

اصول خاص حاکم بر نحوه ارائه مزایا در نظام بیمه‌های تأمین اجتماعی

دکتر حسن بادینی^۱

زینب عصمتی^۲

حسن کولیوند^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۹/۰۳/۱۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۰۹/۱۵

چکیده

هدف این تحقیق، بررسی و استخراج اصول خاص حاکم بر نحوه ارائه مزایا در نظام بیمه‌های تأمین اجتماعی جمهوری اسلامی ایران است. نتایج حاصل از این تحقیق نشان می‌دهد که یکی از پایه‌های اصلی نظام تأمین اجتماعی ایران، اصول منع بیمه مضاعف، غرامت، جانشینی، حسن نیت و کارگستری است که به‌رغم دستاوردهای مشخص و مثبتی که سازوکارهای مربوط به تأمین اجتماعی در قلمرو بیمه‌ای در کشور داشته است مقتضیات این اصول در نظام حقوقی کشور آن طور که باید برآورده نشده و کاستی‌هایی در این زمینه مشاهده می‌شود. وانگهی، به دلیل تحولات ژرف اقتصادی سه دهه اخیر، اصول مذکور در ایران با چالش‌ها و تنگناهای جدید و جدی همراه گردیده که در نهایت منجر به عدم تحقق کامل آن اصول شده است.

واژگان کلیدی: بیمه‌های اجتماعی، اصول خاص نظام بیمه‌ای، اصل منع بیمه مضاعف، اصل غرامت، اصل جانشینی، اصل حسن نیت، اصل کارگستری

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

۱. عضو هیئت علمی دانشگاه تهران، دانشکده حقوق و علوم سیاسی (Email: Hbadini@Ut.ac.ir)

۲. دانشجوی دکتری حقوق عمومی دانشگاه تهران، دانشکده حقوق و علوم سیاسی (نویسنده مسئول) (Email: Esmati-Tehranbar@Yahoo.com)

۳. کارشناس ارشد مدیریت دولتی دانشگاه تهران، دانشکده مدیریت (Email: Koolivandhasan@Yahoo.com)

۱. مقدمه

هر برنامه و نظام بر پایه اصولی پی‌ریزی شده تا با تکیه بر آن اصول به اهداف از پیش تعیین شده خود دست یابد، لذا می‌توان گفت شرط تعالی و موفقیت هر برنامه و نظام در تدوین درست و به‌کارگیری و اجرای دقیق و صحیح اصول آن نظام نهفته است. نظام تأمین اجتماعی جمهوری اسلامی ایران نیز بر پایه اصول عام و اصول خاص حاکم بر نظام بیمه‌ای (اصول حاکم بر نحوه ارائه مزایا، اصول حاکم بر نحوه اداره امور تأمین اجتماعی و اصول حاکم بر نحوه تأمین مالی تأمین اجتماعی) و اصول خاص حاکم بر نظام غیربیمه‌ای استوار است. هدف این تحقیق استخراج اصول حاکم بر نحوه ارائه مزایا در تأمین اجتماعی ایران از منابع حقوقی تأمین اجتماعی و ارائه پیشنهادات لازم به‌منظور تحول در نظام حقوقی و قوانین و مقررات آن است.

مطالعه اصول حاکم بر نحوه ارائه مزایا در نظام بیمه‌ای تأمین اجتماعی در شرایطی که سرلوحه برنامه دولت‌ها توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی است از اولویت و اهمیت بسزایی برخوردار است (درودیان و نجفی‌خواه، ۱۳۸۴). به‌طورکلی از آنجاکه پایه اصلی تأمین اجتماعی را بیمه تشکیل می‌دهد، مطالعه اصول حاکم بر نحوه ارائه مزایا در نظام بیمه‌ای تأمین اجتماعی، مسئله و محور اصلی در هر برنامه توسعه اقتصادی و اجتماعی محسوب می‌شود؛ زیرا عدم تحقق برنامه‌های بیمه‌ای نظام تأمین اجتماعی به مقیاس وسیع و گسترده در میان اکثریت مردم کشورهای در حال توسعه، نخستین معیاری است که این قبیل کشورها را از کشورهای صنعتی و توسعه‌یافته و پیشرفته جهان متمایز می‌کند. از سوی دیگر فقدان تحقیقات کافی دانشگاهی در خصوص بررسی اصول حاکم بر حقوق تأمین اجتماعی و سنجش میزان تحقق آن اصول، ضرورت انجام چنین تحقیقی را بیش‌ازپیش عیان می‌کند.

مهم‌ترین پرسش‌هایی که این مقاله به دنبال پاسخ‌گویی به آن است عبارت‌اند از: اصول خاص حاکم بر نحوه ارائه مزایا در نظام بیمه‌ای تأمین اجتماعی چه اصولی است؟ این اصول دارای چه منطقی و مبنایی است؟ آیا در نظام تأمین اجتماعی ایران زمینه‌های تحقق این اصول برآورده شده است یا خیر؟ کاستی‌ها و مشکلاتی که در این زمینه وجود دارد کدام است و برای رفع آن چه پیشنهادهایی می‌توان ارائه داد؟

اما با توجه به اینکه این مقاله محدود به حوزه نظام بیمه‌ای است، لازم است برای روشن شدن موضوع ابتدا به اختصار توضیحاتی در خصوص مفهوم تأمین اجتماعی و انواع نظام‌های تأمین اجتماعی داده شود.

۲. مفهوم تأمین اجتماعی، انواع نظام‌های تأمین اجتماعی و اصول خاص حاکم بر آنها

۲-۱. مفهوم تأمین اجتماعی^۱

تأمین اجتماعی در قانون فدرال آمریکا دارای مفهومی عام از حیث هدف حمایتی دولت است که از حالت محدود تعریف به بیمه و بیمه کارگران تا سیستمی از حمایت اجتماعی از تمامی ضعفا و نیازمندان را شامل می‌شود (Waston, 2005). در انگلستان و در مجموعه مقررات شماره ۱۴۰۸ مصوب ۱۹۷۱ راجع به کارگران مهاجر تأمین اجتماعی تنها به شاخه‌های مرسوم تأمین اجتماعی که بیشتر جنبه تأمین بیمه‌ای دارند، اشاره شده است (Harris, 2006). اتحادیه بین‌المللی، تأمین اجتماعی را «مجموعه کوشش‌ها و فعالیت‌های انجام شده توسط برخی از سازمان‌ها و مؤسسات اجتماعی به منظور رسیدن به رفاه اجتماعی» تعریف کرده است. در ماده یک قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی آمده است: «در اجرای اصل ۲۹ و بندهای دو و چهار اصل ۲۱ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و در جهت ایجاد انسجام کلان سیاست‌های رفاهی که به منظور توسعه عدالت اجتماعی و حمایت از همه افراد کشور در برابر رویدادهای اجتماعی، اقتصادی، طبیعی و پیامدهای آن ایجاد شده است، نظام تأمین اجتماعی با رعایت شرایط و مفاد این قانون برقرار می‌گردد».

۲-۲. انواع نظام‌های تأمین اجتماعی^۲

نویسندگان آلمانی، نظام‌های تأمین اجتماعی را به دو دسته رسمی و سستی تقسیم می‌کنند. سایر نویسندگان از طبقه‌بندی‌هایی مثل نظام‌های خصوصی در مقابل نظام‌های دولتی استفاده

-
1. Social Security
 2. Social Security Systems

کرده‌اند (Baderani & MccorquJale, 2007). به‌طورکلی دو نظام تأمین اجتماعی متکی بر دولت وجود دارد، یکی نظام بیسمارکی^۱ و دیگری نظام بوريجی^۲.
 نظام تأمین اجتماعی جمهوری اسلامی ایران بر پایه دو نظام غیرمشارکتی (حمایتی) و مشارکتی (بیمه‌ای) قرار گرفته است.

۱-۲-۲. نظام غیرمشارکتی: نظام حمایتی^۳

این نظام هنگامی مطرح می‌شود که فرد مورد حمایت، قدرت مشارکت مالی در نظام بیمه‌ای تأمین اجتماعی را نداشته باشد و قادر به پرداخت هزینه‌های نظام بیمه‌ای نباشد (عسگری‌زاده، ۱۳۷۲)؛ چنین نظامی، «نظام بوريجی» یا «نظام ملی» یا نظام مبتنی بر «حمایت اجتماعی»^۴ هم نامیده شده است و منابع مالی آن از محل گرفتن مالیات، درآمدهای عمومی و کمک‌های مردمی تأمین می‌شود (Laborde, 2005).

