فصلنامه تأمین اجتماعی ۷۶
● سال بیست و یکم ● شماره دوم ● تابستان ۱۴۰۴

تدوین چالش‌ها و مسئولیت مدنی ناشی از قطع حمایت‌های درمانی کارگر در اثر ترک فعل بیمه‌ای

حمید افکار[۱]

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف تبیین مبانی و شرایط تحقق مسئولیت مدنی ناشی از تعلیق یا قطع عملی خدمات درمانی کارگران در اثر ترک فعل‌های بیمه‌ای انجام شده است. مسئله اصلی آن است که با وجود تصریح ماده ۳۶ قانون تأمین اجتماعی مبنی بر استمرار تعهدات سازمان حتی در صورت عدم پرداخت حق‌بیمه توسط کارفرما، در برخی موارد به‌دلیل اختلالات اجرایی یا عدم انجام تکالیف بیمه‌ای، دسترسی کارگر به خدمات درمانی به‌طور موقت متوقف می‌شود.

روش: پژوهش حاضر به روش توصیفی-تحلیلی و با استفاده از منابع کتابخانه‌ای انجام شده است. در این راستا، قوانین و مقررات مرتبط، به‌ویژه قانون تأمین اجتماعی مورد تحلیل قرار گرفته و برخی آرای شاخص محاکم و دیوان عدالت اداری نیز بررسی شده است. همچنین برای تقویت تحلیل، مطالعه‌ای تطبیقی نسبت به رویکرد چند نظام حقوقی در خصوص استمرار پوشش درمانی صورت گرفته است.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان می‌دهد که اگرچه عدم پرداخت حق‌بیمه از سوی کارفرما در سطح هنجاری موجب سقوط تعهدات سازمان تأمین اجتماعی نسبت به بیمه‌شده نمی‌شود، اما در عمل قطع یا تعلیق خدمات درمانی ممکن است بر اثر ترک فعل کارفرما، اشکالات اجرایی و سیستمی سازمان تأمین اجتماعی یا در موارد استثنایی رفتار و تقصیر خود کارگر رخ دهد. مسئولیت مدنی هر یک از این اشخاص با احراز ارکان مسئولیت، شامل تقصیر، ورود زیان و رابطه سببیت، قابل تحقق است. همچنین، فقدان دوره تنفس بیمه‌ای، نبود نظام اطلاع‌رسانی فعال و ضعف سازوکارهای نظارتی از مهم‌ترین خلأهای اجرایی مؤثر در بروز این آسیب‌ها شناخته شد.

۱- استادیار گروه حقوق، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران. Hamidafkar@iau.ac.ir

نتیجه‌گیری: نتایج پژوهش بیانگر آن است که تضمین استمرار واقعی خدمات درمانی مستلزم اصلاح سازوکارهای اجرایی و تقویت حمایت‌های حقوقی از بیمه‌شدگان است. ایجاد دوره تنفس بیمه‌ای، استقرار نظام اطلاع‌رسانی پیشگیرانه، ارتقای زیرساخت‌های اجرایی سازمان تأمین اجتماعی، تشدید نظارت بر ایفای تعهدات بیمه‌ای کارفرمایان و پیش‌بینی ضمانت اجراهای مؤثر، از مهم‌ترین راهکارهای پیشنهادی برای کاهش موارد قطع خدمات درمانی و حمایت مؤثر از حقوق بنیادین کارگران به‌شمار می‌رود.

واژه‌های کلیدی: تأمین اجتماعی، مسئولیت مدنی، ترک فعل بیمه‌ای، خدمات درمانی، کارگر.

۱. مقدمه

تأمین اجتماعی، به‌ویژه در قالب بیمه درمانی، یکی از مهم‌ترین ابزارهای حمایت دولت از نیروی کار و تضمین سلامت عمومی جامعه است. در نظام حقوقی ایران، بیمه درمانی کارگران عمدتاً توسط سازمان تأمین اجتماعی و در قالب ضوابط قانونی ارائه می‌شود و بهره‌مندی از این خدمت مستلزم استمرار پرداخت حق‌بیمه است. با وجود اینکه تأخیر کارفرما در پرداخت حق‌بیمه یا عدم پرداخت آن رافع مسئولیت و تعهدات سازمان در مقابل بیمه شده نیست[۱]، در موارد متعدد، ملاحظه شده که به دلایل مختلف از جمله ترک فعل کارفرما در ارسال لیست یا پرداخت حق‌بیمه و اشکالات سیستمی و اجرایی سازمان تأمین اجتماعی، پوشش درمانی کارگران به‌طور ناگهانی قطع می‌شود. این پدیده که بدون اخطار قبلی و حتی اطلاع بیمه‌شده رخ می‌دهد، پیامدهای سنگینی برای کارگر و خانواده او دارد و نه‌تنها با اصول عدالت اجتماعی در تضاد است، بلکه می‌تواند علاوه‌بر مسئولیت سازمان تأمین اجتماعی، مسئولیت مدنی کارفرما را نیز به دنبال داشته باشد.

اهمیت و ضرورت انجام این تحقیق از آن‌جاست که در حال حاضر، نظام بیمه درمانی تأمین اجتماعی فاقد سازوکارهای مؤثر برای پیشگیری از قطع ناگهانی پوشش بیمه‌ای است. در عمل، کارگران به‌عنوان آسیب‌پذیرترین قشر، در برابر تخلفات کارفرمایان و ناکارآمدی سازمان تأمین اجتماعی بی‌دفاع مانده و با محرومیت از درمان، متحمل خسارات مالی، جسمی و روحی می‌شوند. بررسی ابعاد مسئولیت مدنی در این زمینه می‌تواند ضمن شناسایی خلأهای قانونی و نهادی، زمینه اصلاح رویه‌ها و تقویت ضمانت اجراها را فراهم آورد؛ به‌ویژه در شرایط اقتصادی متزلزل که امکان ترک تعهدات بیمه‌ای افزایش یافته است، پرداختن به این مسئله ضرورتی دوچندان دارد.

پیشینه پژوهش‌های مرتبط با این موضوع بیشتر بر تحلیل کلی نظام تأمین اجتماعی و جایگاه بیمه درمانی تمرکز داشته‌اند. بررسی نظام‌مند و تفصیلی مسئولیت مدنی ناشی از قطع پوشش بیمه درمانی در اثر ترک فعل، با تأکید بر فروض مختلف و تحلیل تقصیر سازمان تأمین اجتماعی و حتی نقش کارگر، کمتر مورد توجه قرار گرفته است. این مقاله با روش تحلیلی- توصیفی تلاش دارد که با تمرکز بر این خلأ پژوهشی، گامی نو در جهت تعمیق ادبیات حقوقی این حوزه بردارد. نوآوری این پژوهش، در تحلیل توأمان مسئولیت سه‌جانبه کارفرما، سازمان تأمین اجتماعی و کارگر و ارائه راهکارهای اصلاحی مبتنی بر اصول عدالت و کارآمدی است.

۱- ماده ۳۶ قانون تأمین اجتماعی: «...درصورتی‌که کارفرما از کسر حق‌بیمه سهم بیمه‌شده خودداری کند شخصاً مسئول پرداخت آن خواهد بود، تأخیر کارفرما در پرداخت حق‌بیمه یا عدم‌پرداخت آن رافع مسئولیت و تعهدات سازمان در مقابل بیمه‌شده نخواهد بود».

هدف اصلی این تحقیق، تبیین مبانی حقوقی و نظری مسئولیت مدنی ناشی از قطع بیمه درمانی و بررسی امکان‌سنجی مطالبه خسارات توسط کارگر در فروض مختلف است. از جمله اهداف فرعی می‌توان به شناسایی ضعف‌های ساختاری و قانونی در نظام تأمین اجتماعی، بررسی رویه قضایی موجود، و ارائه پیشنهادهای عملی برای جلوگیری از نقض حقوق بیمه‌شدگان اشاره کرد. به همین جهت، ساختار مقاله به‌گونه‌ای تنظیم شده که ابتدا مبانی نظری و حقوقی موضوع و جایگاه بیمه درمانی در نظام تأمین اجتماعی ایران مورد بررسی قرار می‌گیرد. سپس، در سه بخش مجزا، مسئولیت مدنی ناشی از ترک فعل کارفرما، سازمان تأمین اجتماعی و رفتارهای خاص کارگر تحلیل می‌شود. در نهایت، با جمع‌بندی یافته‌ها، راهکارهای اصلاحی برای پیشگیری از قطع ناگهانی بیمه درمانی و جبران خسارات ناشی از آن ارائه خواهد شد.

۲. مبانی نظری و چالش‌های حقوقی قطع بیمه درمانی در نظام تأمین اجتماعی

امروزه حق تأمین اجتماعی یکی از راهکارهای اساسی تضمین و تحقق «کرامت» به‌عنوان مبنای وجودی انسان و «عدالت اجتماعی» به‌عنوان هدف متعالی جامعه انسانی است (بادینی، ۱۳۸۶: ۱۲۹). برقراری حمایت‌های درمانی، یکی از مظاهر اصلی تحقق نظام تأمین اجتماعی است. ازآنجاکه بیمه درمانی ماهیتی تبعی و قانونی دارد و برخلاف بیمه‌های تجاری از اراده طرفین ناشی نمی‌شود، هرگونه اختلال در استمرار آن، مستقیماً به نقض حقوق بیمه‌شدگان و تهدید حق تأمین اجتماعی منجر می‌گردد. در این راستا، شناخت دقیق ماهیت حقوقی بیمه درمانی، جایگاه آن در نظام خدمات عمومی و ارزیابی سازوکارهای قانونی موجود برای قطع یا استمرار آن، از الزامات تحلیل حقوقی این پدیده است که در این بخش به آن پرداخته می‌شود.

