

مسئولیت سازمان تأمین اجتماعی در فرض «عدم دسترسی به کارفرما برای وصول حق بیمه» و راهکارهای تأمین مالی

نسرین طباطبائی حساری*

استادیار دانشکده حقوق و علوم سیاسی (مؤسسه حقوق تطبیقی) دانشگاه تهران

محمود صابر

استادیار گروه حقوق جزا و جرم‌شناسی دانشکده حقوق دانشگاه تربیت مدرس

(تاریخ دریافت: ۱۳۹۵/۱۱/۱۳ - تاریخ تصویب: ۱۳۹۶/۳/۸)

چکیده

اصل «مسئولیت کارفرما در پرداخت حق بیمه»، اعم از سهم خود و کارگر، از اصول پذیرفته شده در بسیاری از نظام‌های تأمین اجتماعی مشارکتی است؛ اصلی که در قانون تأمین اجتماعی ایران، در کنار قاعده حقوقی «مسئولیت و تعهدات سازمان تأمین اجتماعی در مقابل بیمه شده در صورت عدم تأدیه یا تأخیر در تأدیه حق بیمه» مطرح شده است. دو قاعده به ظاهر متعارضی که شناخت مبانی آنها و راه‌حل‌های حقوقی جمع آنها می‌تواند جبران خسارات ناشی از عدم بیمه‌پردازی در یک سیستم مشارکتی را که مبتنی بر محاسبات بیمه‌ای و اکچوئری است، ممکن سازد. بررسی پژوهش‌های حقوقی صورت گرفته در این حوزه نشان می‌دهد که بازیابی حق بیمه و ارائه راهکار حقوقی برای جبران خسارات سازمان تأمین اجتماعی به‌ویژه در فروضی مانند عدم دستیابی به کارفرما یا عدم شناسایی وی یا عدم امکان پرداخت از جانب او به دلایلی مانند فوت، ورشکستگی و... مورد توجه قرار نگرفته است. پژوهش حاضر با رویکرد تحلیلی و تطبیقی به دنبال پاسخ به این پرسش که مبانی این دو قاعده چیست و چه راهکارهایی برای بازیابی حق بیمه در این موارد وجود دارد، به این نتیجه رسیده است که مبانی مسئولیت کارفرما «تفکیک میان دین و التزام به تأدیه» و مبانی مسئولیت سازمان در فرض عدم بیمه‌پردازی، «حمایتی» بودن نظام تأمین اجتماعی است و برای جمع این دو قاعده از یک سو، راه‌حل‌های پیشگیرانه از جمله اصلاح نظام ثبت و ضبط اطلاعات در زمینه فعالیت‌های اقتصادی به منظور شناسایی غیرمستقیم کارگران در قالب ایجاد سیستم «ثبت کسب و کار» و «لایه‌بندی حمایت‌ها» یا شناسایی مستقیم کارگران از طریق ایجاد «سیستم کارت بیمه‌ای» باید پیش‌بینی شود و از سوی دیگر، در وضعیت ورود خسارت، پیش‌بینی شیوه‌های جدید تأمین مالی پایدار برای سازمان به‌ویژه در قالب «صندوق تأمین خسارات عدم بیمه‌پردازی» بر مبانی «بیمه اتکالی» با پشتوانه تضمین دولتی امکان‌پذیر است.

واژگان کلیدی

بیمه اجتماعی، جبران خسارت، سیستم‌های مشارکتی، صندوق تأمین خسارات، عدم بیمه‌پردازی.

۱. مقدمه

نظام تأمین اجتماعی برای تضمین امنیت اقتصادی اشخاص تحت حمایت و پوشش خود ممکن است با روش‌های متفاوتی بر مبنای امکانات هر کشور اجرا شود (Dupeyroux, 1975: 20). علی‌الاصول، حمایت‌های نظام مزبور در بیشتر کشورهای دنیا در دو قالب نظام مشارکتی^۱ (مبتنی بر اشتغال و پرداخت حق بیمه توسط افراد ذی‌نفع (استوار سنگری، ۱۳۹۰: ۷۰) و نظام غیرمشارکتی^۲ (مبتنی بر همبستگی اجتماعی و درآمدهای عمومی) به‌صورت موازی ارائه می‌شود (East, 1999: 15, 16).

در حقوق ایران، درحالی‌که اصل ۲۹ قانون اساسی برخورداری از تأمین اجتماعی را به‌صورت «بیمه و غیر آن» حقی همگانی می‌داند^۳ و بیانگر اصل «فراگیری یا عمومیت» در برخورداری از مزایای تأمین اجتماعی به معنای دسترسی هر شخص به حمایت اجتماعی ارائه‌شده توسط نظام تأمین اجتماعی در چارچوب قانون (عصمتی و بادینی، ۱۳۹۱: ۱۹) است، لکن قانون تأمین اجتماعی با اتخاذ قلمرو شخصی و موضوعی محدودتر، حمایت از شاغلانی را که حق بیمه پرداخت می‌کنند، مبنای قرار داده است (ماده ۴ قانون تأمین اجتماعی). شیوه‌ای که در دنیا تحت عنوان نظام مشارکتی معروف است و از کارگرانی حمایت می‌کند که قسمتی از دستمزد خود را به‌عنوان سهم مشارکت خود در نظام بیمه‌ای به امید استفاده از مزایای آن در آینده به‌طور اجباری به سازمان تأمین اجتماعی پرداخت می‌کنند (Ball, 2009: 1). این سیستم مشابه سیستم تأمین اجتماعی عمومی اتخاذشده در برخی کشورها مانند آرژانتین، استرالیا، شیلی، مکزیک و... است که ارائه مزایای بازنشستگی مستلزم آن است که کارگران و کارفرمایان آنها مبالغی را در طول دوره اشتغال به‌طور دوره‌ای به نهاد تأمین اجتماعی پرداخت کنند (Feldstein & Liebman, 2002: 2250). بنابراین در نظام حقوقی ایران همانند حقوق بسیاری از کشورها از جمله انگلستان (East, 1999: 15, 16) هر دو روش نظام مشارکتی و غیرمشارکتی تأمین اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است. لکن سازمان تأمین اجتماعی که براساس قانون تأمین اجتماعی، محوری‌ترین سازمان فعال در قلمرو بیمه اجتماعی در ایران است، در قالب «نظام مشارکتی» عهده‌دار ارائه خدمات و حمایت‌های قانونی است. در نتیجه حق بیمه از مهم‌ترین منابع درآمدی سازمان مزبور و مبنای محاسبه بسیاری از مزایای تأمین اجتماعی مانند غرامت دستمزد، مستمری بازنشستگی و ازکارافتادگی به‌حساب می‌آید. اهمیت این منبع درآمدی برای سازمان مزبور و احتساب آن به‌عنوان یکی از ارکان نظام اتخاذی توسط قانون تأمین اجتماعی

1. contributory/ defined contribution plans
2. non- contributory

۳. اصل ۲۹ قانون اساسی.

