

## تحلیل اقتصادی موانع کارایی قرارداد بیمه با تأملی بر راهکارهای حقوق بیمه ایران

| مجتبی اشراقی آرانی \* |

استادیار گروه حقوق خصوصی و اسلامی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه تهران، تهران،  
ایران

### چکیده

«بیمه» یک نهاد مهم اقتصادی است که نه تنها خطر را میان بیمه‌گذاران متعدد منتقل و توزیع نموده بلکه به واسطه کنترل‌های قراردادی رفتار بیمه‌گذاران، در نهایت به کاهش خطر منجر شده و افزون بر آرامش ذهنی بیمه‌گذاران، رشد اقتصادی را برای جامعه به ارمغان می‌آورد. با این حال، برخی مختصات بیمه به هنگام انعقاد یا در زمان اجرای این قرارداد، سبب می‌شود تا از کارایی اقتصادی این مهم کاسته شود و نتیجه مطلوب به بار نیاید. دانش تحلیل اقتصادی حقوق، عوامل زیر را به‌عنوان مهم‌ترین موانع کارایی اقتصادی قرارداد بیمه شناسایی کرده است که همگی از عدم تقارن اطلاعات طرفین نشئت می‌گیرد: انتخاب نامساعد و انتخاب نامساعد معکوس قبل از انعقاد قرارداد و خطر اخلاقی و در نهایت خطر اخلاقی معکوس پس از انعقاد قرارداد بیمه. دانش حقوق می‌تواند نقش مهمی در کنترل موانع مزبور و بالتبع افزایش کارایی اقتصادی بیمه ایفا کند که در این نوشتار، با تکیه بر حقوق بیمه ایران استدلال شده است که تکنیک‌ها و شروط قراردادی برای مقابله با موانع یادشده کافی نبوده و دخالت قانون‌گذار برای جلوگیری از شکست بازار بیمه ضروری است.

واژگان کلیدی: تحلیل اقتصادی، حقوق بیمه، خطر اخلاقی، کارایی، انتخاب نامساعد

## مقدمه

دستیابی به کارایی مهم‌ترین هدف برای تحلیل اقتصادی حقوق اعلام شده است. بازار آزاد معاملات زمانی می‌تواند با موفقیت به حیات خود ادامه دهد که از کارایی لازم برخوردار باشد. بازار بیمه نیز زمانی خواهد توانست شکوفایی روزافزون را تجربه کند که تمام نهادها و تصمیمات کارگزاران آن از کارایی اقتصادی بهره‌مند باشند.<sup>۱</sup> تنها در این صورت است که کارکرد اصلی بیمه که انتقال و توزیع خطر و در صورت تحقق خطر، توزیع خسارت ناشی از آن است به خوبی ایفا خواهد شد. اکنون باید دید چه عواملی ممکن است مانع کارایی اقتصادی بیمه گردد؟

غالباً فرض بر آن است افراد در دنیایی با یکدیگر معامله می‌کنند که هزینه‌های معاملات مساوی با صفر است و بدین ترتیب هزینه انعقاد بیمه و جلوگیری از خسارت در پایین‌ترین سطح خود قرار دارد و افزون بر آن تصمیمات بیمه‌گران و بیمه‌گذاران مبتنی بر رفتار عاقلانه و کارا می‌باشد. لیکن فرض فوق در همه موارد صادق نیست؛ زیرا تصمیم کارا از نظر اقتصادی مستلزم داشتن اطلاعات متقارن و کافی در مورد ابعاد یک مسئله است؛ امری که در قراردادهای بیمه فقدان آن به نحو چشمگیری بارز است و عدم تقارن دوگانه اطلاعات در آن وجود دارد. این مسئله به نوبه خود، دو مشکل اساسی را در قراردادهای بیمه به صورت «انتخاب نامساعد» و «خطر اخلاقی» (هم نسبت به بیمه‌گر و هم نسبت به بیمه‌گذار) به بار آورده است که با تحت تأثیر قرار دادن کارکرد اقتصادی بیمه می‌تواند به شکست بازار<sup>۲</sup> منجر شود؛ چراکه بیمه‌گر برخلاف انتظار با بیمه‌گذارانی طرف قرارداد واقع می‌شود که بیش از حد متعارف پرخطر هستند یا آنکه بعد از عقد چنان آسوده خاطر می‌شوند که ابایی از ارتکاب فعالیت‌های خطرناک ندارند. شرکت‌های بیمه نیز از اطلاعات خصوصی در مورد توانایی خود نسبت به پرداخت تعهدات بیمه‌ای، معنا و مفهوم شروط ضمن عقد بیمه و رویکرد شرکت بیمه نسبت به رسیدگی و پرداخت مطالبات برخوردار هستند و در نتیجه بیمه‌گذار جدا از شرایط قراردادی گزاف، با بیمه‌گری مواجه می‌شود که در زمان انعقاد قرارداد بیمه ملالت کافی برای

۱. بر سر معنا و مفهوم کارایی اقتصادی در تحلیل‌های حقوقی اختلاف زیادی وجود دارد (Cooter and Ulen, 2001: 49). به نظر می‌رسد کارایی زمانی حاصل می‌شود که مردم منابع را در راهی به کار گیرند که بیشترین ارزش را برای آنها به دنبال دارد.

۲. شکست بازار (market failure) که غالباً در ارتباط با مسئله اطلاعات، بازارهای غیررقابتی، هزینه‌های خارجی یا کالاهای عمومی مطرح می‌شود به این معنا است که تخصیص کالاها و خدمات در بازار آزاد از کارایی برخوردار نبوده و همین توجیهی برای مداخله دولت‌ها در یک بازار خاص محسوب می‌شود (Bator, 1958: 351).

پرداخت خسارات احتمالی ندارد یا بعد از انعقاد قرارداد، شرایط مالی یا رفتار بیمه‌ای خود را به ضرر بیمه‌گذاران موجود تغییر داده است.

پس از شناسایی موانع بالا، به این مهم پرداخته می‌شود که حقوق بیمه باید چه تدابیری اتخاذ کند که با برطرف نمودن یا کاهش اثرات موانع یاد شده، کارایی اقتصادی قرارداد بیمه تضمین گردد. ممکن است به مدد توافقات قراردادی برخی از موانع مزبور از پیش رو برداشته شود اما طبیعی است که باید قانون‌گذار برای جلوگیری از شکست بازار دخالت کند و با وضع قوانین کنترل‌کننده، کارایی اقتصادی بیمه را تضمین نماید. در بررسی مسائل یاد شده و راهکارهای حقوقی آن‌ها، موضع قانون بیمه ایران مصوب ۱۳۱۶/۲/۷، قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری مصوب ۱۳۵۰/۳/۳۰ و قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۱۳۹۵/۲/۲۰ به‌طور ویژه مورد توجه قرار گرفته است. شیوه تحقیق، به‌صورت تحلیلی و کتابخانه‌ای بوده و بر اساس جست‌وجوهای به عمل آمده، تاکنون در حقوق ایران تحقیقی درخصوص موضوع این مقاله نگاشته نشده است. با عنایت به مسائل این تحقیق، این مقاله در دو بخش پایه‌ریزی شده که بخش نخست آن به شناسایی موانع کارایی اقتصادی عقد بیمه اختصاص یافته و در بخش دوم، راهکارهای حقوقی در این خصوص با تکیه بر حقوق ایران ارائه شده است.

### ۱. موانع کارایی اقتصادی قرارداد بیمه

به صنعت بیمه اجازه وجود داده شده و ارتقای آن مورد تشویق است تا به کمک آن، افراد و شرکت‌های محتاط بتوانند از خطر اجتناب کنند. تجارت تنها در صورتی می‌تواند مؤثر و موفق گردد که سرمایه‌گذاران و تجار از مکانیسمی برای مصون ماندن از خطر بهره‌مند شوند. اهمیت و مزیت بیمه در ایفای این نقش یعنی انتقال خطر از بیمه‌گذاران به بیمه‌گران و توزیع آن میان قشر وسیعی از افراد خلاصه می‌گردد. (Avraham, 2012: 37)<sup>۱</sup> افزون بر کارکرد انتقال و توزیع خطر، به مدد بیمه،

۱. ممکن است این سوال مطرح شود که آیا زمانی که قانون‌گذار اصل قائم‌مقامی بیمه‌گر را می‌پذیرد (ماده ۳۰ قانون بیمه) بیمه می‌تواند این نقش خود را ایفا نماید. چه، قائم‌مقامی بیمه‌گر، باعث می‌شود تا در نهایت جبران خسارت بر عهده مسئول حادثه قرار گیرد گویی که از ابتدا هیچ عقد بیمه‌ای در کار نبوده است. کارایی اقتصادی قائم‌مقامی بیمه‌گر از این جهت با تردید روبه‌رو شده است که با انعقاد عقد بیمه خسارت به سمت بیمه‌گر هدایت و از طریق فرایند بیمه میان قشر وسیعی از بیمه‌گذاران توزیع می‌شود. پس چه دلیل دارد که تحمل خسارت مجدداً به سوی مقصر حادثه و در صورتی که مسئولیت شخص اخیر بیمه شده باشد به سوی بیمه‌گر او هدایت گردد؟ در پاسخ می‌توان گفت که بیمه نباید تاوان عمد و تقصیر اشخاص را به دوش کشد به طوری که در پناه آرامش ذهنی ناشی از بیمه به هر خطایی دست یازد همانطور که کارکرد اقتصادی بیمه نباید فلسفه مسئولیت مدنی را در قسمت تنبیهی و بازدارندگی ایراد خسارت

عدم قطعیت بیمه‌گذاران به قطعیت بیمه‌گر تبدیل می‌شود؛ یک قابلیت پیش‌بینی در این مورد که چنین خطری نسبت به بعضی از بیمه‌گذاران رخ خواهد داد.<sup>۱</sup>