در معنای غیرمشارکتی تأمین اجتماعی «دربدارنده مجموعه نهادها و سازمان‌هایی است که بر مبنای همبستگی اجتماعی در صدد رفع نیاز کلیه شهروندان و تأمین اقتصادی آنان در مقابل مخاطرات اجتماعی است». تأمین اجتماعی به این معنی تنها شاغلین را دربرنمی‌گیرد، بلکه شامل کلیه آحاد ملت و نیازمندان می‌شود. اهمیت این موضوع تا بدان حد است که اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران همه افراد کشور را مشمول برنامه‌ها و مزایای تأمین اجتماعی کرده است.

1. Bismarck

۲. گزارش تهیه شده توسط ویلیام هنری بوريج، یا لرد بوريج - اقتصاددان معروف انگلیسی - که در سال ۱۹۴۲ مبنای بیمه اجتماعی و خدمات رفاهی انگلستان قرار گرفت و در بسیاری از کشورها از آن پیروی شد. از این رو، پایه‌گذار نظام خاصی در زمینه خدمات دولت رفاه گردید که به اعتبار انتساب به وی به «نظام بوريجی» موسوم است که چون مبنای آن همبستگی و نیاز است، «تأمین اجتماعی» یا «نظام ملی» هم نامیده شده است.

3. Non-Contributory Scheme=Social Assistance

4. Social Protection

نکته مهم در اصل ۲۹ آن است که برخورداری از تأمین اجتماعی به مفهوم وسیع آن را حق همگانی اعلام نموده و به عبارت روشن‌تر عموم افراد جامعه صرف‌نظر از تعلقات مذهبی، سیاسی و... را برخوردار از این حق شناخته است (استوار سنگری، ۱۳۸۴).

در بررسی اجمالی این اصل می‌توان به این موارد اشاره کرد:

- تأمین اجتماعی یک حق است و یک مسئله اختیاری نیست که دولت به دلخواه این تأمین را برقرار کند، بلکه حکومت اسلامی مکلف است که حقوق مردم را ادا نماید.

- حقی است همگانی که قشر خاصی مثلاً کارگران یا کشاورزان را دربرنمی‌گیرد بلکه هرکسی را که مشمول این تأمین گردد، شامل می‌شود.

- دربرگیرنده کلیه روش‌ها و راهبردهای اصلی تأمین اجتماعی یعنی راهبرد بیمه‌ای، حمایتی و امدادی است.

- متکفل امر تأمین اجتماعی، دولت است و وظیفه اصلی برعهده اوست.

- منابع تأمین اجتماعی، دولت و مردم‌اند و متکفل امر تأمین اجتماعی، دولت است، اما دولت از چه شیوه‌ای باید منابع و هزینه‌ها را تأمین کند، قانون اساسی دو منبع اصلی را متذکر شده است. از یک سو درآمدهای عمومی یعنی کلیه وجوه و منابعی که طبق قانون و شرع در اختیار حکومت اسلامی قرار می‌گیرد و از سوی دیگر مردم نیز وجوه و منابع، کمک‌ها و خدماتی را به آن اختصاص می‌دهند.

- گستردگی و عدم محدودیت موارد تأمین اجتماعی باتوجه به کلمه «و غیره» که در ذیل اصل ۲۹ قانون اساسی، پس از ذکر موارد مشخص آمده است.

- موارد احصاء شده در تأمین اجتماعی در اصل ۲۹ قانون اساسی، شامل بازنشستگی، بیکاری، ازکارافتادگی، پیری، بی‌سرپرستی، حوادث و سوانح و خدمات بهداشتی، درمانی و مراقبت‌های پزشکی است (موسوی، ۱۳۸۴). اصل ۲۹ قانون اساسی، اصلی است بسیار مترقی و یک اصل فرا دستوری است که تقریباً همه موارد آسیب‌های اجتماعی را مطرح کرده و برای همه افراد جامعه این حق را شناخته است، ولی باید این واقعیت را در نظر گرفت که برای ارائه خدمات به افراد، نیازمند امکانات اقتصادی گسترده‌ای هستیم و همچنین باید تغییر جدی در ساختار

اقتصادی جامعه ایجاد کنیم. برای تحقق آنچه در قانون اساسی خصوصاً اصل ۲۹ آمده است، نیازمند آن هستیم که نظام مالیاتی و نظام توزیع مجدد درآمد دچار دگرگونی عمیقی شود. از لحاظ نظری شاید بتوان گفت از اصول مهم و فرا دستوری است ولی از لحاظ عملی این طور نیست. اصل ۲۹ قانون اساسی یک اصل آرمانی است. آرمانی بودن هم نقطه ضعفش است و هم نقطه قوتش. نقطه ضعفش این است که به هر حال واقعیت‌ها مقدار زیادی با این مفاهیم بیگانه هستند، ولی نقطه قوتش این است که زمینه را از لحاظ فکری برای آشناسدن مردم به حقوق خودشان آماده می‌کند (عراقی، ۱۳۸۲). وظیفه‌ای که در قانون اساسی به آن اشاره شد برای تمام اجزای حاکمیت ایجاد تکلیف می‌کند و همه ارکان حکومت باید هماهنگ و هدفمند به دنبال رسیدن به نتیجه‌ای مشترک باشند که این امر مستلزم این است که ابتدا بین اجزای حاکمیت از یک سو، در خصوص نقشی که در ساختار نظام حاکمیت به آنها واگذار شده و از سوی دیگر، در مورد وظیفه حاکمیت در زمینه تأمین اجتماعی وفاق حاصل شود و قوانین روشن و دقیق و قابل اجرای در این خصوص تصویب شود.

تحقق اصل ۲۹ قانون اساسی که مانند سایر اصول به بیان کلیات اکتفا نموده به طبع نیازمند تصویب قوانین عادی است که تفصیل، جزئیات و روش‌های اجرایی آن را بیان نماید. قوانین و مقرراتی که پس از انقلاب اسلامی و تصویب قانون اساسی در ارتباط با موضوع تأمین اجتماعی وضع شده در همین راستا تلقی می‌شود. در این راستا ماده ۲ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳/۲/۲۱ تصویب شده است. به این ترتیب فراگیر بودن و استثنای ناپذیر بودن مزایای تأمین اجتماعی، هدفی است که دولت را ملزم به تأمین آن کرده است و دولت نمی‌تواند حتی با خصوصی کردن بیمه‌های اجتماعی، تکلیفی را که قانون به عهده او گذارده است از خود ساقط کند.

۲-۲-۲. نظام مشارکتی: بیمه‌ای^۱

تأمین اجتماعی در معنای مشارکتی به «بیمه‌های اجتماعی»^۲ اطلاق می‌شود که براساس آن برخوردار از تأمین اجتماعی منوط به پرداخت مبلغی تحت عنوان حق بیمه و غالباً داشتن کار یا حرفه‌ای مشخص و یا وابستگی خانوادگی به فرد شاغل است. پس در این معنی تأمین

-
1. Contributory Scheme
 2. Social Insurance

اجتماعی یعنی «تأمین اقتصادی شاغلین و افراد خانواده آنها در برابر رویدادهایی که منجر به کاهش یا قطع درآمد و افزایش هزینه‌های آنان می‌شود در مقابل پرداخت حق بیمه». این نظام به اعتبار انتساب به بیسمارک، صدراعظم وقت آلمان به «نظام بیسمارکی» موسوم است (Tauran, 2000). در نظام بیمه‌ای، اصول خاصی حاکم است که عبارت‌اند از اصول حاکم بر نحوه ارائه مزایا، اصول حاکم بر نحوه اداره امور تأمین اجتماعی و اصول حاکم بر نحوه تأمین مالی تأمین اجتماعی که در این تحقیق اصول حاکم بر نحوه ارائه مزایا در این نظام که عبارت‌اند از اصول منع بیمه مضاعف، جبران خسارت (گرامت)، جانشینی، حسن نیت و کارگستری مورد بررسی قرار می‌گیرد.

۳. اصل منع بیمه مضاعف^۱

نهادهای متولی بیمه اجتماعی در قبال بعضی از خطراتی که بیمه‌شدگان را تهدید کند، تعهداتی دارند که همه انواع آن را تحت تأثیر ادبیات غالب «کمک»^۲ می‌نامیم. براساس منطق، هریک از انواع کمک برای جبران آثار نامطلوب خطری معین طراحی شده است که بنا به جهاتی گاه موقعیتی پیش می‌آید که نقصان ناشی از خطری معین به طریق یا طرق دیگری هم جبران می‌شود؛ این وضعیت را بیمه مضاعف یا پوشش مضاعف نام نهاده‌اند (کاوایی، ۱۳۸۷).