یعنی «نظام مشارکتی»، سبب شده است تا مقنن پس از تعیین میزان حق بیمه‌ای که باید به سازمان تأمین اجتماعی پرداخت شود، در ماده ۲۸ قانون تأمین اجتماعی، به موجب قسمت اول ماده ۳۶ قانون مزبور به مسئولیت کارفرما در پرداخت حق بیمه مقرر اعم از سهم خود و سهم کارگر اشاره کند. لکن با آنکه لزوم پرداخت حق بیمه از مبنای و معیارهای تفکیک نظام مشارکتی از نظام غیرمشارکتی تأمین اجتماعی در دنیا است، مقنن در انتهای ماده مذکور، عدم ایفای این وظیفه از سوی کارفرما را رافع مسئولیت‌ها و تعهدات سازمان تأمین اجتماعی در مقابل بیمه‌شده ندانسته و در نتیجه سازمان تأمین اجتماعی را مسئول ارائه همه حمایت‌های قانونی به مشمولان خود ذکر است. بنابراین مفاد ماده ۳۶ قانون تأمین اجتماعی پس از طرح «مسئولیت کارفرما در پرداخت حق بیمه» به‌منظور اطمینان از وصول حق بیمه به‌عنوان یکی از ستون‌های اصلی نظام‌های مشارکتی و جلوگیری از مواجهه سازمان تأمین اجتماعی با بدهکاران متعدد، «مسئولیت و تعهدات سازمان در مقابل بیمه‌شده در صورت عدم تأدیه یا تأخیر در تأدیه حق بیمه» را بیان کرده است. دو مسئله‌ای که در نگاه اول ممکن است در یک سیستم مشارکتی بیمه اجتماعی که ارائه حمایت‌ها در آن مبتنی بر وصول حق بیمه و مشارکت بیمه‌شده است، تا حدی متعارض با هم به‌نظر برسند و این سؤال را مطرح کند که مبنای حقوقی این دو قاعده چیست و به‌منظور جمع این دو قاعده، به‌نحوی که جبران خسارات ناشی از عدم بیمه‌پردازی در یک سیستم مشارکتی که مبتنی بر محاسبات بیمه‌ای و اکچوئری است ممکن شود، چه راهکارهای حقوقی وجود دارد؟ امری که کمتر توسط حقوقدانان و در تحلیل ماده ۳۶ قانون تأمین اجتماعی مورد توجه قرار گرفته است. بررسی پژوهش‌های حقوقی صورت‌گرفته در این حوزه نشان می‌دهد که مسئله عدم پرداخت حق بیمه توسط کارفرما، به‌تبع دیدگاه جرم‌انگارانه مقنن به این مسئله در قانون تأمین اجتماعی و پیش‌بینی ضمانت اجرای کیفری، بیشتر از دیدگاه کیفری مورد تجزیه و تحلیل حقوقدانان قرار گرفته است و راهکارها و ضمانت اجرای حقوقی موجود برای جبران خسارات سازمان تأمین نیز بیشتر ناظر بر تأخیر در پرداخت حق بیمه یا ناظر بر مواردی است که کارفرما قابل شناسایی و دستیابی است و امکان وصول حق بیمه نیز وجود دارد. لکن مسئله تأمین مالی و جبران خسارات سازمان تأمین اجتماعی در فروضی مانند عدم دستیابی به کارفرما یا عدم شناسایی وی یا عدم امکان پرداخت از جانب او به دلایلی مانند فوت، ورشکستگی و... کمتر مورد توجه واقع شده است. پژوهش حاضر با دیدگاه تحلیلی و با توجه به اصول حاکم بر نظام تأمین اجتماعی و با مطالعه تطبیقی سیستم تأمین اجتماعی کشورهای دیگر، ضمن تحلیل مبنای مسئولیت کارفرما در پرداخت دین حق بیمه (اعم از سهم خود و سهم کارگر) و مبنای مسئولیت سازمان تأمین اجتماعی در ارائه

حمایت به بیمه‌شده در فرض عدم دسترسی به کارفرما برای وصول حق بیمه، راهکارهای حقوقی ممکن برای تأمین مالی سازمان تأمین اجتماعی در چنین فروضی را بررسی می‌کند.

۲. مسئولیت پرداخت حق بیمه و تعهدات سازمان تأمین اجتماعی در فرض عدم پرداخت

۲.۱. مبانی مسئولیت کارفرما در پرداخت حق بیمه

در نظام‌های «مشارکتی یا بیمه‌ای» تأمین اجتماعی، افراد مورد حمایت از طریق پرداخت حق بیمه، حق بهره‌برداری از مزایا را کسب می‌کنند و حق بیمه معمولاً توسط فرد شاغل و کارفرما پرداخت می‌شود (سازمان بین‌المللی کار، ۱۳۹۴: ۲۵۵). قانون تأمین اجتماعی ایران نیز مبتنی بر همین سیستم، به موجب ماده ۲۸ ق.ت.ا. حق بیمه را از مهم‌ترین منابع درآمدی سازمان تأمین اجتماعی قرار داده است. مجموع حق بیمه‌ای که باید به سازمان تأمین اجتماعی پرداخت شود، ۳۰ درصد مزد یا حقوق است که از این مبلغ ۲۰ درصد سهم کارفرما، ۷ درصد سهم کارگر و ۳ درصد سهم دولت است. ضمن آنکه ۳ درصد حق بیمه بیکاری و ۴ درصد حق بیمه در مشاغل سخت و زیان‌آور نیز حسب مورد به سهم کارفرما افزوده می‌شود.

به موجب ماده مذکور ۷ درصد حق بیمه، سهم کارگر و در واقع دین و بدهی او به سازمان تأمین اجتماعی است. لکن اهمیت این منبع درآمدی برای سازمان تأمین اجتماعی به‌عنوان یک سازمان بیمه‌ای و احتساب دریافت حق بیمه به‌عنوان یکی از ارکان نظام اتخاذهی توسط قانون تأمین اجتماعی یعنی «نظام مشارکتی» سبب شده است تا مقنن پس از تعیین میزان حق بیمه‌ای (ماده ۲۸ قانون تأمین اجتماعی) که باید به سازمان تأمین اجتماعی پرداخت شود و با وجود مدیونیت کارگر نسبت به قسمتی از حق بیمه، در مواد ۱۴۸ قانون کار و قسمت اول ماده ۳۶ قانون تأمین اجتماعی به لزوم پرداخت این دین توسط کارفرما اشاره کند و او را «مسئول» پرداخت کل حق بیمه (اعم از سهم خود و کارگر «بیمه‌شده») بداند. این امر که کارفرما مسئول پرداخت سهم حق بیمه کارگر و خود به نهاد تأمین اجتماعی باشد، در بسیاری از کشورهای دیگر از جمله بلژیک (European commission, 2013: 7) و فرانسه نیز مشاهده می‌شود. در فرانسه نیز کارفرمایان نه تنها مسئول پرداخت سهم حق بیمه خود، بلکه مسئول پرداخت سهم حق بیمه کارگران^۱ نیز هستند. این امر به نهاد تأمین اجتماعی این امکان را می‌دهد که صرفاً با کارفرمایان مرتبط باشد و از معایب مواجهه با بدهکاران و مسئولان پرداخت متعدد و پیگیری آنها برای وصول حق بیمه‌ها که می‌تواند این نهاد را فلج کند، به دور بماند (Dupeyroux, 1979: 157).

1. principe du precompt

در تحلیل مبنای حقوقی «مسئولیت کارفرما در پرداخت حق بیمه» باید دو نکته را مورد توجه قرار داد:

نکته اول آنکه یکی از تفاوت‌های بنیادین میان بیمه‌های تجاری و بیمه‌های اجتماعی آن است که علی‌الاصول شمول حمایت‌ها در بیمه‌های اجتماعی منوط به انعقاد قرارداد بیمه نیست و به محض تحقق شرایط قانونی شخص مشمول حمایت بیمه اجتماعی قرار می‌گیرد و در نتیجه مسئولیت کارفرما نسبت به پرداخت حق بیمه موکول به انعقاد قرارداد بیمه بین کارفرما و سازمان تأمین اجتماعی نیست؛ بلکه خودبه‌خود و به موجب قانون ایجاد می‌شود (کاتوزیان، ۱۳۸۲: ۵۵۰)، درحالی‌که برخورداری از حمایت‌های بیمه تجاری و ایجاد مسئولیت پرداخت حق بیمه علی‌الاصول مستلزم انعقاد قرارداد میان بیمه‌گذار و بیمه‌گر است (بابایی، ۱۳۸۷: ۵۹-۶۰)، البته امروزه تبیین چنین مرزی میان بیمه‌های اجتماعی و تجاری چندان دقیق نیست، زیرا در بسیاری از کشورها ایجاد مسئولیت پرداخت حق بیمه به صرف شمول مقررات و بدون نیاز به انعقاد قرارداد، فراتر از قلمرو بیمه‌های اجتماعی رفته و در همه مواردی که توسط مقنن «بیمه اجباری»^۱ مقرر شده مانند بیمه اجباری مسئولیت کارفرمایان، لزومی به انعقاد قرارداد بیمه جهت برخورداری از حمایت‌های قانونی و ایجاد مسئولیت پرداخت حق بیمه نیست. برای مثال در جمهوری چک بیمه اجباری مسئولیت کارفرما با آنکه از انواع بیمه‌های تجاری محسوب می‌شود، به‌طور قانونی و بدون تنظیم قرارداد بیمه در نظام حقوقی به‌وجود می‌آید و در اولین روز ارتباط کاری کارگر با کارفرما شروع می‌شود و ادامه می‌یابد و کارفرما را موظف به پرداخت حق بیمه می‌کند (Mervartová, 2014: 154). ماده ۳۶ قانون تأمین اجتماعی ایران نیز، در واقع در مقام بیان مسئولیت کارفرما به پرداخت حق بیمه در خصوص بیمه‌شدگان اجباری سازمان تأمین اجتماعی است که ارتباط بیمه‌ای آنها با سازمان تأمین اجتماعی مستلزم انعقاد هیچ قراردادی نیست. بلکه این بیمه، نوعی بیمه قانونی است که به صرف ایجاد رابطه کارگری و کارفرمایی وجود حقوقی پیدا می‌کند^۲ و در نتیجه کارفرما را مسئول پرداخت حق بیمه‌های قانونی قرار می‌دهد.

