

قواعد حاکم بر اعمال همزمان نظام‌های جبران خسارت (مسئولیت مدنی، بیمه و تأمین اجتماعی).

حسن بادینی*

استادیار گروه حقوق خصوصی دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران

(تاریخ دریافت: ۱۳۸۶/۶/۲۸ - تاریخ تصویب: ۱۳۸۶/۹/۴)

چکیده:

امروزه مسئولیت مدنی، بیمه و تأمین اجتماعی سه شریک عمده جبران خسارت زیاندیدگان محسوب می‌شوند. چنانچه خسارت از طریق مسئولیت مدنی و یکی یا هر دو نظام دیگر قابل جبران باشد، مسئله نحوه جمع مبالغ قابل پرداخت از طریق بیمه و مزایای تأمین اجتماعی و حق جبران خسارت از طریق نظام مسئولیت مدنی مطرح می‌شود. در این زمینه در نظام‌های حقوقی دنیا چهار راه زیر وجود دارد: ۱- اختیار زیان‌دیده در مراجعه به واردکننده زیان یا استفاده از بیمه و مزایای تأمین اجتماعی. ۲- پذیرش جبران خسارت مضاعف زیان‌دیده. ۳- مراجعه شرکت بیمه و نهاد تأمین اجتماعی به واردکننده زیان برای استرداد مبالغ پرداخت شده به زیان‌دیده. ۴- کاستن از بار مسئولیت واردکننده زیان به اندازه مبلغی که زیان‌دیده از بیمه یا تأمین اجتماعی دریافت می‌کند. در این مقاله، ضمن تشریح راه‌حل‌های فوق، وضعیت حقوق ایران نیز از این جهت مورد بررسی قرار گرفته و پیشنهادهای لازم برای تحول نظام حقوقی ارایه شده است.

واژگان کلیدی:

مسئولیت مدنی - بیمه - تأمین اجتماعی - توزیع ضرر - جبران خسارت مضاعف - بازدارندگی - قائم مقامی - استرداد مزایا - جمع مزایا - حق انتخاب مزایا.

* بخش‌هایی از این مقاله (مباحث مربوط به تأمین اجتماعی) برگرفته از طرحی پژوهشی است که با عنوان «رجوع سازمان تأمین اجتماعی به واردکننده زیان یا بیمه‌گر او» در مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی انجام شده است.

Email: hbadini@ut.ac.ir

* فاکس: ۶۶۴۰۹۵۹۵

از این نویسنده تاکنون مقالات زیر در همین مجله منتشر شده است:

«مبانی فلسفی نگرش اقتصادی به حقوق»، سال ۸۲، شماره ۶۲؛ «هدف مسئولیت مدنی»، سال ۸۳، شماره ۶۶؛ آیا حقوق دانش مستقلی است؟ سال ۸۵، شماره ۷۴.

مقدمه

امروزه، علاوه بر مسئولیت مدنی، سازوکارهای متعدد دیگری مانند بیمه‌های خصوصی، بیمه‌های اجتماعی، مزایا و حمایت‌های نظام فراگیر تأمین اجتماعی و کمک‌های مؤسسات و نهادهای خیریه برای جبران خسارت زیان‌دیده فراهم گردیده است؛ بویژه گسترش بیمه و تأمین اجتماعی نقش مسئولیت مدنی را در جبران خسارت، به ویژه خسارت بدنی، به میزان قابل توجهی کاهش داده است (Markesinis and Deakin, 2008, p.1 and 60; Elliott and Quinn, 2001, p.7).

در اصطلاح حقوقی به مزایایی که زیان‌دیده از منابع دیگری غیر از نظام مسئولیت مدنی (عمدتاً بیمه و تأمین اجتماعی) دریافت می‌کند «مزایای جنبی» (Collateral benefits) گفته می‌شود. نحوه جمع مبالغ قابل پرداخت از طریق بیمه و مزایای تأمین اجتماعی و حق جبران خسارت از طریق مسئولیت مدنی^۱ این پرسش را مطرح می‌سازد که آیا زیان‌دیده می‌تواند همزمان از همه آنها استفاده کند یا باید یکی را انتخاب کند و یا این که از یکی از آنها که قانون اجازه داده است، استفاده نماید (Fleming, 1971, p.3). همچنین در این میان نقش شرکت‌های بیمه و نهاد تأمین اجتماعی چیست و چگونه می‌توان حق جبران خسارت زیان‌دیده، تکلیف واردکننده زیان به پرداخت خسارت و امکان گرفتن مزایای جنبی توسط زیان‌دیده را با هم سازگار کرد و سیاست و هدفی مطلوب را که در عین عادلانه بودن بتواند منافع اجتماعی را برآورده سازد از بین سیاست‌ها و هدف‌های مختلف انتخاب کرد و مورد عمل قرار داد؟

غالباً نظام‌های جبران خسارت در محدوده خود متضمن ضوابطی هستند که مانع جبران خسارت مضاعف می‌شوند. چنانکه در مسئولیت مدنی، اگر کسی بر اثر تقصیر چند شخص متحمل خسارتی شود، می‌تواند کل خسارت را از همه (به تساوی یا به نسبت درجه تقصیر) یا یکی از آنها (در صورت وجود مسئولیت تضامنی) بگیرد، اما نمی‌تواند بیش از میزان خسارتی که به او وارد شده است، مبلغی دریافت کند (Cane, 2006, p.377). در حقوق بیمه^۲ نیز، جز در مورد بیمه‌های اشخاص، بیمه مضاعف ممنوع است و بیمه‌گذار نمی‌تواند برای پوشش یک خطر چند بیمه‌نامه دریافت کند (Picard et Besson, 1975, n° 210 et s.). همچنین در حقوق تأمین اجتماعی^۳ اصولاً همپوشانی در برخورداری از مزایای تأمین اجتماعی منع شده است (بادینی، ۱۳۸۷، ص ۲۰-۲۵).

۱. چنانچه دعوی جبران خسارت بدنی مبتنی بر نقض قرارداد باشد همین پرسش مطرح می‌شود.

۲. ماده ۸ قانون بیمه ایران مصوب ۱۳۱۶/۲/۷ بیمه مضاعف را منع کرده است.

۳. در این خصوص رک. به ماده ۹۴ قانون تأمین اجتماعی ایران و ماده ۱ قانون اصلاح پاره‌ای از مقررات مربوط به حقوق بازنشستگی، بانوان شاغل، خانواده‌ها و سایر کارکنان مصوب ۱۳۷۹ (اصلاحیه ماده ۸۸ قانون استخدام کشوری).

اما چنانچه یک ضرر همزمان از طریق مسئولیت مدنی، بیمه یا تأمین اجتماعی و یا هر سه قابل جبران باشد، پاسخ به پرسش‌هایی که در بالا مطرح کردیم، بسیار پیچیده و دشوار خواهد بود؛ زیرا، هر نظامی، بدون توجه به سایر نظام‌های جبران خسارت کم و بیش در این زمینه که آیا خسارتی را متحمل شود یا آن را بر عهده نظام دیگری قرار دهد یا در تحمل آن سهیم شود، خودمختار است (Atiyah, 1970, p.420).

گفتار نخست: کلیات

الف - تعدد راه‌حل‌ها و سیاست‌ها

مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که در صورت اعمال همزمان نظام‌های جبران خسارت در کشورهای مختلف چهار راه‌حل پیشنهاد شده است: ۱- انتخاب (Election): یعنی به زیان‌دیده اختیار داده شود تا بین مراجعه به واردکننده زیان و استفاده از بیمه و مزایای تأمین اجتماعی یکی را انتخاب کند. ۲- جمع (Cumulation): یعنی به زیان‌دیده اجازه داده شود تا هم به واردکننده زیان مراجعه کند و هم مبلغ بیمه و مزایای تأمین اجتماعی را دریافت کند. ۳- بازپرداخت (Reimbursement): یعنی بعد از پرداخت مبلغ بیمه‌نامه و ارائه حمایت‌ها و مزایای تأمین اجتماعی، مبلغ معادل آن از میزان خسارتی که واردکننده زیان مکلف به پرداخت آن است کسر گردد و به شرکت بیمه یا صندوق تأمین اجتماعی مسترد شود. ۴- کاستن از بار مسئولیت واردکننده زیان (Relieving the tortfeasor): یعنی، مبلغ و مزایایی که زیان‌دیده از بیمه و تأمین اجتماعی دریافت می‌کند از میزان خسارتی که واردکننده زیان مکلف به پرداخت آن است کسر شود و او تنها نسبت به مازاد بر آن مسئول شناخته شود (Cane, 1998, p.378, Luntz 2006, p.377).^۱

اتخاذ یکی از این راه‌حل‌ها و تصمیم‌گیری در خصوص نحوه تحمل ضرر در بین زیان‌دیده، واردکننده زیان و بیمه و نهاد تأمین اجتماعی بستگی به سیاست‌ها و هدف‌های متعدد، انواع مختلف بیمه، نوع مزایای تأمین اجتماعی، اشخاص مسئول حادثه و نوع رفتار آنان، وجود بیمه مسئولیت، نوع حادثه و غیره دارد. به همین دلیل در عمل در نظام‌های حقوقی راه‌حل‌های گوناگون و یا ترکیبی از آنها اجراء می‌شود. توجه به «نظریه تنبیهی» (Punitive theory) یعنی نقش مسئولیت مدنی در تنظیم رفتار افراد یا «نظریه جبرانی» (Indemnitory theory) یعنی جلوگیری از جبران خسارت مضاعف زیان‌دیده یا «سیاست توزیع ضرر» (Loss distribution) و ملاحظات مربوط به انصاف در اتخاذ یکی از این راه‌حل‌ها نقش بسزایی دارد (Fleming, 1971, p.3).

۱. راه‌حل پنجمی هم می‌تواند وجود داشته باشد و آن الغای کامل نظام مسئولیت مدنی و سپردن جبران خسارت بدنی به نظام‌های جایگزین آن (بیمه و تأمین اجتماعی) است (The complete abolition of the tort law).

ب - انواع بیمه و اصل جبران خسارت

یکی از اصول بنیادین بیمه‌های خسارت (بیمه‌های اموال و بیمه‌های مسئولیت) حاکمیت «اصل جبران خسارت» (Le principe d'indemnisation) بر این بیمه‌ها است. اصل یادشده دارای دو اثر مهم است: نخست این که، همانند مسئولیت مدنی، در اینجا نیز «اصل لزوم جبران کامل خسارت» (Restitutio in integrum) حاکم است. این اصل اقتضاء می‌کند که بیمه‌گر به طور کامل خسارت زیان‌دیده را جبران کند و او را تا حد امکان در موقعیت قبل از روی دادن حادثه زیانبار قرار دهد. اما، از طرف دیگر، پوشش چنین بیمه‌ای نباید منجر به افزایش دارایی زیان‌دیده شود و نسبت به قبل از روی دادن حادثه او را در موقعیتی بهتر قرار دهد. خواهیم دید وجود چنین اصلی در بیمه‌های خسارت بر نوع راه‌حل اتخاذ شده تأثیر خواهد گذاشت (Klarke, 1997, pp. 22-23; Lambert-Faivre, 1998, n° 57; کریمی، ج. اول، ۱۳۷۲، ص ۶۰).

بیمه‌های اشخاص^۱، بر خلاف بیمه‌های خسارت، مبتنی بر «اصل جبران خسارت» نیستند و بیمه‌گر تعهد می‌کند، در صورت تحقق خطرات موضوع بیمه‌نامه مبلغ مقطوع مندرج در قرارداد بیمه را به ذینفع پرداخت نماید، صرف‌نظر از این که میزان خسارت چه میزان باشد. در واقع این نوع بیمه نوعی سرمایه‌گذاری است و به همین دلیل شخص می‌تواند برای خطری واحد بیمه‌نامه‌های متعدد داشته باشد و برای مثال، نزد چند شرکت بیمه خود را بیمه عمر نماید و در صورت مرگ وی افراد ذینفع تعیین شده در بیمه‌نامه از چند جا مبالغی دریافت کنند (افشار، ۱۳۸۳، انتشارات آریان، ص ۱۷ و ۱۸؛ روژه- بو، ترجمه حیاتی، ۱۳۷۳، ص ۵۵ به بعد). ماهیت خاص بیمه‌های اشخاص باعث شده تا پاره‌ای از حقوقدانان این نوع بیمه را «بیمه‌های سرمایه» (assurances de capitaux) بنامند (Lambert-Faivre, 1998, n° 57). این ویژگی نوع سیاست حاکم بر آنها را تعیین خواهد کرد.

ج: منشأ انسانی نیاز به حمایت‌ها و مزایای تأمین اجتماعی

گاه نیاز بیمه‌شده به ارائه خدمات و مزایای تأمین اجتماعی به دلیل تقصیر یا فعل زیانبار دیگری است؛ برای مثال، بیمه‌شده ممکن است به دلیل عدم رعایت مقررات حفاظت فنی و بهداشتی توسط کارفرما و کار با دستگاه معیوب و غیراستاندارد دچار حادثه شود یا به بیماری حرفه‌ای مبتلا گردد و یا هنگام مراجعه به منزل یا رفتن به مسافرت و گردش در حادثه رانندگی صدمه بیند یا فوت کند و یا توسط زورگویی مضروب و مجروح شود که در این صورت این پرسش مطرح می‌شود که آیا سازمان تأمین اجتماعی بعد از ارائه حمایت‌ها و

۱. در خصوص بیمه‌های اشخاص و انواع آن (بیمه‌های عمر، بیمه‌های حوادث بدنی و بیمه‌های مربوط به بیماری) رک. به: بو، ۱۳۷۳، ص ۸۲-۷۵؛ بابایی، ۱۳۸۲، ص ۲۶؛ اوپر، ۱۳۸۱، ص ۱۲ به بعد؛ زارع، ۱۳۸۴).

