

رابطه بیمه اختیاری در مرحله ایجاد

دکتر پژمان محمدی^۱

چکیده

بیمه اختیاری برخلاف بیمه اجباری خودبه‌خود و بدون اطلاع متقاضی بیمه قابل تصور نیست. در این جا شخص متقاضی باید در فرضی که خود را واجد شرایط مندرج در قوانین یا هریک از آئین‌نامه‌های مرتبط با بیمه اختیاری می‌داند به سازمان مراجعه و تقاضای خویش را به طور مکتوب به این سازمان تسلیم نماید. این امر «اختیاری» بودن بیمه است که بدون خواست شخص بیمه‌ای به سود وی برقرار نمی‌شود در حالی که در بیمه اجباری نه تنها رضایت بیمه‌شده و به تبع درخواست وی شرط نیست حتی علی‌رغم میل کارگر یا شخص مشمول بیمه اجباری، مزایا به سود وی برقرار است. اما صرف انتخاب وضعیت استفاده از بیمه اختیاری برای برقراری مزایا و حمایت‌ها کفایت نمی‌کند. متقاضی باید واجد شرایطی باشد که سازمان براساس مقررات تشخیص می‌دهد. پس از احراز این شرایط قانونی توسط سازمان و اعلام آن به متقاضی قرارداد بیمه اختیاری با اوصاف و ویژگی‌های خاص منعقد می‌شود و از این لحظه و بهتر بگوییم از لحظه ثبت تقاضای بیمه رابطه بیمه‌ای اختیاری برقرار می‌گردد.

کلید واژه‌ها: بیمه اختیاری، بیمه اجباری، قرارداد، تقاضا، خصوصیات قرارداد بیمه اختیاری.

۱. عضو هیأت علمی دانشگاه شهید چمران اهواز

مقدمه

برقراری عدالت یکی از بنیانی‌ترین اهداف قواعد حقوقی در هر اجتماعی است. صرف‌نظر از دامنه‌دار بودن مفهوم «عدالت»^۱ برخی از جلوه‌های تابناک آن حداقل امروزه در همه جوامع، با اختلاف در مصادیق و مفاهیم و آثار، مورد استقبال و پذیرش مردم و دولت‌ها قرار گرفته است. از این میان، تأمین اجتماعی، با اصل فراگیری و عدم تبعیض جنسی، مذهبی و قومی روز به روز رونق و فروغ و ضمانت اجرای بیشتری می‌یابد تا آنجا که امروزه برقراری حمایت‌های موضوع حقوق تأمین اجتماعی، با اختلاف در مصادیق، شرایط و آثار آنها، تکلیفی از تکالیف دولت‌ها در مقابل افراد ملت قلمداد می‌گردد (اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳/۲/۲۱). بر همین اساس، در اعلامیه جهانی حقوق بشر (ماده ۲۲) «هر شخصی به لحاظ عضویت در جامعه از حق تأمین اجتماعی مبتنی بر بهره‌مندی از حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی برخوردار است که بدون آنها حفظ کرامت و رشد آزادانه شخصیت وی ... امکان‌پذیر نیست». ماده ۲۵ همین اعلامیه برحق شخص به برخورداری از سطحی از زندگی که سلامتی و رفاه او و خانواده‌اش را در موردی از جمله خدمات پزشکی و اجتماعی تضمین نماید، تأکید می‌نماید.

تحولات حقوق تأمین اجتماعی، همچون سایر شاخه‌های نوپای حقوقی و همچون مادر آن، حقوق کار، سریع و خیره‌کننده است.^۲ در ایران پس از فراز و نشیب‌های فراوان قانون نسبتاً جامع تأمین اجتماعی در تاریخ ۱۳۵۴/۴/۳ به تصویب رسیده است و از زمان تصویب تاکنون متناسب با نیازهای جامعه و تحولات بین‌المللی حقوق تأمین اجتماعی و البته افزایش امکانات و منابع مالی سازمان تأمین اجتماعی (ماده ۷ قانون مذکور)، توسعه فراوان یافته است.

۱. کاتوزیان، ناصر، *فلسفه حقوق*، جلد ۱، چاپ اول، شرکت سهامی انتشار، تهران، ۱۳۷۶، صص ۶۱۱ و بعد؛ کاتوزیان، ناصر، «عدالت در زندگی اجتماعی و حقوقی»، *فصلنامه تأمین اجتماعی*، شماره ۷، سال دوم، صص ۱۵-۳۰.

۲. این تحولات از جهات کمی و کیفی و در زمینه تنوع حمایت‌ها و کاهش شرایط حمایت و افزایش مدت حمایت و غیره از یک سو و گسترش حمایت‌ها و مزایا به افراد مختلف از سوی دیگر به وجود آمده است. برای آگاهی بیشتر از سیر این تحول نک به: عراقی، عزت‌الله و همکاران، *درآمدی بر حقوق تأمین اجتماعی*، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، چاپ اول، ۱۳۸۶؛ طالب، مهدی، *تأمین اجتماعی*، دانشگاه امام رضا (ع)، مشهد، چاپ ششم، ۱۳۸۱.

این زاینده‌گی و بالندگی حقوق تأمین اجتماعی از ویژگی‌های امروزی نظام مذکور است و در آینده نیز چنین خواهد ماند. در این تحقیق یکی از آثار گسترش و تحول مقررات این نظام را به اختصار بررسی خواهیم کرد: نظام بیمه‌ای موسوم به «بیمه اختیاری». علی‌رغم تحقیقات جالبی که در سالهای اخیر و به ویژه با همت مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی خصوصاً از طریق انتشار مستمر فصلنامه تأمین اجتماعی صورت پذیرفته است، هنوز جای خالی بررسی حقوقی بیمه اختیاری در میان تحقیقات انجام شده مشهود است.

این تحقیق، علی‌رغم فقدان منابع ویژه موضوع، به صورت توصیفی و کتابخانه‌ای و با نقد و تحلیل احکام قانونی و آیین‌نامه‌های موجود در نظام بیمه اختیاری، توجه به بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های اجرایی سازمان تأمین اجتماعی^۱ و با استفاده از رویه قضایی موجود، انجام گرفته است. به این منظور، ضمن توجه و استفاده از احکام عام قانون تأمین اجتماعی که در مقررات بیمه اختیاری نیز منبع عمده تعیین حقوق و تکالیف طرفین هستند، قواعد و مقررات خاص نیز مورد بررسی قرار می‌گیرند:

۱. قانون اصلاح بند (ب) و تبصره ۳ ماده ۴ قانون تأمین اجتماعی مصوب تیرماه ۱۳۵۴ که در تاریخ ۱۳۶۵/۶/۳۰ به تصویب مجلس شورای اسلامی رسیده است و آیین‌نامه اجرایی آن^۲ مصوب ۱۳۶۶/۷/۲۹؛
۲. آیین‌نامه ادامه بیمه به‌طور اختیاری موضوع تبصره ماده ۸ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۵/۶/۱۴ شورای عالی تأمین اجتماعی که از تاریخ ۱۳۸۵/۸/۱ لازم‌الاجرا گردیده و آیین‌نامه اجرایی مصوب ۱۳۸۰/۱۰/۸ را نسخ کرده است.^۳ این آیین‌نامه در اجرای تبصره ماده ۸ قانون تأمین اجتماعی وضع شده و سومین آیین‌نامه‌ای است که به این منظور تصویب شده است؛^۴

۱. از این پس در این تحقیق از اصطلاح «سازمان» به‌جای سازمان تأمین اجتماعی استفاده می‌شود.
۲. از این پس به ترتیب با عنوان قانون و آیین‌نامه اجرایی بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد مورد اشاره قرار می‌گیرند.
۳. در این تحقیق این آیین‌نامه مختصراً با عنوان «آیین‌نامه اجرایی ادامه بیمه به‌طور اختیاری» مورد اشاره و استناد قرار می‌گیرد.
۴. این تبصره اعلام می‌کند: «شرایط مربوط به ادامه تمام یا قسمتی از بیمه‌های مقرر در این قانون برای کسانی که به‌علتی غیر از علل مندرج در این قانون از ردیف بیمه‌شدگان خارج شوند به‌موجب آیین‌نامه مربوط تعیین خواهد گردید و به هر حال پرداخت کلیه حقوق بیمه در این قبیل موارد به‌عهده بیمه‌شده خواهد بود».

۳. قانون بیمه بازنشستگی، فوت و ازکارافتادگی بافندگان قالی، قالیچه، گلیم و زیلو (مصوب ۱۳۷۶/۹/۱۱) مجلس شورای اسلامی^۱ و آیین نامه اجرایی آن مصوب ۱۳۷۹/۱۲/۱۷ و اصلاحیه مورخ ۱۳۸۱/۱/۲۵^۲ با این حال، بررسی همه جانبه و کامل این نظام بیمه‌ای در این مختصر میسر نیست.

مقایسه بیمه اختیاری با بیمه تجاری به‌طور کامل و تطبیق و بررسی بیمه‌های اجباری و مقایسه آن با بیمه اختیاری جز در موارد محدود و ضروری میسر نمی‌شود و به تحقیق دیگری موکول می‌شود. هم‌چنین، بررسی قواعد خاص و محدودی _ که انطباق زیادی با بیمه اختیاری دارد و می‌تواند یکی از مصادیق آن تلقی شود _ که در قانون چگونگی اداره مناطق آزاد تجاری - صنعتی جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۷۲/۶/۷ و آیین نامه اجرایی ماده ۱۲ قانون مذکور^۳ تحت نام «مقررات اشتغال نیروی انسانی، بیمه و تأمین اجتماعی در مناطق تجاری، صنعتی جمهوری اسلامی ایران» مصوب ۱۳۷۳/۲/۱۹ منعکس شده‌اند از حوصله این تحقیق خارج است.

علاوه بر این، ذکر شرایط و جزئیات مزایای تأمین اجتماعی از جمله بازنشستگی، فوت و غیره در این تحقیق میسر نیست و جز ضروریات به آنها اشاره نمی‌شود. بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های سازمان نیز به لحاظ گستردگی مطالب و انطباق و تبعیت آنها از مقررات فوق‌الذکر، جز در حد ضرورت، مورد تحلیل و بررسی قرار نمی‌گیرند. بنابراین، آنچه باقی می‌ماند در این تحقیق و در سه قسمت مجزا شامل: رابطه بیمه‌ای اختیاری در مرحله ایجاد متضمن بحث ویژگی‌های بیمه اختیاری، انعقاد و اوصاف قرارداد (فصل اول)، آثار و جریان رابطه بیمه اختیاری متضمن تعریف آغاز رابطه، حقوق و تکالیف طرفین و ... (فصل دوم) و بالاخره خاتمه رابطه بیمه اختیاری (شامل انحلال از طریق انفساخ، اثر عدم پرداخت حق بیمه، فوت و ...، فسخ قرارداد و پایان دوره بیمه اختیاری)، ارائه می‌شود.

۳.۱ از این پس در این تحقیق به ترتیب با عنوان «قانون یا آیین نامه اجرایی بیمه بافندگان» مورد استناد و بررسی قرار می‌گیرد.

۳.۲ ماده ۱۲ آیین نامه مقرر می‌دارد: «مقررات مربوط به اشتغال نیروی انسانی، بیمه و تأمین اجتماعی و صدور روایید برای اتباع خارجه به موجب آیین نامه‌هایی خواهد بود که به تصویب هیأت وزیران خواهد رسید».

آغاز بحث

پیدایش جرقه‌های تأمین اجتماعی پس از رنسانس، نتیجه به وجود آمدن فضای تضاد طبقاتی، تعارض اجتماعی، کاهش تولید، عدم تعلق خاطر کارگران به محیط تولید و غیره بود.^۳ ولی به زودی این قالب تنگ شکسته شد و اهمیت شناسایی و گسترش تأمین اجتماعی در توسعه کشورها و جوامع برملا گردید.^۴ بر همین اساس، تأمین اجتماعی از قلمرو مرزهای حقوق کار خارج گردید و پس از پیشرفت کشورها و توسعه و رونق اقتصادهای ملی، سایر ارکان تحول و حرکت رو به جلو در جامعه، صاحبان حرف و مشاغل آزاد - که از حیث تنوع و تکثر اگر نگوئیم بیشتر از کارگران اهمیت دارند (که در واقع چنین است) حداقل در سطح کارگران اهمیت دارند، نیز مورد توجه قرار گرفته‌اند. با این حال، بنا به جهاتی که مبنای مالی و اقتصادی و فرهنگی، و احتمالاً حقوقی، سیاسی، دارند، اهمیت توجه سازمان، دولت و جامعه به این مقوله بیش از پیش محرز شده است.^۵

شناخت این رابطه مستلزم بررسی مرحله آغازین آن است. شروع و ایجاد این رابطه متضمن آثار متعددی است که شناخته نمی‌شود مگر آنکه مراحل مختلف آن - که در واقع خصائص و ویژگی‌های چنین رابطه بیمه‌ای نیز هست - را مورد تحلیل قرار دهیم. قبل از بررسی قراردادی بودن رابطه (مبحث دوم) ناگزیر از وصف برجسته و ممتاز اختیاری بودن رابطه بیمه‌ای یاد می‌کنیم (مبحث اول).

۱. ستاری‌فر، محمد، «زمینه تاریخی تأمین اجتماعی»، *فصلنامه تأمین اجتماعی*، سال اول، شماره اول، تابستان ۱۳۷۸، ص ۳۷.

۲. این اهمیت منحصر به حفظ و برقراری کرامت انسانی نیست. توسعه جوامع به طور ثابت شده‌ای به برقراری تأمین اجتماعی جامع و کافی موکول است که به نوبه خود افرادی شاداب و سالم، بدون دغدغه و کارآمد در آن به فعالیت بپردازند. نک به: خادم آدم، ناصر، «استراتژی تأمین اجتماعی»، *فصلنامه تأمین اجتماعی*، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، شماره اول، سال اول، تابستان ۱۳۷۸؛ ساروخانی، باقر، «پیدایش و تکامل تأمین اجتماعی»، *فصلنامه تأمین اجتماعی*، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، شماره ۱۵، سال پنجم، زمستان ۱۳۸۲.

۳. پناهی، بهرام، «نظام بیمه‌های اجتماعی کشاورزان، صاحبان حرف و مشاغل آزاد و خویش فرمایان در کشورهای عضو جامعه اروپا»، گردآوری و ترجمه، *فصلنامه تأمین اجتماعی*، شماره ۱۳، سال پنجم، تابستان ۱۳۸۲، ص ۱۱۳.

۱. مبحث اول: اختیاری بودن رابطه

مرسوم است که مشمولین قانون تأمین اجتماعی را به دو دسته عمده تقسیم می‌کنند و بیمه اجباری، که خاستگاه تأمین اجتماعی امروز در کشورهای مختلف می‌باشد، را در مقابل بیمه اختیاری قرار می‌دهند.^۱ این تمایز واجد آثار عمده و مهمی است که ذکر همه آنها در این مختصر میسر نمی‌شود. با این حال، اولین چهره ملموس این تمایز در آن است که ایجاد رابطه حقوقی بیمه‌ای نیازمند انتخاب نوع بیمه از سوی شخص واجد شرایط قانونی است. در حالی که بیمه اجباری، به هر شخصی که کارگر شناخته شود، صرف‌نظر از وضعیت و ویژگی‌های فردی و موقعیت اجتماعی یا شغلی وی تعلق می‌گیرد. از این منظر است که گفته می‌شود آغاز رابطه بیمه‌ای در بیمه اختیاری به تصمیم، حداقل، فرد متقاضی نیاز دارد. اما آیا این خصیصه (اختیاری بودن) مهمترین وصف این نوع بیمه‌هاست؟ برای یافتن پاسخ این سؤال باید ابتدا مفهوم «اختیار» بررسی شود (گفتار اول) و سپس اختیاری بودن بیمه از ناحیه هر دو طرف (بیمه‌شده و سازمان) تحلیل گردد (گفتار دوم). این بحث بدون ذکر آثار اختیاری بودن رابطه بیمه‌ای (گفتار سوم) کامل نخواهد بود.

۱-۱. گفتار اول: مفهوم اختیار

در حقوق وقتی از اختیار نام برده می‌شود دو مفهوم به ذهن متبادر می‌گردد: گاهی اختیار داشتن به معنای اذن داشتن از دیگری برای انجام تصرف در دارایی وی می‌باشد. در این معنا اختیار به معنای «سمت» و «نیابت» از ناحیه دیگری است.^۲ مثلاً وقتی از وکالت یاد می‌شود وکیل شخصی است که اختیار تصرف در امور موکل را در حدود وکالت

۱. ماده ۴ قانون تأمین اجتماعی نیز در دو بند «الف» و «ب» (اصلاح شده به موجب قانون بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد) این تقسیم‌بندی را توجیه می‌کند. صرف‌نظر از بند «ج» این ماده که شامل هریک از دو دسته فوق در زمان بازنشستگی، از کارافتادگی و فوت می‌گردد، هریک از دو بند اول ماده ۴ مربوطه به یک دسته کلی از مشمولین قانون است. این ماده اعلام می‌کند. مشمولین این قانون عبارتند از: الف. افرادی که به هر عنوان در مقابل دریافت مزد یا حقوق کار می‌کنند؛ ب. صاحبان حرف و مشاغل آزاد (که با قانون فوق‌الذکر این بند حذف و مقررات خاصی برای این گروه پیش‌بینی شده است).

۲. به عنوان مثال در ماده ۶۶۷ قانون مدنی که اعلام می‌کند «وکیل باید در تصرفات و اقدامات خود مصلحت موکل را مراعات نماید و از آنچه بالصراحه به او اختیار داده ... تجاوز نکند».

پیدا کرده است. امری که بدون وکالت داشتن ممنوع است و وکیل قبل از آن یا بعد از آن قانوناً قادر به انجام آن نیست.

در برخی از موارد نیز اختیار «برای بیان توانایی شخص در تصرف در اموال خود به کار می‌رود»^۱. گاهی نیز اختیار در برابر «اکراه» بکار می‌رود^۲. وقتی اختیار به این مقصود به کار می‌رود به معنای آزادی در انتخاب یا عدم انتخاب امری است و اکراه به معنای مجبور بودن به انجام امری که خوشایند نیست. وقتی «اختیار» به همراه «پاء» نسبت (اختیاری) به کار می‌رود معمولاً چنین مفهومی را افاده می‌کند.