۳-۱. انواع بیمه مضاعف

- بیمه مضاعف به اشکال زیادی محقق و برای سهولت مطالعه به انواع محدودی تقسیم می‌شود:
- بیمه مضاعف کمک‌های اعطایی از سوی دو نهاد بیمه اجتماعی مانند اینکه بیمه‌شده ابتدا مشمول سازمان تأمین اجتماعی بوده و سپس مشمول سازمان بازنشستگی شده است و اینک استحقاق دریافت مستمری بازنشستگی را از هر دو صندوق دارد؛
 - بیمه مضاعف کمک بیمه اجتماعی با تعهد بیمه تجارتي؛
 - بیمه مضاعف کمک بیمه اجتماعی با مسئولیت مدنی در مقابل شخص ثالث؛

1. Principle of Prohibition from Double Insurance
2. Assistance

- بیمه مضاعف کمک بیمه اجتماعی با حاصل کار بیمه شده؛
- بیمه مضاعف کمک بیمه اجتماعی و کمک یک نهاد حمایتی و به عبارت دیگر جمع کمک متکی به پرداخت حق بیمه با کمک غیرمتکی به حق بیمه (کاویانی، ۱۳۸۷).

۲-۳. اسباب بیمه مضاعف

با فرض کمال مطلق قانون، سخن گفتن از بیمه مضاعف و اسباب آن منتفی است؛ زیرا یا قانون جمع میان دو کمک را صریحاً تجویز نموده است که در این صورت اساساً بیمه مضاعف رخ نداده است و یا قانون جمع میان دو کمک را ممنوع نموده است که در این صورت نیز قانون مانع از تحقق بیمه مضاعف شده است. سخن گفتن از بیمه مضاعف و چگونگی مواجهه با آن نتیجه نقص طبیعی قانون است؛ نقصی که بخشی از آن از طریق اصلاحات بعدی قانون و بخش دیگر آن به وسیله تفسیر حقوقدانان و قضات جبران می‌گردد. نقص قانون به صور گوناگون سبب بروز بیمه مضاعف می‌شود از جمله:

- تعریف خطرهای مشمول بیمه اجتماعی به نحوی که خطر واحد دارای عناوین متعدد شده و قهراً مشمول کمک‌های متعدد نیز شود؛
- عضویت قانونی شخص واحد در دو نهاد بیمه اجتماعی به دلیل نقص تعاریف و در نتیجه برخورداری از کمک‌های موازی؛
- تغییر صندوق بیمه‌ای به اعتبار تغییر موقعیت شغلی بیمه شده و در نتیجه برخورداری از دو کمک موازی به اعتبار عضویت غیرهم‌زمان در دو صندوق؛
- داشتن شرایط استحقاق دریافت یک کمک به عنوان بیمه شده اصلی و یک کمک موازی به عنوان بیمه شده تبعی به اعتبار دو بیمه شده اصلی؛
- موازی شدن کمک بیمه اجتماعی با تعهد یا مسئولیت اشخاص حقوقی حقوق خصوصی؛
- تعریف غیردقیق مشمولین مقررات حمایتی و در نتیجه برخورداری شخص از دو کمک موازی بیمه اجتماعی و نهاد حمایتی حقوق عمومی؛
- برخورداری اشخاص از مقررات عام ناظر به حق اشتغال و در نتیجه توازی درآمد فعلی بیمه شده با کمک بیمه اجتماعی (کاویانی، ۱۳۸۷).

۳-۳. مبانی منع بیمه مضاعف در بیمه‌های اجتماعی

بیمه اجتماعی شکل تحول یافته بیمه تجارتي است؛ بنابراین فلسفه وجودی بیمه اجتماعی را باید تنها در محدوده استثنائاتی جستجو نمود که بر اصول بیمه تجارتي وارد شده است؛ بنابراین برای دستیابی به مبانی بیمه مضاعف انجام مقایسه‌ای محدود بین بیمه تجارتي و بیمه اجتماعی کافی است. بدین منظور ابتدا به بیان موارد اشتراک و آنگاه موارد افتراق می‌پردازیم:

- هدف بیمه اجتماعی نیز ایجاد تأمین و به عبارت دیگر رهایی بیمه‌شده از شوک اقتصادی ناشی از خطرات محتمل الوقوع است. خطرات تحت پوشش بیمه‌های تجارتي بسیار متنوع هستند و در یک تقسیم‌بندی کلی به سه گروه بیمه‌های اشخاص، اموال و مسئولیت تقسیم می‌شوند. اما بیمه‌های اجتماعی به معدودی از خطرات مهم نظر دارند که در مقایسه با بیمه‌های تجارتي در شاخه بیمه‌های اشخاص قرار می‌گیرند؛

- در بیمه اجتماعی اگرچه کسب سود از سوی بیمه‌گر منتفی است اما به هر حال مطالعه آماری خطرات و انجام محاسبات بیمه‌ای با هدف برقراری تعادل میان منابع و مصارف ضروری است؛ بنابراین عملکرد بیمه‌های اجتماعی از این حیث بی‌شبهت با شرکت‌های بیمه نیست؛

- بیمه اجتماعی نیز طبیعتاً درجات بسیار نازلی از بی‌مبالاتی را در پی دارد که در برابر منافع آن ناچیز است. راهکار تقلیل این اثر نامطلوب اقتباس از هنر طراحان بیمه تجارتي است که فرانشیز از این جمله است؛

- در بیمه‌های اجتماعی نیز چنانچه کمک اعطایی به هر دلیل و از جمله بیمه مضاعف دو کمک یکسان، بر نقصان حاصل از وقوع فزونی یابد، ممکن است زمینه‌ساز تغییر نامطلوب رفتار شده و در نتیجه برهم خوردن نظم عمومی و بی‌فایده شدن محاسبات مبتنی بر احتمالات را در پی آورد. به عبارت دیگر آثار نامطلوب بیمه مضاعف کاملاً با بیمه مضاعف قابل مقایسه است (International Labour Organization, 1997). در برابر اشتراکاتی که بیان شد تفاوت‌هایی نیز در این دو نوع بیمه ملاحظه می‌گردد مهم‌تر از همه آنکه بیمه تجاری زائیده آزادی اراده است و یک نهاد حقوق خصوصی است. اما بیمه اجتماعی یک نهاد حقوق عمومی است؛ بیمه اجتماعی

نوفاً مبتنی بر اجبار بوده و در بستر اقتصادهایی متولد شده است که دخالت دولت در سازوکار بازار را به عنوان امری استثنایی و اضطراری می‌پذیرند (نیک‌پور، ۱۳۸۵).

در حق برخورداری از حمایت‌های تأمین اجتماعی دو دیدگاه مطرح است یکی در مفهوم معاوضی حق هر فرد در برخورداری از حمایت‌های تأمین اجتماعی که به منزله مابه‌ازا یا عوضی تلقی می‌شود که در مقابل آنچه پرداخته، دریافت می‌کند؛ یعنی فرد با پرداخت حق‌بیمه از حمایت‌های تأمین اجتماعی برخوردار می‌شود. در این مفهوم تأمین اجتماعی اصولاً در مورد افراد شاغل که حق‌بیمه می‌پردازند، موضوعیت دارد. انعکاس این مفهوم در نظام‌های مبتنی بر بیمه‌های اجتماعی ملاحظه می‌شود. در مفهوم توزیعی تأمین اجتماعی نقش فرد در تولید و اشتغال و مشارکت در تأمین هزینه‌های تأمین اجتماعی شرط دریافت مزایای تأمین اجتماعی نیست. نظام تأمین اجتماعی براساس همبستگی طبیعی بین افراد جامعه تلقی می‌شود که حمایت‌های آن به تساوی همه شهروندان را تحت پوشش قرار می‌دهد و از آنجاکه هدف از اعطای مزایای تأمین اجتماعی رفع نیازهای اساسی افراد است این مزایا حق هر شهروند است که به هنگام تحقق شرایط باید به او اعطا شود نه به لحاظ وجود یک رابطه معاوضی بین حق‌بیمه و حمایت‌ها. هدف نظام تأمین اجتماعی در این مفهوم تضمین حداقل‌های مورد نیاز افراد جامعه است. در این میان ترجیح عدالت توزیعی بر عدالت معاوضی از جمله دلایلی است که اجباری بودن بیمه اجتماعی را توجیه می‌کند. توجه به این مهم نیز ضروری است که نظام‌های بیمه اجتماعی به‌طورکامل بر پایه عدالت توزیعی بنا نشده است؛ مثلاً قانون تأمین اجتماعی ایران مدت بیمه‌پردازی را در محاسبه میزان مستمری بازنشستگی مؤثر دانسته است اما در هر حال مستمری بازنشستگی نباید از حداقل مزد کارگر عادی کمتر باشد، از سوی دیگر سابقه بیمه‌پردازی بیش از ۳۵ سال تأثیری در افزایش مستمری بازنشستگی ندارد.^۱

۱. مواد ۷۷ و ۱۱۱ قانون تأمین اجتماعی

۳-۴. منع بیمه مضاعف و تقابل منافع صندوق‌های بیمه اجتماعی

تعدد صندوق‌های بیمه اجتماعی بعضاً موجب می‌شود که تغییر موقعیت شغلی شخص، تغییر قهری صندوق بیمه‌ای وی را نیز در پی داشته باشد؛ در این صورت چه بسا مقررات هر یک از دو صندوق به گونه‌ای باشد که شخص را از دو کمک یکسان مثلاً دو مستمری بازنشستگی برخوردار سازد. در بیمه مضاعف ناشی از عضویت غیرهم‌زمان در دو صندوق، نمی‌توان با منشأ بروز بیمه مضاعف یعنی با عضویت قانونی شخص در دو صندوق بیمه مقابله نمود؛ بنابراین تنها راه‌حل این است که با تعدیل کمک‌های موازی، آثار ناعادلانه را از میان برد (Tereza, 2006).

