडफाँड

बीमा कम्पनीहरुले सोचे विपरित नेपालमा पनि कोरोना संक्रमणको दर बढ्न थालेपछि बीमा कम्पनीहरुले एक महिनामा नै कोरोना बीमा पोलिसी जारी गर्न बन्द गरे । तर, तत्कालिन अर्थमन्त्री डा.युवराज खतिवडाले सरकारले पनि दायित्व व्यहोर्ने सहमति जनाए पछि कोरोना बीमा पोलिसी पुनः सञ्चालन गरियो । पछिल्लो सहमति अनुसार कम्पनीहरुले विक्री गरेको पोलिसीमध्ये १० हजारसम्म दाबी परेमा त्यसको भुक्तानी निर्जीवन बीमा कम्पनीहरुले भुक्तानी गर्ने निर्णय गरियो । त्यस्तै, २० हजारसम्मको दाबीको नेपाल पुर्नबीमा कम्पनीले दायित्व भुक्तानी गर्ने । अर्थात् थप भएको १० हजार दाबीको दायित्व पुर्नबीमा कम्पनीले लिने । २५ हजारसम्म दाबी पच्यो भने पुराना निर्जीवन बीमा कम्पनीहरुको महाविपत्ती कोषबाट भुक्तानी गरिने सहमती भयो । अर्थात् थप ५ हजार वटा दाबीको दायित्व महाविपत्ती कोषबाट भुक्तानी हुने । त्यस्तै, ३५ हजारसम्म दाबी पच्यो भने त्यसको दायित्व बीमा समिति व्यहोर्ने सहमती भयो । थप १० हजार वटा दाबीको भुक्तानी बीमा समितिले गर्नेछ । बीमा समितिले सेवाशुल्क बापत बीमा कम्पनीहरुबाट प्रत्येक वर्ष नाफाको १ प्रतिशत उठाउँदै आएको छ । सोही शुल्कबाट दायित्व बहन गरिने निर्णय गरियो । ३५ हजार वटा भन्दा बढी दाबी परेको अवस्थामा सरकारले व्यहोर्ने सहमती भयो ।

निर्जीवन बीमा कम्पनीले जारी गर्ने अधिकांश पोलिसीको जोखिम बहन अवधि १ वर्षको हुन्छ । समितिले पनि यो बीमा पोलिसको जोखिम अवधि १ वर्षको हुने घोषणा गरेको थियो । तर, विभिन्न समयमा कोरोना बीमाको आएको विवाद कारण यसको जोखिम अवधि पनि फरक परक राखिएको छ । बीमा समितिले बैशाख ६ गते देखि यो पोलिसी सञ्चालनमा ल्याएको थियो । सो अवधिमा जारी गरिएको बीमाको अवधि १२ महिना हुनेछ । तर, जेठ २४ गते देखि असार मसान्तसम्म जारी गरिएका बीमा पोलिसीको जोखिम बहन अवधि भने जम्मा १० महिना (आगामी चैत महिनासम्म) को हुनेछ । त्यस्तै, असार पछि जारी भएका २ हुने बीमा पोलिसीको अवधि आगामी असारमसान्तसम्म मात्रै कायम हुनेछ । अर्थात् सबै पोलिसीको जोखिम अवधि १२ महिनाको हुनेछैन ।

कोरोना बीमा मापदण्ड अनुसार बीमा कम्पनीहरुले एक अर्ब रुपैयाँसम्मको दायित्व मात्रै व्यहोर्ने निर्णय भएको थियो । सो भन्दा बढी रकमको दायित्व पच्यो भने एक अर्ब रुपैयाँसम्म नेपाल पुर्नबीमा कम्पनीले

भुक्तानी गर्ने । दुई अर्ब रुपैयाँ भन्दा पनि बढी दाबी परेमा ५० करोड रुपैयाँ बीमा कम्पनीहरूको महाविपति जगेडाबाट भुक्तानी गरिने । त्यसभन्दा पनि माथिको दायित्व परेमा एक अर्ब रुपैयाँसम्म बीमा समितिले भुक्तानी गर्ने सहमति भएको थियो । त्यस्तै, ३ अर्ब ५० करोड भन्दा माथि दाबी परेमा नेपाल सरकारले दायित्व भुक्तानी गर्ने निर्देशिका व्यवस्था गरिएको थियो ।

त्यस्तै, भदौ २८ गतेसम्म जारी भएका कोरोना बीमा पोलिसीको दाबी भुक्तानीमा बीमितले दाबी रकम नगद प्राप्त गर्ने व्यवस्था गरिएको थियो । तर, भदौ २९ गते देखि जारी भएको बीमा पोलिसीको दाबी भने नगद रकम पाईने छैन । बीमितले उपचार खर्च पाउँनेछन् । घरमा नै आईलोसन बसी उपचार गरेको अवस्थामा अधिकतम २५ हजार रुपैयाँ र अस्पतालमा भर्ना भई उपचार गरेको खण्डमा अस्पतालको विलको आधारमा अधिकतम ७५ प्रतिशतसम्म पाउँने गरी मापदण्ड संशोधनगरियो ।

१० अर्ब ५२ करोड रुपैयाँ कोरोना बीमा दाबी भुक्तानी बाँकी

बीमा कम्पनीहरूमा परेको कोरोना बीमाको १० अर्ब ५२ करोड रुपैयाँ भुक्तानी हुन बाँकी छ । बीमा कम्पनीहरूले २०७८ साउन देखि कोरोना बीमा दाबी भुक्तानी वितरण गर्न बन्द गरेका छन् । सरकारले आफ्नो दायित्व नव्यहोरेको भन्दै कम्पनीहरूले दाबी भुक्तानी नै बन्द गरे । बीमा समितिको तथ्यांक अनुसार १,११,८९९ वटा पोलिसीको दाबी भुक्तानी भएको छैन । सो पोलिसी मार्फत १० अर्ब ५२ करोड रुपैयाँ दाबी परेको समितिको तथ्यांक छ ।

निर्जीवन बीमा कम्पनीहरूमा १,६२,३४६ वटा कोरोना बीमा पोलिसीको दाबी परेको थियो । जसमध्ये कम्पनीहरूले हालसम्म ५०,४४७ वटा पोलिसीको मात्रै दाबी भुक्तानी गरेका छन् । १,११,८९९ वटा पोलिसीको अझै भुक्तानी भएको छैन । कम्पनीहरूमा १५ अर्ब ३५ करोड ६८ लाख रुपैयाँ बराबरको दाबी परेको थियो । जसमध्ये हालसम्म चार अर्ब ८३ लाख ३५ लाख रुपैयाँ मात्रै भुक्तानी भएको छ । १० अर्ब ५२ करोड ३२ लाख रुपैयाँ भुक्तानी हुन बाँकी छ । त्यस्तै नेपाल सरकारबाट दाबी भुक्तान रकम प्राप्त हुने भनी कम्पनीहरूले एक अर्ब ३९ करोड ५४ लाख रुपैयाँ भुक्तानी गरेका छन् ।

समितिको तथ्यांक अनुसार राष्ट्रिय बीमा कम्पनी लिमिटेडले सबैभन्दा धेरै ५०,१२५ वटा बीमा पोलिसी जारी गरेको थियो । जसमध्ये कम्पनीले हालसम्म १०,१८७ वटा पोलिसीको दाबी भुक्तानी गरी सकेको छ । शिखर इन्स्योरेन्सले २०,०२९, सगरमाथाले १०,२८० र सिद्धार्थ इन्स्योरेन्सले ९,०३३ वटा बीमा पोलिसी जारी गरेका थिए ।

कोरोना बीमा पोलिसीमा नै खोट

कोरोना संक्रमणबाट हुने आर्थिक जोखिमलाई कम गर्न बीमा समितिले कोरोना बीमा पोलिसी सञ्चालनमा ल्याएको थियो । तर, यो पोलिसीको परिकल्पना नै गलत थियो । बीमाको सिद्धान्तअनुसार आकलन गर्न सकिने जोखिमको मात्रै बीमा गर्नुपर्छ । अर्थात् भविष्यमा कुनै पनि जोखिम पर्न सक्छ भन्ने यकिन अनुमान गरेर मात्रै बीमा गर्नुपर्छ । जस्तै, अबको १५ वर्ष पछाडी मलाई ५० लाख रुपैयाँ आवश्यक पर्न सक्छ, भन्ने अनुमान गरी मानिसले बचत जीवन बीमा पोलिसी खरिद गर्छन् । त्यस्तै, भोलिका दिनमा आफ्नो बालबच्चाको अध्ययनको लागि यति रकम आवश्यक पर्ला भन्ने अनुमान गरी बीमा पोलिसी खरिद गर्छन् । त्यस्तै, भोलिका दिनमा मेरो सम्पतिमा भुकम्प, आगलागी, बाढी लगायतका जोखिम परी यति रकमसम्मको जोखिम हुन सक्छ, भन्ने अनुमान गरी बीमा गरिन्छ । तर, महामारीको

भने अनुमान गर्न सकिदैन । त्यसैले महामारीको बीमा नहुने विश्वव्यापी मान्यता नै छ । यद्यपि बीमा कम्पनी र बीमा समितिले अल्पकालिन सोच राखी बीमा पोलिसी सञ्चालनमा ल्याए । त्यति मात्रै नभएर कोरोना पोजेटिभ देखिएको पिसिआर रिपोर्ट देखाउने वित्तिकै ५० हजार वा एक लाख रुपैयाँ नगद पाउने व्यवस्था गरियो । जुन बीमा समितिको लागि घातक साबित भयो । बीमा भनेको नाफा होइन । बीमा भनेको क्षतिपूर्ति हो । तसर्थ कोरोना संक्रमण भएका व्यक्तिलाई उपचार गरे बापतको रकम भुक्तानी गर्ने भन्ने व्यवस्था गरिनु पथ्यो तर, समितिले नगद भुक्तानी त्यो पनि रकम नै तोकेपछि यसको दुरुपयोग बढ्दै गयो । स्वास्थ्य परिक्षणबाट पोजेटिभ देखिएका तर, सामान्य उपचारबाट नै निको भएका बीमितले पनि ५० हजार देखि एक लाख रुपैयाँसम्म भुक्तानी पाउने भए । तसर्थ सामान्य लक्षण देखिएका बिरामीले पनि पिसिआर परिक्षण गर्दै रिपोर्ट पेश गरी रकम दाबी गरे ।

यसरी कोरोना संक्रमणले बढेपछि स्वभाविक रूपमा कोरोना बीमा दाबी गर्नेको संख्या पनि बढ्दै गयो । अन्ततः बीमा कम्पनी, नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी र बीमा समितिले आ आफ्नो दायित्व भुक्तानी गर्दा पनि बीमितहरूका पुरै दाबी भुक्तानी हुन सकेन । अन्ततः २०७८ साउन देखि बीमा कम्पनीहरूले दाबी भुक्तानी गर्न नै बन्द गरे ।

बीमा कम्पनीहरूले बीमा ऐन विपरित दाबी भुक्तानी बन्द गरेका छन् । बीमा ऐन अनुसार बीमा पोलिसी खरिद गर्नु भनेको बीमा कम्पनी र बीमित बिच करार हुनु हो । अपवाद बाहेक करार एक पक्षले आफुखुशी तोड्न पाउँदैन । तर, बीमा कम्पनीहरूले कानुनी विपरित गएर आफुखुशी भुक्तानी बन्द गरेका छन् । जुन बीमित माथिको अत्याचार हो ।

भुक्तानीको विकल्प छैन

नेपालमा अझै पनि बीमा जबरजस्ती मात्रै गरिन्छ । सरकारले अनिवार्य गरेको अवस्थामा र साथीभाई, नातेदारले जबरजस्ती कर गरेपछि मात्रै बीमा गर्ने प्रचलन छ । किनभने अधिकांश मानिसमा बीमा कम्पनीहरूले दाबी भुक्तानी गर्छन् भन्ने विश्वास नै छैन । बीमा गर्दा सजिलै गर्ने बीमा कम्पनीहरूले दाबी भुक्तानी गर्दा भने घाटा हुने मनशाया राख्छन् । जतिसक्दो भुक्तानी गर्ने प्रक्रिया लम्बाउने र भुक्तानी गर्ने पन्थो भने पनि विभिन्न दुख दिने र अन्ततः थोरै भुक्तानी दिने गर्छन् । तसर्थ आम मानिस बीमा प्रति अझै पनि नकरात्मक धारणा राख्छन् । यसैबिच कोरोना बीमा कम्पनीहरूले कोरोना बीमा दाबी भुक्तानी नगरेपछि सर्वसाधारणमा रहँदै परम्परागत धारणा भन्नै बलियो बनेको छ । अहिले सर्वसाधारणहरू बीमाको नाम समेत सुन्न रुचाउँदैनन् ।

दाबी भुक्तानीको माग गर्दा बीमा कम्पनीहरू सरकारलाई देखाउँछन् । तर, सरकारले यस विषयमा आफु अनभिज्ञ रहेको जिकिर गर्दै आएको छ । तत्कालिन अर्थमन्त्री डा.युवराज खतिवडा पछि केपी ओलि, विष्णु पौडेल र अहिले जनार्दन शर्माले अर्थमन्त्रालयको नेतृत्व लिए । तर, कुनै पनि मन्त्रीले कोरोना बीमाको दायित्वमा चासो भने देखाएनन् ।

यता बीमा कम्पनीहरूको नियामक निकाय बीमा समितिले भने अर्थमन्त्रालयसँग छलफल भै रहेको बताउँदै आएको छ । समितिले अर्थमन्त्रालयलाई कोरोना बीमा दाबी भुक्तानीको लागि विकल्प दिएको छ । समितिले दाबी गर्नुपर्ने रकममध्ये ५५ प्रतिशत रकम सरकारले भुक्तानी गर्ने र ४५ प्रतिशत समितिले लगायतका कम्पनीले भुक्तानी गर्ने प्रस्ताव गरेको छ । तर, अर्थमन्त्रालयले भने यसमा कुनै चासो देखाएको छैन । यद्यपि बीमा कम्पनीहरूको भुक्तानी गर्नुको कुनै विकल्प छैन ।

इन्स्योरेन्स इन्स्टिच्युट नेपाल लिमिटेडको चिनारी



रुकु फुयाल

अधिकृत, इन्स्योरेन्स इन्स्टिच्युट नेपाल लि.

परिचय

इन्स्योरेन्स इन्स्टिच्युट नेपाल लि.को स्थापना नेपालको नियमनकारी निकाय तथा बीमकहरुद्वारा वि.सं. २०७५ साल माघ ८ गते मंगलवारको दिन कम्पनी रजिष्ट्रारको कार्यालयमा दर्ता भएको एक पब्लिक कम्पनी लि.हो । बीमा क्षेत्रमा बीमा तालिम तथा बीमा सम्बन्धी जनचेतना अभिवृद्धि गर्दै बीमा उद्योगमा दक्ष जनशक्ति उत्पादन गर्ने प्रमुख उदेश्यका साथ यो इन्स्टिच्युटको स्थापना भएको हो ।

पृष्ठभूमि

सात दशक भन्दा लामो समयको अनुभव बटुलेको नेपालको बीमाको इतिहास र बीमा व्यवसायमा भएका थुपै उतार चढाव हुदै भागिदै गएको बीमा क्षेत्रमा दक्ष तथा प्राविधिक जनशक्तिको भने अभाव नै रहेको परिप्रेक्ष्यमा बीमा समिति र नेपालमा तात्कालिन समयमा रहेका निर्जिवन बीमा कम्पनीहरुले बिज रकम राखी मुख्यतया: कृषि विमामा जनचेतना जगाउने उदेश्य स्वरुप बीमा प्रवर्द्धन कोष उप समिति गठन गरी बीमा सम्बन्धी जनचेतना जगाउने कार्यको थालनी भएको थियो । तत् पश्चात वि.सं २०७५ साल श्रावण ६ गतेबाट उक्त बीमा प्रवर्द्धन उप समितिमा आवद्ध रहेका निर्जिवन बीमा कम्पनी बाट दुई लाख मा नपुग रकम थप गराई तथा बाकीका जिवन बीमा कम्पनीहरुबाट पनि दामासाहीका दरले दुई लाख रुपैया र बीमा समितिले आफ्नो तर्फबाट बिज रकम जम्मा २२ लाख रुपैया समेत राखी जम्मा रु १ करोड चुक्ता पुजीबाट इन्स्योरेन्स ट्रेनिङ्ग इन्स्टिच्युटको स्थापना भयो । श्रावण ६ गते उद्घाटन भएको दिनबाट नै बीमा समितिका नव नियुक्त १७ जना कर्मचारीहरुलाई तालिम दिदै सेवा प्रारम्भ गरिएको थियो । बीमा समिति तथा सबै बीमकहरुको संयुक्त पहलमा वि.सं.२०७५ साल माघ १० गते कम्पनी रजिष्ट्रारको कार्यालयबाट स्विकृत प्राप्त इन्स्योरेन्स इन्स्टिच्युट नेपाल लि.को दर्ता भई बीमा समितिको भवन परिसरबाट आफ्नो कार्य संचालन थालनी भएको हो । इन्स्टिच्युटको स्थापना पश्चात बीमा क्षेत्रमा खडेरीमा तालिम प्रतिको आकर्षण बढेको पाईन्छ । बीमा समितिको भवन तथा तालिम हलमा सिमित रहेको IIN को कार्य थलो वि.सं २०७७ साल माघ देखी भने नक्सालको भिम प्लाजामा भवन भाडामा लिई त्यहिबाट आफ्नो सेवा संचालन गर्दै आएको छ । हाल यस सस्थाको पूँजी जम्मा ५ करोड रहेको छ भने यसमा आवद्ध शेयर धनिहरुको संख्या ४१ रहेको छ । इन्स्योरेन्स इन्स्टिच्युट नेपाल लि. (IIN) को प्रमुख कार्यकारी अधिकृतको रुपमा स्थापना कालबाट नै श्री भोजराज शर्मा नियुक्त हुनुहुन्छ ।

नेपालमा बेला बखतमा बजारको विस्तार तथा व्यवस्थापनको लागि नियामक निकायबाट नयाँ कम्पनीको स्थापना तथा पुराना रहेका कम्पनीहरुको वृत्ति बिकाशमा थुपै पहल कदमीहरु अघि सारिदै आएको परिप्रेक्ष्यमा कम्पनीहरुमा जनशक्तिको अभाव तथा बजारमा दक्ष जनशक्तिको अभावका कारण एउटा

कम्पनीले अर्को कम्पनीको कर्मचारीलाई तानातानको अवस्था देखियो भने कर्मचारीमा पनि मनोगत रुपमा तलव बागेनिङ्ग, तहमा बृद्धि लगायतको लालसा भई एक कम्पनीबाट अर्को कम्पनीमा जाने क्रम तिब्र रुपमा देखिएको थियो। पछिल्लो समयमा देखिएको एउटा थिति जसले बीमा बजारमा दक्ष जनशक्तिको आवश्यकता तथा आपूर्तिको महत्वलाई छलंग बनाएको देखिन्छ। नेपालमा जिवन तथा निर्जिवन बीमा कम्पनीहरु थप हुदाँका समयमा थुप्रै कम्पनीहरुमा पुराना कम्पनीका कर्मचारीहरुको तानातानको अवस्थालाई समेत नजिकबाट देखियो यद्यपी यसको समाधनका थुप्रै पहलहरु भने नगरिएका होईनन्।

बीमा समितिले दक्ष जनशक्ति तयार गरी यस्तो अवस्थालाई रोक्ने उद्देश्य स्वरुप बीमा तालिम केन्द्रको रुपमा विकाश गर्ने क्रममा बीमा प्रबर्द्धन समितिको स्थापना गरेको थियो। बीमा तालिम केन्द्रलाई अन्तिम प्रारुप दिने समय सम्म आईपुग्दा यसलाई इन्स्योरेन्स ट्रेनिङ्ग इन्स्टिच्युट (ITI) को नाम पनि दिइएको पाइन्छ। पछि कम्पनी दर्ताको अन्तिम चरण सम्म पुग्दा यसको नाम इन्स्योरेन्स इन्स्टिच्युट नेपाल लि. (IIN) रहन गएको हो।

बीमा क्षेत्रमा दक्ष तथा अनुभवी जनशक्तिको उत्पादन तथा क्षमता बृद्धि गर्ने विषयमा यस इन्स्टिच्युटबाट वर्षेनी थुप्रै विधामा तालिमहरु संचालन भएको देखिन्छ। बीमा क्षेत्रमा तालिम केन्द्रको स्थापना भन्दा पुर्वको अवस्था र हालको अवस्थालाई दाजेर हेर्दा अधिकांश कम्पनीहरुले फ्रेस स्टाफहरु भर्ना गर्ने र तिनलाई नै तालिम दिई सम्बन्धीत काममा दक्ष गराउदै लैजाने गरेको हालको बजारबाट देख्न सकिन्छ। भर्खरै मात्र चौथो वर्षका हिडेको इन्स्टिच्युटले छोटो अवधिमा नै धेरै कम्पनीका कर्मचारीहरुलाई तालिम दिई निजहरुको दक्षता तथा क्षमता अभिवृद्धिमा महत्वपूर्ण भुमिका निर्वाह गरेको पाईन्छ।

इन्स्योरेन्स इन्स्टिच्युट नेपाल लि.ले भारतीय बीमा संस्थान संग समेत साभेदारी गरि नेपालमा संचालन हुने इन्स्योरेन्स इन्स्टिच्युट नेपाल लि. (IIN) का तालिमहरुमा सम्भव भए सम्म भारतीय बीमा संस्थानले समेत आफ्ना प्रशिक्षक उपलब्ध गराउने तथा नेपालमा इन्स्योरेन्स इन्स्टिच्युट नेपाल लि. (IIN)ले दिएको तालिम भारतीय बीमा संस्थानले मान्यता दिने सम्मको सम्भौत पत्रमा हस्ताक्षर भई कायान्वयन समेत भएको छ। फल स्वरुप भारतीय बीमा संस्थानले लिने गरको परिक्षाको परिक्षा केन्द्रको रुपमा इन्स्योरेन्स इन्स्टिच्युट नेपाल लि. (IIN) ले ३ वटा परिक्षा भौतिक उपस्थितिमा आफ्नै तालिमहरुबाट संचालन गरेको थियो। पछि कोरोना कहरका कारण भारतीय बीमा संस्थानले ति परिक्षाहरु अनलाईन प्रणालीबाट गर्ने गरेको छ।

IIN को उद्देश्य निम्न बमोजिम उल्लेख गरिएको छ :

- विद्यार्थी, बीमा सर्भेयर, बीमा अभिकर्ता, बीमकका संचालक, बीमकका कर्मचारी तथा अन्य संगठित संस्थाका कर्मचारी तथा अन्य व्यक्तिहरुलाई बीमा सम्बन्धी तालिम प्रदान गर्ने।
- अनुसन्धान, परामर्श सेवा एवं सुचना सेवा सम्बन्धी कार्यक्रमहरु संचालन गर्ने।
- बीमाको क्षेत्रमा अध्ययन अनुसन्धान, तालिम सेमिनार गोष्ठी अवलोकन आदि कार्यक्रम संचालन गर्ने।

- राष्ट्रिय तथा अन्तराष्ट्रिय बीमक, पुनर्बीमक, बीमा तालिम प्रतिष्ठानहरु संग सम्बन्ध राखी बीमा योग्य क्षेत्र पहिल्याई बीमा व्यवसायको विकाश विस्तार र क्षमता एवं उत्पादकत्व वृद्धिका लागि आवश्यक अनुसन्धान मुलक कार्य गर्ने ।
- बीमा सम्बन्धी स्वदेशी तथा विदेशी शैक्षिक सस्था, व्यवसायिक तालिम तथा प्रमाणपत्र प्रदायकहरु संग सम्बन्ध स्थापित गर्ने । प्रशिक्षणको क्षेत्रमा विभिन्न संस्थाहरुको विच सम्पर्क माध्यमको रुपमा काम गर्ने ।
- जीवन तथा निर्जिवन बीमा को प्रबर्द्धन तथा विकाशमा योगदान पुयाउने ।
- बीमा सम्बन्धी समस्याहरु पहिचान गरि तिनका समाधानका उपायहरुका बारेमा सभा र गोष्ठी एवं सम्मलेलनहरु आयोजना गर्ने ।
- मुलुकका अन्य प्रशिक्षण सम्बन्धी संस्थाहरु र अन्तराष्ट्रिय संस्थाहरु सित सम्बन्धन लिई प्रशिक्षण संचालन गनुका साथै व्यवसायिक योग्यताको प्रमाणपत्र जारी गर्ने ।
- प्रशिक्षण तथा अनुसन्धान सम्बन्धी नीति तथा पाठ्यक्रम तर्जुमा गर्ने ।
- उपलब्ध सीप, श्रम तथा पूँजीलाई उचित रुपमा परिचालन गरी औद्योगिक व्यापारिक तथा बाणिज्य क्षेत्रको जोखिम न्युनीकरणको माध्यमको रुपमा बीमा व्यवसायलाई सहयोग विकाश विस्तार एवं प्रबर्द्धन गर्न प्राविधिक तथा व्यवस्थापकिय परामर्श सेवा, अनुसन्धान संचालन र मुल्यांकन सम्बन्धी अध्ययन सर्भेक्षण गर्ने ।
- तालिम तथा प्रविधि उपलब्ध गराउन सहयोग पुर्याउने ।
- बीमाका उपकरणहरुको विकास गर्ने ।

इन्स्टिच्युटको उद्देश्य अनुरूप हाल सम्म बीमक तथा नियामकका कर्मचारीहरुलाई तालिमको अलावा १२०० जनाको हाराहारीमा सर्भेयरहरुको तालिम संचालन गरी सकेको छ भने नेपालका विभिन्न प्रदेशहरुमा गई बीमा अभिकर्ताको तालिम संचालन गर्दै आएको छ । यसका साथ साथै इन्स्टिच्युटले बीमकका उच्च तहका कर्मचारी तथा संचालकहरुलाई समेत बीमा सम्बन्धी तालिमको आयोजना तथा संचालन गरि सकेको छ । नेपालमा बैक र बीमा क्षेत्र एक अर्काको परिपुरकको रुपमा रहेको हुदाँ नेपालमा कार्यरत २८ वटा कमर्सियल बैकका कर्मचारीहरुको लागि तालिम, नेपाल सरकार भौतिक पूर्वाधार विकाश कार्यलयका कर्मचारीहरुको लागि समेत बीमा सम्बन्धी तालिम संचालन गरि सकेको अनुभव इन्स्योरेन्स इन्स्टिच्युट नेपाल लि. (IIN) संग रहेको छ ।

छोटो समयमा पनि थुपै क्षेत्रलाई समेटि तालिमहरुको संचालन गरि रहेको इन्स्टिच्युटमा हाल विभिन्न क्षेत्रमा कार्यरत अनुभवी ५०० भन्दा बढी व्यक्तित्वहरु प्रशिक्षकको रुपमा आवद्ध हुनु हुन्छ । भारतिय बीमा संस्थान, नेपाल राष्ट्र बैक, बीमा कम्पनीका प्रमुखहरु, सम्बन्धीत शाखा प्रमुखहरु, नेपाल सरकारका विशिष्ठ श्रेणीबाट निवृत्त कर्मचारीहरु, बीमाका सिनियर सर्भेयरहरु, चिकित्सक, प्राध्यापक डाक्टर साहबहरु, बीमा समितिका पुर्व अध्यक्ष, कार्यकारी निर्देशक, निर्देशकहरु, बीमा क्षेत्रमा लामो समय देखिका अनुभवी व्यक्तित्वहरु, बीमाका विभिन्न बिषयमा फेलोसिप तथा एसोसियट्स गरेका व्यक्तिहरु,

एक्चुरीहरु तथा तालिमको प्रकृती अनुरूप विविध विधाका विद्वानहरुलाई इन्स्टिच्युटको प्रशिक्षकको रूपमा लिने गरिएको छ ।

नेपालमा धेरै पछि मात्र बीमा तालिमको स्थापना भएको भएता पनि हाल बीमा नियमनकारी निकाय बीमा समितिले तालिमलाई महत्व दिदै सबै बीमकहरुले आफ्नो प्रशासनिक खर्चको कम्तीमा पनि २ प्रतिशत रकम तालिममा खर्चिनुपर्ने बाध्यात्मक व्यवस्था गरेको छ । यसबाट विस्तारै कम्पनीहरु आफै तालिमको आवश्यकता महसुस गरि तालिमको माग गर्ने गरेको पनि छन् । यसरी तालिम इन्स्टिच्युट सबै बीमकहरुको साभा संस्था भएको हुदाँ सबै बीमकहरुले अभिभावकीय भूमिका निर्वाह गरे नेपालमा इन्स्योरेन्स इन्स्टिच्युट नेपाल लि. (IIN) को बिकाश तथा यसको क्षेत्र विस्तार हुनेमा दुईमत रहन्न ।

इन्स्योरेन्स इन्स्टिच्युट नेपाल लि. (IIN) ले आफ्नो भविष्यको योजना तजुमा यसरी गरेको छ :

- इन्स्योरेन्स इन्स्टिच्युट नेपालले बीमकका कर्मचारीहरुमा दक्षता वृद्धि गर्ने क्रममा भविष्यमा नियमित रूपमा आवश्यकता अनुरूप तालिम कार्यक्रमहरुको आयोजना गर्दै जाने ।
- तालिमको साथै IIN ले विदेशका अन्य बीमा इन्स्टिच्युटहरूसंग पनि सहयोग तथा सम्बन्धन गरी बीमा सम्बन्धी व्यवसायिक कोर्षहरुको परिक्षा लिने र सो का लागि लामो अवधिका बीमा सम्बन्धी कक्षाहरु संचालन गर्ने लक्ष्य पनि राखेको छ । निकट भविष्यमा बीमा सेवामा प्रवेश गरी व्यवसायिकता हासिल गर्न इच्छुक विभिन्न विधामा डिप्लोमा डिग्री गरेका विद्यार्थीहरुलाई पनि फुर्सदको समयमा बीमाको व्यवहारीक ज्ञान प्रदान गर्ने कार्यक्रम संचालन गरिनेछ । इन्स्टिच्युटले आफ्नो सामाजिक दायित्व बोध गरि बीमाको सचेतना वृद्धि गराउन तर्फ आफै तथा बीमक, पुनर्बीमक तथा बीमा नियमनकारी निकायसंग सहकार्य गरि विभिन्न सचेतना कार्यक्रमहरु समेत संचालन गर्नेछ ।
- इन्स्टिच्युटले भविष्यमा बीमा क्षेत्रमा अनुसन्धान कार्यमा सहयोग पुग्ने गरी पुस्तकालय तथा पुर्वाधारहरुको बिकाश गर्दै लैजाने सोच पनि राखेको छ । भविष्यमा अन्तराष्ट्रिय स्तरको तालिम सेमिनार गोष्ठी आयोजना गरी नेपालमा बीमा क्षेत्रमा अद्यावधिक ज्ञान र प्रविधिको विस्तार गर्दै लैजाने योजना पनि तर्जुमा गर्ने छ ।

यसै योजना मुताविक इन्स्योरेन्स इन्स्टिच्युट नेपाल लि. (IIN) ले भारतीय बीमा संस्थान संग विषयगत पुस्तकहरु भिकाई सोको वर्गीकरण गरिरहेको तथा थप पुस्तकहरुको लागि समेत समन्वय गरि रहेको छ । लामो अवधिको व्यवसायिक तालिमको हकमा नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीको ३० कार्य दिनको सेवा प्रवेश तालिम संचालन भएको छ ।

उपलब्धीहरु

स्थापनाको चरणमा नै थुप्रै अवरोधहरुको सामना गर्नु परेको भएता पनि हाल सम्म इन्स्टिच्युटले सात वटै प्रदेशहरुमा पुगि तालिम संचालन गरिसकेको छ । उमेरमा चार वर्ष पुगेको भए तापनि बिचको दुई वर्ष त कोभिडले नै बिथोल्या तथापी कोभिडलाई समेत जित्दै भौतिक तालिमको अलावा प्रविधि मैत्री कार्यक्रमहरु अनलाईन तालिमहरु तथा अनलाईनबाटै एउटा साधारण सभा समेत गरियो । यसरी समयले दिएको चुनौतिलाई आफ्नो शक्तिको रूपमा बदल्दै यस समयमा भन धेरै तालिमहरु संचालन गरिए

जसमा भारतीय बीमा संस्थानका दिग्गज प्रशिक्षकहरूले समेत मन खोलेर सहयोग पुर्याउनु भएको थियो। कोभिडको समयमा ३६ वटा तालिम मार्फत भण्डै १५०० को हाराहारीमा प्रशिक्षार्थीहरूलाई प्रशिक्षित गर्ने अवसर जुट्यो। यसरी फर्केर हेर्दा इन्स्योरेन्स इन्स्टिच्युट नेपाल लि. (IIN) ले आफ्नो ४ वर्षको अवधिमा पहिलो र दोश्रो वर्ष ३२३७ जना, तेश्रो वर्ष १३८८ र चौथो वर्ष लगभग २००० जना गरि हाल सम्म ७ हजार भन्दा बढि प्रशिक्षार्थीहरूलाई प्रशिक्षित गराई सकेको छ।

नेपालको बीमा क्षेत्रमा कार्यरत जनशक्ति २०२१/२२ अनुसार जम्मा १२,०३१ छन। जुन प्रत्यक्ष रोजगारी तर्फबाट हो। भने सोहि अवधिको अभिकर्ताको संख्या २,९६,४०४ जना रहेको पाईन्छ। कर्मचारीहरूको संख्याको आधा आधिलाई मात्र भए पनि तालिममा समेट्न सकिएको देखिन्छ। शाखाहरूमा जादा तालिमको महत्व तथा आवश्यकता बढि माग भएको देखिन्छ, भने केन्द्रमा रहने कर्मचारीहरूले तालिमको अवसर अधिक मात्रमा पाईरहेको पाईन्छ।

हाल सालै मात्र नेपालको नियमनकारी निकायले आफ्ना प्रदेश कार्यलयहरू विस्तार गरे संगै दुर दराजहरूमा पनि बीमाको जनचेतना बृद्धि हुनेछ, भन्ने विषयमा दुई मत छैन तथा तालिमको माध्यमबाट आगामी दिनहरूमा बीमामा धोकाबाजी तथा अपराधिक कृयाकलापहरू समेत बन्द हुनेमा आश्वस्त हुन सकिन्छ। तालिम सिक्ने प्रकृया भएको र तालिममा कुनै न कुनै नयाँ कुरा अवश्य पनि प्राप्त हुने हुदाँ तालिमको अवसरलाई गुमाउन नहुने मेरो व्यक्तिगत धारणा समेत रहेको छ। तालिमले ज्ञानलाई अभि हाई लाईट गर्ने तथा चेतनालाई अभि व्यापक गराउने कार्य गर्दछ। बीमा आफैमा प्राविधिक विषय भएको हुदाँ यसलाई प्राविधिक पक्षबाट स्पष्ट रूपमा बुझ्न पनि तालिमले महत्वपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्दछ।

बीमाको जोखिमाङ्गन प्रकृया



हरि प्रसाद निरौला

सहायक प्रबन्धक, नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेड

पृष्ठभुमी

बीमा भन्नाले जोखिमको स्थानान्तरण तथा सह-साभेदारीको संयन्त्रलाई बुझाउँदछ, जहाँ एक व्यक्तिको सम्पत्ती, दायित्व तथा जीवन सम्बन्धि जोखिमलाई प्रिमियमको भुक्तानी वापत हस्तान्तरण गरिन्छ। अर्थात अर्को शब्दमा भन्दा, जोखिमलाई ठुलो समुहमा बाँडफाँडगरी आर्थिक रूपले सुरक्षा प्रदान गर्ने एक आधुनिक औजार नै बीमा हो। यो “Law of large number” को अवधारणामा आधारित हुने गर्दछ।

बीमा व्यवसायमा जोखिमाङ्गन र दावी भुक्तानी अत्यन्तै महत्वपूर्ण तथा सार तत्वहरु हुन्।

जोखिमाङ्गन (Underwriting)

जोखिमको बीमा योग्यता मुल्याङ्कन गर्ने प्रकृत्यालाई नै जोखिमाङ्गन भनिन्छ। यसमा प्रस्तावित जोखिम सम्बद्ध विभिन्न अवयवहरुको सूक्ष्म रूपले विश्लेषण गरी जोखिमको बारम्बारता र गहनताको (frequency and severity) चित्र उतार्ने तथा सोही अनुसार दर (rates) निर्धारण गरी बीमक र बीमितको पारस्परिक हित सुनिश्चित गरिन्छ। विवेकशील जोखिमाङ्गन बीमा व्यवसायको मेरुदण्डको रूपमा रहने गर्दछ।

जोखिमाङ्गन एक प्रकृया हो, जसको माध्यमबाट बीमकले निम्न कुराको निर्धारण गर्दछ –

- जोखिम स्वीकारगर्ने वा नगर्ने,
- यदि जोखिम स्वीकारगर्ने भए कस्तो शर्त र अवस्थाहरु समावेश गर्ने,
- दर (rate) कसरी र कति लगाउने।

जोखिमाङ्गनको प्रकृया

जोखिमाङ्गन बीमा व्यवसायको मेरुदण्ड हो। यसले बीमा कम्पनीको दीर्घकालीन अस्तित्वलाई जीवन्त राख्नको लागि प्राणवायुको भूमिका निर्वाह गर्दछ। बीमा कम्पनीको जीवन र मरणसँग सम्बन्धित जोखिमाङ्गन गर्दा एक व्यवस्थित प्रकृया अवलम्बन गर्नु अपरिहार्य हुने गर्दछ। जसले जोखिमाङ्गनलाई प्रभावकारी तथा विवेकशील बनाउन टेवा पुर्याउनुको साथै समग्र बीमा व्यवसायलाई वैज्ञानिक आधार समेत प्रदान गर्दछ। जोखिमाङ्गन गर्ने प्रकृत्यामा सर्वव्यापी रूपले एकरूपता नभएता पनि साधारणतया तल उल्लेखित प्रकृया नै अवलम्बन गर्ने गरेको पाइन्छ।

यी प्रकृत्याहरु मध्ये पहिला तीनवटा अन्तरसम्बन्धित छन्। जसमा अन्डरराइटरले प्रस्तावित जोखिम स्वीकार्य छ वा छैन भनी निर्धारण गर्दछ, त्यसपछि जोखिमलाई बर्गीकरण तथा मुल्याङ्गन गर्दछ र