نکته حائز اهمیت دیگر در خصوص «مسئولیت کارفرما در پرداخت حق بیمه» جمع مفاد دو ماده ۲۸ و ۳۶ قانون تأمین اجتماعی است؛ با آنکه ماده ۲۸ قانون تأمین اجتماعی، سهم کارگر از حق بیمه قانونی را هفت درصد معین کرده و او را نسبت به رقم مزبور مدیون در برابر سازمان تأمین اجتماعی قرار داده است، ماده ۳۶ قانون مزبور مسئولیت پرداخت حق بیمه

1. Compulsory Insurance

۲. مفاد ماده ۳۶ قانون تأمین اجتماعی صرفاً ناظر بر بیمه‌شدگان اجباری سازمان تأمین اجتماعی است و شامل بیمه‌های اختیاری نیست، زیرا در این بیمه‌ها اساساً مسئله کارفرما و رابطه کارگری و کارفرمایی مطرح نیست و در نتیجه شروع حمایت‌های بیمه‌ای منوط به انعقاد قرارداد بیمه اختیاری است.

(اعم از سهم کارگر و سهم کارفرما) را بر عهده کارفرما قرار داده و ممکن است این ابهام را مطرح سازد که تعهد نسبت به پرداخت ۷ درصد سهم بیمه کارگر، در نهایت به عهده چه کسی است؟ از تحلیل این رابطه حقوقی می‌توان نتیجه گرفت که باید بین دو مفهوم «دین» و «مسئولیت» تفاوت گذاشت (کاتوزیان، ۱۳۸۵: ۶۴). با آنکه ماده ۳۶ «مسئولیت» پرداخت حق بیمه را بر عهده کارفرما قرار داده و وی را «ملتزم به تأدیه» کل حق بیمه سهم خود و کارگر دانسته است، اما این امر به اصل «مدیونیت» کارگر به سازمان تأمین اجتماعی در خصوص ۷ درصد حق بیمه خللی وارد نمی‌کند. در واقع در ماده مذکور، مقنن به این تئوری حقوقی اخذ شده از حقوق آلمان توجه داشته است که هر تعهدی به دو رکن و عنصر اساسی «دین» و «التزام به تأدیه یا اجبار» تحلیل می‌شود. امکان تجزیه تعهد به دو رابطه «دین» و «اجبار» در نظام حقوقی ایران، از بسیاری قواعد مربوط به ضمان و مسئولیت مدنی همچون مواد ۶۹۹ و ۷۲۳ قانون مدنی در خصوص امکان ضمانت شخص از دین دیگری یا قرار دادن مال خود برای وثیقه دین شخص دیگر، قواعد مربوط به مسئولیت تضامنی غاصبانی که دخالتی در تلف مال نداشته‌اند در برابر مالک (مواد ۳۱۷ و ۳۱۸ قانون مدنی)، مسئولیت ظهرنویسان برات، سفته و چک با اینکه دینی به دارنده این اسناد ندارند و... به‌خوبی برمی‌آید و نشان می‌دهد که «مسئولیت» یا «التزام به تأدیه» می‌تواند جدای از «دین» وجود حقوقی داشته باشد (کاتوزیان، ۱۳۸۵: ۴۹۱ و ۶۵). بنابراین با اینکه به موجب قانون تأمین اجتماعی کارگر «مدیون» پرداخت ۷ درصد حق بیمه خود به سازمان است، به موجب ماده ۳۶ قانون مزبور، کارفرما «ملتزم به تأدیه» این مبلغ بوده و مکلف است در موقع پرداخت مزد یا حقوق و مزایا سهم بیمه شده را کسر کرده و سهم خود را بر آن بیفزاید و به سازمان تأدیه کند. در صورتی که کارفرما از کسر حق بیمه سهم کارگر خودداری کند، شخصاً مسئول پرداخت آن خواهد بود. به‌عنوان نتیجه بحث، علت تحلیل تعهد پرداخت حق بیمه سهم کارگر و قرار دادن «التزام به تأدیه» آن به عهده کارفرما را باید در اهمیت و لزوم اطمینان از وصول حق بیمه در منابع درآمدی سازمان تأمین اجتماعی و احتساب آن به‌عنوان یکی از ارکان نظام اتخاذه توسط قانون تأمین اجتماعی یعنی «نظام مشارکتی» دانست، زیرا در نظام بیمه‌ای مشارکتی اشتغال بیمه‌شده اصلی و لزوم پرداخت حق بیمه در برخورداری از حمایت‌های بیمه اجتماعی اهمیت زیادی دارد. علاوه بر آن، این تفکیک میان دین و التزام به تأدیه سبب می‌شود صرفاً کارفرما مسئول پرداخت حق بیمه باشد و در نتیجه سازمان تأمین اجتماعی از مواجهه با اشخاص متعدد به دور بماند.

تنها استثنایی که بر اصل مسئولیت کارفرما در خصوص التزام به پرداخت ۷ درصد سهم بیمه کارگر شایان ذکر است، مختص به مواردی است که کارگر معاف از پرداخت ۷ درصد مذکور باشد که در این صورت حق بیمه سهم کارگر از حقوق یا مزد وی کسر نمی‌شود و

کارفرما نیز الزامی به پرداخت این مبلغ به سازمان تأمین اجتماعی ندارد. با اندکی دقت آشکار می‌شود که در واقع، مورد مذکور استثنا بر قاعدهٔ مسئولیت کارفرما در خصوص الزام به تأدیهٔ سهم حق بیمهٔ کارگر نیست، زیرا زمانی که کارگر از پرداخت سهم حق بیمهٔ خود (۷ درصد) معاف می‌شود، به علت از بین رفتن اصل «دین» است که به تبع آن «التزام به تأدیه» نیز از بین می‌رود و این امر مطابق قاعده است. البته، معافیت کارگر از پرداخت حق بیمه امری استثنایی است و نیاز به تصریح قانونگذار دارد.

۲.۲. مبانی مسئولیت و تعهدات سازمان در مقابل بیمه‌شده در صورت عدم تأدیه یا تأخیر

در تأدیه حق بیمه

از اهداف بنیادین بیمه‌های قانونی از جمله بیمهٔ تأمین اجتماعی که بدون انعقاد قرارداد به وجود می‌آید، حمایت از افراد در مقابل خطرهای اجتماعی مانند بیکاری، بیماری، ازکارافتادگی و پیری در همهٔ فروض از جمله در مورد عجز کارفرما از پرداخت دیون و ورشکستگی وی یا عدم امکان شناسایی و دسترسی به او یا در مورد مرگ کارفرمای بدون وارث، یا... است، زیرا کارکرد و نقش بنیادین سیستم بیمهٔ قانونی، حمایت از کارگری است که باید با تحقق شرایط قانونی مورد حمایت قرار گیرد (Mervartová, 2014: 154)؛ امری که وضع قوانین ناظر بر تأمین اجتماعی و تفسیر آنها در موارد ابهام و اجمال را به گونه‌ای ایجاب می‌کند که متضمن حمایت بیشتر از بیمه‌شده یا فرد مشمول مقررات مزبور باشد (بادینی و عصمتی، ۱۳۹۱: ۱۱) و تحت عنوان «اصل حمایت» به عنوان یکی از اصول بنیادین سیستم‌های تأمین اجتماعی مطرح می‌شود. این اصل ایجاب می‌کند که «عدم پرداخت حق بیمه»^۱ هیچ اثری بر «وجود» رابطهٔ بیمه نگذارد (Mervartová, 2014: 154) و موجب محرومیت کارگر (بیمه‌شده) از دریافت حمایت‌های بیمه‌ای نشود. در واقع با وجود اهمیت لزوم پرداخت حق بیمه در سیستم‌های بیمهٔ اجتماعی (نظام مشارکتی)، اصل حمایتی بودن سیستم‌های بیمهٔ اجتماعی که در همهٔ سیستم‌های تأمین اجتماعی (اعم از مشارکتی و غیرمشارکتی) جاری است، ایجاب می‌کند میان پرداخت حق بیمه و برخورداری از حمایت، رابطهٔ عوض و معوض وجود نداشته باشد. بر همین مبنا، مادهٔ ۳۶ ق.ت.ا. ضمن آنکه کارفرما را مسئول پرداخت حق بیمهٔ سهم خود و کارگر دانسته، مقرر داشته است: «تأخیر کارفرما در پرداخت حق بیمه یا عدم پرداخت آن، رافع مسئولیت و تعهدات سازمان در مقابل بیمه‌شده نخواهد بود». در نتیجه، سازمان تأمین اجتماعی در خصوص ارائهٔ حمایت‌های بیمه‌ای حق حبس ندارد، به آن معنا که نمی‌تواند تا زمان وصول حق بیمه ارائهٔ