لیکن کارایی اقتصادی قرارداد بیمه تحت تأثیر عواملی است که همگی از عدم تقارن دوجانبه اطلاعات نشئت می‌گیرد. در حقیقت، اتخاذ تصمیم عاقلانه و پیش‌بینی مطلوب توسط طرفین قرارداد، نیاز به داشتن اطلاعات کامل است. اما در بسیاری موارد اطلاعات یکی از طرفین عقود نسبت به اطلاعات طرف دیگر در رابطه با موضوع و شرایط قرارداد یکسان نیست. این حالت که در اصطلاح اقتصادی با عنوان «نامتقارن بودن اطلاعات<sup>۲</sup>» از آن یاد می‌شود و اتخاذ رفتار عاقلانه و تصمیم بهینه را از شخص سلب می‌کند، غالباً در روابط نمایندگی پیش می‌آید؛ چه، در اکثر موارد اصیل از فعالیت و عملکرد نماینده خود ناآگاه است و رفتار شخص اخیر برای او قابل نظارت و مشاهده نیست. (Salant and Sims, 1996: 1870)

لیکن قرارداد بیمه (که یک طرف آن بیمه‌گذاری خطرگریز و طرف دیگر، بیمه‌گری خواهان حداکثرسازی منفعت خویش است) با مشکل «عدم تقارن دوگانه اطلاعات<sup>۳</sup>» روبه‌رو است. از یک‌سو، بیمه‌گذار مشکلات فراوانی در فهم مفاد و شرایط قراردادهای بیمه دارد و از توانایی ارزیابی تناسب حق بیمه با خطر بهره‌مند نیست. از سوی دیگر، بیمه‌گران نیز از فقدان اطلاعات در رابطه با خطر مطرح شده از سوی بیمه‌گذار رنج می‌برند که می‌تواند تمام محاسبات آن‌ها را برای جبران خسارات نقش بر آب کند. این عدم تقارن در دو مرحله ممکن است رخ دهد: قبل از انعقاد قرارداد و بعد از انعقاد قرارداد، خواه قبل از وقوع خطر موضوع عقد بیمه یا بعد از آن.

---

نادیده بگیرد. وانگهی، یکی دیگر از نقش‌های مهم بیمه، جبران سریع‌تر خسارت وارده به زیان‌دیده و تضمین پرداخت خسارت است که این نقش بیمه هیچ منافاتی با اصل قائم‌مقامی بیمه‌گر ندارد.

۱. این جوهره «قانون اعداد بزرگ» (law of large numbers) را تشکیل می‌دهد که از اصول مبنایی بیمه محسوب می‌شود و بر اساس آن خطر یک کاسه شده (pooled risk) از مجموع تک تک خطرات تحت پوشش بیمه کمتر است. (Stone, 1999: 245) بیمه، بیمه‌گذار خطرگریز را به نوعی سرمایه‌گذاری وا می‌دارد و بدین ترتیب، رشد اقتصادی را فراهم می‌سازد و به دلیل همین آثار مثبت بیمه است که اقتصاددانان از بیمه با عنوان «سپر استراتژیک برای تعادل اقتصادی» یاد کرده‌اند. (Posner, 1990: 23; Berg, 1989: 204)

2. Information asymmetry

3. Dual asymmetric information

### ۱-۱. عدم تقارن اطلاعات قبل از انعقاد قرارداد بیمه<sup>۱</sup>

وقتی بیمه‌گر از اطلاعات بیشتری قبل از انعقاد قرارداد راجع به خود قرارداد بستن برخوردار است با پدیده انتخاب نامساعد<sup>۲</sup> مواجه می‌شویم اما اگر بیمه‌گر از اطلاعات بیشتری در این خصوص بهره‌مند باشد با مفهوم انتخاب نامساعد معکوس<sup>۳</sup> روبه‌رو خواهیم شد. (Avraham, 2012: 15)

#### ۱-۱-۱. انتخاب نامساعد

خطر مهمی که شرکت‌های بیمه با آن روبه‌رو هستند «انتخاب نامساعد» است به این معنا که متقاضیان پوشش بیمه‌ای بیشتر افراد پرخطر هستند. این امر از یک سو، ناشی از اخذ حق بیمه یکسان از همه بیمه‌گذاران و از سوی دیگر ناشی از هزینه‌ی زیادی است که تمیز بیمه‌گذاران پرخطر از بیمه‌گذاران کم‌خطر برای بیمه‌گران به‌دنبال دارد.<sup>۴</sup> (Ulen and Cooter, 2001: 52; Avraham, ) (2012: 44) درجه خطر میان بیمه‌گذاران مختلف متفاوت است و بیمه‌گذاران بهتر از بیمه‌گران قادر به تشخیص میزان خطر خود هستند اما بیمه‌گران در نهایت می‌توانند به رقم میانگین خطر در میان یک گروه از افراد مشابه دست یابند. به همین دلیل، بیمه‌گذاران پرخطر موفق می‌شوند پوشش بیمه‌ای

۱. قبل از ورود به این مبحث شایان ذکر است که نقش «اقتصاد اطلاعات» در روند انعقاد و اجرای قرارداد بیمه برجسته‌تر از هر قرارداد دیگر است. در دانش حقوق، مهم‌ترین ایرادی که به اعتبار قرارداد بیمه گرفته می‌شود عدم اطلاع کافی از احتمال وقوع خطر و نیز زمان و میزان آن است. به تعبیر دیگر، «غرری بودن» عقد بیمه به عنوان ایراد اصلی عدم اعتبار این نهاد حقوقی مطرح شده که البته استدلال‌ات کافی برای دفع این ایراد هم ارائه شده و موضوع بحث در اینجا نیست. (برای مطالعه بیشتر نک: صادقی نشاط، ۱۳۹۴: ۲۷؛ بابایی، ۱۳۸۹: ۱۸) مسئله‌ای که در این نوشتار قرار است به آن پرداخته شود نقص اطلاعات یکی از طرفین قرارداد بیمه در مقایسه با طرف دیگر نسبت به امور یاد شده (احتمال وقوع خطر و نیز زمان و میزان آن) است که سبب می‌شود تا کارایی مد نظر طرفین از چنین قراردادی تأمین نشود.

2. adverse selection

3. reverse adverse selection

۴. از میان مقررات کشور ما می‌توان از مفاد ماده ۱۸ قانون بیمه اجباری ۱۳۹۵ توجه قانون‌گذار را به مسئله تعیین حق بیمه متناسب با میزان خطر برداشت نمود آنجا که مقرر نموده است: «آیین‌نامه مربوط به تعیین سقف حق بیمه موضوع این قانون و نحوه تخفیف، افزایش یا تقسیم آن توسط بیمه مرکزی تهیه می‌شود ... در آیین‌نامه مذکور باید عوامل زیر مدنظر قرار گیرد: ... ب- سوابق رانندگی و بیمه‌ای دارنده شامل نمرات منفی و تخلفات ثبت شده توسط نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران موضوع قانون رسیدگی به تخلفات رانندگی، خسارت‌های پرداختی توسط بیمه‌گر یا صندوق، بابت حوادث متناسب به وی ...» در حقیقت، سوابق پرخطر یا کم‌خطر بودن بیمه‌گذار در احتساب میزان حق بیمه دریافتی از او مؤثر قلمداد شده و قانون‌گذار با ابزار حق بیمه سعی در کنترل این خطر برای بیمه‌گران داشته است.

را به نرخ حق بیمه‌ای کمتر از میزان واقعی آن تحصیل کنند. (Priest, 2017: 644) چه بسا اگر بیمه‌گر مطلع شود که شخص متقاضی بیمه، پرخطر است از انعقاد قرارداد بیمه با او امتناع ورزد.<sup>۱</sup> لیکن، در بسیاری از موارد، بیمه‌گذاران بیشتر از شرکت بیمه می‌دانند که خطرات واقعی آنان چیست (Ulen and Cooter, 2001: 52). به‌عنوان نمونه، ممکن است تنها بیمه‌گذار بداند که او مشروبات الکلی بسیار می‌نوشد یا مواد مخدر استعمال می‌کند یا قصد دارد همسر خویش را که در بیمه‌نامه به‌عنوان ذی‌نفع اصلی تعیین کرده است به قتل برساند. بدین ترتیب عدم تقارن اطلاعات باعث می‌شود که تنها افراد پرخطر به خریداری بیمه تشویق شوند. در صورتی که بیشتر بیمه‌گذاران طرف قرارداد با یک شرکت بیمه از این نوع افراد باشند، به دلیل افزایش فرکانس وقوع خطر در مدت عقد بیمه و افزایش تقاضا برای اجرای تعهد بیمه‌گر، چنین بیمه‌گری یک نرخ روزافزونی از مطالبات را تجربه کرده و او را در آستانه ورشکستگی قرار می‌دهد.