सान्दर्भिक बीमालेख जारी गर्दछ । साथै अन्तिम चौथो कार्यको रूपमा बीमालेखमा स्वीकार गरिएको कुल जोखिमको पोर्टफोलियो व्यवस्थापन गर्ने गर्दछ । उल्लेखित चारैवटा प्रकृयाको अवलम्बनबाट अन्डरराईटरले जोखिमहरूको सुरक्षित र लाभदायक वितरण गर्ने सम्भावनालाई बढाउँदछ । जोखिममाझनको प्रकृयालाई निम्न प्रकारले प्रस्तुत गर्न सकिन्छ :

१) जोखिमहरूको चयन

कुनै नोक्सानी हुने घटनाको अनिश्चिततालाई नै जोखिमको रूपमा परिभाषित गर्न सकिन्छ । जोखिमहरू वस्तुगत र विषयगत तथा शुद्ध र सट्टेबाजी हुन सक्दछन् । यस्ता जोखिमहरूमध्ये बीमाको निमित्त प्रस्तावित जोखिमलाई मौद्रिक मुल्यमा मापन गर्न सकिन्छ, कि सकिदैन तथा बीमायोग्य छ कि छैन भनि मुल्याङ्कन गर्न अपरिहार्य हुने गर्दछ । तसर्थ, यस चरणमा अन्डरराईटरले प्रस्ताव फारममा भएको विषयहरूको वस्तुगत रूपमा विश्लेषण गर्ने, सहयोगी कागजातको रुजु गर्ने, सम्पति मुल्याङ्कन रिपोर्टको सत्यता यकिन गर्ने, मेडिकल रिपोर्ट, व्यक्तिगत स्वास्थ्य अवस्था इत्यादीबारे परिक्षण गर्ने जस्ता गहन कार्य होसियारी साथ सम्पन्न गर्नु पर्दछ । संक्षेपमा यस चरणमा निम्न कार्यहरू सम्पन्न गर्नुपर्दछ –

- प्रस्ताव फारम मार्फत प्रस्तावकबाट तथ्यपरक जानकारी प्राप्त गर्ने,
- प्राप्त सूचना वा जानकारीको बैज्ञानिक पद्धतिबाट विश्लेषण तथा मुल्याङ्कन गर्ने,
- मुल्याङ्कनबाट प्राप्त निचोड अनुसार जोखिमलाई छनौट गर्ने वा नगर्ने निर्णय गर्ने ।

२) जोखिमको बर्गीकरण र रेटिङ्ग

यो जोखिम छनौट पछिको दोस्रो महत्वपूर्ण चरण हो । यस चरणमा विभिन्न जोखिमहरूलाई अलग अलग समान गुणयुक्त समुहमा (Homogeneous group) विभाजन गरिन्छ । यसबाट उपयुक्त रेटिङ्ग गर्न सहज हुने गर्दछ । रेटिङ्ग वा दर निर्माण भन्नाले अपेक्षित नाफा सहित सम्भावित दावी, कर र खर्चहरूको भविष्यको लागत समेट्ने गरी मूल्य गणना गर्ने प्रकृया हो । रेट वा दर प्रिमियम होइन । यो बीमाको दिइएको एकाईको मूल्य हो, जुन हानीको सम्भावना र सम्भावित आकार अनुसार भिन्न हुने गर्दछ । दर वा रेट निर्धारणकर्ताको मुख्य उद्देश्य निर्धारित रेट बीमक र बीमित दुबैको दृष्टिकोणमा पर्याप्त र न्यायसंगत होस भन्ने रहने गर्दछ । नियामक निकायले दिशा निर्देश गरे बमोजिम हरेक बीमकको आफ्नै छुट्टै प्रकृतिको जोखिम बर्गीकरण र रेटिङ्ग पद्धति हुन सक्दछ । रेट निर्धारण गर्न बीमकहरूले निम्न कार्यहरू गर्दछन्-

- विगतका नोक्सानीहरूको प्रवृत्ति र वर्तमान वातावरणीय परिवर्तनको विश्लेषण गरि भविष्यको नोक्सानीको सम्भावनालाई अनुमान गर्ने,
- एकचुअरीको विशेषज्ञताको प्रयोग गरी बीमकबाट संकलित बृहत डाटाको विश्लेषण गर्ने र प्राप्त नतिजा अनुसार उचित रेट निर्धारण गर्ने,
- स्थलगत निरीक्षण रिपोर्टहरू बनाउन र रिपोर्टको निष्कर्ष मार्फत जोखिम मुल्याङ्कन गर्न इन्जिनियरहरू र सर्वेयरहरू जस्ता विशेषज्ञहरूको प्रयोग गर्ने,
- सबै नतिजाहरूको गहन अध्ययन गरी अन्डरराईटरले अन्तिम रेट र शर्तहरू सहित प्रस्तावलाई गर्ने ।

३) बीमालेखको तयारी

अन्डरराईटरले प्रस्तावित जोखिमको मुल्याङ्कन गरी उक्त जोखिम बीमायोग्य तथा स्विकार्य छ वा छैन भनी निर्धारण गरिसकेपछि जोखिमको उचित वर्गीकरण तथा रेट कायम गर्दछ। तत् पश्चात बीमालेख जारी गर्न तयार हुन्छ। अन्डरराईटरले आफ्नो बीमा बजारमा भएका सम्पूर्ण बीमालेख बारे जानकारी भई प्रस्तावकको आवश्यकता र क्षमता तथा नियामक निकायबाट निर्धारित परिधिभित्र रहेर वारेण्टिहरू थप खण्डहरू, विशेष सर्तहरू र कटौतियोग्य वा अधिकहरू जस्ता अवयवहरूमा परिमार्जन गर्न सक्षम हुनुपर्दछ। जसबाट प्रस्तावक र बीमकको आवश्यकता र उद्देश्यको मिलान भई उत्कृष्ट बीमालेख जारी हुने गर्दछ। उत्कृष्ट बीमालेख जारी गर्नाले बीमालेख सरेण्डर गर्ने दर समेत घट्ने गर्दछ। बीमालेख कानुनी रूपले एक करार समेत भएकोले यसको निर्माणमा पर्याप्त ध्यान दिन आवश्यक हुने गर्दछ।

४) जोखिम धारण (Retention) तथा पुनर्बीमा

बीमकले प्रस्तावित जोखिमको गहनता र बारम्बारतालाई मध्यनजर गरी आफूले खुद ग्रहण गर्ने जोखिमको मात्रा निर्धारण गर्दछ भने त्यसलाई जोखिम धारण भनिन्छ। जसलाई अंकमा वा प्रतिशतमा व्यक्त गर्न सकिन्छ। यसरी जोखिम धारण गरेको मात्रा अनुसार बीमकले प्रिमियम प्राप्त गर्दछ भने सोही मात्रामा सम्भावित नोक्सानी बापतको क्षतिपूर्ति बहन गर्ने दायित्व लिने गर्दछ। जोखिम धारण क्षमता बीमकको वित्तीय अवस्था तथा नियामक निकायको नीतिबाट निर्देशित रहने गर्दछ।

पुनर्बीमा साधारण शब्दमा बीमाको बीमा हो। बीमकहरूबाट जारी गरिएका बीमालेखबाट उत्पन्न हुनसक्ने दावीहरूमा आफ्नो भाग सिमित गर्न जोखिमलाई बाँडफाँड गर्ने प्रयोजनको निमित्त बीमकहरूले प्रयोग गर्ने एक संयन्त्रलाई पुनर्बीमा भनिन्छ। प्राकृतिक वा मानव सृजित प्रकोप वा महाविपत्ती, ठुला-ठुला नोक्सानीको श्रृंखला, नयाँ र अप्रत्यासित दायित्वहरू जस्ता अवयवहरूले बीमकको वित्तीय अवस्था माथि दीर्घकालीन चुनौती खडा गर्नुको साथ साथै बीमकको अस्तित्व माथि नै प्रश्न चिन्ह लगाउन सक्दछ। यस्तो विषम परिस्थितिलाई किनारा लगाउदै बीमकको संस्थागत उद्देश्य प्राप्तमा सहजता सिर्जना गर्न पुनर्बीमा गरिन्छ।

अन्डरराईटरले जोखिम र प्रतिफल सम्बद्ध सम्पूर्ण अवयवहरूको पर्याप्त विश्लेषण गरी जोखिम धारण गर्ने तथा पुनर्बीमा गर्ने अनुपात विवेकशिल रूपले निर्धारण गर्नुपर्दछ।

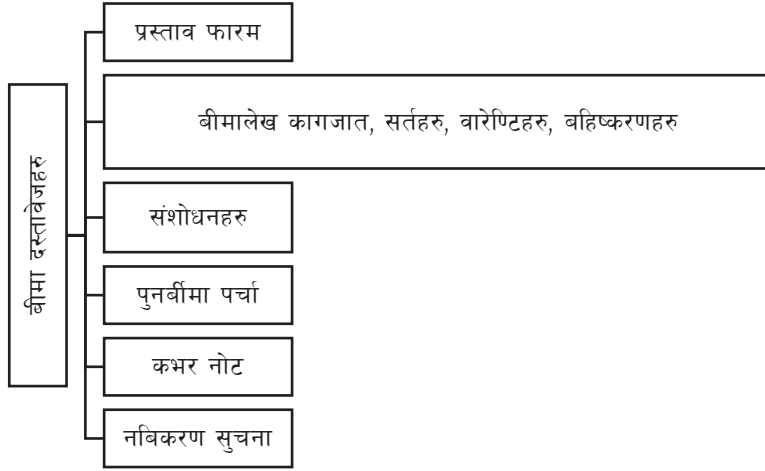
जोखिमाङ्कन प्रकृत्याको प्रभावकारिता बढाउने औजारहरू

अन्डरराईटरलाई जोखिमको मुल्याङ्कन र व्यवस्थापन गर्न निश्चित औजारहरू आवश्यक हुने गर्दछन्। जसले कम्पनीमा उपलब्ध स्रोत साधनको अधिकतम उपयोग गर्दै नाफालाई उच्चतम बनाउन सहयोग पुर्याउनु पर्दछ। यस्ता उपकरणहरूको प्रयोग देशमा भएको कानुनी व्यवस्था, नियामक निकायको नीति निर्देशनहरू, व्यवस्थापकिय शिप र कौशलता तथा अन्तर्राष्ट्रिय प्रचलनहरू समेतमा निर्भर रहने गर्दछ। हाल अधिकतम रूपमा प्रयोग हुँदै आएका केहि औजारहरूलाई निम्न अनुसार प्रस्तुत गर्न सकिन्छ –

- बीमा दस्तावेजहरु
- अधिक (excess) वा कटौतीयोग्य (deductible)
- सह-बीमा
- पुनर्वीमा र रिटेन्सन
- पोर्टफोलियो व्यवस्थापन

१) बीमा दस्तावेजहरु

यसमा बीमाको सम्झौता र त्यो सम्झौतासँग सम्बन्धित अन्य सबै मामिलाहरु प्रमाणित गर्ने कागजातहरु समावेश हुन्छन् । जसलाई निम्न अनुसार देखाउन सकिन्छ-



क) प्रस्ताव फारम

यो बीमाको प्रारम्भिक दस्तावेज हो । बीमा 'Utmost good faith' को सिद्धान्तमा आधारित भएकोले प्रस्तावकले दिएको तथ्यहरु वास्तविक र सत्य छन् भनी बीमकले स्वीकार गर्ने र बीमकले प्रस्तावकलाई दिएको बीमालेख सम्बन्धित सुचना वा जानकारी पनि यथार्थ छन् भनी एक आपसमा विश्वास गरिन्छ । प्रस्ताव फारममा समावेश गरिने महत्वपूर्ण विषयहरु निम्न अनुसार हुने गर्दछन्-

- प्रस्तावकको नाम र ठेगाना
- प्रस्तावकको पेशा
- बहन गर्नुपर्ने जोखिमको विस्तृत व्याख्या
- जोखिम रहने स्थान
- बहन गरिने जोखिमको मुल्य अर्थात बीमाङ्क
- जोखिमसँग सम्बन्धित विषयको विगतको इतिहास
- हानी सम्बन्धि अनुभव
- अन्य सम्बन्धित सुचना

ख) बीमालेख कागजात, शर्तहरू, वारेण्टहरू र बहिष्करणहरू

बीमालेख प्रस्तावक र बीमक विचको एक अर्काको दायित्वलाई स्पस्ट पार्ने कानुनी रूपमा बाध्यकारी हुने सम्झौता हो । यसमा भएको त्रुटिले दुबै पक्षलाई प्रतिकूल प्रभाव पार्ने गर्दछ ।

बीमालेखमा धेरै खण्डहरू समावेश हुन्छन् । जसमध्ये मुख्य साभा खण्डहरू निम्न अनुसार देखाउन सकिन्छ-

- प्रस्तावना
- बीमा सम्झौता
- समय तालिकाहरू
- बीमितको विवरणहरू
- शर्तहरू
- बहिष्करणहरू
- विशेष संशोधनहरू
- वारेण्टहरू
- अधिकहरू

सर्तहरू सम्झौता अन्तर्गत लगाइएका विशिष्ट आवश्यकताहरू हुन् । जसको उल्लङ्घनले बीमालेखको दायित्व कार्यान्वयनमा प्रतिकूल प्रभाव पार्दछ । सर्तहरूलाई सम्झौताको कार्यान्वयनको लागि अनिवार्य रूपमा पालना गर्नुपर्ने हुन्छ ।

वारेण्टहरू प्रस्तावकले दिएको सुचनामा आधारित विशेष शर्तहरू हुन् । सम्झौताको कार्यान्वयनको लागि वारेण्टहरूलाई बीमितले पालना गर्नुपर्दछ ।

बीमालेखले नसमेट्ने जोखिम वा नोक्सानीलाई वर्णन गर्ने क्लजलाई (clause) बहिष्करण (Exclusion) भनिन्छ । यस्ता केहि बहिष्करणहरूलाई थप प्रिमियम भूक्तानी गरेको खण्डमा हटाउने व्यवस्था सहितको बीमालेख पनि जारी गरिन्छ ।

ग) संशोधनहरू (Endorsements)

बीमालेख विवरणमा भएका कुनै पनि परिवर्तन वा हेरफेरहरू जस्तै विषयवस्तुमा भएका परिवर्तनहरू व्यक्तिगत विवरणहरू, सम्पति सम्बन्धी विवरणहरू तथा बीमाले समेट्ने केही विषयवस्तु रद्द गर्ने कार्यहरू संशोधन अन्तर्गत पर्दछन् । बीमाको सम्झौता अन्तर्गत बीमितले जोखिम प्रोफाइलमा भएका संशोधनहरूबारे बीमकलाई उचित समयमै जानकारी दिन असफल भएमा बीमकले दावीलाई अस्वीकारगर्न वा दावी रकमलाई घटाउन सक्दछ ।

घ) पुनर्बीमा पर्चा (Reinsurance placement slip)

यो पुनर्बीमा सम्बन्धि महत्वपूर्ण दस्तावेज हो । पुनर्बीमा दलालले ऐच्छिक (Facultative) आधारमा पुनर्बीमा गर्न शर्त सहितको पर्चा तयार गर्दछ । जसमा प्रस्तावित जोखिम सम्बन्धि शर्तहरू, कटौतीहरू, प्रिमियमदरहरू लगायतका विषयहरू समावेश गरिएको हुन्छ ।

ड) कभर नोट

यो एक अस्थायी कागजात हो, जसले बीमकलाई प्रिमियम प्राप्त, जोखिमको स्वीकृति, पेन्डिङको तयारीका साथै बीमालेख जारी गर्ने प्रमाण दिन्छ। सामान्यतया कभर नोट ३० दिनको अस्थायी अवधिको लागि जारी गरिन्छ। यो प्रस्ताव गरिएको जोखिम बीमकले चाहे अनुसार कभर गरिएको छ भन्ने प्रमाण पनि हो। यसलाई बीमकले पूर्ण शब्द भएको बीमालेखबाट प्रतिस्थापन गर्दछ।

च) नविकरण सूचना

बीमकले आफुले रक्षावरण गरेको बीमालेखको मिति समाप्त हुनु अगाडि बीमितलाई उक्त बीमालेखको समाप्त मिति र प्रिमियम भुक्तानी गरी नविकरण गर्न सकिने मिति समेत उल्लेख गरी एक सूचना दिने गर्दछ, जसलाई नविकरणको सूचना भनिन्छ। यस्तो नविकरणको सूचना दिन कानुनी रूपमा अनिवार्य नभएता पनि स्वस्थ व्यवसायिक अभ्यास तथा बीमितसँगको निरन्तर सम्बन्धको विकास गरी व्यवसायिक सफलता प्राप्त गर्न यसको प्रयोग गरिन्छ।

२) कटौतीयोग्य वा अधिक (Deductibles or Excess)

कटौतीयोग्य वा अधिक भन्नाले कुनै पनि दाबीमा बीमितले कानुनी रूपमा बहन गर्न सहमत भएको रकम हो। उक्त रकम भन्दा बढि भएको दाबी मात्र बीमकले भुक्तानी गर्दछ। कटौतीयोग्यलाई जोखिमाङ्गनको उपकरणको रूपमा प्रयोग गर्नाले ठुलो संख्यामा हुने स-साना रकमको दाबीले बढाउने प्रशासनिक खर्च तथा समय र श्रमको बचत हुन गई बीमकको प्रभावकारीतामा प्रबर्धन हुने गर्दछ। साथै कटौतीयोग्यको प्रयोगले बीमितले समेत घाटाको केहि अंश व्यहोर्नु पर्ने हुनाले नैतिक खतरा न्यूनिकरण गर्न वा घटाउन बीमकलाई सहयोग पुग्ने गर्दछ।

बीमाको सम्भौतामा उल्लेख गरेर धेरै प्रकारका कटौतीयोग्यलाई प्रयोग गर्न सकिने भएता पनि सामान्यतया प्रचलनमा रहेका कटौतीयोग्यलाई निम्न तीन प्रकारमा बर्गिकरण गर्न सकिन्छ-

क) सिधा कटौतीयोग्य

यो निश्चित परिमाणमा संख्यात्मक रूपमा उल्लेख गरिएको हुन्छ। जस्तै रु.१००० भन्दाकमको नोक्सानीको दाबी भुक्तानी नगरिने शर्त बीमालेखमा उल्लेख भएमा उक्त रकम रु.१००० सिधा कटौतीयोग्य हो।

ख) प्रतिशत कटौतीयोग्य

यस प्रकारको कटौतीयोग्यलाई प्रतिशतमा व्यक्त गरिएको हुन्छ। जस्तै बीमालेखमा ५% कटौतीयोग्य भनि उल्लेख भएमा बीमकले कुल दाबीको ९५% मात्र भुक्तानी गर्दछ।

ग) संयुक्त कटौतीयोग्य

यसमा निश्चित रकम र प्रतिशतको संयोजनबाट 'यति प्रतिशत वा निश्चित रकम भन्दा बढी वा घटी' जस्ता शर्तहरूको प्रयोगगरी कटौतीयोग्यको सिमा निर्धारण गरिन्छ। यस प्रकारको कटौतीयोग्यलाई सम्पत्ति बीमा तथा विविध बीमामा धेरै मात्रामा प्रयोग गरिन्छ। मानौ, बीमितबाट रु.१००० दाबी भएको

छ। बीमालेखमा दाबी रकमको ५% वा रु.१०० जुन कम हुन्छ, त्यो कटौतीयोग्य रकम हुनेछ, भनि उल्लेख भएको भएमा ५% अर्थात रु.५० कटौतीयोग्य रकम हुन्छ।

३) सह-बीमा

सह-बीमालाई संसारका विभिन्न भागहरूमा फरक फरक अर्थमा बुझ्ने तथा यसको अभ्यास पनि फरक फरक तरिकाले गर्ने गरिएको पाइन्छ। साधारणतया सह-बीमा भन्नाले जोखिमको संयुक्तरूपमा धारण गर्नुलाई बुझाउँदछ। मुख्य बीमा सम्झौतामा एक प्रमुख बीमक हुन्छ, जसले प्रस्तावकले प्रस्ताव गरेको जोखिमको निमित्त बीमालेख जारी गर्दछ, र यस्तो जोखिममा सहभागि हुन मञ्जुर गरेका अन्य सह-बीमकहरूलाई बीमालेखको सह-बीमा खण्डमा उल्लेख गरिन्छ। मुख्य बीमक र सह-बीमकहरूबिच आफुले बहन गरेको जोखिमको अनुपातमा प्रिमियम र दाबी भुक्तानी दायित्वको बाँडफाँड हुने गर्दछ। सह-बीमकहरूले मुख्य बीमकले बीमालेखमा उल्लेख गरेका शर्तहरूको पालना गर्नुपर्दछ।

संयुक्त राज्य अमेरिका र कतिपय पश्चिमा देशहरूमा सह-बीमालाई बीमक र बीमित बिचमा जोखिमको बाँडफाँड गर्ने संयन्त्रको रूपमा लिइन्छ। जसबाट नैतिक खतरा (Moral Hazard) कम हुने विश्वास गरिन्छ। पश्चिमा देशहरूमा अधिकांश स्वास्थ्य बीमालेखहरू यस प्रकारको सह-बीमाको अवधारणा अनुरूप जारी गरिन्छ। यसबाट बीमित पूर्व निर्धारित जोखिमको अंश बहन गर्न बाध्य हुन्छन्।

४) पुनर्बीमा र रिटेन्सन

पुनर्बीमा

पुनर्बीमा भनेको बीमक र पुनर्बीमक बिचमा भएको जोखिम हस्तान्तरण सम्बन्धी सम्झौता हो। जसमा बीमकले आफ्नो व्यवसायको केही अंश पुनर्बीमकलाई हस्तान्तरण गरी जोखिमको बाँडफाँड गर्दछ। पुनर्बीमा विभिन्न प्रकारका सम्झौता मार्फत सम्पन्न गर्न सकिन्छ। बीमकहरूले आफ्नो नाफा र घाटाको उतार चढावहरूबाट उत्पन्न हुने दरारहरूलाई सामान्यीकृत गरी नाफाको निरन्तर प्रवाहलाई कायम राख्न एक औजारको रूपमा पुनर्बीमालाई प्रयोग गर्दछन्। नयाँ बीमकहरूले पुनर्बीमकको व्यवसायिक ज्ञान, क्षमता र अनुभवको उपयोग गरी जोखिमलाई घटाउन समेत पुनर्बीमाको सहारा लिने गर्दछन्।

बीमकहरूले पुनर्बीमा गर्नुका कारणहरूलाई निम्नानुसार देखाउन सकिन्छ-

- आफ्नो व्यवसायिक क्षमतालाई बृद्धि गर्न,
- कम्पनीको स्थायित्व अर्थात निरन्तरतालाई प्रबर्धन गर्न,
- प्रकोप विरुद्ध संरक्षण प्राप्त गर्न,
- बृद्धिको निमित्त अतिरिक्त राहत प्राप्त गर्न,
- जोखिमलाई विपेशज्ञतामा पहुँच प्राप्त गर्न,
- व्यवसायको निश्चित क्षेत्र वा लाइनबाट फिर्ता हुन।

रिटेन्सन

बीमकले पुनर्बीमा गर्नु अगाडि प्रस्तावकले प्रस्ताव गरेको कुल जोखिम मध्ये केहि जोखिम आफुले ग्रहण गरी बाँकी जोखिम मात्र पुनर्बीमा वा सह-बीमा मार्फत हस्तान्तरण गर्दछ। यस्तो आफुले ग्रहण गर्न कबुल गरेको जोखिमको भागलाई रिटेन्सन भनिन्छ। रिटेन्सनको परिमाण जोखिमको बारम्बारता र गहनता अनुसार निर्धारण गरिन्छ।

रिटेन्सनको अनुपात धेरै भएमा सम्भावित नोक्सानीलाई अवशोषित गर्नसक्ने क्षमताको कमीको कारण बीमकको अस्तित्व नै संकटमा पर्न सक्दछ भने रिटेन्सन अनुपात धेरै कम भएमा प्रिमियमको धेरै परिमाण बाहिरिन गई बीमक आफ्नो नाफालाई उच्चतम बनाउने अवसरबाट चुक्ने गर्दछ। तसर्थ, रिटेन्सन अनुपात आदर्शतम् बिन्दुमा कायम राख्नु पर्दछ। यस्तो कार्य अत्यन्तै कठिन भएतापनि यो बीमकको जीवन र मरणसँग जोडिन आउने प्रश्न हुने गर्दछ। रिटेन्सन बीमाका विभिन्न प्रकार र वर्ग अनुसार निर्धारण गर्नु पर्दछ। यो पुनर्बीमा सम्झौताको आधार समेत हुने गर्दछ।

रिटेन्सनको मात्रा निर्धारण गर्दा तल उल्लेखित विषयवस्तुमा ध्यान पुर्याउनु पर्दछ -

- चूक्ता पूँजी र फ्रि रिजर्भ
- अपेक्षित कुल प्रिमियम
- व्यापारको प्रकार
- जोखिमको फैलावट
- पोर्टफोलियोको संरचना र आकार
- पोर्टफोलियोमा बिगतको अनुभव
- जोखिमको वर्गिकरण
- भौगोलिक स्थान र जोखिमको एकाग्रता (Concentration of risk)
- पुनर्बीमाको लागत र प्रकार
- विदेशी मूद्रा सम्बन्धी नियमहरू
- मुद्रास्फ्रितिको मात्रा

५) पोर्टफोलियो व्यवस्थापन

बीमा कम्पनीले अन्डरराइट गर्ने जोखिमको प्रभावकारी विविधिकरण गरेर उक्त कम्पनीको वित्तीय अवस्थालाई स्वस्थ र सुरक्षित बनाई वित्तीय स्थिरता प्राप्त गर्न प्रयोग गरिने प्रविधि तथा प्रकृया नै पोर्टफोलियो व्यवस्थापन हो। बीमकले आफुले अन्डरराइट गरेको जोखिमले समग्र नाफामा ल्याउन सक्ने उतार चढावलाई न्युनीकरण गरी पुर्वानुमानयोग्य नाफाको निरन्तर प्रवाहको अपेक्षा गरेका हुन्छन्।

बीमा क्षेत्रमा पोर्टफोलियो व्यवस्थापनले, बीमक कुनै एक जोखिमको क्षेत्रमा मात्र केन्द्रित नभई विविध जोखिमका क्षेत्रमा विकेन्द्रित हुनुलाई इङ्कित गर्दछ। जस्तै- मोटर बीमा, अग्नि बीमा, सामुन्द्रिक बीमा जस्ता क्षेत्रको अन्डरराइट गर्दा भौगोलिक क्षेत्र, बिमाङ्क, सम्पतिको प्रकृति जस्ता विषयमा जोखिमको

गहनता र बारम्बारतालाई मध्यनजर गरी उचित अनुपात मिलाएर जोखिम ग्रहण गर्नु पर्दछ । यसको अलावा पुनर्वीमालाई समेत पोर्टफोलियोको औजारको रूपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ ।

प्रभावकारी पोर्टफोलियो मिश्रणको (Portfolio mix) निर्णय गर्नाले जोखिम विविधिकरण हुन गई बीमकको नाफा योग्यतामा स्थिरता प्राप्त हुने गर्दछ । यसको निमित्त निम्न क्षेत्रमा कति मिश्रण कायम गर्ने भनि विवेकशिल निर्णय आवश्यक पर्दछ -

- व्यक्तिगत जोखिम र संस्थागत जोखिम,
- एकल जोखिम र बहु-जोखिम,
- व्यक्तिगत जोखिम र समुह जोखिम,
- परियोजना जोखिम र संचालन जोखिम इत्यादि ।

यसरी उचित मिश्रण कायम गर्नुको साथै निरन्तर रूपमा अपेक्षित परिणाम र वास्तविक परिणाम बिचको फरकको मापन गरेर त्यसको कारण पहिचान गर्ने र सुधारात्मक कदम चालिरहनाले उचित पोर्टफोलियो व्यवस्थापन गर्न सकिन्छ ।

निष्कर्ष

माथि उल्लेखित उपकरणहरु परम्परागत रूपमा दशकौंदेखि अन्डरराईटरहरुले प्रयोग गर्दै आएका छन् । यी उपकरणहरु आजको समयमा समेत प्रभावकारी र अपेक्षित परिणाम उन्मुख भएको पाइन्छ । यस्ता उपकरणहरुको समय सान्दर्भिक रूपले प्रयोग गर्नाले जोखिमाङ्कन प्रकृत्यामा सहजता आउनुको साथ साथै समग्र रूपमा बीमकको जोखिम व्यवस्थापन भई नाफायोग्यता सुदृढ हुने गर्दछ । जोखिमाङ्कन प्रकृत्यालाई प्रभावकारी पार्ने उपकरणहरुको प्रयोगले कम्पनीको पुर्वनिर्धारित जोखिमाङ्कन नीतिलाई कार्यान्वयन गरेर जोखिमाङ्कन नाफा (Underwriting Profit) हासिल गर्न सहयोग पुर्याउदछन् । यद्यपि यी उपकरणहरु पुर्ण छैनन् । जोखिमको प्रकृति, गहनता र फैलावट, समयको परिवर्तन, अनुसन्धान र विकास तथा अन्डरराईटरको विवेक तथा अनुभव अनुसार अन्य विभिन्न नयाँ उपकरणहरुको प्रादुर्भाव समेत हुन सक्ने कुरालाई नकार्न सकिन्न ।

सन्दर्भ स्रोत

1. www.iii.org
2. www.nib.gov.np
3. Dictionary of insurance terms, Harvey W. Rubin
4. www.barronseduc.com
5. General Insurance Underwriting , Insurance Institute of India.

बीमा सम्बन्धी जानकारी



डॉ. टोप बहादुर सोती

सम्वाददाता, राइनिसी मिडिया एण्ड रिसर्च सेन्टर प्रा.लि.

बीमा बुझ्नुभन्दा पहिले जोखिम के हो भनेर बुझ्नु जरुरी हुन्छ। जोखिम भनेको कुनै पनि भौतिक सम्पत्ति वा मानिसको जीवनमा आईपर्न सक्ने सम्भावित क्षति हो। प्राकृतिक प्रकोप वा अन्य कारणबाट पुग्नसक्ने सम्भावित क्षतिलाई जोखिम भनिन्छ। भविष्यमा हुनसक्ने क्षति नै जोखिम हो। बीमा भनेको त्यही जोखिम हस्तान्तरण गर्ने एउटा विधि हो। तर, जोखिम सुनिश्चित भएको कुनै पनि चीजको बीमा गर्नु बीमाको सिद्धान्त विपरित हुन्छ। त्यसैले बीमा भनेको जोखिम व्यवस्थापनको एक महत्वपूर्ण औजार हो। अर्थात् बीमा भनेको आर्थिक नोक्सानी हुँदा दिईने क्षतिपूर्तिको सुनिश्चितता हो। बीमा गर्दा बीमा गर्ने व्यक्ति (बीमित) र बीमा गरिदिने व्यक्ति (बीमक)बीच लिखित सम्झौता भएको हुन्छ। यहि सम्झौताका आधारमा नै बीमा कम्पनीहरूले नोक्सानी बराबरको क्षतिपूर्ति रकम प्रदान गरेको हुन्छ।

बीमा रक्षावरण गर्ने निश्चित विधि हुन्छ। बीमा भन्ने वित्तिकै बजारमा किन्ने चीज होइन। बीमा एक प्रकारको करारमार्फत जोखिम रक्षावरण गर्ने विधि हो। बीमा कम्पनी र जोखिम रक्षावरण गर्न चाहने (बीमित) का बीचमा करार भई बीमा बीमितहरूले आफ्नो सुरक्षणको लागि गर्ने एक महत्वपूर्ण करार गर्नु नै बीमा हो।

भविष्यमा आर्थिक तथा भौतिक क्षति हुन सक्ने जोखिम सबैलाई उचित हुन्छ। कतिखेर कसलाई के हुन्छ, कसैलाई थाहा हुँदैन। यसकारण भौलिका दिनमा हुनसक्ने जोखिमको न्यूनीकरण गर्न तथा भविष्यमा हुने जोखिम अरुलाई हस्तान्तरण गर्नका लागि अपनाइने कानूनी विधि वा बीमा कम्पनीसँग गरिने एक प्रकारको सम्झौता नै बीमा हो अर्थात् बीमा गर्नु हो।

बीमितहरूले आफ्नो जीवन, सम्पत्ति वा दायित्वमा पर्न सक्ने जोखिमको आर्थिक भार बीमकलाई हस्तान्तरण गर्नु नै बीमा हो। मानवीय समाजमा विपत्ति, जोखिमका अनेकौँ सम्भावनाहरू हुन्छन्। जुन विपत्ति, जोखिम अहिले, आज, भरे, भोलि जतिखेर पनि हुनसक्छ। सम्पत्ति, भौतिक वस्तुको सुरक्षित होस् भनेर त्यसमा उत्पन्न हुने सम्पूर्ण जोखिमहरू हस्तान्तरण गर्ने सम्बन्धी सम्पूर्ण कार्य तथा प्रक्रिया र विधि नै बीमा हो।

अनिश्चित जोखिम हस्तान्तरण गरी क्षतिपूर्ति प्राप्त गर्न उपयुक्त माध्यम भएकोले विश्वभर नै बीमाको लोकप्रियता दिन प्रतिदिन बढिरहेको छ। नेपालमै पछि पाँच वर्षअघिसम्म बीमाको पहुँच सारै न्यून थियो भने अहिले उक्त बीमाको पहुँच वृद्धि भई २७ प्रतिशत पुगिसकेको छ। अनिश्चित जोखिम, दुर्घटनाले ग्रसित भएका व्यक्ति वा संस्थाले आफ्नो जोखिम अनुरूप निश्चित बीमा शुल्क बुझाई घटना भएमा क्षतिपूर्ति प्राप्त गर्ने शर्त सहितका करार अन्तर्गत बीमा योजना खरिद गर्न सक्छन्। बीमा दुई पक्ष

बीचमा हुने लिखित सम्झौता (करार) पनि हो । बीमा गर्दा बीमा कम्पनी र बीमा गर्ने व्यक्तिका बीचमा गरिने सम्झौता भएकोले करार बमोजिम जोखिम हस्तान्तरण गरिएको हुन्छ ।

बीमा निश्चित अवधिका लागि गरिन्छ । उक्त अवधिमा बीमितको क्षति भएको कम्पनीले क्षतिपूर्ति भुक्तानी गर्छन् । बीमाको सुरुवात बीमक कम्पनीबाट हुने गर्दछ । यस प्रक्रियाको प्रारम्भ बीमाको प्रस्ताव फारम तथा व्यक्तिगत स्वास्थ्य सम्बन्धी विवरणबाट हुन्छ । यस्ता फारमहरु बीमितले सम्बन्धित बीमा कम्पनीहरुबाट लिनुपर्छ । ती फारमहरु बीमा गर्ने व्यक्ति स्वम्ले बीमा अभिकर्ता तथा सोभै बीमक कम्पनीमार्फत पेस गर्न सक्नेछन् ।

यसरी बीमितले भरेको फारमको प्रस्तावलाई स्वीकार गर्ने नगर्ने भन्ने कुरा बीमक मै भर पर्दछ । यदि बीमितको प्रस्ताव स्वीकार भएमा बीमा शुल्क भुक्तानी गरेपछि बीमा प्रक्रिया प्रारम्भ हुन्छ अर्थात जोखिम बहन सुरु हुन्छ । बीमा सम्बन्धि शर्त, सुविधा सहितका सम्पूर्ण कागजातहरु बीमा कम्पनीले बीमितलाई बीमा स्वीकार भए पछि प्रदान गर्दछ । यसलाई विमालेख भनिन्छ । बीमा मुख्य रुपमा दुई प्रकारको हुन्छ । जीवन बीमा र निर्जिवन बीमा ।

जीवन बीमा

मानिसको जीवनसँग सम्बन्धित जोखिमको विरुद्ध गरिने बीमालाई जीवन बीमा भनिन्छ । जीवन बीमाले विपत्ति परेको खण्डमा आर्थिक रुपले सुरक्षण प्रदान गर्दछ । मानिसको शरीरको कुनै सुनिश्चितता हुँदैन । जीवित मानिस मृत्यु भइहालेको अवस्थामा बीमाले मृत मानिसलाई पुनर्जीवन त दिन सक्दैन तर निज मृतक व्यक्तिमा आश्रित परिवारलाई भने आर्थिक सुरक्षण प्रदान गर्दै निज जीवित हुँदा गरेको बचतको आधार र निजको बीमा गराएको बीमाङ्क रकमको आधारमा क्षतिपूर्ति दिई बीमितका आश्रित परिवारको भविष्य सुनिश्चित गर्दछ ।

जीवन बीमाको महत्वपूर्ण पक्ष भनेको बचत हो । भविष्यमा आईपर्नसक्ने विभिन्न ठूलो खर्चहरुका लागि बीमाले ठूलो योगदान गरेको हुन्छ । युवा अवस्थामा गरेको आम्दानीको जीवनको उत्तरार्द्धमा अमृत भै उपयोगी हुन्छन् भने सन्तानको शिक्षा दिक्षामा समेत यो निकै उपयोगी हुनेछ । साथै बुढसकालको साहार विहिन अवस्थामा आर्थिक रुपमा सम्पन्न हुँदा पाइने मान, सम्मान र इज्जत समेतका कारण जीवन बीमा मानव जीवनका लागि निकै महत्वपूर्ण छ । जीवन बीमाको सिद्धान्त अनुसार निश्चित अवधी सकिएपछि एकमुष्ठ बचत रकममा बोनस समेत थपिएर आउने हुँदा ठूला ठूला काममा सफलता पाइने हुँदा मानिसको जीवन सार्थक र सफल बनाउन जीवन बीमाले ठूलो भूमिका निर्वाह गरिरहेको हुन्छ ।

मानवीय जीवनमा जीवन बीमाको निकै ठूलो महत्व रहेको छ । जीवन बीमाले आर्थिक सुरक्षा, लगानी तथा बचतको अवसर दिनुका साथै पुजी निमार्ण, करमा छुट जस्ता महत्वपूर्ण फाईदाहरु प्रदान गर्छ । अहिले नेपालको प्रचलित कानून बमोजिम वार्षिक २५ हजार रुपैयाँसम्मको करयोग्य आयमा आयकर छुट पाउने व्यवस्था छ । त्यसैले जीवन बिमा अनिवार्य बचत एवं आश्रितहरुको भलाईको व्यवस्था हुने उत्तम उपाय पनि हो ।