1. Non- payment of premiums
2. Existence

حمایت‌ها را به تأخیر بیندازد (نعیمی و پرتو، ۱۳۹۳: ۱۵۴-۱۵۵؛ کاویانی، ۱۳۸۶: ۱۸۴)، درحالی‌که در بیمه‌های تجاری علی‌الاصول، حق بیمه عوض مزایا و منافع تعهدشده توسط بیمه‌گر در خصوص موضوع بیمه است و پرداخت حق بیمه پیش‌نیازی برای انجام تعهدات بیمه‌ای توسط بیمه‌گر در برابر دارنده بیمه‌نامه (بیمه‌گذار) یا ذی‌نفع محسوب می‌شود. در نتیجه، بیمه‌گر معمولاً برای خودداری از ارائه خدمات و حمایت‌های موضوع بیمه در فرضی که بیمه‌گذار از پرداخت به موقع حق بیمه خودداری می‌کند، محق است (Nienaber, 2007:1). اما این امر با عدم پرداخت حق بیمه از سوی کارفرما در بیمه‌های اجتماعی اجباری قابل قیاس نیست، زیرا در بیمه تجاری بیمه‌گذار با قصور در پرداخت حق بیمه علیه خود اقدام می‌کند و سبب می‌شود تعهدات بیمه‌گر در برابر او از میان برود، لکن در بیمه اجتماعی کارگران، کارفرما مسئول پرداخت حق بیمه است و منطقی نیست که نتیجه قصور او در پرداخت حق بیمه بر کارگر تحمیل شود. البته حقوقدانان در خصوص تفسیر این قسمت از ماده ۳۶ اتفاق نظر ندارند. برخی با توجه به بند ۱ ماده ۲ ق.ت.ا. که «بیمه‌شده» را شخصی دانسته است که رأساً مشمول مقررات تأمین اجتماعی است و با پرداخت مبالغی به‌عنوان حق بیمه حق استفاده از مزایای مقرر در قانون را دارد، استدلال کرده‌اند از آنجا که در ذیل ماده ۳۶ به مسئولیت و تعهدات سازمان در مقابل «بیمه‌شده» اشاره شده است و با توجه به تعریف ارائه‌شده از بیمه‌شده در بند ۱ ماده ۲ ق.ت.ا.، قسمت دوم ماده ۳۶ تنها ناظر به اشخاصی است که لااقل یک بار برای آنها حق بیمه پرداخت شده و به اصطلاح «بیمه‌شده» محسوب می‌شوند و عدم پرداخت حق بیمه چنین اشخاصی می‌باشد که مشمول ذیل ماده ۳۶ است. در حقیقت مراد مقنن از وضع قاعده مذکور در شق دوم ماده ۳۶ آن بوده است که قصور کارفرما در پرداخت حق بیمه نتواند مستند سازمان تأمین اجتماعی در عدم ارائه خدمات و وظایفش باشد نه آنکه کارگری که اصلاً بیمه نشده و هیچ سابقه پرداخت حق بیمه برای او وجود ندارد، بتواند به سازمان مراجعه کند. در مقابل، عده‌ای دیگر از حقوقدانان تفسیر موسع‌تری را از ذیل ماده ۳۶ ارائه می‌دهند، بدین شرح که اصل حمایتی بودن مقررات تأمین اجتماعی که از اصول کلیدی این رشته از حقوق و هدف اصلی از وضع مقررات تأمین اجتماعی است، ایجاب می‌کند که در موارد ابهام و اجمال و تعارض ق.ت.ا. به تفسیری بها داد که متضمن حمایت بیشتر از بیمه‌شده یا مشمولان قانون باشد. با توجه به اصل مذکور، در تفسیر ذیل ماده ۳۶ باید پذیرفت، عدم پرداخت حق بیمه کارگر از سوی کارفرما، رافع تعهدات سازمان تأمین اجتماعی نیست و اشخاصی که مشمول ق.ت.ا. قرار می‌گیرند (ر.ک: ماده ۴ ق.ت.ا.)، مشمول ذیل ماده ۳۶ نیز خواهند بود، اعم از آنکه سابقه پرداخت حق بیمه در خصوص آنها وجود داشته یا اصلاً وجود نداشته باشد (عراقی و همکاران، ۱۳۸۶: ۱۱۲-۱۱۴).

استدلال دیوان عدالت اداری در دادنامه شماره ۶۳ و ۶۴ مورخ ۸۳/۲/۱۴ نیز مؤید دیدگاه دوم است: «مقررات ق.ت.ا. مصوب ۱۳۵۴ به‌ویژه مادتهای یک و ۳۶ قانون مذکور، مبین وظایف و اختیارات سازمان تأمین اجتماعی در زمینه تعمیم و گسترش بیمه‌های اجتماعی و تعهدات و مسئولیت‌های آن سازمان در قبال افراد مشمول قانون مذکور است. نظر به اینکه ایفای تعهدات مزبور مستلزم احراز شرایط قانونی به طرق مقتضی و مؤثر از جمله بررسی ادعای اشخاص ذی‌نفع و دلایل و مدارک آنان می‌باشد، بند ۱ بخشنامه‌های ۵۱۵ و ۵۱۵/۱ سازمان تأمین اجتماعی که مفهم عدم رسیدگی به تقاضای اشخاص اعم از اصیل یا قائم‌مقام قانونی آنان در زمینه شمول قانون و مدت پرداخت حق بیمه است، خلاف قانون و خارج از حدود و اختیارات سازمان مذکور است». همچنین دیوان عدالت اداری در دادنامه شماره ۱۰۱۱ مورخ ۱۳۸۶/۹/۲۰ مطابق با همین استدلال، سازمان تأمین اجتماعی را مکلف به انجام تکالیف قانونی خود نسبت به کارگر مشمول قانون (به‌طور مطلق و صرف نظر از وجود یا نبود سابقه بیمه‌پردازی) دانسته است. از این‌رو اگر کسی مدعی باشد که مشمول بیمه اجباری بوده، اما کارفرمایش حق بیمه وی را پرداخت نکرده است، می‌تواند به سازمان تأمین اجتماعی مراجعه و این امر را اعلام و اثبات و تقاضای احتساب سوابق بیمه‌ای خود را کند. سازمان نیز باید با بررسی اسناد و مدارک مدعی، موضوع را بررسی کند.