مزایای پیش‌بینی شده در قانون، که ممکن است به صورت پرداخت غرامت دستمزد، مستمری از کارافتادگی ناشی از کار یا غیر ناشی از کار، غرامت مقطوع نقص عضو، مستمری بازماندگان و ارایه خدمات درمانی و توانبخشی باشد، می‌تواند برای استرداد هزینه‌ها و مبالغ پرداختی، به واردکننده زیان (کارفرمای مقصر، تولیدکننده کالای معیوب، راننده مقصر یا بیمه‌گر وی، ضارب و...) مراجعه کند و زیان‌دیده و بازماندگان تحت تکفل او می‌توانند، همزمان از مزایای نظام تأمین اجتماعی و حمایت‌های نظام عام مسئولیت مدنی برخوردار شوند؟

گفتار دوم: راه‌حل مبتنی بر حق انتخاب

الف: گزینه‌های دوگانه

در این نظام زیان‌دیده مختار است تا بین دریافت مزایای منبع جنبی (بیمه یا تأمین اجتماعی) و اقامه دعوا علیه واردکننده زیان یکی را انتخاب کند. در قوانین اولیه مربوط به جبران خسارت کارگران در کشورهای انگلیس و آمریکا مقرر شده بود که کارگر زیان‌دیده در صورت دریافت مزایا از منبع دیگر نمی‌تواند بر اساس قواعد مسئولیت مدنی علیه کارفرما یا شخص ثالثی اقامه دعوا نماید. دیوان کشور بلژیک در رأی ۵ ژوئن ۱۹۵۷ خود، در تفسیر قانونی مبهم زیان‌دیده را مختار دانسته است تا بین دریافت مستمری که از طریق ارتش به وی تعلق می‌گیرد و اقامه دعوا از طریق مسئولیت مدنی یکی را انتخاب کند (Fleming, 1971, p.6, note 9; Lewis, 1999, pp.3-4).

اخیراً در برخی از قوانین مربوط به جبران خسارت کارگران در استرالیا، راه‌حل انتخاب مورد پذیرفته شده است. در این قوانین که جبران خسارت‌های غیر مالی را هم در بر می‌گیرند، در مواردی کارگران مختار دانسته شده‌اند تا بین «راه‌های جبران مبتنی بر کامن‌لا» (Common-law remedies) و «راه‌های جبران مبتنی بر قانون» (Statutory remedies) یکی را انتخاب کنند (Lewis, 1999, pp. 3-4; Luntz, 1998, p. 379).

عده‌ای از حقوقدانان آمریکایی، مانند پروفیسور شوگرمن (Stephen D. Sugarman) و پروفیسور اکانل^۱ برای کل حوزه خسارت بدنی و یا بخش‌هایی از آن «طرح‌هایی اختیاری» (Elective plans) پیشنهاد داده‌اند که بر اساس آن زیان‌دیده می‌تواند در مقابل دریافت فوری هزینه‌های ناشی از حادثه از طرح‌های اجتماعی جبران خسارت یا بیمه خصوصی حق طرح دعوای مسئولیت مدنی را ساقط کند. در برخی از موارد چنین انتخابی می‌تواند قبل از وقوع خسارت باشد و در سایر موارد بعد از آن (Sugarman, 1992, pp.104-106 and p.201 and seq).

۱. در خصوص انتقادات پروفیسور اکتونول (Jeffrey O. Connell) حقوقدان مشهور آمریکایی از نظام موجود مسئولیت مدنی و پیشنهادات وی برای برطرف ساختن آن، از جمله طرح‌های اختیاری، ر.ک به: Bell & O'Connell, 1997.

ب: معایب

این راه‌حل از جهات مختلف مورد انتقاد قرار گرفته است: نخست این که، مزایای منبع جنبی در غالب موارد بلافاصله بعد از حادثه زیانبار در اختیار زیان‌دیده قرار می‌گیرد، در حالی که دریافت خسارت از طریق نظام مسئولیت مدنی، علاوه بر این که به طول می‌انجامد، احتمالی است. به این دلیل، نیاز زیان‌دیده بعد از حادثه او را ناگزیر به دریافت مزایای تأمین اجتماعی یا بیمه می‌کند و در انتخاب یکی از این دو نظام آزادی کامل ندارد.^۱ از این رو، علیرغم این که مزایای تأمین اجتماعی و یا مبالغ قابل پرداخت از طریق بیمه ممکن است بطور کامل خسارت زیان‌دیده را جبران نکند، او در عمل از جبران خسارت از طریق نظام مسئولیت مدنی محروم و واردکننده زیان نیز از مسئولیت معاف می‌شود. در واقع، به این ترتیب مسئولیت مدنی از صحنه حذف می‌شود و این آشکارا مغایر سیاست بازدارندگی است (Luntz, 1998, p.379; Lewis, 1999, pp. 3-4; Fleming, 1971, p.6).

ج: تعدیل

به دلیل انتقادات وارد شده بر این راه‌حل، در حقوق بعضی از کشورها به زیان‌دیده اجازه داده شده است، تا چنانچه مزایای تأمین اجتماعی و مبالغ قابل پرداخت از طریق بیمه تمام خسارت او را پوشش ندهد برای جبران مابقی علیه واردکننده زیان طرح دعوا نماید؛ زیرا، از نظر سیاست اجتماعی دلیلی قانع کننده که توجیه کننده محرومیت زیان‌دیده از طرح دعوای مسئولیت مدنی باشد وجود ندارد (Fleming, 1971, p.6).

گفتار سوم: راه‌حل مبتنی بر جمع مزایا**الف: مفهوم و کشورهای تابع این نظام**

در برخی از کشورها زیان‌دیده می‌تواند هم از پوشش بیمه خصوصی و حمایت‌های تأمین اجتماعی برخوردار شود و هم خسارتی را که از طریق نظام مسئولیت مدنی به او تعلق می‌گیرد دریافت کند، حتی اگر این امر منجر به گرفتن مبلغی بیش از خسارت واقعی شود. (Fleming, 1971, p.7). ایالات متحده آمریکا نمونه بارز چنین نظامی است. در حقوق این کشور قاعده‌ای به نام «قاعده منبع جنبی» (Collateral source rule = Collateral-benefit rule = res inter alios acta) وجود دارد که بر اساس آن: «اگر زیان‌دیده از منبع دیگری مبلغی بابت جبران خسارت دریافت کند که

۱. برای مثال، در قوانین اولیه مربوط به جبران خسارت کارگران در کشورهای انگلیس و آمریکا، بیمه‌گران از نیاز شدید کارگران بعد از روی دادن حادثه سوء استفاده می‌کردند و در قبال پرداخت مبلغ ناچیزی آنان را از راه‌های جبران کامن‌لا محروم می‌کردند (Luntz, 1998, p.379, note 9).

ارتباطی به واردکننده زیان نداشته باشد، مبلغ و مزایایی که او از چنین منبعی دریافت می‌کند نباید از خسارتی که استحقاق دریافت آن را از واردکننده زیان دارد، کسر شود. در واقع، خواننده دعوی مسئولیت مدنی نباید از این امر که زیان‌دیده در نتیجه خطای او از منبع دیگری مبالغی دریافت داشته است، سود برد» (Garner, 2004, pp.279-280).

البته نحوه اعمال این قاعده در ایالات مختلف فرق می‌کند و در سال‌های اخیر از قلمرو اجرایی آن کاسته شده است. ایالت آلاباما تنها ایالتی است که در قالب کامن‌لا این قاعده را پذیرفته و همواره به اصل لزوم جلوگیری از جبران خسارت مضاعف زیان‌دیده پایبند بوده است. در بسیاری دیگر از ایالات^۱ به موجب قوانین خاص قاعده یاد شده به کلی لغو شده یا در آن تغییراتی اساسی داده شده است و یا محدود به برخی از مزایای جنبی^۲ و دعوی خاص^۳ گردیده و یا این که برای پرداخت کننده مزایای جنبی، حق رجوع به واردکننده زیان به رسمیت شناخته شده است. با وجود این، هنوز قاعده عام در حقوق آمریکا محسوب می‌شود و در بسیاری از ایالات لازم‌الاجرا است.^۴

در حقوق ایرلند نیز وضع به همین منوال است. قسمت دوم قانون مسئولیت مدنی مصوب ۱۹۶۴ این کشور متضمن قاعده‌ای کلی است که به موجب آن: «در صورت اقامه دعوا برای جبران خسارات ناشی از فعل تقصیرکارانه (از جمله جرم) که منجر به صدمه بدنی غیر از فوت شود، برای ارزیابی میزان خسارات نباید مبلغی را که طبق قرارداد بیمه یا هر نوع مستمری، پاداش یا مزایای مشابه که به موجب قانون یا به عنوان دیگری در نتیجه زیان قابل پرداخت است در نظر گرفت»^۵.

۱. از جمله ایالت‌های آلاسکا، کنکتیکوت (Connecticut)، فلوریدا، میشیگان، مینسوتا و نیویورک.

۲. برای مثال، در ایالت کلرادو مزایای جنبی از مبلغ محکوم به در دعوی مسئولیت مدنی کسر می‌شود، مگر این که این مزایا ناشی از قرارداد باشد و زیان‌دیده بابت آن مبلغی پرداخته باشد. در برخی دیگر از ایالات قاعده کسر مزایای جنبی پذیرفته شده است؛ اما، هزینه‌هایی که وی ظرف سه سال گذشته برای به دست آوردن این گونه مزایای متحمل شده است، در نظر گرفته می‌شود.

۳. برای مثال، در تعدادی از ایالات دعوی ناشی از تقصیر پزشکی (Medical malpractice) از قلمرو شمول قاعده مزایای جنبی خارج گردیده‌اند.

۴. برای مطالعه حقوق آمریکا، اسکاتلند، ایرلند، کانادا، آلمان، فرانسه، استرالیا، ایرلند، نیوزیلند و انگلیس ر.ک به:

English Law Commission's Consultation Paper No.147: "Damages for Personal Injury: Collateral Benefits", 1997, pp.56-75 at: <http://www.lawcom.gov.uk/>

۵. در این خصوص ر.ک. به:

The Law Reform Commission Report on section 3 of the civil liability (amendment) act, 1964: The deductibility of collateral benefits from awards of damages, Ireland, LRC 68-2002 at: http://www.lawreform.ie-Collateral Benefits Report Final Version_Printer 5 Feb 0.pdf, p. 1

ب- دلایل توجیهی

یکی از مهم‌ترین دلایلی که برای توجیه این راه‌حل به آن استناد شده، مسئله بازدارندگی است؛ یعنی، چون به این ترتیب واردکننده زیان در هیچ فرضی نمی‌تواند از زیر بار جبران خسارت بگریزد، نقش مسئولیت مدنی در کاهش رفتار ضد اجتماعی حفظ خواهد شد. به علاوه، اگر قرار است در بین زیان‌دیده و واردکننده زیان پول بآوردن‌ای نصیب یکی از آن دو گردد، عادلانه‌تر این است که چنین مبلغی به زیان‌دیده داده شود. وانگهی، پرداخت مبلغی پول هیچگاه نمی‌تواند، خسارت زیان‌دیده، به ویژه خسارات ناشی از صدمات بدنی را، جبران کند؛ زیرا، هر چند خسارت معنوی در بسیاری از نظام‌های حقوقی قابل جبران اعلام شده است، اما برای مبلغ قابل پرداخت سقف تعیین گردیده که این خود باعث می‌شود چنین خسارتی به طور کامل جبران نشود. افزون بر این، در بسیاری از موارد، خسارت معنوی را با معیارهای پولی نمی‌توان ارزیابی کرد و با هر مبلغی پول قابل جبران نیست (Fleming, 1971, p.8). همچنین، در غالب موارد هزینه‌هایی که زیان‌دیده برای دادرسی متحمل می‌شود، بطور کامل جبران نمی‌گردد. درست است که در بیشتر کشورها، در صورت صدور حکم به نفع زیان‌دیده، هزینه دادرسی نیز مورد حکم قرار می‌گیرد؛ اما، مبلغ مورد حکم بسیار کمتر از هزینه‌هایی است که زیان‌دیده برای موفقیت در دعوا خرج کرده است. یکی از مهم‌ترین دلایل توجیهی «قاعده منابع جنبی» در ایالات متحده وجود نظام حق الوکاله^۱ یا مشروط^۱ در این کشور در زمینه خسارت بدنی است که باعث می‌شود زیان‌دیده در صورت موفقیت در دعوا حدود ۲۵ تا ۵۰ درصد مبلغ مورد حکم را به عنوان حق الوکاله پرداخت کند و این مبلغ به عنوان بخشی از هزینه دادرسی از خواننده قابل استرداد نیست (بنیاد حقوق آمریکا^۲ (American Law Institute)، ۱۹۹۱، ص ۱۶۴ و ۱۶۵؛ نقل از:

English Law Commission's Consultation Paper No.147: "Damages for Personal Injury: Collateral Benefits", p.57, note 61, 1997, at: <http://www.lawcom.gov.uk/>

۱. حق الوکاله مشروط یا اتفاقی (Contingent fee) در زمینه مسئولیت مدنی به این معنی است که حق الوکاله وکیل زیان‌دیده بصورت درصدی از محکوم‌به تعیین گردد، یعنی در صورت صدور حکم به بیحقی خواهان چیزی به وی تعلق نمی‌گیرد؛ فرهنگ حقوقی بلاک، ۱۹۹۰، ص ۶۱۴.

