

The Nature and Scope of The Sentence Related to The Transfer of The Insurer's Property to The Bodily Damages Supply Fund

Mohammad Ghorbani Jouybari¹, Hamid Abhary²

Recieved: 2020.09.09

Accepted: 2021.18.06

Abstract

Objective: In order to counter the harmful consequences of events and events, there are a variety of ways in which the transformation of government concept and the creation of "good government" have led citizens to expect support from them in the event of a disaster, in order to compensate for the accident.

accordingly, in order to protect the accidents caused by vehicles and with the purpose of speeding up compensation, in certain cases, the fund provides physical damages, responsibility to pay physical damages. Indeed , one of the most important goals of civil liability is the full compensation . in the event of a harmful event , the damages incurred by the incurred damages will be fully compensated , besides the existence of liability insurance and social protection that has caused civil liability as a mechanism for the distribution of losses . Additional insurance projects are expected to be included in the same category.

The innovations of this law are that in case of suspension , the cancellation of the license license , stoppage or issuance of an insurance company decree , this right has been granted to the insurer to act after paying damages to the insurer , who is entitled to act in a lawsuit , " The Court is required to act on the issuance of damages and damages to the fund . "(Note one of Article 22 of the new Compulsory Insurance Law authorized in1395). From the point of view of the note Discussion the Investigating the nature and scope of the order to transfer the insurer's property to the Bodily Injury Insurance Fund in case of compensation by the Fund to the insurer's Deputy.

Methodology: The method used in this study is the descriptive-analytical method using library tools.

Findings: Interpretation of the phrase in Note one of Article 22 of the new Compulsory Insurance Law authorized in1395, requires attention to the principles and rules of law and other regulations on bankruptcy and the rules governing insurance companies and mere focus and attention on the compulsory third party injury insurance law due to vehicle accidents approved in1395 and the relevant regulations do not provide a correct interpretation.

from the addition of rules and regulations, it seems that the fund's responsibility to compensate the damages is limited to the texts and cannot be followed by the spirit of laws, regulations or principles and legal theories. However , covering the driver 's

1. PhD Student in Private Law, Faculty of Law and Political Science, Mazandaran University, Iran. m_ghorbani.j@yahoo.com

2. Professor, Department of Private Law, Faculty of Law and Political Science, Mazandaran University, Iran. (Corresponding Author). hamid.abhary@gmail.com.

treatment cost and the term "damaged" term in article 22 of the new Compulsory Insurance Law authorized in 1395, it helps in assuming the suspension or cancellation of the insurance company's license to pay damages to Lost victims, the judgment of the Central Insurance or the Supreme Council of Insurance, or by the competent court, the fund for the driver's bodily damages. Accordingly, First, the application of Article 35 is not concerned with the loss of the driver's treatment fees due to the condition of Article 22. Second, the fund is solely responsible for compensating the bodily damages that the driver for the accident has made insurance insurance, but due to suspension, cancellation, stoppage or bankruptcy of the insurer, it is not possible to pay the costs of treatment or loss of money in accidents leading to death or death losses. Thirdly, the driver blamed the accident on purpose.

Conclusion: in accordance with regulations in the Compulsory Insurance Law, In some cases, The Bodily Damages Supply fund are required to pay physical damages to the damage caused by vehicle accidents. by interpreting the word "disadvantage", referred to in article 22 of the new Compulsory Insurance Law authorized in 1395, all persons affected by the suspension or cancellation of the license of the insurance company or the issuance of a moratorium on bankruptcy or bankruptcy. third parties and the driver behind the accident have the right to visit the fund for damages. Note one of Article 22 of the new Compulsory Insurance Law authorized in 1395, It stipulates that: "The court is required to act on issuing the decree transferring the property and property of the insurer to the extent of the payments and damages incurred by the fund".

There is disagreement about the nature of the fund's right to transfer property and insurers' assets to him. It seems that, in accordance with this clause, after seizing insurers' property according to the general terms, it is merely a privilege for the fund to enter into procedures related to the "sale of confiscated properties" in the implementation stage and recovery of damage at a faster rate. In other sense, the fund's demand is only ordinary demands, which after the seizure of the insurer's property according to the general terms, is only due to the removal of paperwork related to the sale of confiscated properties relative to the restitution of the fund.

Also, with regard to the texts mentioned in Articles 53 and 60 of the establishment of the Central Insurance Authority of Iran and relate Insurance company and Article 58 of the Department of purification of bankruptcy, the assumption of the stoppage and bankruptcy of the insurance institution is subject to the inclusion of the clause of a matter of 22 exit points.

It is suggested That In subsequent amendments to the provision of compulsory insurance law, to match this provision with other statutes, the provision of a reduction in the supervision of the executive court in the case of the suspension and cancellation of the insurance company's license to the third party insurance and insurance policy. Also, according to legal terms, dues are also included among the property pillars of the individual, the statement of the word property in the expression contained in the clause of a matter of 22 is sufficient and the word of assets should be excluded from this clause.

Keywords: Bodily Damages Supply Fund, Insurer, Deputy, Property Transfer.

JEL Classification: G22, K19, K39.

ماهیت و قلمرو حکم مربوط به انتقال اموال بیمه‌گر به صندوق تأمین خسارت‌های بدنی

محمد قربانی جویباری^۱، حمید ابهری^۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۲۱

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی ماهیت و قلمرو حکم انتقال اموال بیمه‌گر به صندوق تأمین خسارت‌های بدنی در صورت جبران خسارت توسط صندوق به قائم مقامی از بیمه‌گر انجام شده است.

روش‌شناسی: روش مورد استفاده توصیفی-تحلیلی با استفاده از ابزار کتابخانه‌ای می‌باشد.

یافته‌ها: تفسیر عبارت مذکور در تبصره یک ماده ۲۲ قانون جدید بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵، مستلزم توجه به اصول و قواعد حقوقی و سایر مقررات موضوعه در باب ورشکستگی و ضوابط حاکم بر موسسات بیمه‌ای است و صرف تمرکز بر قانون بیمه اجباری خسارات واردشده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۱۳۹۵ و آیین‌نامه‌های مربوطه، تفسیر درستی ارائه نمی‌دهد.

نتیجه‌گیری: با اعتقاد به خروج موضوعی فرض توقف و ورشکستگی، به نظر می‌رسد، مراد مقنن از تبصره یک ماده ۲۲ قانون جدید بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵، حذف تشریفات «فروش مال توقیف شده» در مرحله اجرای احکام بوده است. همچنین، این نتیجه به دست آمده که برای شمول این تبصره، تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه در رشته بیمه شخص ثالث به همراه ناتوانی آن از پرداخت خسارت به زیان‌دیدگان، ضروری است و صرف ناتوانی در پرداخت، مسئولیتی برای صندوق ایجاد نمی‌کند.

واژگان کلیدی: صندوق تأمین خسارت‌های بدنی، بیمه‌گر، قائم مقامی، انتقال اموال.

طبقه‌بندی موضوعی: G22, K19, K39.