۳-۵. هم‌پوشانی (بیمه مضاعف) بیمه اجتماعی با سایر پوشش‌ها

بیمه مضاعف به مفهوم وسیع، تنها به توازی دو کمک یکسان بیمه اجتماعی محدود نمی‌شود بلکه توازی دو کمک بیمه اجتماعی با سایر پوشش‌های احتمالی را نیز در برمی‌گیرد. اهم این پوشش‌ها که در اینجا مورد بررسی قرار می‌دهیم.

۳-۵-۱. هم‌پوشانی بیمه اجتماعی و بیمه تجاری

خریداران بیمه تجاری ممکن است بعداً به حکم قانون مشمول بیمه اجتماعی نیز بشوند؛ در این صورت چنانچه خطرات هر دو پوشش یکسان باشد بیمه مضاعف اتفاق می‌افتد یا اینکه شخص ابتدا مشمول بیمه اجتماعی شود و آنگاه همان خطر را نزد شرکت بیمه نیز بیمه نماید، این عمل ممکن است از روی حسن‌نیت باشد یا مبتنی بر سوءنیت و به قصد تحصیل سود نامشروع باشد. در فرضی که بیمه مضاعف ناشی از سوءنیت باشد تعهد بیمه تجاری ساقط می‌شود اما در مورد تعهد بیمه اجتماعی نمی‌توان چنین حکمی صادر نمود؛ زیرا این تعهد ناشی از حکم قانون بوده و اراده بیمه‌شده در آن دخیل نبوده است؛ بنابراین ابتکار عمل برای حذف آثار نامطلوب آن در دست بیمه تجاری است اما در فرضی که بیمه‌شده حسن‌نیت داشته باشد پرداخت خسارت بر عهده بیمه تجاری قرار می‌گیرد؛ زیرا بیمه تجاری پرداخت احتمالی چنین خساراتی را در محاسبات بیمه‌ای خویش منظور نموده است ولی بیمه اجتماعی یک نهاد حقوق عمومی است و از بودجه عمومی دارای سهم است و در صورت پرداخت خسارت زیان می‌بیند ولی نفع بیمه‌شده ایجاب

می‌کند که بیمه اجتماعی به تعهد خود در مقابل بیمه‌شده عمل کند سپس به‌عنوان قائم‌مقام بیمه‌شده، خسارت پرداختی را از بیمه تجارتي مطالبه نماید (Tereza, 2006).

۲-۵-۳. هم‌پوشانی بیمه اجتماعی و مسئولیت مدنی در مقابل شخص ثالث

اثبات مسئولیت، هزینه دادرسی و دشواری‌های اجرای حکم از جمله موانعی است که مطالبه خسارت را برای زیان‌دیده دشوار می‌کند و بیمه‌نمودن این قبیل خطرات را معقول جلوه می‌دهد؛ از این‌روست که گاه تعهد بیمه اجتماعی با مسئولیت در مقابل شخص ثالث توأم شده و بیمه مضاعف محقق می‌گردد. مناسب‌ترین راهکار برای مقابله با این بیمه مضاعف آن است که خسارت از سوی بیمه جبران شود آنگاه بیمه به قائم مقامی زیان‌دیده به تعقیب عامل ورود زیان بپردازد (عراقی و بادینی، ۱۳۸۵).

۳-۵-۳. هم‌پوشانی بیمه اجتماعی و پوشش حمایتی

تعاریف مبهم و غیردقیق از مشمولین پوشش‌های حمایتی، ممکن است اشخاص مشمول بیمه اجتماعی را مشمول حمایت‌های غیربیمه‌ای نیز قرار داده و به‌این‌ترتیب زمینه بیمه مضاعف و برخورداری از دو کمک موازی و البته ناخواسته فراهم شود. برای مقابله با این موضوع باید توجه داشت که پایه اصلی تأمین اجتماعی را بیمه تشکیل می‌دهد و به هنگام توازی پوشش بیمه‌ای و حمایتی، پوشش حمایتی باید حذف شود (Tauran, 2000).

۴-۵-۳. هم‌پوشانی بیمه اجتماعی و درآمد حاصل از کار بیمه‌شده

هدف برخی کمک‌های اجتماعی مانند مستمری ازکارافتادگی، تأمین درآمد از دست‌رفته بیمه‌شده است. در این مورد درآمد حاصل از کار شخص با مستمری دریافتی قابل جمع نیست و تعهد بیمه اجتماعی ساقط می‌گردد. اما در مورد مستمری بازنشستگی که بیمه‌شده حق بیمه پرداختی را به منزله پس‌انداز می‌داند در هر حال باید به وی مسترد گردد. متقابلاً از نظر عدالت توزیعی، مستمری بازنشستگی نیز جبران‌کننده عدم اشتغال بیمه‌شده در ایام پیری بوده و با درآمد ناشی از اشتغال قابل جمع نیست. یکی از دلایل بروز اختلاف این است که قانون‌گذار سن و سابقه معین را شرط لازم برای برخورداری از مستمری دانسته و این باعث اختلاف شده است. در اینجا قاعده مناسب را با ملاحظه تغییر بیمه‌شدگان می‌توان یافت. اعطای مستمری بازنشستگی به

بازنشسته شاغل محل عدالت توزیعی است، اما نتیجه قطع آن انصراف بازنشسته از اشتغال است. بنابراین اعمال قاعده بیمه مضاعف تغییری در دارایی صندوق بیمه اجتماعی ایجاد نمی‌کند.^۱

۴. اصل جبران خسارت^۲

۴-۱. مفهوم

این اصل یکی از اصول اساسی قرارداد بیمه^۳ است و بدون آن در نظم عمومی اخلاقی به وجود می‌آید و برای ایجاد خسارت‌های عمدی، انگیزه وجود خواهد داشت. اصل جبران خسارت بدین معناست که بیمه‌گذار فقط حق دارد خسارت واقعی خود را دریافت کند نه کمتر و نه بیشتر از آن و در بیمه‌هایی مانند بیمه‌های اشیاء و بیمه‌های مسئولیت مدنی جاری است و در مورد بیمه‌های اشخاص صدق نمی‌کند (East, 2007). اگر این اصل ملاک پرداخت خسارت نباشد و بیمه، منبع استفاده بیمه‌گذار شود، فساد ایجاد می‌کند و علاوه بر زیان‌های اقتصادی، خطرات جانی نیز به دنبال خواهد داشت و موجب می‌شود که هدف صنعت بیمه که حفظ دارائی‌های ملی و سرشکن کردن خسارت وارده بین بیمه‌گذاران است، خدشه‌دار گردد. بیمه‌های اشخاص ناگرامتی می‌باشند و تنها در بیمه‌های بیماری و عوارض ناشی از حوادث که منجر به درمان و احیاناً بستری شدن بیمه‌شده در بیمارستان می‌شود مبلغ قابل پرداخت تابع اصل جبران خسارت است؛ زیرا بیمه‌شده بیشتر از آنچه پرداخته است، نمی‌تواند دریافت کند. اصولاً نهاد بیمه با هدف پوشش خطرات و ایجاد تأمین برای افراد در مقابل حوادث ایجاد شده است؛ از این رو نمی‌تواند وسیله کسب سود قرار گیرد و قاعده کلی همان اصل عدم امکان انتفاع بیمه‌شده، مازاد بر خسارت وارده به اوست (کریمی، ۱۳۷۹). در بیمه‌های اجتماعی کمتر جبران کامل خسارت صورت می‌گیرد و اصولاً مبنای آنها این نیست بلکه فقط قطع یا کاهش درآمد و افزایش هزینه‌های زندگی را پوشش می‌دهند. در بیمه‌های تجارتي نیز تمام خسارت جبران

۱. برای اطلاعات بیشتر در زمینه بیمه مضاعف رک: کاویانی، کوروش ۱۳۸۷، طرح پژوهشی، بیمه مضاعف مزایای سازمان تأمین اجتماعی، گزارش مرحله اول.