۲. بنیاد حقوق آمریکا ضمن انتقاد از قاعده مرسوم مزایای جنبی، پیشنهاد داده است تا هزینه‌های قانونی که زیان‌دیده برای اقامه دعوا متحمل می‌شود به عنوان خسارات قابل جبران عنوان مستقلی پیدا کند و در مقابل به پرداخت کننده مزایای جنبی حق رجوع به واردکننده زیان داده شود.

³-Enterprise Responsibility for Personal Injury Volume II: Approaches to Legal and Institutional Change (1991).

به علاوه، در زمینه آن دسته از دعاوی مسئولیت مدنی که بدون رسیدگی قضایی حل و فصل می‌گردد،^۱ مبلغی که عاید زیان‌دیده می‌شود، بسیار کمتر از میزان خسارت واقعی است (Kennet, 2004, p. 20).

ج- ایرادات

در انتقاد از این راه‌حل گفته شده که سیاست بازدارندگی که مهم‌ترین دلیل طرفداران این نظریه است نمی‌تواند توجیه‌کننده جمع مزایا باشد؛ زیرا بنا به دلایل زیر امروزه مسئولیت مدنی نقش آنچنانی در بازدارندگی ندارد (Fleming, 1971, p. 7): وجود بیمه مسئولیت مدنی، مسؤل شناخته شدن انسان در قبال زیان‌های ناشی از حوادث اتفاقی و اشتباهات انسانی، عدم تناسب بین میزان خسارت و درجه تقصیر و عمدی یا غیر عمدی بودن آن، وجود مسئولیت‌های محض و نیابتی و معیار عینی تقصیر (Markesinis and Tunc, 1981, pp. 5, 45-46; deakin, 1993, pp. 37-38; Coleman, 1992, pp. 234-235; Gibson, 1992, p. 193; Waldron, 1995, pp. 387-408; Prosser and Keeton, 1984, p. 25; Williams, 1951, pp. 158-162). به فرض، اگر اثر بازدارندگی مسئولیت مدنی را هم بپذیریم، این امر تنها می‌تواند توجیه‌کننده معاف نشدن واردکننده زیان و یا کاهش مسئولیت او باشد و نمی‌تواند پرداخت مبلغی بیش از خسارت واقعی به زیان‌دیده را توجیه کند. ممکن است گفته شود: «جبران خسارت مضاعف زیان‌دیده» (Double recovery = Double compensation) هزینه‌ای است که باید برای تحقق سیاست بازدارندگی، که از نظر اجتماعی آثار ارزشمندی در بر دارد، پرداخته شود. اما این استدلال نیز ناتمام است؛ زیرا، وضعیت مطلوب حالتی است که هم واردکننده زیان از مسئولیت معاف نشود و هم زیان‌دیده به گونه‌ای ناعادلانه دارا نگردد. برای رسیدن به این هدف می‌توان واردکننده زیان را ملزم به استرداد مبالغ پرداختی توسط شرکت بیمه یا نهاد تأمین اجتماعی کرد (Fleming, 1971, pp. 7-8).

ایراد دیگر این راه‌حل این است که به هزینه سایر بیمه‌شدگان، امتیازی را در اختیار زیان‌دیدگان مسئولیت مدنی قرار می‌دهد. در واقع، دادن حق رجوع به شرکت بیمه یا نهاد تأمین اجتماعی، هزینه‌ها و حق بیمه را کنترل خواهد کرد و با مبلغی که به این ترتیب به دست می‌آید می‌توان دامنه حمایت‌ها و مزایا را گسترش داد؛ اما، به رسمیت نشناختن چنین حقی و مجاز دانستن جبران خسارت مضاعف بیمه‌شدگانی که در نتیجه تقصیر دیگری صدمه دیده‌اند، به دلیل این که، از طرفی حق بیمه و هزینه‌ها را افزایش و از طرف دیگر میزان حمایت‌ها و مزایای قابل ارائه به سایر بیمه‌شدگانی را که به سبب بیماری یا حوادث دارای منشأ غیر انسانی به حمایت‌ها و مزایای تأمین اجتماعی نیاز پیدا می‌کنند، کاهش خواهد داد، تبعیض و بی‌عدالتی

۱. برای مثال، در آمریکا بیش از ۹۰ درصد دعاوی مسئولیت مدنی به صلح خاتمه می‌یابد.

در بین جامعه بیمه‌شدگان را در پی دارد (Kennet, 2004, p.20).

د- پذیرش جهانی در خصوص بیمه‌های اشخاص

به عنوان نتیجه می‌توان گفت که راه‌حل جمع مزایا را به عنوان یک قاعده عام نمی‌توان پذیرفت، اما در مواردی (عمدتاً بیمه‌های اشخاص) قابل توجیه است:

۱- امروزه در بیشتر نظام‌های حقوقی پذیرفته شده که ذینفع در بیمه عمر بنا به دلایل زیر هم می‌تواند مبلغ بیمه‌نامه و هم خساراتی را که از طریق نظام مسؤلیت مدنی به وی تعلق می‌گیرد دریافت کند: نخست این که زیان‌دیده خود حق بیمه را پرداخته است. دوم این که بیمه عمر که قسمی از بیمه اشخاص است نوعی سرمایه‌گذاری و پس‌انداز محسوب می‌شود و مبتنی بر اصل جبران خسارت که در ابتدای مقاله از آن سخن گفتیم نیست.

۲- دیدیم که بیمه حوادث بدنی نیز نوعی از بیمه اشخاص است که مبتنی بر اصل جبران خسارت نیست و نوعی سرمایه‌گذاری محسوب می‌شود. وانگهی، حق بیمه را هم زیان‌دیده خود پرداخت می‌کند. به همین دلیل همانند بیمه عمر رویه غالب بیشتر کشورها اعمال راه‌حل جمع مزایا در خصوص این نوع بیمه است (Cane, 2006, pp.388-389; Lewis, 1999, pp.29 and 55). با این همه، برخی از حقوقدانان از آن انتقاد کرده و بر این باورند که بیمه عمر را با بیمه حوادث بدنی نباید قیاس کرد. زیرا، هر چند در هر دو، حق بیمه توسط زیان‌دیده پرداخت می‌شود، اما باید توجه داشت که تحقق خطر در بیمه عمر (مرگ) قطعی است، در حالی که خطر در بیمه حوادث بدنی ممکن است هیچ وقت اتفاق نیفتد و از این حیث نمی‌تواند جنبه سرمایه‌گذاری داشته باشد (Fleming, 1971, pp.10-12).

گفتار چهارم: راه‌حل مبتنی بر استرداد

الف- سلسله مراتب نظام‌های جبران خسارت

به موجب این راه‌حل در بین شرکت بیمه، نهاد تأمین اجتماعی و واردکننده زیان هزینه حادثه سرانجام باید بر عهده واردکننده زیان قرار گیرد؛ یعنی، جبران خسارت از طریق نظام مسؤلیت مدنی «اصل» و از طریق شرکت بیمه و نهاد تأمین اجتماعی «فرع» تلقی شود. در ماده ۵۱ قانون تعهدات سویس به صراحت مسئله سلسله مراتب نظام‌های جبران خسارت و مقدم و اصل بودن جبران خسارت از طریق نظام مسؤلیت مدنی بیان شده است: «۱- وقتی چند نفر مسؤول جبران یک خسارت با علل مختلف باشند (عمل نامشروع، قرارداد یا قانون)، مقررات قانونی مربوط به رجوع اشخاصی که مسبب ورود یک خسارت شده‌اند، قیاساً در مورد آنان اجراء می‌شود. ۲- خسارت مزبور، بنابر قاعده، در درجه اول، به وسیله

کسانی جبران می‌شود که عمل نامشروع آنان سبب ورود آن شده است، و در مرحله آخر، به وسیله کسی که، نه تقصیری مرتکب شده و نه تعهد قراردادی داشته، ولی به موجب قانون مسؤول شناخته می‌شود»^۱ (قانون تعهدات سویس، ترجمه دکتر جواد واحدی، ۱۳۷۸، ص ۲۵).

تحلیل نهایی هزینه‌های حادثه به واردکننده زیان از طریق بازپرداخت مزایا به شرکت بیمه یا نهاد تأمین اجتماعی از راه‌های مختلف محقق می‌شود: الف- رجوع شرکت بیمه یا تأمین اجتماعی به واردکننده زیان بر مبنای قائم مقامی از زیان‌دیده یا به استناد حق خاص ناشی از مسئولیت مدنی یا شبه قرارداد. ب- الزام زیان‌دیده به استرداد مبالغ دریافتی از واردکننده زیان به شرکت بیمه یا نهاد تأمین اجتماعی. ج- قطع مزایا، به ویژه پرداخت‌های دوره‌ای (مستمری‌ها)، در صورت صدور حکم به نفع زیان‌دیده در دعوی مسئولیت و گرفتن خسارت توسط وی (Fleming, 1971, p.11).

ب- بیمه‌های خصوصی

امروزه در قوانین بسیاری از کشورها در زمینه بیمه‌های خسارت (بیمه اموال و سایر اقسام بیمه‌های خسارت) راه‌حل استرداد مزایا در قالب «نظریه قائم مقامی» (Subrogation) پذیرفته شده است. به این ترتیب که شرکت بیمه پس از جبران خسارت زیان‌دیده به عنوان قائم مقام او به واردکننده زیان مراجعه می‌کند و تا میزان مسؤولیتش مبالغ پرداخت شده به زیان‌دیده را از او مسترد می‌کند. قائم مقامی شرکت بیمه به موجب قانون ایجاد می‌شود و نیازی به درج در قرارداد بیمه ندارد و در صورت تصریح نیز تأکیدی بیش نیست.^۲

اما دیدیم که در زمینه بیمه عمر و حوادث بدنی، نظریه قائم مقامی اعمال نمی‌شود و زیان‌دیده هم می‌تواند مبلغ بیمه‌نامه را بگیرد و هم از طریق نظام مسؤولیت مدنی خواستار گرفتن خسارت از عامل زیان شود. معمولاً در دفاع از این رویه گفته می‌شود که مبلغ مورد تعهد شرکت بیمه در چنین قراردادهایی با توافق بیمه‌گر و بیمه‌گذار تعیین می‌شود و لزوماً با میزان خسارت واقعی ارتباطی ندارد. از این رو، نمی‌توان آن را قرارداد مربوط به جبران خسارت دانست. همچنین مبلغ بیمه‌نامه پاداشی است که به دلیل عقلانیت و دوراندیشی بیمه‌گذار باید به او داده شود. وانگهی، مبلغی که از طریق نظام مسؤولیت مدنی دریافت

^۱. "1- Lorsque plusieurs répondeur du même dommage en vertu de causes différentes (acte illicite, contrat, loi), les dispositions légales concernant le recours de ceux qui ont causé ensemble un dommage s'appliquent par analogie. Le dommage est, dans la règle, supporté en première ligne par celle des personnes responsables dont l'acte illicite l'a déterminé et, en dernier lieu, par celle qui, sans qu'il y ait faute de sa part ni obligation contractuelle, en est tenue aux termes de la loi".

^۲. به همین دلیل این قسم قائم مقامی غالباً انتقال به موجب قانون (cession legis) نیز نامیده شده است.

می‌شود به ندرت خسارات ناشی از صدمهٔ بدنی و مرگ را به طور کامل جبران می‌کند؛ بویژه اگر حق‌الوکاله و سایر هزینه‌های دادرسی از آن کسر گردد (Lewis, 1999, pp. 51-52; Cane, 2006, pp. 380-385 and 388-389; Luntz, 1998, pp. 390-406; Lambert-Faivre, 1998, n° 598 et s.; Picard et Besson, 1975, n° 327 et s.

با این همه، در برخی از کشورها بین آن دسته از بیمه‌های حوادث بدنی که جنبهٔ گرامتی دارند و هدف آنها جبران خسارت است (مانند بیمهٔ مکمل درمان که موضوع آن پوشش آن دسته از هزینه‌هایی است که خارج از شمول بیمهٔ پایهٔ درمان تأمین اجتماعی است) و سایر انواع آن که فاقد این جنبه هستند تفکیک قائل می‌شوند. در کشورهای آلمان، فرانسه و استرالیا رویهٔ قضایی چنین تحولی بوجود آورده است و در کشورهای اسکاندیناوی قانون به صراحت مقرر داشته است که منع قائم مقامی بیمه‌گر از بیمه‌گذار در بیمهٔ عمر، حوادث و بیمهٔ درمان شامل آن دسته از بیمه‌هایی که به واقع دارای ویژگی جبران خسارت هستند و یا هزینه‌های بیمارستانی یا سایر هزینه‌های ناشی از حادثه یا بیماری را تحت پوشش قرار می‌دهند، نمی‌شود.

در برخی از کشورها نیز به جای «قائم مقامی قانونی» (Legal subrogation) از «قائم مقامی قراردادی» (Conventional subrogation) استفاده می‌شود و در قرارداد بیمه شرطی گنجانده می‌شود که به موجب آن بیمه‌گذار با رضایت خود حق قائم مقامی را به بیمه‌گر واگذار می‌کند. با توجه به این که چنین شرطی به ضرر اشخاص ثالث نیست، معمولاً دادگاه‌ها آن را معتبر می‌دانند و در انواع قرارداد بیمه ممکن است وجود داشته باشد. با این همه، در برخی از کشورها (مانند فرانسه و برخی از ایالات آمریکا) بنا به دلایل زیر آن را مجاز نمی‌دانند: نخست این که بیمه‌گران که از موقعیت برتر قراردادی برخوردارند، نباید آزاد گذاشته شوند تا چنین شرطی را به بیمه‌گذاران که طرف ضعیف‌تر هستند، تحمیل نمایند و به این شیوه از زیر بار تعهدات قراردادی خود شانه خالی کنند و بیمه‌شده که حق بیمه را پرداخته است در این بین ضرر نماید. دوم این که در زمینهٔ دعاوی مربوط به خسارت بدنی انتقال دعوا مغایر نظم عمومی است و نباید به افراد اجازه داده شود تا به موجب قرارداد این‌گونه دعاوی را منتقل نمایند. پاره‌ای از کشورها نیز که اصولاً درج شرط قائم مقامی در قرارداد بیمه را صحیح نمی‌دانند، آن را در خصوص آن دسته از بیمه‌های حوادث بدنی که ماهیتاً ویژگی گرامتی دارند، پذیرفته‌اند (Fleming, 1971, pp. 20-22).