در این معنا گفته شده است^۳ که «اختیاری به عملی اطلاق می‌شود که شخص در انجام و ترک آن مختار و آزاد باشد به عبارت دیگر انجام یا ترک آن کار را به اراده شخص انجام‌دهنده واگذاشته باشند برخلاف امر الزامی که شخص موظف و مکلف به انجام آن است».

در عبارت بیمه اختیاری از میان مفاهیم مذکور، همان برداشت اخیر به ذهن متبادر می‌شود. به ویژه آنکه، این نوع رابطه بیمه‌ای در مقابل بیمه اجباری قرار می‌گیرد. بنابراین مقصود از بیمه اختیاری بیمه‌ای است که شخص با میل و رغبت آن را انتخاب کرده است و رابطه بیمه‌ای به اجبار قانون حاصل نشده است. ولی این تعریف مانع نیست زیرا بیمه‌های تجاری را نیز در بر می‌گیرد. برای جلوگیری از ورود اغیار به این تعریف باید آن را اصلاح نمود: بیمه اختیاری «انتخاب استفاده از مزایای تأمین اجتماعی از طریق انعقاد قرارداد با سازمان تأمین اجتماعی» می‌باشد. با افزودن قید «مزایای تأمین اجتماعی»، بیمه‌های تجاری از قلمرو تعریف خارج می‌گردند و با استفاده از عبارت «انعقاد قرارداد» شبهه تأثیر قرارداد کار در بیمه‌های اجباری منتفی می‌گردد^۴. با این حال، برای تعریف کامل بیمه اختیاری باید گفت انواعی از حمایت‌های

۱. کاتوزیان، ناصر، دوره مقدماتی حقوق مدنی، اعمال حقوقی، شرکت انتشار، تهران، ۱۳۷۱ چاپ دوم، ص

۱۰۶. در همین معنا «خیار» به معنای سلطه برای فسخ عقد از سوی یکی از طرفین یا هر دو یا ثالث می‌باشد.

۲. ماده ۱۲۶۲ قانون مدنی: «اقرارکننده باید بالغ ... و مختار باشد بنابراین اقرار صغیر و ... مکروه مؤثر نیست».

۳. انصاری، مسعود و محمدعلی طاهری، دانشنامه حقوق خصوصی، جلد اول، انتشارات محراب، تهران، ۱۳۸۴،

چاپ اول، ص ۱۲۸.

۴. منظور از این شبهه آن است که چون برخی از آثار قراردادها را قانون و عرف تعیین می‌کنند (ماده ۲۲۰ قانون مدنی) بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بیمه شدن کارگر از آثار قانونی مترتب بر قرارداد کار می‌باشد. با این تعبیر بیمه اجباری نیز نوعی بیمه اختیاری و قراردادی است زیرا کارگر از طریق انعقاد قرارداد کار آثار آن و از جمله بیمه شدن را پذیرفته است. این برداشت کامل نیست و نقائص آن در مباحث بعدی در همین تحقیق روشن می‌شود.

اجتماعی هستند که پس از انتخاب آنها توسط فرد واجد شرایط و انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه به سازمان تأمین اجتماعی، برای وی ایجاد می‌گردند. شاید این تعریف که بیمه اختیاری قرارداد بیمه تأمین اجتماعی است که فرد بدون الزام قانونی آن را منعقد کرده است نیز گویا باشد. معمولاً، به جای تعریف نوع و ماهیت این بیمه تأمین اجتماعی به شمارش مصادیق آن پرداخته می‌شود.^۱ شاید از جمله همین عدم ارائه تعریف مانع از آن شده است که ایرادات وارد به «اختیاری» دانستن این نوع بیمه مشهود و هویدا نشود. این ایرادات در ادامه ذکر خواهند شد.

۱-۲. گفتار دوم: اختیاری بودن بیمه نسبت به طرفین رابطه

اجباری بودن بیمه کارگران و سایر مصادیق بیمه‌های اجباری به‌گونه‌ای است که بیمه‌شده، کارفرما و حتی دولت اگرچه (از طریق تصویب قانون) در شرایط فعلی، توان حذف و سلب این حمایت‌ها را ندارند. کارگر نمی‌تواند خود را از این حداقل حمایت‌ها محروم نماید و از طریق تراضی یا سلب حق یکجانبه کارفرما را معاف سازد کارفرما نیز نمی‌تواند در پناه اراده غالب و برتر خود با جلب رضایت کارگر یا بدون آن، معوض یا رایگان، کارگر و خانواده وی را از حقوق مندرج در قانون تأمین اجتماعی محروم کند. همچنین دولت براساس اصل ۲۹ قانون اساسی و قوانین عادی متعدد ملزم به برقراری حداقل تأمین اجتماعی برای این افراد می‌باشد. بنابراین شروط و قراردادهای کاهنده یا از بین برنده مسئولیت کارفرما در پرداخت حق بیمه، به لحاظ مخالفت با قواعد آمره و نظم عمومی اجتماعی، تاب مقاومت ندارند و از درجه اعتبار ساقط هستند. اما این اجباری بودن بیمه در مورد پرداخت‌کنندگان آن تنها یک بعد بی‌اعتباری اراده‌ها را تجلی می‌بخشد.

سازمان نیز چاره‌ای جز برقراری حمایت‌ها ندارد. پرداخت یا عدم پرداخت حق بیمه و تأخیر در آن معافیت یا تعطیلی در ارائه خدمات و حمایت‌ها از سوی سازمان را به همراه نخواهد داشت. سازمان باید به یاری نیروی پر قدرت خود، احقاق حق نماید ولی نمی‌تواند بیمه‌شده را به انتظار وصول حق بیمه نگه دارد. این چهره دیگری از اجباری بودن بیمه است.

۱. عراقی، عزت‌الله و همکاران، *درآمدی بر حقوق تأمین اجتماعی*، بحث مشمولین قانون تأمین اجتماعی، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۸۶، چاپ اول؛ زهرا، جعفری، ادامه به صورت اختیاری (قسمت اول)، *فصلنامه داخلی قوانین و مقررات تأمین اجتماعی*، سال دوم، پیش شماره پنجم، ۱۳۸۵، ص ۳۳.

اما در بیمه اختیاری وضع چنین نیست، هر چند بکاربردن وصف «اختیاری» با معنایی که برای آن مشخص شده این امر را به ذهن متبادر می‌سازد که هر زمان فرد واجد شرایط به رضا و رغبت وضعیت بیمه شدن خود را انتخاب می‌کند، سازمان و او به رابطه بیمه‌ای ملزم و پای بند می‌گردند. در واقع، وضع چنین نیست، صرف انتخاب کردن نوع بیمه موجب ایجاد رابطه یا الزام نمی‌شود. نه تنها اقدامات دیگری برای تحقق رابطه بیمه‌ای ضروری است، صرف انتخاب ارادی بیمه از سوی متقاضی نه وی و نه سازمان را به ایجاد یا ادامه رابطه بیمه‌ای وادار نمی‌سازد. برای روشن شدن این بحث اختیاری بودن از ناحیه متقاضی^۱ و سازمان را بررسی می‌کنیم:

۱-۲-۱. اختیاری بودن بیمه از نظر متقاضی و تعدیل آن

در ابتدا باید اصل اختیاری بودن رابطه را نسبت به متقاضی مورد توجه قرار دهیم (۱-۱) و سپس تا حدودی آن را تعدیل نمائیم (۱-۲).

مفهوم اختیاری بودن از نظر متقاضی بیمه: وقتی در تمایز بیمه اختیاری از بیمه اجباری براین نکته اصرار و پافشاری می‌شود که بیمه‌شده در بیمه اختیاری به میل و رغبت و بدون الزام قانونی از طریق انعقاد قرارداد، بیمه‌شده است در واقع این نتیجه حاصل می‌شود که بیمه اختیاری از ناحیه متقاضی کاملاً اختیاری است؛ او الزام قانونی به تن دردادن به رابطه بیمه‌ای ندارد.

در احکام مختلف قانونی^۲ به این وصف رابطه بیمه‌ای اشاره شده است و بدون شک این اختیار به متقاضیان بیمه مشمول این قوانین مربوط می‌شود. اما مفهوم اختیاری بودن بیمه از ناحیه متقاضی بیمه باید تعدیل گردد.

۱. علت استفاده از واژه متقاضی آن است که صرف انتخاب و تقاضای بیمه برای تحقق رابطه بیمه‌ای کفایت نمی‌کند.

۲. ماده واحده قانون اصلاح بند «ب» و تبصره ۳ ماده ۴ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ در صدر ماده و تبصره‌های ۱ و ۳ خود صراحتاً از «اختیار» نام می‌برد. همچنین ماده واحده قانون بیمه بازنشستگی، فوت و از کارافتادگی بافندگان قالی، قالیچه، گلیم و زیلو (مصوب ۱۳۷۶/۹/۱۱) از عبارت «به صورت اختیاری» در متن ماده واحده استفاده نموده است. بند ۲ تبصره ماده ۱ قانون بیکاری (مصوب ۱۳۶۹/۷/۲۶) نیز با متمایز کردن صاحبان حرف و شاغل آزاد از بیمه شدگان اختیاری، هردو دسته را از شمول قانون بیمه بیکاری مستثنی کرده است.

تعدیل مفهوم اختیاری بودن بیمه از سوی متقاضی: در قوانین و مقررات آن چنان محدودیتی بر تعداد دفعات امکان تقاضای برقراری بیمه از سوی متقاضی دیده نمی‌شود. بنابراین ممکن است چنین تصور شود که متقاضی بدون هیچ گونه محدودیتی از حیث تعداد دفعات می‌تواند برقراری بیمه اختیاری را از شعب سازمان تقاضا نماید. هر تقاضایی سازمان را ملزم به رسیدگی به درخواست می‌نماید و سازمان باید با اختصاص وقت و بعضاً انجام مکاتبات و استعلام‌های مختلف و ضروری این تقاضا را مورد رسیدگی قرار دهد. به هر حال، متقاضی پس از رسیدگی‌های سازمان هم‌چنان ملزم و پای‌بند نیست و می‌تواند از تقاضای خود منصرف شود و بدون هیچ مسئولیتی به اعلام نظریه کتبی سازمان بی‌توجه بماند.^۱

اختیاری بودن بیمه از منظر متقاضی به منزله امکان تعیین چهارچوب و قلمرو رابطه بیمه‌ای توسط وی نیست. متقاضی صرفاً وضعیتی را تقاضا می‌کند که خودش در تعیین حدود و ثغور و آثار آن نقشی نخواهد داشت. بنابراین، متقاضی فرصتی برای تغییر محتوای آیین‌نامه و قانون، که حسب ظاهر در قرارداد منعکس شده‌اند را ندارد. او فقط، بدون اینکه مجبور باشد، در حد ایجاد یا عدم ایجاد یک موقعیت با آثار قانونی خاص نقش دارد و در صورت انتخاب کردن بیمه و تسلیم تقاضا، از آن پس باید به آثاری که قانون و مقررات بر تقاضای وی می‌گذارد تن در دهد. این همان وصفی است که در ادامه و پس از انعقاد قرارداد بیمه به «الحاقی بودن قرارداد» موسوم است. متقاضی در تعیین مبنا و مأخذ پرداخت حق‌بیمه و حقوق و مزایای خود و تکالیف سازمان هیچ اختیاری ندارد.

از جهت دیگر، اختیاری بودن بیمه از نظر متقاضی به منزله لزوم تبعیت کامل سازمان از این تقاضا نیست. اگرچه سازمان به صرف تقاضای متقاضی به بررسی آن پای‌بند می‌شود ولی در پذیرش یا عدم پذیرش آن اختیارات زیادی دارد. بنابراین، صرف تقاضا و به عبارت بهتر انتخاب بیمه اختیاری معادل برقراری بیمه نیست و میان این انتخاب تا ایجاد رابطه بیمه‌ای فاصله زیادی وجود دارد. علاوه بر این، شرایطی که برای ایجاد هر یک از روابط بیمه اختیاری در مقررات درج شده‌است مانع از آن است که هرکسی بتواند بدون وجود حکم قانونی خود را مشمول مقررات بیمه تأمین اجتماعی قرار دهد. شخص باید واجد شرایط قانونی خاص باشد.

۱. این امر موجب سوء استفاده از حق و لطمه به حقوق بیمه‌شدگان عضو صندوق تأمین اجتماعی می‌گردد و بهتر است مقررات موجود برای امکان تقاضای برقراری بیمه بدون پیگیری آن از سوی متقاضی محدودیت خاصی برقرار نمایند. وضعیت فعلی مفید به نظر نمی‌رسد زیرا مقررات صرفاً تقاضای پیگیری نشده را بی‌اثر و متفی می‌دانند در حالی که پیش‌بینی محدودیت قانونی برای تکرار این تقاضا ضروری به نظر می‌رسد.

اختیاری بودن بیمه، آن گونه که خواهیم دید به آغاز رابطه منحصر نمی‌شود و در ادامه رابطه نیز وجود خواهد داشت. بیمه شده پس از انعقاد قرارداد می‌تواند شغل، اقامتگاه، تابعیت و سایر اوصاف مؤثر در حقوق بیمه‌ای خود را تغییر دهد و به الطبع قرارداد را تحت تأثیر قرار دهد. علاوه بر این، نپرداختن حق بیمه که ممکن است ناشی از اراده بیمه شده باشد می‌تواند با ضمانت اجرای انفساخ قرارداد همراه شود.

با این حال، گسترده کردن اختیارات بیمه شده و متقاضی تا این حد، هرچند به عنوان آثار قرارداد بیمه باشد، با فلسفه و مبنای قواعد بیمه که حمایت از فرد است، سازگار نمی‌باشد.

۲-۲-۱. اختیاری بودن بیمه از منظر سازمان و محدودیتهای آن

در این قسمت لازم است ابتدا اختیاری بودن رابطه از منظر سازمان را بررسی کنیم (۱-۲) و سپس محدودیت‌های سازمان در بررسی تقاضا را ذکر نماییم (۲-۲).

اختیاری بودن رابطه از ناحیه سازمان: با وجود توصیف این نوع بیمه به وصف اختیاری با ملاحظه شرایط و ویژگی‌های تکالیف سازمان می‌توان چنین نتیجه می‌گرفت که رابطه بیمه‌ای از ناحیه سازمان از این توصیف بی‌بهره و محروم است. به عبارت دیگر، برخلاف بیمه اجباری که همه اشخاص ذی‌مدخل در آن رابطه (بیمه شده، کارفرما، دولت و سازمان) مجبور و ملزم بر رعایت رابطه و آثار آن هستند، در بیمه اختیاری صرفاً متقاضی و بیمه شده دارای الزام قانونی به بیمه کردن خود نیست ولی سازمان در همه موارد مکلف و ملزم است. احکام قانونی و مقررات حاکم در خصوص این نوع بیمه همه بر این امر دلالت دارند که سازمان «مکلف است» و بیمه شده دارای اختیار. در نتیجه در صورتی که متقاضی و بیمه شده این رابطه بیمه‌ای را انتخاب و اختیار کرده باشد و به مقررات و تعهدات قانونی خود را پای بند باشد، سازمان هیچ اختیاری ندارد. اگر ملاک تشخیص اختیاری بودن بیمه وجود یا عدم وجود الزام قانونی باشد، تفاوت چندانی میان بیمه اختیاری و اجباری از منظر سازمان حداقل از حیث ایجاد در رابطه وجود نخواهد داشت. درخواست بیمه شدن سازمان را حداقل در حد بررسی تقاضا ملزم و مکلف می‌نماید. علاوه بر این، سازمان در بررسی و اعلام نظر و احراز شرایط بیمه شده آزاد مطلق نیست و تابع محدودیت‌های قانونی بسیاری است. سازمان باید مقررات را اجرا کند و همین وصف موجب اجباری دانستن رابطه بیمه‌ای از نظر سازمان است. روشن است تصمیم سازمان برای رد تقاضای متقاضی در حد یک تصمیم اداری قابل اعتراض و شکایت در مرجع صالح خواهد بود.

در صورت احراز شرایط قانونی مورد بحث نیز هیچ اختیاری برای سازمان متصور نیست و بیمه شده حق دارد با فرض رعایت تعهدات خود اجرای تکالیف قانونی را از سازمان یا در صورت امتناع سازمان از مرجع قضایی درخواست نماید.

محدودیت‌های سازمان در برقراری رابطه بیمه‌ای: در مورد بیمه شدگان اجباری، صرف وجود رابطه کاری برای بیمه شدن فرد کفایت می‌کند و سازمان تأمین اجتماعی نقش چندانی در احراز این رابطه میان کارگر و کارفرما ندارد. نگاهی اجمالی به مقررات مختلف قانون کار^۱ و تأمین اجتماعی^۲ و رویه قضایی^۳ این امر را به اثبات می‌رساند. در مورد بیمه‌های اختیاری، وضع به گونه‌ای دیگر است. علاوه بر آنکه سازمان تأمین اجتماعی نقش عمده‌ای در تهیه و پیشنهاد آیین‌نامه‌های مربوط ایفا کرده است در عمل نیز احراز شرایط استحقاق برقراری بیمه اختیاری با این سازمان است. با این حال سازمان در بررسی و اعلام نظر آزاد نیست و تابع شرایط مقرر در آیین‌نامه‌های مربوط است (که تا زمان اعتبار آنها لازم‌الاجرا هستند). بنابراین، اختیار سازمان در وضع آیین‌نامه اجرایی به معنای امکان نادیده گرفتن شرایط پیش بینی شده در آن آیین‌نامه نمی‌باشد. علاوه بر این، از میان مقررات بیمه‌های اختیاری صرفاً آیین‌نامه مربوط به «ادامه بیمه به طور اختیاری» توسط خود سازمان تهیه و تنظیم گردیده است و چند بار مورد اصلاح قرار گرفته است. بدین ترتیب، ویژگی‌های احراز شرایط استحقاق توسط سازمان تأمین اجتماعی (۱-۲-۲) و خود شرایط آن (۲-۲-۲) را بررسی می‌کنیم. سازمان کم و بیش در مورد

۱. ماده ۵ قانون کار اعلام کرده است «کلیه کارگران، کارفرمایان، نمایندگان آنان و کارآموزان و نیز کارگاه‌ها مشمول مقررات این قانون می‌باشند».