نمی‌شود (Ivomy, 1958) و صرفاً بر طبق ماده ۱۹ قانون بیمه جمهوری اسلامی ایران، بیمه‌گذار در وضع قبل از وقوع حادثه قرار داده می‌شود و حتی بیمه‌گذاران با شرط ارزش توافق‌شده، سقف تعهدات خود را تعیین نمی‌کنند بلکه عین تعهد خود را مشخص می‌کنند.

بیمه‌های اجتماعی، جزء بیمه‌های ناگرامتی هستند مانند کمک عائله‌مندی و کمک ازدواج، کمک بارداری و بازنشستگی و بیمه عمر که جنبه خسارتی ندارند، سایر مزایای آن مانند بیمه‌های درمانی، مستمری از کارافتادگی، مستمری بازماندگان و هزینه کفن و دفن، واجد جنبه جبران خسارتی هستند (بادینی، ۱۳۸۴). در بیمه‌های زیان، بیمه‌گذار برای دریافت خسارت باید: اول، ثابت کند که حادثه مورد بیمه اتفاق افتاده است. دوم، ثابت کند که حادثه موضوع بیمه برای وی ایجاد خسارت کرده است. سوم، بیمه‌گذار باید ثابت کند که بین وقوع حادثه و خسارت وارده رابطه علیت وجود داشته یعنی خسارت معلول حادثه موضوع بیمه بوده است. چهارم، بیمه‌گذار باید موجودیت و ارزش مورد بیمه را در لحظه حادثه ثابت کند (کریمی، ۱۳۸۱).

۲-۴. آثار؛ قاعده جانشینی^۱

از آثار اصل غرامت یا جبران خسارتی بودن بیمه اموال، عدم امکان جمع بین تعهدات بیمه‌گر و تعهد عامل زیان از سوی بیمه‌گذار است (کریمی، ۱۳۷۹). قاعده جانشینی برای جلوگیری از داراشدن غیرعادلانه بیمه‌گذار می‌گوید: همین که بیمه‌گر خسارت وارده را به بیمه‌گذار جبران کرد، کلیه حقوق و منافع بیمه‌گذار در خصوص تعقیب مسئول حادثه به بیمه‌گر منتقل و بیمه‌گر جانشین بیمه‌گذار در مقابل مقصر و مسبب حادثه می‌شود (اعلایی‌فرد، ۱۳۸۵). زمانی که نیاز بیمه‌شده به ارائه خدمات و مزایای تأمین اجتماعی به دلیل تقصیر یا فعل زیان‌بار دیگری است - به عنوان مثال، بیمه‌شده به دلیل عدم رعایت مقررات حفاظت فنی توسط کارفرما دچار حادثه شود - این پرسش مطرح می‌شود که آیا سازمان تأمین اجتماعی بعد از ارائه حمایت‌ها و مزایای پیش‌بینی‌شده در قانون که ممکن است به صورت پرداخت جبران خسارت دستمزد، مستمری از کارافتادگی ناشی از کار یا غیرناشی از کار، جبران خسارت مقطوع نقص عضو، مستمری بازماندگان و ارائه خدمات درمانی و

1. Principle De La Subrogation

توانبخشی باشد، می‌تواند برای استرداد مزایا و مبالغ پرداختی، به واردکننده زیان مراجعه کند؟ و آیا زیان‌دیده و بازماندگان تحت تکفل او می‌توانند، هم‌زمان از مزایای تأمین اجتماعی و حمایت‌های نظام عام مسئولیت مدنی برخوردار شوند؟ در این زمینه در نظام حقوقی دنیا چهار راه وجود دارد:

- اختیار زیان‌دیده در مراجعه به واردکننده زیان یا استفاده از بیمه و مزایای تأمین اجتماعی؛
- پذیرش جبران خسارت مضاعف زیان‌دیده؛
- مراجعه شرکت بیمه و نهاد تأمین اجتماعی به واردکننده زیان برای استرداد مبالغ پرداخت شده به زیان‌دیده؛
- کاستن از بار مسئولیت واردکننده زیان به اندازه مبلغی که زیان‌دیده از بیمه یا تأمین اجتماعی دریافت می‌کند (بادینی، ۱۳۸۷).

قانون در زمینه حوادث کار، امکان رجوع سازمان تأمین اجتماعی به کارفرمای مقصر را به‌خوبی پیش‌بینی کرده است. برابر این قانون «در صورتی که ثابت شود وقوع حادثه مستقیماً ناشی از عدم رعایت مقررات حفاظت فنی و بروز بیماری ناشی از عدم رعایت مقررات بهداشتی و احتیاط لازم از طرف کارفرما یا نمایندگان او بوده، سازمان تأمین خدمات درمانی و سازمان تأمین اجتماعی هزینه‌های مربوط به معالجه و جبران خسارت و مستمری‌ها و ... را پرداخته^۱ و نیز کارفرمایان مکلف‌اند تا قبل از به کارگماردن افراد به کار ترتیب معاینه آنها را بدهند و چنانچه پس از استخدام معلوم شود که فرد استخدام شده در حین استخدام قابلیت و استعداد کار مرجوع را نداشته و کارفرما در معاینه پزشکی وی کوتاهی کرده است و در نتیجه دچار حادثه شود یا بیماری‌اش شدت یابد سازمان تأمین اجتماعی می‌تواند طبق ماده ۵۰ هزینه‌های مربوط را از کارفرمای مقصر مطالبه و وصول نماید.^۲ علاوه بر حوادث کار و بیماری‌های حرفه‌ای که برای آن مقررات خاص وضع شده است بیمه‌شده ممکن است در موارد دیگری در نتیجه تقصیر یا فعل زیان‌بار دیگری صدمه ببیند، برای مثال در حادثه رانندگی یا در نتیجه استفاده از کالایی معیوب از کارافتاده شود یا فوت کند و

۱. ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴/۴/۳

۲. ماده ۹۰ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴/۴/۳

سازمان مجبور به ارائه خدمات درمانی و توان بخشی و پرداخت مستمری از کارافتادگی غیرناشی از کار شود؛ در این صورت این پرسش مطرح می شود که آیا همانند حوادث و بیماری های ناشی از کار، در این قبیل موارد نیز سازمان تأمین اجتماعی می تواند برای استرداد هزینه خدمات انجام شده و مبالغ پرداختی به بیمه شده به واردکننده زیان یا بیمه گر وی (در صورتی که تحت پوشش بیمه مسئولیت باشد) مراجعه کند؟

تبصره دو ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی^۱ در فرضی که واردکننده زیان تحت پوشش بیمه مسئولیت باشد حق رجوع به بیمه گر او را برای سازمان تأمین اجتماعی به رسمیت شناخته است. اما این قانون در خصوص فرضی که واردکننده زیان تحت پوشش بیمه مسئولیت نیست، ساکت است.^۲ باین وجود در این مورد نیز می توان قائل به حق رجوع برای سازمان تأمین اجتماعی شد؛ زیرا چنانچه سازمان بتواند به بیمه گر واردکننده زیان مراجعه کند به طریق اولی به خود او نیز می تواند مراجعه نماید. تصریح به حق رجوع سازمان به بیمه گر واردکننده زیان به خاطر اثر نسبی قراردادهای بوده است. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که قاعده کلی در قانون تأمین اجتماعی ایران در خصوص نحوه جمع مزایای تأمین اجتماعی و حق جبران خسارت از طریق نظام مسئولیت مدنی، دادن حق رجوع به سازمان تأمین اجتماعی است و راه حل حقوق ایران در این زمینه شبیه راه حل پذیرفته شده در کشورهای آلمان و فرانسه است؛ یعنی جبران خسارت از طریق مسئولیت مدنی «اصل» و از طریق نظام تأمین اجتماعی «فرع» تلقی می شود.

نهاد تأمین اجتماعی به قائم مقامی زیان دیده به مسئول حادثه رجوع می کند. از آنجاکه قائم مقامی در اثر پرداخت حاصل می شود برای آنکه تأمین اجتماعی در رجوع به واردکننده زیان، قائم مقام زیان دیده

۱. تبصره دو ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی در این زمینه مقرر می دارد: «هرگاه بیمه شده مشمول مقررات مربوطه شخص ثالث باشد، در صورت وقوع حادثه، سازمان تأمین اجتماعی و سازمان تأمین خدمات درمانی و یا شخصاً کمک های مقرر در این قانون را نسبت به بیمه شده انجام خواهند داد و شرکت های بیمه موظف اند خسارت وارده به سازمان ها را در حدود تعهدات خود نسبت به شخص ثالث بپردازند.