जीवन बीमामा आजिवन जीवन बीमा, सावधिक जीवन बीमा, म्यादी बीमा, एन्युटी (पेन्सन) बीमा, एकल बीमाहरु पर्दछन् । म्यादी जीवन बीमा बाहेकका बीमा पोलिसीहरु बचत प्रकारका जीवन बीमाहरु हुन् भने म्यादी जीवन बीमा जोखिम मात्रै बहन गर्ने न्यून बीमाशुल्क भएको बीमा योजना हो ।

जीवन बीमा किन गर्ने र बीमा गर्दा के फाइदा हुन्छ भन्ने खालका प्रश्नहरु अभैपनि नेपाली समाजमा भेटिने गर्छ । जीवन बीमा जुवा जस्तै हो भन्ने खालका नकारात्मक धारणाहरु अभैपनि देखिन सकिन्छ । तर पछिल्लो समय जीवन बीमाको बारेमा जनचेतना अभिवृद्धि भएसँगै जीवन बीमा गर्ने तथा बीमितहरुको संख्या थपिँदै गइरहेको छ ।

जीवन बीमा किन गर्ने र यसले भविष्यमा के फाइदा गर्छ भन्ने तथ्य बुझेर पछिल्लो समय बीमितहरुको संख्या थपिँदै गइरहेको छ । भन्नै केही समययता त विभिन्न अवसरहरुमा उपहारस्वरुव भौतिक वस्तु भन्दा जीवन बीमा पोलिसी उपहार दिने नयाँ ट्रेन्ड नै चलेको छ ।

बीमितहरुको बीमा गरी भविष्यमा हुन सक्ने जोखिम न्युनियकरणका लागि संचालित बीमा कम्पनीहरु नेपालको बीमा ऐन तथा कम्पनी ऐनअनुसार स्थापित हुन्छन् । र ति कम्पनीहरुलाई सरकारको स्वायत्त नियमनकारी निकाय बीमा समितिले नियमन, अनुगमन र नियन्त्रण गर्ने गर्दछ । नियमनकारी निकाय हुँदाहुँदै लाखौं बीमितको पैसा खाएर भाग्ने चान्स हुँदैन । बीमा समितिबाट स्वीकृत प्राप्त गरी संचालनमा रहेका बीमा कम्पनीहरु भरपर्दो र विश्वासिला हुन्छन् । बीमा कम्पनीहरु आफैले पनि नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीमा पुनः बीमा गरेका हुन्छन् । यसबावजुत पनि बीमासम्बन्धी नकारात्मक धारणा नआएका होइनन् । बीमालाई केही सीमित व्यक्तिहरुले अभैपनि जुवाको रुपमा बुझ्ने गर्छन् ।

बीमा कम्पनी र बीमा गर्ने व्यक्तिबीच भएको एउटा कानूनी करार नै बीमा गर्नु हो । बीमितले निश्चित रुपले एकैपटक वा किस्ताबन्दीका रुपमा पटकपटक निश्चित बीमाशुल्क बुझाएवापत बीमकले निजको मृत्यु भएमा निजको परिवारलाई वा बीमा अवधि सकिएपश्चात बीमित स्वयंलाई नै कुनै निश्चित रकम दिने सम्झौता भएको हुन्छ ।

बीमा ऐन २०४९ अनुसार जीवन बीमा व्यवसाय भन्नाले कुनै पनि व्यक्तिको जीवन सम्बन्धमा निजको आयुको आधारमा किस्ताबन्दी बुझाउने गरी कुनै खास रकम तिरेमा निजले वा निजको मृत्यु भएमा निजको हकवालाले कुनै खास रकम पाउने गरी करारसम्बन्धी व्यवसाय बुझ्नुपर्दछ ।

मानिसको जिवनमा धेरै जोखिमहरु हुन्छन् । सबैभन्दा ठुलो जोखिम मृत्यु हो । रोगव्याधी, प्राकृतिक प्रकोप, दुर्घटना वा अन्य कारणबाट मानिसको अकाल मृत्यु हुनसक्छ । यसरी परिवारको सदस्य नरहदा उक्त परिवारलाई आर्थिक समस्या पर्न सक्दछ । बीमा चालु रहेको अवस्थामा बीमा अवधिभित्र बीमा गर्ने मानिसको मृत्यु भएको खण्डमा बीमा कम्पनीले उसको इच्छाइएको व्यक्तिलाई बीमांक रकम र बोनस प्रदान गर्दछ । बीमा गर्ने ब्याक्ति बीमा अवधिसम्म जिवित रहेको खण्डमा उ स्वयमले बीमांक रकम र बीमा अवधिको बोनस रकम प्राप्त गर्दछ ।

निर्जीवन बीमा

निर्जीवन बीमा निश्चित अवधिको लागि गरिने एक सम्झौता पत्र हो । यसमा बीमा गर्ने कम्पनि र बीमा गर्ने व्यक्तिका बीच सम्झौता हुन्छ । यस्तो सम्झौतालाई करार भनिन्छ ।

करार गर्दा तोकिएको निश्चित अवधिमा बीमा गरिएको सम्पत्तिको वा व्यक्तिको मृत्यु वा अंगभंग भएमा बीमाकर्ताको परिधिमा रही वास्तविक रूपमा कति हानि नोक्सानि भएको हो, त्यसको आधारमा बीमा कम्पनिले सम्बन्धित पक्षलाई क्षतिपूर्तिका रूपमा भुक्तानी गर्छ ।

निर्जीवन बीमा सम्पत्तिको हानी नोक्सानी र दायित्वको जोखिमबाट मुक्त हुनका लागि गरिने करार हो । निर्जीवन शब्दले सम्पत्ति र दायित्व सम्बन्धि विषयलाई बोध गराएता पनि यसले मानव जीवनको केही अंशलाई भने समेटेकै हुन्छ नै । जीवन बाहेक चल अचल सम्पत्ति सँग सम्बन्धित बीमा यस अर्न्तगत पर्छन् ।

जीवन बीमा तथा निर्जीवन बीमा गर्नुभन्दा अघि बीमितहरूले विभिन्न कुरामा ध्यान दिनु आवश्यक हुन्छ । बीमा पोलिसीको प्रकार, अवधि, जोखिम, बचत, बोनस जस्ता कुराहरूमा ध्यान दिएर मात्रै जीवन बीमा गर्न जरुरी हुन्छ । यसै बारेमा जीवन बीमा गर्नु अघि बीमितले के-के कुरामा ध्यान दिनुपर्छ भनि तल उल्लेख गरिएको छ ।

बीमा गर्दा ध्यान दिनुपर्ने कुराहरु :

१) बचत गर्ने क्षमता

सर्वप्रथम बीमा गर्दा आगामी वर्षहरूमा पनि बीमा शुल्क तिर्न सकिन्छ वा सकिदैन भन्ने बारेमा ध्यान पुर्याउनुपर्दछ ।

२) आवश्यकता को समाधान

के कति आवश्यकताले बीमा गर्न खोज्नुभएको हो र बीमा गरेपछि उक्त उद्देश्य पूरा हुन्छ वा हुदैन विश्लेषण गरी सो बारेमा सपष्ट हुनुपर्दछ ।

३) प्रोफेशनल अभिकर्ता

जीवन बीमा अभिकर्ता कतिको उचयाभककष्यलर्वा हो? बीमा समितिबाट आधिकारीक रूपमा इजाजत प्राप्त हो या होइन? उसको अभिकर्ता लाइसेन्स खारेज त छैन सो हेरेर मात्र निजलाई विश्वास गर्नुपर्दछ ।

४) जोखिम व्यवस्थापन

जुन जोखिम व्यवस्थापन का लागि बीमा गराउदै हुनुहुन्छ वा जुन जोखिम सबैभन्दा बढी सम्भाव्य छ, बीमा पश्चात् सो जोखिम सरक्षण हुन्छ वा हुदैन सोको बारेमा जानकारी हुनुपर्दछ ।

५) बीमा जानकारी प्रसारण

जीवन बीमा गरीसके पश्चात् घरको परिवारलाई समेत जानकारी दिनुपर्छ । कम्तीमा आफूले ईच्छाइएको व्यक्तिलाई भए पनी जानकारी दिनुपर्दछ ।

६) बीमाका शर्तहरू

बीमा गर्नुभन्दा पहिले र गरिसकेपछि बीमालेखमा उल्लिखित सम्पूर्ण विवरण सर्त, सुविधा र अन्य प्रावधान होसियार पूर्वक पढ्नुपर्दछ ।

७) रकम बुझाउदा शतर्कता

सकभर चेक मार्फत बीमा शूलक भुक्तानी गर्ने, शूलक भुक्तानी गरिसकेपछि अनिवार्य रुपमा नगद ।चेक बुझाएको भर्पाइ/रसिद लिएर सुरक्षित राख्नुपर्दछ ।

८) जागरुकता

जीवन बीमा गरे पश्चात नवीकरणको मिति ख्याल गरी सो समयमा नवीकरणको लागि बीमा शूलक समयमै भुक्तानी गनुपर्छ, कम्तीमा ग्रेस को ३० दिनभित्र ।

९) सत्य तथ्य विवरण

आफ्नो स्वास्थ्य संग सम्बन्धित जानकारी बीमा गर्दा न लुकाई बीमाको विषयवस्तुसँग आवश्यक हुने तथ्यहरू सपष्ट रुपमा खुलाउनुपर्दछ ।

१०) शतर्कता

जीवन बीमा सम्बन्धि सम्पूर्ण कागजातहरू सुरक्षित साथ राख्नुपर्दछ । किनकि बिमालेख हराएमा, च्यातिएमा वा जलेमा पत्रिकामा ३५ दिने बिमालेख हराएको सुचना प्रकाशित गरेर मात्र फेरी प्रतिलिपि बिमालेख लिन सकिन्छ ।

११) सुनिश्चितता

आधिकारिक दर्तावाला जुनसुकै कम्पनिमा बिमा गरेपनी आफ्नो रकम हराउदैनानियम ।सम्झौता अनुसार बिमाको सुविधा पाइन्छ ।

१२) जिम्मेवारी बोध

बीमा बाट राम्रो सेवा र लाभ लिन बीमा गर्दा तपाईं ले गरेको बिमा अवधिमा कम प्रिमियम तथा सर्वाधिक बोनस दर भएको, राम्रो सम्मान तथा प्रतिष्ठा भएको, सबैभन्दा छिटो दावी भुक्तानी गर्ने, अन्तर्राष्ट्रिय मापदण्ड को स्थापित कम्पनी रोजेर गर्न सकियो भने पछि गएर राम्रो सेवा सरल र सहज रुपमा पाउनुको साथै धेरै रकम पनि हात पार्न सकिन्छ । इतसर्थ आजै अनिवार्य बचत र सुरक्षा सडै भविष्यको लगानीको लागि राम्रो कम्पनी रोजेर बिमा गरौं ढिला नगरौं ।

बीमा साक्षरता



रिना खत्री

उप-सम्पादक, बीमापोष्ट

विषय प्रवेश

सामान्य अर्थमा बीमा भन्ने वित्तिकै करारमा जोखिम धारण भन्ने बुझिन्छ। जोखिम र जोखिमको विश्लेषण र जोखिम धारणका विधि नै बीमा प्रक्रियाहरू हुन्।

परम् सदविश्वास, अनिश्चित कारण, बीमा गर्ने चाहना, बीमितको योगदान र सम्पत्ति संरक्षणको दायित्व मुख्य रूपमा बीमा तत्वहरू हुन्।

बीमा सम्बन्धी प्रक्रिया, बीमाका आधारभूत तत्वहरूबारे नेपालको शिक्षा प्रणालीले पाठ्यक्रममा समावेश गराएर अध्यापन नगराएकोले आम सर्वसाधारणमा खासै जनचेतनाको विकास भएको पाइदैन। बीमा आफैमा प्राविधिक विषय, बीमा प्रक्रिया आफैमा निश्चित प्रक्रिया पुरा भएको हुनुपर्ने भन्नुभेटिलो प्रक्रिया हुने हुँदा अन्य सार्वजनिक सेवा भन्दा बीमा सेवा फरक र पद्धतिसम्मत गर्ने सेवा अन्तर्गत पर्दछ।

अन्य सार्वजनिक सेवा भन्दा बीमा सेवा आजभन्दा धेरै पहिला अर्थात प्राचिन समयमै सुरु भएको मानिन्छ। इसापूर्व १७५० वर्ष पहिले नै बीमा सेवा सुरु भएको मानिन्छ।

प्राचिन समयमा चिनियाँ व्यापारी बेबिलोनियनहरूले सामान खरिद बिक्री तथा ढुवानीको क्रममा उत्पन्न हुने जोखिम हराउने वा चोरी कुराको व्यारेन्टी बापत अतिरिक्त शुल्क लिएर बीमा अभ्यास गरेको बीमा क्षेत्रका खोज तथा अनुसन्धानकर्ताहरूले औल्याएका छन्।

विश्वमा पहिलो पटक आधुनिक बीमाको सुरुवात सन् १३४७ मा पहिलो बीमा पोलिसी जारी भएको इतिहास छ। उतिबेला बीमालाई ऋण प्रवाह गर्दा आउनसक्ने जोखिम र सामान ओसार पसार गर्दा हुने जोखिमसँग मात्रै जोडेर हेरिन्थ्यो। १५ औं शताब्दीसम्म पुग्दा बीमा व्यवसाय धेरै नै फराकिलो हुँदै गयो।

सन् १५५२ मा पेड्रो डे सान्तारेमले बीमा सम्बन्धी पहिलो पुस्तक लेखेपछि, बीमाबारे छलफल बहस सुरु हुन थाल्यो। १७ औं शताब्दीसम्म पुग्दा कार्गो जहाजहरू बीमा गर्ने अभ्यास बढ्यो भने धेरै प्रकारका जोखिमहरू बहन गर्दै अघि बढ्न र अर्थतन्त्रको अभिन्न अंगको रूपमा बीमालाई लिन थालिसकिएको थियो।

सन् १६६६ मा बेलायतमा घरबीमाको सुरुवात गरिएको थियो भने अमेरिकामा १७३२ मात्रै पहिलो बीमा कम्पनी स्थापना भई आगलागीको बीमा गर्न सुरु गरिएको थियो।

निर्जीवन बीमा कम्पनीको इतिहास धेरै नै पुरानो भएपछि जीवन बीमाको अभ्यास भने १८०० पछि मात्रै सुरु भएको पाइन्छ। अमेरिकामा पनि १९ औं शताब्दीमा मात्रै जीवन बीमाको राम्रो अभ्यास भएको पाइन्छ।

नेपालमा बीमाको इतिहास करिब एक वर्ष मात्रै पुरानो छ। १९९४ सालमा बैंकको स्थापनासँगै बीमाको अभ्यास भएको पाइन्छ। कतिपयले बैंक स्थापना हुनु पहिलो नै भारतमा रहेका बीमामार्फत नेपाली व्यवसायीहरूले बीमाको अभ्यास गरिसकेको दावी गर्दै आएपनि ठोस अध्ययन अनुसन्धान भइसकेको छैन।

यद्यपि सरकारी तहमा बीमाको अभ्यास भएको ७५ वर्ष भन्दा पुरानो रहेको पाइन्छ। विस २००४ मा नेपाल माल चलानी अड्डाले नै बीमाको काम गर्दै आएको थियो। सो कम्पनी नै नेपालको पहिलो बीमा कम्पनी हो। तत्कालिन नेपाल बैंकको भगिनी संस्थाको रूपमा माल चलानी कम्पनी स्थापना गरिएको थियो।

२०२५ सालमा बीमा ऐन र राष्ट्रिय बीमा संस्थान ऐन बनेपछि बीमा सरकारी सेवाको रूपमा औपचारिक रूपमा सुरु भएको पाइन्छ। त्यसयता नेपालमा बीमा व्यवसाय व्यवस्थित र मर्यादित बनाउन सरकारी प्रयत्नहरू हुँदै आएका छन्। बीमा ऐन २०४९ जारी भई बीमा समितिको स्थापना भएपछि बीमाको दायरा थप फराकिलो भई आज बीमा देशको अर्थतन्त्रको मेरुदण्ड बन्न सफल भएको छ।

बीमासँगै पुनर्बीमाको सुरुवात पनि प्राचिन युगबाटै भएको मानिन्छ। पुनर्बीमाको इतिहास भने धेरै लामो छैन। सन् १३७० जुलाई १२ मा एक पुनर्बीमा सम्झौतालाई पहिलो पुनर्बीमा पोलिसीको रूपमा खोजकर्ता गेराथेहोलले दावी गरेका छन्।

ल्याटिन भाषामा गरिएको उक्त सम्झौतामा बीमाकर्ताले लिने जोखिमको निश्चित प्रतिशत अर्को कम्पनीमा हस्तान्तरण गरेको थियो। यही सम्झौतालाई पहिलो औपचारिक पुनर्बीमा सम्झौताको रूपमा लिइन्छ।

सन् १६०० तिर पुनर्बीमा सम्बन्धी कानूनहरू नै बनिसकेका थिए। पहिलो पटक पुनर्बीमा शब्द सन् १४५७ फ्रेब्रुअरी १९ का दिन इटाली भाषामा (रासीचुरारे) भनेर प्रयोग गरिएको थियो।

यसको अर्थ पुनर्बीमा भन्ने हुन्थ्यो। १९ औं शताब्दीमा औद्योगिक क्रान्तिसँगै पुनर्बीमा व्यवसाय समेत विश्वभर फैलियो। ठूला कम्पनीहरू स्थापना भए भने ठूलो ठूला जोखिमहरू समेत बहन गर्न सुरु गरियो।

सन् १८४२ मा हम्बर्गमा रहेका २० हजार परिवार घरवार विहिन हुने गरी भएको आगोलागीमा ठूलो धनजनको क्षति भयो। पुनर्निर्माण गर्न मात्रै ४० वर्ष लाग्यो। उक्त घटनामा जर्मनीका धेरै कम्पनीहरूले रकम तिर्न नसकेर लज्जित हुनु पर्यो। त्यसपछि पुनर्बीमाको अभ्यास सुरु भयो।

सुरु-सुरुमा बीमा कम्पनीहरूले नै सहायक कम्पनी खोजेर पुनर्बीमा गर्ने अभ्यास समेत गरे। तर, यसबाट समस्याको समाधान नहुने देखेपछि सन् १८४२ डिसेम्बर २२ मा कोलेन रि नामक पुनर्बीमा कम्पनी

संस्थापना गर्न प्रक्रिया सुरु गरियो । र, भण्डै चार वर्षको प्रयासपछि सन् १८४६ अप्रिल ८ मा पहिलो विश्वकै पहिलो पुनर्बीमा कम्पनीको रुपमा कोलेन रिको स्थापना भयो । उक्त कम्पनीले स्थापना भएको सात वर्षपहिलो पहिलो ट्रिटी सम्झौता गर्न सफल भएको थियो ।

आधुनिक पुनर्बीमा व्यवसायको इतिहास अमेरिकाको बाल्टिमोरमा सन् १९०४ मा भएको आगोलागी तथा सन्फान्सिस्कोमा सन् १९०६ अप्रिल १८ मा गएको भुकम्पपछि नयाँ मोडमा पुगेको पाइन्छ ।

सो घटनाहरूमा पाँच भागको एक भाग शहर पुरै ध्वस्त भयो भने दुई लाख २५ हजार मानिसहरू घरबार विहिन भए । सो घटनामा अमेरिकाका कैयौं इन्स्योरेन्स कम्पनी दावी भुक्तानी गर्न असफल भए ।

त्यस्तै, घटना टाईटानिक, पहिलो विश्वयुद्ध र १९१८ मा फैलिएको इन्फ्युन्जा महामारीमा बीमा कम्पनीहरूले व्यहोरेका थिए । सो घटनाहरू जोखिम बाँडफाँड गर्ने विषय चर्को रूपमा उठ्यो र पुनर्बीमा कम्पनीहरू स्थापना हुन थाले ।

नेपालमा पुनर्बीमा कम्पनी स्थापनाको इतिहास धेरै पुरानो भइसकेको छैन । सन् २००३ मा तत्कालिन नेकपा माओवादीले देशमा सञ्चालन गरेको सशस्त्र विद्रोहको समयमा तत्कालिन श्री ५ को सरकार र बीमा कम्पनीहरू मिलेर स्थापना गरिएको आकस्मिक बीमा कोषको रकमलाई प्रयोग गरेर सन् २०१४ मा नेपाल पुनर्बीमा कम्पनीको स्थापना गरियो । यो नै नेपालको पहिलो पुनर्बीमा कम्पनी हो ।

सन् २०२२ मा बीमा समितिले हिमालयन रि नामक पुनर्बीमा कम्पनीलाई लाइसेन्स दिएपनि व्यवसाय गर्न आवश्यक विश्वास आर्जन गर्न बाँकी नै छ ।

बीमा एक प्राविधिक सार्वजनिक सेवा

बीमा एक प्राविधिक प्रक्रियायुक्त सार्वजनिक सेवा हो । अन्य सेवाजस्तो बीमा जाने वित्तिकै पाउने वा भन्ने वित्तिकै पाउने सेवा होइन । बीमा एक करार भएकोले दुई पक्षका बीचमा सम्झौता हुनुपूर्वका केही शर्तहरू समेत रहेका हुन्छन् ।

बीमित अर्थात् बीमा सेवा लिन चाहने व्यक्ति र बीमा गर्ने कम्पनीका बीचमा जोखिम हस्तान्तरण सम्बन्धी सम्झौता पत्रमा हस्ताक्षर भइसकेपछि मात्रै बीमा सेवा प्रारम्भ हुन्छ ।

त्यसैले जब मानिसमा बीमा प्रतिको रुचि जागदछ, त्यसपछि बीमक कम्पनीले जोखिम धारण गर्ने सम्झौता गरी बीमा सेवाको सुरुवात हुँदासम्म धेरै प्रक्रियाहरू पूरा हुनु पर्दछ । त्यस्तै बीमा अवधीभर कुनै जोखिम आइपरेमा त्यसभित्र पुरा गर्नुपर्ने प्रक्रियादेखि बीमितले क्षतिपूर्ति पाउने अवस्थासम्ममा अनेकन प्रक्रिया पुरा हुनुपर्ने हुँदा बीमा एक प्राविधिक, जटिल सार्वजनिक सेवा भनेर भनिन्छ ।

अन्य सेवा जस्तै स्वीचकै भरमा रकम पाउनेजस्तो बीमा सेवा नभई अण्डरराईटिड, फाइनान्सियल अण्डरराईटिड, मेडिकल अण्डरराईटिड आदि प्रक्रिया बीमा सम्झौता पूर्व नै हुनुपर्दछ । जुन भन्कटिलो र भन्ने वित्तिकै नहुने चिजहरू समेत हुन् । बीमा प्राविधिक र प्रक्रियासँगत तरिकाले प्राप्त गर्ने सार्वजनिक सेवा हुनुको नाताले बीमा गर्ने मानिसहरूमा बीमा शिक्षाको अति नै आवश्यकता पर्दछ ।

बीमा साक्षरता र यसको महत्व

मानिको जीवनमा बीमाको आवश्यकताबारे महसुस गराउनु र बीमा गर्दा अपनाउनुपर्ने तथा बीमाबाट प्राप्त हुने फाइदा जनताको बीचमा पुऱ्याउने कार्य नै बीमा साक्षरता हो ।

बीमाको बारेमा जनचेतना जनताको बीचमा पुगनु पर्ने एउटा आवश्यकता छ भने अर्को बीमा गर्दा अपनाउनुपर्ने विधि, प्रक्रिया र अण्डरराईटिडबारेमा पनि आम बीमितलाई सचेत बनाउनु पर्ने अर्को आवश्यकता छ ।

कुनै पनि मानिसको बीमा साक्षरता मापन गर्ने हो भने उसले बीमाका बारेमा कति जानकारी हासिल गरेको छ भन्ने कुरा निजले बीमालाई आफ्नो जीवनमा कति हदसम्म लागू गर्न सकेको छ भन्ने कुराले पुष्टि गर्दछ ।

बीमा साक्षरताले बीमा क्षेत्रमा विश्वासको अभिवृद्धि गर्दछ साथै सहभागितामा समेत वृद्धि गर्न मद्दत गर्दछ । जसले बीमा सेवाहरु, बीमाका प्रोडक्टहरुका बारेमा राम्ररी बुझ्न र उक्त बीमाका योजनाहरूसँग जोडिएका जोखिमहरुको घनत्व र गहिराइको पहिचाहन गरी जोखिम व्यवस्थापनसँगै आर्थिक व्यवस्थापन गर्न सिकाउँदछ ।

त्यस्तै, बीमा कम्पनीहरु र सरोकारवाला निकायहरुमार्फत आम नागरिकको वास्तविक आवश्यकताहरुलाई पहिचाहन गरी उनीहरुलाई बीमाका विभिन्न योजनाहरुलाई परिमार्जन गर्नसमेत बीमा साक्षरताले सहयोग गर्दछ ।

बीमा एक विश्वास जितेर काम गर्ने क्षेत्र भएकोले पनि समाजका लक्षित वर्ग बालबालिका, महिला, किसान, वृद्ध आदिसँगै आम नागरिकलाई बीमाका बारेमा बुद्धिमतापूर्ण निर्णय लिन सक्ने अवस्थामा पुऱ्याउन बीमा साक्षरताले मात्र पूरा गर्न सक्दछ ।

बीमा अन्य वित्तीय उपकरणभन्दा निकै जटिल वित्तीय उपकरण पनि हो । हरेक क्षेत्रमा सूचना प्रविधिको विकाससँगै एकातर्फ अवसरका ढोका खुल्दै गएको अवस्था छ भने अर्कोतिर मानवीय जोखिमसँगै प्राकृतिक जोखिमहरु जस्तै- भूकम्प, बाढीपहिरो, जलवायु परिवर्तन, हावाहुरी, खडेरी, चट्याङ, महामारी, घातक रोग, दुर्घटना आदि पनि बढ्दै गइरहेका छन् ।

यसै सन्दर्भमा मानिसहरुले आफ्नो जीवनको सुरक्षासँगै आफ्नो भौतिक सम्पत्तिको सुरक्षा व्यवस्थापन गर्दै आफ्नो आर्थिक हैसियतअनुसार बीमामा लगानी गरी सम्पूर्ण जोखिमहरु बीमा कम्पनीहरुलाई हस्तान्तरण गरी सुरक्षित र निर्धक्क जीवन व्यतीत गर्न बीमा क्षेत्रले मात्र पूरा गर्न सक्दछ भन्ने कुरा आम जनतालाई बुझाउनु पर्ने आजको आवश्यकता बनेको छ ।

बीमा साक्षरताले आधुनिक बीमा सेवा सुविधा सरल र कम लागतमा छनोट गर्ने अवसर प्राप्त हुने, उद्योगधन्दा कलकारखानाको विकाससँगै व्यापार तथा वाणिज्य क्षेत्रको विकास हुने, ग्रामीण तथा पिछ्छाइएका क्षेत्र, वर्ग, समुदाय आदिमा बीमामा पहुँचसँगै गरिबी न्यूनीकरण हुने, कृषि क्षेत्रको व्यवसायीकरण, विविधिकरण गर्दै उत्पादकत्वमा वृद्धि हुने, आम नागरिकको जीवनस्तरमा वृद्धिसँगै आर्थिक

र सामाजिक विकास तथा विस्तार हुने, बीमा क्षेत्रमा आम नागरिकको समावेशितासँगै पहुँचमा वृद्धि भई सामाजिक सुरक्षामा सहयोग पुर्याई जोखिम व्यवस्थापनसँगै आर्थिक व्यवस्थापनमा बीमा क्षेत्रको महत्व धेरै रहन्छ ।

बीमा साक्षरताको अवस्था र चुनौतीहरू

नेपालमा बीमाको विकास अन्य वित्तीय क्षेत्रभन्दा पछि नै भए पनि बीमा साक्षरताको अवस्था धेरै नै पछि रहेको अवस्था छ । नेपालमा जीवन बीमा व्यवसायतर्फ १९ र निर्जीवन बीमातर्फ १९ र २ पुनर्बीमा कम्पनीसमेत गरी ७७ जिल्लामा २ हजार ९९७ शाखासहित करिब ११ हजारभन्दा बढी प्रत्यक्ष रूपमा कर्मचारीहरू आवद्ध भएका छन् ।

साथै, बीमा अभिकर्ता ३ लाखभन्दा माथि रहे पनि अपेक्षा गरेअनुरूप बीमा पहुँचसँगै बीमा साक्षरता नभएको तर बीमाको दायरा गत आर्थिक वर्षहरूको तुलनामा भने सुधार देखिएको पाईन्छ ।

हाम्रा छिमेकी राष्ट्रहरूमा नै बीमाको विस्तारलाई प्राथमिकतामा राखेर सरकारले आफ्ना बजेट तथा कार्यक्रममा समावेश गरी बीमा साक्षरतामा ठूलो धनराशि खर्च गरिएको हुन्छ भने नेपालमा भने त्यस्तो अवस्था पाईदैन ।

तर पछिल्ला वर्षहरूमा बीमा साक्षरतालाई लिएर नियमनकारी निकाय बीमा समिति, बीमा व्यवसायी, अभिकर्ता, सभेयर, तेस्रो पक्ष सहजकर्ता र बीमा दलालहरूको एकीकृत ढंगबाट बीमा साक्षरताका लागि सामूहिक अभियानमा जुटेको अवस्थाले नेपालको बीमा क्षेत्रको सुस्त वृद्धि गतिलाई तोड्दै बीमा क्षेत्रमा नयाँ फड्को मार्न सकिने आशलाग्दा काम पनि भएका छन् ।

बीमा साक्षरताको लागि गर्नुपर्ने कार्य:

नेपालमा बीमा क्षेत्रले कुल गार्हस्थ उत्पादनमा ३.७ % योगदान र वार्षिक रूपमा १५ अर्बभन्दा कर राज्यलाई प्रदान गर्नु र प्रत्यक्ष वा अप्रत्यक्ष रूपमा रोजगारीका अवसर प्रदान गर्नुका साथै प्राकृतिक र मानव सिर्जित जोखिमबाट मानव जीवन, सम्पति र दायित्वको रक्षावरण गरी वित्तीय सुरक्षा प्रदान गर्न बीमाको महत्वपूर्ण भूमिका खेलेको हुन्छ ।

यसर्थ, नेपालमा पनि अन्तर्राष्ट्रिय प्रचलन र अभ्यासअनुरूप बीमा सेवाको विस्तार गरी आर्थिक, प्रकृतिक, सामाजिक, एवम् अन्य कारणबाट उत्पन्न हुने सम्पूर्ण जोखिमलाई बीमाको दायरामा ल्याउने गरी दुर्गम तथा न्यून आय भएका समाजका सबै वर्ग, तह र कारोबारमा बीमाको पहुँच पुऱ्याएको अवस्थामा मात्र बीमा साक्षरता बढ्न जान्छ ।

त्यसैगरी नेपालको संघीय संरचनाअनुरूप गाउँपालिका, नगरपालिका, उपनगरपालिका र महानगरपालिकासँग सहकार्य गरी बीमासम्बन्धी बीमा सचेतना कार्यक्रम र बीमा योजनाहरूका बारेमा विभिन्न माध्यमबाट प्रचार-प्रसार गरिएको अवस्थामा बीमा जागरूपता बढ्ने गरी गरिएमा बीमा साक्षरता निश्चय पनि अभिवृद्धि हुनेछ ।

साथै, नयाँ-नयाँ प्रविधिको विकाससँग जोडिएर बीमा कम्पनीले आफ्ना सेवाहरु स्वस्थ प्रतिस्पर्धाका साथ आम जनमानसलाई समेट्ने गरी सबै वर्ग र क्षेत्रको पहुँच तथा आवश्यकतालाई मध्यनजर गरी बीमा प्रोडक्ट तयार गरी विश्वासिलो आधार प्राप्त हुने गरी सेवा प्रदान गर्न सक्नुपर्दछ ।

यद्यपि बीमा योजनाहरु लिँदा बीमितलाई उसको आवश्यकताअनुरूपको फाइदा पुग्ने गरी बीमा योजनाको उपयोग गर्न सक्ने निर्णय लिन सकेमा मात्र वास्तवमा बीमा साक्षरता भएको मानिन्छ ।

यसर्थ, यसका लागि सबै सरोकारवाला पक्षहरुको क्षमता वृद्धिसँगै सबैको साथ, सहयोग र सहकार्यमा आ-आफ्नो ठाउँबाट हातेमालो गरी बीमा साक्षरताका लागि लाग्नुपर्ने अवस्था आएको छ ।

यसर्थ, बीमा क्षेत्रको पेनिट्रेसन र डेन्सिटीमा वृद्धि भएको मान्न सकिन्छ । हिजो बीमा बजार संकुचन दायरामा समिति थियो तर आजको दिनमा बीमाको बजार विश्वव्यापी रुपमा बनि सकेको छ । आज हरेक पत्रपत्रिका, छापा, टेलिभिजन, इन्टरनेट र अन्य विभिन्न पेज आदिमा बीमाका सम्बन्धमा नलेखिका र प्रचार नगरिएका सन्दर्भ नहोला। त्यसैले बीमा साक्षरता बढेर गएको छ ।

बीमा समितिको असारमसान्तसम्मको तथ्यलाई हेर्दा ४९% बीमाको दायरामा वृद्धि भएको देखिन्छ । अर्भै पनि ५९% बजार हिस्सा र बीमाको दायरामा वृद्धि गर्न बीमा साक्षरताको भूमिका अपरिहार्य देखिन्छ ।

बीमा क्षेत्रको गुणात्मक वृद्धि र विकासका लागि अब कछुवाको गतिमा घसेर होइन, खरायोको चालमा दौडन सक्ने गरी सबै सरोकारवाला पक्षहरुले आम जनमानसमा बीमालाई स्वतःस्फुर्त ग्रहण गर्ने संस्कारको विकास गरिएमा मात्र बीमा साक्षरताले सार्थकता पाउने छ ।

विकसित मुलुकहरुमा प्रत्येक व्यक्तिको जन्मदेखि मृत्युसम्मका हरेक कार्यहरुमा बीमा अनिवार्य गरिएका हुन्छन्। तर, बिडम्बना त्यो नेपालमा हुन सकेको छैन। भन्ने नेपालजस्तो भौगोलिक र आर्थिक अवस्थाले पछाडि परेको मुलुकमा बीमाका बारेमा अनिवार्य आम नागरिकको आधारभूत आवश्यकताका रुपमा सरकारले बनाउनुपर्दछ ।

आजका दिनमा बीमा कम्पनीहरु र सरोकारवाला निकाय जसरी बीमाका बारेमा जनचेतना र ज्ञान फैलाउँदै हिँडिरहेका छन्, त्यसैगरी आम नागरिकले भोलिका दिनमा आफैँ बीमा कम्पनीहरुका ढोका ढक्ढकाउँदै आउने गरी बीमा साक्षरता हुनुपर्ने आजको आवश्यकता रहेको छ ।

जसमा बीमा जनचेतनामात्र होइन उसले आफ्नो जीवन र सम्पत्तिको जोखिम हस्तान्तरण गर्ने चेतनासँगै जागरुकता आउने पर्दछ। जुन हाम्रो सामाजिक संस्कारका रुपमा ग्रहण गर्ने परिपाटी बनाई स्वतःस्फुर्त बीमा गरिने संस्कारको विकास गरी जोखिम व्यवस्थापन गर्दै, आर्थिक भारलाई बीमामार्फत न्यूनीकरण गर्दै, वित्तीय सुरक्षासँगै प्रत्येक व्यक्ति, परिवार, समाज, संगठन र राज्यको सुरक्षा गर्ने महत्वपूर्ण जिम्मेवारी भनेको बीमा क्षेत्र रहेको हुनाले आम जनमानसमा अहिलेको विद्यमान परिस्थितिमा बीमा साक्षरता हुनु अपरिहार्य छ । जुन नेपालको बीमा बजारको गुणात्मक विकास र विस्तारका लागि आजको आवश्यकता पनि हो ।

निष्कर्ष तथा सुभाव

बीमा, बीमा प्रक्रिया र बीमा सचेतना आपसमा परिपूरक रहेको देखिन्छ। बीमा आम जनताले पाउने पने सार्वजनिक सेवा हो। तर, बीमा एक प्राविधिक सार्वजनिक सेवा भएको र बीमा सचेतना नेपालका गाउँ गाउँसम्म पुग्न बाँकी रहेकोले अभै केही वर्ष नेपालमा बीमासँगै बीमा सचेतना कार्यक्रम सञ्चालन गर्न आवश्यक छ। बीमा सचेतनाको विकासबाट मात्रै हाल बीमा बजारलाई नयाँ युगमा पुऱ्याउने सकिन्छ। त्यसले मात्रै बीमा कम्पनीहरूलाई बलियो बनाउँदछ भने आम सर्वसाधारणको जीउधन तथा भौतिक सम्पत्ति बीमाद्वारा रक्षावरण भई लाभ प्राप्त गर्नसक्दछन्।

बीमा साक्षरता केवल बीमा भनेर गाउँ गाउँमा पुग्ने नभई बीमा अनिवार्य चिज हो भन्ने कुरा जनतालाई सिकाउँदै गर्दा बीमा कसरी गर्ने, बीमा गर्नुपूर्व के के अण्डरराईटिड पूरा हुन्छ। आधारभूत अण्डरराईटिड पूरा नगरी बीमा गर्दा कसरी दुःख पाइन्छ भन्ने कुरा समेत आम जनतालाई बुझाउनुपर्ने, सिकाउनुपर्ने आजको आवश्यकता हुन आएको देखिन्छ। बीमा केवल व्यवसाय नभएर बीमा/पुनर्बीमा कम्पनीहरूको लागि आम्दानीको माध्यम, सर्वसाधारणको लागि बीमा जोखिम रक्षावरण गर्ने उपाय भएको हुँदा क्षति भएको बखत सर्वसाधारणले भन्नुभन्नुपरेको क्षतिपूर्ति पाउने बीमा आजको आवश्यक हो। त्यो आवश्यकता पूरा हुने गरी बीमा सचेतना फैलाउन नेपाल सरकार, बीमा समिति, बीमा कम्पनीहरू, पुनर्बीमा कम्पनीहरू तथा सञ्चार माध्यमहरू एकताबद्ध भएर सामूहिक प्रयासबाट मात्रै बीमा सचेतना र सही रूपमा बीमा सचेतना फैलाउन सकिन्छ।