۲-۱. جایگاه بیمه درمانی و چالش‌های وابستگی آن به استمرار پرداخت حق‌بیمه

بیمه درمانی به‌عنوان یکی از ارکان بنیادین نظام تأمین اجتماعی، نقشی محوری در تضمین سلامت و امنیت اجتماعی نیروی کار ایفا می‌کند. این نوع بیمه که در چارچوب نظام تأمین اجتماعی ایران عمدتاً از طریق سازمان تأمین اجتماعی ارائه می‌شود، نه‌تنها به‌عنوان ابزاری برای توزیع عادلانه خدمات درمانی عمل می‌کند، بلکه به‌واسطه پیوند ساختاری‌اش با قرارداد کار و پرداخت حق‌بیمه، بخشی از حقوق بنیادین کارگران محسوب می‌شود. از نظر اقتصادی، بیمه‌ی اجتماعی عمدتاً یک نظام جبران است که هدف اصلی آن، جبران مناسب هزینه‌های درمانی، صرف‌نظر از منشأ بیماری یا صدمه وارده است (جوان‌جعفری و همکاران، ۱۴۰۰: ۶۲).

جایگاه بیمه درمانی در نظام تأمین اجتماعی ایران را می‌توان از منظر کارکردهای اجتماعی و حقوقی آن تحلیل کرد. از منظر اجتماعی، این بیمه با هدف کاهش نابرابری‌های دسترسی به خدمات درمانی

و حمایت از اقشار آسیب‌پذیر، به‌ویژه کارگران و خانواده‌های آنان، طراحی شده است. این جبران، در صورت تحقق شرایط قانونی و صرف نظر از علت صدمات وارده ایجاد می شود (لانی و اولیفانت[1]، ۲۰۱۳: ۹۶۰) که بخش عظیمی از خدمات سلامت بیمه‌شده را ارائه می‌دهد. از منظر حقوقی، بیمه تأمین اجتماعی کارگران نوعی قرارداد اجباری و نتیجه قهری اجرای قرارداد کار است (خسروی و دهکی، ۱۳۹۷، ۱۲۴). همچنین جایگاه بیمه درمانی در نظام تأمین اجتماعی ایران، تبعی است و تمامی مشمولین می‌توانند با پرداخت حق‌بیمه از خدمات درمان برخوردار شوند (نعیمی و شریفی سلطانی، ۱۳۹۶، ۲۷۷)؛ به این معنا که برخلاف بیمه‌های تجاری که مبتنی بر قرارداد مستقیم میان بیمه‌گذار و بیمه‌گر هستند، رابطه بیمه‌گذار و سازمان تأمین اجتماعی در اینجا مبتنی بر الزامات قانونی و قواعد آمره مندرج در قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ و اصلاحات بعدی آن است. هر چند ساختار اداری سازمان تأمین اجتماعی استمرار خدمات را به ثبت و پرداخت منظم حق‌بیمه گره زده است، اما ایجاد این وابستگی درصورتی‌که به تعلیق عملی خدمات بینجامد، با فلسفه حمایتی ماده ۳۶ قانون تأمین اجتماعی در تعارض قرار می‌گیرد.

ماهیت تبعی و غیرقراردادی خدمات درمانی تأمین اجتماعی، ضمن تضمین دسترسی گسترده به خدمات درمانی، چالش‌هایی را به همراه دارد. فقدان سازوکارهای پیشگیرانه برای جلوگیری از قطع خودکار پوشش بیمه‌ای در صورت تأخیر یا وقفه در پرداخت حق‌بیمه، یکی از نقاط ضعف این نظام محسوب می‌شود. این موضوع به‌ویژه در مواردی که کارفرما به دلایل اقتصادی یا سوءمدیریت از انجام تعهدات بیمه‌ای خود بازمی‌ماند، نمود بیشتری می‌یابد. در چنین شرایطی، کارگر که به‌عنوان ذی‌نفع اصلی نظام بیمه‌ای شناخته می‌شود، به‌طور غیرمنصفانه از دسترسی به خدمات درمانی محروم می‌گردد.

اگرچه در ساختار اداری سازمان تأمین اجتماعی، استمرار ارائه خدمات درمانی به ثبت و پرداخت منظم حق‌بیمه وابسته است، لیکن بر اساس ماده ۳۶ قانون تأمین اجتماعی، عدم پرداخت حق‌بیمه توسط کارفرما رافع مسئولیت سازمان در قبال بیمه‌شده نیست و نمی‌تواند موجب قطع رابطه بیمه‌ای یا محرومیت کارگر از خدمات گردد. قانونگذار با پیش‌بینی ابزارهای اجرایی در ماده ۵۰ همان قانون، وصول مطالبات سازمان را از طریق سازوکارهای اجرایی تضمین کرده است؛ بنابراین، در سطح هنجاری، قطع خدمات درمانی به‌دلیل تأخیر یا عدم پرداخت حق‌بیمه فاقد مبنای قانونی است. بااین‌حال، در رویه اجرایی و در برخی موارد عملی، به دلیل اختلالات سیستمی، عدم ارسال لیست یا تأخیر در ثبت اطلاعات، خدمات درمانی کارگر به‌صورت موقت تعلیق می‌شود.

تبعات قطع یا تعلیق بیمه درمانی در صورت وقفه در پرداخت حق‌بیمه، تأمین امنیت اجتماعی و حمایت از بیمه‌شدگان در برابر مخاطرات را که از اهداف اصلی قانون تأمین اجتماعی است، با مخاطره همراه

1- Lunney & Oliphant.

می‌سازد و می‌تواند علاوه‌بر مسئولیت نهایی سازمان تأمین اجتماعی، مسئولیت مدنی کارفرما را نیز به دنبال داشته باشد. از منظر اجتماعی، محرومیت کارگر از خدمات درمانی به‌دلیل وقفه در پرداخت حق‌بیمه، سلامت فردی و خانوادگی او را تهدید می‌کند؛ درحالی‌که وظیفه تأمین اجتماعی فراهم آوردن حداقل استانداردهای لازم جهت تداوم حیات شرافتمندانه در هر وضعیت تهدیدکننده‌ای است (صابری و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۴۸). از سوی دیگر، این محرومیت می‌تواند به کاهش اعتماد عمومی به نظام تأمین اجتماعی و افزایش نابرابری‌های اجتماعی منجر شود. این وضعیت به‌ویژه در شرایط اقتصادی ناپایدار که کارفرمایان با مشکلات مالی مواجه هستند، شدت بیشتری می‌یابد.

به‌عنوان مثال، در مواردی که کارفرما به‌دلیل مشکلات مالی یا عمداً از ارسال لیست بیمه یا پرداخت حق‌بیمه خودداری می‌کند، کارگر بدون اطلاع قبلی از پوشش بیمه‌ای محروم می‌شود. این وضعیت نه‌تنها با اصل عدالت اجتماعی در تعارض است، بلکه می‌تواند به‌عنوان نقض تعهدات قانونی سازمان تأمین اجتماعی در قبال بیمه‌شدگان تلقی شود. در این راستا، اصلاح ساختارهای نظارتی و پیش‌بینی سازوکارهای اجرایی می‌تواند به کاهش تبعات منفی این نظام و تقویت جایگاه آن در حمایت از حقوق کارگران کمک کند.

۲-۲. آسیب‌ها و راهکارهای اصلاحی ساختار بیمه درمان تأمین اجتماعی

چالش‌های فراوان نظام بیمه درمانی تأمین اجتماعی ایران، کارایی و عدالت در ارائه خدمات درمانی را تحت‌الشعاع قرار داده است. یکی از مهم‌ترین این چالش‌ها، فقدان دوره تنفس بیمه‌ای و نبود سازوکارهای اطلاع‌رسانی فعال به بیمه‌شدگان در صورت وقفه در پرداخت حق‌بیمه است. این نقص ساختاری در عمل بارها به قطع ناگهانی و بدون اطلاع پوشش بیمه‌ای کارگران منجر شده است. تحقق این کاستی نشانه‌ای از تقدم منطق مالی بر منطق حمایتی در ساختار اجرایی و اداری سازمان است. از منظر حقوقی، این وضعیت با اصل تناسب در ارائه خدمات عمومی و تعهدات قانونی سازمان تأمین اجتماعی مندرج در ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی که تأمین امنیت اجتماعی و حمایت از بیمه‌شدگان را هدف اصلی این قانون برشمرده، در تعارض است. از منظر اجتماعی نیز قطع ناگهانی خدمات درمانی، به‌ویژه در شرایطی که کارگر به مراقبت‌های پزشکی فوری نیاز دارد، می‌تواند به نقض حقوق بنیادین او و تشدید نابرابری‌های اجتماعی منجر شود. این چالش، به‌ویژه در اقتصادهای ناپایدار، کارگران را در برابر سوءمدیریت یا تخلفات کارفرما بی‌دفاع می‌گذارد.