۱. دانش آموخته دکتری حقوق خصوصی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه مازندران، ایران.

m_ghorbani.j@yahoo.com

۲. استاد گروه حقوق خصوصی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه مازندران، ایران. (نویسنده مسئول).

hamid.abhary@gmail.com

مقدمه

برای مقابله با پیامد زیانبار حوادث و اتفاقات، راه‌های گوناگون وجود دارد که تحول مفهوم دولت و پیدایش «دولت رفاه» و ارائه نظریه «حکمرانی خوب»، موجب شده که شهروندان، انتظار حمایت دولت‌ها از آنها در برابر رویدادهای ناگوار را داشته باشند تا در مواقع بروز حادثه، از طریق پیش‌بینی سازوکارهای مناسب، خسارت وارده جبران گردد. بر همین اساس، به‌منظور حمایت از زیان‌دیدگان حوادث ناشی از وسایل نقلیه و با هدف تسریع در جبران خسارت، در موارد مشخص، صندوق تأمین خسارت‌های بدنی، مسئولیت در پرداخت خسارت بدنی دارد (ماده ۲۱ قانون بیمه اجباری خسارات وارده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۱۳۹۵).^۱

از نوآوری‌های این قانون آن است که در صورت تعلیق، لغو پروانه فعالیت، توقف یا صدور حکم ورشگستگی شرکت بیمه، این حق به صندوق داده شده تا پس از پرداخت خسارات، به قائم‌مقامی از زیان‌دیدگان، به بیمه‌گر مراجعه کند که با اقامه دعوا، «دادگاه مکلف است نسبت به صدور حکم انتقال اموال و دارایی‌های بیمه‌گر مذکور تا میزان مبالغ پرداختی و خسارات وارده به صندوق اقدام کند» (تبصره ۱ ماده ۲۲ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵).

به‌لحاظ بدیع بودن این تبصره، ابهامات و سؤالاتی مطرح می‌شود که نیازمند پاسخ مستدل و مستند است. برای مثال، موارد قائم‌مقامی صندوق از موسسات بیمه، کدام است و ماهیت امتیاز پیش‌بینی شده برای صندوق چیست؟ آیا کلیه حالات مذکور در ماده ۲۲ قانون مذکور را دربر می‌گیرد، یا برخی از آنها، تخصصاً از شمول تبصره یک خارج می‌باشند؟

در ادامه، برای بررسی این موضوعات، در بند یک به بررسی موارد قائم‌مقامی صندوق

۱. در ادامه مقاله، به اختصار، قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵ نامیده می‌شود.

تأمین خسارت‌های بدنی از حیث موضوعات و اشخاص تحت شمول پرداخته شده است. سپس، ماهیت حق ایجاد شده برای صندوق، از حیث حق عینی (بند ۲-۱)، طلب ممتاز (بند ۲-۲) یا حذف تشریفات «فروش» در مرحله اجرای حکم (بند ۲-۳)، تحلیل شده و در نهایت، گستره و قلمرو تبصره یک مورد مطالعه قرار گرفته است.

۱. مبانی نظری

۱-۱. موارد قائم مقامی صندوق تأمین خسارت‌های بدنی از بیمه‌گر

ماده ۲۲ و بند «ب» ماده ۲۵ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵ مقرر می‌دارند که در صورت تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه در رشته بیمه شخص ثالث و ناتوانی آن از پرداخت خسارت به زیان‌دیدگان، به تشخیص بیمه مرکزی یا شورای عالی بیمه، یا صدور حکم توقف یا ورشکستگی آن به وسیله دادگاه صالح، صندوق، خسارت بدنی را که به موجب صدور بیمه‌نامه‌های موضوع این قانون به عهده بیمه‌گر است، پرداخته، پس از آن به قائم‌مقامی زیان‌دیدگان به بیمه‌گر و مدیران^۱ مراجعه می‌کند. همچنین، بند «پ» ماده ۲۵ مقرر می‌دارد: «در صورتی که پرداخت خسارت به سبب شناخته نشدن وسیله نقلیه مسبب حادثه باشد، پس از شناخته شدن آن، حسب مورد به مسبب حادثه یا بیمه‌گر وی رجوع می‌کند».

هرچند در ماده ۵ آیین‌نامه اجرایی ماده ۵۷ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵ آمده: «اعمال مجازات‌های مقرر در این آیین‌نامه، نافی اجرای تعهدات شرکت در ایفای تعهدات قانونی آنها نیست»، با این وجود، با وضع مقررات اشاره شده، مقنن در پی آن بوده تا با هدف تسریع در جبران خسارت بدنی، در موارد مشخصی که امکان پرداخت خسارت بدنی توسط بیمه‌گر مربوطه وجود ندارد، صندوق به قائم‌مقامی از شرکت بیمه، خسارت بدنی را پرداخته تا جبران غرامات زیان‌دیده به تأخیر نیفتد.

۱. ماده ۶۵ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری: «در صورتی که به حکم دادگاه مسلم شود که ورشکستگی مؤسسه بیمه به علت تقصیر و تقلب مدیر یا مدیران بوده است، در صورت عدم تکافوی دارایی مؤسسه مدیران متضامناً مسئول پرداخت طلب بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنان خواهند بود».

نسبت به گستره اشخاص تحت شمول، با اتکا به اطلاق ماده ۲۱ و بند «ت» ماده ۱ قانون مذکور، ممکن است گفته شود که صرفاً اشخاص ثالث زیان‌دیده حق دریافت خسارت از صندوق تأمین خسارات بدنی دارند و چنانچه راننده مسبب حادثه، علی‌رغم اخذ بیمه‌نامه حوادث موضوع ماده ۳ قانون، قادر به دریافت خسارات بدنی از بیمه‌گر مربوطه نباشد، حق مراجعه به صندوق ندارد. چنانچه اداره حقوقی طی نظریه به شماره ۷/۹۹/۱۲۶۶ مورخ ۱۳۹۹/۹/۹ بیان می‌دارد: «حکم مقرر در ماده ۲۲ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵، مبنی بر پرداخت خسارت بدنی از محل صندوق تأمین خسارت‌های بدنی، ناظر بر فرض تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه در رشته شخص ثالث و در واقع پرداخت خسارت‌های بدنی به اشخاص ثالث است و به راننده مسبب حادثه موضوع ماده ۳ این قانون که ثالث محسوب نمی‌شود، با لحاظ ماده ۶۵ قانون فوق‌الذکر قابل تسری نیست».

لیکن، از دقت در مواد قانونی به‌نظر می‌رسد که نه تنها اشخاص ثالث زیان‌دیده، بلکه راننده مسبب حادثه نیز حق دریافت خسارات بدنی در چارچوب مواد ۳ و ۲۲ قانون مذکور از صندوق تأمین خسارات بدنی دارد؛ زیرا که اولاً: با تفسیر واژه «زیان‌دیدگان» به کلیه اشخاصی که به‌واسطه تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه یا صدور حکم توقف یا ورشکستگی متضرر شده‌اند، می‌توان یکی از فروض ذیل ماده ۲۲ قانون بیمه اجباری ۱۳۹۵ که بیان می‌دارد: «صندوق، خسارات بدنی که به‌موجب صدور بیمه‌نامه‌های موضوع این قانون به عهده بیمه‌گر است را پرداخته»، منصرف به موردی دانست که دارنده خودرو، بیمه حوادث اخذ نموده است، لیکن امکان ایفای تعهدات از سوی بیمه‌گر وجود ندارد. به‌معنای دیگر، برخلاف بند «ب» ماده یک آیین‌نامه اجرایی ماده ۳۰ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵ که مفهوم خاص زیان‌دیده را در نظر داشته است، طبق ماده فوق، صندوق، جانشین بیمه‌گر در جبران خسارات بدنی کلیه متضررین از تعلیق یا لغو پروانه یا توقف یا ورشکستگی شرکت‌های بیمه‌شده، اعم از راننده مسبب حادثه یا اشخاص ثالث می‌باشد. ثانیاً: در تبصره ۲ ماده ۲۲، به صراحت، پرداخت خسارات مالی

برعهده شرکت سهامی بیمه ایران قرار داده شده که به دلالت التزامی، بیان‌گر پذیرش مسئولیت صندوق نسبت به خسارات بدنی می‌باشد (ابهری و قربانی، ۱۳۹۷: ۱۰۱-۱۲۰). بنابراین، در موارد تعلیق، لغو، توقف و ورشکستگی شرکت بیمه‌گر یا شناخته نشدن وسیله نقلیه مسبب حادثه، نه تنها صندوق مسئول جبران خسارات بدنی وارده به اشخاص ثالث زیان‌دیده است. بلکه در برابر راننده مسبب حادثه نیز مسئولیت دارد و ماده ۲۱ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵ مبنی بر این‌که: «به منظور حمایت از زیان‌دیدگان حوادث ناشی از وسایل نقلیه، خسارت‌های بدنی وارد به اشخاص ثالث..... توسط صندوق مستقلی به نام «صندوق تأمین خسارت‌های بدنی» جبران می‌شود»، در این مورد با استثناء مواجه است. کما این‌که در مورد هزینه‌های معالجه نیز به صراحت به این تخصیص اشاره شده است (ماده ۳۵).