زمانی که بیشتر بیمه‌گذاران از نوع پرخطر باشند، تعداد زیان‌دیدگان و نیز میزان خسارات افزایش یافته و نتیجه طبیعی آن این است که بیمه‌گران میزان حق بیمه را افزایش دهند. این امر، به‌نوبه‌ی خود باعث می‌شود تا افراد کم‌خطر از خریداری بیمه اجتناب کنند و تنها افراد پرخطر تحت پوشش بیمه‌ای باقی بمانند؛ و این چرخه معیوب انتخاب نامساعد تکرار شده و چه بسا به شکست کل بازار منجر گردد. (Avraham, 2012: 44)

## ۲-۱-۱. انتخاب نامساعد معکوس

انتخاب نامساعد ممکن است در روی دیگر رابطه بیمه‌ای رخ دهد به گونه‌ای که بیمه‌گذار با بیمه‌نامه‌ای مواجه شود که فاقد کیفیت مطلوب بوده و به دلیل نقص اطلاعاتی قادر به تمیز بیمه‌نامه

۱. در حقیقت، ابزار حق بیمه به طور کامل نمی‌تواند خطر شکست بازار را که در اثر هجوم افراد پرخطر به این بازار به وجود می‌آید کنترل کند بلکه بیمه‌گر باید در راستای اصل آزادی قراردادی، از حق امتناع از انعقاد قرارداد با این دسته از متقاضیان بیمه برخوردار باشد؛ حقی که به موجب «ماده ۵ قانون بیمه اجباری» صراحتاً از بیمه‌گران سلب شده است: «... شرکت‌هایی که مجوز فعالیت در این رشته بیمه‌ای را از بیمه مرکزی دریافت می‌کنند، موظفند طبق مقررات این قانون و آیین‌نامه‌های مربوط به آن، با کلیه دارندگان وسایل نقلیه موضوع این قانون قرارداد بیمه منعقد کنند». تصریح به «کلیه دارندگان وسایل نقلیه» جای تردید برای الزامی بودن انعقاد قرارداد بیمه با هر متقاضی بیمه اعم از پرخطر و با کم‌خطر باقی نگذاشته است. بی‌گمان، چنین قیدی بر اصل آزادی قراردادی از هدف جبران خسارات اشخاص ثالث مایه می‌گیرد اما تحقق این هدف نباید اجباری را که متوجه دارندگان وسایل نقلیه بوده بر دوش بیمه‌گران نهاده و با تحمیل بیمه‌گذاران پرخطر به یک بیمه‌گر موجبات ورشکستگی آن را فراهم کند. این قاعده به‌خصوص از این جهت فاقد کارایی اقتصادی است که در صنعت کنونی بیمه، رقابت قابل توجهی میان شرکت‌های بیمه ارائه‌کننده این پوشش بیمه‌ای وجود داشته و بیمه‌گذاری که با عدم تمایل یک بیمه‌گر مواجه می‌شود می‌تواند به شرکت دیگری رجوع کند.

با کیفیت از بیمه‌نامه بی کیفیت یا شروط بیمه‌ای مناسب از نامناسب نمی‌باشد. بیمه‌گذار از اطلاعات کافی برای مقایسه پیشنهادات بیمه‌ای و نیز ارزیابی مفاد، شروط و استثنائات موجود در بیمه‌نامه بهره‌مند نیست و بیمه به بازاری تبدیل شده که حق بیمه تنها مسئله قابل ریت است. ( Boom, 2008: 61) تالی فاسد این وضعیت آن است که بیمه‌نامه‌های کم کیفیت با حق بیمه پایین تر عرضه شده و بیمه‌گذاران بیشتری را به خود جلب کرده و بالطبع، بیمه‌گران با کیفیت و حق بیمه بالاتر از بازار خارج می‌شوند. اثر نهایی، پرداخت نشدن خسارات وارده به بیمه‌گذاران در مقیاس کلان خواهد بود؛ زیرا در نتیجه دریافت حق بیمه پایین، شرکت‌های بیمه توانایی مالی خود را از دست داده‌اند.

این جنبه عدم تقارن اطلاعات، که «فقدان وضوح»<sup>۱</sup> نامیده می‌شود گاه اعتبار قراردادهای بیمه را زیر سؤال برده است. (Henning, 2000: 322) <sup>۲</sup> نقص اطلاعات بیمه‌گذار یا عدم وضوح در دو مرحله ممکن است واقع شود: نخست مرحله قبل از انعقاد قرارداد بیمه است که بیمه‌گذار به متن بیمه‌نامه‌ها تا قبل از خرید پوشش بیمه‌ای دسترسی ندارد. مرحله دوم بعد از انعقاد قرارداد و پرداخت حق بیمه است که بیمه‌گذار بیمه‌نامه را دریافت کرده اما توان فهم مفاد آن و جمع و تفسیر شروط متعارض آن را ندارد. (Avraham, 2012: 63) بنابراین، انتخاب پوشش بیمه‌ای بر اساس شروط قراردادی آن از سوی بیمه‌گذار صورت نمی‌گیرد و بیمه‌گران با سوءاستفاده از این موقعیت، کم‌ترین پوشش را به بالاترین حق بیمه ممکن عرضه می‌کنند. از این رو است که می‌توان پوشش بیمه‌ای را با عنوان «کالای تجربه» یا «کالای اعتماد» معرفی کرد؛ زیرا بیمه‌گذار چاره‌ای جز اعتماد به حسن نیت بیمه‌گر و انعقاد عقد بیمه ندارد و تنها پس از قرارداد می‌تواند کیفیت محصول خریداری شده را ارزیابی کند.<sup>۳</sup>

#### 1. Lack of transparency

۲. به عنوان مثال در بیمه «مسئولیت مدنی با شرط مطالبه» (claims-made liability insurance) در صورتی که مطالبه خسارت در طول مدت اعتبار قرارداد صورت نگیرد، بیمه‌گذار برای همیشه از دریافت خسارت از بیمه‌گر محروم می‌گردد حتی اگر حادثه یا خسارت در مدت مذکور واقع شده باشد. این مسئله، به دلیل ناآگاهی بیمه‌گذاران از ماهیت چنین بیمه‌نامه‌ای و عدم هشدار از سوی بیمه‌گران در موارد بسیار منجر به شکایت از بیمه‌گران شده است. محاکم دادگستری نیز با استناد به آنکه چنین بیمه‌نامه‌هایی بر خلاف انتظارات متعارف بیمه‌گذار می‌باشد چنین بیمه‌نامه‌ای را به ضرر بیمه‌گر تفسیر و حکم به تحقق تعهد بیمه‌گر در صورت وقوع حادثه در طول مدت عقد داده‌اند. (اشراقی آرانی، ۱۳۸۹: ۴۵)

۳. از این رو، غالباً بیمه‌گذار پس از خرید بیمه، با بیمه‌نامه‌ای مواجه می‌شود که قلمرو پوشش خطر موضوع آن قرارداد به طرق گوناگون محدود شده است خواه از طریق شروط استثنا (exclusion clause) و یا شروط سقوط حق (déchéance).

## ۱-۲. عدم تقارن اطلاعات بعد از انعقاد قرارداد بیمه

بعد از مرحله انعقاد قرارداد، خلأ اطلاعاتی نسبت به رفتار بیمه‌گذار به خطر اخلاقی<sup>۱</sup> منجر می‌شود و همین نقص اطلاعات نسبت به رفتار بیمه‌گر به خطر اخلاقی معکوس<sup>۲</sup> ممکن است بینجامد.

### ۱-۲-۱. خطر اخلاقی

نتایج تحلیل اقتصادی حقوق بیمه حکایت از آن دارد که قرارداد بیمه بر رفتار بیمه‌گذار بعد از امضای قرارداد تأثیر می‌گذارد. برخوردار بودن از پوشش بیمه‌ای باعث می‌شود بیمه‌گذار دقت و احتیاط کمتری در رفتار خویش اتخاذ کند و تلاش او برای جلوگیری از وقوع خطر کاهش می‌یابد (Shavell, 2000: 170)؛ زیرا عَوَض اصلی عقد بیمه دادن تأمین و یک آرامش ذهنی به بیمه‌گذار است. با گذشت زمان، بیمه‌گذار به حق بیمه به‌عنوان پرداختی می‌نگرد که به او اعطای حق می‌کند؛ حقی که بر اساس آن دیگر مکلف به رعایت احتیاط نیست و بیمه‌گر در هر حال متعهد به جبران خسارت است.<sup>۳</sup> این امر به خسارات بیشتر و سنگینی تعهدات بیمه‌گر منتهی می‌گردد و در تحلیل اقتصادی به‌رغم آنکه یک نوع رفتار غیراخلاقی از جانب بیمه‌گذار به شمار می‌رود با عنوان «خطر اخلاقی»<sup>۴</sup> از آن یاد می‌شود.<sup>۵</sup> به‌عنوان مثال، فرض کنید که دارنده اتومبیلی از بیمه‌نامه سرقت برخوردار نیست. در چنین حالتی دارنده اتومبیل خود را به هنگام ترک آن قفل خواهد نمود؛ در شب آن را در مکان‌های نورانی پارک کرده و بدین ترتیب کلیه اقدامات ایمنی را برای حفظ آن رعایت می‌کند. حال اگر چنین شخصی از یک بیمه‌نامه در آن موضوع بهره‌مند باشد چون مطمئن است که در صورت وقوع خطر از پوشش بیمه‌ای بهره‌مند است، لذا احتیاط و تلاش کمتری برای ایمنی اتومبیل از قبیل قفل کردن یا پارک کردن در مکان‌های نورانی و ... اتخاذ خواهد نمود. بدین ترتیب احتمال وقوع خطر سرقت در اثر کاهش احتیاط افزایش خواهد یافت.

1. moral hazard

2. reverse moral hazard

۳. این تغییر رفتار و کاهش احتیاط بیمه‌گذاران به افزایش دعاوی و مطالبات و در نتیجه، افزایش حق بیمه‌ها منجر شده است.

۴. این نام‌گذاری رفتار غیراخلاقی به خطر اخلاقی (Moral hazard) به بیمه‌گران قرن نوزده منتسب شده است. (Baker, 1996: 238)

۵. بسیاری از نظام‌های حقوقی پوشش‌های بیمه‌ای غیر از بیمه خسارات را مورد انتقاد قرار داده‌اند. اگر کارکرد بیمه‌نامه‌ای جبران خسارت نباشد بلکه صرفاً یک مبلغ معینی را پردازد، بیمه‌گذار یک نفع مالی که قابل جبران باشد نخواهد داشت. استدلال شده است که بدون نفع بیمه‌ای، بیمه به هزینه‌های خارجی منفی منتهی خواهد شد. چنین بیمه‌ای به یک قمار بازی غیرقانونی منجر شده و مسائل شدیدی را در مورد خطر اخلاقی ایجاد می‌نماید. همان‌طور که شکسپیر در کتاب مکبث از زبان یکی از جادوگران نقل می‌کند «امنیت بزرگ‌ترین دشمن بشر است.»