علاوه بر فقدان دوره تنفس، نبود سازوکارهای اطلاع‌رسانی فعال به بیمه‌شدگان یکی دیگر از نقاط ضعف نظام بیمه درمانی تأمین اجتماعی است. در حال حاضر، سازمان تأمین اجتماعی هیچ‌گونه الزام قانونی یا رویه عملی برای اطلاع‌رسانی به کارگران در صورت تأخیر در پرداخت حق‌بیمه یا احتمال قطع پوشش بیمه‌ای ندارد و این خلأ قانونی عملاً ریسک تعلیق خدمات را به کارگر منتقل می‌کند؛ درحالی‌که در

نظام‌های حمایتی توزیع ریسک باید به نفع طرف ضعیف رابطه بیمه‌ای تنظیم شود. در واقع، کارگران به‌عنوان ذی‌نفعان اصلی این نظام، اغلب پس از مراجعه به مراکز درمانی از قطع پوشش بیمه‌ای خود یا افراد تحت تکفل خود مطلع می‌شوند که این تأخیر می‌تواند تبعات جبران‌ناپذیری بر سلامت آنان داشته باشد. در نظام‌های بیمه‌ای پیشرفته، اطلاع‌رسانی فعال به بیمه‌گذار یا بیمه‌شده به‌عنوان یکی از وظایف اصلی بیمه‌گر شناخته می‌شود. برای مثال، در برخی کشورها، سازمان تأمین اجتماعی موظف است تراکنش‌های انجام شده از طرف بیمه‌گر را نگهداری و گزارش آن را به بیمه‌شده ارائه دهد (بات و بابو[1]، ۲۰۰۳: ۱۸). همچنین پیش از قطع پوشش بیمه‌ای، اخطارهای متعددی از طریق پیامک، ایمیل یا مکاتبه کتبی به بیمه‌شده ارسال می‌گردد. فقدان چنین سازوکاری در نظام تأمین اجتماعی ایران، نه‌تنها به کاهش اعتماد عمومی به این نهاد منجر شده، بلکه می‌تواند مسئولیت مدنی سازمان را در قبال خسارات وارده به کارگران مطرح سازد. این موضوع به‌ویژه در مواردی که قطع پوشش بیمه‌ای ناشی از اشکالات سیستمی یا تأخیر در ثبت پرداخت‌های حق‌بیمه توسط سازمان باشد، از منظر حقوقی قابل‌توجه است.

برای رفع این چالش‌ها، پیشنهاد اصلاحات ساختاری در نظام بیمه درمانی تأمین اجتماعی ضروری به‌نظر می‌رسد. یکی از راهکارهای پیشنهادی، ایجاد دوره تنفس بیمه‌ای است که طی آن، در صورت وقفه در پرداخت حق‌بیمه، پوشش بیمه درمانی کارگر برای مدت معینی (مثلاً سه ماه) حفظ شود. این دوره تنفس می‌تواند به کارفرما یا کارگر فرصت دهد تا مشکلات مالی یا اداری را رفع کرده و از قطع ناگهانی خدمات درمانی جلوگیری کند. چنین سازوکاری، ضمن کاهش فشار بر کارگران، با اصل عدالت اجتماعی و هدف اصلی قانون تأمین اجتماعی هم‌راستا است. همچنین، پیش‌بینی سازوکارهای اطلاع‌رسانی فعال، نظیر ارسال اخطارهای منظم به کارگر و کارفرما در صورت تأخیر در پرداخت حق‌بیمه، می‌تواند به افزایش شفافیت و کاهش موارد قطع غیرمنصفانه پوشش بیمه‌ای کمک کند. این اطلاع‌رسانی می‌تواند از طریق سامانه‌های الکترونیکی سازمان تأمین اجتماعی که در سال‌های اخیر توسعه یافته‌اند، به‌صورت خودکار انجام شود. علاوه‌براین، اصلاح رویه‌های نظارتی سازمان تأمین اجتماعی بر عملکرد کارفرمایان، به‌ویژه در ارسال به‌موقع لیست بیمه و پرداخت حق‌بیمه، می‌تواند از بروز وقفه‌های غیرضروری در پوشش بیمه‌ای جلوگیری کند. برای مثال، اعمال ضمانت اجراهای مؤثرتر، نظیر جریمه‌های مالی یا محدودیت‌های قانونی برای کارفرمایان متخلف، می‌تواند انگیزه‌ای برای رعایت تعهدات بیمه‌ای ایجاد کند.

بررسی اجمالی تجربه بیمه‌های غیرتأمین اجتماعی، نظیر بیمه‌های تجاری یا تکمیلی نیز می‌تواند به شناسایی راهکارهای اصلاحی کمک کند. در برخی کشورها، اصول عملیاتی بیمه‌ها برای هر شهروندی

1- Bhat and Babu.

ساده و قابل فهم است و این اصول نه‌تنها به برنامه بیمه سلامت ملی نظم می‌دهد بلکه باعث می‌شود تا همه بیمه‌شدگان در یک وضعیت باشند (مارمور و کانو[1]، ۱۹۹۳: ۱۶۴۷) . در ایران نیز نظام خدمات درمانی که مبتنی بر بیمه تأمین اجتماعی نیست، معمولاً با قرارداد میان بیمه‌گذار و بیمه‌گر شکل می‌گیرد و نه‌تنها مدت قرارداد حمایت‌های درمانی مشخص و قابل پیش‌بینی است، قطع پوشش بیمه‌ای نیز پس از اطلاع‌رسانی‌های متعدد و رعایت دوره‌های تنفس انجام می‌شود. همچنین، برخی بیمه‌های تکمیلی با ارائه گزینه‌های انعطاف‌پذیر، نظیر امکان پرداخت اقساطی حق‌بیمه یا تمدید موقت پوشش در شرایط خاص، از قطع ناگهانی خدمات جلوگیری می‌کنند. اگرچه نظام تأمین اجتماعی ایران به‌دلیل ماهیت تبعی و غیرقراردادی خود نمی‌تواند به‌طور کامل از این مدل‌ها الگوبرداری کند، اما بهره‌گیری از برخی عناصر آن، مانند اطلاع‌رسانی فعال یا دوره تنفس، می‌تواند به بهبود کارایی و عدالت در ارائه خدمات درمانی منجر شود. به‌عنوان مثال، سازمان تأمین اجتماعی می‌تواند با ایجاد صندوق‌های حمایتی یا مکانیزم‌های مالی جایگزین، امکان استمرار پوشش بیمه‌ای برای کارگرانی‌که به‌صورت موقت با وقفه در پرداخت حق‌بیمه مواجه شده‌اند را فراهم کند. بااین‌حال، اجرای این اصلاحات نیازمند هماهنگی میان سیاست‌گذاران، قانون‌گذاران و سازمان تأمین اجتماعی است تا ضمن حفظ پایداری مالی این نهاد، حقوق بیمه‌شدگان به‌صورت مؤثرتری تضمین شود.

۳. روش پژوهش

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از حیث ماهیت، توصیفی–تحلیلی است. گردآوری داده‌ها به روش کتابخانه‌ای و با مطالعه قوانین، مقررات، رویه قضایی، دکترین حقوقی و منابع علمی داخلی و خارجی انجام شده است. در بخش تحلیل، با استفاده از روش استنباط حقوقی، مبانی مسئولیت مدنی ناشی از قطع حمایت‌های درمانی کارگران در اثر ترک فعل‌های بیمه‌ای تبیین و فروض مختلف مسئولیت کارفرما، سازمان تأمین اجتماعی و کارگر بررسی شده است. همچنین، به‌منظور ارزیابی راهکارهای اصلاحی، مطالعه‌ای تطبیقی درباره برخی نظام‌های حقوقی در زمینه استمرار پوشش درمانی و سازوکارهای جبران خسارت صورت گرفته است.

۴. یافته های پژوهش

۴-۱. تحلیل مسئولیت مدنی ناشی از قطع بیمه درمانی در فروض مختلف

در این بخش باتوجه‌به نقش تقصیر هر یک از کارگر، کارفرما و سازمان تأمین اجتماعی، مسئولیت ناشی از خسارت‌های قطع خدمات درمان و سلامت کارگر بررسی می‌شود.

1- Marmor & Cano.

۴-۱-۱. ترک فعل کارفرما و مسئولیت ناشی از عدم ارسال لیست یا پرداخت بیمه

ترک فعل کارفرما در انجام تعهدات بیمه‌ای، به‌ویژه در زمینه ارسال لیست بیمه یا پرداخت حق‌بیمه، یکی از مهم‌ترین عوامل قطع پوشش بیمه درمانی کارگران در نظام تأمین اجتماعی ایران است (فرضی‌زاده، ۱۳۹۷: ۱۷۷). این ترک فعل که گاهی به‌صورت عمدی و گاهی غیرعمدی رخ می‌دهد، نه‌تنها به محرومیت کارگر از خدمات درمانی منجر می‌شود، بلکه می‌تواند موجب مسئولیت مدنی کارفرما شود. در معنای کلاسیک این ترک فعل نه‌تنها می‌تواند مصداق تقصیر کارفرما باشد، بلکه بیانگر شکست سازوکارهای نظارتی و پیشگیرانه سازمان نیز هست. تحلیل این مسئولیت نیازمند بررسی فروض مختلف ترک فعل کارفرما، شناسایی قواعد حقوقی حاکم بر هر فرض و تبیین مبانی نظری آن است. در این راستا، قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴، قانون کار مصوب ۱۳۶۹، چارچوب حقوقی اصلی برای بررسی این موضوع را فراهم می‌کنند و قواعد عام مسئولیت مدنی نیز در تحلیل این مسئولیت، نقش مکمل دارند.

