© rasailojaraid.com

بلکہ یہ کہنا خلافِ حقیقت نہ ہوگا کہ بعض حلقے اس کمزوری کے لحاظ سے اور زیادہ "خاروردہ" ہوگئے ہیں اور بڑی بے باکی سے مغربی تمدن کے تصورات، مقاصد اور ادارات کی تائید میں خود اسلام کو لا لاکے کھڑا کرتے ہیں اور اس سے اپنے حق میں آمین کہلوانا چاہتے ہیں۔

لیکن میں سمجھتا ہوں کہ اس وقت جس مجلس سے خطاب کرنے کا شرف مجھے حاصل ہے، وہ سنجیدہ، تعلیم یافتہ، حقیقت پسند اور متوازن ذہن کے منتخب اصحاب پر مشتمل ہے۔ جو کچھ امید کہ میں اپنے آپ سے کرتا ہوں، ٹھیک اس کے مطابق آپ سے بھی حسن ظن رکھتا ہوں کہ ہم سب لوگ مل جل کر انشورنس کے مروجہ نظام کو اسلامی اصولوں کے بالمقابل رکھتے ہوئے بے لاگ طریقے سے یہ دیکھیں گے کہ دونوں میں کہاں تک موافقت ہے اور کس قدر اختلاف۔ پھر جو کچھ وجوہِ اختلاف سامنے آئیں گے ان کا ازالہ کرنے کے لیے اسلام میں ترمیم کرنے کے بجائے انشورنس کے مروجہ نظامِ کار کی تشکیلِ نو پر کاوش کریں گے۔ اس صحیح رُخ پر اگر ہم اپنی کاوشوں کو روبہ عمل لاسکیں تو ہماری یہ نشست بہت ہی قیمتی نتائج کی حامل ہوگی۔

بیمہ (انشورنس) کا فطری داعیہ انسان کی فطرت ایسی بنائی گئی ہے کہ جن حوادث اور نقصانات اور آفات سے دوچار ہوتا ہے، صرف ان کے پیش آجانے پر ہی ممکن تدابیر سے ان کا مقابلہ نہیں کرتا، بلکہ ایک مرتبہ تجربہ ہو جانے کے بعد ان کی پیش بندی کی فکر بھی کرتا ہے۔ دوسرے لفظوں میں وہ حادثوں کا مقابلہ کرنے کے ساتھ مستقبل کے اندیشوں کا سدِ باب بھی کرنا چاہتا ہے۔ ہر مصیبت جو اسے ایک بار پیش آتی ہے، گویا اُسے انتباہ دے جاتی ہے کہ میں دوبارہ بھی آسکتی ہوں۔ اور اس انتباہ کو سن کر وہ لازماً اس فکر و کاوش میں پڑ جاتا ہے کہ یہی مصیبت اگر پھر آئے تو اس سے بچاؤ کے لیے پیشگی تدابیر کیا اختیار کی جاسکتی ہیں، نیز اس کی آمد کا دروازہ کیسے بند کیا جاسکتا ہے۔

حوادث، مصائب، آفات اور اندیشوں کی بہت سی اقسام ہیں۔ ارضی بھی ہوتے ہیں، سماوی بھی! جانی و جسمانی بھی ہوتے ہیں، زرعی و اقتصادی بھی! ان تمام اقسام کے مصائب اور اندیشوں کا سامنا کرتے ہوئے انسانی فطرت سر ڈال کر بیٹھ رہنے کے بجائے ان کے انسداد کی تدابیر میں لگی رہتی ہے۔ ایک

© rasailojaraid.com

© rasailojaraid.com

ناکام ہوتی ہے تو وہ دوسری تدبیر کو آزماتی ہے۔ وہ طرح طرح کے ذرائع و وسائل ایجاد کرتی اور قسم قسم کی تنظیمیں قائم کرتی ہے۔ بلکہ کہنا چاہیے کہ تمام ایجادات، تمام ذرائع و وسائل اور تمام کے تمام تمدنی ادارات کی تشکیل اسی ضرورت سے ہوتی ہے کہ آفات و مصائب اور ان کے اندیشوں کا سدِ باب کیا جا سکے۔ انسانی فطرت کا یہ رجحان تمدنی ارتقا کے محرکات میں بڑا اہم مقام رکھتا ہے۔ بارش سے بچاؤ کے لیے مکانوں کی تعمیر، پانی کے نکاس کے لیے پرنالوں اور نالیوں کی ساخت، سڑکوں پر حادثات سے بچاؤ کے لیے انتباہی نشانات کا نصب کرنا، چوراہوں میں ٹریفک کے سپاہی کی تعیناتی، سیلابوں کے پیشِ نظر بند باندھنا، خشک سالی سے زراعت کو بچانے کے لیے آبپاشی کے انتظامات، آتش زدگیوں کی روک تھام کے لیے فائر بریگیڈوں کا قیام، جرائم کے انسداد کے لیے پولیس کا قیام اور بیرونی حملوں کی مدافعت کے لیے فوجی قوت کی بہم رسانی۔ یہ سب کچھ اپنے اپنے دائرے میں ایک طرح کا انشورنس ہے جسے ہماری فطرت مانگتی ہے۔ انسان حالتِ خوف سے نکل کر ایک احساسِ تحفظ میں پناہ لینا چاہتا ہے۔ وہ ایک گارنٹی اور ایک انشورنس کا طلب گار ہے۔ مادی زندگی کے لحاظ سے شاید حکومت و ریاست وہ سب سے بڑا ادارہ ہے جو اسے بہت سارے پہلوؤں سے احساسِ تحفظ بہم پہنچاتا ہے اور جس کے برطرف ہو جانے پر امان اٹھ جاتی ہے۔ پھر اس کے تحت بے شمار دوسرے ادارات برسرِ عمل رہتے ہیں۔ گویا انسان ہر پہلو سے انشورنس کا محتاج ہے۔

بیمہ ــــ بطور ایک اقتصادی ادارے کے! مگر یہاں ہمیں بیمہ یا انشورنس کو ایک اقتصادی ادارے (ECONOMIC INSTITUTION) کی حیثیت میں لے کر زیرِ غور لانا ہے۔ دورِ حاضر کے اقتصادی نظام کا یہ ایک نہایت ہی اہم شعبہ ہے جسے تجربات کی روشنی میں بہت دُور تک نشو و نما دی جا چکی ہے۔ انسان میں اقتصادی پہلو سے پس اندازی کا رجحان پایا جاتا ہے۔ پس اندازی کے اس رجحان سے جہاں مالیاتِ عامہ (PUBLIC FINANCE) کی تعمیر و ترقی میں فائدہ اٹھایا جاتا ہے اور بنک کاری کے لیے سرمایہ کا ایک بڑا حصہ اس کو بروئے کار لا کر سمیٹا جاتا ہے وہاں اسی کے بل پر انشورنس کا سارا کاروبار چلتا ہے۔ مگر پس اندازی مختلف مقاصد کے لیے ہو سکتی ہے۔ ان مقاصد میں سے ایک

© rasailojaraid.com

© rasailojaraid.com

بڑا مقصد مستقبل کے اندیشہ ہائے زیاں کا سدباب ہے۔ پس اندازی کے ساتھ جب یہ مقصد شامل ہو جاتا ہے تو انشورنس کے ادارے کے لیے بنیاد فراہم ہو جاتی ہے۔ ایک مشہور فرانسیسی عالمِ اقتصادیات پس اندازی کے سارے مقاصد کو ان الفاظ میں جمع کر لیتا ہے:

"PROVIDE AGAINST FUTURE" (یعنی مستقبل کی ضروریات پوری کرنے کے لیے حصول استطاعت!)۔

پھر وہ انشورنس کے لیے مخصوص نوعیت کی پس اندازی کی تعریف یوں کرتا ہے:

"D. PROVIDE AGAINST UNEXPECTED" (غیر متوقع، نامعلوم یا ناگہانی حوادث کا مقابلہ کرنے کے لیے حصولِ استطاعت!)[1]

بہت سے حوادث اور اندیشے ایسے ہوتے ہیں کہ جن کا مقابلہ ایک فرد یا ادارہ تنہا اپنی بچتوں کے بل پر کر لے جا سکتا ہے۔ لیکن ناگہانی آفات ایسی بھی ہوتی ہیں کہ جن کو افراد اور ادارے تنہا اپنی بچتوں کے بل پر سہار نہیں سکتے۔ ایسی آفات کا مقابلہ کرنے کے لیے بہت سے لوگوں کو تعاون کر کے کوئی اجتماعی صورت اختیار کرنی پڑتی ہے۔ ایسی ہی ایک اجتماعی صورت انشورنس کمپنیاں ہیں۔ گویا بیمہ کا موجودہ نظام کار جس فارمولے پر مبنی ہے وہ یہ ہے:۔

پس اندازی برائے انسدادِ حوادث + نظامِ تعاون = (بالفاظِ دیگر) اجتماعی پس اندازی۔

انشورنس کے نظام کا طریقِ کار یہ ہے کہ ایک فرد کی مصیبت کے بار کو بہت سے افراد پر پھیلا دیا جائے اور ہر ایک کو خفیف سی قربانی دینی پڑے۔ لیکن اس قربانی کے عوض میں جملہ افراد کو ویسا ہی تعاون حاصل ہو۔