ج - تأمین اجتماعی

مسئلهٔ رجوع نهاد تأمین اجتماعی به واردکنندهٔ زیان یا بیمه‌گر او برای نخستین بار در زمینه حوادث کار در آلمان و بعد از تصویب قانون سال ۱۸۸۴ این کشور مورد پذیرش قرار گرفت

و در قوانین بسیاری از کشورها که از قانون یادشده اقتباس گردیدند، همین ترتیب پذیرفته شده است (Ibid, p.24). در حال حاضر آلمان و فرانسه جزو بارزترین کشورهایی هستند که از طریق به رسمیت شناختن حق رجوع برای نهاد تأمین اجتماعی، سعی می‌کنند تا هم از جبران خسارت مضاعف زیان‌دیده و دارا شدن ناعادلانه وی جلوگیری نمایند و هم از این طریق هزینه‌های فعالیت‌های زیانبار درونی گردد و از طریق بیمه مسئولیت در جامعه پخش شود. در این دو کشور برای جلوگیری از هزینه‌های رجوع، به ویژه در مواردی که مبلغ قابل استرداد جزئی است، بین بیمه‌گران مسئولیت و سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات و مزایای تأمین اجتماعی قراردادهایی در خصوص نحوه تقسیم ضرر و بازپرداخت مبالغ منعقد می‌شود که بر اساس آن شرکت‌های بیمه برای تمام دعاوی کمتر از مبلغ خاصی، درصد مشخصی را که مورد توافق قرار گرفته به صندوق‌های تأمین اجتماعی پرداخت می‌کنند. تقریباً نیمی از مبالغی که از طریق حق رجوع عاید نهادهای تأمین اجتماعی می‌شود از طریق چنین قراردادهایی است. وجود ترتیب یاد شده تا حدود زیادی توانسته است معایب رجوع بر مبنای قائم مقامی یا مسئولیت مدنی را بر طرف سازد و آن را از نظر اداری، عملی و از لحاظ مالی برای طرف‌های درگیر قابل قبول نماید (Dupeyroux, Borgetto, Lafore & Ruellan, 2005, n°1458 et s.; English Law Commission's Consultation Paper Markesinis, 1990, pp. 637, 671, 519 and seq.; (No. 147, 1997, p.54 and seq).

تا سال ۱۹۸۰ در حقوق انگلیس مزایای پرداخت شده توسط نهاد تأمین اجتماعی به زیان‌دیده از مبلغی که واردکننده زیان به موجب قواعد مسئولیت مدنی مکلف به پرداخت آن بود کسر می‌گردید. چنین رویه‌ای از جبران خسارت مضاعف زیان‌دیده جلوگیری به عمل می‌آورد، اما در مقابل پول و امتیاز باد آورده‌ای را نصیب خوانده می‌کرد و در نهایت این خزانه عمومی و نهاد تأمین اجتماعی بود که متحمل ضرر می‌شد. چنین وضعیتی با سیاست‌های دولت تاجر که طرفدار خردگرایی اقتصادی، کاهش مالیات‌ها و خصوصی کردن هزینه‌ها و کم کردن هزینه‌های دولت بود، سازگاری نداشت و دولت به این نتیجه رسید که نباید از این طریق به خطاکار یارانه داده شود. در راستای چنین سیاست‌هایی حقوق انگلیس به موجب قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۹۸۹ تغییر اساسی پیدا کرد و به نهاد تأمین اجتماعی حق باز پس‌گیری مزایای پرداختی داده شد (Luntz, 1998, p.398). در حال حاضر قانون لازم‌الاجراء در این کشور قانون استرداد مزایای تأمین اجتماعی مصوب ۱۹۹۷ (The Social Security (Recovery) of Benefits) Act 1997 است که به موجب آن تمام مزایای تأمین اجتماعی که زیان‌دیده ظرف مدت مشخصی دریافت می‌کند از خساراتی که طبق قواعد مسئولیت مدنی به وی تعلق می‌گیرد کسر می‌شود و به صندوق تأمین اجتماعی مسترد می‌گردد. بعد از حادثه، صدمه بدنی

یا بیماری، جبران کننده خسارت^۱ قبل از این که خسارتی به زیاننده برسد، باید به نهاد تأمین اجتماعی مراجعه کند و در اجرای قانون سال ۱۹۹۷ «گواهی مزایای قابل استرداد» (Certificate of recoverable benefits) را دریافت کند. چنین ترتیبی هم شامل احکام دادگاهها در خصوص حکم به جبران خسارت می‌شود و هم صلح و سازش در ارتباط با پرداخت خسارت، خواه دعوا در دادگاه مطرح شده باشد یا نه. مزایای قابل استرداد نیز آن دسته از مزایا است که بلافاصله بعد از حادثه ظرف مدت ۵ سال به زیاننده پرداخت می‌شود (Rogers, 2002, pp. 782-783).

د- دلایل توجیهی

بدون شک این راه‌حل ویژگی‌هایی مثبت دارد: از طرفی، معاف نشدن واردکننده زیان از مسئولیت ضمانت اجرای مؤثری برای رفتار ناشایست و زیانبار است و در کنار سایر ضمانت اجراها و راهکارهای پیشگیری در قلمرو بیمه و تأمین اجتماعی سازوکار مؤثری برای پیشگیری از حوادث و بیماری‌ها است (Fleming, 1971, p. 18; Fuchs, 1997, pp. 23 and 29). از طرف دیگر، از جبران خسارت مضاعف زیاننده جلوگیری می‌کند و به این ترتیب اهداف به ظاهر متعارض مسئولیت مدنی (جبران خسارت و بازدارندگی)^۲ با هم سازگار می‌شوند. وانگهی، از این رهگذر، در هزینه‌های نهاد تأمین اجتماعی صرفه‌جویی می‌شود و از محل مبالغی که به این ترتیب به دست می‌آید می‌توان افراد بیشتری را تحت پوشش حمایت‌های تأمین اجتماعی قرار داد (Fleming, 1971, p. 7 and seq.; Luntz, 1997, pp. 379-380). اما در مقابل معایبی نیز برای آن ذکر شده است که در گفتار بعدی به آن اشاره خواهیم کرد.

گفتار پنجم: راه‌حل مبتنی بر کاهش مسئولیت واردکننده زیان

الف- کشورهای تابع این نظام

چهارمین و آخرین راه‌حل کاهش مسئولیت واردکننده زیان به میزان مبالغ پرداخت شده و قابل پرداخت نقدی و حمایت‌های غیر نقدی تأمین اجتماعی و بیمه است، بدون این که لازم باشد این مبلغ به نهاد تأمین اجتماعی یا شرکت بیمه مسترد شود. اتخاذ چنین روشی یا ممکن است به دلیل بی‌توجهی و بی‌تفاوتی باشد و یا منعکس کننده سیاست حقوقی آگاهانه‌ای باشد

۱. جبران کننده خسارت ممکن است واردکننده زیان باشد یا بیمه‌گر او.

۲. اهداف «جبران خسارت» و «بازدارندگی» از این جهت متعارض هستند که اولی متوجه زیاننده است در حالی که دومی متوجه واردکننده زیان است.

که ترجیح می‌دهد نهاد تأمین اجتماعی، شرکت بیمه و واردکننده زیان با هم خسارت را متحمل شوند. اخیراً تعدادی از ایالات آمریکا^۱ قوانینی وضع کرده‌اند که راه‌حل مرسوم کامن‌لا در این کشور (قاعده منبع جنبی) را لغو کرده و مقرر نموده‌اند که هر مبلغی که توسط منبعی جنبی (از جمله بیمه‌های اجتماعی و بیمه‌های بازرگانی) به زیان‌دیده پرداخت شده یا در آینده قابل پرداخت باشد، از مبلغی که واردکننده زیان به موجب قواعد مسئولیت مدنی مکلف به پرداخت آن است، کسر خواهد شد و برای نهادهای بیمه اجتماعی و شرکت‌های بیمه هم حق رجوع وجود ندارد. به عبارت دیگر، زیان‌دیده تنها می‌تواند مابه‌التفاوت مبلغ پرداخت شده یا قابل پرداخت توسط بیمه‌های اجتماعی و بیمه‌های بازرگانی و مجموع خساراتی را که به او وارد شده است، تقاضا کند. در صورتی که مزایا و حمایت‌های بیمه‌های اجتماعی تمام ضررها و هزینه‌های پیش‌بینی نشده زیان‌دیده را (مانند دستمزد از دست رفته، هزینه‌های پزشکی و...) جبران کند، آنچه که بر مبنای مسئولیت مدنی قابل پرداخت است تنها خسارت معنوی خواهد بود. در واقع، نقش مسئولیت مدنی تنها پر کردن خلأیی است که در بیمه‌های اجتماعی وجود دارد (... Tort is a gap filler...) و جبران کامل خسارت زیان‌دیده را تضمین می‌کند (Kenneth, 2004, p.27). انجمن اصلاح حقوق مسئولیت مدنی آمریکا (The American Tort Reform Association=ATRA)، به قانون‌گذاران ایالات پیشنهاد داده تا برای جلوگیری از آثار ناگوار قاعده مرسوم مزایای جنبی، به واردکننده زیان اجازه داده شود تا مدارک لازم را در این خصوص که زیان‌دیده از منبعی جنبی مبلغی بابت جبران خسارت دریافت کرده است، ارایه دهد و به همین اندازه از مسئولیت وی کاسته شود (اصلاحات پیشنهادی انجمن اصلاح حقوق خطای آمریکا در قاعده مزایای جنبی، ۲۰۰۲، ص ۱).^۲

در اصلاحاتی که بعد از جنگ جهانی دوم در نظام تأمین اجتماعی انگلستان صورت گرفت و منجر به تهیه گزارش بورچ^۳ گردید، چنین راه‌حلی اتخاذ شده بود. کمیته مانکتون^۴ پس از تجدیدنظر دقیق این گزارش پذیرش دو اصل را پیشنهاد نمود: ۱- زیان‌دیده تا میزانی که خسارت او را به طور کامل جبران کند، مستحق مزایای تأمین اجتماعی و مبالغی است که از طریق نظام مسئولیت مدنی به وی تعلق می‌گیرد؛ ۲- رجوع نهادی عمومی به واردکننده زیان برای استرداد هزینه‌هایش، نه تنها کارایی اقتصادی ندارد و منابع ارزشمند جامعه را هدر

^۱ <http://www.namic.org/reports/tortReform/CollateralSourceRule.asp>

^۲ در این خصوص ر.ک به پایگاه اینترنتی زیر به آدرس:

<http://www.atra.org/show/7344> >> Collateral Source Rule Reform= ATRA Issues

^۳ Beveridge Report= Report of Committee on Social Insurance and Allied Remedies (Cmd. No. 6404 (1942).

^۴ The Monckton Committee= Final Report of Departmental Committee on Alternative Remedies (Cmd. no. 6860 (1946).

می‌دهد، از نظر اجتماعی نیز مطلوب نیست. بنابراین، مزایای بیمه‌های اجتماعی (از جمله مزایای حوادث کار) که قبلاً به زیان‌دیده تعلق گرفته و یا در آینده به وی تعلق خواهد گرفت، از میزان خسارتی که او می‌تواند بر طبق قواعد عام مسئولیت مدنی از واردکننده زیان دریافت کند، کسر خواهد شد و واردکننده زیان مکلف نیست تا این مابه‌التفاوت را به صندوق تأمین اجتماعی واریز کند. بدین سان قانون سال ۱۹۴۸ این کشور (Law Reform (Personal Injuries) Act 1948) بین معافیت واردکننده زیان از مسئولیت و جبران خسارت مضاعف زیان‌دیده سازشی تاریخی بوجود آورد و دادگاه را مکلف کرد تا نصف ارزش مزایای دریافتی از تأمین اجتماعی توسط زیان‌دیده در مدت حداکثر پنج سال را از مبلغ مورد حکم در دعوی مسئولیت مدنی کسر کند. قانون یادشده در ابتدا تنها برخی از مزایا را در بر می‌گرفت، اما به تدریج دادگاه‌ها آن را به تمام مزایا سرایت دادند. کمیته پیرسون در سال ۱۹۷۸ پیشنهاد داد تا تمام مزایای تأمین اجتماعی بطور کامل از مبلغ مورد حکم در دعوی مسئولیت مدنی کسر شود (Williams and Hepple, 1976, pp.155-158; Rogers, 2002, p.782).