خطر اخلاقی تنها به صورت بی احتیاطی بیمه‌گذار برای جلوگیری از وقوع خطر تحقق نمی‌یابد بلکه حتی در صورت وقوع خطر، زمانی که بیمه‌گذار تلاشی برای کاهش اثرات آن یا مقابله با آن انجام نمی‌دهد نیز صدق می‌کند و حتی برخی از نویسندگان، حالتی را مشمول خطر اخلاقی دانسته‌اند که بیمه‌گذار درصدد بزرگ‌نمایی خسارات برای دریافت غرامت بیشتر است و در حقیقت، مرتکب تقلب می‌شود. (Avraham, 2012: 66) به این ترتیب، خطر اخلاقی قسم نخست با عنوان خطر پیشینی<sup>۱</sup> و دو نوع دیگر به خطر اخلاقی پسینی<sup>۲</sup> مشهور شده است. باید دقت شود که بی احتیاطی بیمه‌گذار برای جلوگیری از خطر یا کاهش اثرات خطر واقع شده باید در نتیجه برخورداری او از پوشش بیمه‌ای باشد تا مشمول خطر اخلاقی شناخته شود در غیر این صورت، اگر این بی احتیاطی حتی قبل از پوشش بیمه‌ای نیز معمول بوده است باید آن را نوعی انتخاب نامساعد شناسایی کرد نه خطر اخلاقی.

### ۲-۱-۲. خطر اخلاقی معکوس

متناظر با خطر اخلاقی بیمه‌گذار، بیمه‌گران نیز از یک امکان قطعی برای سوءاستفاده از قرارداد بیمه برخوردار می‌شوند. درست است که بیمه‌گر در اجرای قرارداد باید نقش نمایندگی از بیمه‌گذار را ایفا کند اما منافع خودش را به منافع بیمه‌گذار ترجیح می‌دهد. در حقیقت، بعد از انعقاد قرارداد بیمه‌گذار با بهره‌مندی بیمه‌گر از شروط قراردادی بیمه مواجه می‌شود که قبلاً به صورت یک جانبه به نفع خود او تنظیم شده است و به دلیل سلب حق اعتراض، امکان جدال با این سوءاستفاده برای بیمه‌گذار وجود ندارد (Avraham, 2012: 87).

وانگهی، شروط قرارداد بیمه چنان پیچیده، مبهم و غیرقابل درک از سوی بیمه‌گذار است که در واقع، امکان بهره‌برداری از حقوق ناشی از بیمه‌نامه برای وی موجود نمی‌باشد. از سوی دیگر، خطر اخلاقی بیمه‌گر اساساً بعد از وقوع خطر موضوع بیمه شکل می‌گیرد؛ در این مرحله، بیمه‌گر از این فرصت تصمیم‌گیری بهره‌مند است که آیا خطر تحقق یافته تحت پوشش بیمه‌نامه هست و در صورت مشمول بودن آیا باید خسارتی به بیمه‌گذار پرداخت شود. علت آن است که بیمه‌گر از تعقیب شدن از سوی بیمه‌گذار به دلیل نقص اطلاعات و امکانات او به نوعی بیمه شده است. (Avraham, 2012: 88)

افزون بر موارد یاد شده، بیمه‌گذاران همواره با ریسک ملاتت بیمه‌گران مواجه هستند به گونه‌ای که ممکن است به هنگام وقوع خطر، شرکت بیمه دارایی کافی برای جبران خسارت وارده را نداشته باشد. در حقیقت، با توجه به احتمالی بودن قرارداد بیمه و قطعی نبودن محاسبات بیمه‌گر، توانایی

1. ex-ante moral hazard

2. ex-post moral hazard

مالی شرکت‌های بیمه در مقایسه با سایر بنگاه‌های اقتصادی نیاز به اطمینان بیشتری دارد؛ به‌خصوص آنکه شرکت‌های بیمه میزان قابل توجهی از سرمایه‌های جامعه را جذب می‌کنند و ورشکستگی یا کارا نبودن آن‌ها به هر دلیل، آثار مخربی بر جامعه و به‌ویژه بیمه‌گذاران و اشخاص ذی‌نفع دارد.<sup>۱</sup> جامعه توانایی مالی شرکت‌های بیمه را مفروض می‌داند و گرنه دلیلی نداشت که در تبصره ماده ۱ آیین‌نامه تضمین معاملات دولتی (مصوب ۱۳۹۴/۸/۲۴ هیئت وزیران) چنین تصریح شود که «در قراردادهای بیمه، اخذ تضمین از بیمه‌گر موضوعیت ندارد». در حقیقت، ثبات صنعت بیمه همچون سایر بازارهای مالی یک عنصر ضروری برای تعادل اقتصادی جامعه است و هرگونه ورشکستگی بیمه‌گران یا لغو پروانه آن‌ها کلیه اهداف صنعت بیمه از قبیل تضمین جریان خسارت بیمه‌گذاران و نیز مدیریت و کاهش خطرات را نقش بر آب می‌سازد و شکست بازار را در پی خواهد داشت. از طرف دیگر ورشکستگی بیمه‌گر سبب خواهد شد تا پوشش بیمه‌ای از دسترس افرادی که به آن نیاز دارند یا ملزم به داشتن آن هستند خارج شود.

## ۲. راهکارهای حقوق بیمه برای رفع موانع کارایی قرارداد بیمه

### ۲-۱. راهکار حقوقی مقابله با انتخاب نامساعد

برای مقابله با پدیده انتخاب نامساعد، بیمه‌گران به کسب حداکثری اطلاعات مرتبط از بیمه‌گذار قبل از انعقاد قرارداد اقدام می‌کنند، خواه از طریق الزام بیمه‌گذار به تکمیل پرسشنامه مربوطه یا انجام استعلامات و آزمایش‌های مربوطه. لیکن، جدا از پرهزینه بودن راهکارهای مزبور، در هر حال بیمه‌گر با خطر کتمان حقیقت یا اظهار نادرست بیمه‌گذار مواجه است و به همین دلیل، مداخله قانون‌گذار برای اعمال ضمانت اجرای مؤثر ضروری است. در حقوق کامن‌لا قواعد گوناگونی به این منظور وضع شده است. نخستین راهکار، دکترین وارانته<sup>۲</sup> است که بر اساس آن بیمه‌گذار قبل از انعقاد قرارداد مجاز است هر اظهاری بنماید که او را کم‌خطر نشان داده و در نتیجه، حق بیمه او را کاهش دهد. (Chandler, 2000: 844) اما اگر هنگام طرح دعوی بیمه‌گذار، بیمه‌گر نادرست بودن هر یک از اظهارات او را ثابت کند دعوی بیمه‌گذار رد خواهد شد. راهکار قانونی دیگر، دکترین اظهار نادرست<sup>۳</sup> است که همچون دکترین نخست مبتنی بر خود اظهاری بیمه‌گذار قبل از قرارداد بوده اما با این تفاوت که دعوی بیمه‌گذار تنها در صورتی رد خواهد شد که او عالمانه خلاف حقیقت، اظهار کرده و این اظهار به‌صورت اساسی در خطر بیمه‌گذار مؤثر بوده باشد. (Chandler, 2000:

۱. به تعبیر اقتصاددانان، ارزش یک کالای تعهدی کاملاً به توانایی نگهداری آن وابسته است. (Meier, 1988: 86)

2. warranty doctrine

3. misrepresentation

845) بنابراین، ضمانت اجرای نظریه اظهار نادرست نسبت به نظریه وارانتهی تلطیف شده است و هر اظهار نادرستی بیمه‌گذار را از مزایای بیمه‌ای محروم نمی‌کند.

در حقوق ایران، قانون بیمه طی مواد ۱۲ و ۱۳، قواعد مناسبی برای افشای مؤثر اطلاعات از سوی بیمه‌گذار وضع نموده است. ضمانت اجرای کتمان یا اظهار خلاف واقع بر حسب عمدی یا غیرعمدی بودن آن به گونه‌ای متفاوت در مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه تعیین شده است. در حالت عمد نه تنها قانون‌گذار (ماده ۱۲) قرارداد بیمه را باطل اعلام نموده بلکه می‌افزاید: «... نه فقط وجوهی که بیمه‌گذار پرداخته است قابل استرداد نیست بلکه بیمه‌گر حق دارد اقساط بیمه را که تا آن تاریخ عقب افتاده است نیز از بیمه‌گذار مطالبه کند.» ضمانت‌اجرایی که قانون‌گذار برای کتمان عمدی یا اظهار خلاف واقع عمدی در نظر گرفته، با آثار بطلان قرارداد (استرداد عوضین به جای خود) هم‌خوانی ندارد بلکه تنها بر اساس قواعد تحلیل اقتصادی قابل توجیه است تا هزینه‌های تخلف بیمه‌گذار را به زیان او افزایش دهد. لذا زمانی که بیمه‌گذار سوءنیت دارد نه تنها از دریافت غرامت بیمه‌ای محروم شده بلکه حق بیمه پرداخت یا حال شده تا آن زمان هم نه به او بلکه به عنوان جزای چنین تخلفی متعلق به بیمه‌گر خواهد بود.