نکته دیگر این‌که، با وضع ماده ۲۲ قانون جدید بیمه اجباری، ماده ۴۴ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، در حوادث ناشی از رانندگی دچار تخصیص شده و زیان‌دیده برای دریافت خسارات بدنی باید به صندوق تأمین خسارت‌های بدنی مراجعه نماید. این ماده مقرر می‌دارد: «در صورتی که پروانه مؤسسه بیمه‌ای برای یک یا چند رشته به‌طور دائم لغو شود، بیمه مرکزی ایران با تصویب شورای عالی بیمه، کلیه سوابق و اسناد مربوط به حقوق و تعهدات (پرتفوی)^۱ مؤسسه مزبور را به شرکت سهامی بیمه ایران انتقال خواهد داد و یا ترتیب خاص دیگری را که متضمن منافع بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنها باشد، خواهد داد».

در نظام‌های حقوقی خارجی نیز موسسات و نهادهایی برای جبران خسارت وجود دارند. برای مثال، در حقوق انگلستان، به موجب قانون خدمات مالی و کسب‌وکار^۲، برنامه‌ای برای جبران خسارت در امور بیمه‌ای، بانکی، تجارت و سرمایه‌گذاری و غیره با عنوان طرح جبران خدمات مالی^۳ پیش‌بینی شده تا از مشتریان واجد شرایط که متحمل خسارت مالی شده‌اند، حمایت کند. در این طرح، قلمرو خدمات مالی ارائه شده گسترده بوده و

1. Portefeuille

2. Financial Services and Markets Act 2000

3. Financial Services Compensation Scheme (FSCS)

اشخاص حقیقی و حقوقی را تحت پوشش خود قرار می‌دهد.

به نظر می‌رسد خلأ وجود چنین طرحی در نظام حقوقی ایران مشهود است. زیرا که طبق مواد ۱ و ۲ اساسنامه صندوق تأمین خسارات بدنی، موضوع فعالیت و تعهدات صندوق، جبران خسارت‌های بدنی وارد به اشخاص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه می‌باشد، در حالی که مقنن در قوانین متعدد از فلسفه تأسیس این نهاد دور شده و تعهداتی را برعهده صندوق قرار داده که ارتباطی با حوادث ناشی از وسایل نقلیه ندارد. برای مثال، تبصره ماده ۵۵۱ قانون مجازات اسلامی مصوب ۱۳۹۲^۱ یا ماده ۵ قانون تشدید مجازات اسیدپاشی و حمایت از بزه‌دیدگان ناشی از آن مصوب ۱۳۹۸^۲.

۱-۲. ماهیت حق مذکور در تبصره یک ماده ۲۲ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵

از میان موارد قائم‌مقامی صندوق، موارد مذکور در ماده ۲۲ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵، از مزیت ویژه‌ای برخوردار هستند. به موجب تبصره یک این ماده: «دادگاه مکلف است نسبت به صدور حکم انتقال اموال و دارایی‌های^۳ بیمه‌گر مذکور تا میزان مبالغ پرداختی و خسارات وارده به صندوق اقدام کند». شناخت ماهیت این مقرر، کمک می‌کند تا چارچوب و قلمرو حکم دادگاه به‌راحتی قابل تشخیص باشد و درعین حال، با سایر مقررات موضوعه نیز تعارض نداشته باشد. در ارتباط با ماهیت حکم دادگاه، می‌توان ۳ دیدگاه عمده به شرح زیر را مطرح کرد: *طالعات فقهی*

پرتال جامع علوم انسانی

۱. «در کلیه جنایاتی که مجنی^۴ علیه مرد نیست، معادل تفاوت دیه تا سقف دیه مرد از صندوق تأمین خسارت‌های بدنی پرداخت می‌شود».

۲. «در کلیه موارد مذکور در این قانون، مرتکب علاوه بر جبران خسارت‌های مقرر در ماده (۱۴) قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲/۱۲/۴، ملزم به پرداخت هزینه‌های درمان بزه دیده می‌باشد. در صورتی که مرتکب با تشخیص قاضی رسیدگی‌کننده متمکن از پرداخت هزینه‌های درمان نباشد، هزینه‌های مربوطه از محل صندوق تأمین خسارت‌های بدنی پرداخت می‌شود».

۳. هرچند از لحاظ حقوقی، به مجموع اموال و مطالبات و دیون شخص، دارایی گفته می‌شود (کاتوزیان، ۱۳۸۶: ۲۵)، لیکن به نظر می‌رسد، مراد مقنن از واژه دارایی در این تبصره، مفهوم عرفی آن یعنی مجموع اموال و مطالبات شرکت بیمه بوده و شامل دیون نمی‌شود.

۱-۲-۱. حق عینی

رابطه حقوقی انسان با اشخاص و اموال می‌تواند به شکل‌های مختلف از جمله رابطه حقوقی عینی یا دینی باشد. از جمله حقوق عینی که بین انسان با اموال رابطه ایجاد می‌کند، می‌توان به حق مالکیت، حق وثیقه در مال مرهونه یا حق اختصاص (اولویت) اشاره کرد.

حق اختصاص یا اولویت^۱، مرتبه‌ای ضعیف‌تر از مالکیت است (قمی، ۱۴۱۳: ۱۱۲ و خویی، بی‌تا: ۲۲۵) که حق ثابت برای شخص بر چیزی، به سبب وجود علقه‌ای غیر از ملکیت بین او و آن چیز به وجود می‌آورد (جمعی از پژوهشگران زیر نظر هاشمی شاهرودی، ۱۴۲۶: ۳۳۰) و در روابط دینی، معلول آن، حق تقدم در مقام وصول طلب است (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۸: ۳۴۷). همچنین، از آثار این حق آن است که ذی‌حق، حق تقدم و تعقیب نسبت به مال پیدا کرده و در صورت تصرف توسط شخص دیگر، حق رفع تصرف و مزاحمت دارد (جهت مطالعه بیشتر رک رجائی، ۱۳۹۲: ۱۶۵-۱۴۱ و ارژنگ، ۱۳۹۵: ۸۳-۵۱).

طبق این دیدگاه، از تاریخ صدور «حکم انتقال اموال و دارایی‌های شرکت بیمه تا میزان مبالغ پرداختی و خسارات وارده در حق صندوق»، همانند حکم صادره در باب ورشکستگی (مواد ۴۱۸ و ۴۱۹ قانون تجارت)، صندوق حق اولویت عینی نسبت به اموال و دارایی‌های بیمه‌گر مربوطه پیدا کرده و هرگونه مداخله در اموال که منجر به کسر دارایی شرکت بیمه و محرومیت صندوق در وصول مطالبات خویش گردد، ممنوع است. به عبارت دیگر، همان‌گونه که ترکه متوفی قبل از ادای دیون و اموال ورشکسته به موجب قانون، وثیقه عمومی طلبکاران قرار می‌گیرد، در این حالت نیز، دارایی‌های شرکت بیمه در حکم وثیقه برای طلب صندوق قرار گرفته و هرگونه نقل و انتقال یا تعهدی نسبت به اموال بیمه‌گر، در برابر صندوق، قابلیت استناد ندارد. چنان‌که در تأیید این نظر، کمیسیون‌های قوانین مدنی و تجاری اداره کل حقوقی قوه قضاییه در نظریه شماره

۱. برخی از فقها و حقوق‌دانان، به جای اصطلاح فقهی حق اختصاص، از اصطلاح حق اولویت یا حق تعلق استفاده کرده‌اند (جمعی از پژوهشگران زیر نظر هاشمی شاهرودی، ۱۴۲۳: ۱۲۴ و محقق داماد، ۱۳۸۹: ۲۸۷ و جعفری لنگرودی، ۱۳۸۸: ۳۴۷).