۲. در ماده ۴۹ قانون بیمه های اجتماعی کارگران مصوب ۱۳۳۹/۲/۲۱ به صراحت حق رجوع سازمان بیمه های اجتماعی کارگران به شخص ثالث پیش بینی گردیده بود.

شود، باید پرداختی در حق او انجام داده باشد (International Labour Organization, 1997). ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی و متون مشابه آن هم این شرط را ضروری می‌دانند. پرداخت ممکن است به خود زیان‌دیده یا به حساب او انجام شود. ماده ۹۲ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران در مورد هزینه‌های درمان و معالجه زیان‌دیدگان حوادث رانندگی حکم خاصی را وضع نموده است که به نوعی می‌توان گفت ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی را تخصیص زده است. در این ماده در مورد زیان‌دیدگان حوادث رانندگی پرداخت‌های سازمان تأمین اجتماعی و سایر سازمان‌های بیمه‌گر پایه بابت هزینه‌های درمان و معالجه نه از مسئول حادثه و نه از بیمه‌گر او قابل استرداد نیست.

در نظام تأمین اجتماعی «اصل جبران کامل خسارت» پذیرفته نشده و برای جبران خسارت، سقفی وجود دارد و حتی برخی از عناصر خسارت بدنی «مانند ضرر معنوی و زیان‌های مربوطه افزایش هزینه زندگی» و خسارت وارد شده به اموال قابل جبران نیست. در این موارد مسئولیت مدنی و تأمین اجتماعی در جبران خسارت زیان‌دیده مکمل یکدیگر محسوب می‌شوند (International Labor Office, 1998b). اما بعد از تصویب قانون مجازات اسلامی و برقراری نظام دیات، اعمال ماده ۳۰ قانون بیمه و ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی در خصوص خسارت بدنی با مشکل مواجه شده است و در عمل دادگاه‌ها هر مبلغی را که از طریق شرکت بیمه براساس قرارداد به‌عنوان جبران خسارت قابل پرداخت باشد و یا مزایایی را که طبق قانون، نهاد تأمین اجتماعی مکلف به ارائه آن است، با دبی‌ای که در خصوص همان خسارت طبق قانون مجازات اسلامی تعلق می‌گیرد، قابل جمع دانسته‌اند و استرداد مزایای تأمین اجتماعی و مبالغ پرداخت شده از طرف شرکت‌های بیمه از محل قرار گرفتن دیه را ممکن نمی‌دانند (ایزانلو، ۱۳۸۷).

۵. اصل حسن نیت^۱

۵-۱. جایگاه اصل حسن نیت در نظام حقوقی

ژوارکورنو^۲ در اثر ارزشمند «اصطلاحات حقوقی» می‌گوید: حسن نیت، رفتاری است گویای اعتقاد یا اراده رعایت قواعد حقوقی که به نفع ذی‌نفع اجازه گریز از خشونت قانون را می‌دهد (Encyclopedie, 2002). عقد بیمه بر مبنای اعتماد^۳ بین طرفین منعقد می‌گردد؛ بنابراین طرفین باید حسن نیت را در روابط خود با طرف مقابل رعایت کنند. بیمه‌شده باید اطلاعات دقیق از وضعیت خود بدهد (جعفری، ۱۳۸۴). چنانچه در ماده ۹۷ قانون تأمین اجتماعی استفاده متقلبانه از مزایای این قانون جرم تلقی گردیده است. این تکلیف نه تنها هنگام ایجاد رابطه با بیمه‌گر، بلکه در طی مدت بیمه نیز لازم است و تغییراتی را که در وضعیت بیمه‌گذار یا بیمه‌شده اتفاق می‌افتد و مؤثر در ریسک بیمه‌شده است باید اطلاع داده شود.

حسن نیت مفهومی است ذاتاً اخلاقی و برای مرتبط ساختن اصول حقوقی و مفاهیم بنیادین عدالت به کار می‌رود. وجود حسن نیت در تمام قراردادهای لازم است اما بر حسب ماهیت قرارداد، درجه نیاز حسن نیت نیز می‌تواند متفاوت باشد. قراردادهای بیمه از جمله قراردادهایی هستند که وجود حسن نیت در آن بسیار اهمیت دارد (مارگریث، ۱۳۷۵). در حقوق ایران اصل حسن نیت به‌عنوان یکی از اصول حقوقی قابل توجه است که حتی قانون‌گذار را مجاب ساخته تا در متون قانونی از آن غافل نمانده و صراحتاً بدان استناد نماید. در حقوق کیفری ایران، حسن نیت را می‌توان در حالت عکس خود یعنی سوء نیت در قالب عنصر معنوی مورد توجه قرار داد (استفانی و همکاران، ۱۳۷۷). در ماده ۱۳۲ قانون مدنی نیز به منظور جلوگیری از سوء استفاده از حق^۴ در کنار اصل ۴۰ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران هیچ کس نمی‌تواند اعمال حق خویش را وسیله اضرار به غیر یا تجاوز به منافع عمومی قرار دهد و تصرف متعارف برای رفع حاجت و

-
1. Utmost Good Faith
 2. Jouar Coreno
 3. Confidence
 4. Abus de Droit

دفع ضرر را مجاز اعلام نموده است «کسی نمی‌تواند در ملک خود تصرفی کند که مستلزم تضییع همسایه شود مگر...» و از سوی دیگر حسن نیت ایجاب می‌کند، تصرف به‌عنوان مالکیت دلیل مالکیت باشد مگر آنکه خلاف آن ظاهر شود^۱. بدین وسیله نظم و امنیت حقوقی در جامعه برقرار می‌گردد؛ چرا که حسن نیت یکی از کلیدهای حفظ امنیت حقوقی است و در نظم و آشتی و صلح ریشه دارد. اصل حسن نیت، رفتار صادقانه را در اجرای تعهدات ایجاب می‌کند و در برابر اعتقادات و تصورات ناشی از جهل و ظواهر فریبنده از ذی‌نفع یا زیان‌دیده حمایت می‌کند. اصل حسن نیت ایجاب می‌کند قراردادهای و عقود و عهود لازم‌الوفاء باشند و کسی نتواند از قول و پیمان خود عدول کند^۲.

۲-۵. ضابطه تشخیص حسن نیت

توجه به قصد طرفین در حسن نیت، ضمن اینکه تعهدات طرفین را مشخص می‌کند، باعث ایجاد یک روش حمایتی منصفانه نیز می‌گردد تا منافع متعهد و متعهدله توأمان حفظ شود. در عنصر شخصی بودن، آنچه که مورد توجه قرار می‌گیرد، نیت طرفین و سایر اوضاع و احوال حاکم بر شخصیت متعاقدين است. دومین ضابطه مربوط به احراز حسن نیت نوعی ضابطه است. انصاف و عدالت اجتماعی از جمله معیارهایی هستند که جهت احراز در ضابطه نوعی حسن نیت مورد توجه قرار می‌گیرند. معیارهای عرضی و اخلاقی مانند خود حسن نیت، از مفاهیم کلی و مبهم می‌باشند، بنابراین ضابطه نوعی نمی‌تواند معیار دقیقی برای تشخیص حسن نیت باشد. از آنجاکه حقوق وسیله اثبات نیت درونی متعاقدين را نداشته و پرداختن مورد هر شخص و با هر وضعیت در عالم اثبات کار دشواری است لذا در عمل به نظر می‌رسد که این دو ضابطه به تنهایی، در احراز حسن نیت، مفید نبوده و باید توأمان مورد استفاده قرار گیرد؛ به شرطی که نیت و اوضاع و احوال فردی یک شخص در حالت بیرونی مورد توجه و عمل قرار گیرد (کوشا، ۱۳۸۴).

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

۱. ماده ۳۵ قانون مدنی

۲. ماده ۳۱۹ قانون مدنی

۵-۳. وظایف بیمه‌گر و بیمه‌گذار در رابطه با اصل حسن‌نیت

وظیفه داشتن حسن‌نیت به‌طور مساوی نسبت به بیمه‌گر و بیمه‌گذار اعمال می‌شود. اما تأکید بر روی یکی از آنها ممکن است از کشوری به کشور دیگر تغییر کند. در حقوق ایران نیز باتوجه به قانون به‌نظر می‌رسد تأکید بر اجرای این اصل و اعمال ضمانت اجرای آن بیشتر راجع به بیمه‌گذار است.^۱

۵-۳-۱. اصل حسن‌نیت در مورد بیمه‌گذار

بیمه‌گذار موظف است در هنگام عقد قرارداد بیمه، کیفیت و مشخصات خطر را اعلام کند؛ به‌طوری‌که بیمه‌گر بتواند به‌درستی خطر مورد بیمه را ارزیابی، حق‌بیمه متناسب با ریسک را محاسبه و در مورد قبول یا رد پیشنهاد تصمیم درستی اتخاذ کند؛ زیرا اساس ارزیابی بیمه‌گر، اظهارات بیمه‌گذار در پیشنهاد بیمه است و بازدید اولیه و تحقیق کارشناسی بیمه‌گر الزامی نیست. همچنین بیمه‌گذار موظف است از مورد بیمه مراقبت به‌عمل‌آورد و در صورت تحقق خطر از توسعه خسارت جلوگیری کند (کریمی، ۱۳۷۹).