در خصوص کتمان یا اظهار خلاف واقع غیرعمد، مطابق ماده ۱۳ قانون بیمه: «... عقد بیمه باطل نمی‌شود. در این صورت هرگاه مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع قبل از وقوع حادثه معلوم شود بیمه‌گر حق دارد یا اضافه حق بیمه را از بیمه‌گذار در صورت رضایت او دریافت داشته قرارداد را ابقا کند یا قرارداد بیمه را فسخ کند... در صورتی که مطلب اظهار نشده یا اظهار خلاف واقع بعد از وقوع حادثه معلوم شود خسارت به نسبت وجه بیمه پرداختی و وجهی که باید در صورت اظهار نظر به طور کامل و واقع پرداخت شده باشد تقلیل خواهد یافت.» لزوم تقارن اطلاعات بیمه‌گر و بیمه‌گذار منحصر به زمان انعقاد قرارداد بیمه نیست بلکه در صورت تشدید خطر یا تغییر وضعیت موضوع بیمه پس از انعقاد قرارداد نیز بیمه‌گر باید مطلع گردد و قانون بیمه در ماده ۱۶ این تکلیف را با ضمانت اجرایی مشابه آنچه در ماده ۱۳ آمده بر دوش بیمه‌گذار نهاده است.<sup>۱</sup> این ضمانت اجرا از سوی برخی نویسندگان به جهت آنکه بیمه‌گذار الزامی به پذیرش حق بیمه پیشنهادی بیمه‌گر ندارد مورد انتقاد قرار گرفته است. (ایزائلو و لطفی، ۱۳۹۰: ۶۹)

تحوالات جدید قانون‌گذاری اما در بیمه‌های اجباری به سمت وسوی دیگری رفته و بیمه‌گر حتی در فرض عدم اطلاع‌رسانی از سوی بیمه‌گذار مسئول جبران خسارت قلمداد شده است. به موجب

۱. در صورتی که تشدید خطر در نتیجه عمل خود بیمه‌گذار باشد وفق ماده ۱۶ قانون بیمه باید بیمه‌گر را بلافاصله از آن مستحضر کند (در حالی که در نتیجه عمل بیمه‌گذار نباشد مشارالیه باید مراتب را ظرف ده روز از تاریخ اطلاع خود به بیمه‌گر اعلام کند) و بیمه‌گر افزون بر ضمانت اجراهای فوق حق دارد خسارات وارده را نیز از او مطالبه کند.

تبصره ۲ ماده ۸ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۱۳۹۵/۲/۲۰ مجلس شورای اسلامی، «در صورت بروز حادثه، بیمه‌گر مکلف است کلیه خسارات وارد شده را مطابق این قانون پرداخت کند و مواد (۱۲) و (۱۳) قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶/۲/۸۷ در این مورد اعمال نمی‌شود». این استثنا بر قاعده مقرر در قانون بیمه، در قوانین سابق بیمه اجباری (۱۳۴۷ و ۱۳۸۷) وجود نداشته و برای اولین بار در قانون ۱۳۹۵ مقرر شده است و حاکی از آن است که کارایی اقتصادی بیمه هدفی نیست که از سوی قانون‌گذار در بیمه اجباری دنبال می‌شود، بلکه آنچه مطلوب است قطعیت در جبران خسارت بیمه‌گذاران و اشخاص ثالث زیان‌دیده است.<sup>۱</sup>

## ۲-۲. راهکار حقوقی مقابله با انتخاب نامساعد معکوس

با توجه به مشکل انتخاب نامساعد معکوس که بیمه‌گذاران را تهدید می‌کند دخالت قانون‌گذار برای الزام بیمه‌گران به عرضه بیمه‌نامه‌های استاندارد ضروری به نظر می‌رسد. این دخالت به آن معنا است که قرارداد بیمه بیش از پیش به نظم عمومی ارتباط یافته و بیمه‌گر نتواند با تحمیل شروط گزاف به ناگاه بیمه‌گذار را متحیر سازد. به‌عنوان مثال، شروطی در قرارداد بیمه تحت عنوان «خطر افزایش‌یافته»<sup>۲</sup> که خطر افزایش‌یافته تحت کنترل بیمه‌گذار را از پوشش بیمه‌ای استثنا می‌کند در دادگاه‌های کامن‌لا نامعتبر اعلام شده است. (Avraham, 2012: 64) با وجود این، قانون‌گذار ایرانی دخالت در مفاد قرارداد بیمه را به حداقل ممکن رسانیده و به اصل آزادی قراردادی عمل نموده است. اگرچه از مواد ۱۹ تا آخر قانون بیمه، به مبحث مسئولیت بیمه‌گر اختصاص یافته است اما هیچ حکمی نه در خصوص شروط الزامی در قرارداد بیمه یا شروط باطل مقرر شده است و نه تکلیفی راجع به اطلاع‌رسانی خصوصیات بیمه به بیمه‌گذار وضع شده است. هرچند در قانون تأسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری ایران مصوب ۱۳۵۰/۳/۳۰ (بند ۳ ماده ۱۷) تعیین معاملات بیمه و شرایط عمومی بیمه‌نامه‌ها از وظایف «شورای عالی بیمه» قلمداد شده است که این امر به دلالت التزامی بر کنترل مفاد اساسی بیمه‌نامه‌ها توسط سازمان بیمه مرکزی گواهی می‌کند.

۱. درست است که قانون بیمه ما ضمانت‌اجراهای مؤثری برای اظهار نادرست یا ناقص از سوی بیمه‌گذار وضع نموده است لیکن، راهکاری برای جداسازی بیمه‌گذاران پرخطر از کم‌خطر ارائه نکرده و تنها به وضع شروطی برای اعتبار بیمه از قبیل شرط دارا بودن «نفع بیمه‌ای» (به موجب ماده ۴ قانون بیمه) اکتفا نموده است. البته منع قانون‌گذاران از تبعیض میان خطرات خوب یا بد و یا بیمه‌گذاران تا حد معینی ناروا نیست و چنین سیاستی کاملاً در قانون‌گذاری ایالات متحده آمریکا هم رایج است. (Van Boom, 2008: 35)

2. increased risk clause

این در حالی است که به موجب قوانین فرانسه هر بیمه‌گر باید مصرف‌کننده را از ویژگی‌های اساسی بیمه‌نامه آگاه سازد. بر اساس ماده ۱-۱۱۱ قانون مصرف‌فرانسه، «هر فروشنده حرفه‌ای کالا یا انجام‌دهنده خدمت باید پیش از انعقاد قرارداد، مصرف‌کننده را با اوصاف اساسی کالا یا خدمت آشنا سازد.» بر اساس قانون اخیر آلمان (قانون قرارداد بیمه مصوب ۲۰۰۸)<sup>۱</sup> بیمه‌گر به‌طور ویژه متعهد است تا اطلاعات لازم را از بیمه‌گذار تحصیل و بر اساس این اطلاعات به بیمه‌گذار مشاوره دهد که چه نوع بیمه‌نامه‌ای را خریداری کند. بر اساس «قانون نظارت مالی هلند»،<sup>۲</sup> بیمه‌گر مستقیم در بیمه‌های خسارت متعهد است اطلاعات لازم را برای شکل‌گیری قرارداد بیمه در اختیار بیمه‌گذار بالقوه قرار دهد. دستورالعمل «اعمال تجاری غیرمنصفانه اتحادیه اروپا» مورخ ۲۰۰۵، بیمه‌گران را از ارائه نکردن اطلاعات اساسی به بیمه‌گذار منع می‌کند که یک مصرف‌کننده متعارف نیاز دارد تا بر اساس آن یک تصمیم‌گیری عاقلانه و مطلوب اتخاذ کند.

ممکن است این مسئله مطرح شود که بیمه‌گذار قبل از انعقاد قرارداد، به چه اطلاعاتی نیازمند است. ارزیابی کیفیت محصولات بیمه‌ای و بررسی مطابقت آن‌ها با نیازهای متقاضی، اقدامی دشوار برای مصرف‌کنندگان و واحدهای اقتصادی کوچک و متوسط است که از اطلاعات بیمه‌ای برخوردار نیستند. به‌عنوان مثال، اگر قرار باشد شخصی به همراه قرارداد اجاره به شرط تملیک، یک «بیمه تضمین پرداخت»<sup>۳</sup> نیز خریداری کند، ممکن است چنین شخصی در وهله نخست به دنبال کسب اطلاع در مورد میزان خطر عدم پرداخت دین برآید. اینکه چقدر احتمال دارد فردی در آن سن و با آن تحصیلات به دلیل بیماری یا هر دلیل دیگر (مطابق مفاد بیمه‌نامه) ناتوان از پرداخت دین گردد چیزی نیست که بازار بیمه بتواند به آن پاسخ دهد. در نتیجه بیمه‌گذار ناگزیر از یک ارزیابی شخصی خطر می‌شود و چه‌بسا بر اثر یک ارزیابی نادرست، بیمه‌نامه‌ای را خریداری کند که اصلاً مورد نیاز نبوده است. به همین دلیل لازم است تا بیمه‌گران قبل از انعقاد قرارداد بیمه اطلاعات ضروری مربوط به خطر موضوع بیمه و سایر شرایط بیمه‌ای را (به‌ویژه شرایط دریافت خسارت) به بیمه‌گذار منتقل نمایند.<sup>۴</sup>

1. German Insurance Contract Act 2008

2. Financial Supervision Act

3. Payment protection insurance (PPI)

۴. چه بسا در قرارداد اصلی و یا خود بیمه‌نامه تا حد قابل توجهی امکان مطالبه تعهد بیمه‌گر از زیان‌دیده سلب شده باشد و به همین دلیل قرارداد بیمه مفید فایده‌ای نباشد. از سوی دیگر، فنون پیچیده‌ای که در عرضه برخی بیمه‌نامه‌ها (Add-on policies) به همراه کالا یا خدمات اولیه وجود دارد بیمه‌گذاران را در ارزیابی خطر گمراه می‌سازد. (Ogus, 2006: 39)

ناگفته نماند که تکلیف بیمه‌گران به دادن اطلاعات اساسی به بیمه‌گذاران قبل از انعقاد قرارداد، می‌تواند با مشکلاتی هم همراه باشد؛ زیرا تعیین اطلاعاتی که برای حسن تصمیم‌گیری مصرف‌کنندگان واقعاً لازم می‌باشد دشوار است. افزون بر این، ممکن است الزام بیمه‌گران به تفهیم مفاد بیمه‌نامه به بیمه‌گذاران، هزینه‌هایی به‌دنبال داشته باشد که در مقایسه با حق بیمه دریافتی و تعهدات احتمالی بیمه‌گر، به صرفه نباشد.