نکته دیگری که ممکن است ایجاد ابهام کند، دامنه تعهدات سازمان تأمین اجتماعی در فرض عدم پرداخت حق بیمه مشمولان است. با توجه به اینکه در ق.ت.ا. به بیمه بیکاری به‌عنوان یکی از حمایت‌های سازمان اشاره‌ای نشده، ممکن است این ابهام به‌وجود آید که آیا عدم پرداخت حق بیمه بیکاری که به موجب ماده ۵ قانون بیمه بیکاری به میزان ۳ درصد مزد بیمه‌شده است و کلاً توسط کارفرما تأمین و پرداخت می‌شود، موجب سلب مسئولیت سازمان در ارائه مزایای بیمه بیکاری خواهد شد یا مورد مذکور نیز مشمول ذیل ماده ۳۶ قانون تأمین اجتماعی می‌شود؟ به آن معنا که در موارد عدم پرداخت حق بیمه مذکور، سازمان تأمین اجتماعی همچنان مکلف به ارائه حمایت است؟ در پاسخ به مسئله مطروحه باید گفت هرچند بیمه بیکاری به‌عنوان یکی از حمایت‌های سازمان در «قانون تأمین اجتماعی» ذکر نشده است، به موجب ماده ۳ «قانون بیمه بیکاری»، برخورداری از حمایت بیکاری یکی از حمایت‌های تأمین اجتماعی است که سازمان تأمین اجتماعی مکلف به ارائه آن به مشمولان است. از این‌رو در صورتی که کارفرما از پرداخت حق بیمه بیکاری امتناع ورزد یا در پرداخت آن تأخیر کند، این امر رافع مسئولیت و تعهدات سازمان در ارائه این حمایت نخواهد بود و با توجه به اصل حمایتی بودن مقررات تأمین اجتماعی و با لحاظ آنکه حمایت بیکاری نیز از جمله حمایت‌هایی است که سازمان تأمین اجتماعی مکلف به ارائه آن است، مورد مذکور نیز مشمول

ذیل ماده ۳۶ ق.ت.ا. می‌شود. بنابراین سازمان مکلف است در صورت احراز شرایط مذکور در قانون بیمه بیکاری نسبت به پرداخت حمایت‌های بیمه بیکاری اقدام کند. دادنامه شماره ۲۲۹ هیأت عمومی دیوان عدالت اداری مورخ ۱۳۸۳/۶/۱۵ نیز مؤید استنباط مذکور است. دادنامه مذکور مقرر می‌دارد: «با عنایت به وظایف و تکالیف قانونی سازمان تأمین اجتماعی در جهت ارائه خدمات قانونی مربوط به افراد بیمه‌شده و همچنین حق مطالبه و وصول حق بیمه از کارفرمایان به طریق مقرر در قانون در صورت امتناع کارفرما از پرداخت حق بیمه و اینکه به صراحت قسمت آخر ماده ۳۶ ق.ت.ا. تأخیر کارفرما در پرداخت حق بیمه یا عدم پرداخت آن رافع مسئولیت و تعهدات سازمان در مقابل بیمه‌شده از جمله پرداخت بیمه ایام بیکاری به افراد واجد شرایط نخواهد بود...». علاوه بر رأی مذکور، دادنامه شماره ۳۲۴ دیوان عدالت اداری مورخ ۱۳۸۷/۵/۱۳ نیز، به صراحت همین مضمون را تأیید می‌کند.

در ضمن در این خصوص قانون تفسیر شمول ماده ۳۶ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۹۱/۱۱/۱۸ مقرر می‌دارد: «موضوع استفساریه: آیا مطابق ماده ۳۶ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴/۴/۳ پرداخت هر میزان حق بیمه یا حتی عدم پرداخت آن توسط کارفرما به معنای برخورداری بیمه‌شده از تمامی خدمات مورد تعهد و مسئولیت سازمان تأمین اجتماعی است؟»

نظر مجلس: بلی، به معنای برخورداری بیمه‌شده از تمامی خدمات مورد تعهد و مسئولیت سازمان تأمین اجتماعی است. همان‌طور که ملاحظه می‌شود، در استفساریه مذکور نیز برخورداری بیمه‌شده از تمامی خدمات مورد تعهد و مسئولیت سازمان تأمین اجتماعی مورد تأکید قرار گرفته و تفکیکی میان تعهدات ایجادشده به موجب قانون تأمین اجتماعی برای سازمان مزبور و تعهدات ایجادشده به موجب سایر قوانین برای این سازمان نشده است.

۳. لزوم تأمین مالی سازمان تأمین اجتماعی و راهکارهای بازیابی حق بیمه در فرض عدم دستیابی به کارفرما

گسترش حمایت اجتماعی نیاز به گسترش و بهبود روش‌های تأمین مالی دارد و سبب می‌شود هر کشوری تلاش کند سیستم تأمین مالی حمایت اجتماعی را با شرایط اقتصادی و تغییرات جمعیتی تطبیق دهد تا پایداری مالی این سیستم را تأمین کند (Chanaa, 2002:10). در واقع، در نظام بیمه اجتماعی که با هدف ارائه حمایت اجتماعی و تأمین درآمد جایگزین، برای شاغلان از کارافتاده یا بازنشسته و ارتقای سطح سلامت اجتماعی ایجاد شده‌اند، همواره مسئله مهم چگونگی تأمین مالی و حفظ پایداری مالی مطرح است. بنابراین انتخاب یک نظام مالی مناسب در بیمه‌های اجتماعی به دلیل آنکه ماهیت بسیاری از حمایت‌های آن مانند بازنشستگی و

از کارافتادگی... بلندمدت است، از اهمیت و پیچیدگی برخوردار است. یکی از این شیوه‌های تأمین مالی در بیشتر کشورهای جهان تأمین مالی از طریق حق بیمه‌های هماهنگ است (حسن‌زاده اصفهانی، ۱۳۸۶: ۵۹ - ۶۲)، هرچند تحقیقات نشان می‌دهد این شیوه تأمین مالی بیشتر برای برخورداری از مزایای کوتاه‌مدت مانند بیمه سلامت و برخورداری از مزایای بارداری و زایمان مناسب است و با تغییرات جمعیتی آسیب‌پذیر است (Chanaa, 2002: 10). صرف‌نظر از آسیب‌پذیر بودن این شیوه تأمین مالی، روش مذکور در فروضی با پیچیدگی‌هایی مواجه است. عدم امکان وصول حق بیمه به‌عنوان مهم‌ترین منبع تأمین مالی بیمه اجتماعی، از کارفرما به دلایلی مانند فوت یا ورشکستگی وی، عدم شناسایی کارفرما، پنهانی بودن فعالیت اقتصادی یا عدم اعلام و پنهان کردن کارگران مشغول در فعالیت اقتصادی و... درحالی‌که سازمان تأمین اجتماعی مکلف به ارائه حمایت‌های قانونی در فرض عدم پرداخت حق بیمه توسط کارفرما نیز است، از جمله مسائل و پیچیدگی‌هایی است که محاسبات بیمه‌ای سازمان تأمین اجتماعی را به هم می‌ریزد و چالش‌هایی را در ارائه حمایت توسط این سازمان و نحوه جبران خسارات ناشی از عدم بیمه‌پردازی کارفرما مطرح می‌کند.

شیوه‌هایی مانند پیش‌بینی لازم‌الاجرا بودن اسناد مطالبات بیمه‌ای سازمان تأمین اجتماعی و پیش‌بینی ابزار اجرایی برای وصول مطالبات سازمان تأمین اجتماعی در ماده ۵۰ قانون مزبور (اجرای اجباری) یا جریمه تأخیر یا طلب ممتازه تلقی شدن مطالبات سازمان تأمین اجتماعی... نیز که در ایران و بسیاری از کشورها مانند فرانسه به‌عنوان شیوه‌های معمول «بازیابی حق بیمه»^۱ استفاده می‌شود (Dupeyroux, 1979:158)، در فروض مذکور فاقد فایده است، چون اساساً در این فروض یا کارفرما قابل شناسایی نیست یا در صورت شناسایی امکان دسترسی به او یا وصول حق بیمه از او وجود ندارد. بنابراین باید ضوابط روشنی برای این منظور تدوین و اجرا شود؛ ضوابطی که از یک سو مبتنی بر محاسبات بیمه‌ای و متناسب با منبع مالی مقرر در قانون باشد و از سوی دیگر، در تدوین آن واقعیت‌های اقتصادی کشور در نظر گرفته شود (عراقی و همکاران، ۱۳۸۶: ۱۱۱) و بتواند بازیابی حق بیمه‌های پرداخت‌نشده به سازمان در فروض مذکور را ممکن سازد.