نخستین فرض، عدم ارسال به‌موقع لیست بیمه توسط کارفرما است. بر اساس ماده ۳۹ قانون تأمین اجتماعی، کارفرما مکلف است لیست دستمزد و حقوق کارگران را به‌صورت ماهانه به سازمان تأمین اجتماعی ارائه کرده و حق‌بیمه مربوطه را پرداخت کند. عدم ارسال این لیست، حتی در صورت پرداخت حق‌بیمه، می‌تواند به قطع خودکار پوشش بیمه درمانی کارگر منجر شود، زیرا سازمان تأمین اجتماعی بر اساس اطلاعات مندرج در لیست، وضعیت بیمه‌ای کارگر را به‌روزرسانی می‌کند. این ترک فعل ممکن است ناشی از سوءمدیریت، بی‌توجهی یا مشکلات اداری در کارگاه باشد. از منظر حقوقی، امتناع شخص از انجام فعل ایجابی معین که قانون‌گذار در شرایط خاص، مکلف را به انجام آن ملزم نموده، ترک فعل است (کریمی، ۱۳۹۲، ۳۹؛ شکری و همکاران، ۱۴۰۲: ۱۰۰) و این رفتار کارفرما نوعی تقصیر محسوب می‌شود، زیرا نقض تکلیف قانونی مندرج در قانون تأمین اجتماعی است. در این صورت چنانچه کارگر اثبات کند که ترک فعل کارفرما در عدم ارسال لیست محقق شده است و این ترک فعل موجب قطع پوشش بیمه‌ای و محرومیت از خدمات درمانی وی گردیده، خسارت وارده مانند هزینه‌های درمانی یا آسیب به سلامت که مستقیماً از این محرومیت ناشی شده است، قابل مطالبه است.

فرض دوم، عدم پرداخت حق‌بیمه توسط کارفرما، اعم از کسر حق‌بیمه از حقوق کارگر و عدم واریز آن به سازمان تأمین اجتماعی یا عدم پرداخت سهم خود کارفرما است. ماده ۳۶ قانون تأمین اجتماعی، پرداخت حق‌بیمه را وظیفه مشترک کارفرما و کارگر دانسته، اما مسئولیت واریز کل مبلغ به سازمان بر عهده کارفرما است. عدم پرداخت حق‌بیمه، چه به‌صورت عمدی و چه غیرعمدی، به قطع پوشش بیمه درمانی کارگر منجر می‌شود. از منظر حقوقی، این ترک فعل نیز نوعی تقصیر است و منطقی نیست که نتیجه قصور او در پرداخت حق‌بیمه بر کارگر تحمیل شود (راستینه جوان، ۱۳۹۹: ۶۵).

در این فرض، کارفرما با عدم پرداخت حق‌بیمه، سبب مستقیم قطع پوشش بیمه‌ای و ورود خسارت به کارگر شده است. همچنین، نقض تکلیف مقرر در ماده ۳۶ قانون تأمین اجتماعی و ماده ۱۸۳ قانون کار که کارفرما را مکلف به بیمه کردن کارگر می‌کند، بیانگر تحقق تقصیر وی است که مبنای مسئولیت را تقویت می‌کند. در این حالت، کارگر می‌تواند علاوه بر مطالبه خسارات مادی مانند هزینه‌های درمانی پرداخت‌شده که رابطه مستقیمی با تقصیر کارفرما دارد، خسارات معنوی ناشی از اضطراب یا آسیب‌های جسمانی را نیز مطالبه کند، مشروط بر اینکه رابطه سببیت میان ترک فعل کارفرما و خسارت اثبات شود.

چنانچه رفتار کارفرما در خودداری از ارسال لیست یا پرداخت حق‌بیمه جنبه عمدی یابد، علاوه بر جبران خسارت، گاه مشمول ضمانت اجراهای کیفری نیز است. ماده ۱۸۳ قانون کار، عدم بیمه کردن کارگر توسط کارفرما را جرم‌انگاری کرده و برای آن مجازات جریمه نقدی پیش‌بینی کرده است. از منظر مسئولیت مدنی، سوءنیت کارفرما می‌تواند شدت تقصیر را افزایش دهد و مطالبه خسارات تنبیهی را در برخی صور توجیه کند. اگرچه مفهوم خسارت تنبیهی در نظام حقوقی ایران کمتر توسعه یافته، اما دادگاه ممکن است باتوجه‌به عمدی بودن رفتار کارفرما، در تعیین میزان خسارت رویکرد سخت‌گیرانه‌تری اتخاذ کند. برای مثال، در مواردی که کارگر به‌دلیل محرومیت از خدمات درمانی دچار آسیب‌های جدی جسمانی شده است، دادگاه می‌تواند علاوه بر خسارات مادی، جبران خسارات معنوی را نیز مورد توجه قرار داده یا شیوه‌های جبران جدی‌تری برگزیند. پیش‌بینی این خسارت باتوجه‌به هدف مجازات و بازدارندگی آن (آقایی و برومند بارده، ۱۳۹۶: ۱۳۲)، نقش مهمی در پیشگیری از رخداد حوادث این‌چنینی و حمایت از زیان‌دیده دارد. این رویکرد در برخی نظام‌های حقوقی مانند آمریکا در موارد تقلب و سوءاستفاده کارفرمایان و همچنین مواردی که رفتار کارفرما بی‌اعتنایی عمدی به حقوق کارگر باشد، اعمال می‌گردد (اسلاتکین[1]، ۲۰۲۱: ۱) و نزد قاضی در تسهیل اثبات رابطه سببیت یا شدت میزان خسارت تعیینی توسط وی، تأثیر دارد.

گاهی ترک فعل کارفرما در نتیجه عوامل خارج از کنترل او مانند مشکلات مالی شدید یا ورشکستگی کارگاه است. در این حالت، هرچند کارفرما ممکن است قصد تخلف نداشته باشد، اما عدم پرداخت حق‌بیمه یا ارسال لیست همچنان به قطع پوشش بیمه‌ای کارگر منجر می‌شود. از منظر حقوقی، مسئولیت کارفرما در این فرض بحث‌برانگیز است؛ زیرا ممکن است کارفرما با تلقی ورشکستگی به عنوان قوۀ قاهره، به دنبال رفع مسئولیت خود باشد، درحالی‌که تلقی ورشکستگی متعهد که از موارد عدم امکان شخصی است، به عنوان قوۀ قاهره قابل پذیرش نیست (صفایی، ۱۳۶۴: ۱۲۱؛ حافظی و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۹۸) و رویه قضایی ایران، به‌ویژه با استناد به ماده ۳۶ قانون تأمین اجتماعی و ماده

1- Slatkin.

۱۸۳ قانون کار، معمولاً کارفرما را همچنان مسئول پرداخت حق‌بیمه می‌داند[۱]، مگر اینکه اثبات شود که ترک فعل کاملاً خارج از اراده و کنترل او بوده است. بااین حال، دادگاه ممکن است در تعیین میزان خسارت، وضعیت مالی کارفرما را به‌عنوان عامل تخفیف در نظر بگیرد. همچنین، در این فرض، کارگر می‌تواند از سازمان تأمین اجتماعی مطالبه استمرار پوشش بیمه‌ای کند، مشروط بر اینکه اثبات شود که حق‌بیمه از حقوق او کسر شده اما توسط کارفرما واریز نشده است.

اگرچه در رویه قضایی، آرای متعددی دلالت بر پرداخت خسارت مادی و گاه معنوی کارفرما دارد، لیکن فقدان سازوکارهای پیشگیرانه در قانون تأمین اجتماعی، نظیر الزام کارفرما به ارائه تضمین برای انجام تعهدات بیمه‌ای، همچنان یکی از چالش‌های اصلی این حوزه است که ضرورت اتخاذ تدابیر قانونی شدیدتر برای جلوگیری از عدم پرداخت حق‌بیمه توسط کارفرما را ضروری می‌نماید (فرضی‌زاده، ۱۳۹۷: ۱۸۲). نقطه مقابل این الزام، بهره‌مندی هرچه بیشتر کارگر حادثه‌دیده از حمایت‌های تأمین اجتماعی و شمول گستره امنیت و رفاه برای وی است.

۴-۱-۲. ایرادات سازمان تأمین اجتماعی در ثبت یا استمرار بیمه و مسئولیت ناشی از آن

سازمان تأمین اجتماعی به‌عنوان متولی اجرای نظام بیمه‌ای در ایران، وظیفه ارائه خدمات بیمه درمانی به کارگران و بیمه‌شدگان را بر عهده دارد. گاهی مسئولیت ابتدایی سازمان تأمین اجتماعی به جهت حفظ مصالح کارگر و جبران راحت‌تر، برخی غفلت‌های کارفرما را نیز شامل می‌شود[۲].

۱- رأی وحدت رویه شماره ۴۰۸ مورخ ۱۳۸۷/۶/۳ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری: «... امتناع از پرداخت حق‌بیمه مذکور و یا تأخیر و تعلل در تأدیه آن به صراحت ماده ۳۸ قانون تأمین اجتماعی، رافع مسئولیت سازمان تأمین اجتماعی در باب وصول حق‌بیمه قانونی مدت خدمت شاکیان از کارفرما و احتساب آن مدت جزء سوابق خدمت بیمه شاکیان نیست...».