त्यसैले, बीमा सचेतनाको लागि कम्पनीहरूको मेहनत र खर्च, बीमितहरूले समय खेर जान्छ भनेर मुन्टो फर्काउन परिपाटीको अन्त्य गर्नु आजको आवश्यकता हो। बीमा सचेतनाबाट जनताको हित हुन्छ भन्ने मानसिकता सरकारमा बस्नेहरूले बुझ्नुपर्दछ। बीमा सचेतनाबाट मात्रै बीमा व्यवसाय नयाँ युगमा पुग्दछ भन्ने कुरा बीमा कम्पनीहरूले बुझ्नुपर्दछ भने बीमा सचेतनापछि बीमा गर्दा अभै बढि सुरक्षित भइन्छ भन्ने कुरा सम्पूर्ण बीमितहरूले बुझ्नु बुझाउनु पर्दछ। सचेतनाका लागि बीमा सचेतना नभई नतिजाका लागि बीमा सचेतना फैलाउन सबैले आ-आफ्नो ठाउँबाट भूमिका निर्वाह गर्नु आवश्यक छ।

पुनर्बीमा: विदेशी मुद्रा मिज्याउने उपयुक्त माध्यम



✍ मिलन विश्वकर्मा

सम्वाददाता, नयाँ पत्रिका

कुनै पनि मुलुकको अर्थतन्त्रमा विदेशी मुद्रा सञ्चितीको सुचक महत्वपूर्ण मानिन्छ। त्यसकै आधारमा मुलुकको अर्थतन्त्रको अवस्था मापन समेत गरिन्छ। किनकी, वस्तु तथा सेवा आयात गर्न अनिवार्य रूपमा विदेशी मुद्रा चाहिन्छ। त्यो नभएको अवस्थामा अत्यावश्यक वस्तु समेत आयात गर्न सकिदैन। त्यसको असर प्रत्यक्ष रूपमा अर्थतन्त्रमा पर्छ। किनकी, नेपाल जस्तो मुलुकका मुद्राले विदेशी बजारमा कारोबार गर्ने मान्यता पाइसकेको छैनन्, त्यसको लागि अमेरिकी डलर लगायतका विदेशी मुद्राको आवश्यक पर्दछ।

श्रीलंका पनि विदेशी मुद्रा सञ्चिती नहुदाँ नै आर्थिक संकटमा गएको हो। यी यस्ता कारण विदेशी मुद्रा मुलुकको लागि एकदमै महत्वपूर्ण हुन्छ। तर, नेपालमा विदेशी मुद्रा आर्जन गर्ने स्रोत भने सिमित छ। फलस्वरूप नेपालले पटक पटक शोधनान्तर घाटा (भिन्निने रकम भन्दा बाहिरने रकम बढी रहेको अवस्था) समेत व्यहोर्दै आएको छ। पछिल्लो समय त विदेशी मुद्रा सञ्चिती समेत घट्दै गएको छ। फलस्वरूप केही अनावश्यक वस्तुको आयात समेत प्रतिबन्ध गर्नु परेको छ।

गत आर्थिक वर्ष २०७८/७९ मा शोधनान्तर स्थिती रु.२ खर्ब ५५ अर्ब २६ करोडले घाटामा थियो। चालु आवको पहिलो महिनामा पनि २२ अर्ब ६३ करोडले शोधनान्तर घाटा छ। साथै, साउन मसान्तसम्म विदेशी मुद्रा सञ्चिती पनि ९ अर्ब ४२ करोड डलरमा भरेको छ।

कुनै पनि मुलुक वस्तु तथा सेवाको हकमा पुर्ण रूपमा आत्मनिर्भर हुन सक्दैन। किनकी, सर्वसाधारणलाई आवश्यक पर्ने सबै वस्तु आफ्नै मुलुकमै उत्पादन हुन्छ, भन्ने छैन। संसारमा त्यस्तो भएको पनि पाइदैन। अमेरिका, चीन जस्ता विकसित मुलुकले पनि ठूलो मात्रामा वस्तु तथा सेवा आयात गरिरहेका हुन्छन्। समग्रमा भन्न खोजेको के हो भने, आयात बढी हुनु नराम्रो पनि होइन। यदि, अर्थतन्त्र कमजोर छ, विदेशी मुद्रा सञ्चिती पर्याप्त छैन, विदेशी मुद्रा आम्दानीको स्रोत पनि बलियो छैन भने आयात बढी हुनु नराम्रो हुन सक्छ। तर, वस्तु तथा सेवाको आयात धान्न सक्ने अर्थतन्त्र छ भने त्यसलाई राम्रो मान्न सकिन्छ। तर, अर्थतन्त्रलाई त्यसरी विकसित गर्न पर्याप्त मात्रामा विदेशी सञ्चिती हुन आवश्यक छ। र, त्यसको लागि विदेशी मुद्रा आम्दानी हुने स्रोत बलियो हुन बाँकी छ।

तर, नेपालमा विदेशी मुद्रा आम्दानी हुने स्रोत भने सिमित छन्। विशेषगरि विदेशी लगानी, अनुदान तथा ऋण, निर्यात, पर्यटन र रेटियान्स मार्फत विदेशी मुद्रा आम्दानी हुने गरेको छ। त्यसमा पनि रेमिटयान्स मार्फत धेरै मात्रामा विदेशी मुद्रा आउने गरेको छ। निर्यात र पर्यटनबाट त्यति उत्साहजनक विदेशी मुद्रा आउन सकेको छैन। ऋण र अनुदानबाट पनि सामान्य रूपमा विदेशी मुद्रा आएपनि यो भरपर्दो माध्यम

होइन । यो अवस्थामा नेपालले विदेशी मुद्रा आर्जन गर्ने प्रचलित स्रोतहरूलाई बलियो रूपमा अधि बढाउनुपर्छ । साथै, नयाँ स्रोतहरू पहिचान गर्दै त्यसको विकासमा पनि जोड दिनुपर्छ । र, यस मामलामा पुनर्बीमा उचित क्षेत्र हुन सक्छ । तर, त्यसलाई अझै त्यो अनुरूप हेरिएको छैन । साथै, त्यसरी विकास गर्न जोड दिएको अवस्था पनि छैन ।

हाल नेपालमा नेपाल रि र हिमालयन रि गरेर दुई पुनर्बीमा कम्पनी छन् । विशेषगरि पुनर्बीमा बापत बाहिरीने पैसा न्यूनीकरण गर्ने र पुनर्बीमाबाट मार्फत नै विदेशी मुद्रा आर्जन गर्ने उद्देश्य अनुरूप सरकारले आफ्नै स्वामित्व समेत हुनेगरि २०७१ कात्तिक २१ गते नेपाल रि स्थापना गरेको थियो । साथै, २०७८ असारमा निजी क्षेत्रबाट हिमालयन रि पनि स्थापना भएको छ । तर, पुनर्बीमा क्षेत्र अझै विदेशी मुद्रा आर्जन गर्ने क्षेत्रको रूपमा स्थापित भएका छैनन् । साथै, सरकारले पनि यसलाई शुद्ध पुनर्बीमा व्यवसाय गर्ने उद्योगको रूपमा लिइएको छ । र, त्यो स्वभाविक पनि हो । किनकी, पुनर्बीमा उद्योगले गर्ने काम नै त्यही हो । तर, पुनर्बीमालाई त्यसरी मात्रै हेर्नु भने गलत हो । नेपालको पुनर्बीमा क्षेत्रले विदेशी मुद्रा आर्जन गरेर नेपालको आर्थिक समृद्धिमा पनि योगदान दिन सक्छ । तसर्थ, सम्बन्धित निकायले त्यसरी पनि यसलाई लिनुपर्छ ।

यसरी आर्जन हुन्छ विदेशी मुद्रा

पुनर्बीमा एउटा अन्तरराष्ट्रिय बजारमा गरिने व्यवसाय हो, एउटा निश्चित मुलुकमा गरिने व्यवसाय होइन । एउटा मुलुकमा दर्ता भएको कम्पनीले अरु मुलुकमा पनि व्यवसाय गर्न पाउछन् । किनकी, यसको व्यवसायिक प्रकृति नै त्यस्तै हुन्छ । यसरी एक देशमा स्थापना भएका पुनर्बीमा कम्पनीले विदेशमा व्यवसाय गरेर आफ्नो मुलुकमा विदेशी मुद्रा भित्र्याउन सक्छन् ।

नेपालका पुनर्बीमा कम्पनीले पनि विदेशमा व्यवसाय गरेर विदेशी मुद्रा भित्र्याउन सक्छन् र मुलुकलाई आर्थिक समृद्धिको बाटोमा अगाडि बढाउन सक्छ । पछिल्लो समय बीमा क्षेत्र विश्वभर नै अर्थतन्त्रको अभिन्न अंगको रूपमा स्थापित भइसकेको छ । त्यो अवस्थामा नेपालको पुनर्बीमा क्षेत्रको लागि विदेशमा प्रयाप्त बजार छ । यहाँका कम्पनीहरूले विदेशमा व्यवसाय गरेर विदेशी मुद्रा ल्याइरहेका पनि छन् । त्यसैले पुनर्बीमा क्षेत्रलाई विदेशी मुद्रा आर्जन गर्ने क्षेत्रको रूपमा पनि लिनुपर्छ । नेपालमा यसको लागि आधारशिला पनि तय भइसकेको छ । अब त्यसकै माध्यमबाट पनि विदेशी मुद्रा भित्र्याउने गरि नेपाल अगाडि बढ्नुपर्छ ।

तर, सजिलो छैन

यद्यपि, नेपालको पुनर्बीमा कम्पनीलाई विदेशमा गएर व्यवसाय लिन सहज भने छैन । त्यसको लागि नीतिगत तहदेखि कम्पनीबाट पनि थुप्रै काम हुनुपर्दछ । सरकारी निकायले यसलाई नीतिगत रूपमा प्रोत्साहन गर्नुपर्छ । साथै, कम्पनीहरूले सोहीअनुसार व्यवसायिक योजना बनाउन आवश्यक छ । त्यसपछि भने पुनर्बीमालाई पनि विदेशी मुद्रा भित्र्याउने बलियो माध्यमको रूपमा विकास गर्नुपर्छ ।

सर्व प्रथम त, यहाँको कम्पनीको अन्तरराष्ट्रिय रेटिङ गर्नुपर्छ । साथै, राम्रो ग्रेडको रेटिङ पाउने गरि कम्पनीहरूको विकास गर्नुपर्छ । हाल हिमालयन रि ले अन्तरराष्ट्रिय रेटिङ गराइसकेको छ । तर, नेपाल

रिले गरेको छैन । नेपाल रि सरकारी स्वामित्वको भएका कारण विश्व बजारमा विश्वास जितेको छ । रेटीङ गर्न सकेमा अझै व्यवसाय बढाउन सकिन्छ । तसर्थ, रेटीङलाई पहिलो प्राथमिकतामा राख्नुपर्छ ।

अन्तराष्ट्रिय बजारमा पुनर्बीमा व्यवसाय गर्न कम्पनीको रेटीङ महत्वपूर्ण पक्ष हो । राम्रो रेटेट पाएका पुनर्बीमा कम्पनीहरूलाई व्यवसाय खोज्न धेरै दौडधुप गर्नु पर्दैन । बीमा कम्पनीहरू नै राम्रो रेटेट कम्पनी खोज्दै आउछन् । पुनर्बीमा गर्न बीमा कम्पनीहरूले ए रेटेट कम्पनीहरूलाई मुख्य प्राथमिकतामा राख्छन् । र, नेपालका बीमा कम्पनीहरूले पनि पुनर्बीमा गर्नेबेलामा सिद्धान्त अपनाएका हुन्छन् । तसर्थ, रेटीङलाई मुख्य प्राथमिकतामा राखेर काम गर्नुपर्छ ।

रेटीङ नहुदाँ नेपाल रिले अझै अन्तराष्ट्रिय बजारबाट क्षमताअनुसारको व्यवसाय ल्याउन सकेको छैन । सरकारी कम्पनी भएको कारण नेपाल पुनर्बीमा प्रति विदेशी बजारमा विश्वास छ । त्यो अवस्थामा कम्पनीको रेटीङ गर्न सकियो र राम्रो ग्रेड पाउन सके कम्पनीले विदेशबाट थप व्यवसाय ल्याउन सकिन्छ ।

त्यसमाथि नेपालका पुनर्बीमा चुक्तापुँजी लगायतका आधारमा बलियो छन् । यहाँ कम्पनीको न्युनतम चुक्तापुँजी १० अर्ब हुनुपर्ने व्यवस्था छ, जुन दक्षिण एसियाकै राम्रो भएको बताइन्छ । यसले यहाँका कम्पनीहरूलाई व्यवसाय बढाउन सहयोग पुग्छ ।

यस्तै, नेपालमा पुनर्बीमाका लागि पर्याप्त दक्ष जनशक्ति छैनन् । हवाई इन्स्योरेन्सको अन्डरराइटीनड गर्ने, जोखिम पहिचान गर्ने, जोखिम प्रोफाइल बनाउन सक्ने नेपाली जनशक्ति अझै विकास भएको छैन । थुप्रै प्राविधिक पक्षहरूमा विदेशी जनशक्तिहरूको भर पर्नुपर्ने अवस्था छ । तसर्थ, दक्ष जनशक्ति व्यवस्थापन गर्नेतर्फ पनि सरकार लाग्नुपर्छ ।

यस्तै, स्थापना भएको छोटो समयमै यहाँका पुनर्बीमा कम्पनीहरूले विदेशबाट अबौं रुपैयाँ बीमाशुल्क भित्र्याएका छन्, जुन वार्षिक रूपमा बढ्दो छ । अब उनीहरूको व्यवसायीक क्षमता बढाउने, सरकारले थप नीतिगत सहयोग गरेमा थप विदेशी रकम विदेशबाट ल्याउन सकिन्छ ।

के हो पुनर्बीमा ?

पुनर्बीमा भनेको बीमाको पनि बीमा गर्नु हो । बीमा कम्पनीहरू आफुले बहन गरेको जोखिम सबै आफै बहन गर्न सक्दैनन् । बीमाको सिद्धान्तअनुसार सबै जोखिम आफै राख्नु पनि उचित हुदैन । त्योअनुसार बीमा कम्पनीहरूले आफुले बहन गर्न सक्ने जोखिम आफैमा राखेर बाँकीको पुनर्बीमा गर्छन्, त्यसको लागि छुट्टै पुनर्बीमा कम्पनी नै हुन्छ । हाल नेपालमा यस्तो व्यवसाय गर्ने २ पुनर्बीमा कम्पनी सञ्चालनमा आइसकेको छ । सरकारको समेत स्वामित्व भएको नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी २०१४ र निजी क्षेत्रको हिमालयन रि इन्स्योरेन्स कम्पनी २०२१ देखि सञ्चालनमा आइसकेका छन् । हाल उक्त कम्पनीहरूले मुलुकमा ५० भन्दा बढी मुलुकमा विस्तार गरिसकेका छन् ।

नेपालमा पुनर्बीमा आएपछिको फाइदा

पहिला पुनर्बीमाकै माध्यमबाट नेपालबाट बर्षेनी अबौं रुपैयाँ बाहिरीएको थियो । तर, नेपालमै पुनर्बीमा कम्पनी आएपछि त्यसमा संकुचन आएको छ । यद्यपि, यस बापत आउने भन्दा बाहिरीने रकम नै बढी

छ । अब पुनर्बीमा मार्फत बाहिरीने रकम भन्दा भित्रिने रकम बढी हुने गरि काम गर्नुपर्ने हुन्छ । तसर्थ, पुनर्बीमा क्षेत्रलाई विदेशी मुद्रा भित्र्याउने माध्यमको रूपमा पनि अगाडि बढाउन आवश्यक छ ।

थप कम्पनीको बिषयमा किन बहस नगर्ने ?

यस्तै, सरकारले थप पुनर्बीमा कम्पनी स्थापना गर्ने बिषयमा पनि पुनर्विचार गर्नुपर्ने देखिन्छ । यो स्वदेशी बजारमा सिमित भएर गरिने व्यवसाय होइन । नेपाल जति कम्पनी स्थापना गरेपनि अन्तरराष्ट्रिय रूपमा पर्याप्त बजार छ । यदि, अर्थतन्त्रलाई सहयोग पुग्छ, भने सरकार थप पुनर्बीमा कम्पनी स्थापना गर्ने बिषयमा पछाडी हट्नु हुँदैन । अब कम्पनीको संख्या बढाएर यसको विदेशी बजारमा व्यवसाय विस्तार गर्नुपर्छ । किनकी, यसको नेपालमा भन्दा पनि बाहिरी मुलुकमा ठूलो बजार छ । साथै, सरकारले पुनर्बीमाको गुणात्मक बृद्धिलाई पनि ध्यान नि आवश्यक छ, संख्या बृद्धि गरेर मात्र पनि हुँदैन ।

ब्रोकरलाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालन गराउनु पर्ने

बीमा समितिले हालै १० पुनर्बीमा ब्रोकर कम्पनीलाई लाइसेन्स दिएको छ । तर, उनीहरू अभै सञ्चालनमा भने आएका छैनन् । उक्त ब्रोकर कम्पनीहरूलाई सञ्चालनमा ल्याएर विदेशबाट व्यवसाय ल्याउन प्रोत्साहन गर्नुपर्छ । ब्रोकर कम्पनीले नेपालको पुनर्बीमा सेवा विश्वको कुना कुनामा पुर्याउन सक्छन् र विश्वको कुना कुनामा भएको विदेशी मुद्रा नेपालमा आउछ । र, यहाँको अर्थतन्त्रमा सहयोग पुग्छ । तसर्थ, ब्रोकर कम्पनीहरूलाई प्रभावकारी रूपमा सञ्चालनमा आउन प्रोत्साहन गर्नुपर्छ ।

सकारले गर्नुपर्ने के ?

साथै, पुनर्बीमा क्षेत्रलाई बलियो बनाउने बिषयमा पनि सरकार र समितिले ध्यान दिनुपर्छ । पुनर्बीमा पनि जोखिम बहन गर्ने व्यवसाय हो । अन्तरराष्ट्रिय क्षेत्रको विभिन्न जोखिम नेपालमा भित्र्याउनु हो । त्यो अवस्थामा अन्तरराष्ट्रिय बजारमा ठूलो क्षतियुक्त घटना भएमा त्यसको असर पुनर्बीमा मार्फत नेपाललाई पनि पर्छ । त्यसमाथि पछिल्लो समय जलवायु परिवर्तनका कारण विश्वभरनै बीमा दावी बढेको छ । फलस्वरूप पुनर्बीमा व्यवसाय पनि प्रभावित भएको छ । त्यो अवस्थामा पुनर्बीमा कम्पनीलाई कुनै पनि स्तरको दावी बेहोर्न हैसियत बनाउन सरकार र समिति लाग्नुपर्छ । विशेषगरि कम्पनीहरूलाई संकलन भन्दा पनि छनोटको व्यवसाय गर्ने स्तरमा पुर्याउने गरि काम गर्नुपर्छ । यद्यपि, पुनर्बीमा कम्पनीहरूले पनि आफुले लिएको जोखिमको पनि पुनर्बीमा (रेट्रोसेसन) गरेका हुन्छ । त्यसअनुसार यसलाई ठूलो समस्या त हुँदैन । तर, यसलाई सामान्य रूपमा पनि लिनुहुँदैन । तसर्थ, अब सरकारले नेपाललाई बीमा हब बनाउने गरि अगाडि बढ्न आवश्यक छ ।

कम्पनीहरूले भने विदेशी बजारमा जोड दिनुपर्छ

यस्तै, स्वयम कम्पनीहरूले पनि नयाँ ढंगले काम गर्नुपर्छ । पुनर्बीमा कम्पनीको व्यवसायमा अभै पनि नेपाली बजारको हिस्सा बढी छ । साथै, पुनर्बीमा कम्पनीहरू पनि स्वदेशी बजार खोसाखोस गर्न खोजीरहेका छन् । अब भने कुल व्यवसायमा विदेशी व्यवसायको हिस्सा बढाउने गरि कम्पनीहरू अगाडि बढ्नुपर्ने हुन्छ । त्यसको लागि प्रविधिको प्रयोग गर्ने, ब्रोकर सञ्जाल बनाउने, अन्तरराष्ट्रिय बजारमा प्रतिष्ठा बढाउने काम यहाँका पुनर्बीमा कम्पनीहरूले गर्न आवश्यक छ ।

कम्पनीलाई पनि बलियो बनाउनुपर्छ

नेपालका पुनर्बीमा कम्पनीहरू चुक्तापुँजीको आधारमा दक्षिण एसियाकै बलियो मानिएपनि उनीहरूको अन्य सुचकहरू भने सामान्य छन् । अब कम्पनीहरू पुनर्बीमा कोष, जगेडा कोष जस्ता अन्य सुचकलाई बलियो बनाउने गरि अगाडि बढ्नुपर्छ । त्यसो गर्न सकियो भने विदेशी पुनर्बीमा कम्पनी यहाँ आर्कषित हुन सक्छन् ।

यसरी काम गर्न सकेमा नेपाल साच्चै नै बीमा हब बन्छ र विदेशी मुद्रा भित्राउन सकिन्छ । यसरी पुनर्बीमा क्षेत्रले आफ्नो व्यवसाय मात्र नगरे अर्थतन्त्रको विकासमा समेत सहयोग पुऱ्याउन सक्छ । तर, सरोकारवालाहरूले अबै पनि यसलाई त्यसरी सोचेका छैनन । तसर्थ, सरकार, बीमा समिति तथा स्वयम पुनर्बीमा कम्पनीहरूले यसबारे बेलाभै आवश्यक नीति तथा व्यवसायिक योजना बनाउन पर्छ ।

**लेख/रचना खण्ड
(अंग्रेजी)**

The Importance and Essentials of Underwriting in Life Insurance



✎ **Ram Kumar Yadav**

Reinsurance Expert, Nepal Reinsurance Company Limited

Insurance is a means of risk transfer and sharing by pooling risks and funds among a group of people exposed to similar risks for the benefit of those who suffer a loss as a result of the risk. It is a way to manage financial risk. When someone buys insurance, he/she purchases protection against unexpected financial losses by paying an amount known as a premium. The premium is the fee the insurer charges for protecting the insured risk and is derived based on the insured risk profile. The insurance company pays the insured, or the beneficiary, the insured amount upon the happening of the insured risk event.

Insurance is considered a financial safety net, helping the insured or their loved ones recover after something bad happens — such as a loss of life, property, disability, or disease. When one purchases insurance, one will receive an insurance policy, which is a legal contract between him/her and the insurer. It deals with the terms and conditions applicable to both parties in relation to risk coverage. The insured should always go through the policy contract provisions and ensure that they are appropriate and acceptable to him/her. Life insurance and non-life insurance are the two broad categories of insurance businesses.

Life insurance means insurance directly related to human life. It provides protection against financial loss caused by the death, disability, or disease of an insured person. A life insurance policy is a contract regarding the life of a person under which he/she or his/her heir, in the event of his/her death, disability, or disease, will be paid a particular amount by the insurer in case a specified amount known as a premium is paid in installments on the basis of his/her age. In the event of the death of the insured, the payable amount shall be paid to his/her beneficiary designated in the contract. If no beneficiary is designated, the amount shall be paid to his/her heir as per applicable law. The insured will receive disability and disease-related payable benefits. Most of the popular types of life insurance products provide both saving and investment opportunities along with risk coverage. Under these types of policies, a maturity benefit is paid to the insured if the policy matures during his life.

Underwriting

Life insurance is a contractual arrangement where the insured transfers his or her risk of financial loss due to death, disability, or disease to the insurer. The insurer covers such a risk by charging an appropriate cost, known as a premium. In other words, life insurance provides protection against financial loss one may suffer due to death, disability, or disease. Since life

insurance deals with risk transfer and acceptance, there must be some mechanism to appropriately assess and fairly price the risk. **Underwriting is the process of identifying, analyzing, assessing, classifying, and pricing the risk a life insurance prospect represents. Every prospect who applies for insurance coverage needs to go through this process.** It helps determine whether an applicant is insurable, what the appropriate coverage is, and what the applicable cost is. It's designed to provide the fairest price for a person's risk profile and to select the risks that are profitable to the company.

Importance of Underwriting

Since insurance does not fall under the basic needs of human life, buying insurance is voluntary and depends solely on a person's will and decision. Therefore, not everyone will buy insurance, and everyone who wants to buy insurance may not be insurable. Those who are aware of insurance and concerned about the future of their loved ones in their absence, or those who are anticipating the happening of a risky event, will most likely buy insurance. All the people looking for insurance coverage may not be suitable for providing life insurance coverage due to their individual risk level. Individuals seeking life insurance do not face the same level risk. Every individual has a different level of risk based on risk factors such as age, gender, physical and mental health, lifestyle, habits such as smoking, drug and alcohol use, hobbies, occupation, residence, financial status, and so on. These circumstances trigger the need for underwriting, i.e., individual risk assessment, classification, and appropriate pricing. Underwriting is a specialized profession, and people doing the underwriting job are known as **underwriters**. Life insurance underwriters are highly skilled and specialized in life insurance underwriting. The main purposes of life underwriting are:

- Analyze the risk profile of an individual applying for life insurance coverage.
- Ensure an appropriate premium is charged.
- Maintain fairness among policy holders.
- Determine whether the individual risk is within the acceptable limit of the insurance company.
- Remain competitive in the market.
- Protect the company from anti-selection.
- Offer life insurance coverage to as wide a group of individuals as possible.
- Stay within the price assumptions.
- Ensure the profitability and sustainability of the company.

Since all individuals applying for life insurance are not alike, they represent different levels of risk. Therefore, the purpose of doing underwriting is to analyze the individual's risk profile and charge an appropriate premium based on that risk profile. This will ensure fair treatment for every individual buying insurance. Underwriting also determines whether the level of risk represented by an individual is within the acceptable limit of the company or not. If within an acceptable limit, underwriting will decide the appropriate premium rate based on the risk

level. The premium rate may be a standard rate that is applicable to the general insured population if the risk level falls within a specified limit, it may be higher than the standard rate based on the level of the risk. Underwriting also takes into account the competitiveness of premium rates to strive in the market.

Some people who are expecting a peril and are not insurable may try to deceive the company by applying for life insurance. They may hide the facts about their risk and provide false information to get the insurance. This kind of act is known as anti-selection, and underwriting is done to protect the company from such anti-selection. Underwriters should be aware of signs of anti-selection and be capable of identifying and stopping such cases. While selecting risks for insurance, the underwriters should also be equally careful as to how they can provide insurance to as many individuals as possible from the group of people who applied for the insurance. Underwriting is also responsible for maintaining the loss ratio within the actuarial pricing assumption. Standard and professional underwriting practices are necessary to control the payouts in the form of claims to an optimum level and keep the company profitable, sustainable and competitive in the market. However, poor underwriting will directly hit profitability due to high claim payouts, and hence the sustainability, competitiveness, and reputation of the company may be at stake. Underwriting is also necessary to comply with pricing assumptions, company risk tolerance limits, and ensure the lawfulness of the insurance coverage.

The process of underwriting

Underwriting starts with the selection of prospects by life insurance agents and ends with the issue of the insurance policy. In between, there are many processes and steps, including record building, application review, requesting additional information or documents, underwriting decision, and policy issuance. Life insurance agents are duly licensed individuals authorized to solicit business on behalf of an insurance company. They personally meet and interact with potential insurance buyers, and they have the opportunity to assess such customers' physical and mental health conditions as well as their insurance needs based on their financial status and income. Therefore, the agents are the "Primary Underwriters" of the insurers. Sometimes they are also referred to as "Field Underwriters". So, life insurance agents have a great professional responsibility for assessing and selecting the best risk for the company. They need to show a high standard of ethics and professionalism. A life insurance agent's license is provided to a person having the qualifications and training prescribed by insurance law.

Once the proposal form is submitted to the company by the agents, company underwriters review the proposal to ensure that all the required information is appropriately and correctly filled in and that all required documents like age proof, medical (if required), income proof, KYC, etc. are attached. If any required documents or information is missing, the underwriter should request its submission. Once all the information and documentation are completed, the

underwriter will identify, analyze, and assess the risks. The risk assessment means assessing the impact of the risk on mortality in the case of a death benefit and morbidity in the case of disability and disease-related benefit coverage. Mortality is the term used to calculate the number of people who died within a population in a specified time period, whereas morbidity refers to the status of being ill or unhealthy within a population in a specified time period. It includes the conditions of injury, disease, and disability.

Based on the risk assessment, the underwriter decides if the risk is acceptable to the company. Cases with an unacceptable risk profile will be denied life insurance coverage, whereas for acceptable cases the risk will be classified based on predefined risk classification guidelines. The major risk classes are preferred, standard, and substandard. Cases representing lower risk than the average insured population are classified as preferred risk and usually charged a lower premium rate than standard risk. Cases representing average risk are classified as standard classes and charged the standard premium as set by the insurer. The cases which represent a higher risk than standard are classified as substandard risk classes. Substandard cases are further classified as risk classes A, B, C, D,... based on the level of the increased risk. Higher premiums are charged for substandard classes based on their class designation. The role of an underwriter is crucial in the insurance business. Their decision impacts the profitability and sustainability of the insurers. Therefore, the underwriters, whether field underwriters or in-office underwriters, should apply prudent and fair judgement while doing underwriting. A good underwriter possesses the following qualities:

Analytical skills: Underwriters must be able to evaluate information from a variety of sources and solve complex problems.

Decision-making skills: Underwriters must consider the costs and benefits of various decisions and choose the appropriate one.

Detail oriented: Underwriters must pay attention to details because each individual item on an insurance application can affect the coverage decision.


Interpersonal skills: Underwriters need good communication and interpersonal skills because much of their work involves dealing with other people, such as insurance agents.

Math skills: Determining the probability of losses on an insurance policy and calculating appropriate premiums require mathematical ability.

Finally, underwriting is one of the important and technical functions in the life insurance business that have a direct impact on the insurers' business and profit. Good underwriting practices will support the business, profitability, and sustainability of the insurer and earn the public's trust in the insurer and insurance. Poor underwriting practices, on the other hand, will reduce the insurer's profit as well as its reputation, erode public trust in the company and the insurance business, and invite moral hazard and social crime, as we have witnessed such instances in Nepalese insurance market too. Therefore, prudent, ethical and fair underwriting practices need to be promoted to flourish and sustain life insurance business.

Pricing Life Insurance Product: An Actuarial Perspective



 **Hricha Dhakal**
Partly qualified Actuary

Pricing an Insurance Product is a complicated process mainly because these are instrument to manage risk. Unlike other product, charging certain profit margin over a definitive making cost is not the approach for determining price of insurance product. The main reason behind it is the uncertainty of benefit involved with the product. In order to fully understand how insurance products are priced, it is vital to understand the nature of insurance product. For instance, let us take a simple term product where policyholder is paid certain amount on death before maturity of product. Firstly, the benefits are paid after certain period of time which makes it vital during the pricing of the product to consider the time value of money. Moreover, on onset of the policy, ideally, both the company and policyholder is unknown about the actual outgo from the policy. In case of death of the policyholder, full sum assured might have to be paid. Having said that, charging full sum assured considering only the time value of money would be an unjust as there is a possibility of policyholder living till maturity and no payouts being made. This is because we cannot for sure tell if the person will die or live when we are pricing the product but we can approximate for it using probability! This is where things get complicated as well as interesting.

The main goal during pricing is to set a price which is neither unfair to company nor to the policyholder. In order to do so, actuaries try to make an actuarial model that best replicates the likely scenario. In order to model the scenario, some events are known beforehand like the amount of premium. However some events cannot be known beforehand. For example, number of premiums to be received. Due to this determination of price is not an easy process and requires projection of future even which can often be subjective. Actuaries make various assumptions for these uncertain events so that the price set are reasonable and fair. There are various factors that should be consider while pricing. Actuaries make necessary assumption to prudently include these factors while pricing any insurance product.

Mortality Factor:

Mortality table shows the probability of certain group of people dying in certain geographical area. In order to price insurance product of Nepal, NALM 2009 Table, which stands for Nepal Assured Lives Mortality table, is used. This table was made by Beema Samiti in 2009.

The data from the mortality table and census is likely to vary. This is because, unlike census which is representative of the data of whole population of Nepal, Mortality table is reflective of the data of insured portion of population. Theoretically, mortality table should be reflective

of not the data of the underlying population of the country but of the insured population. The data thus must be ideally generated from the insurance companies. One can counterpoint saying that the population of the country is the insured population which isn't always true. There often is a difference in mortality of these two populations. The insured population usually consists of people with a better lifestyle, health accessibility and educational background than the overall population. So, we can say that insured population is usually subset of overall population with better mortality.

From this we can conclude that, using mortality of overall population from census would make the insurance product price expensive to the policyholder which is unfair to the policyholder.

However, it has to be duly noted that NALM 2009 is not exhaustive rate dictated by Beema Samiti. Rather it is the benchmark level company can use. Life insurance companies need to analyze their mortality experiences themselves in order to find the actual mortality of their company versus that of NALM 2009 and adjust accordingly. Moreover, company must perform mortality analysis regularly for competitive positioning of their product price in the market.

Discount Factor:

In order to account for the time value of money, discount factor is used while pricing. Discount Factor is a factor that is most commonly used to find the present value of future cash flows. All the probable cash flows like, payment of survival benefit, maturity benefit, death benefit, etc are discounted in order to price any product. The discount factor used might not be the actual yield of the company as it is likely to change from year on year. There is no specific discount rate set which must be used. Rather it depends upon the actuarial judgment based on the future projection and past experiences.

Expenses of Company:

Expense of company also directly affects the pricing. The cost incurred in the company is analyzed which is called expense analysis. This expense analysis gives company the approximation of the cost relative to the product. This cost is used to set assumption for the expense for the product. The assumed expense is then loaded in the price of the product in order to meet the expense generated from the product. So, companies with high management expenses are likely to have more expensive product than others. This shows that it is vital for company to check and balance its expenses in order to have a competitive price in its product. However, contracting expenditure just to lower the price of product might affect the efficiency of the company. Thus, it is important to find a level of expense that neither overprices the product or lower efficiency of the company.

Other Factors:

Above mentioned are just some of the basic factors used to price. More factors like inflation, tax, cost of capital, etc is used while pricing the product. Moreover, if the product has any guaranteed benefit like survival benefit or guaranteed bonus then these benefits are also accounted in the product. Moreover, even for bonus that is not guaranteed, certain amount is loaded in the price of the product as future bonus to increase the confidence of maintaining the bonus in with profit product to the policyholder.

However, while determining the real price of the product, it is vital to consider margins. Margins are extra cushions used by the company during pricing in order to ensure risk from adverse future experiences. For example, if the experience of mortality is just 50% of the NALM table then company can take 80% of NALM during pricing. This gap of 30% ensures against adverse effect of increase of mortality in future. Reserving is another important part of the pricing since we need to consider cost of reserving while pricing the product. That means, when we launch the product, ultimately certain reserve must be set against the sold policies. The effect of this should be known beforehand as the premium collected from the policies might not be enough to set up the reserve especially in the initial years.

A life insurance policy could offer pure protection while another variant could offer protection as well as investment returns. In Nepal, life insurance is popular for investment purpose than for protection. Though basic principle might be same, pricing different type of insurance requires set of data, assumption, and method specific to the product. Assumptions are set based on the market practice, previous experiences, regulatory requirements, etc more viable to that type of product. For instance, in a term insurance it is higher mortality would increase the price of the product but in pension products higher mortality would decrease the price of the product.

When the assumptions are finalized, methodology to price the product is set out. The basic principle for pricing is that the product price is equal to the total outflow of the company minus the total inflow. The total outflow might be death benefit, survival benefit, maturity benefit, bonus, etc while inflow might constitute premium, investment return, etc. There are mainly two methods for determination of price. First method is 'Formula Based'. In this method, Actuarial formulae are used to determine the premium. Second method is 'Cash flow method'. In this method, expected incomes and outflows are projected for the future, and the best premium rate or charges are determined. Pricing is done meticulously giving attention to details trying to replicate uncertainty. It is often subjective and final result can be different among various actuaries based on their actuarial judgement.

In nutshell it is vital for us to understand that the pricing is not a standalone process. It is directly and indirectly affected by other factors in the company. Moreover, various analyses have to be done in order to set a price that is both competitive in the market and justifiable to

the policyholders. Since pricing are based on various assumption made by the actuaries, these assumption might be better or bad than the actual experience of the company. This will only be known at a later date. Companies thus have to regularly review the price of the product to ensure that they are not making loss. Since the premium is received on advance, there is chance of misunderstanding of profitability of the product as the liability relative to the product might not have been incurred. Just looking at the accounts from surface is not sufficient to deduce the profitability of the product.

All in all, pricing any product is a holistic process. From deducing assumption to checking its profitability time and again and reprising if needed, the detailed attention is required in it.

Social Security & Insurance



Dilip Raj Paudel

Senior Manager, Employee Provident Fund

Social security/social protection provides individuals with a degree of income security when faced with the contingencies of old age, survivorship, incapacity, disability, unemployment or rearing children. It may also offer access to curative or preventive medical care. It also provides valuable social insurance protection to workers who become disabled and to families whose breadwinner dies.

Insurance is a contract in which an insurer indemnifies another against losses from specific contingencies or perils. It helps to protect the insured person or their family against financial loss. Life, health, homeowners, and auto are the most common forms of insurance. Insurance is a financial safety net, helping you and your loved ones recover after something bad happens.

social security & Insurance is related each other. We know insurance covers the risk and protect via the financial for the peoples life depends upon the policy of insurance. Similarly Social security schemes managed through the insurance.

Social security is the protection that a society provides to individuals and households to ensure access to health care and to guarantee income security, particularly in cases of old age, unemployment, sickness, invalidity, work injury, maternity or loss of a breadwinner. Social Security provides a foundation of income on which workers can build to plan for their retirement. It also provides valuable social insurance protection to workers who become disabled and to families whose breadwinner dies

Insurance is a contract in which an insurer indemnifies another against losses from specific contingencies or perils. It helps to protect the insured person or their family against financial loss. There are many types of insurance policies. Life, health, homeowners, and auto are the most common forms of insurance. We begin with an overview of the types of insurance, from both a consumer and a business perspective. Then we examine in greater detail the three most important types of insurance: property, liability, and life. Insurance is a financial safety net, helping you and your loved ones recover after something bad happens — such as a fire, theft, lawsuit or car accident. When you purchase insurance, you'll receive an insurance policy, which is a legal contract between you and your insurance provider.