ب- مقایسه با سایر راه‌ها

بر خلاف راه‌های پیشین که (به خاطر سیاست بازدارندگی) به این اصل که سرانجام واردکننده زیان باید تمام خسارتی را که وارد کرده است، تحمل کند، پایبندند، در این شیوه او از تحمل بخشی از خسارت معاف می‌شود و به این ترتیب سیاست بازدارندگی قربانی سیاست جلوگیری از جبران خسارت مضاعف زیان‌دیده می‌گردد. در این راه‌حل، همانند راه‌حل سوم، مسئله سلسله مراتب نظام‌های جبران خسارت و «اصل» یا «فرع بودن» آنها مطرح می‌شود. اما، در حالی که در راه‌حل سوم جبران خسارت از طریق مسئولیت مدنی «اصل» و از طریق تأمین اجتماعی و بیمه «فرع» تلقی می‌شود و به همین دلیل سرانجام تمام خسارت را واردکننده زیان متحمل می‌شود و مبالغ پرداخت شده از طریق تأمین اجتماعی یا بیمه باید مسترد گردد، در این گزینه جبران خسارت از طریق تأمین اجتماعی یا بیمه خصوصی «اصل» و از طریق مسئولیت مدنی «فرع» تلقی می‌شود. در حقیقت، در راه‌حل سوم، این تأمین اجتماعی و بیمه است که خلأ مسئولیت مدنی را پر می‌کند اما در راه‌حل چهارم مسئولیت مدنی با پر کردن خلأ تأمین اجتماعی و بیمه جبران کامل خسارت زیان‌دیده را تضمین می‌کند (Kennet, 2004, p. 27).

به این ترتیب، در راه‌حل اخیر ضرر کلاً یا جزئاً از واردکننده زیان و گروه ریسک او (The risk pool = Risikogemeinschaft) به گروه ریسکی که صندوق تأمین اجتماعی یا بیمه نماینده آن است منتقل می‌شود. لذا، کاهش مسئولیت واردکننده زیان در مقابل زیان‌دیده به

۱. همان‌طور که خواهیم دید راه‌حل فعلی حقوق انگلیس تغییر پیدا کرده است.

میزان مزایا و مبالغی که وی از تأمین اجتماعی یا بیمه دریافت کرده است و ملزم نکردنش به پرداخت چنین مابه‌التفاوتی به نهاد تأمین اجتماعی و بیمه منجر به تقسیم ضرر بین پرداخت کنندگان حق بیمه تأمین اجتماعی و بیمه خصوصی (کارگران، کارفرمایان و دولت = گروه ریسک تأمین اجتماعی که مجبورند در قالب افزایش حق بیمه تأمین اجتماعی آن را تحمل کنند و یا بیمه‌گزاران در بیمه خصوصی) و گروه ریسکی که واردکننده زیان نماینده آن است (برای مثال، مشتریان واردکننده زیان که مجبورند هزینه مسئولیت را در قالب افزایش قیمت تولیدات و خدمات وی پرداخت نمایند)، خواهد شد و این در واقع مثل این است که از بودجه عمومی و به هزینه بیمه‌شدگان و کارفرمایان به واردکننده زیان و گروه ریسکی که او نماینده آن است (مشتریانش) یارانه داده شود.

ج - سازوکارهای این راه حل در بیمه خصوصی

یکی از سازوکارهایی که واردکننده زیان را از مسئولیت بری می‌کند یا دست کم بار مسئولیت او را کاهش می‌دهد، قراردادهایی است که در بین شرکت‌های بیمه در خصوص تقسیم ضرر بسته می‌شود که به موجب آن از حق طرح دعوا به قائم مقامی از بیمه‌گذار علیه یکدیگر بطور کلی صرف‌نظر می‌کنند و یا دست کم در راه اعمال این حق محدودیت‌هایی ایجاد می‌کنند.

دلیل انعقاد چنین قراردادهایی که در زمینه حوادث رانندگی بسیار شایع است، پرهیز از هزینه‌های انتقال ضرر از طریق نظام مسئولیت مدنی (هزینه‌های دادرسی، هزینه اثبات تقصیر و رابطه سببیت و...) است. در واقع، هر چند رویهمرفته حوادث رانندگی هزینه‌های زیادی را در بردارد، اما خسارات وارد شده در موارد خاص غالباً ناچیز و اندک است و ارزش طرح دعوا به قائم مقامی از بیمه‌گذار را ندارد.

قراردادهای فوق دارای دو قسم است:

۱- در قسم نخست که بین آن دسته از شرکت‌های بیمه که هم در زمینه بیمه مسئولیت و هم بیمه بدنه فعالیت می‌کنند رواج دارد، بیمه‌گر بدنه خودرو خسارت دیده کل هزینه را تحمل می‌کند و حق مراجعه به بیمه‌گر مسئولیت خودرو مقابل را نخواهد داشت. شرکت‌های بیمه بر اساس آماری که در اختیار دارند، در خصوص کل مبلغی که ممکن است از طریق اقامه دعوی قائم مقامی علیه سایر بیمه‌گران مسئولیت به دست آورند و نیز کل مبلغی که به دلیل اقامه چنین دعوی از جانب سایر شرکت‌های بیمه متحمل شوند، اطلاع اجمالی دارند و در کل توافق در این زمینه را عاقلانه و کارا می‌دانند. این‌گونه قراردادها که بیشتر در انگلستان، کشورهای اسکاندیناوی و هلند رایج است موسوم است به: Knock for knock agreements.

۲- اما در آن دسته از کشورهایی که شرکت‌های بیمه به طور تخصصی تنها در حوزه بیمه بدنه یا بیمه مسئولیت فعالیت دارند (مانند بیشتر کشورهای اروپای غربی و مرکزی)، انعقاد قراردادهای فوق به نفع شرکت‌هایی است که در زمینه بیمه مسئولیت فعالیت می‌کنند و در مقابل به ضرر آن دسته از شرکت‌هایی که حوزه فعالیت آنها بیمه بدنه است تمام خواهد شد. به همین دلیل در بین این شرکت‌ها توافق‌هایی در خصوص تقسیم ضرر (loss-sharing agreements) به عمل می‌آید که بر اساس آن میزان کل خسارت به نسبت خاصی (معمولاً ۵۰=۵۰) بین بیمه‌گران تقسیم می‌شود و در مقابل حق قائم مقامی آنان از بین می‌رود. این قاعده مبنای موافقت‌نامه‌ای بین‌المللی قرار گرفته و تا حال صدها شرکت بیمه به آن ملحق شده‌اند (Lewis, 1999, pp.39-40; Fleming, 1971, pp. 51-52).

گرایشی که در حقوق امروزی وجود دارد، جایگزینی بیمه‌های حوادث با مسئولیت مدنی برای جبران خسارت برخی از زیان‌دیدگان خاص است. مثال بارز آن نظام‌های خاصی است که در قالب بیمه خصوصی یا بیمه اجتماعی برای جبران خسارت کارگران (خسارات ناشی از خطرات شغلی) برقرار شده و مسئولیت مدنی کارفرما را به طور کلی یا جزیی از بین برده است (بادینی، ۱۳۸۲، ص ۴۳). در برخی از کشورها متصدیان حمل و نقل هوایی مکلفند مسافران خود را تحت پوشش بیمه حادثه قرار دهند که در این صورت تا میزان مبلغ بیمه‌نامه از هر گونه مسئولیت در مقابل مسافران معاف خواهند بود (Fleming, 1971, p.55). از طرف دیگر، پاره‌ای از حقوق‌دانان طرح‌های جبران خسارت زیادی را برای حوادث رانندگی و یا کل حوزه خسارت بدنی ارائه داده‌اند که مبنای اصلی آنها جایگزینی مسئولیت مدنی با بیمه‌های حوادث یا طرح‌های اجتماعی جبران خسارت است (بادینی، ۱۳۸۴، ص ۶۰۶-۵۹۳).

تحول چشمگیر دیگر که در این زمینه صورت گرفته پذیرش «دعوی مستقیم»^۱ زیان‌دیده و به رسمیت شناختن «حقی خاص» (Droit propre) برای او در مقابل بیمه‌گر و نیز امکان استناد بیمه‌گر به دفاعیات واردکننده زیان در مقابل زیان‌دیده است. به این ترتیب زیان‌دیده لازم نیست علیه بیمه‌گذار طرح دعوا نماید و دادگاه بدون طرف دعوا قرار گرفتن او می‌تواند بیمه‌گر را ملزم به پرداخت مزایای بیمه به زیان‌دیده کند (Viney et Jourdain, 2002, n° 417-2; Picard et al., 1975, n° 381; Besson, 1975, pp.14-15).

۱. گاه منافع زیان‌دیده ایجاب می‌کند تا، علیرغم مغایر بودن با اثر نسبی قراردادها و اصول مرسوم مسئولیت مدنی، به جای طرح دعوی علیه واردکننده زیان برای استفاده از مزایای قرارداد بیمه مستقیماً علیه بیمه‌گر طرح دعوا نماید. چنین دعوایی در فرانسه به دعوی مستقیم (Action directe) موسوم است. در خصوص شرایط و آثار طرح چنین دعوایی در حقوق فرانسه رک به: بو، روژه (Bout, Rouger), ۱۳۷۳، ص. ۷۴-۷۲؛ همچنین در خصوص دلایل توجیهی پذیرش دعوی مستقیم در حقوق تطبیقی و امکان به رسمیت شناختن چنین حقی برای زیان‌دیده در حقوق ایران رک به: ایزانلو، ۱۳۸۴، ص ۱۷۳ به بعد؛ بابایی، ۱۳۸۲، ص. ۱۹۴-۱۸۳.

د- دلایل توجیهی

یکی از مهم‌ترین دلایل توجیهی این راه‌حل، کارایی اقتصادی و صرفه‌جویی در هزینه‌های جبران خسارت در سطح کلان است. آمارها نشان می‌دهد که هزینه رجوع شرکت بیمه یا صندوق تأمین اجتماعی به واردکننده زیان بسیار بالا است و در بسیاری از موارد به دلیل اندک بودن خواسته، هزینه‌هایی که باید برای استرداد مبالغ پرداختی خرج شود بیش از مبلغی است که ممکن است به دست آید و در واقع «آفتابه خرج لحیم کردن» است. این واقعیت بویژه در ایالات متحده آمریکا که، به دلیل وجود نظام حق الوکاله مشروط، خواهان حتی در صورت موفقیت در دعوا باید هزینه‌های قانونی و حق الوکاله وکیل را متحمل شود، بیشتر نمایان است. در فرض معافیت نهاد تأمین اجتماعی از هزینه دادرسی چنین هزینه‌ای در نهایت به خزانه دولت تحمیل می‌شود و این خود مالیات‌ها را افزایش خواهد داد. سیاست بسیاری از کشورها که در رأس آنها انگلستان قرار داد کاهش تعداد دعاوی مسئولیت مدنی است و دادن حق رجوع به شرکت بیمه یا نهاد تأمین اجتماعی مغایر چنین سیاستی است. چنانکه لرد بیوریچ، یکی از مهم‌ترین دلایل برقراری نظام خاص برای جبران خسارت حوادث کار را کاستن از میزان دعاوی مسئولیت مدنی از این طریق می‌دانست (Jones, 2000, p.46).

کاهش مسئولیت واردکننده زیان به میزان مبالغ پرداخت شده نقدی و حمایت‌های غیر نقدی تأمین اجتماعی، بدون این که لازم باشد این مبلغ به نهاد تأمین اجتماعی مسترد شود، چون مبلغ مورد حکم در دعاوی مسئولیت مدنی برای جبران خسارت بدنی را کاهش می‌دهد، باعث کم شدن هزینه‌های نظام مسئولیت مدنی می‌شود. مبلغی را که به این ترتیب صرفه‌جویی می‌شود، می‌توان برای سایر مصدومان و بیمارانی که از حمایت کافی برخوردار نیستند، مورد استفاده قرار داد و یا آن را صرف هزینه پیشنهادات اصلاحی برای افزایش میزان خسارت قابل پرداخت در مسئولیت مدنی در موارد دیگر نمود (English Law Commission's Consultation Paper No.147, 1991, p.1).

بیمه‌های اجتماعی و خصوصی، در مقایسه با واردکننده زیان، بهتر می‌توانند ضرر را در جامعه توزیع کنند و آثار ناگوار آن را کاهش دهند. از طریق چنین سازوکارهایی به راحتی می‌توان، همانند سایر خطرات اجتماعی، هزینه خسارات ناشی از خطاهای انسانی را پخش کرد. بر عکس، واردکننده زیان در مواردی ممکن است برای توزیع ضرر در موقعیت مناسبی نباشد؛ برای مثال، ممکن است به فعالیتی معمولی اشتغال داشته باشد و تحت پوشش بیمه نیز نباشد یا فردی خانه‌دار باشد. در چنین مواردی به رسمیت شناختن حق رجوع برای صندوق تأمین اجتماعی به منزله حمایت از طرفی است که نیاز کمتری به حمایت دارد و از لحاظ قانونی متعهد است که خدمات خاصی را ارائه دهد. لذا بهتر است با کاهش مسئولیت واردکننده زیان به میزان مزایای تأمین اجتماعی از وی حمایت شود (Fleming, 1971, p. 49).