همچنین در رای شماره ۰۱۸۸۹۲۳۵۰۰۰۳۳۱۳۹۱۴ مورخ ۱۴۰۳/۸/۸ هیئت عمومی دیوان عدالت اداری آمده است: «...کارفرما مسئول پرداخت حق‌بیمه سهم خود و بیمه‌شده است و درصورتی‌که کارفرما از کسر حق‌بیمه سهم بیمه‌شده خودداری نماید شخصاً مسئول پرداخت آن خواهد بود و تأخیر کارفرما در پرداخت حق‌بیمه یا عدم پرداخت آن رافع مسئولیت و تعهدات سازمان در مقابل بیمه‌شده نخواهد بود...».

۲- ماده ۳۶ قانون تأمین اجتماعی: «...درصورتی‌که کارفرما از کسر حق‌بیمه سهم بیمه‌شده خودداری کند شخصاً مسئول پرداخت آن خواهد بود تأخیر کارفرما در پرداخت حق‌بیمه یا عدم‌پرداخت آن رافع مسئولیت و تعهدات سازمان در مقابل بیمه‌شده نخواهد بود».

در این صورت، طبق قواعد مسئولیت مدنی و قانون تأمین اجتماعی، مسئولیت نهایی بر عهده کارفرما بوده و امکان بازیافت خسارات از وی فراهم است[1].

همچنین، برخورداری از مزایای تأمین اجتماعی نافی مسئولیت مدنی کارفرما در برابر کارگر نیست و کارگر می‌تواند از ابتدا به کارفرمای مقصر خود مراجعه و مطالبه خسارت کند (صابر و طباطبائی حصاری، ۱۳۹۳: ۱۲۰) که تفصیل مسئولیت وی در بخش قبل مورد بررسی قرارگرفت.

چنانچه علت اصلی خسارت‌های درمانی کارگر در ساختار سازمان تأمین اجتماعی باشد، مسئولیت ابتدایی و نهایی بر عهده سازمان است. اشکالات سیستمی، خطاهای اجرایی یا ترک فعل‌های سازمان در فرایند ثبت یا استمرار بیمه می‌تواند به قطع پوشش بیمه درمانی کارگران منجر شود و مسئولیت مدنی این نهاد را مطرح سازد. این اشکالات که ناشی از نقص در زیرساخت‌های فنی، عدم نظارت کافی یا ناکارآمدی در فرایندهای اجرایی است، حقوق بنیادین کارگران را تهدید می‌کند و با اهداف قانون تأمین اجتماعی، به‌ویژه تأمین امنیت اجتماعی آنان در تعارض است. تحلیل مسئولیت مدنی سازمان تأمین اجتماعی در این موارد نیازمند شناسایی فروض مختلف ترک فعل یا خطای این سازمان، بررسی مبانی حقوقی مسئولیت در هر فرض و تبیین قواعد حاکم بر جبران خسارت است.

نخستین فرض، خطا در ثبت اطلاعات بیمه‌ای ارسالی توسط کارفرما است. بر اساس ماده ۳۹ قانون تأمین اجتماعی، سازمان موظف است اطلاعات مندرج در لیست‌های ارسالی کارفرما را بررسی و ثبت کرده و بر اساس آن، پوشش بیمه‌ای کارگران را به‌روزرسانی کند؛ لیکن گاهی خطاهای سیستمی یا انسانی در فرایند ثبت مانند اشتباه در ورود داده‌ها یا عدم انطباق اطلاعات ارسالی با سوابق بیمه‌ای کارگر، می‌تواند منجر به قطع پوشش بیمه درمانی شود. به عنوان مثال، ممکن است سازمان به اشتباه فرض کند که کارگر از شمول بیمه خارج شده یا لیست ارسالی ناقص است، درحالی‌که کارفرما تعهدات خود را به‌درستی انجام داده است. از منظر حقوقی، نه تنها این خطا می‌تواند نوعی تقصیر سازمان

۱- ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی: «درصورتی‌که ثابت شود وقوع حادثه مستقیماً ناشی از عدم رعایت مقررات حفاظت فنی و بروز بیماری ناشی از عدم رعایت مقررات بهداشتی و احتیاط لازم از طرف کارفرما یا نمایندگان او بوده سازمان هزینه‌های مربوط به معالجه و غرامات و مستمری‌ها و غیره را پرداخته و طبق ماده ۵۰ این قانون از کارفرما مطالبه و وصول خواهد نمود.»
به موجب تصمیم شعبه ششم دیوان عدالت اداری که با دادنامه شماره ۹۵۰۹۹۷۰۹۵۵۲۰۲۶۸۷ مورخ ۱۳۹۵/۶/۲۳ شعبه دوم تجدیدنظر دیوان عدالت اداری قطعیت یافته، آمده است: «نظر به اینکه اولاً طبق بند الف ماده ۴ قانون تأمین اجتماعی هر شخصی که در برابر دریافت حقوق کار می‌کند مشمول مقررات تأمین اجتماعی است، ثانیاً حسب ماده ۳۶ قانون فوق عدم پرداخت حق‌بیمه یا تأخیر در پرداخت آن به وسیله کارفرما رافع مسئولیت سازمان تأمین اجتماعی در برابر شاغلین نمی‌باشد، ثالثاً دریافت حق‌بیمه از کارفرمایان از وظایف قانونی سازمان تأمین اجتماعی است رابعاً رأی وحدت رویه شماره ۷۲۰ مورخ ۱۳۹۰/۳/۳ هیئت عمومی دیوان‌عالی کشور اصدار گردیده و در بیان این است که سازمان تأمین اجتماعی متولی دریافت و الزام کارفرمایان به پرداخت و واریز حق‌بیمه می‌باشد؛ بنابراین در جایی که تخلف کارفرما محرز است و سازمان تأمین اجتماعی به وظیفه قانونی خود عمل ننماید، ...حکم به ورود شکایت و الزام خوانده ردیف اول نیروی انتظامی به واریزی حق‌بیمه شاکی از مورخ ۱۳۶۱/۱۰/۱ لغایت ۱۳۶۵/۵/۳۰ به حساب سازمان تأمین اجتماعی و الزام سازمان تأمین اجتماعی به دریافت حق‌بیمه و محاسبه دوران مذکور به عنوان سنوات پرداخت حق‌بیمه صادر و اعلام می‌گردد...».

محسوب شود، بلکه نقض تعهد به تضمین دسترسی مؤثر به خدمات سلامت نیز تلقی می‌شود؛ بنابراین سازمان نمی‌تواند به دفاع‌هایی نظیر حجم بالای داده‌ها یا پیچیدگی فرایندها متوسل شود، زیرا تکلیف قانونی آن ایجاب می‌کند که فرایندهای ثبت با دقت و کارایی انجام شود.

حالت دیگر، تأخیر یا عدم به‌روزرسانی سوابق بیمه‌ای کارگر پس از دریافت حق‌بیمه است. در برخی موارد، کارفرما لیست بیمه و حق‌بیمه را به‌موقع ارسال و پرداخت می‌کند، اما سازمان به‌دلیل ناکارآمدی سیستمی یا تأخیر در پردازش داده‌ها، سوابق بیمه‌ای کارگر را به موقع به‌روزرسانی نمی‌کند که این امر به قطع خودکار پوشش بیمه درمانی بیمه‌شده منجر می‌شود. گاهی نیز تأخیر در اجرای این فرایند، موجب عدم برقراری پوشش بیمه درمانی کارگر تا زمان ثبت سازمان است که نتیجه هر دو فرض، محرومیت کارگر از حمایت درمانی علی‌رغم ارسال لیست بیمه است. این ترک فعل که معمولاً ناشی از نقص در زیرساخت‌های فناوری اطلاعات یا کمبود نیروی انسانی در سازمان است، می‌تواند تبعات جدی برای کارگر به دنبال داشته باشد. از منظر حقوقی، این رفتار سازمان نقض تکلیف قانونی آن در ارائه خدمات مستمر به بیمه‌شدگان است و مسئولیت مدنی را بر اساس قاعده تسبیب و به جهت بروز تقصیر به دنبال دارد. در این فرض، سازمان با عدم به‌روزرسانی به‌موقع سوابق، سبب مستقیم قطع یا عدم برقراری پوشش بیمه‌ای و ورود خسارت به کارگر شده است. همچنین، نقض ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی که سازمان را مکلف به تأمین امنیت اجتماعی و ارائه خدمات به بیمه‌شدگان می‌کند، مبنای مسئولیت را تقویت می‌کند.