۲. در قانون تأمین اجتماعی آمده است:

ماده ۴ «مشمولین این قانون عبارتند از: الف. افرادی که به هر عنوان در مقابل دریافت مزد یا حقوق کار می‌کنند ... اطلاق این حکم تا آن حد است که در ماده ۵ قانون مذکور اتباع بیگانه نیز مانند اتباع ایران از تأمین اجتماعی برخوردار می‌شوند».

۳. آرای هیأت عمومی دیوان عدالت اداری به شماره‌های ۱۱۴ و ۱۱۳ مورخ ۸۱/۴/۲ اعلام کرده‌اند: «به موجب بند «الف» ماده ۴ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ افرادی که به هر عنوان در مقابل دریافت مزد یا حقوق کار می‌کنند علی‌الاطلاق مشمول قانون مذکور می‌باشند ...». هم چنین نک به: معاونت حقوقی و امور مجلس سازمان تأمین اجتماعی، «آراء شماره ۳۰۸ الی ۳۱۱ مورخ ۱۳۸۳/۷/۵ هیأت عمومی دیوان عدالت مندرج مجموعه آرای دیوان عدالت اداری مرتبط با سازمان تأمین اجتماعی»، چاپ اول، مؤسسه فرهنگی هنری آهنگ آتیه، تهران، ۱۳۸۴، چاپ اول، ص ۵۵۵.

رابطه بیمه اختیاری در مرحله ایجاد

همه گروه‌های بیمه اختیاری فرصت و اختیار تصمیم‌گیری راجع به استحقاق متقاضی بیمه اختیاری را دارد. لذا نباید تصور کرد که اختیاری نبودن رابطه بیمه‌ای نسبت به سازمان به منزله نفی این امکان است:

با اختیاری که قانون به سازمان اعطا کرده است اختیاری نبودن بیمه کردن متقاضی تنها پس از احراز شرایط توسط آن سازمان، قابل تصور است. ولی، اختیار تصمیم‌گیری و احراز شرایط استحقاق توسط سازمان تابع قواعدی به این شرح است:

۱-۲-۲-۱. ویژگی‌های احراز شرایط استحقاق متقاضی توسط سازمان:

الف. موقتی و محدود بودن زمان تصمیم‌گیری و اعلام آن: آیین‌نامه اجرایی مربوط به بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد (ماده ۶) و آیین‌نامه ادامه بیمه به طور اختیاری (ماده ۴) صراحتاً مهلت تشخیص و اعلام نظر سازمان را به دو ماه از زمان ثبت تقاضا محدود نموده‌اند. در قانون و آیین‌نامه اجرایی بیمه بافندگان، محدودیتی برای سازمان پیش‌بینی نشده است.

ب. مقید بودن سازمان به احراز شرایط در چارچوب قوانین و مقررات موجود: سازمان در بررسی و اظهارنظر خود آزاد نیست و باید در چهارچوب مقررات اظهارنظر نماید، این تقید سازمان متضمن حفظ منافع بیمه‌شدگان عضو صندوق است و از هزینه کردن اموال آنها برای کسانی که شرایط و استحقاق استفاده از مزایای مذکور را ندارند جلوگیری می‌کند.

ج. لزوم اعلام نظریه سازمان به متقاضی: پس از بررسی و احراز شرایط استحقاق متقاضی بیمه برای استفاده از مزایای بیمه‌های اختیاری مورد بحث، سازمان مکلف است تصمیم خود را به متقاضی اعلام نماید. این ضرورت منحصر به حالت مثبت بودن نظریه سازمان نیست و بدیهی است در فرضی که سازمان به هر دلیلی معتقد به عدم استحقاق متقاضی می‌باشد باید پاسخ تقاضای او را در مهلت مورد نظر (دو ماه از تاریخ ثبت تقاضا) به وی ارائه نماید.

براساس ماده ۴ آیین‌نامه ادامه بیمه اختیاری و ماده ۶ آیین‌نامه اجرایی قانون اصلاح بند «ب» و تبصره ۳ ماده ۴ قانون تأمین اجتماعی، سازمان مکلف است استحقاق یا عدم استحقاق متقاضی را به طور کتبی به وی اعلام نماید. این اعلام کتبی حسب مورد ممکن است آغاز مهلت متقاضی برای مراجعه و انعقاد قرارداد با سازمان یا مراجعه به دیوان عدالت اداری جهت شکایت علیه سازمان تلقی گردد.

۱-۲-۲-۲. شرایط استحقاق متقاضی بیمه اختیاری: این شرایط، براساس نوع مقررات

بیمه اختیاری متفاوت است، از این رو هریک را جداگانه بررسی می‌کنیم.

الف. شرایط پذیرش تقاضا در ادامه بیمه به طور اختیاری: این شرایط متعدّدند و مختصراً آنها را ذکر می‌کنیم:

یک- سابقه پرداخت حق بیمه: این مدت در مورد مشمولین ادامه بیمه اختیاری حداقل ۳۶۰ روز سابقه پرداخت بیمه است (ماده ۱ آیین‌نامه مربوطه) صرف سابقه کافی است و نوع رابطه قبلی بیمه تأثیری در این شرط ندارد. بنابراین کلیه مواردی که قانوناً برای فرد سابقه بیمه محسوب می‌شوند از جمله خدمت سربازی، برای احراز این شرط کافی هستند. در این چارچوب متقاضی بیمه باید به عللی غیر از دلایل مندرج در قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۳۹ و قانون تأمین اجتماعی ۵۴ از ردیف بیمه‌شدگان خارج شده یا بشود.^۱

دو- «خروج از ردیف بیمه‌شدگان به عللی غیر از علل مندرج در قوانین بیمه‌های اجتماعی ۱۳۳۹ و تأمین اجتماعی ۱۳۵۴».

در ماده ۸ قانون تأمین اجتماعی و تبصره آن _ که آیین‌نامه ادامه بیمه به طور اختیاری در مقام اجرایی کردن آن وضع شده است _ صرفاً از خروج از شمول قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ نام برده شده است ولی آیین‌نامه جدید ادامه بیمه به طور اختیاری «قانون بیمه‌های اجتماعی ۱۳۳۹» را نیز به آن افزوده است. علاوه بر این، آیین‌نامه واژه «علت» در تبصره ماده ۸ را به «عللی» (جمع واژه علت) تبدیل کرده است به نحوی که گویی اثبات یک علت برای شمول آیین‌نامه به متقاضی کفایت نمی‌کند. اما سوی این مطالب باید مفهوم این شرط روشن شود و برای این منظور، ابتدا باید به مشمولین قانون تأمین اجتماعی از یک سو و موارد خروج از شمول قانون توجه کرد.

ماده ۴ قانون تأمین اجتماعی مشمولین را ذکر نموده است این مشمولین عبارتند از: بیمه‌شدگان اجباری (کارگران، کارمندان برخی شرکتهای دولتی، کارمندان سازمان، بیمه‌های اجباری خاص مانند کارگران ساختمانی و رانندگان وسایل حمل و نقل بین شهری) و

۱. در آیین‌نامه فعلی ادامه بیمه به طور اختیاری، برخلاف آیین‌نامه سابق، از قانونی به نام «قانون تأمین اجتماعی مصوب اردیبهشت ۱۳۳۹» یاد شده است که ظاهراً مراد تدوین‌کنندگان آیین‌نامه قانون موسوم به قانون بیمه‌های اجتماعی مصوب اردیبهشت ۱۳۳۹ می‌باشد. ضمناً ذکر دو قانون در ماده اول آیین‌نامه خروج از اختیار مندرج در تبصره ماده ۸ قانون تأمین اجتماعی است که صرفاً به قانون تأمین اجتماعی اشاره می‌کند، با این حال به نظر می‌رسد افزودن عنوان قانون مذکور حداقل در حال حاضر و با لحاظ طول زمانی میان آن قانون تا زمان حاضر مانعی جدی برای حمایت افراد محسوب نشود.

بیمه‌شدگان اختیاری (صاحبان حرف و مشاغل آزاد، ادامه‌دهندگان بیمه به‌طور اختیاری و هریک از بازنشستگان، از کارافتادگان و استفاده‌کنندگان از مزایای مستمری بازماندگان).

علل خروج این بیمه‌شدگان از شمول قانون چیست؟ پاسخ به این سؤال، موجب شناخت «علل غیر از علل مندرج در قانون» می‌شود. در هیچ ماده قانونی علت‌های خروج بیمه‌شدگان از شمول قانون مشخص نشده است. در تحقیقات انجام گرفته در این زمینه نیز این موارد به وضوح مشخص شده‌اند. بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌های سازمان نیز وضوح چندانی ندارند و به تکرار حکم آیین‌نامه بسنده نموده‌اند. با توجه به مصادیق مشمولین قانون به نظر می‌رسد از دست دادن بیمه اجباری ممکن است به دلیل اخراج از کار یا تغییر شغل یا تعطیلی کارگاه و بیکاری و غیره باشد. در مورد صاحبان حرف و مشاغل آزاد نیز مصداق بارز از خروج حمایت عدم پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌شده می‌باشد. در این صورت معنای تبصره ماده ۸ قانون این است که برای ادامه بیمه اختیاری چون این علتها جزء علل قانونی هستند، بیمه‌شدگان سابق امکان ادامه بیمه را ندارند. این تفسیر لفظی تبصره ماده ۸ با منطق حقوقی و فلسفه امکان ادامه بیمه سازگاری ندارد و حتی منافات دارد.

به نظر می‌رسد منظور از تبصره ماده ۸ و شرط مورد بحث حالاتی باشد که شخص با وجود سابقه پرداخت حق بیمه امکان استفاده از مزایا و حمایت‌های قانونی را پیدا نمی‌کند و مثلاً به دلیل اخراج از کار یا قطع رابطه بیمه‌ای فرصت و شرایط حمایت سازمان را از دست می‌دهد. در ماده اول آیین‌نامه نیز بر همین اساس بر «سابقه پرداخت حق بیمه» بدون تعیین «علل غیر مندرج در قانون» تأکید می‌شود.

بدین ترتیب برخی از نویسندگان معرفی بیمه‌شدگان اختیاری، آن را «شامل افرادی می‌دانند که قبلاً مشمول بیمه اجباری قانون تأمین اجتماعی بوده‌اند». این برداشت از دو جهت خلاف قانون است. از یک سو، منحصر کردن سابقه شمول بیمه به بیمه اجباری برخلاف حکم ماده ۸ قانون تأمین اجتماعی (و تبصره آن) است، زیرا در این تبصره از مشمولین قانون یاد می‌شود و نه صرف سابقه بیمه‌شدگان اجباری. روشن است که شمول قانون شامل بیمه‌های اختیاری نیز می‌گردد. علاوه بر این بکار بردن «دلایل» در حالی که در تبصره «علل غیر مندرج در قانون» ملاک قرار گرفته است، خلاف قانون است.

۱. عراقی، عزت‌الله و همکاران، *درآمدی بر حقوق تأمین اجتماعی*، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، سال ۱۳۸۶، چاپ اول.

بعضی دیگر معتقدند^۱ منظور از شرط مذکور صرفاً دو حالت است:

۱. مشمول قانون خاص بیمه‌ای شدن (تبصره‌های ۱ و ماده ۴ قانون تأمین اجتماعی)؛
۲. ازدست دادن شرایط مذکور در ماده ۴ قانون تأمین اجتماعی به معنای «قطع رابطه اشتغال» می‌باشد.

با این حال به نظر می‌رسد هدف تبصره ماده ۸ قانون تأمین اجتماعی و آیین‌نامه اجرایی آن محدود به این دو مورد نباشد. زیرا هر چند دریافت‌کنندگان مستمری‌های مختلف نیز بیمه‌شده هستند ولی بدون شک نمی‌توانند با پرداخت حق بیمه، به بیمه خود ادامه دهند. به عبارت دیگر، افرادی که سابقاً مشمول مقررات بازنشستگی یا از کارافتادگی شده‌اند، در حال حاضر نمی‌توانند تقاضای ادامه بیمه سابق خود را به سازمان ارائه دهند و سازمان می‌تواند در صورت وجود و ارائه چنین تقاضایی آن را به عنوان اینکه خروج آنها از مشمول بیمه‌شدگان (حق بیمه‌پرداز) احراز شده است از پذیرش تقاضا خودداری کند.

بنابراین دقت در این امر ضروری است که شخص باید به علل مندرج در (صرفاً) قانون تأمین اجتماعی از مشمول بیمه‌شدگان سازمان خارج شده باشد تا مشمول ادامه بیمه اختیاری باشد. هر چند آیین‌نامه‌های تبصره ماده ۸ قانون در گذشته و در حال حاضر علاوه بر قانون فعلی تأمین اجتماعی به قانون بیمه‌های اجتماعی (یا در آئین فعلی قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۳۹) نیز اشاره می‌کنند، ولی این امر به معنای گسترش محدودیت‌های ادامه بیمه اختیاری نمی‌باشد.^۲

با این حال تشخیص مفهوم قانون تأمین اجتماعی با لحاظ تغییرات، اصلاحات، الحاقات و قوانین خاص مؤثر در این قانون بسیاری ضروری است. روشن است که تغییرات و اصلاحات و الحاقات به عمل آمده در قانون تأمین اجتماعی جزء خود قانون تأمین اجتماعی محسوب می‌شوند و بنابراین مصادیق خروج از مشمول بیمه‌شدگان در این موارد نیز مانع از پذیرش تقاضا توسط سازمان می‌باشد. مثلاً احکام «قانون اصلاح بند (ب) و تبصره ۳ ماده ۴ قانون تأمین اجتماعی» و آیین‌نامه اجرایی آن جزء قانون تأمین اجتماعی است، بنابراین، چنانچه فرد

۱. زهرا، جعفری، «ادامه بیمه به صورت اختیاری»، فصلنامه داخلی قوانین و مقررات تأمین اجتماعی، معاونت حقوقی و امور مجلس سازمان، سال دوم، پیش شماره پنجم، زمستان ۱۳۸۵، ص ۸۵.

۲. توجه به مواد مختلف تأمین اجتماعی از جمله ۱۱۵، ۱۱۶، ۱۱۷، و تبصره (۳) ماده ۱۱۸ مؤید این استنباط است. زیرا در این احکام، قانون تأمین اجتماعی نافی حقوق و تعهدات سازمان در قوانین گذشته نمی‌باشد.

بیمه شده جزء صاحبان حرف و مشاغل آزاد محسوب می شود به دلیلی از جمله قطع پرداخت حق بیمه از شمول بیمه شدگان خارج شده باشد، مشمول ماده ۸ می باشد هر چند این نظر با ظاهر صدر ماده ۸ و تبصره آن سازگار نباشد.

با همین ملاک، به نظر می رسد قانون تأمین اجتماعی شامل احکام قانون بیمه بافندگان و آیین نامه اجرایی آن نمی باشد و بنابراین بافنده ای که از شمول قانون خاص خود خارج گردد مشمول حکم ماده ۸ و تبصره آن نمی شود هر چند در عمل این نظر پذیرفته نیست. ضمناً استفاده از فعل «شده» در متن ماده ۱ آیین نامه با توجه به فقدان شرایط حداقل سنی کسانی که بر اساس قانون ۱۳۳۹ از شمول قانون خارج شده اند و با توجه به گذشت زمان طولانی از نسخ آن قانون، در حال حاضر موضوعیت ندارد و باید آن را منحصر به قانون تأمین اجتماعی دانست.

سه- وجود حق استفاده از مستمری بازنشستگی طبق قوانین مذکور: در ابتدا لازم است به این نکته اشاره شود که عبارت آیین نامه به گونه ای مبهم نوشته شده است: «در صورتی که طبق قوانین فوق الذکر مشمول بیمه بازنشستگی باشند». در این جمله شرطیه مفهوم «مشمول بیمه بازنشستگی» روشن نیست. اگر مقصود آن باشد که شرایط بازنشستگی را داشته باشد که در این صورت نقض غرض حاصل می شود زیرا کسی که شرایط بازنشستگی را داشته باشد، نه تنها تقاضای بیمه کردن نمی دهد، سازمان نیز نمی تواند چنین فردی را بیمه نماید.

به نظر می رسد منظور تدوین کنندگان آیین نامه آن باشد که کسانی می توانند ادامه بیمه خود را تقاضا کنند که در زمان تقاضا و با فرض ادامه همان سابقه، استحقاق حداقل، استفاده از مستمری بازنشستگی را با وجود سایر شرایط داشته باشند. بر این مفهوم نیز اشکال وارد است زیرا چنین قیدی در تبصره ماده ۸ وجود ندارد. در آن تبصره با ذکر عبارت «کسانی» به طور مطلق از بیمه شوندگان یاد شده است و این افراد مقید به شرط مذکور در آیین نامه نشده اند. با این حال، با توجه به اینکه در قانون تأمین اجتماعی حداقل حمایت طولانی مدت از بیمه شده (اعم از اجباری یا اختیاری) بازنشستگی می باشد به نظر نمی رسد شرط مندرج در آیین نامه مذکور تأثیر عمده ای در محدود کردن قانون داشته باشد. به عبارت بهتر، کسانی می توانند از سایر مزایای بیمه اختیاری استفاده کنند که مشمول مقررات بیمه بازنشستگی بشوند.

لازم به ذکر است که در آیین نامه های اجرایی سال ۱۳۶۴ و ۱۳۸۰ علاوه بر شمول مزایای بازنشستگی از مزایای فوت و از کارافتادگی نیز یاد شده بود که به نظر می رسد با توجه به

حداقل بودن بازنشستگی و وجود الزامی آن در هر مورد، در آئین نامه جدیدی از دو شرط نامی به میان نیامده است.

چهار- انجام معاینات پزشکی: بیمه شده برای انعقاد قرارداد ناگزیر از انجام معاینات پزشکی است. در این امر سن، سال، جنس و میزان سابقه پرداخت حق بیمه اصولاً تأثیری ندارد. هدف از انجام معاینه پزشکی آن است که سازمان وفق تفسیری که از ماده ۵۴ قانون تأمین اجتماعی ارائه می کند صرفاً نسبت به بیماری هایی مسئولیت دارد که پس از برقراری رابطه بیمه ای در بیمه شده حادث شده اند و بنابراین خود را در مورد درمان بیماری های قبل از رابطه مسئول نمی داند (تبصره ۶ ماده ۷ آیین نامه).