از همه مهمتر، اتخاذ چنین روشی باعث می‌شود تا اثر توزیعی قهقرایی درآمد (The income regressive effect) از طریق مسئولیت مدنی کاهش یابد؛ زیرا مبلغی که زیاندیدگان بالقوه از طریق افزایش قیمت کالاها و خدمات به دلیل تحمیل مسئولیت بر تولیدکننده کالا یا ارائه‌کننده خدمات مجبور به پرداخت آن هستند بر مبنای میزان درآمدی که شخص ممکن است، برای مثال، به دلیل استفاده از کالای معیوب یا تقصیر پزشکی از دست دهد، محاسبه نمی‌شود (Priest, 1994, p.289 and seq.). از این رو، خریداران ثروتمند و فقیر هر دو در قالب افزایش قیمت کالاها و خدمات مبلغ یکسانی بابت «حق بیمه دوفاکتوی مسئولیت مدنی» (The de facto tort premium) پرداخت می‌کنند. این در حالی است که چون معمولاً میزان درآمد ثروتمندان بیشتر است، آنان در صورت صدمه دیدن، در مقایسه با فقراء، موفق به گرفتن خسارت بیشتری از طریق نظام مسئولیت مدنی می‌شوند.^۱

بر عکس، چون مبلغی که بابت حق بیمه تأمین اجتماعی پرداخت می‌شود معمولاً تابعی از درآمد بیمه‌شده است و ثروتمندان حق بیمه بیشتری می‌پردازند، اثر توزیعی قهقرایی بیمه‌های اجتماعی بر درآمد جامعه بیمه‌شدگان کمتر است؛ لذا، کاستن از نقش مسئولیت مدنی و سپردن جبران خسارت به تأمین اجتماعی از نظر سیاست اجتماعی عادلانه‌تر به نظر می‌رسد (Kennet, 2004, p. 29). وانگهی، در بسیاری از موارد زیان‌دیده به مزایایی که از طریق نظام تأمین اجتماعی به او تعلق می‌گیرد، قناعت می‌کند و از اقامه دعوا علیه واردکننده زیان خودداری می‌وزرد. در این قبیل موارد اقامه دعوا از طرف نهاد تأمین اجتماعی علیه واردکننده زیان بدون رضایت زیان‌دیده و یا حتی علی‌رغم خواستش، جلوه خوبی ندارد (Fleming, 1971, pp.48-49). به این ایراد نیز که کاهش مسئولیت واردکننده زیان به دلیل تضعیف نقش بازدارنده مسئولیت مدنی آثار ناگوار اجتماعی در پی خواهد داشت در گفتار دوم پاسخ دادیم.

حتی عده‌ای پیشنهاد داده‌اند تا به دلیل کارایی اقتصادی و صرفه‌جویی در هزینه‌های جبران خسارت بدنی مسئولیت مدنی به کلی در این حوزه برچیده شود و تأمین اجتماعی یا بیمه جایگزین آن گردد. به این منظور لازم است مزایا و حمایت‌های تأمین اجتماعی و بیمه تا حد جبران کامل خسارت افزایش یابد و مبلغی نیز بابت جبران خسارت معنوی پرداخت شود (Sugarman and seq 1992, p.125). به عقیده این دسته از حقوق‌دانان، مسئولیت مدنی در مقایسه با بیمه و تأمین اجتماعی وسیله‌ای گران برای جبران خسارت است. در مسئولیت مدنی هزینه زیادی صرف اثبات تقصیر، رابطه سببیت، ارزیابی خسارات، حق‌الوکاله، هزینه‌های اداره نظام

۱. در زمینه خسارت بدنی میزان خسارت قابل جبران بر مبنای درآمدی که زیان‌دیده از آن محروم شده محاسبه می‌شود؛ برای مثال، اگر کسی در نتیجه فعل زیانبار دیگری از کارافتاده شود و درآمد وی قبل از کار افتاده‌شدن ماهیانه ۵ میلیون ریال بوده باشد، جبران خسارت باید به نحوی باشد که درآمد از دست رفته وی را تحت پوشش قرار دهد.

قضایی و ... می‌شود و کمتر از نصف کل مبلغ هزینه‌های نظام مسئولیت مدنی به زیان‌دیدگان پرداخت می‌شود؛ برای مثال، طبق تحقیقات به عمل آمده در آمریکا کل هزینه جبران خسارت بدنی از طریق مسئولیت مدنی سالیانه ۱۷۵ بیلیون دلار است که از این مبلغ تنها ۸۰ بیلیون دلار آن (۴۶ درصد) به زیان‌دیدگان پرداخت می‌شود، در حالی که از کل هزینه سالیانه بیمه اجتماعی از کار افتادگی، که ۹۶ بیلیون دلار است، حدود ۸۸ بیلیون دلار آن به بیمه‌شدگان از کار افتاده پرداخت می‌شود. یا هزینه نظام جبران خسارت بدون تقصیر حوادث ناشی از کار سالیانه ۵۶ بیلیون دلار است که از این مبلغ حدود ۴۶ بیلیون دلار آن به کارگران زیان‌دیده پرداخت می‌شود (Kennet, 2004, pp.7-13). در نیوزیلند با الغای نظام مسئولیت مدنی در زمینه خسارت بدنی و برقراری طرح تأمین اجتماعی جبران خسارت تنها ۱۰ درصد از کل بودجه طرح صرف هزینه‌های اداری شده است و ۹۰ درصد مابقی به عنوان جبران خسارت به زیان‌دیدگان پرداخت شده است.^۱

گفتار ششم: موضع حقوق ایران

الف- اصول کلی

هر چند در حقوق ایران «اصل منع جمع چند وسیله جبران ضرر» مورد پذیرش حقوق‌دانان قرار گرفته است (کاتوزیان، ۱۳۷۸، ج. اول، ش. ۱۱۵)؛ اما وجود قوانین متعدد دارای مبنا و خواستگاه متفاوت اعمال این اصل را با دشواری‌هایی مواجه نموده است. از طرف دیگر، در هیچ متن قانونی پیش‌بینی نشده است که جبران خسارت زیان‌دیده توسط بیمه یا تأمین اجتماعی مسئولیت واردکننده زیان را کاهش خواهد داد و یا بطور کلی او را از مسئولیت معاف می‌کند. وانگهی همانند حقوق برخی از کشورها به سلسله مراتب نظام‌های جبران خسارت و اصل یا فرع بودن یکی از آنها اشاره نشده است و به اختیار زیان‌دیده در انتخاب یکی از نظام‌ها (مسئولیت مدنی، بیمه یا تأمین اجتماعی) هم تصریح نگردیده است. در ادامه برای درک بهتر وضعیت حقوق ایران، قوانین و رویه‌های موجود در بیمه‌های خصوصی و تأمین اجتماعی را به صورت جداگانه مورد بررسی قرار خواهیم داد.

ب- بیمه‌های خصوصی

به موجب ماده ۳۰ قانون بیمه مصوب ۱۷ اردیبهشت ۱۳۱۶: «بیمه‌گر، در حدودی که خسارت وارد را قبول یا پرداخت می‌کند، در مقابل اشخاصی که مسئول وقوع حادثه یا

۱. در خصوص مقایسه هزینه‌های اداره نظام مسئولیت مدنی با سایر سازوکارهای جبران خسارت رک به: بادینی، ۱۳۸۴،

خسارت هستند، قائم مقام بیمه‌گذار خواهد بود و اگر بیمه‌گذار اقدامی کند که منافی با عقد مزبور باشد در مقابل بیمه‌گر مسئول می‌شود». حقوقدانان بر این باورند که این ماده تنها در خصوص بیمه‌های خسارت که مبتنی بر «اصل جبران خسارت» است قابل اعمال است و در بیمه‌های اشخاص^۱ که مبلغ دریافتی از بیمه‌گر در عوض حق بیمه‌های پرداخت شده است و نوعی سرمایه‌گذاری محسوب می‌شود، قائم مقامی بوجود نخواهد آمد و زیان‌دیده هم می‌تواند مبلغ بیمه‌نامه را بگیرد و هم به عامل زیان رجوع کند (بابائی، ۱۳۸۲، ص ۱۵۸؛ کاتوزیان، ۱۳۷۸، ج. اول، ص ۲۹۳؛ مشایخی، همایون، مبانی و اصول حقوقی بیمه، ۱۳۵۳؛ کریمی، ج. اول، ۱۳۷۲، ص ۶۰ و ۶۱).

برخی از این هم پیش‌تر رفته و هر مبلغی را که از شرکت بیمه بر اساس قرارداد به عنوان غرامت قابل پرداخت باشد، با دیه‌ای که در خصوص همان خسارت طبق قانون مجازات اسلامی تعلق می‌گیرد، قابل جمع دانسته‌اند.^۲ تفاوت در منبع (قرارداد و قانون) و شخص پرداخت کننده (شرکت بیمه و جانی)، یکی نبودن اشخاص ذینفع در بیمه‌نامه با وراث مستحق دریافت دیه در قانون مجازات اسلامی^۳ و نقد بودن مبالغ قابل پرداخت از سوی شرکت‌های بیمه و غیر نقد بودن دیه^۴ از جمله مهم‌ترین استدلال‌های طرفداران این نظر است (در این باره رک. به: زراعت، ۱۳۷۸، ج. اول، ص ۴۷).

پرسشی که مطرح می‌شود این است که آیا می‌توان در قرارداد بیمه شرط کرد که بیمه‌گر حق طرح دعوا به قائم مقامی علیه مسؤول حادثه را نداشته باشد؟ به عبارت دیگر، آیا ماده ۳۰ قانون بیمه قاعده‌ای امری است یا تکمیلی؟ هر چند پاره‌ای از حقوقدانان در مواردی درج چنین شرطی را در قرارداد بیمه ممکن می‌دانند (بابائی، ۱۳۸۲، ص ۱۶۵ و ۱۶۶)، اما باید توجه داشت که بطلان آن با مینا و هدف ماده یادشده که بازدارندگی و تنبیه خطاکار است سازگارتر به نظر می‌رسد. همچنانکه در مواردی که طبق قانون و اصول حاکم بر حقوق بیمه، قائم مقامی پذیرفته نشده است (مانند بیمه عمر) در خصوص صحت درج شرط قائم مقامی در قرارداد بیمه به نفع شرکت بیمه تردید جدی وجود دارد (Fleming, 1971, pp.20-22).

خطری که در قرارداد بیمه تحت پوشش قرار می‌گیرد باید جنبه اتفاقی و احتمالی داشته باشد (اوترویل، ۱۳۸۲، ص ۳۰-۲۱). از این رو، عمد در ایراد خسارت از موارد استثنای پوشش بیمه

۱. برخی اصل قائم مقامی را در بیمه درمان و بیمه حوادث که قسمی از بیمه اشخاص است، قابل اجراء دانسته‌اند؛ زیرا، این گونه بیمه‌ها ماهیتاً دارای خاصیت جبران خسارت هستند.

۲. نظریه شماره ۱۳۶۴/۴/۴-۷/۹۵۹ اداره حقوقی قوه قضائیه در این باره اعلام می‌دارد: «دیه نوعی مجازات است، لذا دیه با آنچه از طرف شرکت‌های بیمه یا سازمان تأمین اجتماعی به موجب قرارداد یا قانون به عنوان غرامت پرداخت می‌شود ارتباطی ندارد. به علاوه منشأ و مبلغ و نوع و مسئول پرداخت غرامت و دیه متفاوت است».

۳. برای مثال، اشخاصی که در قرارداد بیمه عمر می‌توانند مبلغ بیمه‌نامه را دریافت کنند، ممکن است کسانی غیر از ورثه مقتول باشند که طبق مواد ۲۶۱ و ۲۹۴ قانون مجازات اسلامی مستحق دریافت دیه هستند.

۴. در این خصوص رک. به ماده ۲۹۷ قانون مجازات اسلامی.

است. دلیل این حکم روشن است: از طرفی، پوشش تقصیر عمدی، موجب غرری شدن عقد بیمه می‌شود و بیمه‌گر را با وضعیت پیش‌بینی نشده‌ای مواجه می‌سازد و از طرف دیگر، چون امکان بیمه چنین تقصیری افراد را در ورود خسارت و اتلاف منابع ارزشمند جامعه آزاد می‌گذارد، مغایر نظم عمومی است. با وجود این، ماده ۵ قانون بیمه اجباری دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث مصوب ۱۳۴۷ شرکت بیمه را مکلف نموده است تا در صورت عمد راننده در ایجاد حادثه یا رانندگی فاقد گواهینامه، خسارت زیان‌دیده را پرداخت نماید و برای استرداد آن به شخصی که موجب خسارت شده است مراجعه نماید. اما باید توجه داشت که تکلیف شرکت بیمه به جبران خسارت زیان‌دیده حکمی استثنائی است که برای حمایت از زیان‌دیده در مقابل اعسار واردکننده زیان وضع شده است. همچنین، امکان رجوع شرکت بیمه به مسئول حادثه در این فرض نه به دلیل اعمال نظریه قائم مقامی، بلکه جزو آثار و احکام بطلان قرارداد بیمه است (در تأیید این نظر رک. به: کاتوزیان، ۱۳۷۸، ش ۱۵۷، ص ۳۵۹).

باید توجه داشت که زیان‌دیده در مواردی بر اساس «اصل لزوم جبران کامل خسارت» می‌تواند هم از طریق بیمه‌های خصوصی و هم از طریق نظام مسئولیت مدنی تقاضای جبران خسارت کند و این امر مغایر «اصل منع جمع چند وسیله جبران ضرر» نیست. به عنوان مثال، در بیمه دیه که در حال حاضر شرکت‌های بیمه خود را ملزم به پرداخت خسارت مازاد بر دیه نمی‌دانند، زیان‌دیده می‌تواند دیه را از شرکت بیمه اخذ کند و در صورت اثبات ورود ضرر بیشتر از طریق نظام مسئولیت مدنی از عامل زیان تقاضای جبران خسارت مازاد بر دیه را بنماید.^۱ یا در بیمه اموال، حتی اگر بیمه‌گذار، مالی را تحت پوشش کامل بیمه قرار داده باشد، شرکت‌های بیمه معمولاً تمام خسارت را پرداخت نمی‌کنند و از خسارت وارد شده مبلغی را با عنوان فرانشیز کسر می‌نمایند. در این صورت زیان‌دیده می‌تواند بر اساس قواعد عام مسئولیت مدنی مابه‌التفاوت مبلغ پرداخت شده از طرف شرکت بیمه تا میزان کامل خسارت را از واردکننده زیان مطالبه کند.