۷/۹۷/۲۷۰۴ مورخ ۱۳۹۸/۷/۱۳ مقرر می‌دارد: «... مقنن به‌رغم اطلاع از مقررات ورشکستگی و لزوم دخالت مدیر تصفیه یا اداره تصفیه، دادگاه را مکلف به انتقال اموال و دارایی شرکت بیمه ورشکسته به صندوق نموده و این امر به نوعی حق اولویت صندوق در بازیافت مبالغ پرداختی است. لذا محملی برای قراردادان صندوق در ردیف غرما وجود ندارد»^۱.

با نگاهی به قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵ و اصول و قواعد حقوقی و قوانین موضوعه به‌نظر می‌رسد پذیرش این دیدگاه محل مناقشه بوده و قابل‌خداشه است. زیرا اولاً: ذیل ماده ۲۲ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵ مقرر می‌دارد: «...پس از آن به قائم‌مقامی زیان‌دیدگان به بیمه‌گر مراجعه می‌کند». قائم مقام در لغت به معنای «نایب و جانشین و کسی که در جای کسی قرار می‌گیرد و در کارهای وی نیابت کند، آمده است» (دهخدا، ۱۳۷۷: ۵ و عمید، ۱۳۸۱: ۱۵۶۱) و از لحاظ حقوقی، «کسی است که به جانشینی از دیگری حقوق و تکالیفی را پیدا می‌کند، خواه برای اجرای هدف او کار کند یا برای اجرای هدف خود» (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۷: ۵۰۹).

یکی از اقسام قائم مقامی، قائم مقامی با پرداخت است (کاتوزیان، ۱۳۸۹: ۲۳۷) که به‌موجب آن، طلب پرداخت شده به‌وسیله ثالث با تمام لواحق و تضمینات به پرداخت‌کننده منتقل می‌شود، هرچند آن طلب در رابطه با طلبکار ساقط می‌شود. یعنی، در قائم‌مقامی با پرداخت، مدیون در مقابل طلبکار بری‌الذمه می‌شود، ولی فوراً و به‌طور همزمان در مقابل طلبکار جدید (پرداخت‌کننده) با همان شرایط قبلی مدیون می‌شود (دارویی، ۱۳۹۲: ۱۹) که پرداخت طلب زیان‌دیده توسط صندوق نیز در این قسم جای می‌گیرد.

روشن است، رابطه زیان‌دیده به مفهوم اعم با بیمه‌گر مربوطه، یک رابطه دینی بوده که بر مبنای قرارداد بیمه، تعهد به پرداخت خسارات بدنی، تضمین می‌شود. حال که شرکت بیمه قادر به ایفای تعهدات خود نبوده، صندوق، با جبران خسارات، قائم‌مقام زیان‌دیده

۱. این پاسخ، در استعلام نویسندگان مقاله از اداره کل حقوقی قوه قضائیه اعلام شده است.

محسوب می‌شود و حقوقی بیش از او در برابر بیمه‌گر مربوطه ندارد. به معنای دیگر، همان‌گونه که زیان‌دیده حق عینی نسبت به اموال و دارایی‌های شرکت بیمه ندارد، جانشین او نیز فاقد چنین مزیتی است و طلب پرداخت شده، با همان اوصاف و ویژگی‌ها به صندوق منتقل می‌شود.

ثانیاً: طبق اصل تساوی بستانکاران (صقری، ۱۳۸۶: ۱۱۹)، اموال بدهکار باید به‌طور مساوی بین طلبکاران تقسیم شود و موارد استثنائی نیاز به تصریح مقنن دارد. زیرا که رعایت تعادل و برابری، اعتبارات عمومی و تجاری را افزایش می‌دهد و به هر طلبکار این اطمینان خاطر را می‌دهد که دیگر بستانکاران نمی‌توانند با تمسک به طرق مزورانه به تمام مطالبات خویش از دارایی بدهکار دست یابند و دست او را خالی بگذارند. بنابراین، با توجه به این‌که عبارت: «... حکم انتقال اموال و دارایی‌های بیمه‌گر مذکور تا میزان مبالغ پرداختی و خسارات وارده...» دلالت صریح بر حق عینی صندوق نسبت به سایر بستانکاران ندارد، در موارد شک، باید به قدر متیقن اکتفا نمود و به اقتضای اصل عدم، نباید حق عینی برای صندوق قائل شد.

ثالثاً: انتقال اموال یک شخص به دیگری، برابر مقررات جاری و اصول کلی حقوقی، مسلماً سبب مملک نیاز دارد وگرنه انتقال مستقیم آن به حکم دادگاه، نیازمند نص قانونی است تا در موارد متیقن به‌کار گرفته شود که از تبصره یک ماده ۲۲، چنین امری قابل برداشت نیست. به عبارت دیگر، تملک اموال متعلق به دیگران یا ایجاد حق عینی نسبت به آن نیازمند تصریح قانون یا رضایت مالک است که در مورد انتقال اموال بیمه‌گر به صندوق، چنین تصریح قانونی یا رضایت بیمه‌گر موجود نیست.

رابعاً: عبارت «تا میزان مبالغ پرداختی و خسارت وارده» ظهور در آن دارد صندوق، حق عینی نسبت به اموال و دارایی‌های شرکت بیمه ندارد، بلکه تا مبلغی که از اموال و دارایی‌ها به دست آید، در چارچوب عملیات تصفیه به صندوق پرداخته می‌شود (ابهری و قربانی، ۱۳۹۸: ۱۹۰). در نتیجه، صندوق حق عینی نسبت به اموال موسسه بیمه ندارد.

۱-۲-۲. طلب ممتاز

طلب ممتاز^۱، طلبی است که نسبت به طلب‌های دیگر از مدیون معین، دارای امتیاز خاص قانونی بوده و طلبکار برای وصول طلب بر دیگران رجحان و تقدم داشته باشد (جعفری لنگرودی، ۱۳۸۷: ۴۳۲). این طلب، در زمره حقوق مالی و از مصادیق حقوق دینی است که تنها به موجب قانون ایجاد می‌شود (ایزانلو و میرشکاری، ۱۳۹۱: ۶۸-۳۷).