علاوه بر این، سازمان در خصوص ازکارافتادگی به علت موجود در زمان قبل از برقراری رابطه، هیچ مسئولیتی نخواهد داشت و از این رو انجام معاینه پزشکی شرط برقراری رابطه می باشد.

با وجود این، متقاضیان بیمه که کمتر از ۹ ماه از قطع رابطه آنها با سازمان سپری شده باشد نیاز به انجام این معاینات ندارد و سازمان نیز نمی تواند آنها را مکلف به انجام معاینه نماید. روشن است که انجام معاینه این متقاضیان توسط خود سازمان ترتیب داده خواهد شد.

پنج- شرط سنی: براساس تبصره ۱ ماده ۷ آیین نامه متقاضی در هنگام ثبت تقاضا نباید در مورد مردان بیش از ۴۵ سال و در مورد زنان بیش از ۴۰ سال سن داشته باشد. با این حال، این محدودیت سنی در فرض وجود سابقه مزاد بر حداکثر سن، منتفی می گردد و مثلاً مردی که ۵۰ سال سن دارد می تواند چنانچه پنج سال مزاد را سابقه داشته باشد با وجود سایر شرایط پیش گفته بیمه شود.

اضافه می شود که بر اساس تبصره های ماده ۷ آیین نامه علاوه بر حالت فوق، دو استثنای دیگر بر لزوم رعایت شرط سنی دیده می شود:

- سابقه پرداخت ده سال حق بیمه (به هر کیفیت که باشد)؛
- کسانی که یکبار تقاضای آنها پذیرفته و با سازمان قرارداد منعقد نموده اند، تا سه مرتبه امکان انعقاد قرارداد بدون رعایت شرط سنی مذکور را دارند.

۱. وجود سابقه پرداخت حق بیمه براساس قانون بیمه قالیبافان در عمل مشکلاتی را مطرح می کند و از این رو ضمن احترام به این گونه سوابق، بهتر است تکلیف و چگونگی محاسبه و پرداخت حق بیمه آنان روشن گردد.

۳-۲-۱. شرایط احراز استحقاق متقاضی بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد: استفاده از مزایای بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد نیز تابع شرایطی است که احراز مجموعه آنها از اختیارات سازمان است. این شرایط در خصوص اتباع ایرانی مقیم ایران و اتباع ایرانی مقیم خارج از کشور متفاوت است:

یک. شرایط استحقاق اتباع ایرانی مقیم ایران: این شرایط عبارتند از:

• اشتغال به شغل مورد نظر

با وجود آنکه قانون اصلاح بند «ب» و تبصره ۳ ماده ۴ قانون از مقررات حاکم بر روابط کارگر و کارفرما فاصله گرفته است و در واقع مصادیق مشمولین بیمه را گسترش داده است ولی حمایت قانونی را صرفاً به کسانی تسری می‌دهد که در زمره شاغلین باشند.

ملاک احراز شاغل بودن افراد ارائه مجوز اشتغال از مراجع ذی‌ربط^۱ می‌باشد. علاوه بر این، خود سازمان نیز با اعلام قبلی بسیاری از مشاغل را بر شمرده و مستحق بیمه شدن دانسته است.

• عدم شمول مقررات حمایتی خاص (مشابه موارد موضوع آیین‌نامه)

به طور کلی استفاده همزمان از مزایای حمایتی دو صندوق میسر نمی‌باشد. از این رو کسانی می‌توانند از بیمه صاحبان حرف و مشاغل استفاده نمایند که در زمان تقاضا مشمول بیمه‌های مشابه اعم از بیمه‌های اجباری یا اختیاری سازمان تأمین اجتماعی یا سایر صندوق‌ها نباشند.

سازمان به سهولت و وسیله کشف این امر را ندارد و از این رو اصل را بر صحت گفتار متقاضی و عدم وجود رابطه بیمه‌ای متقاضی می‌گذارد.

• انجام معاینات پزشکی

متقاضی در این مورد نیز باید قبل از انعقاد قرارداد مورد معاینه قرار گیرد تا سازمان از بیماری‌های قبلی و نیز سلامت یا از کارافتادگی اطمینان حاصل نماید.

• عدم از کارافتادگی کلی

بنا بر تبصره ۳ ماده ۴ برای استفاده از حمایت از کارافتادگی و در نتیجه پذیرش تقاضای چنین فردی لازم است که او در لحظه تقاضا از کارافتادگی کلی نباشد.

۱. «مراجع ذی‌ربط» در آیین‌نامه مذکور با صدور دستورهای اداری متعدد در مورد افراد مختلف مشخص و تعیین شده‌اند. برای اطلاع بیشتر نک به: معاونت حقوقی و امور مجلس سازمان، «مجموعه قوانین و مقررات راجع به بیمه‌ها اختیاری»، چاپ مؤسسه فرهنگی، هنری آهنگ آتیه، تهران، ۱۳۸۴.

دو. شرایط استحقاق اتباع ایرانی مقیم خارج از کشور: درمورد اتباع ایرانی سخت‌گیری کمتری به عمل آمده است و صرف‌نظر از اشتغال یا عدم اشتغال آنها، امکان برقراری رابطه بیمه‌ای وجود دارد. از این‌رو، سازمان نیازی بر احراز اشتغال آنها ندارد. علاوه بر این، برای برقراری حمایت سازمان کافی است بیمه کردن این افراد مغایر مقررات قانون تأمین اجتماعی نباشد. در پایان بحث از شرایط استحقاق بیمه شوندگان صاحب حرفه‌های آزاد به این نکته اشاره می‌شود که سابقه پرداخت حق‌بیمه در این نوع بیمه شرط برقراری بیمه نیست و به نظر وجود آن موجب معافیت از سایر شرایط نیز نمی‌باشد (تبصره ماده ۲ آئین‌نامه).

ج. شرایط استحقاق بیمه بافندگان: پذیرش رابطه و برقراری بیمه بافندگان نیز تابع شرایط متعددی است:

یک. بافنده بودن متقاضی: متقاضی بیمه باید در کار بافت قالی، قالیچه، زیلو و گلیم فعالیت داشته باشد و این امر را در منزل بدون وجود کارفرما انجام دهد. سابقه متقاضی تأثیری در استحقاق او ندارد و باید در لحظه تقاضا شغل متقاضی بافندگی باشد. کارگر بودن بافنده وی را تابع بیمه اجباری و حمایت‌های وسیع‌تری قرار می‌دهد و مانع از پذیرش تقاضا بیمه اختیاری او توسط سازمان است. سازمان تأمین اجتماعی این شرایط را براساس معرفی‌نامه سازمان‌های ذیربط احراز می‌نماید.

دو. داشتن شرط سنی خاص: حداقل سن بافنده نمی‌تواند در زمان تقاضا کمتر از ۱۵ سال و حداکثر سن وی نمی‌تواند بیش از ۵۰ سال باشد.^۱

سه. عدم وجود حمایت‌های بیمه‌ای برای بافنده در زمان تقاضا

چهار. انجام معاینات پزشکی (ماده ۱۰ آئین‌نامه اجرایی) با هزینه متقاضی و زیر نظر و توسط سازمان

۳-۱. گفتار سوم: آثار اختیاری بودن رابطه بیمه‌ای

گفته شد که منظور از اختیاری بودن رابطه بیمه‌ای مورد بحث، ملزم نبودن متقاضی به بیمه کردن خود می‌باشد. هم‌چنین، دیدیم که سازمان علی‌رغم اطلاق عنوان بیمه اختیاری، بر خلاف

۱. براساس تبصره ۲ قانون و آئین‌نامه حداکثر سن از پنجاه سال به پنجاه و پنج سال افزایش یافته است و متقاضی پنجاه و پنج ساله نیز می‌تواند به شرط پرداخت یک جا و کامل پنج سال حق بیمه مازاد خود در ظرف یک ماه از موافقت سازمان، مشمول بیمه بشود (ماده ۹ آئین‌نامه).

متقاضی بیمه، از قدرت و اختیار چندانی بهره‌مند نیست و تابع تصمیم متقاضی یا بیمه‌شده است. بیمه‌شده در ارائه تقاضا اجباری ندارد و اگر تقاضای خود را ارائه کرد ملزم نیست بر این درخواست خود باقی بماند. او می‌تواند بدون دغدغه و نگرانی از آثار انصراف خویش، دنبال نظریه سازمان نرود و حتی علی‌رغم پذیرش تقاضا توسط سازمان از انعقاد قرارداد امتناع نماید. علاوه بر این، حتی پس از انعقاد قرارداد او می‌تواند با انتخاب عدم پرداخت حق بیمه یا تغییر شغل و سایر ویژگی‌هایی که بقای آنها تا پایان عقد ضروری است رابطه بیمه‌ای را منحل سازد. برای شناخت آثار اختیاری بودن رابطه بیمه‌ای لازم است بدو ارتباط اختیاری بودن بیمه با برخی از مفاهیم روشن شود (۱) و سپس انواع آثار اختیاری بودن بیمه را تحلیل نمائیم (۲).

ارتباط اختیاری بودن بیمه با برخی مفاهیم حقوقی: با تأکیدی که بر جنبه «اختیاری» این نوع بیمه‌ها می‌شود و تقابلی که میان آنها با بیمه اجباری برقرار می‌گردد، ممکن است چنین تلقی می‌شود که نیازی به ذکر جنبه قراردادی این نوع بیمه‌ها نیست به عبارت بهتر، بر این اساس، ذکر اختیاری بودن بیمه‌ها ما را از ذکر قراردادی بودن بیمه مستغنی می‌سازد. بررسی این شبهه ضروری است (۱-۱).

علاوه بر این، قوانین تأمین اجتماعی اصولاً احکام آمره هستند. آیا اختیاری بودن بیمه ملازمه با نفی آمره بودن احکام این نوع بیمه دارد (۲-۱).

رابطه اختیاری بودن بیمه و قراردادی بودن آن: همان‌گونه که دیدیم، اختیاری بودن رابطه بیمه‌ای صرفاً مختص متقاضی و بیمه‌شده می‌باشد و سازمان در اجرای قانون مکلف است. از سوی دیگر، صرف تقاضای بیمه برای برقراری آن کفایت نمی‌کند. در همه مصادیق بیمه اختیاری انعقاد قرارداد ضروری است ولی این امر در مرحله بعد از پذیرش تقاضا رخ می‌دهد. بنابراین اختیاری بودن بیمه برخلاف تصور رایج ما را از ذکر قراردادی بودن این نوع بیمه بی‌نیاز نمی‌کند:

این دو وصف بیمه مورد بحث مکمل یکدیگرند: قرارداد بیمه به وجود نمی‌آید مگر آنکه طبق روال قبلاً متقاضی دست به انتخاب زده‌باشد و استفاده از این نوع بیمه را مورد تقاضا قرار داده باشد اما از سوی دیگر، صرف تقاضا حتی با وجود پذیرش آن از سوی سازمان منتهی به برقراری رابطه بیمه‌ای نمی‌شود، باید قراردادی فی‌مابین طرفین تنظیم گردد و حدود حقوق و تکالیف طرفین در آن مشخص گردد.

۱-۳-۱. تفاوت وصف «اختیاری» و ویژگی «قراردادی»: پس از اثبات ضرورت وجود

هر دو خصیصه در این نوع بیمه آنها را به جهات زیر از هم متمایز می‌کنیم:

الف. تقدم زمانی وصف اختیاری بر وصف قراردادی: تا زمانی که متقاضی تقاضا، اختیار و انتخاب این نوع بیمه را انجام نداده باشد، نوبت به انعقاد قرارداد نمی‌رسد. با این حال، پس از انعقاد قرارداد هنوز می‌توان آثار اختیاری بودن بیمه را احساس کرد. بیمه‌شده می‌تواند حق بیمه خود را عمداً نپردازد یا شغل یا تابعیت خود را (در مواردی که مؤثر است) تغییر دهد و بدین ترتیب با نقض ارادی قرارداد خود را از الزام کردن خلاص نماید.

ب. انحصار اختیاری بودن به بیمه‌شده و انتساب آثار عقد به دو طرف عقد: اختیاری بودن منحصر به بیمه‌شده یا متقاضی بیمه است و در مورد سازمان صرفاً اجبار دیده می‌شود اما با انعقاد قرارداد آثار معامله به هر دو طرف نسبت داده می‌شود، حتی علی‌رغم اینکه سازمان اختیار چندانی ندارد عمده آثار قرارداد توسط سازمان (به عنوان طرف قرارداد البته به حکم قانون) تعیین می‌شوند و بیمه‌شده نقش و فرصت آنچنان در بررسی و دگرگون کردن شرایط و آثار قرارداد ندارد.

ج. اختیار مربوط به مرحله تصمیم‌گیری است و عقد به مرحله اجرای تصمیم مرتبط است: از لحاظ حقوقی یکی از مراحل تصمیم‌گیری و قصد معامله، داشتن اختیار و فرصت انتخاب آزادانه است. اما پس از تصمیم‌گیری، سرنوشت توافق از حیطة اختیار فرد خارج می‌شود و تابع اراده دو طرف می‌گردد. عقد بیمه اختیاری نیز همانگونه که خواهیم دید، عقودی لازم و غیرقابل فسخ است.

۱-۳-۲. اهمیت اوصاف مورد بحث در تمییز نوع بیمه

با توجه به توضیحات فوق به نظر می‌رسد، علی‌رغم مکمل بودن دو وصف مذکور، اهمیت قراردادی بودن رابطه بسیار بیشتر است. زیرا تا زمانی که قرارداد نباشد، حتی علی‌رغم انتخاب متقاضی رابطه بیمه‌ای به وجود نمی‌آید و تا زمانی که قرارداد وجود دارد رابطه نیز وجود خواهد داشت. علاوه بر این، می‌توان گفت وصف قراردادی بودن بیمه بدون شک بر اختیاری بودن آن دلالت خواهد کرد اما اختیاری بودن آن بر قراردادی بودن آن دلالت نمی‌کند. آثار بیمه نیز منتسب به قرارداد هستند نه وصف دیگر. علاوه بر اینها، وصف قراردادی بودن بیمه به هر

دو طرف نسبت داده می‌شود و بهتر رابطه را تبیین می‌کند در حالی که اختیاری بودن صرفاً منحصر به بیمه شده می‌باشد.

هم‌چنین نباید فراموش کرد که وصف قراردادی رسایی و کارایی لازم را در مقابل وصف اجباری بودن بیمه دارد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود به جای استفاده از عنوان «بیمه اختیاری»، بیمه قراردادی بکار گرفته شود تا افاده مقصود بهتر انجام شود.

۳-۱- ارتباط وصف اختیاری با آمره بودن قواعد تأمین اجتماعی

قواعد آمره آن دسته از احکام اجتماعی هستند که اشخاص در تراضی خلاف آنها محدود شده‌اند.^۱ آن‌چنان احکامی که نایده گرفتن آنها از طریق اشخاص موجب برهم خوردن نظم عمومی جامعه می‌گردد. به عبارت بهتر، قواعدی که ایجاد آنها به منظور استقرار و بقای نظم جامعه بوده و بقای آنها در اجتماع لازمه برقراری نظم می‌باشد.

اگرچه ضابطه دقیقی برای تعیین آنها وجود ندارد ولی گفته می‌شود^۲ که قواعد مربوط به حقوق عمومی که تنظیم کننده روابط جامعه و حکومت می‌باشند، از آن جمله‌اند. حقوق کار و حقوق تأمین اجتماعی از این‌گونه مقولات هستند. به همین دلیل که ارتباط کارگر و کارفرما از مسائل مربوط به نظم جامعه هستند از قلمرو حقوق خصوصی خارج و به تدریج به قلمرو حقوق عمومی پیوند خورده‌اند. دولت‌ها خود را مکلف به ارائه حمایت‌های تأمین کننده اجتماعی می‌بینند و هر کشوری متناسب با شرایط خاص اجتماعی خود قواعد ویژه‌ای به وجود آورده است. با ذکر مقدمه فوق درصدد پاسخ به این سؤال هستیم که آیا قراردادی و اختیاری بودن رابطه بیمه اختیاری مانع از آمره شناختن قواعد تأمین اجتماعی است؟ به عبارت دیگر، آیا وصف آمره بودن حقوق تأمین اجتماعی در بیمه اختیاری نفی شده است یا به قوت خود باقی است؟

۱. کاتوزیان، ناصر، *مقدمه علم حقوق*، شرکت انتشار، تهران، ۱۳۸۵، چاپ پنجاه و دو، صص ۱۵۸ و بعد؛ صفایی،

سیدحسین، *حقوق مدنی*، جلد ۲، چاپ دوم، نشر میزان، تهران، ۱۳۸۳، ص ۵۰.

۲. کاتوزیان، ناصر، *قواعد عمومی قراردادها*، جلد ۱، انتشارات بهنشر، تهران، ۱۳۷۲، چاپ دوم، صص ۱۶۸ و

بعد.

ویژگی آمره بودن قواعد تأمین اجتماعی به گونه‌ای است که تراضی برخلاف آن میسر نیست.^۱ بنابراین، نباید تصور شود که شرط بودن تقاضای بیمه‌شده و انعقاد قرارداد موجب کاهش درجه اجبار قوانین و مقررات مربوطه می‌گردد. اختیاری و قراردادی بودن بیمه تأمین اجتماعی صرفاً شرط قرار گرفتن بیمه‌شده در موقعیت قانونی اجرای مقررات مربوطه است. بدون قرارداد و تقاضا، شخص الزامی به مراعات این مقررات ندارد.

ولی پس از آن تابع قوانین و احکام مربوطه قرار می‌گیرد. به واسطه آمره بودن این مقررات، سازمان و بیمه‌شده حق هیچ‌گونه تصرفی در مقررات ندارند. مخالفت با این احکام حتی اگر به صورت صدور بخشنامه و دستورالعمل سازمان باشد، محکوم به بطلان است. آثار قرارداد را قانون تعیین می‌کند و این آثار از دسترس طرفین خارج هستند.

بنابراین قراردادی و اختیاری بودن این نوع بیمه موجب تمایز آن از بیمه اجباری از حیث آمره بودن قواعد حاکم نمی‌شود. این اوصاف موجب خروج بیمه مورد بحث از شمول احکام حقوق عمومی نمی‌گردد و بنابراین تفسیر و اعمال آنها با این دید انجام می‌شود که مقررات آمره اجرا می‌شوند.