ج- تأمین اجتماعی

در ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴/۴/۳ در زمینه حوادث کار امکان رجوع سازمان تأمین اجتماعی به کارفرمای مقصر به روشنی پیش‌بینی شده است. برابر این ماده: «در صورتی که ثابت شود وقوع حادثه مستقیماً ناشی از عدم رعایت مقررات حفاظت فنی و بروز بیماری ناشی از عدم رعایت مقررات بهداشتی و احتیاط لازم از طرف کارفرما یا نمایندگان او

۱. در خصوص جبران خسارت مازاد بر دیه رک. به: کاتوزیان، ۱۳۷۷، ص ۳۰۱ تا ۳۱۶؛ بادینی، ۱۳۸۴، ش ۱۵۰ تا ۱۵۳؛ مرعشی، ۱۳۷۶، ص ۱۹۶-۱۸۳.

بوده سازمان تأمین خدمات درمانی و 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». ماده ۹۰ قانون تأمین اجتماعی نیز کارفرمایان را مکلف نموده است تا قبل از به کار گماردن افراد به کار ترتیب معاینه آنان را بدهند و چنانچه پس از استخدام معلوم شود که فرد استخدام شده در حین استخدام قابلیت و استعداد کار مرجوع را نداشته و کارفرما در معاینه پزشکی وی کوتاهی کرده است و در نتیجه دچار حادثه شود یا بیماری‌اش شدت یابد، سازمان تأمین اجتماعی می‌تواند طبق ماده ۵۰ هزینه‌های مربوط را از کارفرمای مقصر مطالبه و وصول نماید.

همچنین بر طبق بندهای الف و ب ماده ۱ و ماده ۱۱ آیین‌نامه اجرایی قانون موصوف به مشاغل سخت و زیان‌آور^۱ کارفرما موظف است نسبت به حذف یا کاهش عوامل سخت و زیان آور تا حد مجاز و تأمین استانداردهای مورد تأیید مراجع ذی‌ربط در مهلت مقرر اقدام نماید و در صورتی که کارفرما بتواند با به کارگیری تمهیدات بهداشتی، ایمنی و تدابیر فنی مناسب صفت سخت و زیان‌آوری مشاغل سخت و زیان‌آور را از بین برد یا کاهش دهد، اما در این زمینه کوتاهی کند، هر گونه عارضه، حادثه و غرامت‌های ناشی از بیماری، از کار افتادگی و غیره به عهده کارفرما خواهد بود.

علاوه بر حوادث کار و بیماری‌های حرفه‌ای که برای آن مقررات خاصی وضع شده است، بیمه شده ممکن است در موارد دیگری در نتیجه تقصیر یا فعل زیانبار دیگری صدمه بیند؛ برای مثال، در حادثه رانندگی یا در نتیجه استفاده از کالایی معیوب از کار افتاده شود یا فوت کند و سازمان مجبور به رایه خدمات درمانی و توانبخشی و پرداخت مستمری از کار افتادگی و فوت غیر ناشی از کار شود. در این صورت این پرسش مطرح می‌شود که، آیا همانند حوادث و بیماری‌های ناشی از کار، در این قبیل موارد نیز سازمان تأمین اجتماعی می‌تواند برای استرداد هزینه خدمات انجام شده و مبالغ پرداختی به بیمه‌شده به واردکننده زیان یا بیمه‌گر وی (در صورتی که تحت پوشش بیمه مسئولیت باشد) مراجعه کند.

تبصره ۲ ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی^۲ در فرضی که واردکننده زیان تحت پوشش بیمه مسئولیت است حق رجوع به بیمه‌گر او را برای سازمان تأمین اجتماعی به رسمیت شناخته

۱. آیین‌نامه اجرایی بند ۵ جزء ب ماده واحده قانون اصلاح تبصره ۲ الحاقی ماده ۷۶ قانون اصلاح مواد ۷۲ و ۷۷ و تبصره

ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ و الحاق دو تبصره به ماده ۷۶ (مصوب ۱۳۸۰/۷/۱۴) مصوب ۸۰/۱۲/۲۲.

۲. تبصره ۲ ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی در این زمینه مقرر می‌دارد: «هر گاه بیمه‌شده مشمول مقررات مربوط به بیمه شخص ثالث باشد، در صورت وقوع حادثه سازمان و سازمان تأمین خدمات درمانی و یا شخصاً کمک‌های مقرر در این قانون را نسبت به بیمه‌شده انجام خواهند داد و شرکت‌های بیمه موظفند خسارات وارده به سازمان‌ها را در حدود تعهدات خود نسبت به شخص ثالث پردازند».

است. اما این قانون در خصوص فرضی که واردکننده زیان تحت پوشش بیمه مسئولیت نیست، ساکت است.^۱ با وجود این، در این مورد نیز می‌توان قائل به حق رجوع برای سازمان تأمین اجتماعی شد؛ زیرا، چنانچه سازمان بتواند به بیمه‌گر واردکننده زیان رجوع کند به طریق اولی به خود او نیز می‌تواند مراجعه نماید. به نظر می‌رسد، تصریح به حق رجوع سازمان به بیمه‌گر واردکننده زیان به خاطر اثر نسبی قراردادها بوده است.^۲ بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که قاعده کلی در قانون تأمین اجتماعی ایران در خصوص نحوه جمع مزایای تأمین اجتماعی و حق جبران خسارت از طریق نظام مسئولیت مدنی دادن حق رجوع به سازمان تأمین اجتماعی است و راه‌حل حقوق ایران در این زمینه شبیه راه‌حل پذیرفته شده در کشورهای آلمان و فرانسه است؛ یعنی، جبران خسارت از طریق مسئولیت مدنی «اصل» و از طریق نظام تأمین اجتماعی «فرع» تلقی می‌شود.

ذکر این نکته نیز لازم است که ماده ۹۲ قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی در مورد هزینه‌های درمان و معالجه زیاندیدگان حوادث رانندگی حکم خاصی را وضع نموده است که به نوعی می‌توان گفت ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی را تخصیص زده است. در این ماده وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف شده است تا نسبت به درمان فوری و بدون قید و شرط مصدومین حوادث رانندگی اقدام کند و به منظور تأمین منابع لازم همه ساله ۱۰ درصد از حق بیمه شخص ثالث را از بیمه‌گران تجاری وصول نماید و این مبلغ را میان سازمان‌های بیمه‌گر پایه (مانند سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بیمه خدمات درمانی و...) توزیع کند. به این ترتیب در مورد زیاندیدگان حوادث رانندگی پرداخت‌های سازمان تأمین اجتماعی و سایر سازمان‌های بیمه‌گر پایه بابت هزینه‌های درمان و معالجه نه از مسؤول حادثه و نه از بیمه‌گر او قابل استرداد نیست.

لازم به ذکر است که در نظام تأمین اجتماعی «اصل جبران کامل خسارت» پذیرفته نشده و برای جبران خسارت بدنی سقف وجود دارد و حتی برخی از عناصر خسارت بدنی (مانند ضرر معنوی و زیان‌های مربوط به افزایش هزینه زندگی) و خسارات وارد شده به اموال قابل جبران نیست. از این رو، بیمه شده تأمین اجتماعی که در نتیجه تقصیر دیگری متحمل ضرر شده است برای جبران این‌گونه خسارات می‌تواند طبق قواعد عام مسئولیت مدنی علیه واردکننده زیان دعوا طرح کند (عراقی با همکاری بادینی و شهابی، ۱۳۸۶، ص ۱۵۵ و ص ۱۹۳ و ۱۹۴). در

۱. در ماده ۴۹ قانون بیمه‌های اجتماعی کارگران مصوب ۱۳۳۹/۲/۲۱ بصراحت حق رجوع سازمان بیمه‌های اجتماعی کارگران به شخص ثالث مقصر پیش‌بینی گردیده بود.

۲. در تأیید این نظر اما با استدلالی متفاوت رک. به: کاویانی، ۱۳۸۴، ص ۳۴۳.

واقع، در این موارد مسئولیت مدنی و تأمین اجتماعی در جبران خسارت زیان‌دیده مکمل یکدیگر محسوب می‌شوند.

بعد از تصویب قانون مجازات اسلامی و برقراری نظام دیات، اعمال ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی با تردیدها و ابهامات زیادی مواجه گردیده است. مشکل از آنجا ناشی می‌شود که در نظام قانون مجازات اسلامی، دیه با این که اصولاً ماهیت مدنی دارد،^۱ از طریق دادرسی کیفری قابل وصول است و سازمان تأمین اجتماعی نمی‌تواند پس از رایه حمایت‌ها و مزایا به زیان‌دیده به عنوان قائم مقام او مستقیماً به عامل زیان رجوع کند و یا این که به عنوان ثالث، وارد دعوایی شود که بین عامل زیان و زیان‌دیده در جریان است. دادگاه‌ها و شرکت‌های بیمه نیز در عمل تنها زیان‌دیده یا اولیای دم وی را مستحق گرفتن دیه می‌دانند و استرداد مزایای تأمین اجتماعی از محل آن را نمی‌پذیرند و بدین سان زیان‌دیده یا بازماندگان او هم مزایای تأمین اجتماعی را می‌گیرند و هم دیه‌ای را که طبق قانون مجازات اسلامی به آنها تعلق می‌گیرد، دریافت می‌کنند. این رویه توسط نظریه‌های مشورتی هم توصیه شده است.^۲

اما، در مواردی که کارفرما به دلیل تقصیر در تأمین ایمنی و بهداشت محیط کار مقصر شناخته می‌شود، رجوع سازمان تأمین اجتماعی به کارفرمای مقصر با مشکل خاصی مواجه نیست. با این همه، رویه عجیب و غیرعادلانه‌ای که وجود دارد این است که مسئولیت کارفرما در این زمینه محدود به استرداد هزینه مزایای تأمین اجتماعی به سازمان تأمین اجتماعی نیست و کارگر مصدوم یا ورثه او نیز (که مزایای تأمین اجتماعی را هم گرفته‌اند) می‌توانند علیه کارفرما شکایت کنند و دیه را از او بگیرند.^۳ این در حالی است که کارفرما قبلاً حق بیمه تأمین اجتماعی^۴ را هم پرداخت کرده است!

۱. در خصوص ماهیت دیه رک. به: بادی، فلسفه مسئولیت مدنی، همان، ش ۱۵۰.

۲. رک. به نظریه مشورتی نظریه شماره ۷/۹۵۹-۱۳۶۴/۴/۴-۱۳۶۴/۴/۴-۱۳۶۴/۴/۴ در خصوص امکان جمع مبلغ پرداخت شده از طرف اداره کل راه‌آهن به عنوان پاداش جان و دیه و نظریه شماره ۷/۴۵۸۱-۱۳۶۵/۸/۳۰-۷/۴۵۸۱ در خصوص امکان جمع کمک بنیاد شهید به شهداء و مجروحین جنگ و دیه. همچنین کمیسیون استفتائات شورای عالی قضایی در تاریخ ۶۴/۱۱/۱۵ در پاسخ به این پرسش که: «افرادی از بسیج یا سپاه و غیره در پاسگاه‌ها در اثر تیراندازی کشته می‌شوند و زیر پوشش بنیاد شهید بوده و حقوق و مزایایی نیز دریافت می‌کنند و مطالبه دیه نیز می‌شود و در این صورت آیا می‌توانند هر دو را (دیه و حقوق و مزایا) از بنیاد شهید بگیرند یا یکی از آنها را در صورتی که می‌بایست یکی از آن دو را بگیرند کدام مقدم است؟ چنین نظر داده است: «اگر این مسئله با بنیاد شهید بطور مصالحه و با پرداخت دیه به عنوان تبرع فیصله پیدا نکند اولیاء دم حق مطالبه دیه از قاتل را دارند، اعم از اینکه بنیاد شهید حقوق و مزایایی به آنان پرداخت بکند یا نه.» در این خصوص بنگرید به: بهرامی، ۱۳۷۸، ص ۹۸.

۳. آرای متعددی از مراجع قضایی صادر شده که بدون توجه به مزایای تأمین اجتماعی، کارفرما را به دلیل تقصیر در تأمین ایمنی و بهداشت محیط کار محکوم به پرداخت دیه به نفع کارگر کرده‌اند.

۴. به موجب ماده ۳۶ قانون تأمین اجتماعی کارفرما مسؤول پرداخت حق بیمه سهم خود و کارگر به سازمان تأمین اجتماعی.

نتیجه

به عنوان نتیجه نهائی می‌توان گفت که اتخاذ یکی از راه‌حل‌های چهارگانه مورد مطالعه بستگی به این دارد که در بین سیاست‌ها و هدف‌های متعدد (سیاست بازدارندگی، سیاست جلوگیری از جبران خسارت مضاعف، سیاست جبران کامل خسارت زیان‌دیده، سیاست توزیع ضرر، کارایی اقتصادی و ملاحظات مربوط به انصاف) به کدام یک اهمیت بیشتری داده شود.

با اینهمه، مطالعات تطبیقی نشان می‌دهد که در کل راه‌حل دوم که لازم می‌دارد در بین شرکت بیمه، نهاد تأمین اجتماعی و واردکننده زیان هزینه حادثه سرانجام بر عهده واردکننده زیان قرار گیرد، به دلیل این که همزمان اهداف جلوگیری از جبران خسارت مضاعف زیان‌دیده و بازدارندگی (ندادن یارانه به خطاکار) را برآورده می‌سازد، از همه غالب‌تر است و روز به روز بر تعداد کشورهایی که این راه‌حل را در نظام حقوقی خود وارد می‌کنند، افزوده می‌شود.