So we can say social security & Insurance is related each other. We know insurance covers the risk and protect via the financial for the peoples life depends upon the policy of insurance. Similarly Social security schemes managed through the insurance.

What is social security?

Social security may be defined as any programme of social protection established by legislation, or any other mandatory arrangement, that provides individuals with a degree of income security when faced with the contingencies of old age, survivorship, incapacity, disability, unemployment or rearing children. It may also offer access to curative or preventive medical care.

International Social Security Association (ISSA), defined as the social security can include social insurance programmes, social assistance programmes, universal programmes, mutual benefit schemes, national provident funds, and other arrangements including market-oriented approaches that, in accordance with national law or practice, form part of a country's social security system.

The International Labour Organisation (ILO) uses three criteria to define a social security system. First, the objective of the system must be to grant curative or preventive medical care, to maintain income in case of involuntary loss of earnings or of an important part of earnings, or to grant a supplementary income to persons having family responsibilities. Second, the system must have been set up by legislation that attributes specified individual rights to, or that imposes specified obligations on, a public, semipublic, or autonomous body. And third, the system should be administered by a public, semipublic, or autonomous body. The ILO includes provisions according to which the liability for the compensation of employment injuries is imposed directly on the employer, although such schemes do not strictly meet the third criterion above. For this reason employer liability is included here.

Its fundamental purpose is to give individuals and families the confidence that their level of living and quality of life will not, insofar as is possible, be greatly eroded by any social or economic eventuality. This involves not just meeting needs as they arise but also preventing risks from arising in the first place, and helping individuals and families to make the best possible adjustment when faced with disabilities and disadvantages which have not been or could not be prevented. It is the guarantee of security that matters most of all, rather than the particular mechanisms such as contributory or tax financing, the insurance or service model of delivery, or the ownership of facilities (public/private, profit/non-profit) by which that guarantee is given. The means should not be confused with the ends. (<https://www.britannica.com/topic/social-security-government-program>)

Social Security is a universal right:

The first social security programmes based on compulsory insurance were established in Europe in the late-19th century. It was during the 20th century, however, that national social

security programmes developed more widely around the globe, not least as a result of decolonization and the institution of new independent states after World War Two. The development of social security has also been supported by various international conventions and instruments, and the recognition of social security as a basic human right was enshrined in the 1948 Universal Declaration of Human Rights. In a few countries, for example Germany and Brazil, social security is a right guaranteed by the Constitution.

Similarly it is also guaranteed by Nepalese constitution as well. The Constitution of Nepal 1992 had recognized social security as a state responsibility and the Interim Constitution of Nepal 2006 has ensured social security as a fundamental right of the people. Article 38 (1) directs the State to promote the welfare of the people by securing and protecting as efficiently as it may a social order in which justice –social, economic and political shall inform all institutions of national life. Today, most countries have some type of social security system. Worldwide, the most common type of programme is for old-age, disability, and survivors' pensions, followed by programmes for benefits for work injuries and occupational diseases, sickness and maternity, family allowances and unemployment.

However, its coverage is very low or limited access. According to available estimates, around 50 per cent of the global population has access to some form of social security, while only 20 per cent enjoy adequate social security coverage. So, need to extend coverage is therefore a key challenge for social security organisations in all over the world. It is not so easy due to the financial constraints, however this can only be done while also addressing wider policy issues, including the demographic ageing of populations, evolving family structures, the impacts of economic globalization, the growth of informal labour markets, and epidemiological and environmental developments. (<https://www.issa.int/about/socialsecurity>)

In the social security policy system, social insurance is the main pillar, which's functions are minimizing risks, support to people in compensating or partially replacing for their income when they have to face the risks (illness, losing job or working capacity), reducing pressure on the social assistance system. Thus, increasing the social insurance coverage is the measure for countries to strengthen their competitiveness in the global market. All countries are trying to find solutions to facilitate their citizens in accessing and participating in social insurance.

Therefore, **social insurance coverage** means effectiveness of the social insurance policy and program implementation; ensuring people's participation, strengthen social security protection (benefit level).

Social insurance

social insurance, public insurance program that provides protection against various economic risks (e.g., loss of income due to sickness, old age, or unemployment) and in which participation is compulsory.

The objective of insurance is to financially guard against unpredictable life occurrences. In short, when you buy an insurance policy, you make monthly payments, called premiums, to purchase protection from monetary repercussions related to things like accidents, illness or even death.

Social insurance is based on the recognition that economic insecurity in a money economy arises in considerable part from interruptions to income from work caused by unemployment, retirement in old age, death of the family breadwinner, or disability, either short-term or long-term. The contribution of social insurance to economic security is principally to provide a partial replacement of work income during the time when a person is out of work for any of these specified causes. It is thus "income insurance"-replacing a part of one's work income when it is interrupted just as other forms of insurance replace, when it is lost, part or all of the value of the thing insured. In many countries, it is also common for social insurance to be applied to the risk of having to face certain extraordinary expenses such as those connected with the birth of a child or with illness.

It is, of course, recognized that social insurance does not deal with all the situations in which economic insecurity may occur. For example, income insurance is of little help where insecurity is the result of low wages, with large numbers of children to be supported by such wages. Income insurance can hardly deal with the problems of poverty for children and their mothers that grow out of illegitimacy, desertion, and divorce.

According to ILO, social insurance coverage has two dimensions; those are breadth and depth coverages.

a) The breadth social insurance coverage is measured by three basic criteria: potential

- coverage, statutory coverage (policy) and the actual coverage, in which:
- *Potential coverage* reflexes the level of policy development and people's social insurance rights, which is measured by the percentage of population participating in labour force (people with social insurance demand) in the total of working age population.
- *Statutory coverage* reflexes the level of people's satisfaction to the social insurance policies, which is measured by the percentage of the population covered under social insurance policies in the total of working age population or population participating in labour force.
- *Actual coverage* reflexes the level of the effectiveness of social insurance policy implementation, which is measured by the percentage of social insurance insured population in the total of working age population under social insurance policies (or labour force).

b) The depth social insurance coverage reflexes the level of the sustainability of social security policies, which is measured by numbers of basic indicators such as: percentage of the insured social insurance population in the total population participating in social insurance policy; The gap between average pension and statutory minimum wage; percentage of social insurance expenditure per social insurance revenue, etc.

The principle of social insurance coverage extension

- *Firstly, universal:* social security policy should aim to cover the entire working age population in order to ensure welfare right for all employees.
- *Secondly, justice:* social insurance policies has to ensure that all groups can participate and get equal benefit.
- *Thirdly, publicity and transparency:* social insurance policies has to ensure the publicity and transparency of its policies, regulations, rights and responsibilities of entities regulated by the policy.
- *Fourthly, financial sustainability:* social insurance development has to ensure the sustainability of the social insurance fund.
- *Fifthly, the role of the Government:* ensuring all citizens can participate in the social insurance system. There should be appropriate solutions for each specific target groups.

Relation between the social security & Insurance:

What's the difference between social security and social insurance? Social insurance is an institution jointly operated by industrialists, workers and Government. Social Insurance benefits are allowed to tall injured persons irrespective of their status, economic need whereas the benefit of social security is allowed strictly on the basis of needs and requirements.

What is the role of insurance in social security? In the social security policy system, social insurance is the main pillar, which's functions are minimizing risks, support to people in compensating or partially replacing for their income when they have to face the risks (illness, losing job or working capacity), reducing pressure on the social assistance system

What is the role of insurance in economic development and social security? Insurance turn accumulated capital into productive investments. Insurance also enables mitigation of losses, financial stability and promotes trade and commerce activities those results into sustainable economic growth and development. Thus, insurance plays a crucial role in the sustainable growth of an economy.

Reference :

<https://www.omicsonline.org/open-access/social-security-and-social-insurance-2169-0170-1000206.php?aid=80572>

<https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/intlr142&div=26&id=&page=>

https://books.google.com.np/books?hl=en&lr=&id=tqqImB4_RxkC&oi=fnd&pg=PR11&dq=Relation+between+the+social+security+%26+Insurance&ots=E_MIpO_IoC&sig=YpSNaHqA-gu7_2ez8TR5pJ8wOHs&redir_esc=y#v=onepage&q=Relation%20between%20the%20social%20security%20%26%20Insurance&f=false

<https://www.imf.org/external/pubs/ft/wp/wp97113.pdf>

Insurance Sector in an Economy: Nepal's Position in South Asia



✍ Prajjwal Dhungana
Student, Kathmandu University

Abstract

Insurance is a backbone to any modern economy. This article aims to study the economic performance of the insurance sector of Nepal in light of South Asia. Assessing the efficiency and equity economic indicators of Nepalese insurance industry in comparison to that of South Asian nations (India, Bangladesh, Pakistan and Sri Lanka) provide starking results along with possible challenges and opportunities. Nepal is one of the leaders the South Asia in terms of efficiency in insurance sector. Nepal has the highest Premium Penetration and Employment generation in the region while Premium Growth Rate, Market capitalization, and Assets to GDP of the insurance industry are reasonable among the South Asian peers. The challenge of the insurance industry is to enhance the insurance density and ensure equitable delivery of insurance services across the country. Nepal has a huge opportunity to develop insurance services export sector and enhance employment generation to solve the perils of the entire nation namely lack of employment and foreign exchange reserve and lead other industries towards the dreamt prosperity.

Keywords: Insurance, South Asia, Economy, Efficiency, Equity, Exports, Employment

Introduction

The status of the insurance sector determines the vitality of any economy. Primarily acting as a financial intermediary, it plays a crucial role in the allocation of scarce financial resources to the most valued uses. Unlike banks and similar financial institutions, it provides financial safeguards to individuals, businesses, and different economic ventures through risk transfer mechanisms and risk pooling. In other words, insurance protects the policyholders against unpredictable losses as per the contract when the insurer receives the required premium. This is how risks are transferred from the insured to the insurer in an insurance system.

A full-fledged insurance system contributes to the stability and proper functioning of businesses. It also provides stewardship for long-term financial investments, saving, and capital market development. From the generation of ample employment opportunities to covering overwhelming medical costs for families, the insurance system provides cushion to both businesses and individuals. These aforementioned functions justify the role of the insurance system in the economic growth of a nation.

This article aims to study the economic performance of the insurance sector in Nepal in comparison to other South Asian nations. The South Asian nations selected for this study

include India, Bangladesh, Pakistan, and Sri Lanka on the basis of convenience and data availability.

Present Status

According to the Rastriya Beema Samiti, there are 40 Licensed insurance companies operating in Nepal in 2022. Out of all, 19 are life, 19 are non-life insurance and two are reinsurance company. Out of all only 3 companies (1 Life, 1 Non-Life, and 1 Re-insurance) are government-owned suggesting the dominant stake of private enterprises in the insurance sector of the country.

Table 1 provides the total number of insurance companies in the South Asian Nations of interest. Bangladesh has the highest number (81) of insurance companies followed by India which has 57 insurance companies. Nepal comes after India whose number of insurance companies (40) is somewhat below the South Asian average (48). In contrast, Sri Lanka has the lowest number (28) of insurance companies in South Asia.

With regard to Life Insurance, Nepal stands around the South-Asian average while behind in the context of Non-Life Insurance. However, given its small geography, the composition of the insurance companies looks satisfactory in the South Asian Context. Like Nepal, other nations also follow the trend of a larger share of private insurance companies.

Table 1: Licensed Insurance Companies

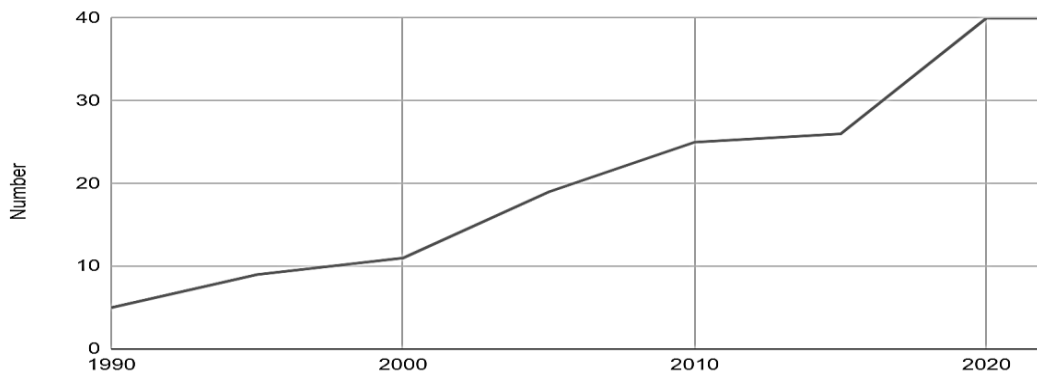
Countries	Life	Non-Life	Re-insurance	Total
Nepal	19	19	2	40
India	25	31	1	57
Bangladesh	35	46	0	81
Pakistan	8	28	1	37
Sri Lanka	13	14	1	28
Average	20	27.6	1	48.6

Source: National Insurance Board of Respective Countries

Historical Perspective

In Nepal, the first insurance company was established in 1959 AD. In 1990 AD, there were only five insurance companies in Nepal. This was the period when Nepal was undergoing financial liberalization thereby spurring the growth of financial institutions including insurance. The total number of insurance companies reached 11 in 2000 as given in Fig 1. The number further increased by 14 reaching 25 in 2010. There was an unprecedented increment of companies in the succeeding decade which led to the total number of insurance companies to be 40 in 2020. Finally, in 2022, the number of insurance companies has stayed the same i.e. 40.

Fig 1: Historical trend of insurance companies in Nepal



Source: Nepal Insurance Board(2022)

In context to India, the first insurance company was The Oriental Life Insurance Company established in Kolkata in 1818 AD. In 1972 AD, the total number of insurance companies reached four. Finally, the number of companies reached 57(Data on intervening years is missing). Similarly, there were five insurance companies in Bangladesh in 1972 nationalized from 49 insurance companies. Up to 2009, there were around 60 insurance companies which ended up being 81 in 2022. Pakistan also went through similar nationalization thereby limiting the dominance of state-owned insurance companies. However, insurance companies are on the rise since the turn of the century having reached a total of 37 in 2022.

Until 1986, there was a state monopoly in the insurance sector in Sri Lanka due to the nationalization of domestic and foreign insurance companies in 1961. However, in 1986 three private companies were registered along with two state-run insurance enterprises. By 1995 two more companies got added finally reaching 18 in 2022.

Economic status

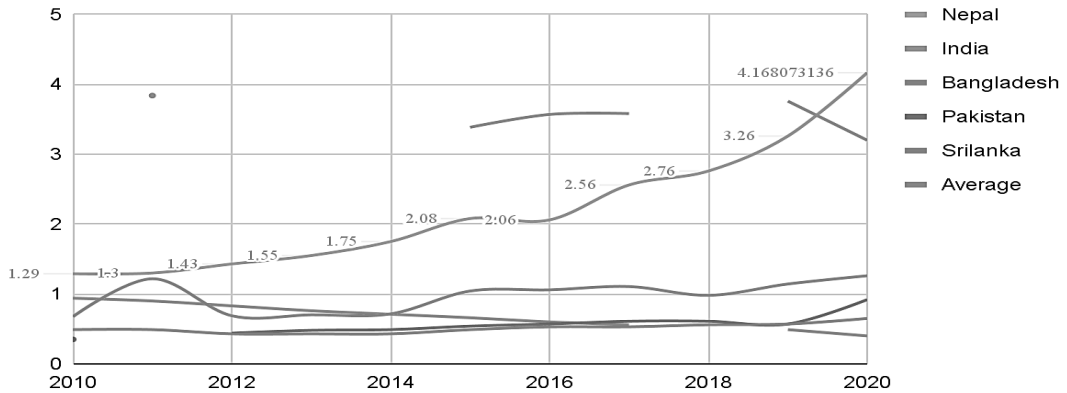
After preliminary context and historical analysis, we move towards the analysis of some economic indicators pertaining to the insurance sector of Nepal including other South Asian economies. The economic indicators for the study of efficiency and equity aspects of insurance are given below:

i) Premium Penetration rate

Premium penetration rate(PPR) provides the share of total Premium in the GDP of a nation. Higher PPR suggests a greater contribution of the insurance sector to the GDP of a nation and vice versa. The data on PPR for all the countries included in the study over the time period (2010-2020) is provided in the diagram below(Breaks can be attributed to missing data). It can be observed that the PPR of Nepal is trending upward well above the South Asian average. The PPR of Nepal which was 1.3 percent in 2010 reached 2.1% in 2015. In 2015, the PPR of India was 3.4% i.e. 1.3 percentage greater than that of Nepal. However, in 2020,

the PPR of Nepal is the highest among the South Asian nations (4.2%) above that of India(3.2%). The PPR of other South Asian Nations across the time period is well below 1% with Pakistan’s lowest among the sampled South Asian nations.

Figure 2: Premium Penetration Rate

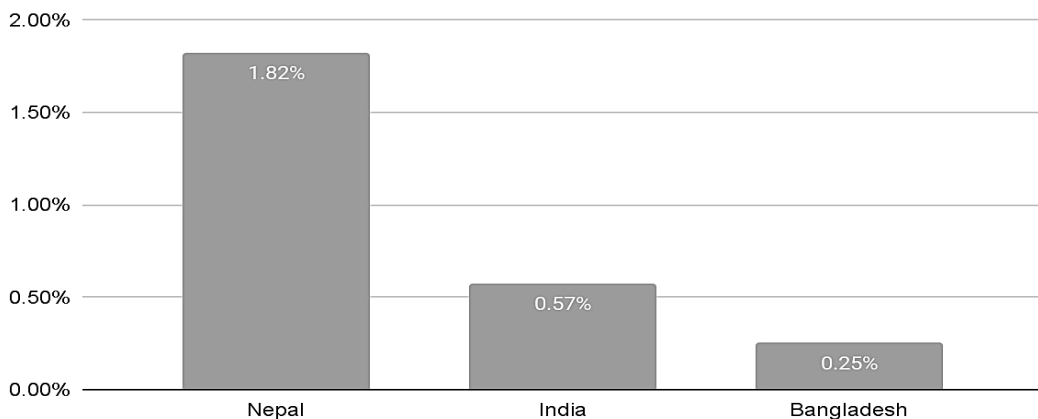


Source: Insurance Board and Ministry of Finance Reports of each countries, FRED

ii) Employment

The employment generated by the insurance sector has been calculated as the percentage of the labor force involved in the insurance sector of each country. Data unavailability of other nations restricted the analysis to only three countries in South Asia namely Nepal, India, and Bangladesh.

Figure 3: Employment in the insurance sector



Source: National Insurance Board and Labor Survey of respective countries.

Out of the three countries, employment in the insurance sector in Nepal is the highest i.e. 1.82%. Out of 309674 employed individuals, 12031 are direct employees, 296403 are agents, and 1240 are surveyors according to the Beema Samiti of Nepal. Nepal is followed by India

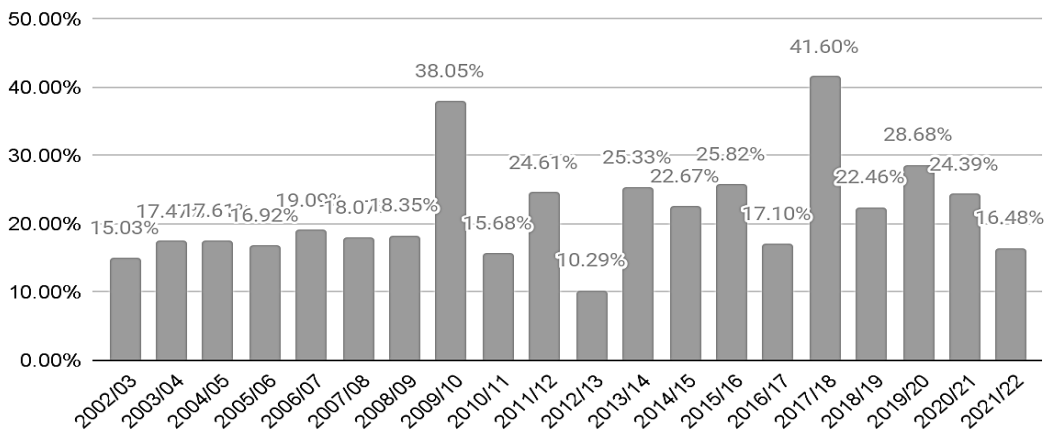
which employs 0.57 percent of the total labor force while Bangladesh employs only 0.25% of the total labor force in the insurance industry of the nation. With an increasing number of insurance companies, it can be estimated that the employment generated by this sector will substantially increase in the coming years.

iii) Premium Growth Rate

It is vital to access the annual Premium Growth Rate so as to access the economic vitality of the insurance industry in any nation. Table 2 provides a short glimpse of the growth rates of premiums in South Asian nations in 2021. Out of all nations, Pakistan has the highest growth rate of 21.70%. Nepal follows Pakistan with a growth rate of 16.48% which is well above the geometric average of 11.20%. Out of all the growth rate of Sri Lanka is the minimum of around 6%.

The historical growth of premiums in Nepal is provided in Figure 4. The total premium of the insurance industry in Nepal in the year 2001/02 was 3.5 billion rupees which increased to 4.04 billion with a growth rate of 15.03%. The premium growth rate was under 20% until 2008/09 spiking to 38.05% in 2009/10. The growth rate again hovered around 25% when it reached 41.6% in 2017/18. The growth rate of insurance premium was resilient even during the massive earthquake of 2015. Even during the Covid-19 pandemic, the growth rate of premium was stable at around 28% in 2019/20 and 24.39% in 2020/21. Unlike the contemporary trend, the premium growth rate decreased in 2021/22 to 16.48% which might be a concern.

Figure 4: Historical Growth of Premium in Nepal



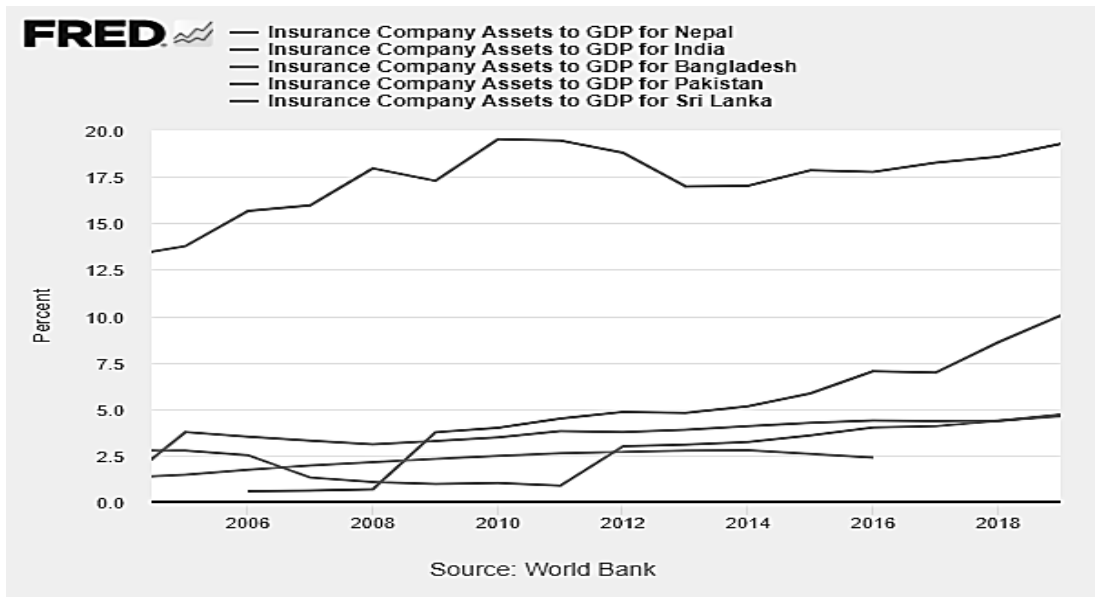
Source: Nepal Insurance Board

vi) Company Assets/ GDP

It is of prominent importance to access the growth of a particular sector through the quantity of assets it constitutes. Figure 5 provides the trend of the proportion of insurance industry

assets in the GDP over the last 15 years. The company assets/GDP of insurance industry of all the nations is trending upward with the exception of Bangladesh which is subduing from 2015. Out of all nations, Assets/GDP is outlandishly high for India over the entire time period with 19.26% of GDP in 2019. Nepal is catching up the trend with the value of assets/GDP standing at around 10% in the same year. Yet, the difference between the two countries is huge even today. Srilanka and Pakistan with Assets/ GDP of around 4.6% respectively follow Nepal as observed in the figure below.

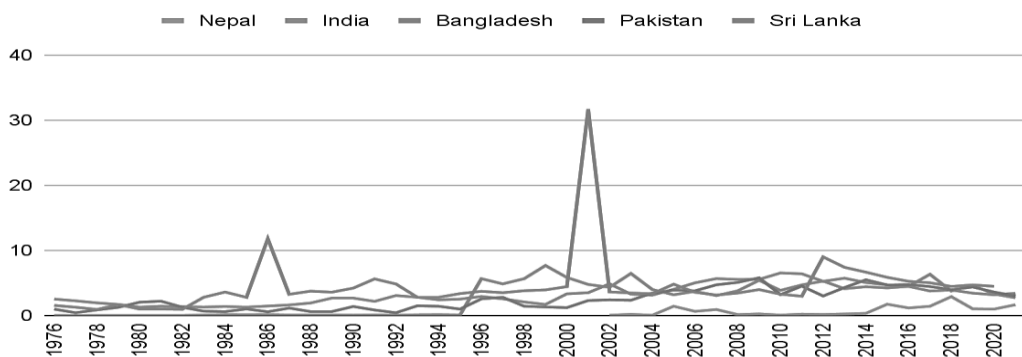
Figure 5: Trend of the proportion of Company Assets in GDP



v) Export

For a country like Nepal heavily reliant on foreign currency to maintain its reserve, insurance export can play a vital role. However the share of insurance and financial services export out of all commercial exports as provided by Figure 5 portrays otherwise. Nepal started exporting insurance and financial services at around 2004 whereas the other contemporary countries taken in this study had initiated this trend well before 1976. It can be observed that Sri Lanka's contribution to the insurance and financial services export has been highest over the years with a significant spike of around 12% in 1986 and around 32% in 2001. Bangladesh, India and Pakistan follow similar trend in this regard. In 2020, the contribution of Sri Lanka towards the insurance and financial services export is the greatest with 3.2%. Pakistan follows with 3.6%. Bangladesh stands third with the contribution of 3.3% while India is the next with 3.18%. Nepal remains last with a meager 0.98% of insurance and financial services export. Although the performance of Nepal has improved in 2021 with percentage contribution of 1.65%, however significant improvement in this arena is required to catch up with South Asian peers.

Figure 5 :Insurance and financial services export



Source: World Bank

vi) Share Capital

As share market is a crucial part of any modern economy, the participation of any industry in the share market provides its economic significance. Table 3 provides the share of market capital possessed by insurance sector in different nations included in the study. The highest market capital share of insurance companies is in Srilanka with 6.25%. Srilanka is followed by Bangladesh with market capital share of 4.43%. Nepal, with 3.14 percent of market capital share in the Nepal Stock Exchange stands third out of the sampled countries. Lastly India(2.77%) and Pakistan(2.13%) have fairly minimal representation of insurance sector in their respective stock exchanges.

Table 3 :Share Capital 2021

Countries	Proportion of Share Market	Source
Nepal	3.14%	<i>Nepal Stock Exchange</i>
India	2.77%	<i>National Stock Exchange of India</i>
Bangladesh	4.43%	<i>Dhaka Stock Exchange</i>
Pakistan	2.13%	<i>Pakistan Stock Exchange</i>
Srilanka	6.25%	<i>Colombo Stock Exchange</i>
Average	3.49%	

vii) Life insurance density

While considering the efficiency indicators in our economic analysis, it is of vital importance to address equity issue as well. For that we analyze the life insurance density in different countries. Theoretically, life insurance density can be defined as the ratio of total insurance premium to the population.

Table 4 provides an idea regarding the insurance density per capita of 2019 expressed in current dollars.

India has the highest insurance density of 78\$ while Bangladesh has the lowest of 10.3\$ out of the sampled countries in South Asia. The insurance density of Nepal is 43.16\$ which is well above the South Asian average. It means that for every individual in the country there is a insurance policy equivalent of 43.16\$. However, the value is well below the global average of around 400 dollars.

Table 4 :Insurance density per capita 2019

Countries	Insurance Density(\$)
Nepal	43.16
India	78
Bangladesh	10.3
Pakistan	11.98
Srilanka	50.45
Average	38.78

Discussion with Challenges and Opportunities

From the economic analysis above, different issues, challenges, and opportunities can be spotted in the insurance sector of Nepal in light of other South Asian nations.

It is observed that Nepal leads the sampled South Asian peers in the premium penetration with a decent Premium Growth Rate. This suggests the prospect of the insurance sector in Nepal in the coming decades. These indicators are resilient in face of the Earthquake in 2015 and the recent Covid crisis when most of the other sectors failed exorbitantly which highlights the significance of this industry in face of crisis and shocks. However, there is a huge challenge and opportunity with regard to insurance density in Nepal. The insurance industry should be mindful of extending the service of insurance over a wide spectrum of people rather than concentrating only on a specific cohort.

The employment provided by the insurance sector is also comparatively greater in the South Asian peers which is an outstanding feat. The industry can serve as a remedial sector for the entrenched issue of unemployment and foreign employment in the country.

The size of the insurance sector (asset) in comparison to GDP is growing faster than before indicating huge potential in this sector. However, the representation of the sector in the share market is below the South Asian average. Although enlistment in the Share market does not comment on the real performance of a sector, capital market performances are good indicators of where the industry is heading in the future. This also opens a huge opportunity for the insurance sector to increase its representation in the stock market given its commendable real performance.

Out of all the indicators, the insurance industry of Nepal fails to extend its services out of the country in the form of exports unlike other South Asian nations taken in this study. The

country is in great need of measures that increase foreign currency where insurance can be a rescue. This asks for the stakeholders in the insurance industry to work out measures for developing a suitable environment where exports of insurance services become viable.

Conclusion

In the modern world, no country can prosper economically without a developed insurance sector. Insurance system acts as a buffer in the day-to-day activities of any enterprise may it be living or non-living. Insurance industry kickstarted in Nepal in 1959 AD from where the number of companies have been increasing steadily reaching 40 in 2022 which is below the South Asian average. The performance of the insurance industry with regard to efficiency (PPR, Premium Growth Rate, Asset/GDP, employment generation, share capital) is praiseworthy in context to South Asia. However, with regard to equity (Insurance density) serious effort deem necessary. Nepal has a huge opportunity in broadening the insurance services export as well. To sum up, the future of insurance industry looks bright in Nepal.

References

1. Beema Samiti (2019). Insurance News and Ideas 2019. Beema Samiti Nepal, Lalitpur, Nepal.
2. Beema Samiti (Insurance Regulatory Authority of Nepal) (2019). An Assessment of Reinsurance Practice and its Impact on Nepalese Insurance Industry. Government of Nepal.
3. Beema Samiti (2014). Strategic plan 2014-2019. Government of Nepal.
4. Benori (2022). Changing Face of Life Insurance Industry. Benori Knowledge, India.
5. BBS (2017). Labor Force Survey Bangladesh 2016/17. Statistics and Information Divison.
6. IDRA(2018). Annual Report. Insurance Development and Regulatory Authority, Bangladesh.Ministry of Planning, Bangladesh.
7. Insurance Board (2018), Annual Report, Government of Nepal.
8. MoF(Ministry of Finance) (2010). Economic Survey-2010/11. Government of Nepal, Kathmandu.

Links

1. <https://nib.gov.np/affiliated-insurers-2/>
2. <https://www.irdai.gov.in/Defaulthome.aspx?Page=H1>
3. <http://www.idra.org.bd/>
4. <http://www.iap.net.pk/>
5. <https://ircl.gov.lk/insurance-companies/>
6. <https://ircl.gov.lk/>
7. <https://data.oecd.org/insurance/insurance-spending.htm>
8. <http://insurance-for-secure.blogspot.com/2012/01/history-and-development-of-insurance-in.html>

Establishing a Good Organizational Culture



 Saroj Lamichhane

Deputy Manager, Nepal Reinsurance Company Limited

Good Organizational Culture is the backbone of the happy workforce.

Organization starts with the seeds of inception and with proper care and nurturing, it eventually branches out, form a structure and provide what the seeds (inception idea) had intended i.e. achievement of the vision and mission. So, what makes a seed to well nurtured, branched out and give intended fruits? is the biggest question here. The answer is the quality of seeds, quality of care taker, environment, and

efforts, all of which collectively define what an organizational culture is?

A company's culture is nothing but sustainable mutual trust between organization, top management and employees which ultimately affects the way goods are produced and marketed, the way customers are served and the way customer perceives it. Corporate culture deals with:

- Degree of mutual trust among different organization organ (represented Board of Directors, Top management, employees and other institutional stakeholders.
- The way it functions (takes decisions) and the way it improves its functional (decision making) process.
- The degree of rationality of decision and its implementation.
- How the policies and procedures are formulated, reviewed, revised (More frequent change in policy and procedure often hampers the quality of organizational culture).
- The way the roles, responsibilities and policies are communicated, implemented and monitored.
- The way customer perceives the functioning of the organization.
- How the function of company is perceived among the various stakeholders.

What Happens when you don't have good corporate culture:

- The organization is not the place for good talent and critically loyal employees.
- Employees create different path than the vision of your company.
- You cannot trust employees and there is no room for your employee to trust the organization represented by top executives.

- The organizational learning curve is regressive and flat.
- There is lack of unity in communication.
- The organization becomes the playground for outsiders.

Establishing a strong organizational culture:

Every Top Executive Talk about the Good Organizational Culture, however bounded rationality of Top Executive often hinders the development of Good Organizational Culture.

Building strong and constructive organizational culture is software part of organizational management. Just like, development of any software, the development of culture follows logical path without bounded thinking, creativity, ease in working (wellness), subsequent upgrade or progressive thinking for its sustainability. The strategy to building of good organizational culture defined in the following stages here.

1. Conceptualization:

The organizational culture is affected by the complex dynamic which is not under the control of the single person or a small group rather it is shaped by the shared values, beliefs and attitude of majority in the organization directed by the vision, attitude and behavior of the top executive. Thus, under the conceptualization stage the top executive must show/act rationally, sensitively and wisely. The conceptualization of culture during the inception phase of the organization plays vital role



in the visualization process of culture and subsequently during the cultural transmission and transformation. The concept of culture might come from the smartness, wise-ness and farsighted quality of top executive or from the referral or benchmarking from the other organization i.e., demonstration effect.

2. Visualization:

Does the culture so conceptualized in the first stage really work in actual practice and surrounding where the organization is operating? Is the biggest question here. Here in this stage the top executive visualizes the culture for the foreseeable future and judge its worthiness. Sometimes, we may conceptualize the best organizational practice (culture) however, the sustaining such a culture might not be feasible for us depending on our market, institutional arrangement, people power, nature of customer, level of technology used and many more and hence we have to change our concept of sustainable culture and go for an alternative. Thus, this stage plays vital role for rendering practicality and sustainability to the organizational culture.

3. Development accompanied by practice and promotion

Culture is not planned it is developed. Though the previous stages in cultural developments are related to mental planning, the things might not work as conceptualized and visualized. Rather culture is what is practiced, accepted, owned and promoted by the majority of the organizational stakeholders both internal and external. Thus, this stage plays vital role in development of culture. For proper culture to practice and promoted following ideas might help.

A. **Provide Clarity and Meaning:**

Work without meaning and meaning without its relevancy is nothing but a way to make fatty organization. Logical inferences, clarity of purpose and meaning is must in today's work place. A company can't build a good culture without any meaning behind its work. Top executives are entrusted with responsibility to clearly communicate organizational vision, strategy and goal to the operational level.

B. **Spread Positivity:**

Positivity is the small word with big impact in every sphere of life be it individual life or organizational life. Spreading positivity plays vital role in organizational success and cultural development.

- a. **Spread Positive Energy:** Positive energy attracts positive energy. Expression of sincere gratitude even for small things, showing optimistic thought, providing positive feedback, supporting during difficult time, filling positive energy even when someone makes mistake etc plays vital role to attract positive energy. The beautiful saying of lord buddha is very relevant here. "Your mind is a magnet. You think of Problems, you attract problems. But if you think of blessings, you attract blessings.
- b. **Positive Socialization:** The strong cultural bond is created when employees are connected with each other and there is healthy workplace relationship and interaction. Platform for positive socialization such as informal meeting, recreation and sports, official informal gatherings etc are often important in this connection.
- c. **Positive Conflict:** Conflict itself is a negative word with lots of positive use. The positivity of conflict depends on degree of conflict level, perception and attitude towards, conflict handling intention and constructive dealing in conflicting situation. Turning conflict into positive direction plays vital role to shape good organizational culture.

C. Listen, listen actively, Listen constructively:

Top executives must develop a habit to listen and when it comes to the subject of lower-level employees, they must give due respect to what their subordinates are trying to say. Listening for the sake of listening (passive listening) hampers the trust between management and employee leading to weak organizational culture. Premature judgement and Premature reply both are slow poison for good organizational culture. Do not try to judge the ideas of subordinate with advance filtering technique. Listen to your subordinate by putting yourself at the footstep of your subordinate then only you can understand what they are trying to say. Thus, listen to all, take ideas from them, thank for their valued ideas and take wise decision.

D. Emphasis on Employee Wellbeing:

It is only when organization emphasizes on the employee wellbeing, then only it can expect much of positivity, effort and productivity from its employees. Top executives are only planners and strategists. The implementation part (that path for strategic success) lies in the hands of employees and by ignoring the wellness of employees no organization can shape/write its success story. Employee wellness includes, financial, physical, mental and wellness of career.