۳-۱. انواع آثار اختیاری بودن بیمه

اختیاری بودن بیمه متضمن چندین اثر متفاوت می‌باشد. ذیلاً این موارد را بررسی می‌کنیم:
 گزیر از اصول تأمین اجتماعی: به اختیار متقاضی گذاشتن بیمه، در واقع نوعی کم کردن مسئولیت دولت در قلمرو برقراری تأمین اجتماعی است. زیرا با وجود اصل ۲۹ قانون اساسی که تأمین اجتماعی وظیفه دولت در مقابل همگان است که از آن نتیجه می‌شود که دولت باید صرف‌نظر از خواست و میل افراد حداقل تأمین را برای اکثریت جامعه فراهم کند (اصل جامعیت و کفایت تأمین اجتماعی)^۲، وقتی برقراری حمایت‌های خاصی برای برخی از آحاد جامعه به انتخاب آن حمایت‌ها توسط آن افراد موکول شود، در واقع، بخشی از آحاد ملت فرصت گریز از قوانین و حمایت‌ها و محروم ماندن از حقوق تأمینی را به دست می‌آورند. نتیجه این امر محدود شدن اجرای اصول اساسی فوق‌الذکر می‌باشد.

۱. نصیری، مرتضی، «اصول و تحولات حقوقی نهاد تأمین اجتماعی»، فصلنامه تأمین اجتماعی، شماره ۹، سال سوم، تابستان ۱۳۸۰، ص ۱۲۸.

۲. نجفی‌خواه، محسن، «نقش قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی در تفسیر قواعد ماهوی این نظام»، فصلنامه حقوق تأمین اجتماعی، شماره یک، سال اول، بهار ۱۳۸۴، ص ۱۲۸.

این افراد ممکن است به دلایل مختلف از جمله ناتوانی مالی، فقدان درآمد، عدم فرصت مراجعه برای انجام امور متعدد بیمه اختیاری یا هر دلیل دیگری استفاده از این مزیت‌ها را از دست بدهند و این امر با سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی سازگار نخواهد بود. علاوه بر این در وضعیت فعلی تأمین اجتماعی در ایران که شرایط متعدد برای استفاده از حمایت‌های تأمین اجتماعی به صورت اختیاری وجود دارد از دامنه شمول بیمه‌شدگان کاسته خواهد شد.

لزوم انعقاد قرارداد بیمه: ممکن است چنین گفته شود که اختیاری بودن بیمه ملازمه‌ای با قراردادی بودن رابطه بیمه‌ای ندارد. این نظر بخشی از واقعیت را به همراه دارد ولی حکم عقل و منطق آن است که تنظیم روابط متقاضی بیمه و دولت و سازمان نیازمند انعقاد قرارداد باشد. صرف اختیار و انتخاب کردن رابطه بیمه‌ای کفایت نمی‌کند و وجود قرارداد شرط ضروری و مکمل بیمه اختیاری است.

پرداخت تمام حق بیمه به‌عهد متقاضی است: متقاضی بیمه با تسلیم درخواست کتبی خود به سازمان می‌پذیرد که همه حق بیمه لازم را تأمین و پرداخت می‌نماید. در واقع، چنین فردی باید بداند که در صورت بیمه شدن فقط اوست که هزینه‌های ارائه خدمات تأمینی سازمان را به دوش می‌کشد. پرداخت یا عدم پرداخت سهم دولت تأثیری در استحقاق وی ندارد. حمایت‌های سازمان موقوف به این پرداخت‌هاست و بدون پرداخت حق بیمه حمایتی وجود نخواهد داشت.

با این حال، این نتیجه لاینفک نیست و می‌توان تصور کرد که بخشی از حق بیمه به‌عهد متقاضی و بیمه‌شده نباشد. در مورد بیمه بافندگان دولت پرداخت نیمی از حق بیمه متعلقه را به‌عهد گرفته‌است (ماده واحده قانون بیمه بافندگان) بررسی نظام بیمه‌های اختیاری در کشورهای عضو اتحادیه اروپا نیز همین وضعیت را در بسیاری از موارد تأیید می‌کند.^۱

م تفاوت بودن ضمانت اجراهای وصول حق بیمه: در بیمه اجباری سازمان‌گیزی از ارائه حمایت به کارگران و سایر مشمولین بیمه اجباری ندارد حتی آنکه حق بیمه آن را وصول نکرده باشد. رابطه بیمه‌ای به صرف نپرداختن حق بیمه قطع نمی‌شود ولی سازمان می‌تواند با ابزار

۱. بهرام پناهی، همان منبع.

قانونی که در اختیار دارد حقوق خود را استیفا نماید. کارفرمایی که حق بیمه را به موقع نپردازد نه تنها ملزم است اصل آن را پرداخت نماید بلکه مجبور می‌شود خسارات^۱ یا جریمه‌هایی که در قوانین پیش‌بینی شده‌است را پرداخت کند.^۲

علاوه بر این، سازمان تأمین اجتماعی برای حفظ حقوق اعضای صندوق حق دارد مطالبات را بدون مراجعه به دادگستری و از طریق واحد اجرای خود بر اساس ماده ۵۰^۳ و آیین‌نامه اجرایی آن وصول نماید.^۴

در مورد بیمه‌های اختیاری، قوانین و مقررات به چنین احکامی اشاره ندارند. سازمان در صورت عدم پرداخت حق بیمه، حمایتی ارائه نخواهد کرد و رابطه بیمه‌ای نیز پس از مدت کوتاهی از تخلف از تاریخ تخلف قطع خواهد شد. لذا، با توجه به قطع رابطه از تاریخ اول ماهی که حق بیمه آن پرداخت نشده‌است عملاً ضرری متوجه سازمان نمی‌شود و تصور قابلیت اعمال حکم ماده ۵۰ قانون تأمین اجتماعی و آیین‌نامه آن در این موارد متفی است. علاوه بر آنکه، وقتی سازمان سابقه‌ای برای بیمه‌شده محفوظ نمی‌داند، تصور تعلق جریمه به بیمه‌شده اختیاری که در پرداخت حق بیمه تأخیر می‌کند، متفی می‌شود. مضاف بر این‌ها، امکان الزام بیمه‌شده اختیاری به انجام تعهد نیز متفی است و در هر حال شیوه رابطه به‌گونه‌ای است که سازمان نیازی به این اقدامات نخواهد داشت.

در پایان این بحث اشاره به این نکته ضروری است که آثار متعدد دیگری بر اختیاری بودن رابطه و اجرای آن بار می‌شود که در مباحث آتی به آنها پرداخته می‌شود. اما ضروری است این نکته نیز یاد آوری گردد که صرف اختیاری بودن بیمه اقتضایی برای محدودیت حمایت‌های تأمین اجتماعی ندارد. بر همین اساس در قانون بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد از «تمام یا

۱. به موجب قانون منع دریافت خسارات و جرایم و بهره مندرج در قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۶۱/۴/۱۳ دریافت خسارات تأخیر تادیه و بهره دیر کرد توسط سازمان ممنوع شده است.

۲. به موجب قانون دریافت جرایم نقدی از کارفرمایان کارگاه‌های مشمول قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۷۳/۵/۹ کارفرمای متخلف حسب مورد باید جریمه‌های نقدی به سازمان پرداخت کند.

۳. ماده ۵۰ قانون تأمین اجتماعی: «مطالبات سازمان بابت حق بیمه و خسارات تأخیر و جریمه‌های نقدی که ناشی از اجرای این قانون باشد هم‌چنین هزینه‌های انجام شده طبق مواد ۶۵ و ۸۹ و خسارات مذکور در مواد در حکم مطالبات مستند به اسناد لازم الاجرا بوده و طبق مقررات مربوط به اجرای مفاد اسناد رسمی به‌وسیله مأمورین اجرای سازمان قابل وصول می‌باشد»

۴. آیین‌نامه مذکور در تاریخ ۱۳۵۵/۱۰/۲۵ به تصویب رسیده‌است.

قسمتی از مزایای قانون تأمین اجتماعی» نام برده شده است در تبصره ماده ۸ قانون نیز گفته می‌شود: «... شرایط مربوط به ادامه تمام یا قسمتی از بیمه‌های مقرر ...». با این حال قانون خاص بیمه بافندگان و آیین‌نامه اجرایی دو حکم قانونی فوق دامنه حمایت‌های قابل انتخاب بیمه‌شده اختیاری را به چند نوع از حمایت‌ها محدود کرده‌اند!

بعد از این مرحله که طرفین اراده خویش را برای انعقاد قرارداد اعلام کرده‌اند، نوبت به تحقق قرارداد می‌رسد.

۲. مبحث دوم: قراردادی بودن رابطه

ممکن است یک رابطه بیمه‌ای بر اراده و خواست و اختیار طرفین یا یکی از آنها مبتنی باشد ولی این امر حداقل در بسیاری از موارد ملازمه با انعقاد قرارداد خاص ندارد. صرف انتخاب و اختیار بیمه شدن و حتی صرف تقاضای برقراری بیمه برای شروع رابطه بیمه اختیاری کفایت نمی‌کند. حتی باید پا را فراتر گذاشت و اعلام کرد تأیید شرایط استحقاق توسط سازمان نیز به تنهایی کفایت نمی‌کند و متقاضی باید به ایجاب خویش پای بند بماند و پس از موافقت کتبی سازمان ظرف مهلت مقرر (یک ماه) با حضور در شعب سازمان قرارداد کتبی را امضا نماید و از آن پس نیز به تکالیف قراردادی پای بند باشد تا رابطه ایجاد شده محفوظ و پابرجا بماند. در این قسمت صرفاً ایجاد قرارداد «بیمه اختیاری» و اوصاف و ویژگی‌های آن را مورد بررسی قرار می‌دهیم. در قسمت‌های بعد از آثار قرارداد و اجرا و خاتمه آن بحث خواهیم کرد.

به این منظور ابتدا شرایط تحقق قرارداد بیمه اختیاری (گفتار اول) و سپس ویژگی‌ها و اوصاف این قرارداد (گفتار دوم) را بررسی می‌کنیم.

۲-۱. گفتار اول: شرایط تحقق قرارداد بیمه اختیاری

قرارداد عبارت از «توافق دو یا چند شخص به منظور ایجاد آثار حقوقی دلخواه»^۱. ماده ۱۸۳ قانون مدنی قرارداد را به این صورت تعریف می‌کند که «قرارداد عبارتست از اینکه یک یا چند نفر در مقابل یک چند نفر تعهد بر امری نمایند و مورد قبول آنها باشد». قرارداد بیمه اختیاری نیز از شمول این تعریف خارج نیست و باید به عنوان یکی از مصادیق عقود در حقوق ایران مورد تجربه و تحلیل قرار بگیرد. بحث قراردادهای یکی از پیچیده‌ترین مباحث حقوقی تلقی

۱. کاتوزیان، ناصر، قواعد عمومی قراردادها، جلد ۱، ص ۲۱.

می‌شود. حق نیز همین است. قرارداد سرآغاز و سرچشمه اصلی تعهدات در بسیاری از مواقع از جمله برقراری بیمه می‌باشد و از این رو گفته می‌شود قرارداد وسیله توزیع سرمایه و گردش اقتصادی اموال محسوب می‌شود. اما محدود کردن نقش قرارداد به این امر زینده نیست و ایجاد تأمین و آسایش خیال از طریق عقد بیمه سابقه بسیاری طولانی در جوامع دارد.

تأمین اجتماعی نیز آن گونه که از اصل ۲۹ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران و ماده اول اصلاحی قانون تأمین اجتماعی برمی‌آید و در اصول مصرح قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی نیز منعکس شده است یک وظیفه دولت و در نتیجه یکی از حقوق ملت است. ماده اول اصلاحی قانون تأمین اجتماعی «اجراء و تعمیم و گسترش انواع بیمه‌های اجتماعی» از اهداف آن سازمان تلقی شده است که حداقل در حال حاضر امکان آن جز از طریق توسعه بیمه‌های اختیاری و قراردادی میسر نمی‌شود. بنابراین، انعقاد قرارداد بیمه اختیاری را با بررسی، طرفین عقد (۱)، قصد و رضا (۲)، اهلیت (۳) و موضوع عقد (۴) پیگیری می‌کنیم.

۱-۲-۱. طرفین عقد

برای تحقق قرارداد بیمه، یکی از طرفین عقد (سازمان) به بررسی شرایط و خصوصیات طرف دیگر (بیمه‌شده) می‌پردازد و در صورتی که وی را واجد شرایط تشخیص دهد با وی قرارداد می‌بندد. این امر از خصائص قراردادهای دولتی است که دولت با هر شخص قرارداد نمی‌بندد و تنها اشخاصی می‌توانند طرف عقد دولت باشند که شرایط خاصی داشته باشند. نگاهی اجمالی به آیین‌نامه‌های معاملات دولتی و آیین‌نامه‌های خاص همه اشخاص حقوقی، حقوق عمومی این امر را هویدا می‌کند که طرف قرارداد با تشریفات خاصی (مزایده یا مناقصه) انتخاب می‌گردد. اعمال این خصیصه در بیمه تأمین اجتماعی آن‌چنان با فلسفه وجودی حمایت‌های مندرج در قانون تأمین اجتماعی سازگار نیست.^۱

شرایط مذکور که بیمه‌شده باید به هنگام تقاضای بیمه دارا باشد همان اوصافی است که در قسمت قبل بدانها اشاره شده است. وجود این شرایط نزد متقاضی در لحظه انعقاد عقد ضروری است و سازمان با بررسی این موارد و احراز و اعلام استحقاق متقاضی طرف قرارداد خود را انتخاب می‌کند.

۱. براساس ماده ۹ قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی اصول مختلفی از جمله «جامعیت»، «کفایت» و «فراگیری» پیش‌بینی شده‌اند که مضمون و نتیجه اجرایی شدن آنها گسترش انواع بیمه برای همه آحاد ملت ایران است.

در بیمه اجباری نه بیمه‌شده کارگر یا کارمند در برقراری رابطه به طور مستقیم نقش دارد و نه سازمان می‌تواند در ارزیابی وی مداخله کند ولی در انواع بیمه‌های اختیاری کم و بیش انتخاب طرف قرارداد، پس از اعلام تمایل وی به بیمه شدن، در چهارچوب مقررات، با سازمان تأمین اجتماعی است.

حقوق تأمین اجتماعی از حقوق ویژه انسانها هستند و شامل اشخاص حقوقی نمی‌گردند. لذا بیمه‌شده لزوماً انسان است: طرف قرارداد از حیث جنس و تابعیت هیچ خصوصیتی ندارد. با این حال، اتباع خارجه در انعقاد قرارداد خود علاوه بر شرایط اتباع ایرانی تابع ماده ۵ قانون تأمین اجتماعی نیز خواهند بود. بدین ترتیب طرفین قرارداد عبارتند از: «متقاضی بیمه واجد شرایط» و «واحد (نمایندگی یا شعبه) سازمان تأمین اجتماعی» (که در واقع شخص حقوقی سازمان را ملزم می‌سازد). بنابراین طرفین عقد بیمه اختیاری لزوماً یک انسان با شرایط خاص از یک‌سو و یک نهاد عمومی غیر دولتی که یکی از اشخاص حقوقی عمومی است، می‌باشند.

۲-۱-۲. قصد و رضا

در بیمه‌های اجباری، وجود تأمین و بیمه به عنوان یکی از آثار قانونی قرارداد کار تلقی می‌شود و خود بیمه هرچند اجباری باشد لزوماً از مقاصد و نتایج مقصود طرفین نیست. ازاین‌رو، لازم نیست برقراری بیمه اجباری را مقصود طرفین بدانیم و حتی تراضی طرفین برای حذف بیمه از روابط خود بی‌تأثیر و مردود است. در بیمه‌های اختیاری، بالعکس، متقاضی بیمه باید برای برقراری این نوع رابطه با تصور و تدبیر کافی و سنجش آثار عمل خود آگاهانه دست به انتخاب زده باشد.

براین اساس تقاضای کتبی متقاضی برای تحقق عقد بیمه دعوت به معامله محسوب می‌شود. نه ایجاب. زیرا حتی در فرض قبول این تقاضا عقد واقع نشده است و باید به طور کتبی قرارداد بسته شود. اثر این تقاضا ایجاد الزام به پاسخگویی سازمان در مهلت دو ماه است. مدت الزام همان زمانی است که شعبه یا نمایندگی سازمان موظف است با بررسی استحقاق متقاضی به وی کتباً پاسخ بدهد. با این حال، قانون مشخص نمی‌کند اگر سازمان ظرف دو ماه از ثبت تقاضای متقاضی، به هر دلیل، پاسخ وی را نداد تکلیف چیست؟ آیا اثر تقاضا از بین می‌رود؟ یا پس از این مدت هم چنان سازمان می‌تواند اعلام نظر نماید؟ منطقاً تخلف سازمان در تأخیر برای پاسخگویی تقاضای متقاضی را منتفی نمی‌سازد و سازمان به صرف تقاضا مکلف به اعلام نظر خواهد بود.

ایجاب قرارداد بیمه اختیاری را باید در واقع پذیرش کتبی درخواست از سوی سازمان دانست. مدت این ایجاب حسب مورد متفاوت است (در ادامه بیمه به طور اختیاری حداکثر ۲۰ روز از تاریخ اعلام سازمان (ماده ۵ آیین‌نامه)، در بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد یک ماه از تاریخ اعلام (ماده ۶ آیین‌نامه) در بیمه بافندگان مدتی معلوم نشده است). در صورتی که متقاضی بیمه ظرف مهلت مذکور مراجعه ننماید، تکلیف چیست؟ آیا اعتبار ایجاب سازمان که مبتنی بر انجام تحقیقات و احراز شرایط متقاضی بیمه است از بین می‌رود؟ مقررات جز در یک مورد پاسخ صریحی ارائه ننموده‌اند. ماده ۶ آیین‌نامه بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد اعلام می‌کند «... در غیر این صورت موضوع درخواست مزبور منتفی اعلام می‌گردد». به عبارت بهتر، ضمانت اجرای عدم مراجعه متقاضی در مهلت قانونی مذکور از بین رفتن تقاضای بیمه می‌باشد. به نظر می‌رسد بیان آمره ماده ۵ آیین‌نامه ادامه بیمه به طور اختیاری نیز همین نظر را تقویت نماید. اهلیت داشتن متقاضی بیمه تا لحظه امضای قرارداد شرط اعتبار توافق خواهد بود. همچنین سلامت اراده متقاضی در این زمان شرط است. بنابراین اکراه و اشتباه (عیوب اراده در قراردادها) در این موارد نیز مانع از تحقق عقد بیمه خواهند بود.