طبق این دیدگاه، اثر «حکم انتقال اموال و دارایی‌های بیمه‌گر مذکور تا میزان مبالغ پرداختی و خسارات وارده به صندوق»، آن است که طلب صندوق در زمره دیون ممتاز قرار می‌گیرد و مقدم بر سایر طلبکاران (با حفظ تقدم حقوق عینی) پرداخت می‌شود. چنان‌که ماده ۶۰ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مقرر می‌دارد: «اموال مؤسسات بیمه همچنین ودایع مذکور در مواد ۳۶ و ۴۶، تضمین حقوق و مطالبات بیمه‌گذاران، بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنان است و در صورت انحلال و یا ورشکستگی مؤسسه بیمه، بیمه‌گذاران و بیمه‌شدگان و صاحبان حقوق آنان نسبت به سایر بستانکاران حق تقدم دارند. در میان رشته‌های مختلف بیمه حق تقدم با بیمه عمر است...». در نتیجه، نه تنها در صورت انحلال و ورشکستگی بیمه‌گر مربوطه، طلب صندوق مقدم بر سایر طلبکاران پرداخت می‌شود، بلکه در فرض تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه نیز به نظر می‌رسد طبقه دیگری بر طبقات مذکور در ماده ۵۸ قانون اداره تصفیه امور ورشکستگی افزوده شده و طلب صندوق در کلیه حالات مذکور در ماده ۲۲ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵، در زمره دیون ممتاز قرار می‌گیرد. به این ترتیب، حقوق صندوق به‌عنوان یک مؤسسه عمومی غیردولتی که وظیفه جبران خسارات بدنی در حوادث ناشی از وسیله نقلیه موتوری را برعهده دارد، بیشتر تضمین می‌شود.

۱. در نظام قانون‌گذاری مابرای شناساندن طلب ممتاز از رویه واحدی تبعیت نشده است؛ برای مثال، در برخی از نصوص قانونی، از اصطلاح طلب ممتاز (ماده ۱۲۰۶ قانون مدنی) و در برخی دیگر از عبارات، دیون ممتاز استفاده شده است (ماده ۲۴ قانون کار مصوب ۱۳۳۷). درحالی که برخی از قوانین نیز از مجموع اصطلاحات بهره گرفته‌اند (ماده ۳۶ قانون دریایی).

۱-۲-۳. حذف تشریفات «فروش» در مرحله اجرای حکم

هرگاه اجرائیه‌ای صادر شود که محکوم به آن وجه نقد باشد یا حکم مورد اجرا از احکامی باشد که برای اجرای کامل حکم، گرفتن وجه نقدی از محکوم علیه لازم شود، اموال او بازداشت می‌شود تا علی‌القاعده با فروش آنها وجه نقد گرفته شود (شمس، ۱۳۹۷: ۵۰۶). فرایند «فروش اموال بازداشت شده»، توسط قانون‌گذار در فصل سوم قانون اجرای احکام مدنی (مواد ۱۱۳ لغایت ۱۴۵) ضابطه‌مند شده است تا واحدهای اجرای احکام مدنی براساس ترتیبات مشخص مبادرت به فروش اموال بدهکار نمایند.

براساس این دیدگاه، عبارت «دادگاه مکلف است نسبت به صدور حکم انتقال اموال و دارایی‌های بیمه‌گر مذکور تا میزان مبالغ پرداختی و خسارات وارده به صندوق اقدام کند»، دلالت بر آن دارد برای بازیافت خسارت توسط صندوق، ضرورتی به طی تشریفات مربوط به «فروش اموال توقیف شده» وجود ندارد و اموال توقیف شده تا میزان مبالغ پرداختی و خسارات وارده، با دستور قاضی اجرای احکام مدنی، به صورت مستقیم به ملکیت صندوق در می‌آید. به عبارت دیگر، از میان ترتیبات پیش‌بینی شده در قانون اجرای احکام مدنی، از جمله قواعد عمومی (فصل اول)، توقیف اموال (فصل دوم)، فروش اموال توقیف شده (فصل سوم) و غیره، براساس تبصره ۱ ماده ۲۲ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵، صرفاً فرایند «فروش اموال توقیف شده»، از ترتیبات اجرا حذف شده و مابقی آیین اجرای حکم، به قوت خود باقی است. چنان‌که مرکز تحقیقات فقهی حقوقی قوه قضاییه در پاسخ به سؤال با شماره ۹۰۰۰/۱۷۲۴/۴۸۰_۱۰/۹/۱۳۹۷ بیان می‌دارد: «در اجرای مقرر فوق، دادگاه رسیدگی‌کننده مکلف است دستور توقیف اموال شرکت بیمه مزبور را تا میزان مبلغ پرداختی صندوق و خسارات احتمالی و تملیک آن به صندوق، بدون نیاز به تشریفات فروش، صادر نماید»^۱.

با این بیان، در پاسخ به ایراد وارده نسبت به حقوق و مزایای پیش‌بینی شده در مواد ۵۳ و ۶۰ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری که باید به قائم‌مقام (صندوق) منتقل شود

۱. این پاسخ، در استعلام نویسندگان مقاله از مرکز تحقیقات فقهی حقوقی قوه قضاییه اعلام شده است.

نیز می‌توان گفت، با لحاظ نصوص مذکور در مواد ۵۳ قانون اخیرالذکر و ۱۶ و ۵۸ قانون اداره تصفیه امور ورشکستگی و سایر مقررات مربوطه، صندوق در زمره بستانکاران خارج از هیئت بوده که حتی جزء «سایر طلبکاران» مذکور در طبقه پنجم ماده ۵۸ قانون اشاره شده نیز قرار ندارد. زیرا، براساس مقررات قانون تجارت در باب ورشکستگی، طلب‌های ناشی از وقایع حقوقی^۱ پس از صدور حکم ورشکستگی، جزء طلب‌های خارج از شمول تقسیم جای دارد (کاویانی، ۱۳۹۲: ۱۱۷). چنان‌که اداره حقوقی قوه قضاییه بیان می‌دارد: «هرگاه تاجر ورشکسته بعد از تاریخ توقف مرتکب بزه گردد، چون اموال او متعلق حق غرما وارد شده است، دیگر تعهدات و الزامات بعد از تاریخ توقف وی بر غرما تحمیل نمی‌شود...»^۲.

به‌عنوان نتیجه، با استفاده از رویکرد منطق فازی، از مجموع دیدگاه‌های بیان شده، می‌توان سنتزی ارائه کرد که ضمن انطباق با قانون، جامع دو دیدگاه اخیر باشد. به این ترتیب که عبارت «حکم انتقال اموال و دارایی‌های بیمه‌گر مذکور تا میزان مبالغ پرداختی و خسارات وارده» حمل بر آن شود که مقنن در پی حذف تشریفات فروش مال توقیف شده بوده است. زیرا عادلانه و منصفانه نیست که صندوق تأمین خسارات‌های بدنی را که از بودجه عمومی ارتزاق می‌کند (ماده ۲۴ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵)، مقدم بر سایر اشخاص بدانیم و موقعیت صندوق را در جایگاه نابرابر و بالاتر قرار دهیم. به‌معنای دیگر، طلب صندوق جزء مطالبات عادی به‌حساب می‌آید که پس از توقیف اموال بیمه‌گر مربوطه طبق ضوابط کلی، صرفاً مزیتی برای صندوق پیش‌بینی شده تا وارد فرایند مربوط به تشریفات «فروش» اموال توقیف شده از جمله مزایده (ماده ۱۱۴ قانون اجرای احکام مدنی)، تجدید مزایده (ماده ۱۳۱ قانون اجرای احکام مدنی)، ابطال مزایده (ماده ۱۳۶ قانون اجرای احکام مدنی) و غیره نشود و بازیافت خسارت با سرعت بیشتری صورت پذیرد. به این ترتیب، امتیاز پیش‌بینی شده برای صندوق، منافاتی با حق سایر طلبکاران

۱. برای مطالعه تفصیلی ماهیت مسئولیت صندوق، رک ابهری و قربانی (۱۳۹۸: ۵۳).

۲. نظریه شماره ۷/۵۱۰۹ مورخ ۱۳۶۷/۱۱/۱۰

پیدا نمی‌کند و منجر به تضييع حقوق آنها نمی‌شود. با این وجود، به لحاظ نص مذکور در ماده ۶۰ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، فرض انحلال، توقف و ورشکستگی شرکت بیمه، موضوعاً و تخصصاً از شمول تبصره ۱ ماده ۲۲ خارج بوده و تابع احکام مقرر در قانون تجارت و قانون اداره تصفیه امور ورشکستگی و قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری است.