حالت دیگر، عدم اطلاع‌رسانی نقص فرایند بیمه‌ای به کارگر یا کارفرما است. برخلاف نظام‌های بیمه‌ای پیشرفته که اطلاع‌رسانی فعال به بیمه‌شده یا بیمه‌گذار را وظیفه بیمه‌گر می‌دانند، سازمان تأمین اجتماعی ایران فاقد سازوکارهای قانونی یا عملی برای اخطار به کارگر یا کارفرما در صورت بروز اشکال در ثبت بیمه یا احتمال قطع پوشش است. برای مثال، اگر لیست ارسالی کارفرما ناقص باشد یا پرداخت حق‌بیمه به‌دلیل خطای بانکی ثبت نشود، سازمان معمولاً بدون اطلاع‌رسانی پیش‌فعال، پوشش بیمه‌ای کارگر را قطع می‌کند. این ترک فعل که ناشی از فقدان زیرساخت‌های اطلاع‌رسانی یا بی‌توجهی به حقوق بیمه‌شدگان است، می‌تواند مبنای مسئولیت مدنی سازمان قرار گیرد، زیرا یکی از اصول بنیادین تأمین اجتماعی که حمایت از کارگر است (عراقی، ۱۳۸۵: ۹۱) را دچار خدشه می‌نماید. از منظر حقوقی، این رفتار نقض تکلیف ضمنی سازمان در حفاظت از حقوق بیمه‌شدگان است و بر اساس قاعده تقصیر قابل تحلیل است. دادگاه‌ها ممکن است استدلال کنند که سازمان، به‌عنوان نهادی عمومی با وظیفه ارائه خدمات عام‌المنفعه، موظف است سازوکارهایی برای جلوگیری از محرومیت غیرمنصفانه کارگران از خدمات درمانی ایجاد کند. در واقع، کارکرد اطلاع‌رسانی و هشدار، برای اقدام مؤثر علیه عوامل و فرایندهای آسیب‌زا است تا از تحقق ضرر پیشگیری شود (باریکلو و حسامی شهرضایی،۱۳۹۸:۳۸).

فقدان چنین سازوکاری، به‌ویژه در عصر فناوری اطلاعات که اطلاع‌رسانی خودکار امکان‌پذیر است، تقصیر سازمان را تشدید می‌کند. در این فرض، اثبات رابطه سببیت ممکن است دشوار باشد، زیرا کارگر باید نشان دهد که عدم اطلاع‌رسانی مستقیماً به قطع پوشش و ورود خسارت منجر شده است. بااین‌حال، اسنادی نظیر تأییدیه پرداخت حق‌بیمه توسط کارفرما یا مکاتبات ناموفق با سازمان می‌تواند این رابطه را اثبات کند.

فرض چهارم، اشکالات سیستمی گسترده در زیرساخت‌های سازمان نظیر قطعی سامانه‌های الکترونیکی یا نقص در پایگاه داده‌های بیمه‌ای است. در سال‌های اخیر، توسعه سامانه‌های الکترونیکی سازمان تأمین اجتماعی اگرچه گامی مثبت بوده، اما گاه با قطعی‌های مکرر یا ناسازگاری‌های فنی همراه بوده است. این اشکالات می‌تواند به عدم ثبت صحیح اطلاعات بیمه‌ای یا قطع غیرمنتظره پوشش درمانی منجر شود. از منظر حقوقی، مسئولیت سازمان در این فرض قابل مناقشه است، زیرا ممکن است استدلال شود که چنین اشکالاتی خارج از کنترل سازمان و ناشی از محدودیت‌های فنی است. با این وجود، باتوجه‌به تکلیف قانونی سازمان در ارائه خدمات مستمر و نقش آن به‌عنوان نهادی عمومی، این اشکالات می‌تواند مبنای مسئولیت مدنی بر مبنای قاعده تسبیب قرار گیرد. همچنین، اصل تناسب در ارائه خدمات عمومی ایجاب می‌کند که سازمان برای جلوگیری از چنین اشکالاتی، زیرساخت‌های خود را به‌گونه‌ای طراحی کند که حقوق بیمه‌شدگان حفظ شود و ضعف ساختاری سازمان مانع مسئولیت خسارت‌های وارده به کارگر و کارفرما نیست. در کنار آن، بر اساس اصل حمایتی بودن تأمین اجتماعی، هدف در تأمین اجتماعی همواره کسب سود و منفعت نیست بلکه در راستای حمایت از آحاد جامعه، دولت مکلف است تا هزینه قابل توجهی را صرف حمایت‌های تأمین اجتماعی نماید (صابری و همکاران، ۱۴۰۰: ۱۴۸) که بخشی از این هزینه‌ها مربوط به اصلاح ساختار سیستمی و ارتقای نرم‌افزاری است و عدم اقدام در این رابطه، موجب سلب مسئولیت سازمان نیست.

در تمامی فروض فوق، اثبات رابطه سببیت میان خطا یا ترک فعل سازمان و خسارت وارده به کارگر، معمولاً از طریق اسنادی نظیر تأییدیه پرداخت حق‌بیمه، لیست‌های ارسالی کارفرما یا مکاتبات با سازمان انجام می‌شود. همچنین، اصل تناسب در جبران خسارت مندرج در ماده ۳ قانون مسئولیت مدنی ایجاب می‌کند که میزان خسارت متناسب با شدت تقصیر سازمان و زیان وارده به کارگر تعیین شود. از منظر رویه قضایی، آرای دیوان عدالت اداری نشان می‌دهدکه سازمان تأمین اجتماعی در مواردی که خطای آن در قطع پوشش بیمه‌ای اثبات شده، به استمرار پوشش یا جبران خسارت محکوم

شده است[1] بااین‌حال، فقدان سازوکارهای پیشگیرانه نظیر اطلاع‌رسانی فعال یا دوره تنفس بیمه‌ای، همچنان یکی از چالش‌های اصلی این حوزه است. اصلاح این اشکالات از طریق بهبود زیرساخت‌های فنی و پیش‌بینی سازوکارهای نظارتی، برای حمایت بهتر از حقوق کارگران ضروری است.

۴-۱-۳. نقش و رفتار کارگر در قطع بیمه و تأثیر آن بر تحقق یا کاهش مسئولیت

رفتار کارگر به‌عنوان یکی از طرفین رابطه بیمه‌ای در نظام تأمین اجتماعی، می‌تواند در برخی موارد به قطع پوشش بیمه درمانی منجر شود و بر تحقق یا کاهش مسئولیت مدنی سایر عوامل، نظیر کارفرما یا سازمان تأمین اجتماعی تأثیر بگذارد. این رفتارها که ممکن است عمدی یا غیرعمدی باشند، در چارچوب تکالیف قانونی کارگر، به‌ویژه مواد ۳۶ و ۱۴۸ قانون تأمین اجتماعی و ماده ۱۸۳ قانون کار، بررسی می‌شوند. تحلیل نقش کارگر در قطع بیمه، نیازمند شناسایی فروض مختلف رفتار او، ارزیابی تأثیر این رفتارها بر رابطه سببیت و خسارت و تبیین قواعد حقوقی حاکم بر مسئولیت است.

نخستین فرض، عدم همکاری کارگر با کارفرما در ارائه اطلاعات لازم برای ثبت بیمه است. بر اساس ماده ۳۹ قانون تأمین اجتماعی، کارفرما موظف است لیست دستمزد و حقوق کارگران را به سازمان تأمین اجتماعی ارائه کند، اما این امر مستلزم همکاری کارگر در ارائه اطلاعات دقیق، نظیر کد ملی یا مشخصات هویتی است. در برخی موارد، کارگر ممکن است به دلایل مختلف مانند ترس از شناسایی در کارگاه‌های غیررسمی یا عدم آگاهی، از ارائه این اطلاعات خودداری کند. این رفتار اگرچه به‌صورت مستقیم به قطع بیمه منجر نمی‌شود، اما می‌تواند فرایند ثبت بیمه را مختل کرده و به محرومیت کارگر از پوشش درمانی بینجامد. از منظر حقوقی، این ترک فعل کارگر نوعی تقصیر محسوب می‌شود، زیرا نقض تکلیف ضمنی او در همکاری با کارفرما برای اجرای تعهدات بیمه‌ای است. بااین‌حال، این رفتار معمولاً به‌تنهایی سبب قطع بیمه نیست و نقش آن در کنار تقصیر کارفرما یا سازمان تأمین اجتماعی بررسی می‌شود. در این فرض، اگر کارگر به‌دلیل عدم ارائه اطلاعات از خدمات درمانی محروم شود، دادگاه ممکن است با استناد به قاعده تقصیر مشترک، مسئولیت را میان کارگر و کارفرما تقسیم کند یا میزان خسارت قابل جبران را کاهش دهد. باتوجه‌به تبعیت اقتصادی و حقوقی کارگر از کارفرما و داشتن

۱- در تصمیم شعبه ۴۴ دیوان عدالت اداری که به موجب تصمیم شماره ۹۵۰۹۹۷۰۹۵۵۵۰۱۷۲۱ مورخ ۱۳۹۵/۵/۱۲ شعبه ۵ تجدیدنظر دیوان عدالت اداری تأیید شده است: «...امتناع کارفرما از پرداخت حق‌بیمه مورد اشاره و تأخیر و تعلل در تأدیه آن به صندوق تأمین اجتماعی رافع مسئولیت این سازمان در باب وصول حق‌بیمه قانونی مدت خدمت خواهان از کارفرما و احتساب آن مدت جزء سوابق خدمت بیمه‌ای خواهان نمی‌باشد...»
در تصمیم شماره ۹۵۰۹۹۷۰۹۵۵۵۰۰۸۱۶ مورخ ۱۳۹۵/۳/۵ شعبه پنجم تجدیدنظر دیوان عدالت اداری نیز آمده است: «... تأخیر کارفرما در پرداخت حق‌بیمه یا عدم پرداخت آن رافع مسئولیت و تعهدات سازمان مذکور در قبال بیمه‌شده نخواهد بود و به تجویز ماده ۵۰ قانون تأمین اجتماعی این سازمان مکلف به وصول حق‌بیمه و احتساب آن می‌باشد...»