باید توجه داشت، مواردی مانند عدم کشف فعالیت‌های اقتصادی پنهان، دولت را فقط از درآمدهای پیش‌بینی‌شده مانند اخذ مالیات محروم می‌سازد، اما سازمان تأمین اجتماعی علاوه بر تحمل این محرومیت (محرومیت از درآمد حق بیمه) موظف به اجرای تعهدات خویش در برابر اشخاصی است که حتی چه‌بسا در پنهان نگاه داشتن این امر سهیم بوده‌اند (کاویانی، ۱۳۸۶: ۲۱۵)، زیرا در بسیاری از موارد کارگر با کارفرما در پنهان نگه‌داشتن رابطه کارگری و عدم اعلام

آن به مراجع بیمه‌ای تبانی می‌کند؛ امری که به عدم وصول حق بیمه توسط سازمان منجر می‌شود. لکن پس از مدتی، معمولاً در صورت بروز اختلاف یا ترک کار، حمایت‌های بیمه‌ای را مطالبه و به سوابق کاری خود استناد کرده و احتساب سوابق بیمه‌ای‌اش را مطالبه می‌کند. بنابراین اصلاح نظام ثبت و ضبط اطلاعات در زمینه فعالیت‌های اقتصادی می‌تواند تأثیر زیادی در جلوگیری از فعالیت‌های اقتصادی پنهان و در نتیجه شناسایی کارگران مشمول قانون تأمین اجتماعی داشته باشد. چنانکه این ایده در بسیاری از کشورها از جمله اتریش سبب ایجاد سیستم «ثبت آمار کسب‌وکار»^۱ به‌عنوان ابزاری مبنایی برای همه نظارت‌ها و بررسی‌های اقتصادی شده است و اصولاً اطلاعات سیستم مزبور از منابع اداری مختلف از جمله اتاق بازرگانی، ثبت شرکت‌ها، ادارات مالیاتی، ادارات و نهادهای تأمین اجتماعی، در خصوص ایجاد، خاتمه و تغییرات کسب‌وکار در یک سیستم واحد متصل به هم جمع و تبادل می‌شوند (Haslinge, 2004: 55-58). وجود چنین سیستم یکپارچه‌ای سبب شناسایی هر کسب‌وکاری که از طریق یکی از منابع مذکور اطلاعات آن به سیستم وارد شده توسط نهادهای دیگر متصل به سیستم و در نتیجه امکان نظارت بر آن می‌شود. در راستای شناسایی مشمولان حمایت‌های بیمه اجتماعی در زمان اشتغال و امکان الزام آنها به بیمه‌پردازی برخی کشورها به‌جای شناسایی غیرمستقیم این افراد از طریق شناسایی کسب‌وکار، بر شناسایی مستقیم این اشخاص و دخیل کردن آنها در امکان برخورداری از حمایت‌ها متمرکز شده‌اند و نسبت به ایجاد سیستم کارت بیمه‌ای به‌عنوان یک ابزار فوری برای شناسایی و بیمه کردن کارگران اقدام کرده‌اند. در این سیستم که ابتدا در آلمان و سپس در فرانسه ایجاد شده بود، کارگر یک کارت هویتی به نام خودش که حاکی از میزان سهم وی در پرداخت حق بیمه بود و یک کارت ابطال تمبر که سالانه تجدید می‌شد، دریافت می‌کرد که در آن کارفرما به میزان سهم خود و کارگر از حق بیمه ابطال تمبر می‌کرد (Foerster, 1910: 798) و بدین طریق کارگری که نسبت به دریافت کارت مزبور اقدام نمی‌کرد، خود زمینه محرومیت از حمایت‌های بیمه اجتماعی‌اش را فراهم می‌کرد. لکن تا زمانی که چنین اصلاحاتی صورت نگرفته و امکان کشف و ضبط دقیق فعالیت‌های اقتصادی یا کارگران مشمول وجود ندارد یا به هر دلیل دیگری با عدم بیمه‌پردازی کارفرما و در نتیجه ورود خسارت به سازمان تأمین اجتماعی مواجه می‌شویم، راهکار چیست؟ توجه به اصل حمایتی بودن مقررات تأمین اجتماعی که لزوم برخورداری همه مشمولان را صرف نظر از پرداخت یا عدم پرداخت حق بیمه ایجاب می‌کند، از یک سو و لزوم رعایت محاسبات بیمه‌ای در سازمان تأمین اجتماعی و لزوم مشارکت بیمه‌شدگان در تأمین منابع مالی این سازمان از سوی دیگر، راهکار «برقراری ارتباط میان پرداخت حق بیمه و سطح

برخورداری از مزایای تأمین اجتماعی» را مطرح می‌سازد. بر این اساس مقنن می‌تواند حمایت‌های مقرر در قانون تأمین اجتماعی را به دو سطح تفکیک کند. به‌گونه‌ای که همهٔ مشمولان قانون مزبور از سطح حداقلی حمایت‌های مقرر در قانون تأمین اجتماعی به صرف شمول قانون نسبت به آنها و بر مبنای حمایتی بودن تکلیف مقرر برای سازمان تأمین اجتماعی در ذیل مادهٔ ۳۶ قانون مزبور، برخوردار باشند. لکن با توجه به آنکه سازمان تأمین اجتماعی یک نهاد بیمه‌ای است و همین امر لزوم محاسبات اکچوئری را در آن مطرح می‌سازد، برخورداری از سطح کامل حمایت‌های مقرر در قانون (با رعایت حداقل‌های مقرر در مادهٔ ۱۱۱ قانون مزبور) منوط به تأدیة حق بیمه‌های مقرر قانونی به سازمان تأمین اجتماعی است. بررسی مقررات بیمه‌های سلامت در کشور هلند نشان می‌دهد یکی از ابزارهای مورد استفاده در این کشور برای جلوگیری از قصور در پرداخت حق بیمه، آن است که با سپری شدن شش ماه از قصور در پرداخت حق بیمه، بیمه‌شده صرفاً از سطح حداقلی و استاندارد حمایت‌ها برخوردار می‌شود و حمایت‌های مازاد بر سطح استاندارد از بین خواهد رفت ([www.government.nl topics](http://www.government.nl/topics)).

اعمال این راهکار توسط مقنن علاوه بر جمع اصل حمایتی بودن مقررات تأمین اجتماعی و لزوم محاسبات بیمه‌ای در این سازمان، کارگران مشمول را به‌طور غیرمستقیم ملزم به اعلام رابطهٔ کارگری و کارفرمایی به سازمان تأمین اجتماعی به‌منظور برخورداری از سطح کامل حمایت‌ها خواهد کرد و تا حدی مانع تبانی در خصوص عدم اعلام رابطهٔ کارگری به سازمان تأمین اجتماعی می‌شود.

در چارچوب نظام تأمین اجتماعی مشارکتی کارفرما مسئولیت مهمی در زمینهٔ کسر و پرداخت حق بیمه دارد. در برخی کشورها کارفرما مکلف است برخی مزایا و حمایت‌ها را خود به کارگر بپردازد یا ترتیباتی بدهد که شرکت‌های بیمه این مزایا را ارائه دهند. این تکنیک که به‌عنوان مسئولیت کارفرما شناخته می‌شود و اغلب مشمول بیمهٔ اجباری است، در گذشته بسیار برای مزایای مربوط به حوادث ناشی از کار و کمک‌هزینهٔ بارداری و زایمان مورد استفاده بود.^۱ با آنکه با اعمال این روش تعهدات سازمان‌های بیمهٔ اجتماعی در ارائهٔ حمایت‌ها کاهش می‌یابد، با توجه به کاستی‌های این روش به‌ویژه آنکه مشکل عمده در تعهدات بلندمدت بیمه‌های اجتماعی بود، تمایل به جایگزینی بیمه‌های اجتماعی در این زمینه‌ها شد. با این حال در سال‌های اخیر تمایل گسترده‌ای با هدف بهبود ایمنی و بهداشت محیط کار و ایجاد انگیزهٔ نظارت بیشتر بر غیبت کارگران ایجاد شده است که کارفرمایان مسئول پرداخت نقدی مزایای ناشی از بیماری در روز یا هفته‌های اول غیبت باشند (Chanaa, 2002: 65).

۱. هم‌اکنون نیز در برخی کشورها از جمله آلمان این شیوه به‌کار می‌رود.