۳-۱. گستره حکم مندرج در تبصره یک ماده ۲۲ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵

گفته شد، حکم مقرر در تبصره یک، در کلیه حالات از رویه واحد تبعیت نمی‌کند و باید قائل به تفکیک شد. زیرا که با توجه به نصوص مذکور در مواد ۵۳ و ۶۰ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و ماده ۵۸ قانون اداره تصفیه امور ورشکستگی، در فرض انحلال، توقف و ورشکستگی موسسه بیمه، با توجه به این که طلب زیان‌دیده، در زمره دیون ممتازه تلقی گردیده، قائم‌مقام (صندوق) نیز از این مزیت برخوردار شده و طلب صندوق تأمین خسارت‌های بدنی، پس از پرداخت، طلب ممتاز محسوب می‌شود که حق رجوع به اموال شرکت بیمه را دارد. به معنای دیگر، با توجه به این که دین اولیه، با همان اوصاف و خصوصیات، به قائم‌مقام منتقل می‌شود، اعتقاد به این که مطالبات صندوق در مطلق موارد، جزء مطالبات عادی به حساب آید، ناصواب است و نباید صندوق تأمین خسارت‌های بدنی را از این امتیاز قانونی محروم نمود. لذا، با اعتقاد به خروج موضوعی فرض توقف و ورشکستگی، به نظر می‌رسد تبصره یک ماده ۲۲، منصرف از این حالات می‌باشد.

در مورد قلمرو اجرای تبصره یک در سایر موارد که طلب صندوق در زمره مطالبات عادی به حساب می‌آید، دو دیدگاه ابراز شده است:

الف) تبصره یک، ناظر به فرضی است که شرکت بیمه مربوطه «ناتوان از پرداخت خسارت به زیان‌دیدگان» است؛ این دیدگاه، با تفسیر حرف «و» مذکور در عبارت «در صورت تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه در رشته بیمه شخص ثالث و ناتوانی آن

از پرداخت خسارت به زیان‌دیدگان» به واو عطف^۱ معتقد است قانون‌گذار موضوع پرداخت خسارات وارده توسط صندوق را در سه صورت پیش‌بینی نموده است: اول) در صورت تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه، موضوع مواد ۴۰ لغایت ۴۴ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب ۱۳۵۰؛ دوم) در صورت توقف و صدور حکم ورشکستگی شرکت بیمه، موضوع مقررات ورشکستگی قانون تجارت و قانون اداره تصفیه امور ورشکستگی؛ سوم) ناتوانی شرکت بیمه از پرداخت خسارت به زیان‌دیدگان به تشخیص بیمه مرکزی یا شورای عالی بیمه. بنابر تعیین تکلیف موارد اول و دوم در قوانین خاص، تکلیف مقرر در تبصره یک، فقط شامل مورد سوم؛ یعنی تشخیص ناتوانی در پرداخت خسارت، خارج از موضوع توقف و ورشکستگی و تعلیق و ابطال پروانه می‌باشد.

ب) تبصره یک، ناظر به فرض «تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه در رشته بیمه شخص ثالث و ناتوانی آن از پرداخت خسارت به زیان‌دیدگان» است؛ طبق این دیدگاه، تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه همراه با ناتوانی از پرداخت خسارات به زیان‌دیدگان، باید به صورت توأمان به تأیید و تشخیص بیمه مرکزی و شورای عالی بیمه برسد و صرف تعلیق یا لغو پروانه بیمه‌گر مربوطه، موجب مسئولیت صندوق نمی‌شود. زیرا اولاً: جزء در بند ۳ ماده ۴۰ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و عملیات بیمه‌گری^۲، که در مقام بیان موارد ابطال پروانه شرکت بیمه برای تمام رشته‌ها و یا رشته‌های معینی است، مورد دیگری نمی‌توان یافت که صرف ناتوانی در پرداخت خسارات، از عوامل رافع مسئولیت شرکت بیمه به حساب آید. لذا، از آنجائی که در موارد ممنوعیت موقت موسسه بیمه از قبول بیمه در رشته‌های معین (ماده ۴۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و

۱. «واو»، حرف عطف است که معنای آن، مطلق‌الجمع بین معطوف و معطوف‌علیه می‌باشد؛ یعنی حکم معطوف‌علیه را به معطوف می‌دهد و مبین این نکته است که هر دوی آنها دارای یک حکم هستند (عصمتی، ۱۳۹۸: ۱۵۹-۱۴۳).

۲. نظریه مرکز تحقیقات فقهی حقوقی قوه قضاییه در پاسخ به سؤال با شماره ۱۷۲۴/۴۸۰_۹۰۰۰/۱۳۹۷/۱۰/۹.

۳. «در مواردی که به تشخیص بیمه مرکزی ایران وضع مالی مؤسسه بیمه طوری باشد که نتواند به تعهدات خود عمل نماید یا بر بیمه مرکزی ایران ثابت گردد که ادامه فعالیت مؤسسه به زیان بیمه‌شدگان و بیمه‌گذاران و یا صاحبان حقوق آنها است.»

بیمه‌گری) یا سایر اسباب انحلال شرکت - غیر از ورشکستگی -، مذکور در مواد ۱۹۹ و ۲۰۱ قانون اصلاحی تجارت و ماده ۵۲ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری، صندوق تعهدی به جبران خسارت ندارد (کاتوزیان و ایزانلو، ۱۳۹۷: ۴۵۱)، در فرض ناتوانی از ایفای تعهدات نیز، به حکم مقرر در ماده ۴۴ قانون اخیرالذکر، زیان‌دیده باید به شرکت سهامی بیمه ایران مراجعه نماید. ثانیاً: در تفسیر قانون، به جای کاوش در مدلول الفاظ و استفاده از فنون ادبی و صنایع لفظی، باید در پی روح قانون بود که از آن به‌عنوان تفسیر منطقی نام برده شده است (کاتوزیان، ۱۳۸۵: ۲۳۴). در این تفسیر، به یاری قواعد عقلی، مفهوم مواد استنباط می‌شود و با توجه به عنوان‌ها و طرز فصل‌بندی، نظم منطقی مواد و اصول حاکم بر آن، استخراج و معنی درست قانون و قلمرو اجرای آن مشخص می‌شود (همان، ۱۳۸۵: ۲۳۹). ناتوانی در پرداخت (معلول) نیازمند وجود علتی است که با احراز آن، شرکت بیمه ناتوان در پرداخت خسارت شناخته می‌شود. کما این‌که در ماده ۵۷ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵ و آیین‌نامه‌های آن نیز، اشاره مستقلی به «ناتوانی در پرداخت خسارات» نشده است. ثالثاً، طبق بند «ث» ماده ۳ آیین‌نامه نحوه رسیدگی به‌قصور یا تخلف شرکت‌های بیمه (موضوع ماده ۵۷ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵): «تعلیق فعالیت در یک یا چند رشته به شرح زیر: ۱- تعلیق فعالیت از پانزده روز تا سه ماه؛ ۲- تعلیق فعالیت بیش از سه ماه تا شش ماه؛ ۳- تعلیق فعالیت بیش از شش ماه تا یک سال».

روشن است که چنان‌چه فعالیت شرکت بیمه در رشته بیمه شخص ثالث، برای مدت کوتاهی معلق شود، منطقی نیست زیان‌دیده را برای دریافت خسارت، به صندوق تأمین خسارات بدنی هدایت نماییم. چه بسا طی مراحل اداری برای دریافت خسارات از صندوق، از مدت تعلیق نیز طولانی‌تر شود. به همین دلیل، با تشخیص بیمه مرکزی و تأیید شورای عالی بیمه، تعلیق فعالیت به همراه ناتوانی از پرداخت خسارات به زیان‌دیدگان، موجب مسئولیت صندوق می‌شود (صدر ماده ۲۲) و صرف تعلیق، تعهدی برای صندوق به وجود نمی‌آورد.