بیمہ کے ادارات کا نشوونما اس موضوع پر اب تک کی تحقیقات سے جو معلومات حاصل ہوئی ہیں وہ شہادت دیتی ہیں کہ بیمہ کے نظام کی جو کچھ ابتدائی شکل پیدا ہوئی وہ تاجروں اور کاروباری حلقوں میں پیدا ہوئی۔ علی الخصوص تجربات کا آغاز بحری تجارت سے ہوا۔ یہ ظاہر ہے کہ دورِ جدید سے قبل سرمایہ

[1] مراد ہے چارلس گائیڈ۔ ملاحظہ ہو اس کی کتاب "POLITICAL ECONOMY"

© rasailojaraid.com

© rasailojaraid.com

کی زیادہ سے زیادہ مقداریں تجارت کے دائرے میں مجتمع ہوتی تھیں۔ پھر چونکہ بحری تجارت کی صورت میں ناقص وسائل کی وجہ سے بادبانی جہاز اور کشتیاں اکثر طوفانوں کا لقمہ بن جاتی تھیں اور لاکھوں میں کھیلنے والے خاندان اچانک کنگال ہو کے رہ جاتے تھے، اس لیے بحری تاجروں میں سب سے پہلے تحریک ہوئی کہ وہ ناگہانی حوادث کی تباہ کاریوں سے اپنے آپ کو بچائیں۔ بڑی حد تک یہ روایت قابلِ وثوق ہے کہ سب سے پہلے اندلس کی مسلم حکومت کے دَور میں بحری تجارت میں حصہ لینے والے مسلمانوں نے تجارتی بیمہ کی طرح ڈالی۔

دورِ جدید کی حد تک ہالینڈ اس تجربے میں پیش پیش نظر آتا ہے جہاں کے مالکانِ جہاز، بحری تاجروں، صناعوں اور زراعت کاروں (جن کا مفاد جہازوں کی تباہی سے یکساں طور پر متاثر ہوتا تھا) نے مل جل کر کاروباری بیمہ کے اس ابتدائی سسٹم کو اختیار کیا جسے اصطلاحاً "گارنٹی ایسوسی ایشن" (GUARANTEE ASSOCIATION) کہا جاتا ہے۔ اس سسٹم کے تحت کاروبار کا کوئی بھی حصہ دار کو پیش آمدہ نقصان کے مقابلے میں "حصہ رسدی" کی ادائی کر کے بحال رکھتے تھے۔ اسی نظام کار کی جدید ترقی یافتہ شکل لائیڈز (LLOYDS) سسٹم کہلاتی ہے۔

اسی سے ملتی جلتی دوسری اہم اور مقبول شکل مشترک نظامِ بیمہ (MUTUAL INSURANCE) کے نام سے رائج ہے۔ جس میں بیمہ دار ہی کاروبار کے حصہ دار بھی ہوتے ہیں۔ لیکن اس نئے سسٹم میں "حصہ رسدی" کی ادائی کا قدیم طریقہ برقرار نہیں رہا۔

موجودہ دَور میں ایک مقررہ چندہ پر بیمہ کاری (FIXED PREMIUM) کا نظام سب سے زیادہ مقبول ہے۔ اس کو "سرمایہ کارانہ نظامِ بیمہ" (CAPITAL FORM OF INSURANCE) بھی کہا جاتا ہے۔

ان بے شمار تجربات سے گزرتے ہوئے بیمہ کی سب سے وسیع الاثر اور ہمہ گیر شکل وہ اختیار کی گئی ہے جو ریاستی نظامِ بیمہ (STATE FORM OF INSURANCE) کے نام سے موسوم ہے اور جس کے تحت حکومت شہریوں کو خاص خاص حوادث اور مصائب کے مقابلے میں تحفظ اور انسداد کے ذرائع بہم پہنچاتی ہے۔ حقیقت یہ ہے کہ اب جان، املاک، خاندان اور کاروبار سے متعلقہ کوئی مَد ایسا نہیں رہا جس کو جدید نظامِ بیمہ نے اپنے سایۂ تحفظ میں نہ لے لیا ہو۔

بیمۂ زندگی | بیمۂ زندگی — یا لائف انشورنس — کا آغاز انگلستان سے ہوا۔ اس کی ابتدائی شکل یہ تھی کہ

© rasailojaraid.com

© rasailojaraid.com

متوفی (خصوصاً جبکہ وہ نادار ہو) کی تجہیز و تکفین کا بار اٹھاتا تھا۔ بعد میں اس کا دائرہ وسیع ہوا اور بیوگان اور یتیموں کی کفالت کی راہیں نکالی گئیں۔ اشخاص کو حوادث ـ خصوصاً ـ موت کے مقابلے میں قرض کی صورت میں مالی سہارا پہنچانے کے لیے مختصر مدت کے نظام بیمہ کی پہلی معلوم شدہ نظیر ۱۵۸۳ء میں ملتی ہے۔ باقاعدہ بیمۂ زندگی کی ابتدا پہلے پہل انگلینڈ اور اسکاٹ لینڈ سے ہوئی۔ پچھلی صدی میں اس ادارے نے اتنی تیزی سے پھیلاؤ اختیار کیا کہ ۱۸۷۰ء میں لائف انشورنس ایکٹ پاس ہوا جس کا مدعا بیمہ داروں کے مفادات کا تحفظ تھا۔

بیمہ کمپنیوں کی دو بنیادی نوعیتیں ہیں:۔ ایک سرمایہ کارانہ (PROPIETORY) اور دوسری اشتراک دارانہ (MUTUAL)۔ اول الذکر کمپنیوں کا منافع حصہ داروں کو ملتا ہے اور بیمہ کاروں سے ان کا معاملہ طے شدہ شرائط پر بیمہ کی حد تک ہوتا ہے۔ موخر الذکر کے بیمہ دار ہی حصہ دار بھی ہوتے ہیں، لہٰذا پورا منافع بھی انہی میں تقسیم ہوتا ہے۔ یہ الگ بات ہے کہ عملاً چھوٹے چھوٹے حصہ داروں کی کثیر تعداد کے پلے منافع کا بہت ہی قلیل جزو پڑتا ہے اور چند بڑے بڑے سرمایہ کار ہی اعلیٰ مناصب پر رہ کر معاوضے اور مروجہ مفاد بھی حاصل کرتے ہیں اور منافع میں سے بھی زیادہ حصے لے جاتے ہیں۔

بیمۂ زندگی کے دو بڑے شعبے ہیں: ایک صنعتی، دوسرا عمومی۔ زیادہ تر کمپنیاں دوسرے ہی شعبے کا کام کیا کرتی ہیں اور صنعتی بیمہ کاری کا کام محدود ہے۔ صنعتی بیمۂ زندگی کے لیے چندۂ بیمہ (پریمیم) کی چھوٹی چھوٹی مقداریں ہفتہ وار یا ماہانہ اقساط میں لی جاتی ہیں تاکہ مزدور لوگ آسانی سے ادائیگی کر سکیں۔ لیکن عمومی بیمۂ زندگی کا چندہ سالانہ، ششماہی وار یا سہ ماہی وار اقساط میں لیا جاتا ہے۔

بیمۂ زندگی کی بہت سی شکلوں کو دو بڑی اقسام میں بانٹا جا سکتا ہے۔ ایک مع منافع، دوسری بلا منافع۔ بیمہ اگر کسی مع منافع اسکیم کے تحت کرایا گیا ہے تو بیمہ دار کا حق کمپنی کے مجموعی منافع پر قائم ہو جاتا ہے اور بیمہ کی رقم کے ساتھ وہ مقررہ وقفوں پر بونس کے طور سے ایزاد ہوتا رہتا ہے۔ اسے نقد برآمد کرنے کی سہولت بھی پیدا کی گئی ہے۔ لیکن کسی بلا منافع اسکیم کے تحت بیمہ کرانے پر اس طرح کا کوئی استحقاق نہیں ہوتا۔ قدرتی طور پر اس صورت میں چندۂ بیمہ کی مقدار بھی کم ہوتی ہے۔

© rasailojaraid.com

© rasailojaraid.com

"لائف پالیسی" (جسے ٹرم پالیسی بھی کہا جاتا ہے) کی صورت میں جو بیمہ کرایا جاتا ہے اس کی سادہ ترین شکل یہ ہے کہ ایک مقررہ رقم بیمہ دار کی موت واقع ہونے پر اس کے پسماندگان کو ادا کی جاتی ہے۔ اس سے اگلی صورت ہول لائف پالیسی کی ہے جس کے تحت چندہ ادا کرنے کی مقررہ مدت کے خاتمے سے پہلے جب بھی بیمہ دار کی موت واقع ہو جائے اس کے پسماندگان کو معاہدہ کی رقم ملے گی۔ پھر اس سے آگے کی مقبول شکل "معاہدۂ وقف" (ENDOWMENT POLICY) کی ہے جس کی رُو سے بیمہ دار کو ایک مقررہ مدت کے پورا ہونے پر، یا اگر اس سے پہلے کسی بھی وقت اس کی موت واقع ہو جائے تو اس کے پس ماندگان کو ادائیگی کی جاتی ہے۔