### ۳-۲. راهکار حقوقی مقابله با خطر اخلاقی

مؤثرترین راهکار رفع خطر اخلاقی، راهکار قراردادی است که به صورت «بیمه مشترک»<sup>۱</sup> و «کسورات تعهد بیمه‌گر»<sup>۲</sup> رواج یافته است تا انگیزه بیمه‌گذار برای مراقبت از خود یا مال موضوع بیمه افزایش یابد. (Ulen and Cooter, 2005: 51) در سازوکار بیمه مشترک، بیمه‌گذار درصد معینی از خسارت را خود به دوش می‌کشد، اما به موجب کسورات، بیمه‌گذار مبلغ معینی از خسارت را خود تحمل می‌کند و بیمه‌گر برای خساراتی که بیش از آن مبلغ است غرامت می‌پردازد. شاید خالی از لطف نباشد که قانون‌گذار ایرانی این راهکار قراردادی را الزامی نموده و شرکت‌های بیمه را از سودجویی اخذ حق بیمه بیشتر در ازای حذف کسورات منع نماید. علاوه بر این، برخی از شرکت‌های بیمه برای کاهش حق بیمه رعایت برخی افعال را مقرر می‌دارند که در نهایت به کاهش خسارات منجر می‌شود. به‌عنوان مثال حق بیمه در بیمه عمر یا بیمه درمان برای افراد غیرسیگاری کمتر است یا حق بیمه در بیمه مسئولیت دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی برای افراد غیرالکلی ارزان‌تر است. صرف نظر از چاره قراردادی، قانون بیمه احکامی را برای کنترل رفتار بیمه‌گذار پس از امضای قرارداد بیمه وضع کرده است.<sup>۳</sup> قاعده کلی در این باره در ماده ۱۴ قانون بیمه مقرر شده است که بر اساس آن «بیمه‌گر مسئول خسارات ناشیه از تقصیر بیمه‌گذار یا نمایندگان او نخواهد بود». مراد از تقصیر در این ماده، عمد یا تقصیر سنگین است تا بیمه‌گذار و نیز نمایندگان او با اراده خود خطر موضوع بیمه را ایجاد نکنند. مهم‌تر از آن ماده ۱۵ قانون بیمه است که بر اساس آن، بیمه‌گذار به اتخاذ اقدامات احتیاطی و جلوگیری از ورود خسارت و کاهش آثار زیان‌بار خسارت به بار آمده مکلف

1. coinsurance

2. deductibles

۳. شایان ذکر است که برخی قواعد حقوق بیمه به خودی خود، بخشی از خطر اخلاقی بیمه‌گذار را کاهش می‌دهد، از قبیل شرط دارا بودن نفع بیمه‌ای و قاعده جبران خسارات (principle of indemnity) که قاعده اخیر خود به دو قاعده منع بیمه مضاعف (over-insurance) یا بیمه به کمتر از ارزش واقعی مال (under-insurance) و نیز قاعده قائم‌مقامی بیمه‌گر (subrogation) منشعب گردیده است. (بابایی، ۱۳۸۹: ۱۳۱) لیکن، این قواعد برای کنترل کامل خطر اخلاقی بیمه‌گذار کامل نیست و باید به راهکارهای قانونی دیگر متوسل شد.

شده است و از آن در حقوق مسئولیت مدنی با عنوان قاعده «مقابلہ با خسارات»<sup>۱</sup> یاد می‌شود؛ به موجب این ماده، «بیمه‌گذار باید برای جلوگیری از خسارت، مراقبتی را که عادتاً هر کس از مال خود می‌نماید نسبت به موضوع بیمه نیز بنماید و در صورت نزدیک شدن حادثه یا وقوع آن اقداماتی را که برای جلوگیری از سرایت و توسعه خسارت لازم است به عمل آورد ... مخارجی که بیمه‌گذار برای جلوگیری از توسعه خسارت می‌نماید بر فرض که منتج به نتیجه نشود به عهده بیمه‌گر خواهد بود ولی هرگاه بین طرفین در موضوع لزوم مخارج مزبوره یا تناسب آن با موضوع بیمه اختلافی ایجاد شود حل اختلاف به حکم یا محکمه رجوع می‌شود». ماده یاد شده نه تنها خطر اخلاقی پیشینی بلکه خطر اخلاقی پسینی را نیز مدنظر قرار داده است.

وانگهی، ماده ۱۶ قانون بیمه در ادامه کنترل رفتار بیمه‌گذار، تشدید خطری را که در نتیجه عمل او ایجاد شده باشد موجب استحقاق بیمه‌گر برای مطالبه خسارات وارده از مجرای محاکم عمومی دانسته است ضمن آنکه حق افزایش حق بیمه با موافقت بیمه‌گذار یا فسخ قرارداد بیمه نیز برای بیمه‌گر پیش‌بینی شده است. از مجموع سه ماده یاد شده می‌توان چنین استنباط نمود که قانون بیمه ایران رفتار بیمه‌گذار بعد از انعقاد قرارداد را تحت کنترل خود گرفته و در صورت ایجاد عمدی خطر، عدم مراقبت برای جلوگیری از خطر یا تشدید خطر توسط بیمه‌گذار او را از دریافت خسارت متناسب با تقصیر او محروم نموده است. این در حالی است که در بیمه‌های اجباری مبنای مخاطرات اخلاقی بیمه‌گذار نادیده گرفته شده و بیمه‌گر حتی در صورت عمد بیمه‌گذار یا ارتکاب عملی از سوی بیمه‌گذار که در بروز خطر موضوع بیمه مؤثر بوده است ملزم به جبران خسارت زیان‌دیده شناخته شده است. بر اساس ماده ۱۵ قانون بیمه اجباری ۱۳۹۵، «در موارد زیر بیمه‌گر مکلف است بدون هیچ شرط و اخذ تضمین، خسارت زیان‌دیده را پرداخت کند و پس از آن می‌تواند به قائم‌مقامی زیان‌دیده از طریق مراجع قانونی برای بازیافت تمام یا بخشی از وجوه پرداخت شده به شخصی که موجب خسارت شده است مراجعه کند: الف- اثبات عمد مسبب در ایجاد حادثه نزد مراجع قضایی ب- رانندگی در حالت مستی یا استعمال مواد مخدر یا روانگردان مؤثر در وقوع حادثه که به تأیید نیروی انتظامی یا پزشکی قانونی یا دادگاه رسیده باشد. پ- در صورتی که راننده مسبب، فاقد گواهینامه رانندگی باشد یا گواهینامه او متناسب با نوع وسیله نقلیه نباشد. ...»

بدین ترتیب، مواد ۱۴ و ۱۶ قانون بیمه صراحتاً در خصوص بیمه اجباری قدرت اجرایی نداشته و بیمه‌گر مکلف است حتی در صورت تقصیر عمدی بیمه‌گذار یا مؤثر بودن او در تحقق خطر به قرارداد بیمه عمل نماید. با وجود این، اگرچه قاعده مقرر در قانون بیمه اجباری از قواعد حقوقی قرارداد بیمه

1. Mitigation of Damages

به دور افتاده و آن‌ها را تخصیص زده است اما نمی‌توان بر آن بود که مبنای کارایی اقتصادی در قانون بیمه اجباری نادیده گرفته شده است؛ چراکه در نهایت بیمه‌گذاری که عمدتاً در ایجاد حادثه داشته یا در حالت مستی و نظایر آن رانندگی کرده است باید خساراتی را که بیمه‌گر در اجرای قرارداد بیمه به زیان‌دیده پرداخته است جبران کند و در عمل، از محل قرارداد بیمه چیزی عاید او نمی‌شود.

#### ۲-۴. راهکار حقوقی مقابله با خطر اخلاقی معکوس

راهکار مقابله با خطر اخلاقی معکوس وضع مقرراتی است که از یک سو، شفافیت تصمیمات بیمه‌گران و بیمه‌نامه‌ها را تضمین کند و از سوی دیگر، نه تنها ملالت کافی بیمه‌گران را به هنگام تأسیس و نیز در طول مدت فعالیت تضمین، تا از خطر ورشکستگی آن‌ها جلوگیری کند بلکه در فرض ناتوانی یا ورشکستگی شرکت بیمه هم، خسارت بیمه‌شدگان جبران نشده باقی نماند و از این جهت، از تفصیل و گستره بیشتری نسبت به سایر موانع کارایی بیمه برخوردار است.

#### ۱-۴-۲. قواعد شفاف‌سازی اعمال شرکت‌های بیمه

برای کنترل خطر اخلاقی معکوس در وهله نخست لازم است تا مقرراتی وضع شود که تصمیمات بیمه‌گران راجع به پرداخت غرامت، در دسترس مشتریان بالقوه یا بیمه‌گذاران شاکی قرار گیرد. به این ترتیب، هم نظارت دولت بر رفتار فرصت‌طلبانه بیمه‌گران میسر می‌شود و هم بیمه‌گذار می‌تواند در صورت سوءنیت بیمه‌گر نسبت به رد ادعای او مطالبه خسارت نماید. (Avraham, 2012: 88) همچنین، در مرحله حل اختلافات، مراجع قضایی و داوری می‌توانند با تمسک به برخی اصول تفسیر قرارداد که در نظام حقوقی کامن‌لا پذیرفته شده و جای خالی آن‌ها در حقوق ایران به خوبی احساس می‌شود به حل این مشکل کمک شایانی بنمایند. مهم‌ترین آن، قاعده تفسیر به زیان تنظیم‌کننده سند<sup>۱</sup> است که بر اساس آن هر گونه ابهام در قرارداد به زیان طرفی که آن را تنظیم نموده است تفسیر خواهد شد. از آنجا که قرارداد بیمه در تمام موارد توسط بیمه‌گر تنظیم شده و بیمه‌گذار صرفاً به آن ملحق می‌شود باید هر گونه ابهام که مستند به اقدام خود بیمه‌گر می‌باشد به زیان او تفسیر شود. قاعده دیگر، دکترین عمل به انتظارات متعارف طرفین<sup>۲</sup> است که بر اساس آن، هر شرطی که با انتظار مشروع و متعارف بیمه‌گذار از پوشش بیمه‌ای در تضاد باشد نادیده گرفته می‌شود حتی اگر آن شرط با هیچ ابهامی همراه نباشد. (Abraham, 2010: 71) بر اساس همین دکترین بوده است که دادگاه‌های کامن‌لا برخی استثنائات بیمه‌نامه را که با انتظارات متعارف بیمه‌گذار در تضاد بوده کان‌لم‌یکن دانسته و بیمه‌گر را به پرداخت غرامت ملزم کرده‌اند.