باید توجه داشت که اصل آزادی قراردادی در انعقاد این قرارداد تا حدود بسیار زیادی محدود شده است:

انتخاب طرف قرارداد برای هر دو طرف از بین رفته است، تعیین شروط و توافقات مختلف امکان‌پذیر نیست و شیوه بیان اراده نیز محدود به نوشته شده است، در تعیین موضوع نیز آزادی اراده چندانی دیده نمی‌شود آثار قرارداد توسط قانون معین شده است و ... اینها همه خصوصیات است که در قراردادهای الحاقی و دولتی دیده می‌شوند.

۳-۱-۲. موضوع عقد بیمه اختیاری

عقد بیمه عقدی معوض است که هر دو طرف آن تعهدات متقابلی را برعهده می‌گیرند. بنابراین موضوع عقد عبارت است از دو مورد: تعهدی که برعهده متقاضی قرار می‌گیرد و تعهداتی که برعهده سازمان مستقر می‌شود. (تعهدات دولت را نیز باید بر این مجموعه افزود اگرچه در عوض و معوض عقد لحاظ نمی‌شود).

تعهدات بیمه‌شده: بیمه‌شده با امضای قرارداد بیمه موظف می‌شود حق بیمه مشخص را با شرایط خاصی بپردازد. میزان حق بیمه در لحظه قرارداد برای طرفین معلوم و معین است و

رابطه بیمه اختیاری در مرحله ایجاد

ویژگی های قانونی موضوع قرارداد (بر اساس ماده ۱۹۰ و مواد ۲۱۴ تا ۲۱۶ قانون مدنی)^۱ را داراست:

- در ادامه بیمه به صورت اختیاری ۲۶ درصد حداقل دستمزد کارگران وفق قانون کار یا ۲۶ درصد میانگین مبنای پرداخت حق بیمه آخرین ۳۶۰ روز قبل از تاریخ ثبت تقاضا هر کدام که بیشتر باشد.

- در بیمه بافندگان موضوع عقد از منظر بیمه شده عبارتست از هفت درصد پنجاه درصد حداقل دستمزد کارگر ساده مشمول قانون کار (به اضافه معادل همین رقم از سوی دولت).
- در مورد بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد نیز ملاک میزان دستمزدی است که متقاضی از میان حداقل دستمزد قانونی تا حداکثر دستمزد قانونی انتخاب می کند. علاوه بر این، تعهد بیمه شده بستگی به نوع حمایت هایی دارد که خود وی درخواست کرده است: براین اساس او باید بین ۱۲ درصد تا ۱۸ درصد دستمزد اعلامی (با شرایط فوق) به علاوه هفت و نیم درصد برای خانوار شهری و ۵۰ درصد حق سرانه درمان روستایی برای هنرفر روستایی به طور مساوی و یکسان (برای حمایت های موضوع بندهای «الف» و «ب» ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی) را پراخت نماید.

روشن است این نوسانات در لحظه انعقاد قرارداد (اولین قرارداد) برطرف می گردد و بیمه شده با انتخاب شرایط مورد نظر خود میزان حق بیمه قابل پرداخت خویش را تعیین می کند. تعهدات سازمان: در صورت پرداخت حق بیمه از سوی بیمه شده و احراز شرایط استفاده از مزایای قانون تأمین اجتماعی، تعهدات سازمان متناسب با حق بیمه پرداختی بیمه شده و شرایط قانونی و قراردادهایی که فی مابین منعقد شده است، تعیین می گردد:

- در ادامه بیمه به طور اختیاری، سازمان تعهدات بلند مدت شامل بازنشستگی، فوت و ازکارافتادگی و حمایت های بندهای «الف و ب» (بیماریها، بارداری) برای کلیه طرفهای قرارداد را به عهده می گیرد.

۱. ماده ۱۹۰ قانون مدنی: «برای صحت هر معامله شرایط ذیل اساسی است ... ۳- موضوع معینی که مورد معامله باشد». ماده ۲۱۴ «مورد معامله باید مال یا عملی باشد که هریک از متعاملین تعهد تسلیم یا ایفاء آن را می کنند» ماده ۲۱۵ «مورد معامله باید مالیت داشته و متضمن منفعت عقلایی مشروع باشد» ماده ۲۱۶ «مورد معامله باید مبهم نباشد مگر در موارد خاصه که علم اجمالی به آن کافی است».

- در بیمه بافندگان نیز تعهدات سازمان برقراری مستمری بازنشستگی، از کارافتادگی و فوت می‌باشد که سقف آن حداکثر نصف حداقل دستمزد کارگر معمولی در زمان برقراری مستمری‌های مذکور است.

- در بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد نیز بسته به انتخاب بیمه‌شده در حداکثر حالت تعهدات برقراری بیمه بازنشستگی و از کارافتادگی و فوت و بیماری‌ها و حوادث و بارداری می‌باشد.

بدین ترتیب، عوضین قرارداد بیمه اختیاری معلوم و مشخص می‌باشد و چون عقد، عقدی معوض است، علم تفصیلی طرفین به موضوع شرط است.

۴-۱-۲. اهلیت

طرفین عقد در لحظه انعقاد قرارداد کتبی باید اهلیت کامل داشته باشند. بلوغ، عقل و رشد شرایط اهلیت کامل طرفین عقد هستند. در مورد بیمه‌شده اجباری چون به موجب قانون کار، به کارگرفتن افراد زیر ۱۵ سال ممنوع است چنان تلقی شود که افراد پانزده ساله می‌توانند قرارداد کار منعقد نمایند و به تبع از بیمه استفاده نمایند (ماده ۴۷ قانون کار جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۶۹):

بلوغ: در بیمه بافندگان حداقل سن افراد بافنده پانزده سال تعیین شده است. نظر به اینکه مراد از «سال» در قوانین و مقررات کشور سال شمسی می‌باشد (ماده ۴۴۳ قانون آیین دادرسی مدنی مصوب ۱۳۷۹) و از سوی دیگر حداکثر سن بلوغ برای پسر پانزده سال قمری است که بدون شک از پانزده سال شمسی کمتر است می‌توان چنین نتیجه گرفت که بافنده پانزده ساله بالغ محسوب می‌شود.

در مورد ادامه بیمه به طور اختیاری با توجه به لزوم وجود سابقه پرداخت حق بیمه قبل از تقاضای بیمه، تصور اینکه متقاضی کمتر از سن بلوغ قانونی (ماده ۱۲۱۰ قانون مدنی) داشته باشد، منتفی است. حداقل سن قانونی قابل تصور با توجه به شرط بودن پرداخت حداقل ۳۶۰ روز حق بیمه قبل از تقاضای بیمه به نظر هفده سالگی باشد.

بیمه در مورد صاحبان حرف و مشاغل آزاد با توجه به شرط بودن اشتغال (به عنوان کارفرما یا خویش فرما) و لزوم اخذ مجوز از مراجع ذیصلاح و اینکه این مراجع به شخصی نابالغ مجوز نمی‌دهند، به نظر بلوغ شرعی وجود خواهد داشت و به عنوان حداقل شرط تلقی می‌گردد.

رشد: وجود بلوغ به تنهایی کفایت نمی‌کند و برای صحت انعقاد قرارداد، به لحاظ آثار مالی عمده‌ای که از انعقاد قرارداد حاصل می‌شود، رشید بودن بیمه‌شده نیز شرط است. نباید چنین تصور کرد که اینکه قانونگذار حداقل سن بافنده را پانزده سال تعیین کرده است به منزله نفی لزوم رشید بودن طرف قرارداد بیمه در لحظه انعقاد عقد می‌باشد. زیرا هدف از تجویز امکان بیمه پانزده ساله فقط ذکر «اهلیت تمتع» این افراد می‌باشد نه اهلیت استیفاء. در مورد رشد، قواعد عمومی قراردادها و مقررات عام حقوق اشخاص و به تبع حکم تبصره ۲ ماده ۱۲۱۰ قانون مدنی اعمال می‌گردد. بر اساس این ماده: «هیچ کس را نمی‌توان بعد از رسیدن به سن بلوغ به عنوان جنون یا عدم رشد محجور نمود مگر آنکه عدم رشد یا جنون او ثابت شده باشد.

تبصره ۱. سن بلوغ در پسر پانزده سال تمام قمری و در دختر نه سال تمام قمری است.
تبصره ۲. اموال صغیری را که بالغ شده است در صورتی می‌توان به او داد که رشد او ثابت شده باشد.^۱ ماده ۱۲۱۴ قانون مدنی نیز اعلام کرده است «معاملات و تصرفات غیر رشید در اموال خود نافذ نیست مگر با اجازه ولی یا قیم او...»

بنابراین بالغ بودن بیمه‌شده کفایت نمی‌کند و رشد وی نیز باید احراز شود. در حال حاضر سن رشد در حقوق ایران نامعلوم است ولی عملاً محاکم و ادارت رسیدن به سن ۱۸ سالگی را نشانه رشید شدن فرد می‌دانند.^۲ بنابراین در مواردی که متقاضی بیمه یا بیمه‌شده در لحظه قرارداد هیجده سال نداشته باشد انعقاد قرارداد با وی صحیح نخواهد بود و نماینده قانونی او قرارداد را امضاء خواهد کرد. مقررات مورد بحث، هیچ حکمی در این گونه موارد ندارد.
عقل: در لزوم عقل طرف قرارداد هیچ تردیدی نیست. ماده ۱۲۱۱ قانون مدنی اعلام می‌کند «جنون به هر درجه که باشد موجب حجر است». بر اساس ماده ۱۲۱۳ «مجنون دائمی مطلقاً و

۱. به موجب رأی وحدت رویه شماره ۳۶ مورخ ۱۳۶۴/۱۰/۳ دیوانعالی کشور... در مورد اموری که به حکم تبصره ۲ ماده مرقوم مستلزم اثبات رشد است. به عبارت آخری صغیر پس از رسیدن به سن بلوغ و اثبات رشد می‌تواند نسبت به اموالی که از طریق انتقالات عهدی یا قهری قبل از بلوغ مالک شده مستقلاً تصرف و مداخله نماید و قبل از اثبات رشد از این نوع مداخله ممنوع است...».

۲. صفایی، سید حسین، و سید مرتضی قاسم‌زاده، *حقوق مدنی اشخاص و محجورین*، چاپ دهم، انتشارات سمت، تهران، ۱۳۸۴، ص ۲۲۰؛ کاتوزیان، ناصر، *قواعد عمومی قراردادها*، جلد ۲، شرکت انتشار، تهران، ۱۳۷۱، چاپ سوم، صص ۲۶ و بعد.

مجنون ادواری در حال جنون نمی‌تواند هیچ تصرفی در اموال و حقوق مالی خود بنماید حتی با اجازه ولی یا قیم خود».

بنابراین بیمه‌شده در لحظه قرارداد باید عاقل باشد. این شرط اساسی در مورد سازمان نیز ضروری است. ولی چون سازمان شخص حقوقی است و به حکم ماده ۵۸۸ قانون تجارت^۱ از اهلیت تمتع به طور کامل برخوردار است، کمتر در خصوص این سازمان تردید به وجود می‌آید. در اهلیت استیفاء نیز اشخاص حقوقی از طریق نمایندگان مجاز خود اقدام می‌نمایند و انعقاد قرارداد بیمه از طریق شعب و نمایندگی‌های این سازمان در کل کشور انجام می‌شود. لازم است شخصی که قرارداد بیمه را امضا می‌کند مجاز به این امر باشد و قانوناً اهلیت انعقاد قرارداد را داشته باشد^۲. بنابراین وجود این شرایط در مورد امضاکنندهٔ قرارداد از طرف سازمان نیز شرط است.

فقدان شرایط اساسی معامله نزد هر یک از طرفین موجب بی‌اعتباری قرارداد اعم از بطلان یا عدم نفوذ معامله خواهد بود و قرارداد منعقدۀ فاقد آثار حقوقی خواهد بود. مجدداً یادآوری می‌شود که با این توضیحات به نظرمی رسد اطلاق بیمه قراردادی اگر چه این عبارت نیز بدون اشکال نیست، بر رابطه بیمه‌شده و سازمان مناسبتر است. در صورتی که این عنوان انتخاب شود رابطه طرفین تابع قراردادی است که بسیاری از آثار آن توسط قانونگذار تعیین شده است و به عبارت صحیح‌تر طرفین باید به کلیه نتایج و آثار عرفی و قانونی قرارداد خود تن در دهند^۳.

۲-۲. گفتار دوم: خصوصیات قرارداد بیمه اختیاری

قرارداد بیمه پس از تحقق دارای ویژگی‌هایی است که هر یک از آنها آثار متفاوتی بر جای می‌گذارد. این خصایص را به ترتیب بررسی می‌کنیم:

۱. ماده ۵۸۸ قانون تجارت مقرر می‌دارد «شخص حقوقی می‌تواند دارای کلیه حقوق و تکالیفی شود که قانون برای افراد قائل است مگر حقوق و وظایفی که بالطبع فقط انسان ممکن است دارای آن باشد مانند حقوق و وظایف ابوت، بنوت و امثال ذلک»

۲. ماده ۶۶۲ قانون مدنی اعلام داشته است: «وکالت باید در امری داده شود که خود موکل بتواند آن را به جا آورد وکیل هم باید کسی باشد که برای انجام آن امر اهلیت داشته باشد».

۳. ماده ۲۲۰ قانون مدنی اعلام کرده است: «عقود نه فقط متعاملین را به اجرای چیزی که در آن تصریح شده است ملزم می‌نماید بلکه متعاملین به کلیه نتایجی هم که به موجب عرف و عادت یا به موجب قانون از عقد حاصل می‌شود ملزم می‌باشند».

۱-۲-۲. معوض بودن

برخلاف بیمه‌های اجباری و همانند بیمه‌های تجاری، بیمه اختیاری مبتنی بر عقدی است که معوض می‌باشد. عقد معوض عقدی است که برای طرفین آن تعهدات متقابلی ایجاد می‌شود. پس از اینکه متقاضی بیمه تقاضای خود را به سازمان تسلیم می‌کند در واقع آمادگی خود را برای انعقاد چنین عقدی اعلام می‌دارد. در این عقد تعهد بیمه‌شده در خصوص پرداخت حق بیمه سرآغاز تعهد سازمان به ارائه خدمات مختلف موضوع عقد می‌باشد. این معاوضه شکل کامل خود را در عقد بیمه اختیاری پیدا کرده است. با این حال، تعهدات سازمان به شکلی است که صرفاً پس از انجام تعهدات بیمه‌شده به منصه ظهور می‌رسد. از میان تعهدات سازمان تنها تعهد ارائه خدمات بندهای «الف» و «ب» ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی فوراً قابلیت اجرا پیدا می‌کنند و سایر تعهدات سازمان موقوف به تحقق شرایط استفاده از آنها مطابق مقررات مربوطه می‌باشند.

بنابراین آثار معمولی که از معوض بودن عقود مانند بیع یا اجاره یا معاوضه در حقوق مدنی اخذ می‌شود در عقد بیمه اختیاری چهره متفاوتی به خود می‌گیرند:

- حق حبس^۱ که به موجب آن هر یک از دو طرف عقد معوض قانوناً می‌تواند اجرای تعهد خود را به اجرای تعهد طرف مقابل موقوف نماید، در بیمه اختیاری به شکل سنتی خود دیده نمی‌شود. به عبارت بهتر، از لحاظ زمانی اجرای تعهد بیمه‌شده در پرداخت حق بیمه مقدم بر اجرای تعهد سازمان حتی در فعلیت‌یافته‌ترین تعهد سازمان (درمان، حوادث و بیماری‌ها) می‌باشد: بیمه‌شده نمی‌تواند پرداخت حق بیمه از سوی خود را به اجرای تعهدات سازمان موقوف نماید زیرا صرف نظر از آنکه تعهدات سازمان عمدتاً در زمانی فعلیت می‌یابند که سالها از اجرای تعهد پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌شده می‌گذرد، در صورتی که بیمه‌شده انجام تعهد خود را متوقف کند موقعیت اجرایی تعهدات سازمان حتی در مورد تعهدات فعلی از بین می‌رود و بیمه‌شده بر اساس مقررات حق مطالبه اجرای تعهدات را نخواهد داشت.

۱. حق حبس عبارت است از حقی که به موجب آن هر یک از دو طرف عقد معوض می‌توانند از اجرای تعهد خود تا اجرای تعهد طرف مقابل خودداری کنند. ماده ۳۷۷ قانون مدنی در این زمینه در عقد بیع و ماده ۱۰۸۵ در عقد نکاح در خصوص تقابل الزام به تأدیه نفعه از سوی زوج و الزام به تمکین از سوی زوجه نمونه احکام مربوط به حق حبس می‌باشد. نک به: کاتوزیان، ناصر، *قواعد صومئ قراردادها*، جلد ۱، صص ۱۱۳ و بعد؛ *عقود معین*، جلد ۱، چاپ چهارم، شرکت انتشار، تهران، ۱۳۷۱، صص ۳۶ و بعد.

تحقق خیار غبن از آثار عقود معوض می‌باشد. خیار غبن اختیاری است که مغبون برای بر هم زدن عقد معوض دارد و دلیل آن عدم تناسب عرفی میان آنچه باید در عقد عاید وی می‌شده و آنچه عملاً به وی رسیده است، می‌باشد. تصور خیار غبن در عقد بیمه اختیاری منتفی است زیرا از منظر بیمه‌شده تعهد وی در پرداخت حق بیمه بر اساس معیارهای قانونی و نسبت‌های مشخص در آیین‌نامه‌های حاکم بر قرارداد مشخص می‌شود و این میزان حق بیمه به واسطه قانون مشخص شده و در مورد همه افراد با شرایط مشابه یکسان می‌باشد و به عبارت دیگر چون آزادی تعیین قیمت و بها از بین رفته است در نتیجه تصور غبن نیز از ناحیه بیمه‌شده منتفی است. همین امر در مورد سازمان و تعهدات وی نیز مشهود است. به طور کلی عقد بیمه اختیاری قراردادی معین با شرایط مشخص و بدون آزادی قراردادی قابل توجه می‌باشد. طرفین از قبل میزان تعهدات خود را می‌دانند و امکان تغییر آن را ندارند.