ان ساری بنیادی اشکال کو دوسرے بہت سارے مفادات کے ساتھ مرکب کر کے ان گنت اسکیمیں ایجاد کی گئی ہیں جو دنیا بھر میں بڑے پیمانے پر رائج ہیں۔ مثلاً بیمۂ زندگی کی مرکب پالیسیوں کے تحت شادی، بچوں کی تعلیم، زچگی اور اسی طرح کی دوسری ضروریات کے لیے خاص امدادی رقوم یا وظائف بہم پہنچائے جاتے ہیں۔ بیمہ دار کے لیے مفادات جتنے جتنے بڑھتے جاتے ہیں مقدارِ چندہ بھی اتنی ہی زیادہ ہوتی ہے۔

یہاں ان اقسام کو تفصیل سے بیان کرنے کا موقع نہیں۔ اتنی بات بہر حال واضح ہے کہ ایک حقیقی ضرورت کے تحت اس ادارہ کو اتنی نشوونما اور وسعت حاصل ہوتی ہے۔ لوگوں کی نگاہوں سے جب بار بار بے شمار ایسے عبرت ناک واقعات گزرتے ہیں کہ ایک خاندان کے کماؤ فرد کی موت بسا اوقات کامل معاشی تباہی اور مفلوک الحالی کا پیغام لے کے آتی ہے۔ بیوہ عورتوں اور یتیم بچوں کا حالِ زار دیکھ کر ہر کوئی یہ چاہتا ہے کہ وہ اپنے اہل وعیال کو اس قسم کے ابتلا سے بچانے کی کوئی تدبیر جیتے جی کر لے۔ گویا بیمہ کی دوسری اقسام کی طرح بیمۂ زندگی ایک تمدنی ضرورت ہے۔ ہر تمدنی ضرورت چاہتی ہے کہ اسے پورا کرنے کے لیے کوئی نہ کوئی راستے نکلنے چاہییں۔ اگر صحیح راستے نہ کھولے جائیں گے تو غلط راستے ضرور نکلیں گے۔

بیمہ اور اسلام

اسلام نے انسانی فطرت کے ان محرکات کو نظر انداز نہیں کیا جو مصائب اور نقصان کے اندیشوں کا سدِّ باب اور ان کے مقابلے میں تحفظ مانگتے ہیں۔ چنانچہ اسلام نے اس حقیقی تمدنی ضرورت کو پورا کرنے کے لیے ایسی وسیع اور جامع شکل عملاً اختیار کر کے دکھائی ہے کہ جس کی مثال کسی دوسرے

© rasailojaraid.com

© rasailojaraid.com

نظامِ حیات نے نہ نظریاتی دائرے میں پیش کی اور نہ عملی اور واقعاتی تاریخ میں!

مدینہ کی اسلامی ریاست پورے مسلم معاشرہ کے لیے ازسرتاپا ایک انشورنس سسٹم تھی۔ معاشرہ کا ہر رکن اس کا وثیقہ دار یا پالیسی ہولڈر تھا۔ ہر رکن کو اندوختے، زرعی پیداوار، کاروباری سرمائے اور مواشی کی مقداروں کے مطابق ایک مقررہ شرح سے چندۂ سالانہ (پریمیم) ادا کرنا لازم تھا۔ ریاست اس انتظام کے بل پر کسی ایک نوع کے حادثے یا اندیشے (RISK) کا محدود تحفظ بہم نہیں پہنچاتی تھی بلکہ معاشی دوڑ میں گر پڑنے والے ہر فرد کو ہر حال میں سہارا دیتی تھی۔ ہر بیوہ، ہر یتیم، ہر ضعیف، ہر معذور، ہر طفلِ شیرخوار، ہر بیمار، اور ہر بے روزگار کے لیے یہ ایک اجتماعی نظامِ کفالت تھا۔ اس معاشرہ کا ایک رکن زندگی کا فرض انجام دیتے ہوئے اس فکر میں ایک لمحہ نہیں گنواتا تھا کہ کہیں وہ مفلوک الحال نہ ہو جائے یا اس کے بیوی بچے اس کی موت کے بعد در در کے دھکے نہ کھاتے پھریں۔ اس کے تمام بنیادی مفاد بیمہ شدہ (INSURED) تھے۔ اسے یقین تھا کہ میرے بچوں کو تعلیم مفت ملے گی، انصاف مفت ملے گا، میں نہ رہوں گا تو ان کے نان و نفقہ کا انتظام کرنے کے لیے ایک نظامِ اخوت موجود ہے۔ میرا کاروبار اگر تباہ ہو جائے گا تو میری بحالی میں اجتماعی نظام مدد دے گا۔ غرضیکہ شومئ قسمت کی تمام غیر اختیاری صورتوں کا احاطہ اسلامی نظامِ تحفظ نے کر لیا تھا۔ افراد کے قرضوں، تاوانوں اور دیت کی ادائی تک کا بار اسلام نے اجتماعی ہیئت کے سر ڈالا ہے۔

ریاستی نظامِ بیمہ (STATE INSURANCE) کی اس ہمہ گیر شکل کے علاوہ ایک فرد کی ناگہانی مصیبت کے مالی بار کو قریبی حلقے میں پھیلا دینے کی اولیں ایجاد بھی باقاعدہ طور پر عرب میں ہوئی تھی اور اسے اسلام نے اپنا کر آئینی حیثیت دے دی۔

قتلِ خطا کی صورت میں کسی فرد پر اگر تاوان (دیت) کا بار آ پڑتا تھا تو اسے پھیلا دینے کے لیے "نظامِ مَعَاقِل" (مَعْقُلَہ بہ معنی دِیَت یا تاوان کی جمع) برسرِ عمل تھا۔ اس نظام کو مدینہ کے اوّلیں تحریری دستور میں باقاعدہ قانونی (LEGAL) حیثیت دے دی گئی تھی[1]۔ مدعا یہ کہ مقتول کے خوں بہا کی ادائی

[1] الفاظ یہ ہیں:۔ ھٰذا کتاب من محمد النبی رسول اللہ بین المؤمنین والمسلمین من قریش واھل

© rasailojaraid.com

© rasailojaraid.com

میں ایک شخص کے قرابت مند شریک ہوں تاکہ شرح ہدایہ کے الفاظ میں فی کس ۳۰۳ اور ۴، ۴ درہم سے زیادہ کا بار نہ پڑے[۱]

ایسے ناگہانی مالی بار کو نہ صرف یہ کہ نظام معاقل کے تحت کثیر افراد میں بانٹا جاتا ہے۔ بلکہ اسے تین سال کی وسیع مدت پر بھی پھیلایا جاتا ہے۔

کسی ایسے نادار آدمی پر اگر دیت آجائے جو کوئی قرابتی حلقہ نہ رکھتا ہو تو اس کی دیت کا بار پڑے

۴۔ یثرب ومن تبعھم فلحق بھم، فحلّ معھم وجاھد معھم، انھم امۃ واحدۃ دون الناس، المھاجرون من قریش ــــــ علی ربا عتھم یتعاقلون بینھم معاقلھم الاولی وھم یفدون عانیھم بالمعروف والقسط بین المومنین والمسلمین" (کتاب الاموال)

[۱] یہ ہمارے نظام فقہ و قانون کا ایک مستقل مبحث رہا ہے۔۔۔ نظام مَعاقِل کے تحت ایک شخص کے مالی بار میں فقہا کے نزدیک مختلف قرابتوں کی بنا پر اس کے تعلق دار شریک ہوتے ہیں۔

"الدیۃ علی اھل العشیرۃ" یعنی دیت کا بار قبیلہ داروں پر ہے۔ پھر وہ اس عموم میں یوں اختصاص پیدا کرتے ہیں کہ: امام شافعی کہتے ہیں کہ "العاقلۃ اھل الدیوان" یعنی وہ تمام اقربا ایسی ذمہ داریوں میں مشترک ہیں جن کے نام سرکاری رجسٹر میں درج ہوں۔ یہ گویا بلوغ اور استطاعت کا ایک معیار تھا۔

شرح ہدایہ میں ہے کہ "ان العقل کان علی اھل النصرۃ وقد کانت بانواع بالقرابۃ والحلف والولاء والعدّ" یعنی تاوان کی ذمہ داری ان پر ہے جو مختلف قرابتوں، معاہدوں، دوستداریوں کی بنا پر باہم دگر حمایتی ہوں یا کسی پیشہ میں اشتراک رکھتے ہوں۔ شرح ہدایہ ہی میں یہ پہلو بھی مذکور ہے کہ اگر کچھ لوگ کسی حرفہ (TRADE) کی بنا پر مشترک مفاد رکھتے ہوں اور اس کی بنا پر آپس میں حمایتی ہوں تو پورے اہل حرفہ پر تاوان کا بار پھیلا یا جائیگا اسی طرح اگر سکونت کی یکجائی بنائے تعاون ہو تو اس صورت میں ایک بستی (یا علاقے) کے لوگ دیتوں میں شریک ہونگے

نوٹ:۔ مذکورہ بالا قرابتوں کی روشنی میں اگر جدید تجربات و ضروریات کو سامنے رکھ کر اجتہادی ذہن سے کام لیا جائے تو بیمہ یا امداد باہمی کی کسی تنظیم کے شرکا بھی ایک دوسرے کے نقصانات میں حصہ دار ہو سکتے ہیں، خصوصیت سے اس معاہدہ کی بنا پر جس کے تحت وہ منظم ہوئے ہوں۔