در عین حال باید توجه داشت که بیمه‌های اشخاص، بویژه بیمه عمر، از این جهت وضعیت خاص دارد و رویه قاطع اکثر قریب به اتفاق کشورها در این زمینه پذیرش راه‌حل دوم است و ذینفع در این نوع بیمه‌ها هم می‌تواند مبلغ بیمه‌نامه و هم خساراتی را که از طریق نظام مسئولیت مدنی به او تعلق می‌گیرد، دریافت کند. مبتنی نبودن بر اصل جبران خسارت، جنبه سرمایه‌گذاری داشتن و پرداخت حق بیمه از طرف زیان‌دیده جزو مهمترین استدلال‌هایی است که مطرح می‌شود. هر چند که پاره‌ای از حقوقدانان از اعمال این راه‌حل در خصوص برخی از مصادیق بیمه اشخاص مانند بیمه حوادث بدنی و بیمه مکمل درمان، به دلیل صادق نبودن تعدادی از استدلال‌های یادشده در ارتباط با آنها، انتقاد به عمل آورده‌اند.

ماده ۱۶ قانون بیمه ایران مصوب ۱۳۱۶ (در خصوص بیمه‌های خسارت) و ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۵۴ به صراحت راه‌حل سوم را پذیرفته‌اند، لذا می‌توان گفت که قاعده کلی در نظام حقوقی ایران دادن حق رجوع به شرکت بیمه یا نهاد تأمین اجتماعی است و حقوق ایران از این لحاظ شبیه کشورهای آلمان و فرانسه است که جبران خسارت از طریق مسئولیت مدنی را «اصل» و از طریق بیمه و تأمین اجتماعی «فرع» می‌دانند.

اما، بعد از تصویب قانون مجازات اسلامی و برقراری نظام دیات، اعمال ماده ۳۰ قانون بیمه و ماده ۶۶ قانون تأمین اجتماعی در خصوص خسارت بدنی با مشکل مواجه شده است و در عمل دادگاه‌ها هر مبلغی را که از طریق شرکت بیمه بر اساس قرارداد به عنوان غرامت قابل

۱. در ماده ۱-۴۵۱ قانون تأمین اجتماعی فرانسه اصلی وجود دارد به نام «اصل مصونیت» که بر اساس آن اعمال قوانین خاص تأمین اجتماعی در خصوص خطرات شغلی، جز در موارد استثنائی، زیان‌دیده یا بازماندگانش را از حق اقامه دعوا بر طبق قواعد عام مسئولیت مدنی علیه کارفرما و نمایندگان محروم می‌کند (Code de la sécurité sociale, Dalloz, 2006, p.539).

پرداخت باشد و یا مزایایی را که طبق قانون، نهاد تأمین اجتماعی مکلف به ارایه آن است، با دیه‌ای که در خصوص همان خسارت طبق قانون مجازات اسلامی تعلق می‌گیرد قابل جمع دانسته‌اند و استرداد مزایای تأمین اجتماعی و مبالغ پرداخت شده از طرف شرکت‌های بیمه از محل گرفتن دیه را ممکن نمی‌دانند. بدین‌سان می‌توان گفت که در خصوص خسارت بدنی در عمل راه‌حل دوم (جمع مزایا و جبران خسارت مضاعف زیان‌دیده) اعمال می‌شود؛ رویه‌ای که چون با تحولات صورت گرفته در سطح جهانی همخوانی ندارد، نیاز به بازنگری و بررسی بیشتر دارد.

منابع و مأخذ

الف - فارسی

۱. افشار، حسن، (۱۳۸۳)، ابعاد حقوقی بیمه‌های اشخاص، نشر آریان، چاپ اول.
۲. ایزانلو، محسن، (۱۳۸۴)، نظام جبران خسارت در بیمه مسؤلیت مدنی، رساله دکتری با راهنمایی استاد دکتر کاتوزیان.
۳. اوترویل (Outreuil) ژان فرانسوا (Jean François)، (۱۳۸۲)، مبانی نظری و عملی بیمه، ترجمه عبدالناصر همتی و علی دهقانی، بیمه مرکزی ایران، چاپ دوم، تهران.
۴. بابایی، ایرج، (۱۳۸۲)، حقوق بیمه، انتشارات سمت، چاپ اول.
۵. بئاتریس مایونو دیتینیانو، (۱۳۸۰)، «بیمه‌ها و حمایت‌های اجتماعی»، ترجمه ایرج علی آبادی، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
۶. بادینی، حسن، (۱۳۸۲)، «مطالعه تطبیقی نظام تأمین اجتماعی حوادث ناشی از کار در حقوق ایران و فرانسه (قسمت اول)»، فصلنامه حقوق تأمین اجتماعی، سال اول، پیش شماره.
۷. بادینی، حسن، (۱۳۸۴) «فلسفه مسؤلیت مدنی»، با مقدمه استاد دکتر ناصر کاتوزیان، شرکت سهامی انتشار.
۸. بادینی، حسن، (۱۳۸۷)، «جستاری نقادانه در نظام حقوقی تأمین اجتماعی ایران»، مقاله‌ای رایج شده به مجله دانشکده حقوق و علوم سیاسی.
۹. بو، روژه (Bout, Rouger)، (۱۳۷۳)، حقوق بیمه، ترجمه دکتر محمد حیاتی، چاپ اول.
۱۰. بونولی، جولیانو (Bonoli Guiliano) ویکتور، جورج (George Victor) و تیلور-گوبی، پیتر (Peter Taylor-Gooby)، (۱۳۸۰)، دولت رفاه در اروپا، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
۱۱. بهرامی، بهرام، (۱۳۷۸)، کتاب چهارم (دیات) به انضمام آراء وحدت رویه و ... انتشارات بهنامی، چاپ اول.
۱۲. دستباز، هادی، (۱۳۷۲)، اصول و کلیات بیمه‌های اشخاص، جلد دوم، انتشارات دانشگاه علامه.
۱۳. درودیان، حسعلی، (۱۳۷۲)، جزوه حقوق مدنی ۴، نیمسال دوم سال تحصیلی ۷۲-۷۱.
۱۴. زارع، حسین، (۱۳۸۴)، بیمه مکمل درمان، سازمان بیمه خدمات درمانی، با همکاری انتشارات علمی و فرهنگی، چاپ اول.
۱۵. زراعت، عباس، (۱۳۷۸)، شرح قانون مجازات اسلامی، بخش دیات، ج اول، انتشارات ققنوس.
۱۶. عراقی، سید عزت‌اله با همکاری بادینی حسن و شهابی، مهدی، (۱۳۸۶)، درآمدی بر حقوق تأمین اجتماعی: نقد قانون تأمین اجتماعی بر اساس مطالعه تطبیقی، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی.
۱۷. قانون تعهدات سوئیس، (۱۳۷۸)، ترجمه جواد واحدی، نشر میزان، چاپ اول.
۱۸. کاتوزیان، ناصر، (۱۳۷۸)، الزام‌های خارج از قرارداد: ضمان قهری، ج ۱، مسؤلیت مدنی، انتشارات دانشگاه تهران، چاپ دوم.

۱۹. کاتوزیان، ناصر، (۱۳۷۷)، ماهیت و قلمرو دیه: زیان ناشی از جرم، در کتاب توجیه و نقد رویه قضایی، نشر دادگستر، چاپ اول.
۲۰. کاتوزیان، ناصر، (۱۳۷۶)، قواعد عمومی قراردادها، جلد چهارم، چاپ دوم، شرکت انتشار.
۲۱. کاویانی، کوروش، (۱۳۸۴)، مقایسه حقوق بیمه اجتماعی و بیمه تجارتنی، دیدگاه‌هایی در حقوق تأمین اجتماعی (مجموعه مقالات تبیین جایگاه حقوق تأمین اجتماعی)، دفتر امور قوانین و مقررات سازمان تأمین اجتماعی، شرکت انتشارات علمی و فرهنگی، چاپ اول، ص. ۶۸-۹۹.
۲۲. کریمی، آیت، (۱۳۷۲)، بیمه اموال و مسئولیت، جلد اول، چاپ اول، دانشکده امور اقتصادی.
۲۳. مرعشی، سید محمد حسن، (۱۳۷۶)، دیدگاه‌هایی نو در حقوق کیفری اسلام، نشر میزان، چاپ دوم.
۲۴. مشایخی، همایون، (۱۳۵۳)، مبانی و اصول حقوقی بیمه، ج. دوم، بیمه‌های اشخاص، مدرسه عالی بیمه ایران.

ب - خارجی

- 1- Atiyah, P.S., 1971, "Accidents, Compensation and the Law", Weidenfeld and Nicolson.
- 2- Bar, Christian von, 1998, "The Common European Law of Torts", Volume one, Clarendon Press, Oxford, First published.
- 3- Bell, Peter A. & O'connell, Jeffrey, 1997, "Accidental Justice: The Dilemmas of Tort Law," Yale University Press, New Haven and London.
- 4- Cane, Peter, 2006, Atiyah's Accidents, Compensation and the Law, Seventh Edition, Cambridge.
- 5- Clarke, Malcolm, 1997, "Policies and Perceptions of Insurance: An Introduction to Insurance Law," Clarendon Press. Oxford.
- 6- Code de la sécurité sociale, 2006, Dalloz.
- 7- Coleman, Jules L., 1999, "Risks and Wrongs," Cambridge studies in philosophy and law, Cambridge University Press, First published 1992, Transferred to digital reprinting 1999.
- 8- Deakin, S.F., Johnson, Angus, Markesinis, B.S., Markesinis and Deakin's tort law, 2008, "Tort Law," sixth edition, Clarendon Press. Oxford.
- 9- Dupeyroux (Jean-Jacques), Borgetto (Michel), Lafore (Bobert) & Ruellan (Rolande), 2005, "Droit de la sécurité sociale", Editions Dalloz, 14 ème edition, Paris.
- 10- Elliott, Catherine & Quinn, Frances, 2001, "Tort Law," Third edition, Longman.
- 11- English Law Commission's Consultation Paper No. 147, 1997, "Damages for Personal Injury: Collateral Benefits", at: <http://www.lawcom.gov.uk/>
- 12- Fleming, John, 1971, "International Encyclopedia of Comparative Law" Volume XI, Torts, chapter 11, Collateral benefits.
- 13- Fuchs, Mazimilian, 1997, "Structure and legitimation of statutory accident insurance: A comparative legal view" International Social Security Review, vol. 50, no. 3.
- 14- Garner, Bryan A., 2004, Black's Law Dictionary, Thomson, 8th. ed..
- 15- Gibson, Elaine, 1993, "The Gendered Wage Dilemma in Personal Injury Damages", In Tort Theory, Edited by Ken Cooper- Stephenson & Elaine Gibson, Captus University Publications.
- 16- Jones, Stephen, 2000, "Social Security and Industrial Injury" In Social Security Law in Context, edited by Neville Harris, Oxford University Press, First Published.
- 17- Kenneth, S. Abraham, 2004, "Twenty-First Century Insurance and Loss Distribution in Tort Law" University of Virginia Law School, Public Law and Legal Theory Working Paper Series, Year, Paper 1 at: <http://law.bepress.com/uvalwps/uva-publiclaw/art1>
- 18- Lambert-Faivre, Yvonne, 1998, "Droit des assurances", Dalloz.
- 19- Levinson, Sanford, 2000, "The Welfare State" In a Companion to Philosophy of Law and Legal Theory, Edited by Dennis Patterson, Blackwell Publishers.
- 20- Lewis, Richard, 1999, "Deducting Benefits from Damages for Personal Injury", Oxford University Press, First published.
- 21- Luntz, Harold, 1998, "The Collateral Source Rule Thirty Years on" In The Law of Obligations, Essays in Celebration of John Fleming, Edited by Peter Cane and Jane

- Stapleton, Clarendon Press, Oxford, First Published, pp. 377- 408.
- 22- Markesinis, B. S., 1990, "A Comparative Introduction to the German Law of Torts," Clarendon Press, Oxford, Second edition.
- 23- Picard et Besson, 1975, "Les assurances terrestres en droit Français", t. I: Le contrat d'assurance, 4e éd., par André Besson, L.G.D.J., Paris.
- 24- Priest, George L., 1987, "The Current Insurance Crisis and Modern Tort Law, 96 Yale Law Journal, , pp. 1521-1590, Reprinted in Foundations of Tort Law, Edited by Saul Levmore, Oxford University Press, 1994, pp. 289-300.
- 25- Prosser, William L. & Keeton, Page, 1984, "Prosser and Keeton on the Law of Torts," West Publishing co., Fifth edition.
- 26- Rogers, W.V.H, 2002, "Winfield and Jolowics on Tort", 16th edition, Sweet and Maxwell.
- 27- Sugarman, Stephen D., 1992, "Doing Away with Personal Injury Law: New Compensation Mechanisms for Victims, Consumers and Business," Quorum Books, First Published.
- 28- The Law Reform Commission Report on section 3 of the civil liability (amendment) act, 1964: The deductibility of collateral benefits from awards of damages, Ireland, LRC 68-2002 at:http://www.lawreform.ie-Collateral Benefits Report Final Version_Printer 5 Feb 0.pdf
- 29- Tunc, André, 1981, "La responsabilité civile," Ed. Economica, Paris.
- 30- Viney, Geneviève, 1977, "De la responsabilité à la repartition des risques", Archives de philosophie de droit, Tome 22, La Responsabilité, pp. 5-22.
- 31- Viney, Geneviève, 1995 and 1998, "Traité de droit civil, Introduction à la responsabilité, 2ème édition, Responsabilité: conditions, 2ème édition, Responsabilité: effets, L.G.D.J
- 32- Waldron, Jeremy, 1995, "Moments of Carelessness and Massive Loss ", In Philosophical Foundations of Tort Law, Collection of essays, Edited by David G. Owen, Clarendon Press, Oxford, First Published, pp. 387-408.
- 33- Williams, Glanville, 1951, "The Aims of the Law of Tort," Current Legal Problems, Edited by George W. Keeton and George Schwarzenberger, Volume 4, Stevens & Sons Limited, London.
- 34- Williams, Glanville & Hepple B.A., 1976, " Foundations of the Law of Tort," London, Butterworths.