- a. **Financial wellness:** it is only when employees are free from the worries about financial security that they will give their best effort and energy. To have most from the employees, employer should free their employees from financial worries. Financial wellness must also address the future financial wellness (retirement benefit, insurance, child education) as well.
- b. **Physical wellness:** Organization should must give due care about the physical wellness of its employees. Workable environment with adequate physical facility plays vital role to improve physical wellness and efficiency of employees and hence make them to create good organizational culture.
- c. **Mental Wellness:** Organization is social entity not a presser cooker. For mental wellness, employer should take necessary steps for human relation, socialization, affiliation, refreshment and many more. For this, regular formal and informal meeting, Intelligent Pressure handling, emotional intelligence, adequate breaks and vacation should be arranged. The organization must have proper policy to protect employees from the indecisiveness, irritating behavior or the top executives as well as that of colleagues. The mental wellness of employee talks about mental peace of

employee and no employees are allowed to disturb the mental peace of others just because of mental pressure of few employees.

- d. **Wellness of career:** Organization should give ample opportunity for its employees for their growth in career. They should give employees a reason why they should stay long with the organization by giving appropriate career prospects. The employee who is compelled to think about another job from the day he/she start with your organization hampers the organization.
- e. **Equity:** the equity is the state of feeling of employee that he/she is not cheated by organization in any aspect of distribution of benefit, opportunity, work load, responsibility, career path and other. Feeling of inequity hampers the good organizational culture.
- f. **Integrity:** Integrity is the quality of being honest and having strong moral principles and values. Integrity is another vital component that shape the organizational culture. The all the stakeholders of the organization must show integrity in financial dealing, policy formulation, defining the issue, treating the employees and stakeholders. It cost very low to remain in integrity and costs very high for not to remain in integrity and such cost pushes both individually and institutionally to the dark.

4. Do not forget the customer service and Satisfaction:

Institutionalization of the culture is possible only if it fits with the customers mind set. If your culture does not match with the expectation of the customer, you are not in the right track to develop the sound culture. Since, every organization wishes to win the customer and grow with its customers, there is no point to develop organization culture without satisfying its customers. Hence, organization must also focus on the customer satisfaction and this agenda should be the part of the organization culture.

5. Sustaining the organizational culture:

Sustaining organizational culture is very important. Frequent attack on good organizational culture is very hazardous situation for any organization. Thus, the top executive must provide progressive protection to their organizational culture. The culture without modification (not addressing the changing need of stakeholders) element cannot be sustained. And organizational culture with drastic alteration (hitting the stakeholders wellbeing) also cannot be sustained. Thus, mid-way is the best for sustainable organizational culture. Continuous improvement program is must for rendering sustainability to the organizational culture. Radical start does not ensure the good organizational culture rather continuous improvement in existing organizational culture plays a vital role to shape the culture. Input can be taken

from the existing staffs regarding both bright and dark side of current culture and appropriate improvement can be made in the existing culture.

What Defines Best Place to Work

Good Organizational Culture

Organization gives without any greed to the employees i.e. providing benefits, and Employees shows Organizational Citizens Behavior and gives their best

The problem with the organization today is that they all intend to develop good organizational culture but most of them fails to visualize the ideal organizational culture that they intend to create. This will lead nowhere but to the bad organization culture. During the inception phase, the seed of good organization culture is with the vision of the founder and top executive. Hence, they should have clear vision regarding the culture. This is the seed and foundation for good organization culture. As like quality of seed is one of the determinants for result, the quality and clarity of culture is foundation for developing good organizational culture. Once the foundation for culture is developed, it must be practiced, reviewed and changed slowly (not drastically) to write the long lasting organizational that is valued by the all stakeholders.



✉ Bikisha Paudel¹

Livestock Insurance: An analytical study on Pokhara Metropolitan City, Nepal



✉ Shilpa Shrestha²

Abstract

Livestock is an important aspect of the Nepalese people's long-term livelihoods and income, particularly for small-scale farmers. Majority of farmers live in dreadful conditions since they rely heavily on the weather and are exposed to a variety of dangers. As a result, livestock insurance can be a useful instrument for risk management in the livestock sector. For the same, a research was conducted to analyze situation of livestock insurance in Ward no 14 of Pokhara Metropolitan City. Furthermore this paper looks forward to learn about the challenges faced by livestock owners when subscribing and claiming insurance policies and to make recommendations for improving livestock insurance policies. It being the risk management tool for farmers, it is essential to study the ways to raise awareness about livestock insurance and to boost adoption of livestock insurance as there have been very few researches conducted in this area.

Introduction:

'When you have insurance, you can rest assured that you are protected from life's unpredictable events, giving you complete peace of mind.'

Micro-insurance is a financial service provided to those who are ignored by mainstream commercial and social insurance schemes.³ Agricultural insurance is a part of micro-insurance. It is an insurance that provides value to low-income farmers and their communities both by protecting and encouraging greater investment in crops.⁴ It protects the farmers against the loss of or damage to crops, poultry, and livestock and so related to agriculture. It is a means to protect the farmers against economic losses due to uncertainties like natural disasters, disease outbreaks, and such which may result in agricultural losses arising from named or all unforeseen perils beyond their control. Under agricultural insurance, it includes

¹ LLM Student, Kathmandu School of Law, Legal Officer at Prabhu Insurance Limited. pbikisha@gmail.com.

² LLM Student, Kathmandu School of Law, shilpa22shrestha@gmail.com.

³ Craig Thorburn, 'What is Microinsurance?', available at <http://www.actuaries.org/microinsurance/tallinn/thorburn-am.pdf> accessed on 9 July, 2021.

⁴ Agriculture Insurance, available at <https://microinsurancenetwrok.org/microinsurance/key-concepts/agricultural-insurance> accessed on 9 July 2021.

cattle insurance (animal husbandry), crops insurance (paddy, vegetables, fruits farming), birds' insurance (poultry farming), aqua insurance (fish farming), and bee insurance.⁵

Livestock related national policies of Nepal in terms of livestock insurance:⁶

In Nepal, it does not have a separate national livestock policy; instead, national livestock regulations are dispersed among agriculture and other sectors.

- Agriculture Perspective Plan (APP), 1995-2015
- National Agriculture Policy (NAP), 2004
- Dairy Development Policy (DDP), 2007
- Livestock Insurance Policy, and Agriculture and Livestock Insurance Regulation, 2013
- Agriculture and Livestock Development Policies, 13th Plan
- Micro Insurance Establishment and Registration Directives 2079
- Insurance Act 2079

Livestock Insurance Program offered by different projects, cooperatives, and financial institutions as a non-regulated market:

In the context of Nepal, agricultural insurance has a long history dating back to nine decades, to assist the farmers to cope with risks associated with livestock and agriculture. Nepal Rastra Bank in collaboration with the Deposit Insurance and Credit Guarantee Fund (DICGF) created an individual animal all-risks mortality livestock insurance program, which was established to safeguard livestock investments loan granted by public sector banks to small-scale farmers.⁷ Then after, different government projects, cooperatives, non-governmental organizations, financial institutions, etc also launched different livestock insurance programs as to protect the farmers against the risk caused by livestock losses.

- Deposit and Credit Guarantee Corporation (DCGC):8
- Small Farmers Development Bank Limited (SFDBL):9
- Third Livestock Development Project (TDP):10

⁵ Agriculture Insurance, available at <https://nepalinsurance.com.np/micro-ins> accessed on 9 July, 2021.

⁶ Pradhanang Upendra B. and others, (2015), '*National Livestock Policy of Nepal: Needs and Opportunities*', *Agriculture Journal*, available at https://academicworks.cuny.edu/cc_pubs/482/ accessed on 15 May, 2022.

⁷ Ghimire, Yuganath, and others, (2020), '*Livestock insurance adoption in Nepal: lessons learned*', *Nepal Agricultural Research Council*, Kathmandu Nepal, Retrieved from: https://www.researchgate.net/publication/342131232_Livestock_insurance_adoption_in_Nepal_lessons_learned accessed on 18 May, 2022.

⁸ Deposit and Credit Guarantee Fund, Livestock Credit Guarantee, Retrieved from: <http://dcpf.gov.np/en/services/livestock-guarantee> accessed on 17 May, 2022.

⁹ Small Farmers Development Bank Limited (*Sana Kisan Bikas Bank Limited*), Retrieved from: <http://bossnepal.com/small-farmers-development-bank-limited-sano-kisan-bikas-bank-limited/> accessed on 20 May, 2022.

¹⁰ Agriculture: Community Livestock Development Project (Nepal), Retrieved from: <http://asiapacificadapt.net/gender-sourcebook/8-case-studies-of-sectoral-projects-using-gender-best-practices/b-agriculture-community-livestock-development-project-nepal/> accessed on 20 May, 2022.

- Community Livestock Development Program (CLDP):11
- Centre for Self - Help Development (CSD): 12
- Participatory District Development Program (PDDP):

Livestock Insurance Policy offered by Non-life Insurance Companies:

After the Insurance Board (Beema Samiti) issued Crop and Livestock Insurance Directives in January 2013 as a separate policy, a regulated market for livestock insurance began in Nepal. It covered several supplementary products to mitigate the different types of risks related to livestock that are prevalent in Nepal based on the estimated value for livestock.

- Cattle Insurance Policy¹³
- Goat Insurance Policy¹⁴
- Poultry Insurance Policy¹⁵
- Fish farming Insurance Policy¹⁶
- Crop and Livestock Insurance Directives, 2077¹⁷

Finding

• Socio-economic aspects of the respondents

Based on the survey study, various socio-economic factors such as respondents' age, sex, educational status, family size, and principal source of income for both insured and non-insured farmers were calculated, evaluated, and presented in table 1. The total numbers of respondents are 40.

• Respondents' Age:

The findings suggested that those under the age of 25 were supposed to be studying and working in alternative occupations. The average age of the respondents for insured farmers was around 30-40 years, while for non-insured farmers it was around 45-50 years, according to the findings.

¹¹Community Livestock Development Program, Nepal, Retrieved from: <https://www.adb.org/sites/default/files/publication/30141/nepal-community-livestock-development-project-brief.pdf> accessed on 19 May, 2022.

¹²The Centre for Self-Help Development: A Nepalese Microfinance Success Story, Retrieved from: <https://www.globalhand.org/en/search/all/document/28320?search=microfinance> accessed on 19 May, 2022.

¹³Cattle Insurance Policy, Retrieved from: <https://nib.gov.np/wp-content/uploads/2019/01/Cattle-Insurance-Policy.pdf> accessed on 20 May, 2022.

¹⁴ Goat Insurance Policy, Retrieved from: <https://nib.gov.np/wp-content/uploads/2019/03/Goat-Insurance-Policy-2075.pdf> accessed on 20 May, 2022.

¹⁵ Poultry Insurance Policy, Retrieved from: <https://nib.gov.np/wp-content/uploads/2019/01/Poultry-Insurance-Policy.pdf> accessed on 20 May 2022.

¹⁶ Fish-farming Insurance Policy, Retrieved from: <https://nib.gov.np/wp-content/uploads/2019/01/Fish-Insurance-Policy.pdf> accessed on 20 May, 2022.

¹⁷ Crop and Livestock Insurance Directives, 2077.

- **Sex:**

Upon analysis of the result, it was found that 11 of the 18 insured farmers were male and 7 were female, whereas 13 of the 22 non-insured farmers were male and 89 were female.

- **Education Status:**

The respondents' educational status was divided into four categories: illiterate (unable to read and write), primary (who receive informal education and can only read and write), secondary (who attend up to 10 class), and graduate/university. After analysis, it was discovered that 7 of the 18 insured farmers had received secondary level education, 5 had received primary level education, and 2 had received higher education. Out of the 22 non-insured farmers, 11 were illiterate, with 5 having received primary education and 6 having received secondary education.

- **Major Source of Income / Occupation:**

The majority of farmers in both cases had agriculture as their primary occupation (21 out of 40), followed by government services (10 out of 40), and small business (8).

Table 1: Socio-economic characteristics of the respondents.

Characteristics	Insured (n=18)	Non-Insured (n=22)
Age		
Between 30 – 45	13	10
Above 45	5	12
Sex		
Male	11	13
Female	7	9
Education Status		
Illiterate	4	11
Primary Level	5	5
Secondary Level	7	6
College/University Level	2	0
Major Source of Income / Occupation		
Agriculture	10	11
Teaching Profession	1	0
Government workers	4	6
Business	3	5

Types of risk perceived by livestock farmers

Here, in table 2, it shows the findings about the risk perceived by livestock farmers. The study indicates that disease was considered as the greatest risk faced by both farmers, followed by infertility and parasites. In the case of insured farmers, disease was shown to be

the major cause of death (13 out of 18), followed by infertility (14 out of 18), parasites (8 out of 18), and accidents (6 out of 18). Also, non-insured farmers were shown to be at risk from disease, parasites, and infertility.

Table 2: Different types of risk perceived by livestock farmers.

Different types of risk	Insured farmers	Non-insured farmers
Mortality of animal due to diseases	13	19
Parasites	8	10
Infertility	14	11
Accidents	6	7
Production Loss	7	5

Farmers Awareness about Livestock Insurance

Farmers' awareness of livestock insurance and the government's insurance premium subsidy scheme was studied, with the findings revealing that all insured farmers (18) and the majority of non-insured farmers (16) were aware of livestock insurance. Out of 40 respondents, only 6 non-insured farmers and 11 insured farmers were found to have knowledge about the insurance procedure and premium subsidy program.

Table 3: Farmers Awareness about Livestock Insurance and Premium Subsidy Scheme.

Awareness	Insured farmer	Non-insured farmer
Awareness of livestock insurance		
Yes	18	13
No	0	9
Awareness of insurance procedure and premium subsidy schemes		
Yes	11	6
No	7	16

Sources of farmer's awareness about livestock insurance

The majority of insured farmers (5 out of 18) mention insurance companies as a source of awareness, followed by veterinary hospitals (4 out of 18), television/radio (3 out of 18), financial institutions (3 out of 18), neighbours (2 out of 18), and newspapers (1 out of 18). In case of non-insured farmers, (7 out of 22) mentions financial institutions as a source of information, followed by television/radio (4 out of 22), insurance companies (4 out of 22), veterinary hospitals (3 out of 22), neighbours (3 out of 22), and newspapers (1 out of 22).

Table 4: Sources of farmer's awareness about livestock insurance.

Source of Awareness	Insured farmer	Non-insured farmer
Insurance Company	5	4
Veterinary Hospital	4	3
TV / Radio	3	4
Financial institutions	3	7
Neighbours	2	3
Newspapers	1	1

Risk reduction strategies applied by farmers in livestock farming According to the results of the survey, farmers were aware with a variety of risk- mitigation measures and techniques. Farmers who have been using insurance for their livestock were also found using timely treatment and consultation with veterinary experts, sanitation and management practices, feed and feeding behaviour, vaccination against major diseases, and infrastructure maintenance. Whereas, the majority of non-insured farmers utilized timely treatment as their primary strategy followed by sanitation, feeding behaviour, vaccination against severe diseases, and infrastructure maintenance.

Table 5: Risk reduction strategies applied by farmers in livestock farming.

Strategies	Insured farmer	Non-insured farmer
Insurance	18	0
Timely treatment and Consultation with veterinary experts	16	19
Vaccination against major diseases	18	16
Sanitation and management practices	15	13
Feed and feeding behaviour	12	16
Infrastructure maintenance	15	12

Perception of insured farmers in different aspects of insurance

Using a 4-point scale, farmers with livestock insurance rated their level of satisfaction or how well they felt about various parts of their insurance coverage. This approach was adopted specifically for farmers who had insured their livestock and wanted to express their degree of satisfaction with various components of the insurance policy.

As shown in table 6, the insured respondents were satisfied with the technique adopted for animal valuation and the government's subsidy policy. In addition, the insured respondents were satisfied with the payment of premiums, risk coverage, and insurance procedure and standards. However, farmers on the other hand, expressed dissatisfaction with the claim procedure, its requirements, and the quickness with which claims were settled by the insurance company. Likewise, some of them are unaware of the claim procedure.

Table 6: Perception of insured farmers in different aspects of insurance.

Perception	Very Satisfied	Satisfied	Not Satisfied	Do not know	Total
Risk Coverage	15	3	0	0	18
Valuation of animals	13	5	0	0	18
Premium amount	12	6	0	0	18
Subsidypolicy of government	15	3	0	0	18
Insurance procedure and requirements	9	4	5	0	18
Claim procedure and requirements	8	3	3	4	18
Quickness in paying payments	5	2	8	3	18

Farmers' with their insured livestock products

The study revealed that the majority of insured respondents had cattle insurance, followed by buffalo, poultry, and goat insurance. But, nowadays the insurance of goat and poultry are also in increasing order. In addition, the study shows that farmers with more than one cattle or livestock are more likely to have an insurance coverage.

Table 7: Farmers with their insured livestock products.

Livestock Products	No. of Farmers	No. Of Livestock Insured
Cattle	10	35
Buffalo	12	28
Goat	3	18
Poultry	5	1240

Problems faced by insured livestock farmers:

- Difficulty in understanding policies because most of them have completed primary and secondary education.
- Documents require for claim for livestock insurance is a complex and the process is time-consuming.
- Inadequate ability to pay premiums.
- Insufficient information about the amount of the claim.

Factors influencing livestock insurance adoption:

The important aspect of insurance adoption across the country is to increase the flexibility and adaptability of insurance among the farmers. Recently, cooperatives have been more active in the livestock insurance industry and the farmers that apply for an agricultural loan after insuring their livestock are given a loan with low interest rates.

- Policy documentation procedure is simple and easy to understand.
- Farmers' previous experiences of loss enhance the possibilities of insurance adoption.
- Medicines and vaccinations facility at a reduced cost to sick insured animals.

- Attractive government premium subsidy program.
- Attraction towards incentives available from insurances
- The farmers can make contact and consult with the qualified personnel about livestock husbandry.
- The farmer's awareness and understanding of the premium subsidy scheme.
- Mass media connectivity and knowledge about insurance and animal rearing.
- The clear understanding of farmers about the circumstance in which the insurer can cancel the policy as stated in policy.

Thus, a premium subsidy is the most important factor in livestock insurance adoption and another purpose for purchasing livestock insurance is to use it as a guarantee for a loan.

Challenges faced by livestock owner while subscribing livestock insurance:

- Difficulties in understanding the insurance policy as most of the farmers have attended the primary school only and could not read and write properly.
- Due to the small size of the herd, there is no requirement for cattle insurance.
- The lack of premium paying capacity in one instalment in livestock farmers.
- There is a lack of knowledge among farmers about the facilities and services that are offered after having livestock insured.
- Documentation of livestock insurance is complicated.
- The lack of adequate public awareness of scheme's mechanisms.
- There is lack of faith in livestock owner in scheme programs and agency.
- Due to the insufficient information about the amount of the claim.
- The obtaining of a claim for livestock insurance is a complex and time-consuming process.
- Livestock insurance awareness program by Government Animal Husbandry Department's is not sufficient.

Recent Trend

The Insurance Board has issued the Micro Insurance Establishment and Registration Directives 2022 to tile way for the manoeuvre of micro-insurance companies. Aftermath of which, the Insurance Board has received application from 31 companies for the license of 7 micro insurance company.¹⁸ Prior to this directive, there was no legal provision for the establishment of micro insurance companies in Nepal. The Board has unveiled the Directives with the aim to issue license to few life and non-life insurers for the micro-insurance business.¹⁹ The Insurance Board claims that the micro insurance companies will contribute to

¹⁸ Insurance Khabar, 'Insurance Board has received application from 31 companies for the license of 7 micro insurance,' October 10, 2022 available at <https://english.insurancekhabar.com/2022/08/117451/> accessed on 2022-10-10.

¹⁹ Insurance Khabar, 'Insurance Board Mulls to Add License to New Insurers, Introduces Micro Insurance Directives', October 10, 2022 available at <https://english.insurancekhabar.com/2022/08/117451/> accessed on 2022-10-10.

increase the access of poor and marginalized communities to insurance due to the recent directive of 2022. Further, Insurance Act 2079 has been recently promulgated which has explicitly mentioned on Micro Insurance under Chapter 8.

The Crop and Livestock Insurance Directives, 2013 has clearly mentioned about the insured insurable interest and the circumstances in which the policy could be cancelled. Insurance coverage and premium subsidies will be offered based on the sum insured by the Insurance Board as mentioned in livestock insurance directives. It further said that the premium amount will be determined depending on the production cycle. It has clearly indicated about the higher and lower risk cover ceilings, the age restriction, and the premium and commission amounts.

Also, it has stated the clear provisions regarding the requirement of documents and the procedures to be followed during the insurance claim. The insured insurable interest and the circumstances in which the policy could be cancelled are explicitly stated under the directives. It also specifies the paperwork that must be submitted and the procedures that must be followed during the insurance claim which ease the insured farmers to understand the procedure.

Recommendation:

For the Insurance Corporation and Animal Husbandry Departments;

- The government should change the "one-size-fits-all" premium policy and implement public awareness and publicity campaigns.
- The government should change the modality of paying premiums to accommodate the farmers' paying flexibility.
- To reduce risk, the government should implement regulations such as requiring all livestock farmers to join an insurance program.
- The Animal Husbandry Departments of the government should launch a local awareness and publicity campaign, followed by an insurance service.
- The Insurance Board and the government's Animal Husbandry Departments should introduce programs like insurance to farmers' doorsteps in order to educate them about the scheme and its benefits.

For Insurance Companies;

- The insurance companies should change the modality of paying premiums to accommodate the farmers' paying flexibility.
- The implementation mechanism of insurance policies and recent Insurance Directives should be improved by insurance companies.
- The insurance companies should follow quick claim settlements procedures so that the business can resume as quickly as feasible following a loss.

Optimizing Aviation Insurance Spend for Nepalese Operators - A Broker's Perspective



Milind Teckchandani

*Vice-President & Practice Leader - Aviation & Aerospace Practice
Salasar Services (Insurance Brokers) Private Limited*

Undoubtedly, the world is going through turbulent times. Just as we were recovering from the Global COVID crisis and the aviation industry had started seeing green shots of recovery, the escalation in geopolitical tensions between Russia and Ukraine have added another layer of complexity to the fragile recovery path. With substantive increase in oil prices and continuing appreciation of US Dollar, this has put further pressure on airline finances. To add to the woes, the Aviation Insurance sub-sector has also been going through rather tough times over the past 24-36 months. Following years of underwriting losses, since 2019, aviation insurers had started working towards increasing the “base” market premium resulting in substantive premium increases for many insureds. With the market having started showing signs of early stabilization, they now will have to grapple with the enormity of potential losses (especially from Aviation Leasing industry) which are likely to arise due to Russia/ Ukraine crisis. As per some reports, insurers may face claims of around USD 10-15 Billion dollars from Ukraine crisis, a quarter of which is likely to come from aviation market. Add to it, the news about a potential massive upward revision in loss reserves for another leading aviation insured, it seems that the insurance market may well witness another 12-24 months of difficult market conditions.

As a pre-eminent Indian insurance brokerage firm having more than 25 years of combined aviation insurance experience and having been closely involved with the Nepalese aviation insurance market for the last 10 years, we offer the following suggestions to aviation insurance buyers in Nepal to navigate through current challenging times :-

1. Communication: It is important to communicate with your brokers/insurers and keep them updated about events. However, it is important to communicate “relevant information” as opposed to just information. Your insurers are likely receiving multiple emails from insureds across the world and hence it is important to ensure the communication is clear and concise. Your brokers/insurers would like to know:-

- a. Changes in Exposures: This will include aspects like fleet rationalization/upgradation programs, changes in passenger and departure estimates if you are a scheduled carrier or utilization hours if you are a Non-Scheduled Operator and/or likely changes in Production schedules/turnover due to possible supply chain disruptions / customer requirements etc. if you are products/services supplier.

- b. Any likely impact on your revenue realization calendar.
- c. Any likely change in your business model: possible deployment of fleet in freighter activities, changes in current and future destinations etc.

2. Payment Plans: It may be a worthwhile exercise to review the current premium payment plans and discuss with your brokers/insurers on possible ways to amend the same in light of likely changes in your revenue realization calendar and/or in your operating costs. If you have decided to undergo fleet rationalization program and are likely to see several aircraft deletions from the current fleet schedule, you may want to discuss about getting mid-term Return Premium for these deletions. Similarly, it may be possible to defer any Additional Premiums payable on account of new aircraft additions to the end of the policy period.

3. Another area, which can help operators during these times, is the current **claims position**. It will be a worthwhile exercise to review the claims register and work with your brokers/insurers to settle pending claims. For claims where agreement has already been reached, discussion with your service providers on estimated collection time of the claim monies is likely to be worthwhile. This is also a good time to discuss interim/advance payments on ongoing/outstanding claims, as underwriters are likely to be more receptive to such requests.

4. Discussion on Possible Lay-up Credits under the policy: This clause is referred to as AVN 26 Clause in technical parlance and is an endorsement to the Hull and Liability Policy. In a nutshell, this clause offers an opportunity to a Scheduled/Non-Scheduled operator to seek possible return premium if an aircraft is grounded for marketing reasons. The market offers different variants of this clause along with differing grounding rates. These are subject to individual discussions/negotiations and are unique to each risk. However, this downtime may also be used by operators to carry out scheduled maintenance activities thereby complicating the applicability of this clause. We strongly suggest that the operators review their current insurance program for possible credits under this clause.

To sum up, situations like this requires a partnership approach with your service providers. The global nature of geopolitical affairs and likely economic slowdown is affecting all businesses in many ways. Our experience tells us that operators who have invested in developing meaningful relationship with their brokers/insurers are better positioned to achieve workable solutions during such crisis. Your insurance broker should be considered as a key member of your team to assist you with managing cash flows during these difficult times.

Relationship of insurance with economic and financial sector



Dil Kumar Lama

Assistant Manager, Rastriya Beema Sansthan

The economic and financial sector comprise of firms and institutions providing the monetary services to the commercial and retail customers .It includes banking, investment companies, capital and money market, insurance and real estate business .They offer a wide range of products and services such as deposits, loans, investment and currency exchange.

Insurance is a non-banking financial sector that supports the financial sector by working in a different model than other financial sectors .Other sectors of the economy are working with a priority especially on financial or monetary transaction, but insurance look for compensating the various unexpected risks arise in the course of financial transaction. So insurance has close relationship with economy and finance .

Insurance serves the role of intermediary which not only focuses to manage the financial risk associated to property and liability but also the human life risk. Everyone loves their life and property they earned, if these things are damaged by unforeseen risks, life becomes uncomfortable .To prevent from that happening, insurance acts as a friend of sorrow .So that Insurance has got more value in the present world .

In simple terms, insurance is a contractual agreement between the insured and the insurer .In a broad sense, insurance is a written agreement between the insured and the insurer to mitigate the uncertain risk or loss that may occur to human life, property and liability.

As the definition of insurance raises the issue of risk and as soon as it is called risk, it directly covers the economic and financial elements, so insurance has an independent relationship with the economic and financial sector.

We all list insurance as an important tool when looking for various risk management measures .The insurance premium is calculated based on the amount of risk inherent in the insured while being insured .Whether or not to accept the insurance premium depends on the purchasing power)financial and financial capability (of the insured.

When an insurance proposal is received, the insurer initially assesses the risk of the proposal . From which the insured's mental and moral conduct, health status, financial status are examined and the insurance proposal is accepted or not .This may discourage those who seek to disrupt the economy by taking the insurance route for money laundering.

After the commencement of the insurance contract, the insured must pay the specified insurance premium regularly and at the same time, if the risk mentioned in the contract is created, the insurer must also pay the claim as per the rules.

While talking about claim payment, if the economic and financial condition of the insurer is not strong, the claim payment of the insured cannot be made on time .As a result, public confidence in insurance may be lost .In order to prevent that from happening, the insurer should re-insure the risk inherent in the insured, which cannot be assured alone by them, and the insurance premium collected from the insured should be properly managed as they affect the assets and liabilities of the insurer.

As the regular insurance premiums are to be paid as per the insurance contract, the habit of saving develops in the individual .In the course of time, it leads to the creation of a large amount of capital, which fulfills the major needs of the people, thereby strengthening the lifestyle and economic condition of the person .Not only that, the insured person can also avail the loan facilities from the insurance plans during the required periods, so his financial difficulties are solved to some extent.

The economy of a country is run by the contribution of human beings and various human-made physical structures .Births, deaths, natural calamities, disasters, crimes, etc .are invisible and uncertain events that can cause loss of these things and weaken the economy .In this case, insurance prevents the economy from collapsing by minimizing the damage caused by such events .Of course, even if it is damaged, it helps to restore it to its original state.

Every person builds their dream house and buys a car once in their life by collecting their hard earned money .Natural calamities like earthquakes, fires, etc .can destroy these things in a moment .Due to this, the person may become homeless .Since compensation can be obtained through insurance against such unimaginable losses, insurance has great importance and is closely related to the economic and financial sector .

In the economy, goods and services are exchanged .Goods and services are imported and exported from one country to another through various channels such as sea, land and air .In the meantime, if the said goods and services do not reach the designated place and are destroyed on the way due to robbery, fire, theft, etc., the trader has to bear a huge loss . Keeping that in mind, if those goods and services are insured, then the economic crisis will be avoided and the impact of such risks on the import and export of goods and services will be negligible.

The main resources of developing countries are agriculture and animal husbandry .Various diseases and adverse weather can cause damage to agriculture and animal husbandry business .In this case, potential risks can be protected through agriculture and livestock insurance schemes .As the concept of micro insurance has been developing recently, in a

developing country like Nepal, even the poor farmers can be included in the scope of insurance at a cheap and subsidized rate.

In every country of the world, the financial sector has made a lot of progress and leaps, but various crimes and problems are also not developing in it .Information technology has a great place in the financial sector .The use of information technology has led to complex problems as well as ease in financial transactions .Cybercrime, banking fraud is increasing day by day.

Insurance companies can use their funds to purchase various financial instruments, deposit schemes of banks and financial institutions to get reasonable returns .With this, the problem of lack of liquidity in the financial sector will be solved and the insurance companies will also get financial benefits at the same time .

Various crimes can occur in the banking and financial sector .Someone can do things like disbursing loans for wrong purposes, taking loans of crores of rupees and not repaying on time, hacking banking software, vandalizing ATM machine, etc .Banks and financial institutions may sink due to this .For this, those risks are protected through insurance.

Due to natural calamities such as fire, earthquake, hurricane, the banking structure may be damaged and the protection of deposits collected from customers may be hindered, and as financial liability will also increase, the problem of lack of liquidity may be created in the banking system .In such a situation, liquidity can be provided from the insurance market . Therefore, it can be confirmed that there is a close relationship between insurance and financial sector.

The jurisdiction of insurance is increasing day by day .Insurance is becoming increasingly important in every aspect of personal life protection .The importance of insurance is increasing in health treatment, accidents, savings, future planning, credit protection etc .For example, before a person takes out a loan from the financial system, the financial companies first insure the borrower for the purpose of loan protection.

Economic and financial conditions have a direct impact on people's lives .If the economic and financial situation deteriorates, life becomes difficult .Everyone needs insurance to prevent this from happening .In terms of loss insurance, it is a method of protection against losses caused by uncertain risk factors.

Nowadays the scope of insurance is getting wider day by day .Insurance is of two types life insurance and non-life insurance .Even within life insurance, there are various plans according to the demands and wishes of the customers .Non-life insurance also has types of fire insurance, marine insurance, air insurance, motor insurance etc. Currently, micro insurance programs and health insurance programs are also gaining popularity in Nepal.

Overall insurance is an important tool of risk management .However, from the perspective of Nepal, due to the fact that the subject of insurance is not covered in the curriculum of schools and universities, the insurance business has not gained importance as much as the financial sector has .Therefore, responsible bodies should also pay attention to this.

Various statistics have shown that less than 30percent of the population has access to insurance coverage in Nepal .Different plans of insurance are not being explained to the general public .Insurance-related reference materials, documentaries, short stories have not been made, so if these things are given priority, the insurance market can expand further.

In conclusion, insurance has a direct relationship with the economic and financial sector as it acts as a safety net against economic and financial losses .Insurance provides financial protection in case of calamity .Insurance is very important in human life .Insurance provides important benefits such as financial security, investment and savings opportunities, capital building, and tax exemptions .So insurance should be made mandatory .If everyone is aware and develops a good and disciplined habit of insurance early, there is no doubt that the economy will continue to prosper.

Insurance Frauds: Types, Causes and Mitigation Aspects



Dwaipayan Regmi

Deputy Manager, Rastriya Banijya Bank Ltd.

It has been believed that fraud occurs when someone knowingly tries to obtain a benefit or advantage to which they are not otherwise entitled for. It is generally a wrongful or criminal deception that is intended for resulting financial or personal gain where a person tries to deceive others. Insurance fraud can be understood as any act which is committed for defrauding the insurance process. This form of fraud did exist from the beginning of insurance as a commercial enterprise. It was during the first century itself, the epigram by the Roman poet Martial had the quote is written which stated how Tongilianus paid two hundred for the house, and when an accident destroyed it; he collected ten times it. This stated how insurance fraud had existed for ages in history. It was in July of 2022 when the Central Investigation Bureau of Nepal Police arrested six people for killing a 21-year-old man to claim his life insurance amount of Rs 25 million. This shows how insurance fraud has remained in history, is existing in present, and will be in the future too.

Hard Fraud and Soft Fraud

Generally, two frauds are classified under Insurance frauds - Hard fraud and Soft Fraud.

- **Hard fraud:** This type of fraud occurs at the time when someone will deliberately plan or invents for the losses like collision, auto theft, or fire which would be covered through an insurance policy. So, to claim payment for the damages, there will be aspects like criminal rings which would sometimes be under hard schemes which would be stealing millions of dollars.
- **Soft Fraud:** It is pretty common where the fraud would comprise of policyholders simply exaggerating the legitimate claims where there would be involvement of automotive collision for the insured person, which would present the insured person's claim as more damaged than it occurred. It can occur generally at the time of obtaining a new set of health insurance policies, where individuals will misreport the previous or existing set of their conditions for obtaining a lower premium over the insurance policy.

Types of Insurance Frauds

- **Auto Insurance Fraud:** It is that modality of fraud where someone would lie about the event relating to their auto or vehicle for receiving an increased payout or better rate. Often, cases are being seen where vehicles are sent off the cliff by the driver to make

claims of the vehicle. Increasing the number of repair bills has often been practiced in Nepal. It is all about deceiving insurance to claims that would involve a personal or commercial motor vehicle. So, it deals with misleading information or providing a false document of vehicle for supporting the claim. Falsifying the fact about stolen motorcycles has been often practiced in the Nepalese context. Often it has been found that there exists salvage fraud where vehicles that were stated to be damaged by storm flooding are sold in auction sales stating to be of salvage value - which is known as salvage fraud.

- **Life Insurance Fraud:** There lies a major concern of life insurance where it can be seen that fraud will occur at the very application stage where applicants will misrepresentation their health, their income along with other personal information for getting a cheaper premium. With the practice of amendment that has been performed online or over the telephone, the case has been increasing drastically. Life insurance fraud can also involve faking death for claiming life insurance or telling lies about health status with the intention of fraud. A well-known example of Life Insurance fraud is John Stonehouse who went missing in 1974 from the beach in Miami but was later discovered under an assumed name in Australia.
- **Health Care Insurance:** It has been explained as an intentional act that deceives, conceals, or misrepresents information which will result in health care benefits that will be paid to the individual or the group. Here, the fraud is committed either by an insured person or health service provider where there will be a claim on behalf of ineligible members or dependents, alterations through alterations on the enrollment form, concealing pre-existing condition, failure for reporting other coverage, failure to disclose claims, prescription drug fraud or for disclosing claims where they will be working. In the case of Nepal, there lies a fear of faking bills to claim such insurance. It was largely tracked during the time of Covid-19 when there were fake bills presented in large numbers to make the claim. Often filing duplicate claims, performing excessive and unnecessary services, or unbundling have been found here.
- **Other forms of fraud:** There exist other forms of fraud like worker's compensation fraud where worker's compensation as per the illness of the employers would be misrepresenting the payroll of the nature of the work which would be carried out by their employees. Often there are fake injuries presented, and claims relating to injury occur during the job when it looks over the place. There is a disaster-related property fund where the opportunity for fraudsters for filing claims would be exaggerated for completely falsifying tasks. There are cases seen where a businessman intentionally makes a fire on their godown to claim insurance (Arson Fraud). At times homeowners overstate the value of stolen items in the burglary of a home, they do lie about the extent, cause, date, or location which would be causing damage and intentionally

damage the property for making claim, which will be presented for homeowners insurance frauds. Also, there are ghost brokers seen where the invalid insurance policy is presented for the claim, and real insurance policies are taken out with false information too - known as ghost broker fraud.

Causes of Fraud

There is a triangle designed by Dr. Donald Cressey that attempts to look over the psychology of fraud. This explains that three aspects drive fraud-based activities. First, it is the motivation that drives fraudulent behavior like financial stress, greed, addiction, or a sense of entitlement. The second reason is an opportunity, which occurs during the time of interaction where the insurer would often use a temporary situation where there will be low perceived risk but a high set of financial gain-seeking loopholes, and third, there will be rationalization where the mindset of person committing the fraud would be in the intention itself. Here they are strongly committed to committing fraud.

Mitigation of Insurance Fraud cases

There have been various studies in the field of insurance fraud, and it has been identified that there certainly exist several ways to minimize insurance fraud. The following are the major ways through which insurance fraud can be minimized.

- **Adapting Artificial Intelligence in Fraud Investigations:** Technology is the need of the time, and it is not anyway practical or possible to move ahead without adopting technology-based uses. Insurance companies should move toward the latest technologies based on AI for the detection of fraud, reduction of risk, and improvisation of efficiency. If they manage to use AI, it will speed up fraud detection and can analyze more sets of data within a short period too.
- **Strong policies:** The best way to lower insurance fraud cases is by adapting strict policies for fraud. It might be impossible and irrational to investigate every incident for the prevention of fraud, and resources might not be in adequate proportion too; but while detecting if such fraudsters are found to be guilty, it should be an example for others to be alert. Apart, it will also attract more honest and sincere clients there. The company will be reducing insurance risks too.
- **Automating Claims process:** If there is an automated set of the solution adopted, if optimization of claims or workflow would increase, there will be an enhanced set of customer experiences too. This will permit human beings to undertake a complex set of underwriting and AI will be carrying out high-volume and less sophisticated cases, reducing the level of risk too. There can also be the use of data analytics for recording and implementing preventive modeling for establishing something like a 'suspicion score' through which fraud and honest claims can be separated.