© rasailojaraid.com

© rasailojaraid.com

مسلم معاشرہ پر عائد ہوتا ہے، یعنی اسے بیت المال ادا کرے گا۔ درحقیقت اسی نظامِ معاقل سے رہنمائی لے کر اندلس کی مسلم حکومت کے عہد میں مسلمان تاجروں اور بحری کشتیوں کے مالکوں نے گارنٹی ایسوسی ایشن کے طریق پر کاروباری سسٹم کی راہ نکالی تھی۔

پس اس نظامِ معاقل کی نظیر کو سامنے رکھا جائے تو جہاں غرقابی، آتشزدگی، صنعتی حادثات، اور دیگر مصائب و آفات کی وجہ سے کسی فرد پر آپڑنے والے اقتصادی بار کو ایک وسیع تنظیمی حلقۂ قرابت پر پھیلایا جاسکتا ہے وہاں بیوگی، یتیمی، مفلوک الحالی بے روزگاری، ناکارگی کے معاملہ میں بھی اشتراک و تعاون کی راہ نکالی جاسکتی ہے۔ نیز تعلیم، شادی، زچگی اور زندگی کے دوسرے گراں بار معاملات میں لوگوں کے امداد باہمی کے اصول پر تحفظ کی فضا تشکیل دینے کا موقع حاصل ہے۔

موجودہ نظامِ بیمہ اور اسلام

اب تک کی گفتگو سے شاید میں نے ضروری حد تک یہ وضاحت کر دی ہے کہ اصولاً بیمہ یا انشورنس ضروری اور مفید ادارہ بھی ہے اور اسلام کے مطابق بھی۔ بدقسمتی سے بہت سے اصحاب بحث کو یہاں لاکر ختم کر دیتے ہیں۔ خصوصاً بیمہ کمپنیوں کا جو اشتہاری لٹریچر میری نگاہ سے کبھی کبھار گزرتا رہا ہے اس میں علمائے کی تصدیق کے ساتھ اصولاً یہ مجمل حقیقت پیش کر دی جاتی ہے کہ اسلام بیمہ کا مخالف نہیں۔ اس کے بعد مروجہ نظامِ بیمہ کی مختلف اسکیمیں درج کر دی جاتی ہیں۔ اس طرح ہزارہا افراد بڑے بھاری مغالطے کا شکار ہوتے ہیں۔

میں اس اصولی بحث سے آگے جانا چاہتا ہوں۔ اور جہاں میرا نقطۂ نظر یہ ہے کہ اسلام اصولاً نظامِ بیمہ کا مخالف نہیں ہے، وہاں میں اس امر واقعہ کو بھی کھول کر رکھ دینا چاہتا ہوں کہ موجودہ نظامِ بیمہ سخت فاسد ہے اور اسلام سے پوری طرح متصادم ہے۔ غالباً میری گفتگو کا اہم ترین حصہ یہی ہے

یہ تو آپ پر خود روشن ہے کہ ہمارا موجودہ نظامِ بیمہ سرمایہ دارانہ نظامِ معیشت کے شجرِ خبیثہ کا ایک ٹہنا ہے۔ بلکہ یہ بھی کہا جاسکتا ہے کہ بنکوں کے ساتھ ساتھ بیمہ کمپنیاں اس کی جڑوں کی حیثیت سے کام کرتی ہیں۔ یہ ہمارے تعلیم یافتہ طبقہ کا ایک عجیب ذہنی تضاد ہے کہ وہ سرمایہ دارانہ معیشت کے مجموعے کے خلاف تو شدید انتہاپسندانہ انقلابی رائے رکھتے ہیں، لیکن اسی منحوس کُل کے اجزا کو الگ الگ لے کر

© rasailojaraid.com

© rasailojaraid.com

وہ مطابقِ اسلام بھی ثابت کرتے پھرتے ہیں۔ اس دلچسپ مشغلے میں اگر کوئی ان کا ساتھ نہ دے تو اسے وہ تاریک خیال ملا قرار دیتے ہیں۔ یہ بالکل ایسا ہی ہے جیسے سُور کو مجموعی طور پر حرام تسلیم کرنے کے بعد آپ اس کی مختلف بوٹیوں کی حلت کا فتویٰ دیں۔ یہ فکری تضاد ایک شاندار مضحکہ ہے۔

بیمہ کمپنیوں کے کاروبار کے دو پہلو بیمہ کمپنیوں کے اشتہاری لٹریچر کو پڑھیے تو تاثر یہ ہوتا ہے کہ مالکان کچھ بڑے ہی خدا ترس اور خدامِ انسانیت ہیں کہ بیمۂ زندگی کی مختلف اسکیموں کے ذریعے بندگانِ خدا کو مصائب سے بچانے کا انتظام کرتے ہیں۔ نیز ایسا معلوم ہوتا ہے کہ جیسے مفاد کا بہت بڑا حصہ پبلک (بیمہ داروں) کی جھولی میں جاتا ہے۔

حالانکہ بیمہ کمپنیوں کا کاروبار دوگونہ حیثیت رکھتا ہے۔ ایک طرف وہ افراد اور اداروں کو نقصانات اور اندیشوں کے مقابلے میں تحفظ بہم پہنچاتی ہیں۔ دوسری طرف وہ مٹھی بھر سرمایہ داروں کے کارفرما طبقے کو ہر چہار جانب سے سرمایہ نچوڑ کر فراہم کرتی ہیں۔

پبلک کے سامنے صرف ایک پہلو لایا جاتا ہے اور دوسرا ہمیشہ تاریکی میں رہتا ہے۔ ترازو کا ایک پلڑا دیکھ کر آپ صحتِ وزن کا یقین حاصل نہیں کر سکتے۔ چنانچہ بیمہ کرانے والی پبلک کے سامنے بھی ہمیشہ ایک ہی سوال رہتا ہے کہ ہمیں کیا ملے گا، یہ دوسرا سوال کبھی زیرِ غور نہیں آتا کہ ہمارے روپے سے فائدہ کیا اٹھایا جائے گا۔

جہاں تک بیمۂ زندگی کا تعلق ہے، اس کا کاروبار بیشتر درمیانہ اور غریب طبقہ کی چھوٹی بچتوں پر چلتا ہے۔ اقتصادی حیثیت سے جو طبقے اچھے حالات رکھتے ہیں ان کے سامنے یہ اندیشہ ہوتا ہی نہیں کہ وہ بڑھاپے یا ناکارگی میں پڑ کر مشکلات سے دوچار ہوں گے یا ان کی موت پر ان کے بیوی بچے مفلوک الحالی کا شکار ہو جائیں گے۔ لہٰذا ان کے لیے بیمۂ زندگی کی کوئی اہمیت نہیں ہے۔ وہ اپنے سرمایے (یا بچتوں) کو کسی اچھے کاروبار میں لگا کر اپنا بیمہ کرانے سے کہیں زیادہ مفاد حاصل کر سکتے ہیں اور مستقبل کا تحفظ بہم پہنچا سکتے ہیں۔ وہ اگر بیمۂ زندگی کراتے ہیں تو یا تو اس وجہ سے کہ ان کو بیمہ کے کاروبار میں شریک بننا ہوتا ہے یا مستقبل کی ترغیب دہانی سے۔ البتہ غیر کاروباری عہدے دار بیمۂ زندگی سے دلچسپی لے سکتے ہیں۔ بیمۂ زندگی کے

© rasailojaraid.com

© rasailojaraid.com

لیے زیادہ ترکشش درمیانہ اور غریب طبقہ میں پائی جاتی ہے۔ بیمہ کمپنیوں کا لٹریچر ایک طرف ان کو موت اور بڑھاپے اور دوسری آفات سے خوف زدہ کرتا ہے اور دوسری طرف مفاد اور تحفظ کی جانب ترغیب دلاتا ہے۔ سوسائٹی کے نچلے طبقوں کے لوگ اپنی قلیل آمدنیوں میں سے اپنا اور بال بچوں کا پیٹ کاٹ کاٹ کر چھوٹی بچتیں نکالتے ہیں اور یہ بچتیں معاشرے میں سے رس رس کر بیمہ کمپنیوں کے پاس جمع ہوتی ہیں۔ بیمہ کمپنیاں غریبوں سے نچوڑے ہوئے اس بیش بہا سرمائے کو یونہی نہیں ڈال رکھتیں بلکہ آگے اسے کاروبار پر چڑھاتی ہیں۔

اقتصادیات کا ہر طالب علم جانتا ہے کہ انشورنس کمپنیاں "بازارِ زر" (MONEY MARKET) کا ایک بڑا وسیع اور اہم حصہ ہیں۔ ایک مقولے کے مطابق:-

(HANDLE VAST AMOUNTS OF CAPITAL)[1] "سرمایے کی بہت بڑی مقداروں کو زیرِ تصرف رکھتی ہیں)۔