1. contra proferentem  
2. reasonable expectations

## ۲-۴-۲. مقررات کنترل کننده تأسیس و فعالیت شرکت‌های بیمه

مقررات بیمه در تمام کشورها شرایطی را برای اعطای مجوز تأسیس شرکت بیمه از قبیل الزامات حداقل سرمایه، الزامات مربوط به مالکیت و ساختار شرکت، نگهداری ذخایر و گاه محدودیت در مورد اشتغال به سایر فعالیت‌های اقتصادی به جز بیمه‌گری و سرمایه‌گذاری‌های مربوطه مقرر می‌کنند. به نظر می‌رسد قوانین و مقررات بیمه ایران از این جهت توانسته است با اهرم‌های نظارتی مختلف، کارایی اقتصادی بیمه را تأمین و تا حدودی خطر ورشکستگی آن‌ها را کنترل نماید، اگر چه در برخی موارد به دلیل تغییر شرایط اقتصادی مستلزم اصلاح است. در این راستا، حداقل سرمایه شرکت‌های بیمه بر اساس ماده ۳۶ قانون تأسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری به گونه‌ای مقرر شده که تضمین کننده ملات آنان به هنگام تأسیس باشد: «مؤسسات بیمه ایرانی با سرمایه حداقل یکصد میلیون ریال تشکیل می‌شود که باید ۵۰ درصد آن نقداً پرداخت شده باشد...». با توجه به شرایط جدید اقتصادی و کاهش ارزش ریال، این ماده نیازمند اصلاح بوده تا مبلغ بیشتری جهت حداقل سرمایه لازم برای تشکیل شرکت بیمه در نظر گرفته شود.

منطق و عقل سلیم اقتضا می‌کند که اموال و دارایی شرکت‌های بیمه نه فقط به هنگام تأسیس بلکه در طول مدت حیات این شرکت‌ها نیز تحت کنترل قرار داشته باشد. بر اساس ذیل ماده ۶۰ همان قانون، «مؤسسات بیمه نمی‌توانند بدون موافقت قبلی بیمه مرکزی ایران اموال خود را صلح حقوق نمایند یا به رهن واگذار کنند یا موضوع هر نوع معامله با حق استرداد قرار دهند. دفاتر اسناد رسمی موظفند هنگام انجام این قبیل معاملات موافقت‌نامه بیمه مرکزی ایران را مطالبه و مفاد آن را در سند منعکس کنند». گویا اموال شرکت بیمه در وثیقه بیمه‌شدگان قرار داشته و هر معامله که منافی حقوق آنان باشد مستلزم کسب موافقت آنان بوده و بیمه مرکزی در حقیقت، به نمایندگی از آن‌ها این حق را اعمال می‌کند. همچنین، شورای عالی بیمه در راستای تضمین توانگری شرکت‌های بیمه، آیین‌نامه‌ای تحت عنوان «آیین‌نامه نحوه محاسبه و نظارت بر توانگری مالی شرکت‌های بیمه» (آیین‌نامه شماره ۶۹) در سال ۱۳۹۰ تصویب نموده و با توجه به سطح توانگری مالی یک شرکت بیمه، تکالیفی را مانند افزایش سرمایه شرکت، امتناع از تقسیم بیش از ده درصد سود سهام و... بر عهده آن‌ها گذارده است.

وانگهی، به موجب ماده ۶۱ قانون فوق، «مؤسسات بیمه موظفند اندوخته‌های فنی و قانونی نگه دارند و در حساب‌های خود نحوه به کار افتادن آن‌ها را به‌طور مشخص منعکس نمایند...» در حقیقت، میزان دارایی شرکت‌های بیمه باید بیشتر از تعهداتی باشد که در قراردادهای خود به عهده می‌گیرند و چون غالباً عکس این قضیه صادق است، نگهداری ذخایر<sup>۱</sup> می‌تواند بخشی از این خطر

1. reserves

را پوشش دهد. در این راستا ترازنامه، صورت حساب سود و زیان و میزان سرمایه‌گذاری‌های شرکت بیمه باید سالیانه توسط سازمان بیمه مرکزی کنترل شود. قانون‌گذار حتی به نظارت سازمان بیمه مرکزی اکتفا نکرده و با حکم ماده ۶۳ قانون مزبور زمینه نظارت عمومی بر فعالیت شرکت‌های بیمه را فراهم نموده است. به موجب این ماده، «مؤسسات بیمه موظفند ترازنامه خود را در روزنامه رسمی کشور و یکی از روزنامه‌های کثیرالتنشر تهران درج نمایند». حال اگر پس از بررسی اسناد و صورت‌های مالی شرکت بیمه توسط سازمان بیمه مرکزی معلوم شود که شرکت مزبور از توانایی مالی لازم برای اجرای تعهدات بیمه‌ای خود برخوردار نمی‌باشد این امر بر اساس ماده ۴۰ قانون یاد شده، به تشخیص سازمان بیمه مرکزی از موجبات ابطال پروانه آن شرکت خواهد بود.

### ۳-۴-۲. قواعد کنترل‌کننده زمان ورشکستگی

در صورت بروز توقف شرکت بیمه، صدور حکم ورشکستگی و تصفیه اموال بیمه‌گر به نحوی که به حقوق بیمه‌گذاران لطمه‌ای وارد نشود مورد توجه قانون‌گذار قرار گرفته است. در مرحله صدور حکم ورشکستگی، این امر به اندازه‌ای تخصصی و نیز اثرگذار بر وضعیت اقتصادی جامعه است که قانون‌گذار صدور حکم ورشکستگی شرکت بیمه را منوط به اخذ نظر سازمان بیمه مرکزی دانسته است. به موجب ماده ۵۱ قانون تأسیس بیمه مرکزی، «در صورتی که ورشکستگی یک مؤسسه بیمه اعلام بشود دادگاه مکلف است قبل از اتخاذ هر گونه تصمیم نظر بیمه مرکزی ایران را جلب نماید. بیمه مرکزی ایران از تاریخ وصول استعلام دادگاه باید ظرف ۱۵ روز نظریه خود را کتباً به دادگاه اعلام دارد. دادگاه با توجه به نظریه بیمه مرکزی ایران تصمیم مقتضی اتخاذ خواهد کرد». دخالت سازمان بیمه مرکزی محدود به مرحله رسیدگی به دعوی ورشکستگی در دادگاه نبوده و حتی در جریان تصفیه امر ورشکستگی شرکت بیمه نیز وجود دارد. بر اساس ماده ۵۳ قانون یاد شده، «... در نقاطی که اداره تصفیه امور ورشکستگی وجود ندارد دادگاه بیمه مرکزی ایران را به‌عنوان قائم مقام اداره تصفیه تعیین می‌نماید و در حوزه دادگاه‌های شهرستانی که اداره تصفیه در آن جا تأسیس گردیده است اداره تصفیه با معاونت بیمه مرکزی ایران امر تصفیه را انجام خواهد داد».

در هر حال، در صورت انحلال شرکت بیمه یا صدور حکم ورشکستگی آن، آنچه اهمیت دارد تضمین جبران خسارات بیمه‌گذاران و در حقیقت به سرانجام رسیدن قرارداد بیمه منعقد شده است. به این منظور، ماده ۴۴ قانون تأسیس بیمه مرکزی و بیمه‌گری، در فرض انحلال، به انتقال دارایی شرکت بیمه منحل به شرکت سهامی بیمه ایران حکم داده تا خسارات بیمه‌گذاران بدون جبران باقی نماند. از سوی دیگر، در فرض ورشکستگی، طلب بیمه‌گذاران مقدم بر سایر طلبکاران دانسته شده است.

#### 1. Portefeuille

به موجب ماده ۳۲ قانون بیمه، «در صورت ورشکستگی بیمه‌گر بیمه‌گذاران نسبت به سایر طلبکاران حق تقدم دارند و بین معاملات مختلف بیمه در درجه اول حق تقدم با معاملات بیمه عمر است».<sup>۱</sup> با این حال، ممکن است اموال و دارایی شرکت بیمه تکافوی طلب مقدم بیمه‌گذاران را هم نکند لذا لازم است صندوق‌های تضمین یا تأمین خسارات تشکیل شود که در صورت عدم تکافوی اموال شرکت بیمه ورشکسته، خسارات از محل آن صندوق جبران شود.<sup>۲</sup> البته جای خالی این صندوق‌ها در قوانین بیمه ایران به خوبی احساس می‌شود و تنها در قانون بیمه اجباری چنین صندوقی پیش‌بینی شده است که آن هم صرفاً خسارات بدنی را پوشش داده و از این جهت قوانین بیمه ایران مستلزم اصلاح است.<sup>۳</sup> کارایی اقتصادی بیمه در صورت جبران خسارت توسط صندوق زمانی تأمین می‌شود که صندوق امکان مراجعه به بیمه‌گر را داشته باشد و ماده ۲۲ قانون بیمه اجباری ۱۳۹۵ به درستی حق قائم‌مقامی پس از پرداخت خسارت را برای صندوق قائل شده است، اما تبصره ۱ این ماده در حکمی عجیب و استثنایی، دادگاه را مکلف کرده است تا نسبت به صدور حکم انتقال اموال و دارایی‌های بیمه‌گر مذکور تا میزان مبالغ پرداختی و خسارات وارده به صندوق اقدام کند. در حقیقت، صحیح آن بود که طلب صندوق در زمره مطالبات ممتاز و مقدم بر سایر طلبکاران شرکت بیمه تلقی شود نه آنکه عین اموال و دارایی بیمه‌گر به میزان مبلغ پرداخت شده به صندوق منتقل شود؛ چراکه هیچ حق عینی نسبت به اموال بیمه‌گر برای صندوق وجود نداشته و مطابق قواعد عمومی استیفای مطالبات، این امر باید از محل فروش اموال بدهکار صورت گیرد.