همچنین، به نظر می‌رسد که تصمیم بیمه مرکزی و شورای عالی بیمه یا کمیسیون مربوطه،

باید در مرحله دادرسی یا اجرای احکام به صورت لازم‌الاجرا درآید تا بیمه‌گر از پرداخت خسارات امتناع ورزد و پیش از قطعیت تصمیم، مسئولیتی برای صندوق وجود ندارد (مواد ۱۸ و ۱۹ و ۲۴ آیین‌نامه نحوه رسیدگی به قصور یا تخلف شرکت‌های بیمه موضوع ماده ۵۷ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵). علت ممنوعیت در مرحله رسیدگی از آن جهت است که تعلیق و لغو پروانه در این مرحله، موجب می‌شود موسسه بیمه قادر به اعلام اصالت بیمه‌نامه نبوده و مجاز به شرکت در جلسات دادرسی نباشد.

از مجموع دیدگاه‌های بیان شده، به نظر می‌رسد دیدگاه اخیر صحیح‌تر باشد. زیرا ایجاد مسئولیت برای صندوق، نیازمند سبب مشخصی است که به واسطه آن، حق رجوع به مسئول نهایی پیدا می‌کند. چنان‌که در بند «ب» ماده ۲۵ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵ آمده است: «در صورتی که پرداخت خسارت به سبب تعلیق یا لغو پروانه یا توقف یا ورشکستگی بیمه‌گر موضوع ماده (۲۲) این قانون باشد، به بیمه‌گر و مدیران آن رجوع می‌کند». روشن است، صرف ناتوانی در پرداخت نمی‌تواند عاملی برای امتناع در پرداخت خسارات بدنی باشد و در قوانین و آیین‌نامه‌های مربوطه نیز مرجعی برای شناسایی صرف ناتوانی موسسه بیمه، بدون وجود علت مشخص و احصاء شده، پیش‌بینی نشده است.

در پایان باید اشاره کرد که اعمال ماده ۲۲ قانون اشاره شده، نیازمند وجود شرایط و قیودی است که این شرایط عبارتند از: «بوم‌انسانی و مطالعات فرسنگی»
الف) به موجب بند «ث»^۴ و «ج»^۱ ماده ۵۷ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵ و مواد ۱۰ و

۱- «تصمیم مرجع رسیدگی‌کننده باید مستند به قانون و مقررات مربوط بوده و به بیمه‌گر ابلاغ و به نحو مقتضی به اطلاع شاکی یا شاکیان می‌رسد».

۲- «بیمه‌گر می‌تواند ظرف مهلت (۳۰) روز از تاریخ ابلاغ تصمیم مرجع رسیدگی‌کننده از طریق سامانه الکترونیکی مربوط نسبت به تصمیم متخذ دایر بر اعمال مجازات‌های موضوع ماده (۵۷) قانون (به جز بند الف)) در کمیسیون اعتراض کند. در صورت عدم اعتراض بیمه‌گر در مهلت یادشده رأی مذکور قطعی و لازم‌الاجرا خواهد بود».

۳- «تصمیمات قطعی بیمه مرکزی و همچنین آرای لازم‌الاجرای کمیسیون به استثنای بندهای الف) و ت) ماده (۵۷) قانون باید از سوی محکوم علیه ظرف هفت روز کاری اجرا شود. تأخیر در اجرا یا خودداری و ممانعت از اجرا، تخلف محسوب می‌شود و مرتکب به ترتیب به مجازات اشد از نوع مجازات مورد تصمیم یا رأی یا انواع دیگر محکوم خواهد شد».

۴- «تعلیق فعالیت شرکت بیمه در یک یا چند رشته بیمه برای حداکثر یک‌سال با تأیید شورای عالی بیمه».

۱۴ و ۱۶ آیین‌نامه نحوه رسیدگی به قصور یا تخلف شرکت‌های بیمه (موضوع ماده ۵۷ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵)، بیمه مرکزی با وصول گزارش قصور یا تخلف مدیران بیمه‌گر شروع به رسیدگی می‌کند که اعمال مجازات تعلیق یا لغو فعالیت شرکت بیمه، منوط به تأیید شورای عالی بیمه خواهد بود. بنابراین تعلیق یا لغو فعالیت شرکت بیمه، توسط بیمه مرکزی و با تأیید شورای عالی بیمه، صورت می‌پذیرد و حرف «یا» مذکور در ماده ۲۲، مبتنی بر تسامح است.

ب) با توجه به انواع ریسک، قراردادهای بیمه انواع متعددی از جمله بیمه‌های اجتماعی (از قبیل بیمه اجباری کارگران) یا بازرگانی (شامل بیمه اشیاء، مسئولیت، اشخاص و زیان پولی) دارد (کریمی، ۱۳۹۶: ۵۴) که توسط شرکت بیمه مربوطه برای انجام عملیات بیمه در تمام رشته‌ها یا رشته‌ای معین، باید طبق مقررات از بیمه مرکزی ایران پروانه تحصیل شود (ماده ۳۸ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری). به موجب ماده ۲۲ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵، تنها در صورتی که مجوز فعالیت موسسه بیمه در رشته بیمه شخص ثالث، تعلیق یا لغو شود، صندوق تأمین خسارت‌های بدنی مسئولیت در پرداخت خسارت بدنی دارد و تعلیق یا لغو فعالیت شرکت در سایر رشته‌ها، مانع مسئولیت بیمه‌گر مربوطه نخواهد بود.

۲. جمع‌بندی و پیشنهادها

طبق مقررات موجود در قانون بیمه اجباری، در برخی موارد، صندوق تأمین خسارت‌های بدنی ملزم به پرداخت خسارت بدنی وارده به زیان‌دیدگان از حوادث وسیله نقلیه است. با تفسیر واژه «زیان‌دیدگان»، مذکور در ماده ۲۲ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵، به

۱. «لغو پروانه فعالیت در یک یا چند رشته بیمه به‌طور دائم با تأیید شورای عالی بیمه».

۲. «اعمال مجازات‌های موضوع بندهای (ب)، (پ)، (ث) و (ج) ماده (۳) این آیین‌نامه با تأیید شورای عالی بیمه خواهد بود».

۳. «بیمه مرکزی در صورت شکایت زیان‌دیده ثالث، بیمه‌گذار، ذی‌نفع و بیمه‌شده و یا وصول گزارش قصور یا تخلف مدیران بیمه‌گر یا بیمه‌گر از سوی مراجع قانونی شروع به رسیدگی می‌کند».

۴. بیمه مرکزی پس از انجام بررسی‌های لازم، موارد قصور یا تخلف را به بیمه‌گر به صورت کتبی از طریق سامانه الکترونیکی مربوطه ابلاغ و (۱۰) روز مهلت برای پاسخ به موارد اعلامی تعیین خواهد نمود. این مهلت با تقاضای کتبی بیمه‌گر و موافقت بیمه مرکزی تا (۱۰) روز دیگر قابل تمدید است. عدم وصول پاسخ کتبی در مواعد مقرر، مانع از رسیدگی و اتخاذ تصمیم نخواهد بود».