اس کی توضیح کے لیے یہ جاننا موجب دلچسپی ہوگا کہ ۱۹۵۳ء کے ایک ہی برس میں امریکہ کی بیمہ کمپنیوں کو وثیقہ داروں کے چندہ سے ۱۰ ارب ۸ کروڑ ۴ لاکھ ڈالر کی رقوم وصول ہوئیں۔ اس سال میں ان کے پاس جو اثاثے تھے ان کی مالیت ۷۸ ارب ۲۰ کروڑ ۱۰ لاکھ ڈالر تھی۔ پریمیم، سود اور منافع سے ان کمپنیوں کی جملہ آمدنی ۱۴ ارب ۲ کروڑ ۱۰ لاکھ ڈالر تھی۔ اس میں سے سالِ مذکور میں انہوں نے صرف چار ارب ۴۵ کروڑ ۱۰ لاکھ ڈالر وثیقہ داروں کو ادا کیے۔ باقی ۱۰ ارب سے زائد رقم میں سے اپنے مصارف نکالنے کے بعد ایک وسیع مقدار سرمایہ کاری کے لیے رہ جاتی ہے۔ اسی طرح ۱۹۵۳ء ہی میں برطانیہ کی انشورنس کمپنیوں کو چندوں (پریمیم) سے ۱ ارب پونڈ کی رقوم موصول ہوئیں اور ان کے اثاثوں کی مقدار ۳ ارب پونڈ تھی۔ برطانیہ کی بیمہ کمپنیوں نے ۱ ارب ۲۰ کروڑ پاؤنڈ کی حد تک سرکاری اور پبلک دائروں میں اور ۹۰ کروڑ پاؤنڈ کی حد تک کاروباری حصص کی صورت میں سرمایہ کاری کر رکھی تھی۔

بیمہ کمپنیوں کے پاس اتنی بڑی مقدارِ سرمایہ جمع ہو جاتی ہے تو وہ اس بھاری اقتصادی قوت کو ذریعہ

[1] یہ الفاظ (SHEPARD. B. CLOUGH) کے ہیں۔ ملاحظہ ہو: THE AMERICA WAY

© rasailojaraid.com

© rasailojaraid.com

اصلاً وثیقہ داروں کی ملک ہے) مٹھی بھر اونچے سرمایہ داروں کے قدموں میں جا ڈالتی ہیں۔ خواہ وہ اس سرمایہ کو بنکوں میں رکھیں (اور بنک صنعتی اور کاروباری میدانوں میں اسے نفع آوری کے لیے لگائیں)، یا کاروباری حصص کی خرید میں لگائیں یا سُود پر اسے بڑے تجارتی اداروں کو سونپیں، ہر جگہ نفع چوس سرمایہ دار بیٹھا ہُوا ہے۔ جو سرمایہ کی مستعار قوت سے حاصل شدہ منافع کا بڑا حصّہ خود رکھ کر قلیل سا حصہ سرمایہ کاروں کے لیے بھی نکال دیگا۔

پس بیمہ کا کاروبار اگر دو پہلو رکھتا ہے تو اس کی منفعت بھی دو جانب سے دیکھی جانی چاہیے اور دونوں پلڑوں کا پورا پورا موازنہ ہونا چاہیے۔

سرمایہ دار طبقہ کا حصہ غریبوں کے خون کی بوند بوند کو نچوڑ کر انشورنس کمپنیاں جو سرمایہ حاصل کرتی ہیں وہ براہِ راست یا بنکوں کی معرفت جب سرمایہ دار طبقے کے ہاتھ میں پہنچتا ہے تو اس سے کاروبار کی معمولی رفتار کے تحت ۱۵ سے ۲۵ فیصد تک منافع حاصل ہوتا ہے۔ اس حاصل شدہ منافع میں سے فرموں کے مالکان اور مختلف صنعتی و تعمیری شعبوں کے اجارہ دار حد سے حد ۴، ۵ فیصد کی حد تک بنک کو لوٹا دیتے ہیں۔ بنک اس میں سے اپنا حصہ رکھ کر (مقررہ شرح کے مطابق) ۲، ۳، ۴ فیصدی بیمہ کمپنیوں کو دیتا ہے۔ بیمہ کمپنیاں اس میں سے اپنے بھاری مصارف بھی نکالتی ہیں اور کچھ مقدار نفع بھی رکھتی ہیں۔ وثیقہ داروں (یعنی سرمایہ کے اصل مالکوں) کو بمشکل ½ یا ۱ فیصدی کے حساب سے منافع ملتا ہے۔

بطورِ مثال یہ سامنے رکھیے کہ امریکہ کی انشورنس کمپنیوں نے ۱۹۵۳ء میں حکومت کے بانڈز، سرکاری اور دوسرے کاروباری قرضوں میں (جن کی شرح بہت اچھی تھی) ۸ ارب ڈالر کا سرمایہ کھپایا، درآنحالیکہ (اوپر بیان کیا جا چکا ہے) پریمیم کی جملہ آمدنی ۱۰ ارب ۸ کروڑ ۷۴ لاکھ ڈالر تھی۔ اسی سال میں ان کمپنیوں کو سُود اور کاروباری منافع کے طور پر ۳ ارب ۲۴ کروڑ ۷۰ لاکھ ڈالر کی رقم حاصل ہوئی۔ منافع کی یہ وہ رقم ہے جو بڑے بڑے کاروبار چلانے والے اونچے سرمایہ داروں کے اصل وسیع منافع کا ایک قلیل تر جزو ہے۔ لیکن بجائے خود یہ قلیل تر جزو جو انشورنس کمپنیوں تک پہنچتا ہے، بہت

© rasailojaraid.com

© rasailojaraid.com

گراں بہا ہے۔

اب سے چند ہی برس پہلے انگلستان کی پانچ انشورنس کمپنیوں کی پنج سالہ کاروبار میں منافع کا اوسط ۵ فیصد تھا۔ ۵ بز شرح سے (سود مفرد کے طریق پر) ایک رقم ۲۰ سال میں دگنی ہو جاتی ہے۔ ۵ بز کے حساب سے اپنی بھاری مقدارِ سرمایہ پر کمائے ہوئے سود در سود میں سے بیمہ کمپنیاں اپنے شاہانہ مصارف اور ڈائرکٹروں اور ایجنٹوں کے مسرفانہ معاوضے اور کمیشن اور سفر خرچ نکالنے کے بعد پھر حصہ داروں کے لیے منافع بھی الگ کرتی ہیں۔ آخر میں تھوڑا سا تلچھٹ بچ جاتا ہے وہ وثیقہ داروں پر ارزانی فرما دیا جاتا ہے۔

سودی نظام کا یہ خاصہ ہے کہ وہ سرمایہ کی قوت کو ہر طرف سے سمیٹ کر بالائی طبقے کی تحویل میں دے دیتا ہے اور منافع کی بڑی مقدار اس کی جھولی میں ڈالتا ہے۔ ہماری انشورنس کمپنیاں سودی بنک کاری کے نظام کا ایک سفینہ ہیں۔ لہٰذا سود کی لعنت ان کے کاروبار کو بھی اپنی لپیٹ میں لے لیتی ہے

وثیقہ داروں کو کیا ملتا ہے اب ہمیں یہ اندازہ کرنا ہے کہ متوسط اور غریب طبقے کے ان وثیقہ داروں کو کیا ملتا ہے جن کی خون پسینے کی کمائی سے انشورنس کمپنیاں، بنک اور بڑے بڑے کاروباری ادارے اور ان سب پر چھائے ہوئے مٹھی بھر سرمایہ دار دل کھول کر نفع سمیٹتے ہیں۔ اس کی آسان ترین صورت یہ ہے کہ آپ کسی بھی بیمہ کمپنی کے پراسپکٹس اٹھا کر دیکھیں، اس کی کسی بھی اسکیم کا حسابی تجزیہ کریں، ساری حقیقت آپ سے آپ کھل جائے گی۔ مرکب صورتوں کو چھوڑ کر کسی سادہ ترین اسکیم کو لے لیجیے مثلاً میرے سامنے ایک خاص کمپنی کی اسکیمیں رکھی ہیں۔ پراسپکٹس کے صفحہ ۱۱ پر ۱۰۰۰ روپے کے بلا منافع بیمہ کی اسکیم دی ہوئی ہے۔ اس اسکیم کے تحت جو مختلف شکلیں مندرج ہیں ان میں سے سادہ ترین ۲۰ سال کی عمر میں ۴۰ سال کی حدِ عمر تک کا بیمہ کرانے کی ہے۔ سالانہ چندہ (پریمیم) ۱۴/۵۰ روپے ہے۔ اگر ہم یہ بات ذہن میں رکھیں کہ اسی مذکورہ بالا اوسط کے مطابق ایک بیمہ کمپنی کو اپنے جمع شدہ سرمایے پر ۵ بز سود یا منافع حاصل ہوتا ہے تو پہلی قسط سود مفرد کے قاعدے سے مدتِ معاہدہ کے پورا ہونے پر دگنی ہو جائے گی۔ آئندہ ہر قسط کی مقدارِ منافع ہلکی تدریج سے کم ہوتی جائے گی۔ یہاں تک

© rasailojaraid.com

کہ آخری قسط پر منافع تقریباً بقدرِ صفر ہو گا۔ خیال رہے کہ عملاً یہ کاروبار [illegible] سود کے [illegible] پر چلتا ہے جس کے تحت بڑھوتری کی رفتار بہت تیز ہو جاتی ہے۔ اس طرح کمپنی بہت زیادہ آمدنی حاصل کر لے جاتی ہے۔