اگر بیمه‌گذار تمام اطلاعات راجع به موضوع بیمه را به بیمه‌گر اعلام نکند، بیمه‌گر نمی‌تواند میان ریسکی که موضوع بیمه را تهدید می‌کند، تشخیص داده و براساس آن حق‌بیمه مناسبی تعیین نماید. به‌علاوه این امکان وجود ندارد که برای صدور هر بیمه‌نامه‌ای بیمه‌گر از اموال موضوع بیمه بازدید نماید؛ بنابراین ناگزیر است که گفته‌ها و اظهارات بیمه‌گذار را حمل بر صحت نماید. در صورت اثبات خلاف اظهارات بیمه‌گذار، قانون‌گذار راه‌هایی برای حفظ حقوق بیمه‌گر در قانون پیش‌بینی کرده است.^۲

۵-۳-۲. اصل حسن‌نیت در مورد بیمه‌گر

بیمه‌گر در جهت اجرای اصل حسن‌نیت موظف است که در بیمه‌نامه حدود تعهدات خود را - چه از لحاظ کیفی و چه از لحاظ کمی - به‌وضوح ذکر کند و مواردی را که به نحوی از انحاء در

۱. قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶

۲. ر.ک: مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه، ۱۳۱۶

صورت بروز حادثه می‌توان مؤثر در خسارت باشد در بیمه‌نامه قید نماید (کریمی، ۱۳۷۹). همچنین بیمه‌گر متعهد است که در ازای دریافت حق بیمه از بیمه‌گذار، در صورت وقوع حادثه خسارت بیمه‌گذار را در اسرع وقت بپردازد و از به‌کاربردن عبارات ابهام‌آمیز خودداری کند و متن قرارداد را به‌طور ساده و قابل فهم با حروف مناسب که قابل درک بیمه‌گذار عادی باشد، تنظیم نماید (کریمی، ۱۳۷۹). رعایت اصل حسن نیت تنها محدود به بیمه‌گذار نیست. اگر بیمه‌گر اطلاع داشته باشد که اموال بیمه‌شده قبلاً از بین رفته و بیمه‌گذار از آن اطلاع نداشته باشد و بیمه‌گر با استفاده از جهل بیمه‌گذار اقدام به صدور بیمه‌نامه کرده باشد، این بیمه‌نامه باطل است و بیمه‌گذار علاوه بر داشتن حق استرداد وجوه پرداختی، می‌تواند در صورت اثبات اطلاع بیمه‌گر از تلف مال موضوع بیمه، براساس قاعده تسبیب، مطالبه ضرر و زیان نماید؛ چرا که بیمه‌گر مرتکب تقصیر شده و در اثر تقصیر او ضرر و زیانی به بیمه‌گذار وارد آمده است (آنوشیان، ۱۳۸۷).

۴-۵. ضمانت اجرای عدم رعایت اصل حسن نیت

اظهارات متقلبانه بیمه‌گذار نه تنها موجبات ابطال عقد بیمه را فراهم می‌آورد بلکه سبب آن خواهد شد که حق بیمه دریافتی قابل استرداد به بیمه‌گذار نباشد. ضمانت اجرایی دیگر، علاوه بر ابطال، آن خواهد بود که در این حالت اگر بیمه‌گر وجهی از بیمه‌گذار بابت چنین قراردادی گرفته باشد عشر از مبلغ دریافتی به‌عنوان مخارج کسر و بقیه را باید به بیمه‌گذار مسترد دارد. در بیمه‌های اجتماعی عدم رعایت حسن نیت استرداد مزایا را به دنبال دارد و با وجود عمد، عمل مجرمانه تلقی می‌شود (مواد ۱۱-۱۲-۱۳ و ۱۴ قانون بیمه و ماده ۹۷ قانون تأمین اجتماعی). همچنین اصل حسن نیت اقتضا دارد که بیمه‌گذار تا حد ممکن از وقوع خطر اجتناب کند. در بیمه‌های اجتماعی نیز همکاری با سازمان در مراقبت‌های مربوطه توانبخشی بر مبنای چنین اصلی توجیه می‌گردد. مبنای این ضمانت‌اجراهای شدید در برابر عدم رعایت اصل حسن نیت این است که با عدم تعیین دقیق خطر و مشخصات آن، کلیه محاسبات بیمه‌ای در بیمه‌های اجتماعی و

تجاری مخدوش می‌گردد و ضرر این صدمه فراتر از جنبه مالی در مورد یک بیمه‌گذار با سوءنیت است و با عدم برخورد باعث گسترش این امر و آشفته‌گی کل فعالیت‌های بیمه‌گر خواهد شد.

۶. اصل کارگستری^۱

این اصل از اصول اختصاصی تأمین اجتماعی است و جزء اهداف آن محسوب می‌شود و در پی پیشگیری از صدمات اجتماعی است (پناهی، ۱۳۷۶). بند الف ماده سه قانون ساختار نظام جامع رفاه، این اصل را مورد تأکید قرار داده است و بند «و» ماده نه نیز به صراحت از این اصل نام برده است. طبق بند «و» ماده نه: «سیاست کارگستری، سازوکار غیرحمایتی است و با ایجاد زمینه‌های اشتغال فرد، امکان تأمین نیاز توسط خود او فراهم می‌شود و به معنای ارائه خدمات رفاهی به شرط انجام تعهدات معین است».

در بیمه‌های اجتماعی از یک سو درآمدهای سازمان باید به گونه‌ای مورد استفاده قرار گیرد که به گسترش مشاغل منجر گردد و از سوی دیگر مزایای آن باید در جهت تشویق افراد به فعالیت و اشتغال باشد. لذا در بیمه‌های بیکاری تعیین مستمری به مقدار کمتر از درآمد پیشین، سبب ایجاد زمینه بیشتر برای اشتغال و همچنین در مستمری از کارافتادگی، مستمری بیشتر و با شرایط سهل‌تر برای از کارافتادگان بر اثر صدمات یا بیماری‌های شغلی در راستای اصل کارگستری است. باید در نظام بیمه‌های اجتماعی، اشتغال به کار، توسط نحوه مدیریت مزایا تشویق گردد. بهترین نمونه از توسعه خصوصی سازی در ایالات متحده آمریکا، حرکت ملی وسیعی بود که برای بیرون کشیدن مردم از حوزه رفاه دولتی و هدایت کردن آنها به سوی اشتغال در بخش خصوصی انجام گرفت. برنامه‌های کارگستری^۲، جامعه بزرگ^۳ و ایجاد مشاغل جدید در واقع پاسخی عملی به اکثریت آمریکاییان بود که از فروکش کردن برنامه‌های رفاه‌گستری^۴ تأمین اجتماعی دولتی شکایت داشتند. میچل آی. گینزبرگ^۵ می‌گوید: «وابسته کردن مادام‌العمر و نسل به نسل مردم به یارانه‌ها و کمک

1. Principle of Workfare
2. Workfare
3. Great Society
4. Welfare
5. Michel I. Ginzberg

هزینه‌های دولتی عین سنگدلی و بی‌رحمی است، حال آنکه آموزش‌های حرفه‌ای و کاریبایی برای بیکاران بهترین نوع شفقت و دلسوزی است» (موفقیان، ۱۳۸۷).

۷. نتیجه

در خصوص اصل منع بیمه مضاعف می‌توان گفت که تنها راه از بین بردن بیمه مضاعف، دخالت قانون‌گذار و از بین بردن زمینه‌های بیمه مضاعف و رفع تناقض و تعارض قوانین است. چنانچه در مواردی هم‌پوشانی و امکان برخورداری هم‌زمان از مزایای یک یا چند صندوق، منطق بیمه‌ای داشته باشد، لازم است قانون‌گذار به صراحت حدود و شرایط آن را مقرر دارد.