تسلط فنی و سازمانی بر وی (ذبیحی و رفیعی، ۱۴۰۰: ۲۱۱)، کارفرما از ابزار و اختیار کافی برای وصول حق‌بیمه کارگر برخوردار است. به همین جهت، اثبات این تقصیر معمولاً بر عهده کارفرما است که باید نشان دهد کارگر عمداً یا از روی بی‌توجهی از ارائه اطلاعات خودداری کرده است.

فرض دوم، خودداری عمدی کارگر از بیمه شدن به منظور دریافت دستمزد بیشتر یا اجتناب از کسر حق‌بیمه است. در برخی کارگاه‌ها به‌ویژه در بخش‌های غیررسمی اقتصاد، کارگر ممکن است با توافق با کارفرما، از ثبت در نظام بیمه‌ای صرف‌نظر کند تا کل دستمزد خود را بدون کسر حق‌بیمه دریافت کند. این رفتار که معمولاً در شرایط اقتصادی نامناسب یا به‌دلیل ناآگاهی کارگر رخ می‌دهد، به قطع پوشش بیمه درمانی منجر می‌شود. از منظر حقوقی، این اقدام کارگر نقض ماده ۱۴۸ قانون کار است که بیمه شدن کارگر را الزامی می‌داند و می‌تواند به‌عنوان تقصیر عمدی تلقی شود، زیرا کارگر با خودداری از بیمه شدن، خود آگاهانه سبب محرومیت از خدمات درمانی شده است. در این حالت، اگر کارگر بعداً به‌دلیل عدم دسترسی به خدمات درمانی متحمل خسارت شود، دادگاه می‌تواند با استناد به قاعده اقدام، مسئولیت کارفرما یا سازمان تأمین اجتماعی را منتفی سازد. بااین‌حال، این فرض در عمل با پیچیدگی‌هایی همراه است، زیرا نه‌تنها اثبات توافق کارگر و کارفرما برای عدم بیمه شدن دشوار است، بلکه این توافق به جهت سوءاستفاده کارفرما از ناآگاهی کارگر و عدم رعایت قواعد آمره، در معرض بی‌اعتباری قرار می‌گیرد. ماهیت آمره قوانین کار و تأمین اجتماعی، بیمه کردن کارگر حتی اگر کارگر به آن تمایلی نداشته باشد، را الزام قانونی کارفرما تلقی نموده و تقاضای کارگر موجبی برای عدم انجام تکلیف قانونی نیست.[1] رویه قضایی معمولاً کارفرما را به‌عنوان طرف قدرتمندتر در رابطه کارگری و کارفرمایی، مسئول اصلی می‌داند (خدابخشی، ۱۴۰۰: ۳۸۳) و مسئولیت مدنی کارفرما را به کلی نفی نمی‌نماید؛ اما اگر رفتار کارگر نیز آگاهانه و از روی اختیار باشد، شریک در ایراد ضرر محسوب شده و ممکن است سهمی از مسئولیت به او منتسب شود.

صورت دیگر، عدم پیگیری کارگر در خصوص وضعیت بیمه‌ای خود پس از اطلاع از وقفه در پرداخت حق‌بیمه است. در مواردی که کارفرما به دلیل مشکلات مالی یا سوءمدیریت، حق‌بیمه را پرداخت نمی‌کند، کارگر ممکن است از این موضوع مطلع شود اما اقدامی برای رفع آن از قبیل مراجعه به سازمان تأمین اجتماعی یا طرح شکایت در مراجع قانونی، انجام ندهد. این بی‌توجهی، به‌ویژه اگر طولانی‌مدت باشد، می‌تواند به تداوم قطع پوشش بیمه‌ای و تشدید خسارت منجر شود که از منظر حقوقی، نوعی تقصیر غیرعمدی است، زیرا او به‌عنوان ذی‌نفع اصلی نظام بیمه‌ای، وظیفه‌ای ضمنی در نظارت بر وضعیت بیمه‌ای خود دارد. مبنای حقوقی این تحلیل، قاعده کاهش خسارت است که پس

۱- ماده ۳۶ قانون تأمین اجتماعی: «...درصورتی‌که کارفرما از کسر حق‌بیمه سهم بیمه‌شده خودداری کند، شخصاً مسئول پرداخت آن خواهد بود...»

از نقض تعهد قراردادی یا قانونی متعهد اصلی، ذی‌نفع باید اقدام لازم جهت پیشگیری از ورود خسارت بیشتر را انجام دهد (شعاریان، ۱۳۹۰: ۱۳۹). این موضوع در حقوق ایران به‌صورت ضمنی در ماده ۳ قانون مسئولیت مدنی مورد توجه قرار گرفته و ایجاب می‌کند که زیان‌دیده برای کاهش خسارت خود اقدام معقول انجام دهد. در این فرض، اگر کارگر با بی‌توجهی به اطلاع از وقفه بیمه‌ای، فرصت اصلاح وضعیت را از دست بدهد، دادگاه ممکن است با استناد به تقصیر مشترک، میزان خسارت قابل‌جبران توسط کارفرما یا سازمان را کاهش دهد. برای مثال، اگر کارگر به‌رغم اطلاع از عدم پرداخت حق‌بیمه، ماه‌ها اقدامی نکند و متحمل هزینه‌های درمانی سنگین شود، دادگاه ممکن است بخشی از خسارت را به دلیل بی‌توجهی او غیرقابل‌جبران بداند. اثبات این تقصیر معمولاً از طریق شواهدی نظیر مکاتبات کارفرما یا اطلاع‌رسانی‌های سازمان تأمین اجتماعی انجام می‌شود.

فرض چهارم، رفتار غیرقانونی کارگر، نظیر ارائه اطلاعات جعلی یا فعالیت در کارگاه‌های غیرمجاز است. در برخی موارد، کارگر ممکن است با ارائه اطلاعات نادرست مانند کد ملی جعلی یا فعالیت در کارگاه‌هایی که به‌صورت غیرقانونی عمل می‌کنند، فرایند ثبت بیمه را مختل کند. این رفتار که معمولاً عمدی است، می‌تواند به عدم ثبت صحیح بیمه یا قطع پوشش درمانی منجر شود. از منظر حقوقی، این اقدام کارگر تقصیر عمدی محسوب شده که نتیجه آن، بی‌اثر ساختن اجرای تکلیف قانونی کارفرما است و بر اساس قاعده تسبیب، او خود سبب ورود خسارت به خویش است (خدابخشی، ۱۴۰۰: ۲۱۴). در این فرض، اگر کارگر به‌دلیل محرومیت از خدمات درمانی متحمل خسارت شود، دادگاه ممکن است با استناد به اقدام زیان‌دیده علیه خود، مسئولیت کارفرما یا سازمان تأمین اجتماعی را منتفی کند. بااین‌حال، این فرض کمتر شایع است، زیرا کارگران معمولاً انگیزه‌ای برای ارائه اطلاعات جعلی ندارند و این رفتار بیشتر در شرایط خاص، نظیر فرار از نظارت قانونی، رخ می‌دهد.

چنانچه قطع پوشش بیمه درمانی کارگر در نظام تأمین اجتماعی نتیجه کنش یا ترک فعل توأمان چندین عامل، شامل کارفرما، سازمان تأمین اجتماعی و خود کارگر باشد، ارائه تحلیل پیچیده‌ای از مسئولیت مدنی را ایجاب می‌کند. زیرا نیازمند تعیین نقش هر عامل در ایجاد خسارت و تقسیم مسئولیت متناسب با تأثیر آن‌هاست. در این صورت، نقش رفتار کارگر در قطع بیمه باید با دقت در چارچوب رابطه سببیت و تقصیر مشترک تحلیل شود. اثبات تقصیر کارگر معمولاً بر عهده کارفرما یا سازمان تأمین اجتماعی است که باید شواهد محکمی نظیر اسناد مکتوب یا شهادت ارائه کنند. همچنین، اصل تناسب در جبران خسارت ایجاب می‌کند که کاهش مسئولیت سایر عوامل متناسب با شدت تقصیر کارگر باشد. بااین‌حال، ضرورت آموزش کارگران در مورد حقوق بیمه‌ای و تقویت سازوکارهای نظارتی برای جلوگیری از سوءاستفاده کارفرمایان، برای کاهش این چالش‌ها غیرقابل‌انکار است.

۵. نتیجه‌گیری

قطع پوشش بیمه درمانی در نظام تأمین اجتماعی ایران، به‌ویژه در نتیجه ترک فعل‌های بیمه‌ای از سوی کارفرما یا اشکالات سیستمی سازمان تأمین اجتماعی، یکی از مهم‌ترین چالش‌هایی است که به‌طور مستقیم سلامت، امنیت اجتماعی، و کرامت انسانی کارگران را تهدید می‌کند. در نظامی که بیمه درمانی نه‌تنها یک خدمت عمومی، بلکه تجلی‌گاه عدالت اجتماعی و حمایت قانونی از نیروی کار محسوب می‌شود، محروم‌سازی ناگهانی کارگر از این حق، باید با حساسیت حقوقی و نهادی جدی مواجه شود.