- بطلان تعهدات هر یک از طرفین به دلیل بی‌اعتباری تعهد طرف مقابل نیز از آثار عقود معوض می‌باشد: در بیمه اختیاری این اثر مشهود است. بطلان تعهد بیمه‌شده به دلیل حجر یا هر علت دیگر موجب بطلان سازمان خواهد شد در این گونه موارد که قرارداد از لحاظ قانونی تشکیل نشده است پرداخت حق بیمه نیز حقی برای شخص به ظاهر بیمه‌شده ایجاد نمی‌کند و او یا نماینده قانونی‌اش حق استرداد آنچه به واسطه عقد باطل است پرداخت کرده‌اند (ایفاء ناروا) را خواهند داشت.

۲-۲-۲. قرارداد بیمه اختیاری عقدی لازم است

در قانون تأمین اجتماعی (تبصره ماده ۸) و قانون بیمه بافندگان و قانون بیمه صاحبان حرف و مشاغل و آیین‌نامه‌های اجرایی این قوانین در خصوص لازم یا جایز بودن قرارداد بیمه اختیاری حکمی دیده نمی‌شود. عقد لازم عقدی است که هیچ یک از طرفین حق بر هم زدن آن را ندارد مگر در موارد خاصه (خیارات). عقد جایز عقدی است که هر یک از طرفین هر زمان بخواهد بدون ضرورت ارائه هیچ گونه دلیلی امکان بر هم زدن آن را دارد.

یکی از اوصاف عقد بیمه مورد نظر اختیاری بودن آن است. همان‌گونه که گفتیم این اختیار چهره کامل خود را در مورد بیمه‌شده نشان می‌دهد و جنبه اختیاری بودن نه تنها در لحظه تقاضای بیمه بلکه تا پایان رابطه نیز برقرار می‌ماند. سازمان نه فقط پای بند تقاضای بیمه‌شده می‌باشد، پس از انعقاد قرارداد با فرض اجرای تعهدات از سوی بیمه‌شده هیچ اختیاری در بر

هم زدن پیوند ایجاد شده ندارد و همچون آغاز رابطه در ادامه رابطه ملتزم و پای بند باقی می ماند. بنابراین با توجه به تعریف عقد لازم (ماده ۱۸۵ قانون مدنی) که قابلیت فسخ برای هر دو طرف را به معنای جایز بودن عقد می داند، قدر متقن آن است که عقد بیمه از جانب سازمان قابل بر هم زدن نمی باشد و بنابراین مشمول تعریف عقد جایز نیست. در نتیجه، آثار قانونی عقود جایز از جمله حکم ماده ۹۵۴ قانون مدنی که متضمن انفساخ عقود جایز با فوت، سغه (و جنون) هر یک از طرفین می باشد، در این عقد وجود نخواهد داشت. ضمن آنکه تصور فوت، جنون و سغه در مورد سازمان منتفی است. در مورد بیمه شده نیز حدوث سغه مانع از ادامه رابطه قراردادی و آثار آن نخواهد شد و فوت نیز در صورت وجود شرایط، آثار قراردادی از جمله برقراری مستمری بازماندگان را در پی خواهد داشت.

با توجه به استثنا بودن جواز قراردادها و اصل لزوم (ماده ۲۱۹ قانون مدنی) و عدم تصریح به جایز بودن قرارداد بیمه اختیاری، این نظریه تقویت می شود.

با این حال سئوالی که در اینجا مطرح می شود این است که آیا می توان چنین گفت که عقد بیمه نسبت به یک طرف (بیمه شده) جایز و نسبت به طرف دیگر (سازمان) لازم است (ماده ۱۸۷ قانون مدنی). علت مطرح شدن این سؤال آن است که بیمه شده طبق مقررات همواره می تواند از طریق نپرداختن حق بیمه و قطع پرداخت خود زمینه قطع رابطه قراردادی را فراهم سازد!

شاید این امر شبیه فسخ قرارداد باشد ولی نباید چنین برداشتی را تأیید کرد: فسخ قرارداد عبارتست از برهم زدن عقد جایز یا اعمال خیار فسخ در عقود لازم. در ما نحن فیه، همان گونه که گفته شد، عقد بیمه اختیاری جایز محسوب نمی شود. در این صورت باید آن را لازم دانست. عقد لازم صرفاً از طریق وجود اختیارات قابل بر هم زدن می باشد. «نپرداختن حق بیمه» خیار محسوب نمی شود و تخلف از قرارداد الزام آور و نقض آن است. به هم خوردن رابطه قراردادی ضمانت اجرای تخلف بیمه شده در پرداخت به موقع حق بیمه است نه اعمال حق فسخ، هر چند نپرداختن حق بیمه با قصور هم موجب بر هم خوردن رابطه قراردادی باشد. به عبارت بهتر، نقض قرارداد ممکن است عمدی یا در اثر مسامحه و سهل انگاری باشد و از عمدی بودن این امر (به مفهوم با قصد بر هم خوردن رابطه حقوقی فیما بین) نباید تحقق فسخ را تصور نمود. ضمن آنکه اگر نپرداختن حق بیمه فسخ تلقی شود باید همواره آن را به عنوان یک ایقاع مستلزم قصد و رضا بدانیم. در این صورت هر گاه بیمه شده ثابت نماید در نپرداختن

حق بیمه فاقد قصد یا رضا بوده است نباید آثار حقوقی بر آن بار شود و این نتیجه بدون شک مورد قبول نیست. به عبارت بهتر، هیچ کس نمی پذیرد با اثبات فقدان قصد یا رضا در «نپرداختن حق بیمه» از سوی بیمه شده اثری بر این امر بار نشود و رابطه سابق همچنان محفوظ بماند.

وفای به عهد، علی رغم اختلاف نظری که در خصوص ماهیت آن وجود دارد، عمل حقوقی نیست و واقعه حقوقی تلقی می شود. طبیعی است که نقص قرارداد و عدم وفای به عهد نیز نمی تواند عمل حقوقی (فسخ) محسوب شود. مقررات آیین نامه های مورد بحث نیز با پیش بینی مطلق اینکه نپرداختن حق بیمه موجب قطع رابطه می شود و اینکه از سرگیری رابطه جدید نیازمند طی شدن مراحل سپری شده قبلی توسط متقاضی است و بالاخره امکان اثبات خلاف این امر را در نظر نگرفته اند، این نظر را تأیید می نمایند.

علاوه بر این امر، چنانچه نپرداختن حق بیمه فسخ عملی تلقی بشود، نتیجه قانونی آن لزوم استرداد حق بیمه های پرداختی به بیمه شده از سوی سازمان به صرف نپرداختن حق بیمه است. قانون مدنی در ماده ۲۸۶ اعلام کرده است که بعد از اقاله (که از حیث آثار بسیار به فسخ شبیه است) طرفین باید عوضین را مسترد نمایند و حتی تلف نیز مانع از اقاله نیست. در مورد بیمه اختیاری هرگز چنین چیزی پیش بینی نشده است. حتی بالعکس حفظ سابقه و ذخیره سابقه برای بیمه شده پیش بینی شده است.

بالاخره، روش پرائتقادی که در تدوین آیین نامه های مربوطه در خصوص بیان ضمانت اجرای نپرداختن حق بیمه از سوی بیمه گذار به کار گرفته شده است، همین دیدگاه را تأیید می کند. به عبارت بهتر، تدوین کنندگان هر سه آیین نامه اجرایی مورد بحث به هنگام بیان ضمانت اجرا از عبارات و اصطلاحات نابجا و نارسایی استفاده کرده اند که به نحوی حاکی از سردرگمی و ابهام در وضعیت عقد در چنین شرایطی است:

ماده ۶ آیین نامه ادامه بیمه به طور اختیاری از «بطلان» قرارداد صحبت کرده است در حالی که ماده ۸ آیین بیمه صاحبان حرف مشاغل آزاد از «قطع ارتباط بیمه شده با سازمان» و آیین نامه بیمه بافندگان در تبصره ماده ۶ از «منتفی شدن» قرارداد نام می برد. اگر چه این مطلب در قسمت های بعدی مورد تحلیل قرار خواهد گرفت ولی در اینجا حداقل این امر را اثبات

۱. صفایی، سیدحسین، حقوق مدنی، جلد ۲، صص ۲۳۵ و بعد؛ شهیدی، مهدی، سقوط تعهدات، چاپ سوم، کانون وکلای دادگستری تهران، ۱۳۷۳، صص ۲۵ و بعد.

می‌کند که نپرداختن حق بیمه از سوی بیمه‌گذار، هر چند به عمد و با قصد به هم خوردن رابطه حقوقی باشد فسخ قرارداد بیمه اختیاری نیست و صرفاً تخلف از قرارداد محسوب می‌شود. بنا به مطالب فوق می‌توان نتیجه گرفت قرارداد بیمه اختیاری عقدی از جانب هر دو طرف لازم می‌باشد.

از آثار لازم بودن عقد این است که فوت و جنون و سفه بیمه‌شده تأثیری در قابلیت اجرای تعهدات سازمان ندارد. در صورت حدوث سفه یا جنون قرارداد به قوت خود باقی است و الزام به پرداخت حق بیمه بر عهده سرپرست محجور بیمه‌شده خواهد بود. فوت نیز اگر چه ممکن است به دلیل فقدان شرایط استفاده از مزایای فوت (احکام مواد ۸۰ و ۸۱ قانون تأمین اجتماعی) موجب پایان یافتن رابطه گردد ولی این امر در واقع، باید ناشی از نپرداختن حق بیمه توسط بیمه‌شده و فقدان شرایط قانونی حمایت مذکور تلقی شود نه حدوث مرگ وی و از بین رفتن قرارداد.

جای خالی تعیین حکم اثر فوت یا حدوث سفه و جنون در این‌گونه قراردادهای چهره مقررات مذکور را مخدوش می‌نماید و لازم است در این خصوص اقدام لازم به عمل آید.

۲-۲-۳. قرارداد بیمه اختیاری عقدی مستمر است

عقد مستمر قراردادی است که موضوع آن دفعتاً ایجاد نمی‌شود و تحقق آن نیازمند سپری شدن زمان‌های متفاوتی است.^۱ در بیمه اختیاری تعهدات بیمه‌شده از لحظه انعقاد عقد تا فراهم شدن زمان شرایط استفاده از مزایای قانونی شروع و ادامه می‌یابد ولی در مورد سازمان، غیر از تعهدات کوتاه‌مدت محدود (درمان و حوادث و بیماریها) که استفاده از آن برای بیمه‌شده اختیاری است (تبصره یک ماده ۴ آیین‌نامه بیمه صاحبان حرف و مشاغل و تبصره ۶ ماده ۲ آیین‌نامه ادامه بیمه به طور اختیاری) اجرای تعهدات موکول به تحقق شرایط خاص هر یک از مزایا و حمایت‌های قانونی است. همچنین از زمان برقراری مستمری‌ها، این تعهد تا زوال شرایط استفاده‌کنندگان ادامه خواهد یافت.

با وجود مستمر بودن عقد بیمه اختیاری، اصولاً تصور غبن حادث یا شرایط اعمال نظریه حوادث پیش‌بینی نشده در قرارداد به وجود نمی‌آید زیرا براساس مقررات، قراردادهای بیمه در

۱. کاتوزیان، ناصر، قواعد عمومی قراردادها، جلد ۱، ص ۸۴؛ شهیدی، مهدی، تشکیل قراردادهای بیمه‌ت، چاپ دوم، انتشارات مجد، تهران، ۱۳۸۰، ص ۹۵.

صورت استمرار رابطه پس از مدتی از حیث مبلغ حق بیمه و مأخذ محاسبه آن تغییر می کند و با افزایش دستمزدها متناسب می گردد^۱. بنابراین، افزایش ناگهانی کالاها و بهای خدمات یا دستمزدها شرایط طرفین را به طور جدی تحت تأثیر قرار نخواهد داد.

۴-۲-۲. عقد بیمه اختیاری، قائم به شخص است

قراردادهایی که طرفین آن در اجرای قرارداد نقش منحصر به فرد ایفا می کنند و ویژگی های شخصی دو طرف موجب تمایل آنها به انعقاد قرارداد شده است، قرارداد قائم به شخص محسوب می شوند. وجود این خصیصه در قراردادهای بیمه مورد تصریح قانونگذار قرار نگرفته است. با این حال، تردیدی نیست که عقد بیمه اختیاری به جهات متعدد از عقود است که شخصیت طرفین علت عمده تحقق آن است و بر همین اساس باید آثار این امر مورد بررسی قرار گیرد.

برای بررسی آثار، ابتدا وجود این خصیصه نزد دو طرف را بررسی می کنیم:

قائم به شخص بودن از حیث بیمه شده: قائم به شخص بودن قرارداد بیمه اختیاری در مورد بیمه شده ناشی از آن است که در مقررات حاکم بر این قرارداد شرایط خاص و متعددی برای وی پیش بینی شده است. ضرورت این شرایط گواه بر این مدعاست که بدون وجود آن شرایط شخص نباید قرارداد را منعقد نماید. وجود سابقه پرداخت حق بیمه در ادامه بیمه به طور اختیاری، اشتغال به بافندگی برای بیمه بافندگان (به همراه سایر شرایط) و صاحب حرفه مشخص بودن (به همراه سایر شرایط) برای بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد، خصوصیات هستند که در متقاضی بیمه باید وجود داشته باشند.

احراز این شرایط با سازمان می باشد ولی این امر مانع از آن نیست که در صورت بروز اشتباه در بررسی و احراز این شرایط، قرارداد مربوطه باطل اعلام گردد. ضرورت وجود این ویژگی ها و لزوم شخص حقیقی بودن متقاضی بیمه و بیمه شده، باعث می شود که قرارداد از جهت این فرد قائم به شخص خود بیمه شده باشد.

۱. براساس ماده ۵ آیین نامه بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد بیمه شده هر دو سال یکبار می تواند مأخذ کسر حق بیمه خود را با تقاضای کتبی افزایش دهد. این افزایش در مورد ادامه دهندگان اختیاری بیمه و بیمه بافندگان به طور سالانه و متناسب با افزایش حداقل دستمزد در ابتدای هر سال اعمال می گردد.

قائم به شخص بودن از لحاظ سازمان: از منظر سازمان نیز اگر چه حکم خاصی دیده نمی‌شود ولی چون فعالیت سازمان یک تکلیف حقوق عمومی است و بر اساس اصل ۲۹ قانون اساسی و قانون ساختار نظام جامع رفاه و تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۸۳ حمایت‌های تأمین اجتماعی به عنوان تکلیف دولت تلقی شده‌اند، قائم به شخص بودن قرارداد به سود بیمه‌شده احراز می‌گردد.

آثار قائم به شخص بودن تعهدات طرفین: این امر که قرارداد بیمه اختیاری قائم به شخصیت طرفین آن است به نوبه خود آثاری دارد که از جمله آن می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

اشتباه در شخصیت طرفین موجب بطلان قرارداد می‌شود: بر اساس ماده ۲۰۱ قانون مدنی «اشتباه در شخص طرف معامله به صحت معامله خللی وارد نمی‌آورد مگر در مواردی که شخصیت طرف علت عمدی عقد موجود باشد». بنابراین اگر بیمه‌شده در ارائه اطلاعات یا معرفی خود به سازمان به عمد یا اشتباه اطلاعات نادرستی به سازمان ارائه نماید و سازمان بر اساس اطلاعات نادرست مذکور با متقاضی قرارداد بیمه منعقد نماید، این قرارداد باطل محسوب می‌شود. با این حال سازمان به عنوان ذی‌نفع باید از طریق قانونی و به عنوان یک طرف قرارداد در دادگاه حقوقی طرح دعوا نماید و قرارداد را باطل نماید.

در مقررات مورد بحثنجویزی برای باطل اعلام کردن قرارداد توسط خود سازمان دیده نمی‌شود و از این رو باید قواعد عمومی و حقوقی ناظر به لزوم احقاق حق از طریق دادگستری را ملاک قرار داد.

عدم امکان انتقال قرارداد به غیر: از جمله آثار قائم به شخص بودن قرارداد آن است که هیچ یک از دو طرف قرارداد نمی‌تواند حقوق و تکالیف خود را به شخص ثالث منتقل نماید. خود از رابطه قراردادی کنار برود. بیمه‌شده باید تا پایان رابطه به تعهدات خود عمل نماید و به لحاظ ویژگی‌های فردی و ضرورت حمایت از آتیه وی قانون بیمه شدن چنین فردی را به عنوان یک امتیاز اجتماعی خاص در نظر گرفته است و واگذاری قرارداد به دیگران موجب سوء اجرای سیاست‌های عمومی کشور می‌گردد. از این رو چنین قراردادی قابل انتقال و واگذاری نیست و توافق اینگونه به لحاظ مخالفت با نظم عمومی بی‌اعتبار می‌باشد. سازمان نیز

نمی‌تواند تکالیف خود را به شرکت‌های بیمه‌ای یا صندوق‌های اجتماعی دیگر محول نماید. نقل و انتقال سوابق بیمه تابع شرایط خاصی است که حداقل آن رضایت بیمه‌شده می‌باشد.^۱

با این حال، به نظر نمی‌رسد پرداخت حق بیمه قائم به شخص بیمه‌شده باشد نه تنها اعطای وکالت برای پرداخت آن توسط وکیل بیمه‌شده میسر است بلکه ایفای دین از جانب غیر مدیون نیز جایز است (ماده ۲۶۷ قانون مدنی). نباید تصور کرد احکام و مقررات مندرج در آیین‌نامه‌های مورد بحث که از لزوم پرداخت حق بیمه توسط بیمه‌شده یاد می‌کنند، مباشرت وی را شرط می‌دانند. آنچه قائم به شخص بیمه‌شده می‌باشد، بهره‌مندی از مزایا و منافع قرارداد است و گرنه پرداخت حق بیمه از ناحیه هر کس که باشد سازمان را ملتزم و پای‌بند می‌سازد. بر این اساس، ضمانت و حواله دین بیمه‌شده به سازمان امکان‌پذیر است و اشخاص ثالث می‌توانند ایفای چنین دینی را در مقابل سازمان به عهده گیرند.