ایک اور اہم پہلو آپ سوچیں گے کہ آخر ایسے وثیقہ دار بھی تو بہت سے ہونگے جو اس مدت کے پورا ہونے سے قبل جاں بحق ہو جائیں اور کمپنی کو ان کی کم جمع شدہ رقم میں اپنے پاس سے کافی رقم ملا کر ان کے پسماندگان کو دینی پڑے۔ یہ ٹھیک ہے۔ مگر عام لوگوں کو معلوم نہیں کہ کسی رقم کا بیمہ کرتے ہوئے کمپنیاں عمر کے ساتھ ساتھ مدتِ معاہدہ اور پریمیم کی مخصوص مقدار باریک حسابات کی بنیاد پر مقرر کرتی ہیں اور اس کے لیے سالہا سال کے تجربات اور اعداد و شمار پیش نظر رکھ کر ماہرین ان کو رہنمائی بہم پہنچاتے ہیں۔ علاقوں کی آب و ہوا، خاندانوں کے حالاتِ صحت و مرض، عمروں کے اوسط اور شرحِ اموات کا پورا پورا لحاظ رکھ کر اسکیم بنائی جاتی ہے۔ اس معاملے میں سب سے پہلے سنہ ۱۷۷۹ء تا سنہ ۱۷۸۷ء کے درمیانی دور میں ایک خاص رہنما نقشہ[۱] (CARLISLE TABLE) مرتب ہوا تھا۔ بعد میں مزید ترقی پاکر نئے نقشے (O.M. TABLE & M.M. TABLE.) سامنے آئے جن میں تازہ بہ تازہ معلومات کے تحت ترامیم کی جاتی رہتی ہیں۔ ان نقشوں کی روشنی میں کمپنیاں ہمیشہ ایسی اسکیمیں بناتی ہیں کہ ان کے مفاد کا پلّہ وثیقہ داروں کے بالمقابل بھاری رہے۔

مثلاً بیمہ کی مذکورہ بالا اسکیم میں ۲۰ سال کی عمر سے آغاز ہوتا ہے اور ۴۰ سال کی عمر تک اسکیم کی تکمیل ہو جاتی ہے۔ برائے اعداد و شمار (سنہ ۱۹۳۸ء) کا نقشہ ہی اس وقت میرے سامنے ہے، برصغیر ہند و پاک میں ۲۰ اور ۴۰ سال کی عمر کے دوران میں مجموعی شرح اموات مردوں کی حد تک ۲۱ء۹ اور عورتوں کی ۲۵ء۶ فی ہزار آئی ہے۔ سنہ ۱۹۳۸ء کے مقابلے میں صحت و تعلیم اور قومی دولت کے اضافہ کا لحاظ رکھیں تو اس عمر کے مردوں کی شرح اموات کو ہم ۲ فی ہزار سالانہ محسوب کر سکتے ہیں۔ اگر ہم سو مرد (بیمہ ہمارے ہاں زیادہ تر مرد کراتے ہیں) وثیقہ داروں کو لیں تو گویا پانچ میں جان بحق ہو جانے والوں کی تعداد سالانہ ۲ ہو گی۔

۱؎ اس کا مرتب (DR. HEYSLAM) تھا۔

© rasailojaraid.com

© rasailojaraid.com

اب اگر تفصیلی نقشہ حساب مرتب کیا جائے تو پہلے سال کے چندہ کی آمدنی کمپنی کو ۵ ہزار روپے ہوگی جس میں سے سال آئندہ میں اوسطاً دو مرجانے والے وثیقہ داروں کو ۲ ہزار روپے کی رقم واپس کرنی ہوگی۔ گویا کمپنی کی تحویل میں مستقل طور پر ۳ ہزار روپے کی رقم رہ جائے گی۔ اسی طرح اگلے سال آمدنی (دو وثیقہ داروں کی کمی کی وجہ سے) ۴۹۰۰ روپے ہوگی اور سال میں دو نئے فوت شدگان کی پالیسی پر دو ہزار کی ادائیگی کی جائے گی اور کمپنی کے پاس اس سال میں سے قابلِ استعمال سرمایہ ۲۹۰۰ روپے رہ جائے گا۔ سابق ۳ ہزار کے ساتھ شامل ہو کر یہ جملہ رقم ۵۹۰۰ روپے ہو جائے گی۔ اس طرح ہر سال پریمیم کی آمدنی میں ایک سو روپے کی کمی ہوتی جائے گی اور اس میں سے دو ہزار کمپنی کے تصرف میں رہے گی۔ پہلے سال کے تین ہزار روپے ۲۰ سال پورے کرکے (مذکورہ بالا ۵ فیصد مجموعی شرحِ آمدنی کے حساب سے) بقاعدہ سود مفرد دگنے ہو جائیں گے۔ دوسرے سال کے ۲۹ سو روپے دگنے سے ذرا کم رہ جائیں گے۔ تیسرے سال کے ۲۸ سو اس سے ذرا کم۔ چھٹے سال کے ۲۵ سو روپے پندرہ برس کاروبار میں رہ کر ۱۰۷۵ روپے بن جائیں گے۔ خیال رہے کہ عملاً کاروبار سود مرکب کے تحت ہوتا ہے جس سے بڑھوتری کی رفتار بڑھ جاتی ہے۔ اگر ذرا کاوش سے حساب مرتب کیا جائے تو فقط پہلے ہی دس سال کے حاصل شدہ سرمایے (سالانہ دو وثیقہ داروں کی اموات پر ادائیگی کرنے کے بعد) پر کمپنی کی آمدنی بہت دور جا پہنچتی ہے۔

سالانہ ۲ اموات کے حساب سے ۶۰ وثیقہ دار ایسے ہوتے ہیں جو پورا ایک ہزار روپیہ جمع کرا کے ۲۰ سال بعد اپنی ہی رقم بغیر کسی منافع کے واپس لیتے ہیں۔ گویا ان کی رقوم سے سارا فائدہ یا تو کمپنی کو پہنچا یا ان سرمایہ داروں کو جنہیں براہِ راست یا بنکوں کی معرفت کمپنی نے سرمایہ بہم پہنچایا۔ یہ بیچارے اس سارے منافع میں سے ایک پیسہ بھی نہ پا سکے۔

باقی ۴۰ وثیقہ دار رہ جاتے ہیں جن کو ایک ہزار سے کم ادائیگی کرنے پر ایک ہزار روپیہ مل جاتا ہے لیکن ان میں سے بھی ۱۹ ویں سال وفات پانے والے دو افراد کے لواحقین کو ۹۵۰ روپے فی کس کے عوض ایک ہزار ملیں گے اور اسی طرح اٹھارویں سال کے دو افراد کو ۹۰۰ اور سترھویں سال والوں کو ۸۵۰ ادا کرنے پر۔ علیٰ ہذا القیاس۔ درآنحالیکہ کمپنی ان کی پیش کردہ پونجی سے برابر ۱۷، ۱۸ اور ۱۹ سال

© rasailojaraid.com

© rasailojaraid.com

کے لیے عرصے میں سود در سود کے زیر عمل نفع اندوزی کرے گی۔ اس نفع اندوزی کے عوض میں وہ ۱۹۰۵ویں برس میں ۲ افراد کو ۵۰ روپے فی کس، ۱۸ویں میں ۱۰۰ روپے فی کس، ۱۷ویں میں ۱۵۰ فی کس، ۱۶ویں میں ۲۰۰ روپیہ فی کس کا مَن پر ساکر نوازے گی۔ حالانکہ کسی شخص کا اگر ۵ صد روپیہ (۲۰ سال کی بڑھتی ہوئی اصل رقم کا اوسط لیتے ہوئے) ۵٪ منافع پر کاروبار میں لگتا تو ۲۰ سال میں وہ سود مفرد کے حساب سے بھی دگنا ہو جاتا اور اس کی خالص کمائی پانچ سو روپے ہوتی۔ ہمارا حسابی اندازہ یہ ہے کہ ۱۴ برس گزارنے کے بعد وفات پانے والے وثیقہ داروں کی ادائیگی کے لیے کمپنی کے سر کوئی بار نہیں پڑتا۔ حساب بالکل صاف ہے کہ ۱۴ برس کا چندہ (۷۰۰ روپے) ادا کر کے مرنے والے وثیقہ دار کے لواحقین کمپنی سے جو ۳۰۰ روپیہ پاتے ہیں وہ وثیقہ دار کے اندوختے پر اس عرصے میں حاصل ہو چکا ہوتا ہے۔ اگر چودہ برس کے عرصے میں پہلے اور چودھویں سال پر اندوختے کی مجموعی مقداروں کا اوسط نکالا جائے تو صاف ظاہر ہے کہ ۳۵۰ روپے ۱۴ سال تک ۵٪ شرح کے حساب سے نفع آور بنے رہے۔ یہ آمدنی ۲۴۵ روپے بنتی ہے اور اصل اندوختے کے ساتھ مل کر میزان ۵۹۵ روپے ہو جاتی ہے۔ اب اگر حساب سود مفرد کے بجائے سود مرکب سے لیا جائے تو غالباً محض دس برس سے پہلے پہلے کی فوتیدگیوں پر کمپنی کو بار اٹھانا پڑتا ہوگا۔ ایسے وثیقہ داروں کی کل تعداد ۲۰ بنتی ہے۔ ان ۲۰ میں سے آخری ۲ کو سرسری اندازے کے تحت یکصد روپیہ اور پہلے ۲ کو ۱۹ صد روپے دینا آسکتا ہے۔ یہ کل رقم تقریباً ۱۴۵۰۰ روپے بنتی ہے۔ اتنی آمدنی کمپنی کو اسکیم کی مدت میں پہلے ۶، ۷ سال کے چندوں کی رقوم سے ہی حاصل ہو جاتی ہے۔ بعد کے ۱۴ سالوں کے پریمیم سے حاصل شدہ سرمایے پر جتنا بھی سود یا منافع آتا ہے وہ سب کمپنی لے جاتی ہے۔ گویا خلاصہ یہ ہوا کہ:

- سو میں سے ۶۰ وثیقہ داروں کو ان کا اپنا اندوختہ بغیر منافع کے واپس ملا۔
- سو میں سے ۲۰ 〃 〃 〃 منافع سمیت واپس ملا۔
- سو میں سے ۲۰ 〃 کے اندوختہ اور اس کے منافع کے ساتھ کمپنی کو ۱۴۵۰۰ کی رقم پاس سے دینی پڑی۔

© rasailojaraid.com

© rasailojaraid.com

اب دیکھنا یہ ہے ۶۰ وثیقہ داروں کے پورے اندوختے (ایک ہزار روپیہ فی کس) سے ۲۰ سال میں کمپنی کیا کماتی ہے۔ ان ۶۰ وثیقہ داروں کا اندوختہ پہلے سال بقدر ۳ ہزار اور پھر تدریجاً ۵۰۰ روپیہ فی کس سالانہ بڑھتا ہوا سال آخر میں ۱۲ ہزار ہو جاتا ہے۔ اوسطاً گویا ۱۳ ہزار ۵۰۰ روپے ۲۰ سال تک ۵ ہزار آمدنی کا ذریعہ بنے رہے۔ سود مفرد کے قاعدے سے یہ رقم دگنی ہو جائے گی۔ یعنی ۳۱ ہزار ۵۰۰ سود آیا۔ سود مرکب کے حساب سے یونہی تخمینہ لگاتے ہوئے ہم اسے ۳۵۵۰۰ شمار کرتے ہیں۔ اس میں سے اسکیم کی مدت کے دوران میں بالاقساط ۱۴ ہزار ۵۰۰ روپیہ کمپنی نکال دیتی ہے۔ ۲۱ ہزار روپیہ کی بچت رہے گی[1] خیال رہے کہ ہم نے کم سے کم درجے کی سادہ اسکیم پیش نظر رکھی ہے۔

اب اگر ایک کمپنی نے مختلف اسکیموں کے تحت دس ہزار افراد کو اپنا وثیقہ دار بنایا ہو، ہزار سے لے کر دس ہزار روپے تک کی مختلف سادہ اور مرکب اسکیموں کو سامنے رکھتے ہوئے ایک ایک اسکیم کا ذریعہ اوسطاً ۵ ہزار قرار پائے، نیز بطور مفروضہ ایسی کم سے کم ۵ کمپنیاں کام کر رہی ہوں تو اوپر کے حسابی اندازے کے مطابق اس کاروبار کی مجموعی بچت (وثیقہ داروں کا حساب ساتھ ساتھ ادا کرتے ہوئے) ۷۵ ارب ۵۰ کروڑ روپے ہو گی جس میں سے ایک ایک پائی کمپنی کے حصہ داروں اور کارندوں کی جیبوں میں جائے گی۔ یہ ساری کی ساری کمائی متوسط اور غریب طبقے کی نچوڑی ہوئی چھوٹی بچتوں سے حاصل کی جائے گی۔

حسابی جادوگری | اس تجزیہ سے اندازہ ہو گا کہ انشورنس کمپنیوں کے پراسپکٹس میں جو اسکیمیں دی ہوتی ہیں وہ

---

[1] بیمہ کے کاروبار سے متعلق ایک صاحب نے اس حسابی اندازے کو نظامِ بیمہ سے ناواقفیت پر مبنی قرار دے کر غلط ٹھہرایا تھا۔ انہوں نے بالکل دوسری طرح توضیح کی۔ وہ بتانے لگے کہ اتنی رقم چندے کی ہم نے ایک شخص سے لی، اس میں سے اتنا ایجنٹ کو دیا گیا، اتنا کمپنی کے مصارف میں لگا، اتنا سرمایہ محفوظ میں شامل ہوا۔ اس کے بعد جو باقی رہا، کمپنی نہ صرف وہ پورے کا پورا وثیقہ دار کو ادا کرتی ہے بلکہ الٹا ساتھ بہت سا منافع بھی دیتی ہے۔ ان کے حساب کے رو سے گویا پوری رقم ادا کرنے والے سو میں سے ۶۰ وثیقہ داروں کو بھی ان کا حق منافع سمیت لوٹا دیا جاتا ہے۔ یہ پھر ایک حسابی پھیر ہے۔ سیدھا صاف حساب یہ ہے کہ آپ نے کل رقم کیا وصول کی، اس پر کیا کمایا، اس میں سے کتنا ادا کیا۔ باقی منافع کیا رہا۔ اس منافع میں سے آپ کمپنی اور ایجنٹوں کے مصارف منہا کر کے بتائیے کہ خالص بچت کتنی ہوئی ہم کمپنی کے مجموعی کاروبار کو لیتے ہیں۔

© rasailojaraid.com

© rasailojaraid.com

ماہرین کی حسابی جادوگری کا کرشمہ ہوتی ہیں۔ عام آدمی یہ دیکھنے کی کوشش کرتا ہے کہ مجھے کیا امکانی فائدہ مل سکتا ہے اور کیا تحفظ حاصل ہو سکتا ہے، لیکن وہ اول تو یہ سوچ نہیں سکتا اور سوچے تو اندازہ نہیں کر سکتا کہ اس کے پیسے سے کمپنی کو کیا فائدہ پہنچتا ہے۔ پھر اس لائن کا اشتہاری لٹریچر بڑی نفسیاتی سحرکاری اپنے اندر رکھتا ہے۔ پڑھنے والے کو فائدے کا یہ پہلو تو نمایاں نظر آتا ہے کہ اگر وہ مدتِ بیمہ میں جاں بحق ہو جائے تو تھوڑی رقم کے عوض اسے بڑی رقم مل جائے گی۔ مگر وہ دوسرے رُخ پر کم سوچتا ہے کہ وہ مدتِ بیمہ کو سلامتی سے گزر جائے اور اس کے اندوختے سے بہت بڑا فائدہ اٹھا کر کمپنی وہی جوں کا توں اسے واپس کر دے۔ پھر چونکہ چھوٹی بچتوں کو کاروبار میں لگانے کے راستے عام لوگوں کو نہیں ملتے اس لیے وہ انشورنس کمپنیوں کے دام میں آ جاتے ہیں۔

ایک نظامِ ظلم اوپر کے تفصیلی تجزیے کی بنا پر ہم یہ کہہ سکتے ہیں کہ انشورنس کا موجودہ سسٹم جسے سرمایہ دارانہ نظام نے تشکیل دیا ہے ایک نظر فریب قسم کا نظامِ ظلم ہے۔ اس نظامِ ظلم کے تحت غریبوں سے اکٹھے کیے ہوئے سرمایے کا بھاری منافع بڑے بڑے کاروباری اداروں، بنکوں اور خود انشورنس کمپنیوں میں بٹ جاتا ہے۔ نیز بیمہ کمپنیوں کے ڈائرکٹر تو بڑی چیز ہوتے ہیں، ان کے ایجنٹ تک اتنے بڑے بڑے کمیشن اور سفر خرچ وصول کرتے ہیں کہ اونچے سے اونچے سرکاری عہدوں پر رہ کر اتنی کمائی نہیں کی جا سکتی۔ چند سال کی محنت سے جو ایجنٹ ایک مقررہ تعداد میں وثیقہ دار فراہم کر دیتا ہے وہ پھر بقیہ ساری عمر بغیر کام کیے اچھے معیار کی زندگی گزار سکتا ہے۔

انشورنس کمپنیوں کا پراپیگنڈا لٹریچر اپنے اس کاروبار کو چمکانے کے لیے نظامِ بیمہ کو اخلاقی رنگ دینے کی کوشش کرتا ہے اور اسے امدادِ باہمی کا عنوان دیتا ہے۔ حالانکہ چھوٹی بچتوں کے نکالنے والے وثیقہ دار اپنی جگہ امدادِ باہمی کے لاکھ ضرورت مند ہوں، کمپنیوں کی بنیاد بہرحال امدادِ باہمی کے اخلاقی اصول پر نہیں ہے، وہ تو کاروباری تنظیمیں ہیں جنہیں دوسروں سے فائدہ اٹھانا ہے۔ بیمہ عام لوگوں کی مجبورانہ ضرورت سہی، مگر بیمہ کمپنیاں ان کی خدمت کرنے نہیں آتیں، ان کی پونجی کو سُود پر چڑھا کر نفع اندوزی کرنے نکلتی ہیں۔ ایسے کاروباری اداروں کا دوسروں کو اخلاقی روح کا واسطہ دلانا بہت ہی ناقابلِ فہم بات ہے۔