### نتیجه

در صورتی که قرار باشد احکام قراردادهای بیمه بر اساس قواعد حقوق خصوصی مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد بسیاری از آن‌ها قابل توجیه نخواهد بود، در حالی که همان قواعد بر اساس معیار

۱. افزون بر این، قانون بیمه در ماده ۳۱ حق فسخ قرارداد را در صورت ورشکستگی یا افلاس بیمه‌گر برای بیمه‌گذار قائل شده است (حقی که در قانون تجارت برای اطراف قراردادی تاجر ورشکسته پیش‌بینی نشده است) و طبیعتاً این حکم در زمانی کاربرد دارد که هنوز خطر موضوع عقد بیمه واقع نشده و خسارتی به بیمه‌گذار وارد نشده است، لذا بیمه‌گذار نفع خود را در فسخ قرارداد بیمه و مراجعه به بیمه‌گر دیگری می‌بیند.

۲. قاعدتاً این صندوق‌ها توسط بیمه‌گران بر اساس ارزیابی سهم آن‌ها از بازار تأمین مالی می‌شود. (Abraham, 2010: 15)

۳. به موجب ماده ۲۱ قانون بیمه اجباری، «به منظور حمایت از زیان دیدگان حوادث ناشی از وسایل نقلیه، خسارت‌های بدنی وارد به اشخاص ثالث که به علت فقدان یا انقضای بیمه‌نامه، ... یا تعلیق یا لغو پروانه فعالیت شرکت بیمه یا صدور حکم توقف یا ورشکستگی بیمه‌گر موضوع ماده (۲۲) این قانون، قابل پرداخت نباشد، ... به استثنای موارد مصرح در ماده (۱۷)، توسط صندوق مستقلی به نام «صندوق تأمین خسارت‌های بدنی» جبران می‌شود».

تحلیل اقتصادی حقوق که مبتنی بر «کارایی اقتصادی» است کاملاً موجه به نظر می‌رسد. از این قبیل است تکلیف بیمه‌گذار به اطلاع‌رسانی در خصوص شرایط خطر موضوع بیمه و نیز تشدید خطر بعد از قرارداد بیمه در مواد ۱۲ الی ۱۶ قانون بیمه که حقوق‌دانان مبنای چنین تعهدی را اصل حسن‌نیت دانسته که صرف‌نظر از مبهم بودن جایگاه چنین اصلی در حقوق ایران از حیث شرایط و آثار، با ضمانت‌های اجرایی مقرر در همان مواد قانون بیمه سازگاری ندارد. حتی در مواردی حقوق‌دانان برای توجیه استدلال خود به مشقت افتاده و بیمه‌گر را در زمره مصرف‌کننده‌ای دانسته‌اند که باید به او اطلاع‌رسانی شود، در حالی که هیچ قرابتی میان این دو وجود ندارد. با این حال، نه‌تنها این تعهد بیمه‌گذار بلکه تعهد بیمه‌گر به اطلاع‌رسانی به بیمه‌گذار نیز بر اساس تئوری انتخاب عاقلانه که مستلزم داشتن اطلاعات کامل در خصوص موضوع قرارداد است و لازمه دستیابی به کارایی اقتصادی است به آسانی قابل توجیه می‌باشد.

بر اساس تحقیقات انجام شده در این نوشتار این نتیجه به دست آمد که موانع عمده کارایی اقتصادی قرارداد بیمه عبارت است از: انتخاب نامساعد، انتخاب نامساعد معکوس، خطر اخلاقی و خطر اخلاقی معکوس که همگی از عدم تقارن اطلاعاتی بیمه‌گر و بیمه‌گذار نشئت می‌گیرد. تدقیق در حقوق بیمه ایران نشان می‌دهد که خیلی از قواعد آن در راستای رفع موانع مزبور مقرر شده است. با وجود این، از مجموع مواد قانون بیمه می‌توان چنین برداشت کرد که تکیه این قانون، بر حل مشکل انتخاب نامساعد بوده اما از انتخاب نامساعد معکوس و به‌ویژه، تکلیف بیمه‌گر به دادن اطلاعات لازم در مورد پوشش بیمه‌ای به بیمه‌گذار غافل مانده است. در حقیقت، تکلیف بیمه‌گران به آگاه‌ساختن بیمه‌گذار نسبت به اوصاف اساسی بیمه‌نامه باید در قانون بیمه تصریح گردد؛ چه، بیمه‌گذاران هیچ اطلاعی نسبت به مفاد شروط و ضمایم طولانی بیمه‌نامه‌ها که چه‌بسا به زیان خارجی است نداشته و ممکن است از این جهت انتظارات متعارف آن‌ها (که در زمان عقد موجود بوده است) از پوشش بیمه‌ای برآورده نشود. همچنین بیمه‌نامه‌های استاندارد که از سوی شرکت‌های بیمه تهیه می‌شود و به‌صورت یک قرارداد الحاقی به امضای بیمه‌گذاران می‌رسد باید به تأیید قبلی سازمان بیمه مرکزی برسد تا از گنجاندن شروط گزاف و غیرعادلانه به ضرر بیمه‌گذار جلوگیری به عمل آید. در نهایت، دادگاه‌ها در صورت مواجه شدن با شروط مبهم در بیمه‌نامه باید هر گونه ابهام را به زیان بیمه‌گر تفسیر نموده تا توازن اطلاعاتی که در مرحله قبل و نیز بعد از انعقاد قرارداد به زیان بیمه‌گذار مفقود بوده است تا حدی جبران گردد.

در این میان، به نظر می‌رسد قانون تأسیس بیمه مرکزی ایران و بیمه‌گری با وضع ابزارهای نظارتی در سه مرحله تأسیس، فعالیت و انحلال شرکت بیمه در کنترل خطر اخلاقی معکوس نسبتاً موفق

عمل کرده است. اگرچه شایسته است با اصلاح این قانون، صندوقی تشکیل شود تا خسارات بیمه‌گذارانی که به دلیل ورشکستگی یا ابطال پروانه شرکت‌های بیمه قادر به دریافت خسارت خود نیستند از محل آن جبران گردد. از سوی دیگر، رد پای موانع کارایی اقتصادی بیمه را نفیاً و اثباتاً می‌توان در قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه یافت، به طوری که گاه صراحتاً مبنای کارایی اقتصادی را فدای مصلحت جبران خسارات اشخاص ثالث نموده است، آنجا که به اطلاق از عدم کاربرد مواد ۱۲ و ۱۳ قانون بیمه سخن می‌گوید و گاه نیز به مسائلی مانند انتخاب نامساعد یا کنترل خطر اخلاقی معکوس از طریق صندوق تأمین خسارات بدنی توجه نموده که دو قانون عام بیمه‌ای از آن غافل مانده‌اند و از این جهت شایسته الگوبرداری برای اصلاح قوانین عام بیمه است.

## منابع

## فارسی

- اشراقی آرانی، مجتبی (۱۳۸۹)، شرط مطالبه در بیمه مسئولیت مدنی (تحلیل حقوقی و اقتصادی)، پایان نامه کارشناسی ارشد به راهنمایی دکتر محسن ایزانلو، دانشکده حقوق و علوم سیاسی دانشگاه تهران.
- ایزانلو، محسن و احسان لطفی (۱۳۹۰)، «دریابۀ تعهد بیمه‌گذار به اطلاع رسانی»، فصلنامه حقوق، دوره ۴۱، شماره ۳.
- بابایی، ایرج (۱۳۸۹)، حقوق بیمه، چاپ نهم، تهران: انتشارات سمت.
- صادقی نشاط، امیر (۱۳۹۴)، حقوق بیمه دریایی، تهران: نشر میزان.

## انگلیسی

- Abraham, Kenneth S (2010). **Insurance Law and Regulation**, Foundation Press, 5th edition.
- Avraham, Ronen (2012), **The law and Economics of Insurance Law- A Primer**, Connecticut Insurance Law Journal, Vol. 19. 1.
- Bator Francis M. (1958), "The anatomy of Market Failure", **Quarterly journal of economics**, Vol. 72.
- Chandler, Seth (2000), "Insurance Regulation", in **International Encyclopedia of Law & Economics**, Vol. 3.
- Cooter Robert, and Ulen, Tomas (2001). **Law and Economics**. Addison Wesley, 3rd edition.
- Henning, Wolf (2000), "Europe Competition Policy for Insurance Market", **Hamish pat law Review**, Vol. 5.
- Meier K. (1988), **the Political Economy of Regulation: The Case of Insurance**, SUNY Press.
- Ogus, Anthony (2006), **Costs and Cautionary Tales- Economic Insights for the Law**. Oxford: hart publishing.
- Posner, Richard (1990), **The Problem of Jurisprudence**, Cambridge, Mass.
- Priest, George L. (2017), "A Principled Approach Toward Insurance Law: The Economics of Insurance and the Current Restatement Project". **Faculty Scholarship Series**. Available at: [www.digitalcommons.law.yale.edu/fss-papers/5238](http://www.digitalcommons.law.yale.edu/fss-papers/5238).
- Salant, Stephan W and Sims, Theodore (1996); "Game Theory and the Law: Is Game Theory ready for Prime time?", **Michigan Law Review**, Vol. 57.
- Shavell, Stephane (2000), "On the Social Function and Regulation of liability Insurance", **the Geneva Papers on risk and insurance**, Vol, 21.
- Stone, D. (1999), "Beyond Moral Hazard: Insurance as Moral Opportunity", **Connecticut insurance law journal**, Vol. 6.
- Van Boom, Willem H (2008), "Insurance law and Economics: an Empirical Prospective". **Rotterdam Institute of Private Law Accepted Paper Series**.