- **Involving Experts:** For any skeptical or suspicious case, they need to involve experts from outside. It should involve investigations and ways through which fraud should be detected too. The involvement of experts can come up with competent data where there will be facts claimed. These experts, who can also be professionals here will help to bring different activities and tools to one certain place through which the provision under some specific dimension would be notified. So through the engagement of private investigators, forensic experts, or even the FBI - the true incident can be revealed.

Conclusion

There are rising insurance fraud cases that are being seen globally. Nepal is prone to this as cases are happening at various times too. The cases relating to insurance fraud will not only keep insurance in trouble but will also raise a question regarding the integrity of the insurance business as a whole. This must be performed in such a way that there is a level of trust and belief toward this industry as a whole. Only if this business manages to maintain integrity, there will be an overall aspect covered up. The charm that is being seen in insurance, being one of the major financial institutions, can only retain its goodwill if it successfully manages to work with a certain efficiency. It might not be practical enough to control entire frauds, but there has to be an awareness level raised in this regard. Knowledge of insurance is required from the grassroots level, and it should be taught at school itself. Only then, smoothness in an insurance-based transaction can be assured, and there will be a flow of the moment there. What matters the most is not all about bringing up the insurance business, but being able to hold the standard counts too. This sector has to be groomed by everyone—insurance companies, regulatory bodies, policymakers and entire stakeholders.

Corporate Governance, Ownership Structure and Financial Performance of Nepalese Insurance Companies



 Sabina Koju

Deputy Manager, Nepal Reinsurance Company Limited

1. Introduction

Corporate governance has become a common interest in every sector. After the collapse of Enron and the corporate scandals that occurred in October 2001 till the present day, investors' confidence in the market has been shaken. Since then, investors, government, practitioners, academicians, and regulators have growing interest and focus on corporate governance. The modern business environment poses a number of challenges that require sound decision-making and appropriate corporate governance practices. For any organization to succeed in achieving good performance, it must be able to embrace conventional good corporate governance. Generally, corporate governance in non-financial sectors requires judicious and prudent use of resources of the firm to increase corporate value, increase employee morale, maintenance of market discipline, and stabilize the organization on its end. Corporate governance, thus, is defined as the ways in which suppliers of finance and goods assure themselves that they will receive a fair return on their investment (Shleifer and Vishny, 1997).

Several studies have been carried out on the relationship between ownership structure and a firm's performance with varying findings. Ownership has important implications for corporate strategy for example investment decisions, takeover, compensation schemes, management successions, dividend policy, and long and short-term orientation of managers, which in turn, influence corporate performance. Corporate governance issues have received considerable attention because of their apparent importance for the economic health of companies, especially after a plethora of corporate scams in recent times. One argument to prevent corporate failures is the strengthening of governance mechanisms which could lead to improved firm performance. By helping to promote firm performance and the protection of stake holder's interests, corporate governance encourages investment which is associated with macroeconomic growth. While research has been carried out on this topic, the focus has not been on emerging markets. The cross-national differences in corporate governance environments influence the performance of companies in particular markets. The ownership-performance relationship varies across countries and over time. A particular ownership structure that is valuable for one economy may have no impact on another, making it difficult

to pick up a definite relation. Thus, it is well worth contextualizing governance, ownership, and performance relation within a more comprehensive perspective.

Corporate governance is primarily concerned with how effective different governance systems are in promoting long-term investment and commitment amongst the various stakeholders. Corporate governance is related to the protection of shareholder's interests and has roots in the issue of separation between management and control. According to Hillman et al. (2000), directors bring resources to the firm, such as information, skills, and access to key constituents such as suppliers, buyers, public policymakers, and social groups as well as legitimacy. In recent years, corporate governance is attaining significance all over the world. Two important factors have led to rapid developments in the area; integration of financial markets and a surge of corporate scandals in developed as well as emerging nations (Senbet & Otchere, 2006). Nepal is characterized by relatively weak investor protection and corporate law enforcement. It is also characterized by ownership concentration; cross-shareholdings and the dominance of family business. There are good reasons to postulate that the effectiveness of corporate governance might be quite different in underdeveloped and emerging markets. One of the major differences in governance systems across countries is in the ownership structure of individual firms.

An important question is whether improved corporate governance will lead to improved financial performance in firms. Corporate governance has become a vital subject over the last two decades (Fernando, 2011). This is due to the recent high incidence of corporate failures, such as Enron, WorldCom, HIH insurance, and global crossing together with increased global awareness of the need for sound corporate governance based on stakeholder accountability and financial transparency. There are several performance measures but the most widely used appears to be profitability. Insurance is a key sector of any economy and is an integral part of the financial system responsible for managing both individual and institutional risks.

The above discussion reveals that there is no consistency in the findings of various studies concerning the relationship between corporate governance, ownership structures, and the financial performance of insurance companies. The major objective of this study is to examine the relationship between corporate governance, ownership structures, and financial performance of Nepalese insurance companies. The remainder of this study is organized as follows: Section two describes the sample, data, and methodology. Section three presents the empirical results and the final section draws a conclusion.

2. Methodological aspect

The study is based on secondary data which were gathered from 20 Nepalese insurance companies leading to a total of 100 observations from the period 2014/15 to 2019/20. Both life and non-life insurance companies are considered for the study. The main sources of data include annual reports of the listed and non-listed insurance companies. the study is based on

descriptive and causal-comparative research design. the study is based on the stratified random sampling method. The model used in this study assumes that financial performance measured by return on asset is the function of Board size, independent director, ownership concertation, women on board in director, and firm size. Therefore, the following model equation is designed to test the hypothesis.

$$ROA = \beta_0 + \beta_1 BS + \beta_2 ID + \beta_3 OC + \beta_4 WBD + \beta_5 FS + \epsilon$$

Where,

ROA = Return on asset, is defeined as net income to total assets, in percentage.

BS = Board size, number of directors in board

ID = Number of independent directors

OC = Ownership concentration is measured by the proportion of shares owned by the largest shareholders divided by the number of the shareholders.

WBD = Women in board of director

FS= Firm size is measured by the total assets, Rs in millions.

Hypothesis

The study formulates following alternative hypothesis:

H₁: There is a significant relationship between board size and ROA.

H₂: There is a significant relationship between number of independent directors and ROA.

H₃: There is a significant relationship between ownership concentration and ROA.

H₄: There is a significant relationship between women in board of director and ROA.

H₅: There is a significant relationship between firm size and ROA.

3. Result and discussion

Correlation analysis

Having indicated the descriptive statistics, Pearson's correlation coefficients are computed and the results are presented in Table 1. More specifically, it shows the correlation coefficients of dependent and independent variables for selected Nepalese insurance companies.

Table 1

Pearson's correlation coefficient matrix

Variables	ROA	F_SIZE	BS	ID	OC	WBD
ROA	1					
F_SIZE	-0.174	1				
BS	0.034	0.152	1			
ID	0.262**	0.076	0.108	1		
OC	0.121	0.072	0.235*	-0.059	1	
WBD	-0.004	0.310**	0.080	0.153	-0.125	1

Table 1 shows that ROA is positively correlated with board size. It indicates that increase in board size leads to increase in ROA. In addition, ROA is positively correlated with independent directors. It indicates that increase in independent directors leads to increase in ROA. ROA is positively correlated with ownership concentration. It indicates that increase in ownership concentration leads to increase in ROA. ROA is negatively correlated with women on board. It means that increase in women on board leads to decrease in ROA.

Regression analysis

Having indicated the Pearson's correlation coefficients, the regression analysis has been computed and results are presented in Table 2. More specifically, it shows the regression results of dependent and independent variables for selected Nepalese insurance companies.

Table 2

Estimated regression results

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	
	B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	1.526	.613		-2.584	.014
	BS	.027	.019	.213	1.473	.150
	ID	.092	.002	.194	2.307	.041
	WBD	-.015	.201	.012	.072	.943
	OC	.102	.027	.593	3.758	.001
	F_SIZE	-.249	.171	.278	1.454	.155
R square 0.231						
Standard error of estimate 0.336						

Table 2 shows that the beta coefficient for board size is positive with ROA. It indicates that board size has a positive impact on ROA. Similarly, the beta coefficient for independent director is positive with ROA. It indicates that independent directors has positive impact on ROA. The beta coefficient for women on board is negative with ROA. It indicates that women on board has a negative impact on ROA. The beta coefficients for ownership concentration is positive with ROA. It indicates that ownership concentration has a positive impact on ROA. The beta coefficients for firm size is negative with ROA. It indicates that firm size has a negative impact on ROA.

Only two hypotheses out of five have been accepted based on regression analysis. The study showed that there is a significant relationship between number of independent directors and ROA. Similarly, there is a significant relationship between ownership concentration and ROA.

4. Conclusion

The major conclusion of this study is that board size, independent directors and ownership concentration have positive effect on return on assets. However, firm size and women on board have negative effect on return on assets. Furthermore, number of independent directors and ownership concentration have significant association with the performance of insurance companies. The study concluded that if there is a good governance in the insurance companies then surely the performance of the firms will be very good.

References

- Hillman, A. J., Cannella, A. A. & Paetzold, R. L. (2000). The resource dependence role of corporate directors: Strategic adaptation of board composition in response to environmental change. *Journal of Management studies*, 37(2), 235-256.
- Shleifer, A., & Vishny, R. (1997). A survey of corporate governance. *Journal of Finance*, 52(2), 737-83.
- Fernando, A. C. (2011). *Corporate Governance: Principles, Policies and Practices*, 2/E. Pearson Education India.
- Senbet, L. W., & Otchere, I. (2006). Financial sector reforms in Africa: perspectives on issues and policies. In *Annual world bank conference on development economics 2006: Growth and integration* (pp. 81-120).

The Art And Science Of Negotiation



✍ Surendra Chitrakar

Assistant Manager, Nepal Reinsurance Company Limited

Negotiation is a fundamental element in the social life of organizations. Whether we are aware of it or not, we negotiate for resources and attention. Research in social psychology and behavioral economics has uncovered key principles that can help we become a better negotiator. Although the science of negotiation has developed rapidly in the last two decades, aspects of negotiation are an art.

Dealing with cognitive biases:

People's rational and irrational selves compete with each other constantly. Psychologists use the metaphor of "the elephant and the rider" to refer to these two parts of the human mind. The elephant is the irrational intuition that takes us to places we may not even be aware of, and the rider is the rational cognitive mind. Although the animal is physically stronger, we as the rider can control it because of our ability to process information and condition the elephant. However, rational reasoning takes time and effort, while the intuitive system is fast and occurs in parallel, without any effort. Cognitive biases that affect negotiation behavior reside within the irrational intuitive system. In an effort to understand these biases, participants worked on a negotiation exercise that involved coming to a collective decision. By deconstructing the decision-making process, it is possible to uncover how biases creep into conversations. These include:

- **Anchoring:** People tend to build an initial position based on the available information. Even when new information comes through, it is hard to move away from that "anchor" position. In negotiation conversations, the initial position becomes a very strong anchor. This is why the first offer is always "sticky" – in an uncertain situation, people hold on to what is certain, i.e., the anchor. The greater the complexity of a negotiation, the stronger the anchoring.
- **Framing:** A given situation can be framed as either a gain or a loss. If we view a negotiation from a gain frame, it makes us risk averse; if we focus on the potential loss, we become risk seeking. Risk is a feature of the context and we can create the context. A classic example of loss framing is when health insurance sellers emphasize the downside of not taking a particular policy.
- **Confirmation bias:** This comes from a sense of self-protection and a desire to confirm hypothesis. Having made up our mind, we look for information that proves we right;

rarely do we seek information that proves us wrong. The intuitions of experts can be useful as they provide a hypothesis, or base, to work from. In organizations, sometimes intuition does not reside in the higher levels of the hierarchy but at the frontline, where employees pick up signals that have not yet been translated into parameters. Such hypotheses should then be validated with existing data or by conducting fail-fast experiments to simulate the data.

Advocacy	HIGH	<p>Explaining</p> <p>Imposing</p>	<p>Mutual learning</p>
	LOW	<p>Observing</p> <p>Withdrawing</p>	<p>Interviewing</p> <p>Interrogating</p>
		LOW	HIGH

Enquiry

Availability bias: This involves acting based on the information readily available in our memory, which is generally biased toward vivid, unusual or emotionally charged examples. Things in recent memory tend to overly influence decisions. Often, leaders think of causality based on a small number of use cases, whereas statistical causality requires a much larger sample size. Biases do not recede when the stakes are high. And time pressure (a classic negotiation strategy) amplifies them. All these biases are unconscious, and overcoming them is hard. Potential remedies are to embrace diversity in a team and to create structure by cultivating a balance between enquiry and advocacy.

Claiming value in a negotiation

The approach to claiming value depends on whether it is a distributive or an integrative negotiation process.

Distributive negotiation is a fixed sum game where one person's gain is another person's loss. In such a scenario, there are directly conflicting interests, and each party attempts to maximize his or her share of the payoff. The challenge in simply dividing the "pie" is that the two parties generally do not know exactly how large it is. In these negotiations, the first offer is the most sticky and therefore critical in terms of the timing and precision. Research shows that precise first offers are more sticky, as long as there is a logic for the precision. Making a first offer is risky when we lack knowledge. It is essential to build some rapport before making an offer. Extreme offers, however, damage relationships. The relationship capital is depleted when the first offer is outside the bargain zone. Often, an extreme first offer is a bait.

The more time an extreme opening offer has to justify itself, the more the counter-party is baited into the offer.

One way to deflect an extreme offer is to make a counter offer. Another way is to dismiss it outright as an inappropriate starting point for a conversation: “Let us take some time to evaluate and reconvene when we have a better starting point.” It is important to recognize that an extreme offer makes the recipient uncomfortable, but he or she can consciously decide to become comfortable with that discomfort.

Three essentials

Before entering a negotiation, we need to assess three things: our goals, our best alternative to a negotiated agreement (BATNA), and the reservation price.

The **goals** should be quantitative and precise, and the negotiator must be held accountable for them. They must be somewhat difficult to achieve and must be recalibrated over time. A caveat is that “reaching a fair agreement” is not a goal. There is no such thing as dividing the pie fairly because *fairness* is not an objective metric. If the counter party does better than we do, we feel it is unfair even though we may have achieved our goals.

BATNA is the alternative to the deal if we cannot come to an agreement. The **reservation price** is the walkaway point that we will not breach and which we cannot reveal at any cost. For an outcome lower than the reservation price, no agreement is preferable. The final deal is usually secured between the goal and the reservation price. The bargaining zone is the space between the buyer’s and the seller’s reservation price. The zones must overlap for a possible agreement. While BATNA is our source of power, we also have to assess our counterpart’s goal, BATNA and reservation price.

Concessions

Often, concessions are made in the course of a negotiation. A clear rationale must be developed for each given concession. Moreover, concessions must always be reciprocated. If we make unilateral concessions in a negotiation, we will end up on the losing side. The value of the concessions must go down with time; we should not be making large concessions toward the end of a negotiation because then we are giving away value.

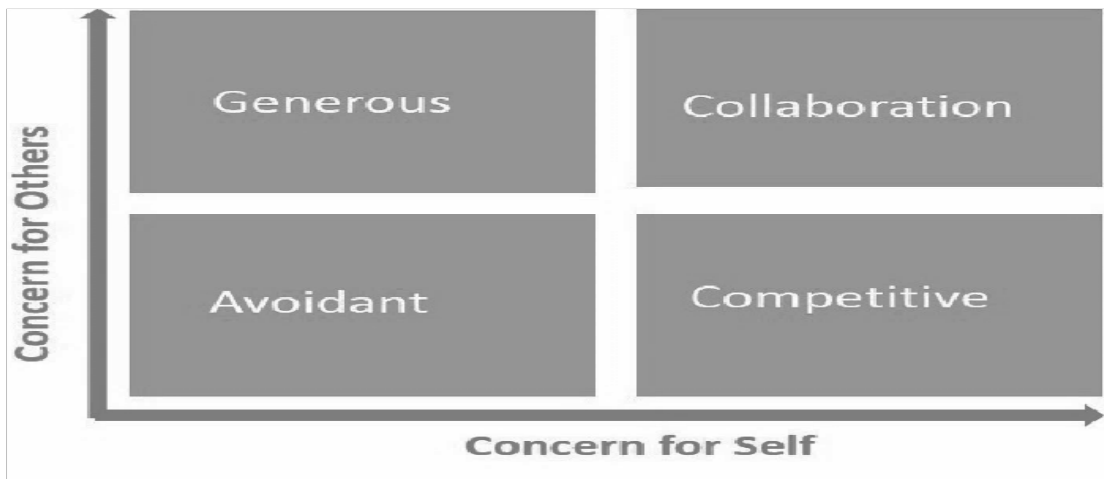
Creating value in a negotiation

To achieve a win-win in an **integrative negotiation**, the two parties must have different preferences. An applicable metaphor is that of baking a cake. The more information (or ingredients) we share, the bigger the cake we bake. If we give more information, however, we could end up with a smaller share as our information can be used against us. But if we hold back, we bake a smaller cake. This is the classic negotiator’s dilemma: to achieve a balance between creating value and claiming value. This is because the strategies that create value actually hurt claiming value and vice versa. Negotiation therefore becomes an art.

Win-win, not compromise

To achieve win-win, both parties must be motivated to create value. Discovering value takes time and significant engagement with the problem. We need to be resistant to yielding, i.e. we cannot give up too quickly. Meeting half-way is compromise, and compromise is not win-win.

The biggest barrier to win-win is assuming that the other party wants the same as us – the fixed pie perception. Another barrier to creating value is saying that something is non-negotiable (to gain the upper hand). Not every situation is a win-win negotiation. Win-win paradoxically requires a simultaneous concern for self and the other, which ultimately leads to collaboration.



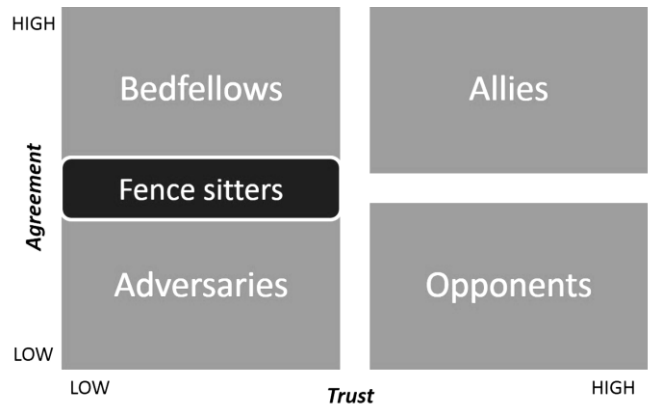
Widening the scope

We are more likely to find win-win by increasing the scope of the negotiation. Adding issues to expand the conversation and looking for different preferences enhances the potential to create more value. An important tool for controlling the negotiation process is MESO or Multiple Equivalent Simultaneous Offers, i.e. we can create multiple offers that have the same notional value for us but they may be viewed differently by the other side. When we suggest these offers, depending on what the counter party picks, we can learn what is important for them.

Negotiating at work

How should we deal with people in our own company? A framework can help assess the roles of colleagues along two dimensions – trust and agreement. The trust axis is more static; the agreement axis can shift depending on the issue.

- **Allies** are high on trust and agreement, and we can also expose our vulnerability to them. It is useful to ask allies for advice on difficult problems, but we must follow through. Using allies as a third party to influence others is a powerful way to conduct intraorganizational negotiations.



- **Opponents** are the most important people to nurture – we trust them but they disagree with us. This positive conflict helps to generate superior ideas. We can go to our opponents to find disconfirming evidence.
- **Bedfellows** are low on trust even though they agree with us. Reciprocity is what holds this relationship together. One blind spot is to mistake a bedfellow for an ally.
- **Fence sitters** can be used as challengers/opponents by providing them with data that will enable them to take a stance. It is important to change the position of fence sitters when implementing a change initiative – or we might get surprises.
- **Adversaries** tend to take up a lot of time and energy; it is possible to become obsessed with converting them into allies. While we may not be able to convert them, third parties can. If an adversary is a make-or-break stakeholder for our initiative, working on them through their allies might bear fruit.

Study on Major Cause of Foreign Employment Claim



Pragati Kumari

Assistant Manager, Nepal Reinsurance Co. Ltd.

Introduction

Foreign employment refers to the people employed in different country other than its own. This usually occurs when job opportunities are limited within the country.

Foreign Employment means going from one country to another country for job and to earn money. Foreign employment of people has been a usual phenomenon since the beginning of human civilization. Gradually the foreign employment took the shape in diverse form and now has become a very essential and common in each and every corner of the world. Millions of people from around the world are leaving their usual place of residence for seeking better employment opportunities and improve the living standard of their dependents. Globalization and integration of regional economies have added impetus to the growing mobility of workers across borders (Kharel & Kharel, 2020).

As per the Foreign Employment Act, "Foreign Employment" means employment which a worker gets abroad.

Foreign Employment means citizen of Nepal who works to earn money for a specified period of time within the specified countries by the regulatory body of Nepal.

Foreign Employment Insurance Policy

This policy is compulsory for those who are going out of country for the sole purpose foreign employment. With the purpose of providing risk coverage in case of death, disability or critical illness during the period of employment abroad. The policy period for this policy ranges from 2 years to 6 Years. This policy provides payment of full sum assured of Rs 10 lakhs, body repatriation expenses up to Rs. 1 lakh, loss of income up to Rs. 2 lakhs, Rs. 1 lakh as funeral expenses in case of unfortunate death of the life assured during the term of the policy. It provides up to 5 Lakhs for Critical illness.

Development of FE in Nepal

The history of formal labor migration begins in 1814-1816, after the Nepal-British India war. A total of 4,650 Nepalese youngsters were recruited to the British armed forces as a British-Gurkha regiment after the conclusion of the war and signing of the Treaty of Sugauli in 1816. India has been a traditional destination for Nepalese migrants. The primary reasons for this are geographical proximity, historical and cultural links, and a large and open porous border. The 1950 Treaty of Peace and Friendship between India and Nepal formalized free

border movement of people. The bulk of these migrants are employed in the private, informal sector. These migrants hold semi-skilled and unskilled jobs in restaurants and factories or are employed as domestic workers, security guards, and maids (Kunwer, 2019).

Foreign employment is the source of remittance which has played a vital role in poverty reduction and expansion of economic activities in Nepal. The increase in remittance results availability in foreign currency in the domestic market and raises national savings. The remittances play in attaining macro-economic stability in the country. Though increasing remittance has its own advantage, it would eventually lead to economic failure if the flow of remittance is disrupted (Kharel & Kharel, 2020).

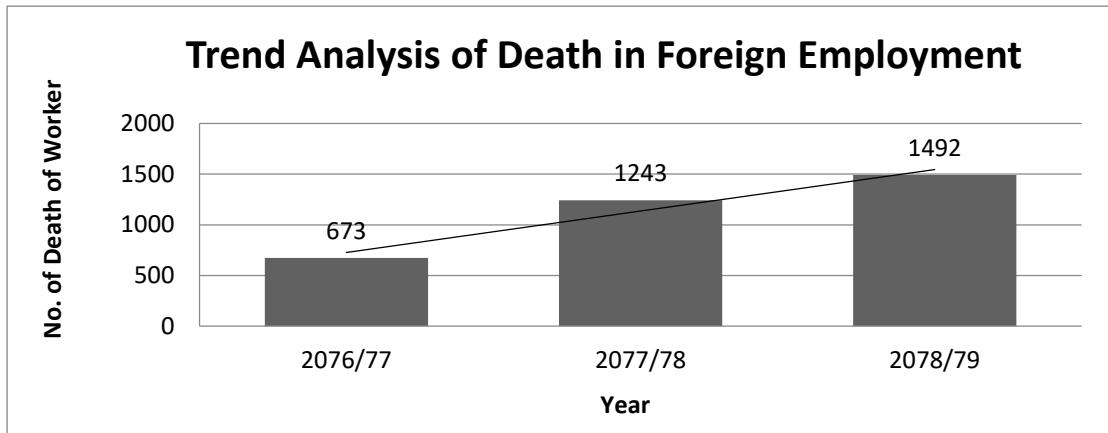
Current Situation of Foreign Employment

As per the government records (DoFE), the number of workers going abroad increased by 3.78 times to over 630,692 in the previous fiscal year 2021/22. Among them, 581,518 men and 49,174 women were approved for working abroad, in the FY 2021/22, it is 463,994 more than the last financial year. Foreign employment in different labor destinations has not returned to the pre-Covid era, but Nepal's foreign employment situation has completely returned to normal. As per the records, more than 7.12 million workers have been given labor permits for working abroad in Nepal since 2051 BS. Saudi Arabia tops the chart among ten foreign destinations of Nepali workers, more than 180,000 workers went to Saudi Arabia alone, while Qatar is in second place, and UAE and Kuwait are the third and fourth largest destinations, respectively. Malaysia, Bahrain, Romania, Oman, Japan and Croatia are among the top labor destinations for Nepali workers.

Year	No. of Death of worker	No. of work permit granted	No. of Death of worker (per Thousand)
2076/77	673	368,433	2
2077/78	1243	166,698	7
2078/79	1492	630,692	2

Source: Department of Foreign Employment

The number of deaths among Nepalese migrant workers has been increasing year by year. According to the government data, There are 2, 7 and 2 workers were died in per thousand of migrant workers during Fiscal Year 2076/77, 2077/78 and 2078/79 respectively.



Source: Department of Foreign Employment

Total of 673 migrant workers died during the Fiscal year 2076/77. It increased by 570 in 2077/78 and total of 1243 worker died in the same year. In 2078/79, total of 1492 workers died abroad. Death of migrant workers is in increasing trend. The Hot Climate and unsecure workplace are the main reasons for the Death. The government has not been able to reduce the death rate despite its efforts.

Research Design

The Study is based on Primary data and descriptive design to analyze the data. Source of Primary data was unpublished data of Nepal Reinsurance Company Limited for Foreign Employment Claims. Simple random sampling is used to select the sample. Total of 510 claims data are selected for the study. In which, Policy issued from 2072/73 to 2075/76 (up to 2nd Quarter) is used for the study whereas date of loss ranges from 2072/73 to 2078/79. Total 8 Life insurance companies' data are selected for the study and they are Citizen Life Insurance Co. Ltd, Gurans Life Insurance Co. Ltd., Life Insurance Corporation (Nepal) Ltd., Prime Life Insurance Co. Ltd., Reliable Nepal Life Insurance Co. Ltd., Sun Nepal Life Insurance Co. Ltd., Surya Life Insurance Co. Ltd., and Union Life Insurance Co. Ltd.

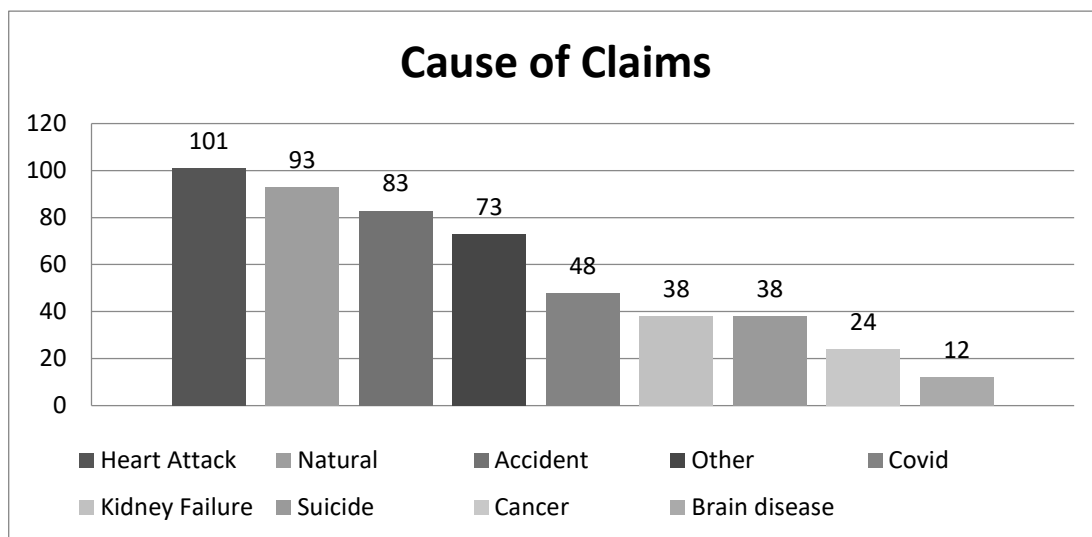
Objective

The main objective of the study is to identify the major causes of foreign employment Claims (Death and Medical claims).

Findings

The Foreign Employment Claims includes Death claims as well as Medical Claims. The causes of Claims are Heart Attack (it includes Heart attack, Stroke and Shock), Accident (it includes Road Traffic Accident and Work place accident), Brain Disease (it includes Tumor, Brain Injury and Brain Haemorrhage), Natural (Natural Cause), Covid, Suicide, Cancer, Kidney Failure and Other.

The below table shows, no. of claims, major reasons of the claim and its percentage.

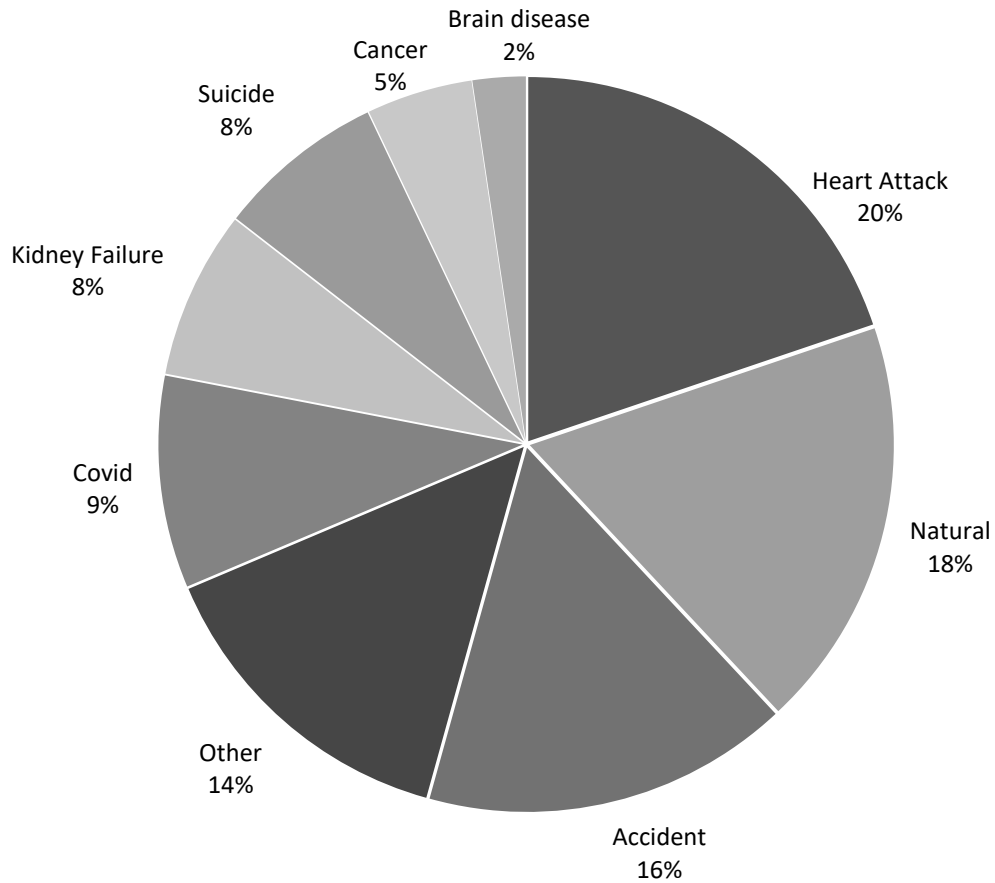


S.N.	Cause of claim	No. of Claims	Percentage
1	Heart Attack	101	20%
2	Natural	93	18%
3	Accident	83	16%
4	Other	73	14%
5	Covid	48	9%
6	Kidney Failure	38	7%
7	Suicide	38	7%
8	Cancer	24	5%
9	Brain disease	12	2%
	Total	510	100%

Heart attack is the main reason for the Claims. Out of the Total Claims (510), heart attack is the reason for 101 Claims. Natural cause is the second reason and it was the reason for 93 claims.

Similarly Accident is the 3rd Cause, 83 claims were reported due to Accident. Other cause, Covid, Kidney Failure, suicide and Cancer is in 4th, 5th, 6th, 7th and 8th cause with 73, 48, 38, 38 and 24 no. of Claims respectively. Brain Disease is 9th cause with 12 Claims.

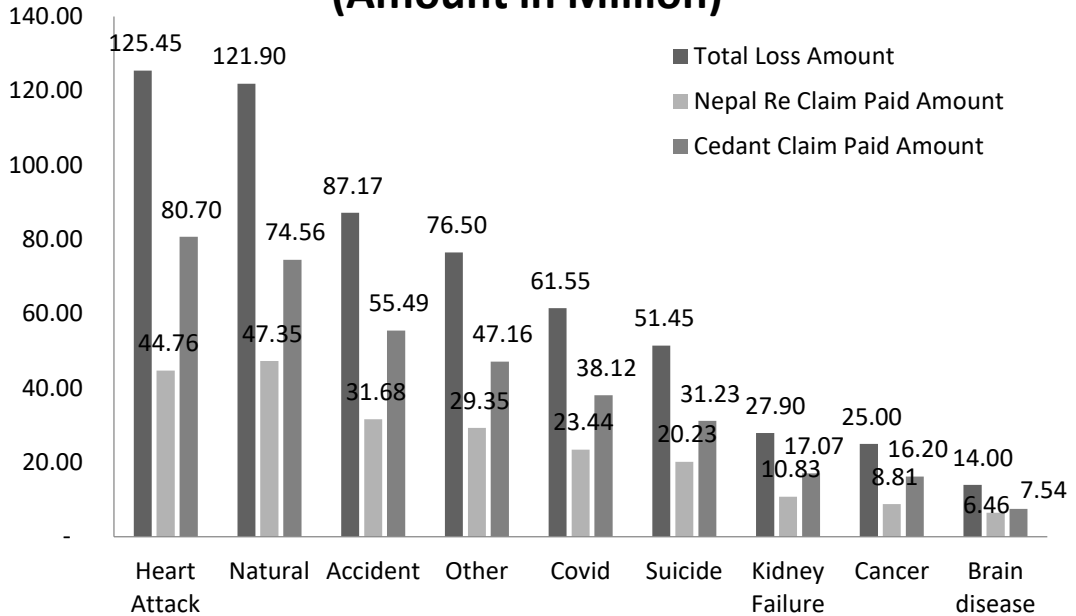
Percentage of Major Cause



As per the above chart, Due to Heart attack (20%) Highest Foreign Employment claims were reported followed by Natural cause (18%) and Accident (16%). 14% claims were settled for other reason whereas 9% claims were settled for Covid reasons. Kidney Failure and Suicide have the same percentage that is 8% claims were reported for both the reasons. 5% claims related to Cancer and Brain Disease is the reason for 2% FE claims.

Nepal Reinsurance has foreign employment treaty with Domestic Life insurance companies. The chart shows that the Total amount paid for the Foreign Employment Claims by the Nepal Reinsurance Co. Ltd. and Cedant Companies. Highest amount is paid for FE Claims for the reason of Heart Attack followed by natural Cause, Accident, other reason, Covid, Suicide, Kidney Failure, Cancer and Brain disease.

Amount Paid for FE Claims (Amount in Million)



For the FE claim, total of Rs. 590.92 Million was paid to beneficiaries in which Rs. 222.88 million was paid by Nepal Re and remaining Rs. 368.04 million was paid by the domestic insurance companies (Cedant) for the Total of 510 FE policy Claims.

Highest amount paid for the FE Claim with reasons of Heart attack, Total of Rs. 125.45 million was paid to nominees, in which Rs. 44.76 million was paid by Nepal Re and Rs. 80.70 Million was paid by Cedant Companies. Total of 121.90 million was paid for the claim with the reason of natural cause in which Rs.47.35 million and Rs.74.56 million was paid by Nepal Re and cedant companies respectively. Similarly, For the Accident, Total of Rs. 87.17 million was paid. In which, Rs. 31.68 million and Rs. 55.49 million was paid by the Nepal Re and Cedant respectively. Total of Rs. 76.50 million was paid, in which Rs.29.35 million was paid by Nepal Re and Rs. 47.16 million was paid by Cedant for the claim of other reason. For Covid cause, total of Rs. 61.55 million was paid, in which Rs. 23.44 million and Rs. 38.12 million was paid by Nepal Re and cedant respectively. Total amount paid for the claim incurred due to Suicide and Kidney Failure was Rs. 51.45 million and Rs. 27.90 million respectively. Nepal Re Paid Rs. 20.23 million and Rs. 10.83 million for Suicide and Kidney Failure. Likewise, Cedant Paid Rs. 31.23 million and Rs. 17.07 million for Suicide and Kidney Failure. Total amount paid for the claim incurred due to Cancer and Brain Disease

was Rs. 25 million and Rs. 14 million respectively. Nepal Re Paid Rs. 8.81 million and Rs. 6.46 million for Cancer and Brain Disease. Likewise, Cedant Paid Rs. 16.20 million and Rs. 7.54 million for Cancer and Brain Disease.

Conclusion

The deaths of Nepalese migrant workers in destination countries is an emerging public health problem. No. of Death in Foreign Employment is increasing year by year so the claim reported for Foreign Employment policy also increases. The study is based on the Claim settlement data for foreign Employment policy of Nepal Reinsurance Co. Ltd. which is issued by Domestic Life Insurance Companies. Total 510 claim data is selected as sample for the study. As per the findings of the study, major causes for the Foreign Employment Claim are Heart Attack followed by natural Cause, Accident, other reason, Covid, Suicide, Kidney Failure, Cancer and Brain disease.

20% of the Claims were reported due to heart attack and highest amount paid for the same reason by the Nepal Re as well as Cedant companies. Nepalese Migrant workers mostly work in the Gulf Countries and the temperature of these countries is higher than Nepal. As per the Medical Experts, Heart Attack, stroke happens when a worker carries out uninterrupted physical activity in a hot environment. Natural Cause is the second reason for the FE Claims, 18% Claims were incurred due to Natural Cause of Death.