© rasailojaraid.com

© rasailojaraid.com

اس سلسلے میں یہ مغالطہ بھی رفع ہو جانا چاہیے کہ میوچل انشورنس کے اصول پر بھی بیمۂ زندگی کا کام کرنے والی کمپنیاں عام آدمی کے حق میں کچھ زیادہ مختلف نوعیت نہیں رکھتیں۔ وہ بھی جمع شدہ سرمایے کو "بازارِ زر" میں سرمایہ دار عنصر کے ہاتھ کرائے پر چڑھا دیتی ہیں۔ ان کے ہاں بھی ڈائرکٹر، بڑے حصہ دار اور بڑی بڑی رقوم کی پالیسیاں زیادہ تعداد میں لینے والے افراد اور اونچے درجے کا عملہ اور ایجنٹ لوگ آمدنی کا بہت بڑا حصہ لے جاتے ہیں۔ عام شرکاء کو دو چار روپے مل گئے تو اس سے کونسا بڑا فرق پڑ سکتا ہے۔

صریح مفسدہ | اوپر کا تفصیلی تجزیہ یہ واضح کرنے کے لیے ہے کہ لائف انشورنس کا موجودہ نظام خالص اقتصادی لحاظ سے ایک نظامِ ظلم ہے جس کے پسِ پردہ اصل فائدہ تو وہی طبقہ اٹھاتا ہے جس کے پاس پہلے ہی ضروریات سے زیادہ دولت سمٹ رہی ہے اور حقیر اور برائے نام مفاد عوام کا رکھا گیا ہے جسے نفسیاتی سحرکاری اور حسابی جادوگری سے عوام کے سامنے من موہنے انداز میں پیش کیا جاتا ہے۔

لیکن اگر ہم بہ حیثیت ایک سچے خدا پرست مسلمان کے اس مسئلے کو لیں تو ہمارے لیے اتنی بات جان لینا کافی ہے کہ سودی کاروبار کی ہر شکل کو خدا و رسول نے حرام ٹھہرایا ہے، کتابِ الٰہی اس بارے میں بالکل ناطق اور حدیثِ نبوی نہایت صریح ہے۔ کیوں نہ ہم بغیر کسی تاویل کے یہ تسلیم کر لیں کہ سود پر چلنے والا نظامِ بیمہ اسلامی نہیں ہو سکتا۔

شائبۂ قمار | بعض لوگوں نے سود کے علاوہ نظامِ بیمہ کو قمار کی ایک شکل بھی قرار دیا ہے۔ لیکن ظاہری حیثیت سے نظامِ بیمہ کے اصول و شرائط اب جس طرز میں ہمارے سامنے ہیں ان کے ہوتے ہوئے اس پر صریح قمار کا حکم نہیں لگایا جا سکتا۔ البتہ میں اتنا کہوں گا کہ اس نظام کے مزاج کی کچھ نہ کچھ تخمیر ضرور قمار سے ہوئی ہے۔ مثلاً اوپر امریکہ کی لائف انشورنس کمپنیوں کے اعداد و شمار دیئے ہوئے ہیں۔ آپ دیکھتے ہیں کہ ۱۹۵۳ء میں سود اور کاروبار کی کمائی انہیں تین ساڑھے تین ارب ڈالر سے کم ہوئی مگر وثیقہ داروں کو ساڑھے چار ارب ڈالر سے زیادہ ادائی کی گئی۔ علاوہ ازیں سرمایۂ محفوظ میں بھی اضافہ کیا جاتا رہتا ہے، نیز جائداد و اثاثے بھی بڑھائے جاتے ہیں۔ حالانکہ سالانہ پریمیم کی آمدنی نے تقریباً سوا دس ارب ڈالر کی امانتوں کا بار بڑھا دیا۔ ان وجوہ سے اس کاروبار میں پہلی ذمہ داریوں کا بار بعد میں

© rasailojaraid.com

© rasailojaraid.com

آنے والے سرمایہ پر بڑھتا رہتا ہے۔ یہاں تک کہ اگر کسی وجہ سے کوئی بیمہ کمپنی فیل ہو جائے (اس اندیشے کے سدباب کے لیے حکومتیں قانونی طاقت سے مناسب تدابیر عمل میں لاتی ہیں جن میں سے ایک یہ ہے کہ وہ ایک مقررہ تناسب سے سرمایۂ محفوظ الگ کرا لیتی ہیں)، تو نقصان کا بار آخری وثیقہ داروں پر جا پڑے۔ یہ کاروباری چکر چلتا رہے تو ٹھیک، اگر کسی بھی وجہ سے رک جائے تو ہزاروں افراد چوٹ کھا جائیں۔ جس بھی کاروبار میں کسی ایک فریق کا بار اچانک طور پر کسی دوسرے فریق کے سر جا پڑے اس میں شائبۂ قمار ضرور ہوتا ہے۔

علاوہ ازیں اوپر ایک بیمہ کمپنی کی سادہ سی اسکیم کا جو تجزیہ کیا گیا ہے اسے ذہن میں تازہ کیجیے۔ سوال یہ پیدا ہوتا ہے کہ ۶۰ ہزار افراد کو کوئی نفع نہیں ملتا، ۲۰ ہزار کو ان کے اندوختے پر برابر سرابر کا منافع مل جاتا ہے اور بقیہ ۲۰ ہزار اپنے حق سے زیادہ پا لیتے ہیں۔ ان تینوں گروہوں کا حق مختلف کیوں ہوا؟ اول الذکر کا کیا قصور ہے اور موخر الذکر نے معاشرے کی کونسی خدمت انجام دی ہے کہ ایک سے کما کر دوسرے کی نذر کر دیا گیا۔ گویا فیصلہ اتفاق کے ہاتھ تھا۔ یہی شائبۂ قمار ہے۔

اجتہادی فکر کو بیدار کیجیے آپ اگر میرے بنیادی نکات اور ان سے اخذ شدہ نتائج سے کچھ بھی اتفاق کریں تو پھر میں کہوں گا کہ موجودہ نظام بیمہ کو کڑے ناقدانہ ذہن سے دیکھیے اور آپ میں سے جو لوگ اس نظام کو چلانے میں شریک ہو کر اس کے مفاسد کو زیادہ اچھی طرح سمجھتے ہوں، وہ اس کی ماہیت کو بے نقاب کریں۔ اسلام نے اصولِ ربوٰا اور سُودی کاروبار کے خلاف اعلانِ جنگ کیا ہے اور اس نے ہمیں دنیا سے اس لعنت کا خاتمہ کرنے کے لیے کھڑا کیا ہے۔ ہمارے علمائے معاشیات، بنکوں اور انشورنس کمپنیوں کے ڈائرکٹروں اور فنی کارندوں کا یہ فرض ہے کہ وہ اس فاسد نظام کا پورا پورا تجزیہ کریں اور اپنے اندر اجتہادی فکر کو بیدار کر کے بنکنگ اور انشورنس کے لیے بالکل نیا سسٹم تجویز کریں۔ یہ بڑی بدقسمتی کی بات ہے کہ سُود پہ چلنے والے نظامِ بیمہ کے خلاف علماء کی جو آخری صفِ مدافعت ہو سکتی تھی، ایک ایک کر کے ان کے فتوے اس کی حمایت میں لائے جا رہے ہیں[1]۔

---

[1] میرا اندازہ یہ ہے کہ بیمہ کمپنیوں کے بعض کارپرداز اور ایجنٹ خاص طریقے سے استفتا کی مغالطہ آمیز عبارت م

© rasailojaraid.com

© rasailojaraid.com

اسلامی اصولوں پر ریاست کے اجتماعی نظام بیمہ کے علاوہ بیمہ کاری اگر ہو سکتی ہے تو ایسی تنظیموں کے ذریعے جو امداد باہمی کے اصول پر قائم ہوں اور جن کو کوئی دوسرا سرمایہ دار عنصر اپنے کاروباری مفاد کے لیے استعمال نہ کرے۔ اس سے نیچے اتر کر اگر موجودہ طرز کی کمپنیوں کی گنجائش نکالی بھی جائے تو یہ بنیادی تبدیلی بالکل ناگزیر ہے کہ کاروبار سود کے بجائے حصہ داری نفع و نقصان پر چلایا جائے۔ یہ بغیر اس کے ممکن نہیں ہے کہ خود بینک کاری کا مجموعی نظام اصولِ ربٰو سے ہٹ کر حصہ داری نفع و نقصان کے خطوط پر از سر نو استوار ہو جائے۔ یہ ایک بھاری اقدام ہوگا اور اسے عمل میں لانے سے قبل علمی و فکری لحاظ سے تیاری ضروری ہے۔

خاتمہ کے طور پر میں یہ عرض کرنا چاہتا ہوں کہ بیمۂ زندگی سے بڑھ کر آج ہمیں اپنے ایمان، اپنے ملی شعور، اور اپنے لیے اجتہادی اندازِ فکر کا بیمہ کرانے کی ضرورت ہے۔

۴۔ مرتب کر کے علماء کے سامنے رکھتے ہیں اور علماء بہ حیثیت مفتی مجبور ہوتے ہیں کہ سوال کے مطابق جواب دیں۔ دورانِ گفتگو میں ماہر مستفتی نظام بیمہ کی ایسی معصوم تشریح کرتا ہے اور سود کو اس خوبصورتی سے منافع کا ہم معنی قرار دیتا ہے کہ سنیئے تو داد دیجیے۔ چنانچہ یہ لوگ فتوے حاصل کر کے پھر ان کو رنگِ عموم دے کر عجیب طریق سے استعمال کرتے ہیں۔

© rasailojaraid.com