هرچند در حقوق ایران «اصل منع جمع چند وسیله جبران ضرر» مورد پذیرش حقوقدانان قرار گرفته است اما وجود قوانین متعدد دارای مبنا و خواستگاه متفاوت، اعمال اصل جانشینی را با دشواری‌هایی مواجه کرده است. از طرف دیگر در هیچ متن قانونی پیش‌بینی نشده است که جبران خسارت زیان‌دیده توسط بیمه یا تأمین اجتماعی مسئولیت واردکننده زیان را کاهش خواهد داد و یا به‌طور کلی او را از مسئولیت معاف می‌کند. وانگهی همانند حقوق برخی از کشورها به سلسله مراتب نظام‌های جبران خسارت و اصل یا فرع بودن یکی از آنها اشاره نشده است و به اختیار زیان‌دیده در انتخاب یکی از نظام‌ها (مسئولیت مدنی، بیمه یا تأمین اجتماعی) هم تصریح نگردیده است.

در حقوق ایران، مسئله رعایت حسن‌نیت در اعمال و کردارهای حقوقی در موارد گوناگون به‌طور ضمنی پذیرفته شده است ولی به‌ویژه در زمینه استفاده متقابلانه از مزایای تأمین اجتماعی (برای مثال ماده ۹۷ قانون تأمین اجتماعی) ضمانت اجرای پیش‌بینی‌شده در قوانین چندان با حساسیت و اهمیت این اصل اخلاقی و حقوقی متناسب نیست.

در خصوص اصل کارگستری و پیشگیری می‌توان گفت که قوانین بیمه‌های اجتماعی در ایران بیشتر شبیه ماشین ارائه مزایا و جبران خسارت عمل می‌کند و کمتر به سیاست اشتغال و پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی توجه کرده است. امروزه در نظام‌های پیشرفته تأمین

اجتماعی، بنا به ملاحظات اقتصادی و انسانی، کارگستری و پیشگیری در رأس طرح‌های بیمه‌های اجتماعی قرار دارد.

منابع

۱. آنوشیان، آوانسیان ۱۳۷۸، 'اصل حسن‌نیت'، فصلنامه بیمه مرکزی، سال سوم، ش ۴.
۲. استفانی، گاستون، لواسو، ژرژ و بولوک، برنا ۱۳۷۷، حقوق جزای عمومی، ترجمه دادیان، حسن، تهران، انتشارت دانشگاه علامه طباطبایی.
۳. استوار سنگری، کورش ۱۳۸۴، حقوق تأمین اجتماعی، نشر میزان، چ ۱، صص ۶-۶۵.
۴. اعلائی‌فرد، محمدعلی ۱۳۸۵، 'جنبه‌های حقوقی اصل جان‌نشینی در قراردادهای بیمه'، مجله حقوقی عدالت آراء، ش ۵ و ۴، ص ۸۱.
۵. ایزانلو، محسن ۱۳۸۷، 'استرداد مزایای تأمین اجتماعی از محل دین مسئولیت مدنی'، فصلنامه حقوق دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران، دوره ۳۸، ش ۱، صص ۴-۶۳.
۶. بادینی، حسن ۱۳۸۷، 'قواعد حاکم بر اعمال هم‌زمان نظام‌های جبران خسارت «مسئولیت مدنی، بیمه و تأمین اجتماعی»'، فصلنامه حقوق، مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دوره ۳۸، ش ۲، صص ۳-۴۲.
۷. بادینی، حسن و ایرانلو، محسن ۱۳۸۴، 'نقد و بررسی ماده ۶۶ ق. تأمین اجتماعی'، فصلنامه قوانین و مقررات تأمین اجتماعی، سال اول، پیش‌شماره، تابستان، ص ۲۷.
۸. پناهی، بهرام ۱۳۷۶، اصول و مبانی تأمین اجتماعی، تهران، انتشارات سوره، چ ۱، ص ۲۵۶.
۹. جعفری، فریدون ۱۳۸۴، 'استفاده متقابلانه از مزایای قانون تأمین اجتماعی'، فصلنامه قوانین و مقررات تأمین اجتماعی، پیش‌شماره، سال اول، ص ۸۹.
۱۰. درودیان حسینعلی، نجفی‌خواه، محسن ۱۳۸۴، 'رابطه حقوق تأمین اجتماعی و حقوق مدنی؛ دیدگاه‌هایی در حقوق تأمین اجتماعی'، مجموعه مقالات همایش تبیین جایگاه حقوق تأمین اجتماعی، انتشارات مؤسسه فرهنگی و هنری آتیه، چ ۱.
۱۱. عراقی، سید عزت‌اله ۱۳۸۲، 'اهمیت و جایگاه حقوق تأمین اجتماعی'، فصلنامه حقوق تأمین اجتماعی، سال اول، پیش‌شماره، صص ۶-۲۵.

۱۲. عراقی، سیدعزت‌اله و بادی‌نی، حسن ۱۳۸۵، 'بررسی کاستی‌های قانون تأمین اجتماعی براساس مطالعات تطبیقی'، فصلنامه تأمین اجتماعی، ش ۲۲، ص ۲۶۲.
۱۳. عسگری‌زاده، محمد ۱۳۷۲، 'نظام تأمین اجتماعی در برنامه دوم توسعه'، نخستین کنگره شناخت تأمین اجتماعی و توسعه آن در ایران، ۲۸-۲۶، مجموعه مقالات مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ص ۲۳۲.
۱۴. کاویانی، کوروش ۱۳۸۷، هم‌پوشانی مزایای تأمین اجتماعی، گزارش مرحله سوم، ویرایش اول.
۱۵. کریمی، آیت ۱۳۷۷، بیمه اموال و مسئولیت، ج ۱، ص ۲۸.
۱۶. کریمی، آیت ۱۳۷۹، مبانی علمی و نظری بیمه‌های اموال، تهران چ ۱، ص ۲۲.
۱۷. کریمی، آیت ۱۳۸۱، کلیات بیمه، بیمه مرکزی ایران، تهران، چ ۶، ص ۴.
۱۸. کوشا، ابوظالب ۱۳۸۴، 'اصل حداکثر حسن‌نیت در معاملات بیمه و نیم‌نگاهی به آن در سایر عقود و قراردادهای'، فصلنامه دیدگاه‌های حقوقی، دانشکده علوم قضائی و اداری، ش ۳۷-۳۶، ص ۵۹.
۱۹. مارگریت، وانل ۱۳۷۵، 'حسن‌نیت'، ترجمه صیفی، غلام‌علی و امینی، منصور، مجله کانون وکلاء، دوره جدید، ش ۱۰، ص ۱۹۴.
۲۰. محمودصالحی، جان‌علی ۱۳۸۱، حقوق بیمه، تهران، چ ۱، صص ۶-۱۱۵.
۲۱. موفقیان، ناصر ۱۳۸۷، 'دولت کارگستر، دولت رفاه گستر'، فصلنامه تأمین اجتماعی، ش ۳، ص ۱۳۳.
۲۲. موسوی، سیدفضل‌الله ۱۳۸۴، 'نظام تأمین اجتماعی از دیدگاه اسلام'، مجموعه مقالات همایش تبیین جایگاه حقوق تأمین اجتماعی، چ ۱، صص ۱۷-۳۱۰.
۲۳. نیک‌پور، حسام ۱۳۸۵، 'طبقه‌بندی نهادی نظام‌های مختلف تأمین اجتماعی'، فصلنامه تأمین اجتماعی، سال هفتم، ش ۲۲، سال ۱۳۸۵.

24. Baderani, M & Mccorquodale, R 2007, *Economic, social and cultural rights in action*, Oxford, USA.
25. East, R 2007, *Social security law*, Macmillan Press Ltd, h.and Mills Basing Stoke, Hamshire rg 216 xs London.
26. Encyclopedie, j 2002, *Repertoire de driot civil*, DALLOZ, Parisa, p.2, n.8.
27. Harris, N 2006, *Social security law in context*, Oxford University Press.
28. International Labour Office 1998a, *Administration of social security*.

29. International Labor Office 1998b, *Social security principle*, Geneva, First published.
30. International Labour Organization 1997, *Social security financing*, First Published.
31. Ivomy 1958, case book on insurance law: joelv, *Law Union and Crown Insurance,co* p441.
32. Khorana, JO 2002, 'Welfare entitlements and the role of law: guarantying equality in denmark and canada', *Jornal of Law and Social Policy*, vol. 12, no.4.
33. Laborde, JP 2005, *Droit de la sécurité sociale*, Presses Universitaires de France.
34. Tauran, T 2000, *Droit de la sécurité sociale*, presses Universitaires de Grenoble, pp. 31-2.
35. Tereza, H 2006, *The right to social security (Article 9)*, General Comment no.20, Committee on Economic Social and Cultural Rights, E/C.12/GC/20/CRP.1, 16 February.
36. Waston, P 2005, *Social security law of the European communities*, mansell, oxford.