در هر حال، حتی در صورت لایه‌بندی کردن حمایت‌های تأمین اجتماعی یا ایجاد مسئولیت در خصوص برخی از حمایت‌ها برای کارفرما، سازمان تأمین اجتماعی مکلف به ارائه سطحی از حمایت‌های بیمه‌ای در فروض مورد بررسی، به عده‌ای از مشمولان است که در ازای آن حق بیمه‌ای دریافت نکرده است. از این رو مسئله جبران خسارت‌های سازمان تأمین اجتماعی در فرض مزبور، یا در شرایط فعلی که چنین لایه‌بندی میان سطوح برخورداری از حمایت‌های تأمین اجتماعی وجود ندارد، مطرح می‌شود. بنابراین باید به دنبال روش‌ها و طرح‌های پیشرفته‌تری برای تأمین مالی پایدار حمایت‌های ارائه‌شده توسط سازمان تأمین اجتماعی بود. گزارش‌های ارائه‌شده به سازمان بین‌المللی کار نشان می‌دهد طرح‌هایی مانند استفاده از بیمه اتکایی راه‌حلی است که در کنار راه‌حل‌های استفاده از ظرفیت مشارکت کارگران (سیستم‌های مشارکتی) و پرداخت یارانه در قالب کمک‌های مشارکتی، برای تأمین مالی در سطح ملی مورد توجه کشورها قرار گرفته است (Chanaa, 2002:11-32). استفاده از «بیمه اتکایی» به عنوان منبع تأمین مالی در فرض عدم دستیابی یا عدم امکان وصول از کارفرما اگر به منزله یکی از اقسام «بیمه تجاری» مورد نظر باشد، استفاده از آن برای تأمین مالی سازمان تأمین اجتماعی در فروض عدم وصول حق بیمه از کارفرما، با ابهامات و ایراداتی مواجه خواهد بود، زیرا از یک سو بیمه کردن «ریسک عدم پرداخت حق بیمه» همه مشمولان قانون تأمین اجتماعی، هزینه زیادی را به سازمان تحمیل خواهد کرد و از سوی دیگر، این امر منوط به شناسایی و ثبت اطلاعات کارگر بیمه‌شده در سیستم تأمین اجتماعی است و در فرض نبود هیچ سابقه بیمه‌ای برای کارگر در سیستم تأمین اجتماعی و پنهانی بودن فعالیت او، پس از تقاضای کارگر برای احتساب سوابق بیمه‌ای او و عدم دستیابی به کارفرما یا عدم امکان وصول حق بیمه، خسارت محقق و قطعی است و دیگر ریسک یا خطر که در عقد بیمه واقع‌های احتمالی و اتفاقی است (صادقی نشاط، ۱۳۹۱: ۴۱)، محسوب نمی‌شود تا بتوان نسبت به اخذ پوشش بیمه برای آن اقدام کرد. امکان بیمه کردن همه مشمولان به طور کلی نیز با ایراد معین نبودن موضوع قرارداد و قابل پیش‌بینی نبودن تعداد مشمولان مواجه است. بنابراین به نظر می‌رسد آنچه تحت عنوان بیمه اتکایی سیستم تأمین اجتماعی از آن یاد می‌شود، استفاده از بیمه‌های تجاری به عنوان پشتوانه سیستم تأمین اجتماعی نیست. بلکه منظور آن است که دولت‌ها از طریق تضمین‌های صریح و ضمنی نوعی حمایت را برای سیستم تأمین اجتماعی فراهم کنند. حتی اگر این کار هیچ مزایای مالی برای دولت نداشته باشد؛ در واقع با این شیوه که دولت‌ها تضمین‌کننده نهایی طرح‌های بیمه اجتماعی باقی می‌مانند و در نتیجه کارکرد نظارتی‌شان را اعمال می‌کنند. به عبارت دیگر، دولت‌ها، علاوه بر هزینه‌های مستقیم مالی که در سیستم‌های مشارکتی تأمین اجتماعی به طور منظم می‌پردازند، نقش مهمی را به عنوان تضمین‌کننده یا

بیمه‌گر نهایی در ثبات مالی سیستم‌های تأمین اجتماعی حتی در کشورهایی که این سیستم‌ها به صورت خصوصی اداره می‌شوند، ایفا می‌کنند (Chanaa, 2002: 58). به نظر می‌رسد، یکی از راهکارهای مؤثر در این خصوص پیش‌بینی «صندوق تأمین خسارت‌های عدم بیمه‌پردازی» در نظام بیمه اجتماعی ایران توسط قانونگذار است؛ صندوقی که می‌تواند تأمین‌کننده حق بیمه‌های وصول‌نشده یا بودجه حمایت‌های ارائه‌شده توسط سازمان تأمین اجتماعی در مواردی باشد که سازمان مزبور مکلف به ارائه حمایت‌های بیمه‌ای به مشمولان خود است، لکن به علت دسترسی نداشتن به کارفرما یا عدم شناسایی وی نمی‌تواند حق بیمه قانونی را وصول کند. امری که بر تعادل منابع و درآمدهای این سازمان تأثیر می‌گذارد و ممکن است ارائه حمایت‌های قانونی را با مشکل مواجه کند و به جای تأمین امنیت اقتصادی همه مشمولان سازمان تأمین اجتماعی حتی تأمین امنیت اقتصادی مشمولانی را که نسبت به پرداخت حق بیمه قانونی اقدام کرده‌اند، با مشکل مواجه کند.

برای رفع این چالش به نظر می‌رسد ایجاد «صندوق تأمین خسارت‌های عدم بیمه‌پردازی» راهگشا است. صندوقی که بار مالی آن از محل هدفمند کردن یارانه‌ها و بودجه عمومی دولت بر مبنای اصل تضمین بیمه‌های اجتماعی مقرر در اصل ۲۹ قانون اساسی و درصدی از جریمه‌ها و خسارات تأخیر پیش‌بینی‌شده در قانون تأمین اجتماعی قابل تأمین است. استفاده از اصل تضمین دولت به عنوان مبنایی برای تأمین درصدی از بودجه صندوق مزبور سبب به هم ریختن ساختار اصلی حمایت‌های موضوع قانون تأمین اجتماعی (بیمه‌های اجتماعی) نمی‌شود، بلکه تأمین بار مالی تعهدات اضافی تحمیل‌شده به سازمان تأمین اجتماعی براساس ماده ۳۶ را ممکن می‌سازد. استفاده از درصدی از مالیات‌های اخذشده توسط دولت یکی از راهکارهای تأمین منابع مالی چنین صندوق‌هایی در بیشتر کشورهاست، زیرا تأمین امنیت اقتصادی از مهم‌ترین کارکردهای دولت است و رفتار مسئولانه دولت‌ها نسبت به مکانیسم‌های اقتصادی از جمله بیمه‌های اجتماعی را توجیه می‌کند (Skiter & Rogachev & Mazaeva, 2015: 185) «ایجاد صندوق احتیاط» سیستم تأمین اجتماعی فرانسه با اهدای ۳۰۴ میلیون یورو از سوی دولت راه‌حلی مشابه راه‌حل پیشنهادی مذکور بود که البته با هدف تضمین پرداخت مستمری‌ها در ۱۹۹۹ اتخاذ شد (جلیلی و قاسمی و انانی، ۱۳۸۹: ۱۰).

۴. نتیجه

بیمه‌ای بودن سیستم تأمین اجتماعی حاکم در قانون تأمین اجتماعی، اهمیت حق بیمه به عنوان منبع اصلی درآمد سازمان تأمین اجتماعی را نشان می‌دهد و سبب شده است مقنن به منظور تضمین وصول حق بیمه بر مبنای تفکیک دین از التزام به تأدیة «مسئولیت کارفرما در پرداخت