مطالعه حاضر نشان داد که طبق ماده ۳۶ قانون تأمین اجتماعی، اصل استمرار تعهدات سازمان حتی در صورت عدم پرداخت حق‌بیمه تثبیت شده است. بااین‌حال، در رویه اجرایی، تعلیق عملی خدمات درمانی در اثر اختلالات اداری مشاهده می‌شود که نتیجه آن تحمیل هزینه‌های درمان بر کارگر است. اگرچه مسئولیت نهایی سازمان به جبران خسارت غیرقابل انکار است، اما رجوع به مقصر و مسئولیت مدنی در این حوزه تابع تحلیل موردی رابطه سببیت میان ترک فعل و خسارت است.

همچنین مطالعه تطبیقی نشان می‌دهد که در نظام‌های پیشرفته، اصل استمرار خدمات درمانی بر اصل وصول فوری مطالبات مقدم است. مسئولیت مدنی ناشی از قطع بیمه درمانی ممکن است در فروض مختلف به کارفرما، سازمان تأمین اجتماعی یا حتی خود کارگر نسبت داده شود. در هر حالت، تحقق مسئولیت مستلزم وجود تقصیر، رابطه سببیت و ورود خسارت است. ترک فعل کارفرما در ارسال لیست یا پرداخت حق‌بیمه، حتی در صورت مشکلات مالی، می‌تواند منشأ مسئولیت باشد. همچنین، سازمان تأمین اجتماعی در صورت اهمال در ثبت سوابق، اطلاع‌رسانی ناقص یا اشکالات فنی سامانه‌های خود، نمی‌تواند از زیر بار مسئولیت شانه خالی کند. در برخی موارد نیز بی‌توجهی یا رفتارهای غیرقانونی کارگر ممکن است در تحقق یا کاهش مسئولیت سایر عوامل مؤثر باشد. آنچه اهمیت دارد، رعایت اصول تناسب، عدالت، و حمایت از طرف ضعیف رابطه بیمه‌ای یعنی کارگر است.

بر این اساس، اصلاح ساختار حقوقی و نهادی نظام تأمین اجتماعی در حوزه بیمه درمانی، ضرورتی فوری و اجتناب‌ناپذیر است. در همین راستا، پیشنهاد می‌شود با ایجاد دوره تنفس بیمه‌ای، در صورت وقفه کوتاه‌مدت در پرداخت حق‌بیمه، پوشش درمانی کارگر برای مدت معین چند ماهه ادامه یابد تا فرصت جبران تعهدات فراهم شود و از محرومیت ناگهانی جلوگیری گردد. همچنین، سازمان تأمین اجتماعی با الزام به اطلاع‌رسانی فعال و پیشگیرانه، تأخیر یا اشکال در فرایند بیمه‌ای را به اطلاع کارگر و کارفرما برساند. علاوه‌براین، به منظور بازدارندگی مؤثر، پیش‌بینی مجازات‌های مالی، محدودیت‌های بیمه‌ای و حتی پیگرد کیفری برای کارفرمایانی که به‌صورت مستمر از انجام تعهدات بیمه‌ای خودداری می‌کنند، ضرورت دارد. در نهایت نیز اصلاح زیرساخت‌های فنی و فرایندهای اجرایی سازمان تأمین اجتماعی، افزایش نظارت داخلی و پاسخ‌گویی به شکایات بیمه‌شدگان، در کنار آگاه‌سازی کارگران نسبت

به حقوق و تکالیف خود در حوزه بیمه، از الزامات بنیادی برای کاهش خطاهای سیستمی است.

منابع

۱. آقایی، کامران؛ برومند بارده، نوید. (۱۳۹۶). «تحلیل حقوقی و اقتصادی خسارت تنبیهی»، دانشنامه حقوق اقتصادی، ۲۴ (۱۱): صص ۱۳۲ - ۱۵۹.

۲. بادینی، حسن. (۱۳۸۶). «جایگاه حقوق تامین اجتماعی در نظام حقوقی»، فصلنامه تأمین اجتماعی، ۹ (۳۰): صص ۱۲۳- ۱۵۰.

۳. باریکلو، علیرضا؛ حسامی شهرضایی، زینب. (۱۳۹۸). «تحلیل کارکرد قاعده «هشدار» در مسئولیت ناشی از تولید»، مطالعات حقوقی، ۱۱ (۴): صص ۲۹ – ۶۷.

۴. جوان‌جعفری، محمدرضا؛ گرجی، علی‌اکبر؛ نجابت‌خواه، مرتضی. (۱۴۰۰). «مطالعه تطبیقی رابطه حقوق تأمین اجتماعی و مسئولیت مدنی»، فصلنامه حقوق اداری، ۸ (۲۶): صص ۵۷- ۸۸.

۵. حافظی، الهام؛ قاسم زاده زاویه، سید مرتضی؛ سوادکوهی فر، سام؛ باقرزاده، احد. (۱۳۹۸). «بازپژوهی ملاک‌ها و ضوابط تحقق قوه قاهره در پرتو اعتبار قضایی یافته‌ها و پیشرفت‌های علمی در عرصه دانش فنی و مهندسی»، ماهنامه جامعه شناسی سیاسی ایران، ۲ (۱): صص ۲۰۵-۱۹۲.

۶. خدابخشی، عبدالله. (۱۴۰۰). جبران خسارت کارگران در نظام مسئولیت مدنی، تهران: شرکت سهامی انتشار.

۷. خسروی، حسن؛ دهکی، فرشید. (۱۳۹۷). حقوق کار، تهران: دانشگاه پیام‌نور.

۸. ذبیحی، عاطفه؛ رفیعی، احمد. (۱۴۰۰). «بررسی مؤلفه‌های مفهوم کارگر در حقوق تطبیقی»، دوفصلنامه علمی حقوق تطبیقی، ۸ (۱): ۱۹۷- ۲۲۲.

۹. راستینه‌جوان، جمال. (۱۳۹۹). «مسئولیت مدنی سازمان تامین اجتماعی نسبت به کارکنان»، مجله مطالعات علوم اسلامی، ۴ (۲۴): صص-۶۲ ۷۴.

۱۰. شعاریان، ابراهیم؛ مولایی، یوسف. (۱۳۹۰). «مطالعه تطبیقی مبانی قاعده تقلیل خسارت»، مطالعات حقوق تطبیقی معاصر، ۲ (۲): صص ۱۳۱ – ۱۵۵.

۱۱. شکری، هادی؛ فلاح خاریکی، مهدی؛ اسفندیاری، احمد. (۱۴۰۲). «تحلیل حقوقی مسئولیت مدنی ناشی از نقض وظیفه قانونی و ترک فعل در سیاستگذاری عمومی انگلستان»، فصلنامه حقوق اداری، ۱۱ (۳۶): صص ۹۳ – ۱۱۳.

۱۲. صابر، محمود؛ طباطبایی حصاری، نسرین. (۱۳۹۳). «رجوع سازمان تأمین اجتماعی به کارفرمای مقصر در ورود خسارت به کارگر بیمه شده»، پژوهش‌های حقوقی، ۱۳ (۲۵): صص ۱۲۸ – ۱۶۰.

۱۳. صابری، مهدی؛ اسدیان، احمد؛ مرادی، حسن؛ آل‌بویه، علی. (۱۴۰۰). «بررسی جایگاه خدمات درمانی و پزشکی در بستر حقوق تأمین اجتماعی ایران»، مجله حقوق پزشکی، ۱۵ (۵۶): صص ۱۴۱ – ۱۵۷.

۱۴. صفایی، سیدحسین. (۱۳۶۴). «قوۀ قاهره یا فورس ماژور بررسی اجمالی در حقوق تطبیقی و حقوق بین‌الملل و قراردادهای بازرگانی بین‌المللی». مجله حقوقی بین المللی، ۳ (۳): صص-۱۱۱ ۱۵۴.

۱۵. عراقی، سید عزت‌الله. (۱۳۸۵). درآمدی بر حقوق تأمین اجتماعی، تهران: مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.

۱۶. فرضی زاده، زهرا . (۱۳۹۷). «ارزشیابی خدمات تأمین اجتماعی در ایران مورد مطالعه: بیمه حوادث حین کار»، فصلنامه تأمین اجتماعی، ۱۴ (۴): صص -۱۵۷ ۱۸۵.

۱۷. کریمی، عبدالوهاب. (۱۳۹۲). بررسی فقهی- حقوقی ترک فعل در تحقق عنصر مادی جرم، قم: مؤسسه آموزشی و پژوهشی امام خمینی.

۱۸. نعیمی، عمران؛ شریفی سلطانی، محمد. (۱۳۹۶). «بررسی نظام حقوقی بیمه‌های خدمات درمانی در ایران با مقایسه بیمه‌های درمانی در آمریکا»، پژوهش‌های حقوقی، ۱۶ (۳۲): صص -۲۶۹ ۲۹۱.

19. Lunney, M; Oliphant, K. (2013). Tort Law: Text and Materials. Oxford: OUP Oxford.

20. Marmor, T. R; Cano, C. (1993). “The national health insurance reform debate: Will the country get what it wants: Arthritis & Rheumatism, 36 (10), 1641–1648.

21. Bhat, Ramesh & Babu, Sumesh K. (2004). “Health Insurance and Third Party Administrators: Issues and Challenges”. Economic and Political Weekly, 39 (28), 3149–3159. http://www.jstor.org/stable/4415260.

22. Slatkin, J. C. (2021, October). “Proving punitive damages in employment cases”. Plaintiff Magazine. Available in: www.plaintiffmagazine.com.