Likewise, Accident is the third major cause for the FE Claims, 16% claims were reported due to Accident. Poor working environment, Lack of Safety measures leads to accident. Lack of road safety seems to be a major problem among Nepalese citizens internationally. The issue is probably linked with inadequate pre-departure orientation on road traffic safety. Although the pre-departure orientation curriculum includes the topic of road traffic safety in the session on information about destination countries, it seems insufficient because the session is allocated only few to cover many subjects, thus leaving little time for road traffic accident discussion (ILO Report, 2018)

Other cause and covid are 4th and 5th cause with 14% and 9% claims respectively.

Similarly, Kidney Failure and Suicide are 6th and 7th major cause of FE Claims. 7% Claims were reported due to Kidney Failure as well as Suicide. Reasons for suicide are linked with extreme stress, feelings of hopelessness, Fraud committed by recruitment agencies etc. Government data revealed that Suicide was the major cause of death among female labour migrants. Nepali women face workplace violence while abroad, they also face various problem related to access to protection mechanisms in the destination countries.

Cancer and Brain Disease are 8th and 9th major causes of Foreign Employment Claims with 5% and 2% respectively.

Recommendations

Government take this issue more seriously and make necessary arrangement in the foreign policies to control the deaths in foreign employment.

Ministry of foreign Affairs make sure that contractor's must follow rules and regulations (minimum standard set by destination countries) regarding maximum working hour, climate, and weather condition for work in destination countries through Nepalese Embassy.

ILO give more attention in proper use of safety measures in work place and coordinate with concerned parties for the implementation for migrant workers. Issues related to condition of shelter home and hygiene of food for migrant workers taken more seriously.

Department of foreign employment provides detailed training to the migrants before issuance of visa regarding Traffic Rules, Weather condition, use of machineries, culture of the destination country.

Regular monitoring of man power agencies is recommended to control fraud in Foreign Employment.

References

Kharel, Khom Raj & Kharel, Suman, (2020). Analyzing the Economic Impact of Foreign Employment on Development Prospective of Nepal. *Management Dynamics*, Vol.23, No.2, pp.119-130.

Shrestha, B. (2008). Contribution of Foreign Employment and Remittances to Nepalese Economy. *Economic Review*, 20. Pp.1-15.

Kunmer, Laxman Singh. (2019). Foreign Labour Migration, Economic Growth and Remittances in Nepal. *Patan Pragya*, Vol. 5, No. 1, pp. 123-132.

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_808935.pdf

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-kathmandu/documents/publication/wcms_49

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---asia/---ro-bangkok/---ilo-kathmandu/documents/publication/wcms_493777.pdf

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---arabstates/---ro-beirut/---ilo-qatar/documents/publication/wcms_828395.pdf

<https://english.onlinekhabar.com/foreign-employment-nepalis-death.html>

<https://mofa.gov.np/>

<https://dofe.gov.np/>

<https://nib.gov.np/>

<https://nepalre.com.np/>

Trends and Technologies of Future Reinsurance Market



✍️ **Prasiddha Acharya**

Assistant Manager, Nepal Re-insurance Co. Ltd.

Change is the only constant. And those who have failed to change have lost their place in the history. Take the famous example of Kodak, which printed 95% of the world photographs in 1998. Many of us from the generation of so-called millennials or before are well versed of Nokia, a popular phone brand from the past. Nokia was once synonymous to "mobile phone" as Coca-Cola is to soft drink. However, the surge of rapid technological change, and failure of these companies to adapt to this change, shattered even the mightiest of these global brands. Kodak got bankrupted fourteen years later in 2014, though the decline had started in early 2000s. Nokia is almost non-existent today, with mobile industry mainly dominated by Apple and Samsung. The world was getting digital, which was in their sight, and yet they were stubborn not to change. But time doesn't wait for anyone. It is we, who has to catch up with the time.

Many industry experts believe that (Re)insurance market is also in the verge of major shift-over, from mere classical role of transferring the risk and providing capacity to insurers through capital. This shift is mainly believed to be governed in the future by the degree of rise of alternative capitals and degree of use of technology to place and conduct the reinsurance business. The industry is already under huge competitive pressure and experts feel that now is the tipping point. Rising expense ratios, declining profitability of overall industry since several years and evolving risk landscape has added impetus for change. It's not like industry is suffering from some sort of short-term correction. Rather these changes are considered to be of permanent nature. And therefore, Reinsurance companies need to revamp their business model to make themselves more profitable and relevant in the changing context.

1. Some of the most likely future trends

But before reinsurance company could decide on how it could adapt to change, it is necessary for them to understand the possible changes or trends. Researchers and experts believe that the industry could mainly be following the trends mentioned below.

1.1 Shifting to risk-transfer plus service model

Insurer companies are slowly growing in their capacities and therefore, require less support from reinsurance companies. This means that insurance companies will be capable to retain more risk and cede lesser portion of that risk. Therefore, relying largely on business model of

providing capacity only will not work for reinsurance companies in the future; those who remain stubborn are likely to phase out & cease. Reinsurance companies will be needed to change their focus on providing protection against profit-volatility (non-proportional contracts) and other value-added services.

It is expected that in the future, Reinsurers will be focusing 90% on providing services and 10% on the capacity. Landscape of risk is evolving every day with new kind of risk emerging every now and then. Reinsurance companies can grow their capacities and expertise in these kinds of emerging risks and use that knowledge to help insurance companies diversify their existing lines of businesses. Besides, Reinsurers can enhance their analytical ability with use of technology to collect and process large amount of data. They can share these analytics, bundled and sold along with other services, with insurance companies to help them optimize their business portfolio.

1.2 Repositioning of the company in the value chain

As mentioned earlier, reinsurance industry is facing the severe issue of declining profitability. Emergence of online platforms has eased out the price discovery. Because of which, customers are getting more price-sensitive compared to those in the past. Therefore, insurance companies and in turn, reinsurance companies are faced with challenge to reduce the prices. This is growingly forcing companies to reshape their value chain based on insurer needs and their core competitive strength. This is likely to result in three kinds of value chain: efficiency led, service led and advice led.

Amidst of falling prices, to keep the business competitive and sustainable, companies need to reduce the cost. That could only be achieved by reducing frictional cost and increasing efficiency. This has forced many companies to rethink their strategies and go into merger and acquisition, between reinsurance and insurance companies, to cut out the middle-agents and achieve economies of scale. This way they can achieve operational and capital efficiency. This efficiency led chain is likely to develop faster as many individual groups can quickly go into merger and acquisition.

However, there are other ways of value proposition to keep the company relevant and profitable. Other such proposition would be of service led companies, who can position themselves as the one who can cater to the complex reinsurance needs of insurance companies. With rising scope of risk exposures, the insurance companies need reinsurance solutions to optimize their business and operation models. These can only be achieved through "service-oriented" reinsurance companies, whose focus is to cater the diversified need of insurers. This positioning can be obtained through extensive research and development, along with advanced use of data-driven-technologies. These companies can also prove to be pivotal in product innovation.

Other value proposition could be that of advice led company, where they can provide valuable guidance on structuring a risk transfer mechanism to insurers. This model of business is asset-light-model, and can be highly profitable due to lower operational cost. These companies would extensively use their access to data and analytical skills to generate powerful insights.

1.3 Rise of alternative capital

Traditional capital includes the capital which has come from conventional sources such as stock, bond, and cash. Whereas, alternative capital includes capital from non-conventional sources such as hedge fund, pension fund, private equity, and derivatives to mention the few. The cost of these traditional capitals is usually high compared to alternative sources. Therefore, traditional reinsurance arrangements will largely be replaced by these alternative capitals.

In the financial world, it is well understood that we need to diversify our investment portfolio to minimize our risk. The best portfolio includes mix of both negatively and positively correlated assets, or if not, un-correlated assets. Since insurance risk is unrelated to the stock market, the decline in economy or business doesn't necessarily trigger insurance risk. That is why more and more alternative sources such as pension funds are attracted towards insurance business, as they can use the insurance risk to diversify their investment risk. Data suggest that combined of pension funds globally is more than the combined capital of reinsurance companies. Therefore, alternative capital is likely to take away larger share of reinsurance business from traditional capital in the future due to its lower cost advantage.

1.4 Rise of insurance-securities based secondary markets

While above mentioned trends are the existing trends moving towards maturity, this is the emerging trend which shall concretize with time. ILS (Insurance Linked Securities) based secondary markets are still in its early stage of development. Various electronic exchange platforms and infrastructures are being laid to facilitate it. This market will provide the derivative instruments backed by the insurance risk, which shall be readily tradeable.

Once this market flourishes with significant number of market participants, it shall help both investors and insurance/reinsurance companies. To the insurance or reinsurance companies, it will provide the means to more dynamically manage the insurance risk, better than reinsurance or retrocession arrangements. To the investors, it will provide better liquidity without having to compromise on the price of securities at the time of selling it. However, it has various challenges to overcome before it becomes a fully realized dream.

1.5 Rise in automations

This is also emerging trend which will change how the reinsurance industry will function or operate in near future. Currently, whole reinsurance process is a rigorous time-consuming process, from discovering and negotiating reinsurance prices, defining the terms, conditions

and limits to placing the contract and executing them in the event of loss. Even in the context of Nepal, most of the processes are conducted manually. This process can be drastically reduced with use of automations with adoption of existing and emerging technologies like web or mobile applications, artificial intelligence (AI), blockchain, Internet of things (IoT) etc. This shall not just improve the delivery time but also help reduce the cost. One such example could be digital auction system, where reinsurance contracts are digitally placed and auctioned online, rather than going to individual reinsurance/retrocession companies manually to negotiate prices, terms and conditions. Also, smart contracts using blockchain technology can be used to execute such contracts automatically.

2. Some of the technologies that will shape future

Not just the trends, it is important to understand the forces behind such trends in the future. Below discussed are some of the existing and emerging technologies that will act as the force to shape the future of reinsurance industry.

2.1 Web and mobile applications

Though this technology is already existing since very long, however, insurance and reinsurance companies are yet to fully utilize its potential. This is even more true in the context of Nepal. Streamlining business processes through web and mobile applications is necessary to help achieve automations and reduce both cost and time. This will also enable to generate powerful insights once all the data are collected and stored using web or mobile applications.

2.2 Internet of Things (IoT)

IoT refers to physical objects with sensors and processing ability which are connected to the internet. Such objects can be controlled or communicated through the internet even from the remote locations without being physically present in the location of such physical objects.

While IoT has wide range of applications in personal life, it can have good applications in the field of reinsurance as well. For example, Insurers can use IoT devices to monitor a connected insured home's security and safety. In the event of any abnormality, IoT system can automatically alert the insurance company, allowing the insurer to take any preventive measures to avoid any loss. Besides, IoT can collect real time data of usage pattern of any insured property. This will lead to better underwriting and claim management for both insurer and reinsurer.

2.3 Artificial Intelligence (AI)

Though AI has been the talk of the town as the next big thing since quite long now, scientists are still struggling to make the gigantic leap in this field. However, there have been made some positive strides in the sector of machine learning and AI, giving us enough reasons to be hopeful about the future. AI refers to ability of digital computer or computer enabled robots to perform task that are generally associated with intelligence of human being.

Machine learning, a form of AI, allows software applications to become more accurate at predicting outcomes without being explicitly programmed to do so. It enables computer or machines to learn from experience, adjust to new inputs and make decisions or predictions.

With increasing use of IoT and with help of other multiple sources of data, AI can be used to develop deep understanding of clients and products. Besides, AI can be used to screen large number of insurance proposals and claims at once in order to quickly detect any frauds or anomalies. AI, with huge scope and possibilities, can truly bring disruption in the field of insurance. Reinsurance companies can make use of AI to put their strong feet in service led value chain.

2.4 Blockchain Technology

Blockchain refers to distributed ledger of records where set of transactions are stored in the form of block, which are then duplicated and stored across networks. Each such block contains information about previous block along with timestamp, forming a chain. To change any information in a block, all subsequent blocks have to be changed which are distributed all over network. Therefore, it is highly unlikely to make changes in such records of transactions. This makes the transactions in blockchain more secure and transparent, as it can't be altered.

There could be many applications of Blockchain technology in insurance or reinsurance sector. One such application could be in the form of block-chain backed smart contract. Smart contract is auto-executable contract which trigger itself when certain event takes place. One such example could be Ethereum based flight insurance policy where payout of insured flight tickets is automatically made when authentic sources reports flight delays or cancellations. This technology will not just make the whole process transparent, but also enable automation.

Conclusion

Change is inevitable and reinsurance industry is no exception. Therefore, reinsurance companies are required to reckon these forces in the form of technologies and alternative capitals which are set to drive the future trends. Only then, companies can re-strategize their position in order to embrace and capitalize the future prospects in the market.

References:

- <https://www.rms.com/exposure/the-future-of-reinsurance-evolution-of-the-insurer-dna>
- <https://brand-minds.medium.com/why-did-kodak-fail-and-what-can-you-learn-from-its-failure-70b92793493c>
- <https://www.pwc.com/m1/en/media-centre/articles/blockchain-new-tool-to-cut-costs.html>
- <https://www.mckinsey.com/industries/financial-services/our-insights/global-reinsurance-fit-for-the-future>
- <https://www.futuremarketinsights.com/reports/reinsurance-market>
- <https://www.artemis.bm/library/what-is-traditional-nontraditional-alternative/>
- <https://valuemomentum.com/blog/iot-insurance/>
- <https://www.linkedin.com/pulse/internet-things-iot-insurance-industry-patrick-mutabazi>
- <https://www.techtarget.com/searchenterpriseai/definition/machine-learning-ML>
- https://www.sas.com/en_us/insights/analytics/what-is-artificial-intelligence.html
- <https://www.britannica.com/technology/artificial-intelligence>
- Alternative capital and its impact on insurance and reinsurance markets; (March 2015); Robert P. Hartwig and James Lynch
- This time is different | Six trends that will determine the future of global non-life business; 2020 - Deloitte; Clive Buesnel, Neal Bauman, Kurt Mitzner, Peter Evans, Will Wilson and Gaurav Narula

नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लिमिटेड
(साविक आकस्मिक बीमा कोष समेत)

सञ्चालक तथा प्रमुख कार्यकारी अधिकृत/व्यवस्थापकको विवरण

१) आकस्मिक बीमा कोषको स्थापनाको समयमा भएको सञ्चालक समिति(२०६१/११/०६)

क.सं	पदाधिकारी		कैफियत
	नाम थर	पद	
१	श्री रामचन्द्र मान सिंह	अध्यक्ष	सह-सचिव,अर्थ मन्त्रालय
२	श्री ओमाकारनिधि तिवारी	सदस्य	प्रशासक,राष्ट्रिय बीमा संस्थान
३	श्री कृष्ण कुमार भट्टराई	सदस्य	वरिष्ठ प्रबन्धक,एभरेष्ट इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड
४	श्री के.वि. बस्न्यात	सदस्य	मुख्य कार्यकारी अधिकृत, सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड
५	श्री रमेश राज भट्टराई	सदस्य सचिव	सचिव, बीमा समिति

२) २०६२/०२/१९

क.सं	पदाधिकारी		कैफियत
	नाम थर	पद	
१	श्री रामचन्द्र मान सिंह	अध्यक्ष	सह-सचिव,अर्थ मन्त्रालय
२	श्री कुशेश्वर महतो	सदस्य	नि.प्रशासक,राष्ट्रिय बीमा संस्थान
३	श्री राजेन्द्र कुमार खेतान	सदस्य	उपाध्यक्ष, एभरेष्ट इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड
४	श्री के.वि. बस्न्यात	सदस्य	मुख्य कार्यकारी अधिकृत, सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड
५	श्री रमेश राज भट्टराई	सदस्य सचिव	सचिव, बीमा समिति

३) २०६२/०५/०८

क.सं	पदाधिकारी		कैफियत
	नाम थर	पद	
१	श्री रामचन्द्र मान सिंह	अध्यक्ष	सह-सचिव,अर्थ मन्त्रालय
२	श्री ओमाकारनिधि तिवारी	सदस्य	नि.प्रशासक,राष्ट्रिय बीमा संस्थान
३	श्री राजेन्द्र कुमार खेतान	सदस्य	उपाध्यक्ष, एभरेष्ट इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड
४	श्री के.वि. बस्न्यात	सदस्य	मुख्य कार्यकारी अधिकृत, सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड
५	श्री रमेश राज भट्टराई	सदस्य सचिव	सचिव, बीमा समिति

४) २०६२/०५/२६

क.सं	पदाधिकारी		कैफियत
	नाम थर	पद	
१	श्री रामचन्द्र मान सिंह	अध्यक्ष	सह-सचिव,अर्थ मन्त्रालय
२	श्री कुशेश्वर महतो	सदस्य	नि.प्रशासक,राष्ट्रिय बीमा संस्थान
३	श्री राजेन्द्र कुमार खेतान	सदस्य	उपाध्यक्ष, एभरेष्ट इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड
४	श्री के.वि. बस्न्यात	सदस्य	मुख्य कार्यकारी अधिकृत, सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड
५	श्री रमेश राज भट्टराई	सदस्य सचिव	सचिव, बीमा समिति

५) २०६२/१०/०४

क.सं	पदाधिकारी		कैफियत
	नाम थर	पद	
१	श्री रामचन्द्र मान सिंह	अध्यक्ष	सह-सचिव,अर्थ मन्त्रालय
२	श्री भोजराज शर्मा	सदस्य	कार्यकारी अध्यक्ष,राष्ट्रिय बीमा संस्थान
३	श्री राजेन्द्र कुमार खेतान	सदस्य	उपाध्यक्ष, एभरेष्ट इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड
४	श्री के.वि. बस्न्यात	सदस्य	मुख्य कार्यकारी अधिकृत, सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड
५	श्री रमेश राज भट्टराई	सदस्य सचिव	सचिव, बीमा समिति

६) २०६२/११/०३

क.सं	पदाधिकारी		कैफियत
	नाम थर	पद	
१	श्री सुर्वणलाल श्रेष्ठ	अध्यक्ष	सह-सचिव, अर्थ मन्त्रालय
२	श्री भोजराज शर्मा	सदस्य	कार्यकारी अध्यक्ष, राष्ट्रिय बीमा संस्थान
३	श्री राजेन्द्र कुमार खेतान	सदस्य	उपाध्यक्ष, एभरेष्ट इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड
४	श्री के.वि. बस्न्यात	सदस्य	मुख्य कार्यकारी अधिकृत, सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड
५	श्री रमेश राज भट्टराई	सदस्य सचिव	सचिव, बीमा समिति

७) २०६३/०३/०९

क.सं	पदाधिकारी		कैफियत
	नाम थर	पद	
१	श्री रामकुमार श्रेष्ठ	अध्यक्ष	सह-सचिव, अर्थ मन्त्रालय
२	श्री भोजराज शर्मा	सदस्य	कार्यकारी अध्यक्ष, राष्ट्रिय बीमा संस्थान
३	श्री राजेन्द्र कुमार खेतान	सदस्य	उपाध्यक्ष, एभरेष्ट इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड
४	श्री के.वि. बस्न्यात	सदस्य	मुख्य कार्यकारी अधिकृत, सगरमाथा इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड
५	श्री रमेश राज भट्टराई	सदस्य सचिव	सचिव, बीमा समिति

८) २०६३/०९/२०

क.सं	पदाधिकारी		कैफियत
	नाम थर	पद	
१	श्री रामकुमार श्रेष्ठ	अध्यक्ष	सह-सचिव, अर्थ मन्त्रालय
२	श्री भोजराज शर्मा	सदस्य	अध्यक्ष तथा प्रशासक, राष्ट्रिय बीमा संस्थान
३	श्री ओम सिंह	सदस्य	मुख्य कार्यकारी अधिकृत, एन एल जी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड
४	श्री राधेश्याम गाखाँली	सदस्य	मुख्य कार्यकारी अधिकृत, प्रिमयर इन्स्योरेन्स कम्पनी(नेपाल) लिमिटेड
५	श्री शालीग्राम पराजुली	सदस्य सचिव	कोष प्रबन्धक, आकस्मिक बीमा कोष

९) २०६४/०३/१४

क.सं	पदाधिकारी		कैफियत
	नाम थर	पद	
१	श्री प्रमोद कुमार कार्की	अध्यक्ष	सह-सचिव, अर्थ मन्त्रालय
२	श्री भोजराज शर्मा	सदस्य	अध्यक्ष तथा प्रशासक, राष्ट्रिय बीमा संस्थान
३	श्री राधेश्याम गाखाँली	सदस्य	मुख्य कार्यकारी अधिकृत, प्रिमयर इन्स्योरेन्स कम्पनी(नेपाल) लिमिटेड
४	श्री शालीग्राम पराजुली	सदस्य सचिव	कोष प्रबन्धक, आकस्मिक बीमा कोष

१०) २०६४/०३/२३

क.सं	पदाधिकारी		कैफियत
	नाम थर	पद	
१	श्री प्रमोद कुमार कार्की	अध्यक्ष	सह-सचिव, अर्थ मन्त्रालय
२	श्री भोजराज शर्मा	सदस्य	अध्यक्ष तथा प्रशासक, राष्ट्रिय बीमा संस्थान
३	श्री राधेश्याम गोखाँली	सदस्य	मुख्य कार्यकारी अधिकृत, प्रिमयर इन्स्योरेन्स कम्पनी(नेपाल) लिमिटेड
४	श्री शालीग्राम पराजुली	सदस्य सचिव	कोष प्रबन्धक, आकस्मिक बीमा कोष
५	श्री रण बहादुर भडेल	सदस्य	मुख्य कार्यकारी अधिकृत, एन एल जी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

११) २०६४/०७/१९

क.सं	पदाधिकारी		कैफियत
	नाम थर	पद	
१	श्री प्रमोद कुमार कार्की	अध्यक्ष	सह-सचिव, अर्थ मन्त्रालय
२	श्री ध्रुव बहादुर सिंह	सदस्य	नि.प्रशासक, राष्ट्रिय बीमा संस्थान
३	श्री राधेश्याम गोखाँली	सदस्य	मुख्य कार्यकारी अधिकृत, प्रिमयर इन्स्योरेन्स कम्पनी(नेपाल) लिमिटेड
४	श्री शालीग्राम पराजुली	सदस्य सचिव	कोष प्रबन्धक, आकस्मिक बीमा कोष
५	श्री रण बहादुर भडेल	सदस्य	मुख्य कार्यकारी अधिकृत, एन एल जी इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड

१८) २०६७/०३/२१

क.सं	पदाधिकारी		कैफियत
	नाम थर	पद	
१	श्री भेषराज शर्मा	अध्यक्ष	सह-सचिव, अर्थ मन्त्रालय
२	श्री विनोद अर्याल	सदस्य	प्रशासक, राष्ट्रिय बीमा संस्थान
३	श्री राधेश्याम गाखाली	सदस्य	मुख्य कार्यकारी अधिकृत, प्रिमयर इन्स्योरेन्स कम्पनी(नेपाल) लिमिटेड
४	श्री महेन्द्र कृष्ण श्रेष्ठ	सदस्य	प्रबन्धक सञ्चालक, हिमालयन जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड
५	श्री शम्भु प्रसाद थपलिया	सदस्य सचिव	कोष प्रबन्धक, आकस्मिक बीमा कोष

१९) २०६७/०९/०१

क.सं	पदाधिकारी		कैफियत
	नाम थर	पद	
१	श्री राजिव गौतम	अध्यक्ष	सह-सचिव, अर्थ मन्त्रालय
२	श्री विनोद अर्याल	सदस्य	प्रशासक, राष्ट्रिय बीमा संस्थान
३	श्री राधेश्याम गाखाली	सदस्य	मुख्य कार्यकारी अधिकृत, प्रिमयर इन्स्योरेन्स कम्पनी(नेपाल) लिमिटेड
४	श्री महेन्द्र कृष्ण श्रेष्ठ	सदस्य	प्रबन्धक सञ्चालक, हिमालयन जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड
५	श्री शम्भु प्रसाद थपलिया	सदस्य सचिव	कोष प्रबन्धक, आकस्मिक बीमा कोष

२०) २०६७/११/२६

क.सं	पदाधिकारी		कैफियत
	नाम थर	पद	
१	श्री राजिव गौतम	अध्यक्ष	सह-सचिव, अर्थ मन्त्रालय
२	डा.शिवहरी श्रेष्ठ	सदस्य	प्रशासक, राष्ट्रिय बीमा संस्थान
३	श्री राधेश्याम गाखाली	सदस्य	मुख्य कार्यकारी अधिकृत, प्रिमयर इन्स्योरेन्स कम्पनी(नेपाल) लिमिटेड
४	श्री महेन्द्रकृष्ण श्रेष्ठ	सदस्य	प्रबन्धक सञ्चालक, हिमालयन जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड
५	श्री शम्भु प्रसाद थपलिया	सदस्य सचिव	कोष प्रबन्धक, आकस्मिक बीमा कोष

२१) २०६८/०३/२१

क.सं	पदाधिकारी		कैफियत
	नाम थर	पद	
१	श्री अर्जुन प्रसाद पोखरेल	अध्यक्ष	सह-सचिव, अर्थ मन्त्रालय
२	डा.शिवहरी श्रेष्ठ	सदस्य	प्रशासक, राष्ट्रिय बीमा संस्थान
३	श्री राधेश्याम गाखाली	सदस्य	मुख्य कार्यकारी अधिकृत, प्रिमयर इन्स्योरेन्स कम्पनी(नेपाल) लिमिटेड
४	श्री महेन्द्र कृष्ण श्रेष्ठ	सदस्य	प्रबन्धक सञ्चालक, हिमालयन जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड
५	श्री शम्भु प्रसाद थपलिया	सदस्य सचिव	कोष प्रबन्धक, आकस्मिक बीमा कोष

२२) २०६८/०६/०२

क.सं	पदाधिकारी		कैफियत
	नाम थर	पद	
१	श्री अर्जुन प्रसाद पोखरेल	अध्यक्ष	सह-सचिव, अर्थ मन्त्रालय
२	डा.शिवहरी श्रेष्ठ	सदस्य	प्रशासक, राष्ट्रिय बीमा संस्थान
३	श्री महेन्द्रकृष्ण श्रेष्ठ	सदस्य	प्रबन्धक सञ्चालक, हिमालयन जनरल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड
४	श्री सहदेव तिवारी	सदस्य	का.मु महाप्रबन्धक, प्रिमयर इन्स्योरेन्स कम्पनी(नेपाल) लिमिटेड
५	श्री शम्भु प्रसाद थपलिया	सदस्य सचिव	कोष प्रबन्धक, आकस्मिक बीमा कोष

२९) २०७१/०४/०७

क.सं	पदाधिकारी		कैफियत
	नाम थर	पद	
१	श्री शोभाकान्त पौडेल	अध्यक्ष	सह-सचिव, अर्थ मन्त्रालय
२	श्री वीरकृष्ण मर्हजन	सदस्य	प्रमुख कार्यकारी अधिकृत, प्रुडेन्सियल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड
३	श्री चन्द्र सिंह साउद	सदस्य	महाप्रबन्धक, नेपाल इन्स्योरेन्स कम्पनी लिमिटेड
४	श्री रमेश लम्साल	सदस्य सचिव	कोष प्रबन्धक, आकस्मिक वीमा कोष

०७९/०३/२४	डा. रविन्द्र घिमिरे	अध्यक्ष	प्राध्यापक	पोखर विश्वविद्यालय	नेपाल सरकारबाट मनोनित
	श्री दिप प्रकाश पाण्डे	सदस्य	प्रमुख कार्यकारी अधिकृत	शिखर इन्वोरेन्स कम्पनी लि.	साधारण सभाबाट मनोनित
	श्री नवराज मुडुभरी	सदस्य	स्वतन्त्र	नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लि	साधारण सभाबाट मनोनित
	श्री मदन पोखरेल	सदस्य	प्राध्यापक	त्रिभुवन विश्वविद्यालय	नेपाल सरकारबाट मनोनित
	श्री सुनिल वल्लभ पन्त	सदस्य	प्रमुख कार्यकारी अधिकृत	एनएलजी इन्वोरेन्स कम्पनी लिमिटेड	साधारण सभाबाट मनोनित
	श्री इश्वरी प्रसाद शर्वाल	सदस्य	सह सचिव	श्रथं मन्त्रालय	नेपाल सरकारबाट मनोनित
	श्री शंकर कुमार रायमाथी		प्रमुख कार्यकारी अधिकृत	नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लि	संचालक समितिबाट नियुक्त
	श्री दामोदर भण्डारी	कम्पनी सचिव	स.प्रमुख कार्यकारी अधिकृत (एघार)	नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लि	कर्मचारी

०७९/०४/०८	डा. रविन्द्र घिमिरे	अध्यक्ष	प्राध्यापक	पोखर विश्वविद्यालय	नेपाल सरकारबाट मनोनित
	श्री दिप प्रकाश पाण्डे	सदस्य	प्रमुख कार्यकारी अधिकृत	शिखर इन्वोरेन्स कम्पनी लि.	साधारण सभाबाट मनोनित
	श्री नवराज मुडुभरी	सदस्य	स्वतन्त्र	नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लि	साधारण सभाबाट मनोनित
	श्री मदन पोखरेल	सदस्य	प्राध्यापक	त्रिभुवन विश्वविद्यालय	नेपाल सरकारबाट मनोनित
	श्री सुनिल वल्लभ पन्त	सदस्य	प्रमुख कार्यकारी अधिकृत	एनएलजी इन्वोरेन्स कम्पनी लिमिटेड	साधारण सभाबाट मनोनित
	श्री इश्वरी प्रसाद शर्वाल	सदस्य	सह सचिव	श्रथं मन्त्रालय	नेपाल सरकारबाट मनोनित
	श्री अनिता रायमाथी टण्डन	सदस्य			स्वतन्त्र विज्ञ संचालक
	श्री शंकर कुमार रायमाथी		प्रमुख कार्यकारी अधिकृत	नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लि	संचालक समितिबाट नियुक्त
	श्री दामोदर भण्डारी	कम्पनी सचिव	स.प्रमुख कार्यकारी अधिकृत (एघार)	नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लि	कर्मचारी

नेपाल पुनर्बीमा कम्पनी लि.
थापाथली, काठमाडौं
हाल कार्यरत कर्मचारीहरुको विवरण

१. स्थायी कर्मचारीहरु:

क्र.स	तह	पद	नाम, थर	सेवा प्रवेश मिति
१		प्रमुख कार्यकारी अधिकृत	शंकरकुमार रायमाझी	२०७६/०९/११
२	एघारौं	सहायक प्रमुख कार्यकारी अधिकृत	दामोदर भण्डारी	२०७२/०७/१५
३	दशौं	मुख्य प्रबन्धक	इश्वर प्रधान	२०७८/१०/१८
४	दशौं	मुख्य प्रबन्धक	मन्जु थापा	२०७८/१०/१८
५	नवौं	वरिष्ठ प्रबन्धक (चार्टर्ड एकाउन्टेन्ट)	लक्ष्मी पौडेल	२०७८/१०/१८
६	आठौं	प्रबन्धक	जीवन थापा	२०७८/१०/१८
७	आठौं	प्रबन्धक	प्रल्लाद भक्त पाण्डे	२०७८/११/२९
८	आठौं	प्रबन्धक (चार्टर्ड एकाउन्टेन्ट)	सविता घिमिरे	२०७९/०३/२७
९	आठौं	प्रबन्धक	मनोज दाहाल	२०७९/०३/३०
१०	सातौं	उप प्रबन्धक	उत्तम पनेरु	२०७२/०८/०६
११	सातौं	उप प्रबन्धक	गृष्मा जोशी	२०७२/०८/०८
१२	सातौं	उप प्रबन्धक	माया चापागाईं	२०७२/०८/०६
१३	सातौं	उप प्रबन्धक	शारदा नेपाल	२०७२/०८/०८
१४	सातौं	उप प्रबन्धक	सरोज लामिछाने	२०७८/१०/१८
१५	सातौं	उप प्रबन्धक	सविना कोजु	२०७८/१०/१८
१६	सातौं	उप प्रबन्धक (चार्टर्ड एकाउन्टेन्ट)	प्रतिष्ठा रिजाल	२०७९/०३/१४
१७	सातौं	उप प्रबन्धक	प्रदिप अर्याल	२०७२/०८/०६, २०७९/०३/२३
१८	छैठौं	सहायक प्रबन्धक	बिनिता खनाल	२०७२/०८/१०
१९	छैठौं	सहायक प्रबन्धक	रुद्रमणि मिश्र	२०७२/०८/१०
२०	छैठौं	सहायक प्रबन्धक	ऋषिकेश खनाल	२०७२/०८/१०
२१	छैठौं	सहायक प्रबन्धक	हरि प्रसाद निरौला	२०७८/१०/१८

क्र.स	तह	पद	नाम, थर	सेवा प्रवेश मिति
२२	छैठौं	सहायक प्रबन्धक	जानुका विडारी	२०७८/१०/१८
२३	छैठौं	सहायक प्रबन्धक	शर्मिला अर्याल	२०७८/१०/१८
२४	छैठौं	सहायक प्रबन्धक	प्रगति कुमारी	२०७८/१०/१८
२५	छैठौं	सहायक प्रबन्धक	दिपक कुमार परियार	२०७८/१०/१८
२६	छैठौं	सहायक प्रबन्धक	प्रसिद्ध आचार्य	२०७८/१०/१८
२७	छैठौं	सहायक प्रबन्धक	सुरेन्द्र चित्रकार	२०७८/१२/१३
२८	छैठौं	सहायक प्रबन्धक	रामभक्त पौडेल	२०७९/०३/१४
२९	छैठौं	सहायक प्रबन्धक	प्रतिक्षा पराजुली	२०७९/०३/१४
३०	छैठौं	सहायक प्रबन्धक	राजन अधिकारी	२०७९/०३/१४
३१	छैठौं	सहायक प्रबन्धक	मनिसा लुईटेल	२०७९/०३/१४
३२	छैठौं	सहायक प्रबन्धक	अग्नीमा शर्मा	२०७९/०३/१४
३३	छैठौं	सहायक प्रबन्धक	विजय प्रधान	२०७९/०३/१४
३४	छैठौं	सहायक प्रबन्धक कानून	शुष्मा गौतम	२०७९/०३/१४
३५	छैठौं	सहायक प्रबन्धक	सरिता श्रेष्ठ	२०७२/०८/१०। २०७९/०३/२५
३६	छैठौं	सहायक प्रबन्धक	रञ्जु पुडासैनी	२०७२/०८/१०। २०७९/०३/२५
३७	छैठौं	सहायक प्रबन्धक	खेमराज ढकाल	२०७९/०४/१५
३८	पाँचौं	वरिष्ठ सहायक	अनिता गौतम	२०७२/०८/१०
३९	पाँचौं	वरिष्ठ सहायक	संगिता जि.सी	२०७२/०८/१०
४०	पाँचौं	वरिष्ठ सहायक	गणेश दाहाल	२०७२/०८/१०
४१	पाँचौं	वरिष्ठ सहायक	सफल शर्मा	२०७२/०८/१०
४२	पाँचौं	वरिष्ठ सहायक	अनिल बराल	२०७८/१०/१८
४३	पाँचौं	वरिष्ठ सहायक	विनिता ढकाल	२०७८/१०/१८
४४	पाँचौं	वरिष्ठ सहायक	दिनेश कुमार पुनमगर	२०७८/०३/१४
४५	पाँचौं	वरिष्ठ सहायक	दया सापकोटा	२०७९/०६/०६
४६	श्रेणी विहिन	सवारी चालक	उज्जल प्रसाद तिवारी	२०७२/०७/१७
४७	श्रेणी विहिन	कार्यालय सहयोगी	ऋषिकेश सिलवाल	२०७२/०७/१७
४८	श्रेणी विहिन	स्वीपर	सानु कार्की फुयाल	२०७२/०७/१७

२. वार्षिक करार (वर्ष वर्ष दिनमा कार्य सम्पादन मूल्यांकन अनुसार नवीकरण हुने) कर्मचारीहरु:

(कम्पनीको कर्मचारी सेवा शर्त (दोश्रो संशोधन, २०७८) विनियमावली, २०७६ को विनियम ३२ (१) र (४) अनुसार)

क्र.स	तह	पद	नाम,थर	पहिलो करार मिति
१	दशौं	पुनर्बीमा विज्ञ	राम कुमार यादव	२०७९/०३/१७
२	आठौं	प्रबन्धक (चार्टर्ड एकाउन्टेन्ट)	स्मृति घिमिरे	२०७६/०६/०१
३	सातौं	उप प्रबन्धक (कानून)	नम्रता ढुंगाना	२०७६/०५/०१
४	सातौं	उप प्रबन्धक (सूचना प्रविधि)	रितेश पुडासैनी	२०७९/०५/२६
५	श्रेणी विहिन	सवारी चालक	घनश्याम खड्का	२०७४/०६/३१
६	श्रेणी विहिन	सवारी चालक	राजकुमार लो	२०७५/०६/१९
७	श्रेणी विहिन	सवारी चालक	छेटुप दोर्जे लोप्चन	२०७६/०५/२६
८	श्रेणी विहिन	कुरीयर ब्याई	लुमणी प्रसाद कुईकेल	२०७३/०२/१९
९	श्रेणी विहिन	स्वीपर	श्रीमणी घिमिरे	२०७६/०४/०७

३. दैनिक ज्यालादारीमा नियुक्त प्रशिक्षार्थी कर्मचारीहरु:

(कम्पनीको कर्मचारी सेवा शर्त (पहिलो संशोधन, २०७७) विनियमावली, २०७६ को विनियम ३२ (८) अनुसार)

क्र.स	तह	पद	नाम, थर	पहिलो करार मिति
१	छैठौं	व्यवस्थापन प्रशिक्षार्थी	प्रशन्न पौडेल	२०७७/१०/१५
२	छैठौं	व्यवस्थापन प्रशिक्षार्थी	आकृती शाक्य	२०७८/०९/१६
३	पाँचौं	प्रशिक्षार्थी सहायक	विनोद पराजुली	२०७७/०९/०३
४	पाँचौं	प्रशिक्षार्थी सहायक	रोजिना उप्रेति	२०७७/०९/१०
५	पाँचौं	प्रशिक्षार्थी सहायक	उपमा चौलागाई	२०७७/११/२५
६	पाँचौं	प्रशिक्षार्थी सहायक	निशान्त श्रेष्ठ	२०७८/०३/२१
७	पाँचौं	प्रशिक्षार्थी सहायक	अजिता चापागाई	२०७८/०७/११