حق بیمه» اعم از سهم خود و کارگر را پیش‌بینی کند و این مسئولیت را مبتنی بر نوعی بیمه قانونی قرار دهد که به محض شمول مقررات قانون تأمین اجتماعی نسبت به کارگر و بدون نیاز به انعقاد قرارداد به وجود می‌آید. اصل حمایتی بودن نظام تأمین اجتماعی نیز سبب شده است که مقنن نوعی مسئولیت مطلق در ارائه حمایت‌های قانونی به مشمولان قانون تأمین اجتماعی را پیش‌بینی کند و حتی در صورت «عدم تأدیه یا تأخیر در تأدیه حق بیمه» سازمان تأمین اجتماعی را مکلف به احتساب سوابق بیمه‌ای و مسئول ارائه حمایت‌های قانونی بداند. اجرای اصل بیمه‌ای بودن سیستم تأمین اجتماعی حاکم بر قانون تأمین اجتماعی و لزوم پرداخت حق بیمه بر مبنای این اصل از یک سو و ارائه حمایت‌های قانونی بر مبنای اصل حمایتی بودن سیستم تأمین اجتماعی به مشمولانی که برای آنها حق بیمه‌ای به سازمان پرداخت نشده است، به نوعی تعارض منجر می‌شود و می‌تواند تعادل درآمدها و هزینه‌های سازمان را از میان ببرد و به امنیت اقتصادی بیمه‌شدگان و تضمین ارائه حمایت‌ها توسط سازمان آسیب بزند. بررسی شیوه‌های بازبایی حق بیمه‌های پرداخت‌نشده مقرر در قانون تأمین اجتماعی از جمله پیش‌بینی خسارات تأخیر تأدیه، طلب ممتازه تلقی کردن مطالبات سازمان و اجرای اجباری مستقیم مطالبات توسط سازمان و ضمانت اجراهای کیفری نشان می‌دهد که این راهکارها به هیچ وجه نمی‌توانند خسارات وارده به سازمان تأمین اجتماعی در فرض عدم دستیابی به کارفرما، عدم شناسایی وی یا عدم امکان وصول حق بیمه از وی مانند فوت یا ورشکستگی و... را جبران و تعادل منابع و مصارف سازمان را تأمین کنند. بنابراین به دلایل مذکور به راهکارهای جدیدی برای بازبایی حق بیمه‌های وصول‌نشده نیاز است. این پژوهش راهکارهایی را در دو مرحله «پیشگیری» و «بازبایی» پیشنهاد می‌کند و به این نتایج دست یافته است که از یک سو باید بر راهکارهای قانونی به منظور جلوگیری از کسب‌وکارها و فعالیت‌های اقتصادی پنهان و در نتیجه شناسایی مشمولان از بدو شمول تمرکز کرد. این امر هم از طریق شناسایی غیرمستقیم مشمولان قانون تأمین اجتماعی از طریق اصلاح نظام ثبت و ضبط اطلاعات در زمینه فعالیت‌های اقتصادی و ایجاد سیستم جامع «ثبت آمار کسب‌وکار» ممکن است. سیستمی که اطلاعات مندرج در آن از منابع اداری مختلف از جمله اتاق بازرگانی، ثبت شرکت‌ها، ادارات مالیاتی، ادارات و نهادهای تأمین اجتماعی، در خصوص ایجاد، خاتمه و تغییرات کسب‌وکار در یک سیستم واحد متصل به هم جمع و تبادل شوند. همچنین این امر از طریق شناسایی مستقیم کارگران با ایجاد کارت بیمه اجتماعی برای هر کارگر مشمول قانون کار و مشروط کردن ارائه حمایت به داشتن اخذ کارت مزبور توسط خود کارگر امکان‌پذیر است. از سوی دیگر، در مرحله بازبایی حق بیمه‌های وصول‌نشده و به منظور جبران خسارات وارده به سازمان تأمین اجتماعی پیشنهاد می‌شود؛ «صندوق تأمین خسارت‌های

عدم بیمه‌پردازی» در نظام بیمه اجتماعی ایران توسط قانونگذار برای جبران مالی از سازمان تأمین اجتماعی در مواردی که با عدم پرداخت حق بیمه مواجه می‌شود، پیش‌بینی شود؛ صندوقی که می‌تواند تأمین‌کننده حق بیمه‌های وصول نشده و یا بودجه حمایت‌های ارائه‌شده توسط سازمان تأمین اجتماعی در مواردی باشد که سازمان مزبور مکلف به ارائه حمایت‌های بیمه‌ای به مشمولان خود است، لکن به علت دسترسی نداشتن به کارفرما یا عدم شناسایی وی نمی‌تواند حق بیمه قانونی را وصول کند. امری که بر تعادل منابع و درآمدهای این سازمان تأثیر می‌گذارد و ممکن است ارائه حمایت‌های قانونی را با مشکل مواجه کند و به جای تأمین امنیت اقتصادی همه مشمولان سازمان تأمین اجتماعی حتی تأمین امنیت اقتصادی مشمولانی را که نسبت به پرداخت حق بیمه قانونی اقدام کرده‌اند، با مشکل مواجه کند.

منابع و مأخذ

الف) فارسی

۱. استوار سنگری، کورش (۱۳۹۰). حقوق تأمین اجتماعی. ج ۳، تهران: میزان.
۲. بابایی، ایرج (۱۳۸۷). «نقد و بررسی یک رأی داور در امور بیمه‌ای (نقش عدم پرداخت حق بیمه در تعهدات بیمه‌گر)». فصلنامه صنعت بیمه، سال ۲۳، ش ۲، صص ۵۳-۹۰.
۳. بادینی، حسن؛ عصمتی، زینب (۱۳۹۱). «نقدی بر آرای دیوان عدالت اداری در پرتو اصول حاکم بر حقوق تأمین اجتماعی». مجله حقوقی دادگستری، ش ۷۸.
۴. جلیلی، طیبه و زهرا قاسمی وانانی (۱۳۸۹). نظام تأمین اجتماعی در فرانسه. واحد مطالعات و تحقیقات بیمه‌ای مؤسسه حسابرسی صندوق بازنشستگی کشوری.
۵. حسن‌زاده اصفهانی، مجید (۱۳۸۶). «روش‌های تأمین مالی در تأمین اجتماعی (طرح‌های مستمری و نقش اکچوئری)». فصلنامه تأمین اجتماعی، سال ۹، ش ۲۹، صص ۵۹-۶۰.
۶. سازمان بین‌المللی کار، حمایت اجتماعی بازاریابی اقتصادی، توسعه فراگیر و عدالت اجتماعی.
۷. صادقی نشاط، امیر (۱۳۹۱). حقوق بیمه دریایی. ج ۲، تهران: میزان.
۸. عراقی، سید عزت‌اله و همکاران (۱۳۸۶). درآمدی بر حقوق تأمین اجتماعی. ج ۱، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
۹. کاتوزیان، ناصر (۱۳۸۲). الزامات خارج از قرارداد: ضمان قهری. ج ۳، تهران: انتشارات دانشگاه تهران.
۱۰. کاتوزیان، ناصر (۱۳۸۵). حقوق مدنی. نظریه عمومی تعهدات، ج ۳، تهران: میزان.
۱۱. کاویانی، کوروش (۱۳۸۶). «ضمانت اجرای عدم پرداخت حق بیمه در سازمان تأمین اجتماعی و راهکارهای اصلاحی». فصلنامه تأمین اجتماعی، سال ۹، ش ۳۰.
۱۲. نعیمی، عمران؛ پرتو، حمیدرضا (۱۳۹۳). حقوق تأمین اجتماعی، تهران: سمت.

ب) خارجی

13. Ball, Robert M, (2009), "The Nine Guiding Principles of Social Security", Social Insurance and Social Justice: Social Security, Medicare and the Campaign against entitlements, Springer Publishing Company, 9-14.
14. Chanaa, Jane, (2002), "Adelphi Paper 344: Security Sector Reform: Issues, Challenges and Prospects", Report VI, International Labour Conference, 89th Session.

15. Dupeyroux, Jean- Jacques (1975), *Droit de la securite sociale*, Sixieme Edition, Paris, Dalloz.
16. Dupeyroux, Jean- Jacques, (1979), *Securite Sociale*, Editions Sirey, Paris.
17. East, Robert, (1999), *Social Security Law*, London: Macmillan Press LTD.
18. European Comission, *Your social security rights in Belgium*, European Union, 2013.
19. Feldstein, Martin, & Liebman, Jeffrey B., (2002), *Social security*, Handbook of public economics, 4, 2245-2324.
20. Foerster, Robert F., (1910), "The French Old Age Insurance Law of 1910." The Quarterly Journal of Economics 24.4 ,763-770.
21. Haslinger, Alois (2016), "Data matching for the maintenance of the business register of statistics Austria", *Austrian Journal of Statistics*, 33(1&2), 55-67.
22. Mervartová, Jana. (2014), "Compensation for industrial injuries and occupational diseases", *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis* 59.4: 151-158.
23. Nienaber, P. M. (2007), *On the payment of premiums and the lapsing of long-term insurance policies* S. Afr. Mercantile LJ, 19, 1-13.
24. Skiter, Natalia & Aleksey F. Rogachev & Tamara I. Mazaeva, (2015), "Modeling Ecological Security of a State", *Mediterranean Journal of Social Sciences* 6.3 S6 (2015): 185-192
25. www.government.nl/topics.