از جهت سازمان نیز، تصور اینکه طلب خود از بابت حق بیمه را به دارایی دیگران حواله نماید و به عبارت بهتر به بیمه‌شده اعلام کند که حق بیمه را به شخص حقیقی یا حقوقی خاصی پرداخت نماید امکان‌پذیر است.

تغییر وضعیت طرفین: قانون و مقررات حاکم به هیچ وجه در مورد حدوث عوارضی مانند سغه و جنون در بیمه‌شده، و تأثیر آن در قرارداد بیمه اختیاری حکمی ندارد. ولی همان‌گونه که گفته شد قرارداد منعقدۀ عقدی لازم است و اصولاً بروز این حالات عقد را متأثر نمی‌سازد. فوت بیمه‌شده نیز موجب می‌شود اجرای تعهدات بیمه‌شده متفی گردد ولی در صورتی که امکان استفاده از مزایای قانونی فوت برای بازماندگان بیمه‌شده وجود داشته باشد، قرارداد تا پایان مدت پا بر جا می‌ماند. در مورد اعسار بیمه‌شده و از دست دادن شرایط استفاده از یکی از انواع بیمه‌های اختیاری در ادامه بحث خواهیم کرد.

عدم تصور قائم مقامی عام برای ورثه بیمه‌شده متوفا: به لحاظ آنکه قرارداد بیمه قائم به شخص بیمه‌شده می‌باشد با فوت وی تصور ادامه قرارداد توسط ورثه بیمه‌شده متوفا متفی است مگر در مورد استحقاق آنها برای برخورداری از مزایای مستمری فوت بیمه‌شده.

در این صورت نیز ورثه ملزم به انجام تعهد در مقابل سازمان نمی‌باشند مگر در حد پرداخت دو درصد از مستمری برای برخورداری از مزایای درمان. انجام این تعهد نیز به عنوان

۱. به مقررات قانون نقل و انتقال حق بیمه یا بازنشستگی مصوب ۱۳۶۵/۳/۲۷ و آیین‌نامه اجرایی آن مراجعه شود.

قائم مقام متوفا نمی‌باشد بلکه ورثه به عنوان اصیل و ذی‌نفع مشمول حکم ماده ۸۹ قانون تأمین اجتماعی می‌باشند. بنابراین، اگر با فوت بیمه‌شده بازماندگان نامبرده شرایط قانونی استفاده از مستمری بازماندگان خود را داشته باشند، به عنوان وارث تکلیفی در مقابل سازمان نخواهند داشت و بالعکس سازمان در مقابل آنها مکلف به پرداخت مستمری فوت می‌باشد. به هر حال، این حالت نیز قائم‌مقامی عام محسوب نمی‌شود. در موردی که بازماندگان بیمه‌شده متوفا واجد شرایط و مستحق برخورداری از مزایا نباشند تکلیفی در مقابل سازمان به عهده ندارند. بدین ترتیب در هر حال، قائم‌مقامی عام ورثه در مورد قرارداد بیمه اختیاری منتفی است. به نظر می‌رسد در فرضی که ورثه مستحق دریافت مستمری فوت باشند و بیمه‌شده متوفا بدهی‌ای از بابت حق بیمه به سازمان داشته باشد (فرض بعید) مطالبه آن از ورثه میسر باشد.^۱

۵-۲-۲. قرارداد بیمه اختیاری، عقدی تشریفاتی است

قرارداد تشریفاتی قراردادی است که تشکیل آن نیازمند رعایت شرایط خاصی باشد. این تشریفات ممکن است در شکل بیان و ابراز اراده باشد یا آنکه شکل ابراز اراده اهمیتی نداشته باشد ولی علاوه بر توافق طرفین عقد، رکن یا ارکان دیگری ضروری باشد (عقد عینی). قرارداد بیمه اختیاری آن‌گونه که از ویژگی‌های قراردادهای حقوق عمومی است، عقدی تشریفاتی است و این تشریفات عبارتست از لزوم کتبی بودن شکل ابراز اراده طرفین. ایجاب و قبول طرفین لزوماً باید کتبی و به صورت نوشته باشد. لزوم کتبی بودن قرارداد در واقع، حاکی از آن است که قراردادهای بیمه لزوماً به شکل صریح منعقد می‌شوند و تصور قرارداد ضمنی بیمه اختیاری منتفی است.

در آیین‌نامه‌های اجرایی صراحتاً به تنظیم کتبی قرارداد حکم داده نشده است ولی این امر صرفاً ناشی از بدهات این امر بوده است. در عمل بخشنامه‌ها و دستورهای اداری سازمان در خصوص چگونگی انعقاد قراردادهای بیمه اختیاری به این حکم منطقی و روشن جنبه عملی داده‌اند.

۱. برای مطالعه بیشتر راجع به بحث قائم‌مقامی در حقوق قراردادهای نک به: شهیدی، مهدی، آثار قراردادهای و تمهیدات، چاپ اول، انتشارات مجد، تهران، ۱۳۸۲، صص ۲۴ و بعد؛ کاتوزیان، ناصر، قواعد عمومی قراردادهای، جلد ۳، چاپ دوم، شرکت انتشار، تهران، ۱۳۷۶، صص ۲۸۰ و بعد.

۶-۲. قرارداد بیمه اختیاری، قرارداد الحاقی و در عین حال از شادی است.

قرارداد الحاقی قراردادی است که یکی از طرفین عمده مفاد و شرایط آن را تعیین و طرف دیگر صرفاً در قبول یا عدم قبول محتوا و شکل قرارداد آزاد است و بنابراین فرصت گفتگو و مذاکره (شرط اولیه هر قرارداد و آزادی قراردادی لازم برای انعقاد قرارداد) را ندارد. قراردادهای الحاقی که معمولاً توسط صاحبان قدرت و انحصار به طرف‌های قرارداد آنها تحمیل می‌شود مورد انتقاد شدید می‌باشند. با این حال سیاست‌های عمومی دولت باعث شده است در مقوله تأمین اجتماعی استفاده از این قرارداد شکل بگیرد.

به نظر می‌رسد حتی باید پا را از این هم فراتر گذاشت و معتقد بود که سازمان تأمین اجتماعی به عنوان یک نهاد عمومی غیردولتی خود تابع سیاست‌های عمومی حکومت منبعث از اصل ۲۹ قانون اساسی و سایر موارد مرتبط با نظم عمومی جامعه است؛ بدین صورت که حتی خود سازمان نیز به واسطه حکومت قوانین و مقررات حاکم بر موضوع، فرصت تغییر شکل و محتوای قراردادها را ندارد و صرفاً به عنوان ابزار اعمال سیاست‌های اجتماعی و اقتصادی دولت عمل می‌نماید. در این معنا قرارداد بیمه اختیاری به منزله رضایت دادن طرفین به موقعیت خاصی است که آثار آن را قانون مشخص می‌کند و طرفین فرصت تغییر آن آثار را ندارند (عقد ارشادی)^۱.

۷-۲. قرارداد بیمه اختیاری، جزء عقود معین می‌باشد

عقد معین، قراردادی است که قانون شرایط و آثار آن را تعیین کرده است در مقابل عقد نامعین قراردادی است که شرایط و آثار آن در قانون مشخص نشده باشد. قانون تأمین اجتماعی و اصلاحات آن و قانون بیمه بافندگان و آیین‌نامه‌های اجرایی حاکم بر بیمه اختیاری، شرایط و آثار قرارداد بیمه اختیاری را در غالب موارد حتی با جزئی ترین مسائل پیش‌بینی نموده‌اند. با این حال، بسیاری از قواعد عمومی قراردادها در این احکام قانونی پیش‌بینی نشده و ناگزیر از مراجعه به قانون مدنی می‌باشیم.

اثر اینکه قرارداد بیمه اختیاری را جزء عقود معین می‌دانیم آن است که برای یافتن مقصود مشترک طرفین قرارداد باید به قواعد خاص بیمه اختیاری و روح حاکم بر این قواعد، به جای

۱. کاتوزیان، ناصر، قواعد عمومی قراردادها، جلد ۱، صص ۱۰۷ و بعد.

قواعد عمومی قراردادها، مراجعه نمایم و اصول کلی حقوق تأمین اجتماعی و قواعد قرارداد بیمه اختیاری در مقام تفسیر قرارداد بیمه، مقدم بر اصول کلی قراردادها خواهد بود.

۸-۲-۲. عقد بیمه اختیاری، قرارداد حمایتی است.

سوی آنکه تأمین اجتماعی از حقوق مستثنا شده و ویژه اشخاص حقیقی یا انسانهاست. اصل نهاد تأمین اجتماعی برای حمایت از انسان در مقابل خطراتی که به ویژه در سالهای پیری و ناتوانی وی را تهدید می‌کند، ایجاد شده است. اگرچه، همه انواع تأمینات اجتماعی و مزایای مندرج در قوانین و مقررات و همه مشمولین بیمه‌های مذکور مورد حمایت هستند، ولی قرارداد بیمه اختیاری در مقایسه با قراردادها با این وصف ذکر شده است.

اثر الحاقی بودن قرارداد از یکسو و حمایتی بودن آن از سوی دیگر آن است که در صورت شک و تردید در ذی‌نفع بودن یا نبودن طرف قرارداد، باید قرارداد را به سود وی تفسیر نمود تا بتواند از حمایت‌های قانونی بهره‌مند شود.

نتیجه‌گیری و کاستی‌ها و پیشنهادها

ارائه حمایت‌های تأمین اجتماعی یکی از مصادیق حقوق بشر است که دولت‌های عضو جامعه بین‌المللی به برقراری حداقل‌های آن به سود همگان ملزم شده‌اند. ایران نیز به عنوان عضوی از اعضای این میثاق جهانی اقدامات زیادی، علی‌رغم دور ماندن از پیشرفت‌های سایر کشورها، در این راستا و به منظور توسعه همه‌جانبه حمایت‌های تأمین اجتماعی انجام داده است. این تلاش‌ها عمدتاً در راستای گسترده‌کردن سطح بهره‌مندی از حداقل حمایت‌هاست. اصلی‌ترین شکل برای نیل به این هدف استفاده از نهادهای بیمه‌ای غیراجباری و اصطلاحاً اختیاری است. در حقوق تأمین اجتماعی ایران نظام بیمه اختیاری هم از حیث مصادیق مشمولین و هم از جهت تنوع مقررات جالب است. بیمه اختیاری شامل گروه‌های مختلفی (بافندگان، صاحبان حرف و مشاغل آزاد و ادامه‌دهندگان بیمه به طور اختیاری) می‌گردد. انواع مقررات بیمه‌های اختیاری متضمن مباحث متعددی هستند ولی به طور خلاصه می‌توان آنها را در سه قلمرو متفاوت ایجاد رابطه بیمه‌ای اختیاری، جریان رابطه بیمه‌ای اختیاری و پایان رابطه بیمه‌ای اختیاری طبقه‌بندی نمود. در پرتو این دسته‌بندی تمام جزئیات این‌گونه بیمه‌ها، ضمن مقایسه آنها با یکدیگر و بیمه‌های اجباری، روشن می‌گردند.

سرآغاز رابطه بیمه‌ای با ابراز تمایل متقاضی بیمه است. این ابراز تمایل، شکل و آثار آن و محدودیتهایی که سازمان و متقاضی در ارائه و بررسی آن دارند، اهمیت عمده‌ای دارد. در واقع با روشن شدن این نکات، اختیاری بودن این نوع بیمه روشن می‌شود. ولی هر چقدر بر اهمیت اختیاری بودن رابطه تأکید شود ما را از لزوم انعقاد قرارداد بیمه بی‌نیاز نمی‌سازد. شناخت این قرارداد و اوصاف و ویژگی‌های آن موجب تسهیل شناخت آثار و قواعد بیمه‌های اختیاری و چگونگی انحلال رابطه و آثار این انحلال می‌گردد. با انعقاد قرارداد و پذیرش تأثیر آن از لحظه ثبت تقاضا، مرحله ایجاد رابطه بیمه اختیاری خاتمه می‌پذیرد.

کاستی‌ها و پیشنهادها

با وجود دقتی که در آیین‌نامه‌ها و بخشنامه‌های سازمان برای منظم و قانونمند کردن مقررات بیمه‌های اختیاری به عمل می‌آید و با وجود کوششی که در جهت حفظ حقوق متقابل بیمه‌شوندگان و سازمان معمول می‌گردد ملاحظه این مقررات نقائصی را به رخ می‌کشد:

۱. وجود تنوع و تعدد در مقررات ایجاد رابطه بیمه اختیاری موجب دوباره کاری و تحمیل هزینه‌ها می‌گردد.

تغییر نوع بیمه و لزوم انطباق با شرایط بیمه‌ای جدید مستلزم صرف وقت و هزینه برای سازمان و بیمه‌شده می‌باشد. بررسی و اتخاذ راه‌هایی برای یکنواخت کردن مقررات بیمه اختیاری توصیه می‌شود (حتی‌المقدور).

۲. «اختیاری دانستن» این نوع بیمه‌ها با توجه به اینکه از منظر سازمان اختیاری بودن موجود نیست و صرفاً به فرصت انتخاب متقاضی بیمه توجه دارد مورد ایراد است. از آنجا که این نوع بیمه در مقابل بیمه اجباری قرار می‌گیرد بکار گرفتن بیمه اجتماعی قراردادی یا بیمه غیر اجباری که تا حدودی به هر دو طرف رابطه توجه دارد، توصیه می‌شود.

۳. محدود بودن سهم دولت از تأمین هزینه‌های بیمه اختیاری با لزوم گسترش ایجاد این نوع رابطه‌ها سازگار نیست. به ویژه با در نظر داشتن احکام قانون نظام جامع ساختار رفاه و تأمین اجتماعی این احساس تقویت می‌شود.

۴. هر چند توسعه و گسترش حمایت‌های تأمین اجتماعی به تک تک افراد جامعه یک ضرورت است ولی گستردگی اختیارات متقاضی در ارائه تقاضا (نامحدود بودن دفعات

ارائه تقاضا) و حتی احکام پرداخت حق بیمه (در مرحله اجرای بیمه اختیاری) مورد انتقاد است. اصلاح و وضع مقررات محدود کننده آزادی ارائه تقاضا از جمله از طریق تعیین حق بیمه متفاوت یا شیوه و زمان پرداخت متفاوت و غیره مورد توصیه است.

۵. برداشت فعلی از تبصره ماده ۸ قانون تأمین اجتماعی به ویژه با نگرش به شرط مندرج در آن «خروج بیمه شدگان به علتی غیر از علل مندرج در قانون تأمین اجتماعی» با قانون سازگار نیست. در این تبصره، شرط فوق الذکر نامفهوم و غیر دقیق است و حذف یا اصلاح آن توصیه می شود. جالب آنکه آیین نامه ادامه بیمه به طور اختیاری مصوب ۱۳۸۵ که در اجرای این تبصره وضع شده است بسیار پر انتقاد و ایراد است. این ایرادات در مباحث مختلف مطرح شده اند.

۶. ارتباط انواع مصادیق بیمه اختیاری با قانون، در تأمین اجتماعی به خوبی برقرار نشده است. برای استفاده از آثار مختلف مندرج در قانون چه از سوی بیمه شده و چه از سوی سازمان لازم است بیمه اختیاری نیز جزئی از مجموعه بزرگ قانون تأمین اجتماعی تلقی شود. در این صورت در کلیه مواردی که از «این قانون» (منظور قانون تأمین اجتماعی است) یاد می شود بیمه های اختیاری نیز مشمول آن خواهند بود. در حال حاضر حداقل چنان پیوند مستحکمی دیده نمی شود.^۱

منابع و مأخذ

۱. پناهی، بهرام، «نظام بیمه های اجتماعی کشاورزان، صاحبان حرف و مشاغل آزاد و خویش فرمایان در کشورهای عضو جامعه اروپا»، گردآوری و ترجمه، *فصلنامه تأمین اجتماعی*، شماره ۱۳، سال پنجم، تابستان ۱۳۸۲.

۱. ارجاع آیین نامه های اجرایی مورد بحث به ماده ۷ قانون تأمین اجتماعی به منظور تدریجی کردن اجرای مقررات در کل کشور منطبق با قانون به نظر نمی رسد زیرا از یک سو در قوانین چنین مجوزی دیده نمی شود و از سوی دیگر چنین برداشتی از ماده ۷ قانون تأمین اجتماعی با حکم آن ماده سازگار نیست: ماده ۷ مذکور صرفاً ارائه برخی از حمایتها را تدریجی اعلام کرده است نه اصل برقراری همه حمایتهای قانونی را. علاوه بر اینها، امروزه با توجه به مقررات اصلاحی و تکمیلی، سازمان به ارائه برخی از حمایتها به بیمه شدگان ملزم شده است (قانون الزام سازمان به اجرای بندهای الف و ب ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی).

۲. جعفری، زهرا، «ادامه به صورت اختیاری (قسمت اول)»، فصلنامه داخلی قوانین و مقررات تأمین اجتماعی، سال دوم، پیش شماره پنجم، ۱۳۸۵، ص ۷۳.
۳. خادم آدم، ناصر، «استراتژی تأمین اجتماعی»، فصلنامه تأمین اجتماعی، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، شماره اول، سال اول، تابستان ۱۳۷۸.
۴. ساروخانی، باقر، «پیدایش و تکامل تأمین اجتماعی»، فصلنامه تأمین اجتماعی، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، شماره ۱۵، سال پنجم، زمستان ۱۳۸۲.
۵. ستاری فر، محمد، «زمینه تاریخی تأمین اجتماعی»، فصلنامه تأمین اجتماعی، سال اول، شماره اول، تابستان ۱۳۷۸، ص ۳۷.
۶. طالب، مهدی، تأمین اجتماعی، دانشگاه امام رضا (ع)، مشهد، چاپ ششم، ۱۳۸۱.
۷. عراقی، عزت‌الله و همکاران، درآمدی بر حقوق تأمین اجتماعی، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، چاپ اول، ۱۳۸۶.
۸. کاتوزیان، ناصر، «عدالت در زندگی اجتماعی و حقوقی»، فصلنامه تأمین اجتماعی، شماره ۷، سال دوم.
۹. کاتوزیان، ناصر، فلسفه حقوق، جلد ۱، چاپ اول، شرکت سهامی انتشار، تهران، ۱۳۷۶.