کلیه اشخاصی که به واسطه تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه یا صدور حکم توقف یا ورشکستگی متضرر شده‌اند، می‌توان گفت اشخاص ثالث و راننده مسبب حادثه، حق مراجعه به صندوق تأمین خسارت‌های بدنی را دارند. تبصره یک ماده ۲۲ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵ مقرر می‌دارد: «دادگاه مکلف است نسبت به صدور حکم انتقال اموال و دارایی‌های بیمه‌گر مذکور تا میزان مبالغ پرداختی و خسارات وارده به صندوق اقدام کند». درباره ماهیت حق صندوق در انتقال اموال و دارایی‌های بیمه‌گر به او، بحث و اختلاف نظر وجود دارد. به نظر می‌رسد که طبق این تبصره، پس از توقیف اموال بیمه‌گر مربوطه طبق ضوابط کلی، صرفاً امتیازی برای صندوق در نظر گرفته شده تا وارد تشریفات مربوط به «فروش» اموال توقیف شده در مرحله اجرای احکام نشود و بازیافت خسارت با سرعت بیشتری صورت پذیرد.

همچنین، با توجه به نصوص مذکور در مواد ۵۳ و ۶۰ قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری و ماده ۵۸ قانون اداره تصفیه امور ورشکستگی، فرض توقف و ورشکستگی موسسه بیمه، از شمول تبصره یک ماده ۲۲ خروج موضوعی داشته و منصرف از این موارد است.

لذا پیشنهاد می‌گردد:

الف) در اصلاحات بعدی در قانون بیمه اجباری، جهت انطباق این تبصره با سایر مقررات موضوعه، از اطلاق تبصره یک کاسته و حکم دادگاه ناظر به موارد تعلیق و لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه در رشته بیمه شخص ثالث و بیمه حوادث شود. همچنین، با توجه به این که از لحاظ حقوقی، دیون نیز در زمره ارکان دارایی شخص به حساب می‌آید، ذکر کلمه اموال در عبارت مندرج در تبصره یک ماده ۲۲، کافی است و کلمه دارایی باید از این تبصره، حذف شود.

ب) برای پیشگیری از تحمیل خسارت‌هایی غیر از حوادث ناشی از وسایل نقلیه موتوری به صندوق، بهتر است همانند حقوق انگلستان، قانونی نظیر طرح جبران خدمات مالی توسط مجلس شورای اسلامی تصویب شود تا خسارت‌های بدنی و مالی وارده به اشخاص حقیقی و حقوقی جبران شود.

ملاحظات اخلاقی

حامی مالی

این مقاله حامی مالی ندارد.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده سازی این مقاله مشارکت کرده‌اند.

تعارض منافع

بنا به اظهار نویسندگان، در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

تعهد کپی‌رایت

طبق تعهد نویسندگان، حق کپی‌رایت (CC) رعایت شده است.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

منابع

- ابه‌ری، حمید و قربانی جویباری، محمد. (۱۳۹۸). تعهدات و حقوق صندوق تأمین خسارت‌های بدنی در نظام حقوقی ایران. تهران، مجمع علمی و فرهنگی مجد، چاپ اول.
- ابه‌ری، حمید و قربانی جویباری، محمد. (۱۳۹۷). مسئولیت صندوق تأمین خسارت‌های بدنی نسبت به خسارت‌های بدنی وارد بر راننده مسبب حادثه. پژوهشنامه بیمه، ۳۳(۴)، ۱۲۰-۱۰۱.
- ارژنگ، اردوان. (۱۳۹۵). بازپژوهی فقهی حق اختصاص و دامنه آن. فقه و حقوق اسلامی، ۱۲(۱۲)، ۵۱-۸۳.
- ایزائلو، محسن و میرشکاری، عباس. (۱۳۹۱). طلب ممتاز. دیدگاه‌های حقوق قضایی، ۱۷(۶۰)، ۳۷-۶۸.
- جعفری لنگرودی، محمد جعفر. (۱۳۸۸). الفارق. تهران. گنج دانش، جلد سوم.
- جعفری لنگرودی، محمد جعفر. (۱۳۸۷). ترمینولوژی حقوق. تهران، گنج دانش، چاپ بیستم.
- جمعی از پژوهشگران زیر نظر شاهرودی، سید محمود هاشمی. (۱۴۲۶). فرهنگ فقه مطابق مذهب اهل بیت علیهم السلام. قم، مؤسسه دائرة المعارف فقه اسلامی بر مذهب اهل بیت علیهم السلام، جلد سوم.
- جمعی از پژوهشگران زیر نظر شاهرودی، سید محمود هاشمی. (۱۴۲۳). موسوعه الفقه الاسلامی طبقاً لمذهب اهل البیت علیهم السلام. قم، مؤسسه دایره المعارف فقه اسلامی بر مذهب اهل بیت علیهم السلام، جلد دوم.
- خویی، سید ابوالقاسم موسوی. (بی تا). مصباح الفقاهة (المکاسب). بی تا، جلد سوم.
- دهخدا، علی اکبر. (۱۳۷۷). لغت نامه دهخدا. تهران، انتشارات دانشگاه تهران، جلد چهل و دوم.
- رجائی، فاطمه. (۱۳۹۲). بررسی فقهی حقوقی حق اختصاص. حقوق اسلامی، ۱۰(۳۹)، ۱۶۵-۱۴۱.
- شمس، عبدالله. (۱۳۹۷). اجرای احکام مدنی. تهران، دراک، جلد دوم، چاپ یازدهم.
- شمسی، جواد و سلطانی، میلاد. (۱۳۹۹). مسئولیت بیمه‌گر در برابر راننده مسبب حادثه در قانون جدید بیمه اجباری. پژوهشنامه بیمه، ۳۵(۲)، ۲۰۵-۲۲۸.
- صق‌ری، محمد. (۱۳۸۶). حقوق بازرگانی ورشکستگی. تهران، شرکت سهامی انتشار، چاپ اول.

- دارویی، عباسعلی. (۱۳۹۲). قائم مقامی با پرداخت. تهران، جنگل، چاپ اول.
- عصمتی، سید عظیم‌الله. (۱۳۹۸). انواع واو در زبان عربی و فارسی دری. *زبان و ادبیات فارسی شفای دل*، ۲(۴)، ۱۵۹-۱۴۳.
- عمید، حسن. (۱۳۸۱). فرهنگ عمید. تهران، موسسه انتشارات امیرکبیر، جلد دوم، چاپ بیست و پنجم.
- قسمتی تبریزی، علی و تاجور، صفا. (۱۳۹۸). بررسی انتقادی دعوی جانشینی در بیمه اجباری حوادث ناشی از وسایل نقلیه. *پژوهشنامه بیمه*، ۳۴(۲)، ۱۲۱-۱۰۴.
- قمی، سید تقی طباطبایی. (۱۴۱۳). *عمده المطالب فی التعلیق علی المکاسب*. قم، کتابفروشی محلاتی، جلد اول، چاپ اول.
- کاتوزیان، ناصر و ایزانلو، محسن. (۱۳۹۷). الزام‌های خارج از قرارداد بیمه مسئولیت. تهران، گنج دانش، جلد سوم، چاپ اول.
- کاتوزیان، ناصر. (۱۳۸۹). حقوق مدنی: نظریه عمومی تعهدات. تهران، میزان، چاپ پنجم.
- کاتوزیان، ناصر. (۱۳۸۵). فلسفه حقوق، تهران. شرکت سهامی انتشار، جلد دوم، چاپ چهارم.
- کاتوزیان، ناصر. (۱۳۸۶). دوره مقدماتی حقوق مدنی: اموال و مالکیت. تهران، میزان، چاپ دوازدهم.
- کاویانی، کوروش. (۱۳۹۲). حقوق ورشکستگی. تهران، میزان، چاپ دوم.
- کریمی، آیت. (۱۳۹۶). کلیات بیمه. تهران، میزان، چاپ اول.
- محقق داماد، سید مصطفی. (۱۳۸۹). قواعد فقه «بخش مدنی». تهران، مرکز نشر علوم انسانی، جلد اول.



پروشکاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی