



A Comparative Study on the Limits of Third-Party Motor Vehicle Insurer's Liability in the Legal Systems of Iran, the United States, and France

Zahra Asadi^{1,*}, Leili Niakan²

¹ Faculty Member and Assistant Professor, Department of Private and Islamic Law, Faculty of Law and Political Science, Shiraz University, Shiraz, Iran.

² Faculty Member and Assistant Professor, General Insurance Research Group, Insurance Research Institute, Tehran, Iran.

ARTICLE INFO	ABSTRACT
KEYWORDS: Third-party insurance Motor vehicles Financial loss Bodily injury Comparative study	BACKGROUND AND OBJECTIVES: Third-party liability insurance in the domain of traffic accidents represents one of the main protective mechanisms in modern societies. The increasing number of vehicles and the financial and social consequences arising from road accidents highlight the necessity of a reliable framework for compensating victims. Compulsory third-party insurance, as a primary and mandatory instrument, plays a vital role in this regard. Lawmakers in different legal systems have established various frameworks and limits concerning the liability of third-party insurers, usually defining the minimum scope and responsibilities of the insurer. The main objective of this research is to examine and compare the extent of third-party insurer liability in the legal systems of Iran, France, and the United States, focusing on the scope of financial and bodily commitments. Based on this comparative analysis, the study ultimately provides recommendations for improving the Iranian legal framework. METHODS: The study employs a descriptive-analytical method within a comparative framework. Data were collected through doctrinal and library-based legal research, drawing primarily upon primary legislative sources, including third-party liability insurance laws and regulations, as well as legal doctrine and scholarly literature from the legal systems of Iran, the United States, and France. The analytical framework of the study is based on qualitative content analysis and legal reasoning. The comparative dimension of the research follows a systematic comparative framework, whereby the manner in which each of these legal systems addresses the limits of insurers' obligations and the scope of compensable damages is first examined and analyzed separately. Subsequently, the similarities and differences among these legal systems are systematically identified, evaluated, and compared. FINDINGS: The comparative analysis of the legal systems of Iran, France, and the United States reveals significant differences in determining the

scope of third-party insurers' financial and bodily obligations: In Iran, the Compulsory Insurance Act (2016) has extended the insurer's commitments up to a specified limit. However, in the case of bodily damages, legal caps (such as the fixed *Diyeh* —blood money) and restrictions on covering certain medical and non-material costs result in a persistent gap between the actual damage suffered by victims and the indemnity paid. In the area of property damage, fixed coverage limits are often insufficient in the face of widespread losses and inflation. In the United States, diversity across states is a defining feature. In no-fault liability states, the victim's own insurer compensates bodily injuries up to a predetermined limit without requiring proof of fault—an arrangement that expedites compensation and reduces litigation delays but may increase overall premium costs. Conversely, in fault-based states, the insurer is obligated to pay only after the at-fault party's liability is proven, which aligns more closely with the principle of individual justice but complicates and prolongs the compensation process. The French legal system emphasizes the principle of full compensation for damages. The third-party insurer is typically obliged to cover all bodily injuries suffered by the victim, including medical expenses, disability, moral damages, and financial losses due to income reduction. Additionally, the financial coverage limits are relatively high and are periodically adjusted in line with European inflation indices. This approach ensures the highest level of protection for victims. Overall, the French legal system provides the widest scope of financial and bodily liability for third-party insurers. The Iranian system, despite notable progress, still faces restrictions in both areas. The American system, with its state-specific diversity, adopts variable coverage approaches depending on regional requirements.

CONCLUSION: A comparative analysis of the third-party liability insurance limits in the legal systems of Iran, France, and the United States reveals that determining these limits is the result of a complex balancing act between two fundamental goals: achieving compensatory justice for victims and ensuring the economic stability of the insurance industry. Each system, considering its cultural, economic, and legal context, has adopted a different approach. The French legal system, by prioritizing the full compensation of damages, aligns most closely with the idea of justice; however, this approach imposes a significant financial burden on the insurance industry, necessitating special support mechanisms. The American legal system, acknowledging the fundamental differences among states and adapting its approaches to the specific regional needs of each, has strived to establish an efficient balance between the requirements of economic efficiency and the necessity of protecting victims. This federal approach provides high flexibility but may lead to disparities in the level of protection. The Iranian system, while extending the scope of the insurer's obligations to a certain ceiling, still faces challenges in fully covering damages, making legal reforms and increasing public awareness essential for addressing them. Ultimately, finding an ideal solution that simultaneously serves the interests of all stakeholders remains a fundamental challenge in the law of civil liability insurance.



بررسی تطبیقی حدود مسئولیت بیمه گر شخص ثالث حوادث رانندگی در نظام های حقوقی ایران، آمریکا و فرانسه

زهرا اسدی^{۱*}، لیلی نیاکان^۲

^۱ عضو هیأت علمی و استادیار گروه حقوق خصوصی و اسلامی، دانشکده حقوق و علوم سیاسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران.

^۲ عضو هیأت علمی و استادیار گروه پژوهشی عمومی بیمه، پژوهشکده بیمه، تهران، ایران.

چکیده

پیشینه و اهداف: بیمه مسئولیت مدنی شخص ثالث در حوزه حوادث رانندگی، یکی از سازوکارهای اصلی حمایتی در جوامع مدرن است. افزایش تعداد وسایل نقلیه و پیامدهای مالی و اجتماعی ناشی از تصادفات، ضرورت وجود سازوکاری قابل اتکا برای جبران آسیب های وارده به زیان دیدگان را برجسته می سازد. بیمه شخص ثالث به عنوان ابزار اصلی و اجباری، نقشی حیاتی در این زمینه ایفا می کند. قانون گذاران در نظام های حقوقی مختلف، چارچوب ها و حدود متفاوتی را برای مسئولیت بیمه گر شخص ثالث تعیین کرده اند که این حدود غالباً حداقل چارچوب ها و مسئولیت بیمه گر شخص ثالث را تعیین می کنند.

هدف اصلی این پژوهش، بررسی و مقایسه حدود مسئولیت بیمه گر شخص ثالث در نظام های حقوقی ایران، ایالات متحده آمریکا و فرانسه با تمرکز بر دامنه تعهدات مالی و جانی است. در نهایت، بر اساس این تحلیل تطبیقی، پیشنهادهایی برای بهبود نظام حقوقی ایران ارائه خواهد شد.

روش شناسی: این پژوهش با رویکردی تطبیقی به روش توصیفی-تحلیلی و با بهره گیری از منابع کتابخانه ای انجام شده است.

یافته ها: تحلیل تطبیقی نظام های حقوقی ایران، ایالات متحده آمریکا و فرانسه در تعیین حدود مسئولیت بیمه گر شخص ثالث، تفاوت های قابل توجهی را در دامنه تعهدات مالی و جانی آشکار می سازد: در حقوق ایران، قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه (۱۳۹۵) دامنه تعهدات بیمه گر را تا سقف مشخصی گسترش داده است. با این حال، در حوزه خسارات جانی، وجود سقف های قانونی (سقف دیه) و همچنین محدودیت در پوشش برخی هزینه های درمانی از جمله زیان معنوی، موجب می شود که همواره فاصله ای میان خسارت واقعی زیان دیده و مبلغ غرامت پرداختی وجود داشته باشد. در حوزه خسارات مالی نیز، سقف های تعهد بیمه گر در مواجهه با خسارات گسترده و تورم، ناکافی به نظر می رسد. نظام حقوقی آمریکا با تنوع ایالتی، رویکردهای متفاوتی را به کار گرفته که بسته به ایالت، دامنه پوشش متغیر است اما در نظام حقوقی فرانسه با تأکید بر اصل جبران کامل خسارت و نقش پررنگ بیمه اجباری، دامنه تعهد بیمه گر گسترده تر و هماهنگ تر با نظام مسئولیت مدنی تنظیم شده است.

نتیجه گیری: بررسی تطبیقی حدود مسئولیت بیمه گر شخص ثالث در سه نظام حقوقی ایران، ایالات متحده آمریکا و فرانسه نشان می دهد که تعیین این حدود، نتیجه موازنه پیچیده ای میان دو هدف

کلمات کلیدی:

بیمه شخص ثالث

وسایل نقلیه موتوری

خسارت مالی

خسارت بدنی

مطالعه تطبیقی

بنیادین است: تحقق عدالت جبرانی برای زیان‌دیدگان و تضمین پایداری اقتصادی صنعت بیمه. در حقوق ایران، دامنه تعهدات بیمه‌گر تا سقف مشخصی گسترش یافته است، اما نتیجه‌ی موازنه میان هدف جبران کامل خسارت و ضرورت حفظ پایداری اقتصادی صنعت بیمه، منجر به چالش‌هایی در پوشش کامل تمام خسارات واقعی زیان‌دیدگان می‌شود. نظام حقوقی آمریکا، با اذعان به تفاوت‌های بنیادین میان ایالت‌ها و تطبیق رویکردهای خود با نیازهای خاص هر منطقه، تلاش کرده است تا میان الزامات کارایی اقتصادی و ضرورت حمایت از زیان‌دیدگان، تعادلی کارآمد برقرار سازد اما نظام حقوقی فرانسه با اولویت دادن به جبران کامل خسارت، بیشترین همسویی را با ایده عدالت دارد، اما این رویکرد بار مالی قابل توجهی را بر صنعت بیمه تحمیل می‌کند.

مقدمه

گسترش فزاینده استفاده از وسایل نقلیه موتوری و پیامد اجتناب‌ناپذیر آن، یعنی افزایش حوادث رانندگی، موضوع جبران خسارات ناشی از این حوادث را به یکی از مسائل بنیادین نظام‌های حقوقی معاصر بدل کرده است. تجربه حقوقی کشورها نشان داده که قواعد سنتی مسئولیت مدنی به‌تنهایی قادر به تضمین جبران کامل و مؤثر زیان‌دیدگان نیست و به همین دلیل، «بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه» به‌تدریج شکل گرفته و گسترش یافته است. در این میان، بیمه شخص ثالث از یک رابطه صرفاً قراردادی میان بیمه‌گر و بیمه‌گذار فراتر رفته و کارکردی اجتماعی در حمایت از زیان‌دیدگان یافته است.

توسعه این کارکرد حمایتی، مسئله تعیین حدود تعهد و مسئولیت بیمه‌گر را به یکی از موضوعات بحث‌انگیز حقوق بیمه تبدیل کرده است؛ به‌ویژه این‌که همواره این پرسش مطرح می‌شود که مسئولیت بیمه‌گر تا چه اندازه تابع مسئولیت مدنی عامل زیان باقی می‌ماند و در چه مواردی قانون‌گذار، برای تقویت حمایت از زیان‌دیده، دامنه‌ای مستقل و گسترده‌تر برای تعهد بیمه‌گر پیش‌بینی می‌کند. پاسخ به این پرسش در نظام‌های حقوقی مختلف، یکسان نبوده و تفاوت در مبانی نظری مسئولیت مدنی و سیاست‌های تقنینی، الگوهای متنوعی از تحدید یا توسعه مسئولیت بیمه‌گر ایجاد کرده است.

در حقوق ایران، به‌ویژه پس از تصویب قانون «بیمه اجباری خسارات وارده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه» در سال ۱۳۹۵، جایگاه بیمه‌گر در فرایند جبران خسارت دچار تحول قابل توجهی شده است. این تحول در برخی موارد، تعهدات بیمه‌گر را از چارچوب سنتی قرارداد بیمه فراتر برده و در حکم نهاد حمایتی اجتماعی قرار داده است. ارزیابی دقیق این موضوع، مستلزم مطالعه‌ای تطبیقی در پرتو نظام‌های حقوقی است که هر یک رویکرد متمایزی در تنظیم رابطه میان مسئولیت مدنی و بیمه مسئولیت اتخاذ کرده‌اند.

از این منظر، حقوق فرانسه به عنوان یکی از نظام‌های حقوقی پیشرو در حوزه حقوق مدون - که تأثیر محسوسی بر شکل‌گیری ساختار حقوقی ایران نیز داشته است - نمونه‌ای شاخص از رویکرد حمایتی و توسعه‌یافته نسبت به زیان‌دیدگان محسوب می‌شود. در مقابل، نظام حقوقی ایالات متحده آمریکا، با ساختار مبتنی بر حقوق عرفی، تنوع ایالتی و تأکید بر جنبه‌های اقتصادی و قراردادی بیمه، الگویی متفاوت از تعیین دامنه تعهد بیمه‌گر ارائه می‌کند. مقایسه این دو الگو، زمینه‌ای مناسب برای تحلیل جایگاه و حدود مسئولیت بیمه‌گر در حقوق ایران فراهم می‌سازد.

با وجود اهمیت نظری و عملی این بحث، بررسی دقیق حدود مسئولیت بیمه‌گر شخص ثالث از منظر تطبیقی میان این سه نظام حقوقی هنوز به‌صورت منسجم انجام نگرفته است. بر این اساس، پژوهش حاضر با رویکردی تطبیقی، در پی آن است که ضمن تبیین حدود مسئولیت بیمه‌گر شخص ثالث در ایران، ایالات متحده آمریکا و فرانسه، نشان دهد که در هر یک از این نظام‌ها جبران خسارت ناشی از حوادث رانندگی تا چه اندازه وابسته به نقش بیمه مسئولیت و سیاست‌های حمایتی قانون‌گذار است. افزون بر این، پژوهش حاضر می‌کوشد با بررسی تطبیقی،

معیارهای حقوقی کارآمدی را برای بهبود چارچوب مسئولیت بیمه گر در نظام حقوقی ایران پیشنهاد نماید تا جبران خسارت زیان دیدگان به شکلی مؤثرتر و عادلانه تر صورت پذیرد.

مبانی نظری پژوهش

وسیله نقلیه

بر اساس بند «ث» ماده ۱ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه (۱۳۹۵)، "وسیله نقلیه" به وسایل موتوری زمینی و ریلی شهری و بین شهری، واگن متصل یا غیرمتصل، یدک و کفی متصل به آنها اطلاق می شود. شرط اصلی شمول این تعریف، حرکت با نیروی موتور و قابلیت تردد قانونی است. این قانون شامل قطارها، خودروهای سواری، باری، عمومی و موتورسیکلت می گردد، اما دوچرخه، وسایل نقلیه هوایی یا دریایی و ماشین آلاتی که صرفاً در کارگاه ها یا پروژه های ساختمانی به کار می روند، از تعریف قانونی خروج موضوعی دارند (شیخوند و انصاری رامندی، ۱۴۰۲؛ میرقاسمی، ۱۳۹۹). در این تعریف، خسارت ناشی از واگن، حتی در صورت عدم اتصال، مشمول قانون است؛ اما یدک و کفی تنها زمانی تحت پوشش این قانون قرار می گیرند که به وسیله نقلیه متصل باشند.

این منطق مبتنی بر شمول موسع، در حقوق فرانسه نیز به چشم می خورد. بر اساس ماده L211-1 قانون بیمه فرانسه که به موجب مصوبه شماره ۱۱۳۸-۲۰۲۳ مورخ ۶ دسامبر ۲۰۲۳ اصلاح شده است، «وسیله نقلیه» به گونه ای گسترده تعریف شده تا حداکثر حمایت از زیان دیدگان تضمین شود (French Ordonnance No. 2023-1138, 2023) مطابق این ماده، هر وسیله زمینی موتوردار که برای حرکت روی سطح زمین طراحی شده و بتواند با نیروی مکانیکی داخلی حرکت کند - به شرط آنکه به ریل متصل نباشد - وسیله نقلیه محسوب می شود و حتی تریلرها، ولو جداشده از وسیله اصلی، نیز در شمول تعریف قرار دارند.^۱ با این حال، این سیاست حمایتی با تعیین مرزهای موضوعی همراه است؛ به نحوی که ماده L211-2 همان قانون^۲ و همچنین ماده ۱ قانون بادینتر (Loi n° 85-677, 2026)^۳ خسارات ناشی از راه آهن و تراموا را از قلمرو بیمه شخص ثالث خارج می کند.

همین الگوی ترکیبی شمول گسترده همراه با استثنای هدفمند، در نظام حقوقی ایالات متحده نیز، هرچند به صورت ایالت محور، مشاهده می شود. در ایالات متحده، اختیار تعریف «وسیله نقلیه» به ایالت ها واگذار شده است. برای نمونه، در ایالت فلوریدا، این اصطلاح به وسایل خودران چهارچرخ ثبت شده محدود می شود و وسایل دولتی یا وسایل غیرقابل ثبت از شمول آن خارج هستند. در مقابل، در ایالت کارولینای جنوبی، تعریف «وسیله نقلیه» دامنه ای بسیار گسترده تر دارد و همه وسایل متحرک دارای نیروی محرکه یا نیروی برق، به استثنای وسایل ریلی، را دربرمی گیرد. (S.C. Code, § 56-1-10, 1976) همچنین، در ایالت کانکتیکات، این مفهوم از لحاظ ماهوی عام است و هر وسیله ای را که با نیروی غیرعضلانی حرکت کند شامل می شود، اما قانون فهرست نسبتاً گسترده ای از استثنایها، از جمله تراکتور، ادوات کشاورزی، دوچرخه و اسکوتر برقی، را پیش بینی کرده است. (Connecticut General Statutes, § 14-1, 1949) در مجموع، وجه مشترک همه این تعاریف، حرکت با نیروی موتور یا برق است؛ با این حال، تفاوت در شرط ثبت، نوع کاربری و دامنه استثنایها، موجب تفاوت در تعریف «وسیله نقلیه» میان ایالت های مختلف شده است.

خسارت مالی و جانی

^۱. "... on entend par "véhicule" tout véhicule terrestre à moteur, c'est-à-dire tout véhicule automoteur destiné à circuler sur le sol et qui peut être actionné par une force mécanique sans être lié à une voie ferrée, ainsi que toute remorque, même non attelée. ..."

^۲. "Les dispositions de l'article L. 211-1 ne sont pas applicables aux dommages causés par les chemins de fer et les tramways."

^۳. Art. 1: "Les dispositions du présent chapitre s'appliquent, même lorsqu'elles sont transportées en vertu d'un contrat, aux victimes d'un accident de circulation dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur ainsi que ses remorques ou semi-remorques, à l'exception des chemins de fer et des tramways circulant sur des voies qui leur sont propres"

در نظام حقوقی ایران، مطابق بند «الف» ماده ۱ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه (۱۳۹۵)^۱ خسارات ناشی از حوادث به دو نوع کلی خسارات بدنی و خسارات مالی تقسیم می‌شوند. خسارت بدنی شامل دیه، ارش و هزینه معالجه است که مجموعاً مبنای جبران صدمات جانی را تشکیل می‌دهند؛ در مقابل، خسارات مالی در این قانون صرفاً به زیان‌های وارده بر اموال اشخاص ثالث اطلاق شده و مستقلاً تحت همین عنوان قابل جبران است.^۲ با این حال، مطالعه ساختار حقوقی ایران نشان می‌دهد که بر خلاف نظام‌های توسعه‌یافته، میان جنبه‌های مالی و غیرمالی "خسارت بدنی" تفکیک مستقلاً وجود ندارد. بررسی آرای دادگاه‌ها^۳ و تبصره ۲ ماده ۱۴ قانون آیین دادرسی کیفری^۴ نشان می‌دهد که پرداخت خسارت معنوی در جرائم موجب دیه به صورت مستقل اعمال نمی‌شود. در این راستا، برخی از فقها مبنای این مقرر را بدین گونه تبیین می‌کنند که دیه سازوکاری است که علاوه بر جبران خسارات مالی، می‌تواند به نحوی آثار ضرر معنوی وارد بر افراد را نیز پوشش دهد. (منتظری نجف آبادی، ۱۳۸۷)

در نظام‌های حقوقی فرانسه و ایالات متحده آمریکا، ضمن پذیرش همان تقسیم‌بندی کلی میان خسارات بدنی و مالی، تفکیکی دقیق‌تر در درون خسارات بدنی ارائه شده است. در حقوق فرانسه، علی‌رغم تدوین قوانین تخصصی نظیر قانون بیمه^۵ و قانون خاص حوادث رانندگی^۶، مقنن در متن این قوانین و همچنین در قانون مدنی، به تفکیک و احصای مصادیق خسارات بدنی مالی و غیرمالی نپرداخته است؛ با این حال، دکتربین حقوقی و رویه قضایی فرانسه با هدف تحقق اصل جبران کامل خسارت، این مرزبندی را به عنوان یک استاندارد قطعی پذیرفته و مصادیق آن را تبیین کرده‌اند. (Terré et al., 2018) همچنین در حقوق ایالات متحده، دکتربین و رویه قضایی بر این تفکیک استوار است (Dobbs et al., 2016)؛ با این تفاوت که در بسیاری از ایالات، به دلیل ضرورت‌های قانونی نظیر لزوم تعیین سقف برای برخی خسارات، این مرزبندی مستقیماً در قوانین مدون نیز درج شده است.

برای نمونه، در ماده ۱۴۳۱.۲ قانون مدنی ایالت کالیفرنیا (Cal. Civ. Code, 1986) ضمن تفکیک دقیق، این دو مفهوم را در منظومه خسارات بدنی چنین تعریف کرده است: «خسارات مالی به معنای ضررهای پولی عینی و قابل اثبات، شامل هزینه‌های پزشکی، از دست دادن درآمد، هزینه‌های تدفین، خسارت ناشی از محرومیت از منافع مال، هزینه‌های تعمیر یا تعویض، هزینه‌های جایگزینی خدمات خانگی و از دست دادن شغل و فرصت‌های شغلی است. در مقابل، خسارات غیرمالی شامل ضررهای ذهنی و غیرپولی از جمله درد، رنج، ناراحتی، تالما‌ت روحی، پریشانی روانی، از دست دادن مصاحبت و معاشرت، محرومیت از حقوق زناشویی و آسیب به اعتبار و حیثیت است؛ اما منحصر به این موارد نیست.» (Cal. Civ. Code, § 1431.2(b), 1986)^۷ جلوه عملی و کاربردی این تفکیک قانونی، در حوزه بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری نمایان می‌شود؛ چرا که محاکم قضایی و شرکت‌های بیمه در فرآیند رسیدگی به حوادث رانندگی، معیارهای سنجش و تقویم غرامت مصدومان

۱. بند الف ماده ۱ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه: «خسارت بدنی: هر نوع دیه یا ارش ناشی از هر نوع صدمه به بدن مانند شکستگی، نقص و از کارافتادگی عضو اعم از جزئی یا کلی -موقت یا دائم، دیه فوت و هزینه معالجه با رعایت ماده (۳۵) این قانون به سبب حوادث مشمول بیمه موضوع این قانون».

۲. بند ب ماده ۱ از قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه: «خسارت مالی: زیان‌هایی که به سبب حوادث مشمول بیمه موضوع این قانون به اموال شخص ثالث وارد شود».

۳. دادنامه قطعی ۹۰۰۹۹۸۰۲۲۶۱۰۵۹۷ مورخ ۱۳۹۵/۰۲/۲۸ دادگاه تجدیدنظر تهران

۴. تبصره ۲ ماده ۱۴ ق.آ.د.ک (اصلاحی ۱۳۹۴): «...مقررات مرتبط به منافع ممکن الحصول و نیز پرداخت خسارت معنوی شامل جرائم موجب تعزیرات منصوص شرعی و دیه نمی‌شود».

۵. Code des assurances

۶. Loi Badinter

۷. Cal. Civ. Code §1431.2 (b): «(1) For purposes of this section, the term "economic damages" means objectively verifiable monetary losses including medical expenses, loss of earnings, burial costs, loss of use of property, costs of repair or replacement, costs of obtaining substitute domestic services, loss of employment and loss of business or employment opportunities.

(2) For the purposes of this section, the term "non-economic damages" means subjective, non-monetary losses including, but not limited to, pain, suffering, inconvenience, mental suffering, emotional distress, loss of society and companionship, loss of consortium, injury to reputation and humiliation».

را دقیقاً بر پایه این مرزبندی استوار می‌سازند. بدین معنا که خسارات مالی بدنی بر اساس معیارهای عینی و مادی (نظیر هزینه‌های درمان و گواهی کسر درآمد) و خسارات غیرمالی بر پایه صلاحیت قضایی و معیارهای شخصی تقویم می‌گردند. در نهایت، برای تکمیل ابعاد جبران خسارت در حوادث رانندگی، علاوه بر خسارات بدنی فوق‌الذکر، زیان‌های وارده بر دارایی‌های فیزیکی (مانند خودرو یا تجهیزات راه) نیز در این نظام‌ها جداگانه تحت عنوان خسارات مالی وارده بر اموال و بر اساس هزینه‌های عینی تعمیر یا تعویض جبران می‌شود. (Born & Klein, 2025; Terré et al., 2018)

شخص ثالث

در نظام حقوقی ایران، واژه «شخص ثالث» به‌صورت صریح در قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه (۱۳۹۵) تعریف شده است. طبق بند "ت" ماده ۱ این قانون، شخص ثالث کسی است که به سبب حادثه ناشی از وسیله نقلیه دچار خسارت بدنی یا مالی شده باشد و راننده مسبب حادثه جزو این تعریف قرار نمی‌گیرد. منظور از راننده مسبب حادثه فردی است که خودرو در زمان حادثه در تصرف و تحت هدایت مادی وی بوده و در بروز حادثه دخالت و نقش داشته باشد (میرقاسمی، ۱۳۹۹، ص. ۲۳) بر این اساس، ملاک شخص ثالث، «بیمه‌گذار بودن» یا «دارا بودن مالکیت خودرو» نیست، بلکه صرفاً «عمل مادی رانندگی در زمان حادثه» است. در نتیجه، اطلاق عنوان ثالث بر بیمه‌گذار و مالک نیز امکان‌پذیر است و این در فرضی است که مالک و یا بیمه‌گذار در وسیله نقلیه‌ای که هدایت آن با دیگری است دچار حادثه شود. این تعریف، قلمرو شمول بیمه شخص ثالث را به‌طور روشن مشخص می‌کند و از منظر عملی، شخص ثالث همان «زیان‌دیده» است که حق مطالبه جبران خسارت را دارد.

در حقوق آمریکا، مفهوم شخص ثالث عمدتاً در سطح ایالتی تعریف می‌شود. برای نمونه، در ایالت‌های فلوریدا، (Fla. Admin. Code, 1992)^۱ مونتانا (Mont. Code Ann, 1987)^۲ و وست ویرجینیا (W. Va. Code, 2002)^۳ و نوادا (Nev. Admin. Code, 1980)^۴،

^۱ Fla. Admin. Code r. 69O-166.021(11): "Third-party claimant" means any person asserting a claim against any other person insured under an insurance policy or insurance contract of an insurer."

«خواهان ثالث (مدعی شخص ثالث) عبارت است از هر شخصی که ادعا یا مطالبه خسارتی را علیه شخص دیگری که تحت یک بیمه‌نامه یا قرارداد بیمه نزد یک "بیمه‌گر" بیمه شده است، مطرح کند»

^۲ Mont. Code Ann § 33-18-243(c)(i): "Third-party claimant" means a third party making, alleging, or pursuing an insurance claim or cause of action against an insured for damages, or against an insurer pursuant to 33-18-242. For purposes of this definition, the term also means an attorney or any other authorized representative acting for or on behalf of the third-party claimant or any assignee of the third-party claimant"

«خواهان ثالث (مدعی شخص ثالث) عبارت است از شخص ثالثی که برای مطالبه خسارت، یک ادعای بیمه‌ای یا دعوای حقوقی را علیه شخص "بیمه‌شده" مطرح، ادعا یا پیگیری می‌کند، و یا به موجب ماده ۲۴۲-۱۸-۳۳ دعوایی را علیه "بیمه‌گر" اقامه می‌نماید. در راستای این تعریف، این اصطلاح شامل وکیل شود.» یا هر نماینده مجاز دیگری که به نام یا از طرف خواهان ثالث اقدام می‌کند، و همچنین هر منتقل‌الیه (منتقل‌شونده حق) خواهان ثالث نیز می‌شود.

^۳ W. Va. Code § 33-11-4a(j)(1): "Third-party claimant" means any individual, corporation, association, partnership or any other legal entity asserting a claim against any individual, corporation, association, partnership or other legal entity insured under an insurance policy or insurance contract for the claim in question."

«خواهان ثالث (مدعی شخص ثالث) عبارت است از هر شخص حقیقی، شرکت، انجمن، شرکت تضامنی یا هر شخص حقوقی دیگری که ادعا یا مطالبه خسارتی را علیه هر شخص حقیقی، شرکت، انجمن، شرکت تضامنی یا شخص حقوقی دیگری که برای ادعای مذکور، تحت پوشش یک بیمه‌نامه یا قرارداد بیمه قرار دارد، مطرح کند.»

^۴ Nev. Admin. Code § 686A.650: "Third-party claimant" means any person, corporation, association, partnership or other legal entity asserting a claim against any person, corporation, association, partnership or other legal entity insured under an insurance contract or policy. "Third-party claimant" does not include a person who provides service to an injured party."

عبارت است از هر شخص، شرکت، انجمن، شرکت تضامنی یا هر شخص حقوقی دیگری که ادعا یا مطالبه خسارتی «خواهان ثالث (مدعی شخص ثالث) را علیه هر شخص، شرکت، انجمن، شرکت تضامنی یا شخص حقوقی دیگری که تحت پوشش یک قرارداد بیمه یا بیمه‌نامه قرار دارد، مطرح کند. اصطلاح "خواهان ثالث" شامل شخصی که به فرد زیان‌دیده خدمات ارائه می‌دهد، نمی‌شود»

شخص ثالث کسی است که علیه بیمه شده^۱، ادعای خسارت مطرح می‌کند و خود عضو قرارداد بیمه نیست. اگرچه عبارت‌ها و اصطلاحات قانونی در ایالت‌های مختلف متفاوت‌اند، اما هسته مفهومی آنها یکسان است و در واقع شخص ثالث فردی است که خارج از قرارداد بیمه قرار دارد و در نتیجه‌ی حادثه زیان دیده است.

نکته حائز اهمیت در تحلیل این مفهوم، تبیین جایگاه راننده مقصری است که لزوماً خودش بیمه‌گذار نیست. در حقوق آمریکا، طبق نص صریح قوانین ایالتی مانند قانون بیمه کالیفرنیا^۲ (Cal. Ins. Code, 1970)، بیمه‌گر مکلف است به همان میزان که بیمه‌گذار را تحت پوشش قرار می‌دهد، پوشش بیمه‌ای را به هر شخص دیگری که با اجازه صریح یا ضمنی بیمه‌گذار از خودرو استفاده می‌کند نیز تعمیم دهد. بنابراین، راننده مجاز به حکم قانون در زمره بیمه‌شده قرار می‌گیرد و نسبت به قرارداد، «شخص ثالث» محسوب نمی‌شود تا خسارتی دریافت کند. در حقوق فرانسه، اصطلاح «شخص ثالث»^۳ به صورت لفظی تعریف نشده است، اما در مواد مرتبط با بیمه مسئولیت، به ویژه ماده ۳-۱۲۴ L. قانون بیمه، شخص ثالث کسی است که از حادثه زیان دیده و خارج از قرارداد بیمه است^۴ و می‌تواند مستقیماً علیه بیمه‌گر اقدام کند. تفکیک راننده مقصر غیربیمه‌گذار از مفهوم شخص ثالث، در حقوق فرانسه نیز مبنای صریح قانونی دارد؛ بر اساس پاراگراف دوم ماده ۱-۲۱۱ L. قانون بیمه فرانسه^۵، بیمه‌گر مکلف است مسئولیت مدنی «هر شخصی که رانندگی خودرو را بر عهده دارد» پوشش دهد. در نتیجه، راننده مقصر به محض هدایت مجاز وسیله نقلیه، تحت تضمین قرار می‌گیرد و ذینفع حمایتی بیمه‌نامه است؛ از این رو، او موضوعاً از ردیف اشخاص ثالث زیان‌دیده که حق اقدام مستقیم برای دریافت وجه خسارت را دارند، خارج است.

بیمه شخص ثالث

بیمه شخص ثالث، نوعی بیمه مسئولیت است که خسارات جانی و مالی وارد شده به اشخاص ثالث (یعنی افرادی غیر از بیمه‌گر و بیمه‌گذار) را در حوادث ناشی از وسیله نقلیه تحت پوشش قرار می‌دهد. (کاتوزیان و ایزانلو، ۱۴۰۲). این بیمه حمایت مالی لازم را برای جبران زیان‌های ناشی از مسئولیت بیمه‌گذار در قبال اشخاص ثالث فراهم می‌آورد. بیمه شخص ثالث با هدف جبران خسارات زیان‌دیدگان و کاهش بار مالی مسئول حادثه طراحی شده و در اکثر کشورها، به ویژه در حوزه حمل و نقل، اجباری است تا از حقوق قربانیان حوادث محافظت شود.

در حقوق ایران، این بیمه به موجب ماده ۲ از قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه (۱۳۹۵)، اجباری است.^۶ در حقوق فرانسه نیز الزام به داشتن بیمه‌ی مزبور، ریشه در ماده ۱-۲۱۱ L. قانون بیمه دارد.^۷ این ماده به صراحت مقرر می‌دارد که هر وسیله نقلیه موتوری باید تحت پوشش بیمه مسئولیت مدنی قرار گیرد. در ایالات متحده آمریکا، با وجود آنکه مقررات مربوط به بیمه مسئولیت مدنی وسایل نقلیه در سطح ایالتی تنظیم می‌شود و قانون فدرال واحدی در این خصوص وجود ندارد، اما تقریباً

^۱ . شایان ذکر است که در حقوق بیمه آمریکا (کامن‌لا)، اصطلاح بیمه‌شده (Insured) برخلاف حقوق ایران مفهوم عام‌تری دارد و در بیمه‌های مسئولیت صراحتاً به شخص مقصری که مورد تعقیب شخص ثالث قرار می‌گیرد نیز اطلاق می‌شود؛ چرا که بیمه‌نامه از دارایی و مسئولیت قانونی او نیز محافظت می‌کند. نص صریح قانون ایالت مونتانا در تعریف این واژه مقرر می‌دارد:

Montana Code Annotated, § 33-18-243(5)(b): «“Insured” means an individual or entity insured under an insurance policy, against whom a third-party claimant is making, alleging, or pursuing an insurance claim or cause of action for damages, or an individual or entity making, alleging, or pursuing a claim or cause of action for which coverage may be provided by the insurance policy issued by the insurer to the individual or entity.»

^۲ . Cal. Ins. Code § 11580.1(b)(4): "... insurance is afforded to the named insured, to the same extent... to any other person using the motor vehicle, provided the use is... with his or her permission, express or implied..."

^۳ . tiers

^۴ . tiers lésés

^۵ . Code des assurances L211-1: "...doivent également couvrir la responsabilité civile de toute personne ayant la garde ou la conduite du véhicule..."

^۶ . ماده ۲ از قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه: «کلیه دارندگان وسایل نقلیه موضوع این قانون... مکلفند وسایل نقلیه خود را در قبال خسارت بدنی و مالی که در اثر حوادث وسایل نقلیه مذکور به اشخاص ثالث وارد می‌شود... بیمه کنند.»

^۷ . Code des assurances L211-1: "Toute personne physique ou toute personne morale autre que l'Etat,... doit, pour faire circuler celui-ci, être couverte par une assurance garantissant cette responsabilité..."

تمام ایالت‌ها الزام به داشتن بیمه شخص ثالث را برای وسایل نقلیه، اجباری کرده‌اند. این امر نشان‌دهنده پذیرش اصل حمایت از زیان‌دیدگان و تضمین حق جبران خسارت آنان از طریق نهاد بیمه مسئولیت است. (Keeton & Widiss, 1988)

با وجود تفاوت در رویکردهای قانون‌گذاری میان ایران، آمریکا و فرانسه، اصل و هدف اساسی بیمه شخص ثالث به عنوان ابزاری کلیدی برای جبران خسارات وارده به اشخاص ثالث، در هر سه نظام حقوقی مورد پذیرش و اشتراک است.

سیر تاریخی و ضرورت بیمه شخص ثالث

ضرورت حمایت از زیان‌دیدگان حوادث رانندگی و پیشگیری از معطل ماندن «جبران» خسارت‌ها به دلیل اسعار احتمالی رانندگان، نظام‌های حقوقی را به سمت وضع قوانین الزامی در این زمینه سوق داد. در ایران، این مراحل با تصویب «لایحه قانونی بیمه خسارت شخص ثالث» در سال ۱۳۳۱ آغاز شد و سیر تکاملی آن با تصویب قوانین بعدی با عناوین قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث (۱۳۴۷) و قانون اصلاح قانون بیمه اجباری مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه موتوری زمینی در مقابل اشخاص ثالث (۱۳۸۷) ادامه یافت تا اینکه در نهایت با وضع قانون بیمه اجباری خسارات وارده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه (۱۳۹۵)، ساختار حمایتی و الزامات اجرایی آن تثبیت شد.

ایالات متحده آمریکا نیز در میانه قرن بیستم و در پی رونق بی‌سابقه صنعت خودروسازی و افزایش آمار تصادفات، قوانین بیمه اجباری را با هدف تضمین پشتوانه مالی برای آسیب‌دیدگان در ایالت‌های مختلف به تصویب رساند. در حقوق فرانسه نیز پس از پی‌ریزی چارچوب اولیه در قانون بیمه ۱۹۷۶، مقنن در سال ۱۹۸۵ «قانون بهبود وضعیت قربانیان حوادث رانندگی و تسریع در فرآیندهای جبران خسارت»^۱ مشهور به «قانون بادینتر»^۲ را وضع کرد؛ این قانون ویژه با پایه‌گذاری نظام مسئولیت بدون تقصیر بر مبنای صرف دخالت خودرو در حادثه^۳ و ممنوعیت استناد به تقصیر عابرین و سرنشینان در قبال بیمه‌گر^۴، مسیر جبران خسارت جانی را سرعت بخشید. این تحولات تاریخی، همگی گواهی بر ضرورت اجتماعی و حقوقی انکارناپذیر پیش‌بینی و اجباری کردن بیمه شخص ثالث است. این بیمه، با پذیرش و انتقال ریسک، نه تنها اصل بنیادین «جبران خسارت» را برای زیان‌دیدگان تضمین می‌بخشد، بلکه با ایجاد آرامش خاطر و رفع دغدغه‌های مالی ناشی از حوادث ناگوار، به ارتقاء امنیت اجتماعی و کاهش تنش‌های بالقوه در جامعه یاری می‌رساند و با تأمین پوشش مالی لازم، تضمین‌کننده اجرای مؤثر حقوق زیان‌دیدگان و تحقق اهداف کلان در حوزه ایمنی حمل و نقل و رفاه عمومی محسوب می‌شود.

مروری بر پیشینه پژوهش

ادبیات حقوقی این موضوع در ایران، عمدتاً بر مبنای نظری و تفسیر قوانین و مقررات مصوب، به‌ویژه قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه (۱۳۹۵)، متمرکز بوده و نوآوری‌های این قانون و تعهدات مالی و جانی بیمه‌گر در چارچوب قوانین داخلی و رویه قضایی مورد تحلیل قرار گرفته است. برای مثال، پژوهشی که توسط احمدی (۱۳۹۶) انجام شده، صرفاً به

1. Loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation

2. Loi Badinter

3. Loi Badinter, art. 1: « Les dispositions du présent chapitre s'appliquent [...] aux victimes d'un accident de la circulation dans lequel est impliqué un véhicule terrestre à moteur... »

4. Loi Badinter, art. 3: « Les victimes, hormis les conducteurs de véhicules terrestres à moteur, sont indemnisées des dommages résultant des atteintes à leur personne qu'elles ont subies, sans que puisse leur être opposée leur propre faute... »

بیان مهمترین نوآوریهای این قانون در سال ۱۳۹۵ پرداخته است. همچنین کاتوزیان و ایزانلو (۱۴۰۲) به تحلیل مبانی نظری مسئولیت مدنی در حقوق ایران پرداخته و ارتباط آن با بیمه شخص ثالث را مورد بحث قرار داده‌اند. در کتاب‌های تخصصی حوزه حقوق بیمه و همچنین مجموعه‌های محشایی که در خصوص قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه (۱۳۹۵) به رشته تحریر درآمده‌اند، ابعاد و حدود تعهدات بیمه‌گر مورد بحث و تبیین قرار گرفته است. (شیخوند و انصاری رامندی، ۱۴۰۲) برخی نیز به بیان نکات مهم و نظریات مشورتی در خصوص هر یک از موا قانون مذکور پرداخته‌اند. (میرقاسمی، ۱۳۹۹).

ادبیات پژوهشی مربوط به حقوق آمریکا در این زمینه، به دلیل ساختار فدرال و خاصیت ایالتی قوانین بیمه، از تنوع و پراکندگی بالایی برخوردار است. برخی مطالعات، به تحلیل‌های اقتصادی بیمه مسئولیت پرداخته و تأثیر آن بر رفتار رانندگان را بررسی کرده‌اند. (Baker & Logue, 2013) همچنین، پژوهش‌هایی به بررسی الگوهای خاص مسئولیت در حوادث رانندگی پرداخته‌اند؛ از جمله مطالعاتی که «نظام مسئولیت بدون تقصیر» در ایالت میشیگان را تحلیل کرده‌اند. (Kadiyala & Heaton, 2017) نظام‌های مختلف مسئولیت در حوادث رانندگی این کشور نیز موضوع تحقیقات دیگری بوده است. (Born & Klein, 2025) این مطالعات غالباً بر تحلیل قوانین ایالتی خاص یا جنبه‌های اقتصادی تمرکز دارند و کمتر به دیدگاهی تطبیقی دست یافته‌اند.

در حقوق فرانسه، هر چند برخی پژوهش‌ها جنبه‌های اقتصادی و میزان کارایی نظام بیمه شخص ثالث را بررسی کرده‌اند، (Noll et al., 2020, 2024)؛ اما پژوهش‌های مستقلی که به طور جامع و تطبیقی، حدود تعهدات بیمه‌گر شخص ثالث را با تمرکز بر ساختار قانونی و نه صرفاً جنبه‌های اقتصادی، در نظام فرانسه مورد واکاوی عمیق قرار داده باشند، کمتر یافت می‌شود.

پژوهش حاضر با اتخاذ رویکردی تطبیقی و جامع، به دنبال پر کردن خلأ موجود در پژوهش‌های پیشین است. برخلاف تحقیقاتی که غالباً به بررسی تک‌نظام‌های حقوقی پرداخته‌اند، این تحقیق با مقایسه‌ی همزمان نظام‌های حقوقی ایران، آمریکا و فرانسه و تلفیق ابعاد قانونی و ساختاری آن‌ها در یک چارچوب واحد، تلاش دارد تا درک عمیق‌تری از حدود مسئولیت بیمه‌گر شخص ثالث در این سه نظام حقوقی ارائه دهد.

روش‌شناسی پژوهش

روش تحقیق در این پژوهش، توصیفی-تحلیلی با رویکرد تطبیقی است. ابزار گردآوری داده‌ها و اطلاعات، روش کتابخانه‌ای است که طی آن، منابع دست‌اول تقنینی (قوانین و مقررات بیمه شخص ثالث)، و نظریات دکترین حقوقی در سه نظام حقوقی ایران، آمریکا و فرانسه مبنای اصلی جمع‌آوری اطلاعات قرار گرفته‌اند. چارچوب تحلیل در این مطالعه، بر مبنای «تحلیل محتوای کیفی و استدلال منطقی-حقوقی» استوار است. همچنین، نوع مقایسه در این پژوهش از نوع مطالعه تطبیقی نظام‌مند است؛ بدین معنا که ابتدا نحوه مواجهه هر یک از این نظام‌های حقوقی در قبال حدود تعهدات بیمه‌گر و دامنه خسارات قابل جبران به طور مجزا توصیف و تحلیل شده و در نهایت، نقاط اشتراک و افتراق آن‌ها به صورت همزمان مورد سنجش و مقایسه قرار گرفته است.

نتایج و بحث

۱- دامنه تعهدات بیمه‌گر شخص ثالث در جبران خسارات مالی و جانی

در این پژوهش، ابتدا به بررسی حدود تعهدات بیمه‌گر شخص ثالث در نظام حقوقی ایران پرداخته می‌شود. سپس، رویکردها و چارچوب‌های مسئولیت در دو نظام حقوقی دیگر، یعنی ایالات متحده آمریکا و فرانسه، مورد مطالعه تطبیقی قرار می‌گیرد تا تصویری جامع از حقوق و تکالیف بیمه‌گر در این زمینه ارائه شود.

۱-۱- نظام حقوقی ایران

در خصوص جبران خسارت‌های ناشی از وسایل نقلیه موتوری، مبنای اصلی «نظریه خطر» است (بهرامی احمدی، ۱۴۰۰). بر مبنای این نظریه که مسئولیت را فارغ از اثبات تقصیر و صرفاً بر اساس ایجاد ریسک ناشی از حرکت وسیله نقلیه مستقر می‌سازد، هرگاه حادثه به وسیله نقلیه منتسب باشد، دارنده‌ی آن مکلف به جبران خسارت زیان‌دیده است. در نظام حقوقی ایران، این مبنا در قالب قانون بیمه اجباری

خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه (۱۳۹۵) تجلی یافته است. این قانون حدود تعهدات بیمه‌گر و نحوه حمایت از زیان‌دیدگان را به روشنی مشخص می‌کند و در جهت حمایت از زیان‌دیدگان، سازوکارهایی را برای جبران خسارت پیش‌بینی کرده است. از آنجا که قانونگذار ایفای این تعهد را از طریق بیمه‌گر ممکن دانسته و رابطه‌ی بیمه‌گر با بیمه‌گذار ماهیت قراردادی دارد، در صورت وجود بیمه‌نامه، مبنای مسئولیت شرکت بیمه، مسئولیت قراردادی خواهد بود و در مواردی که وسیله نقلیه فاقد بیمه‌نامه شخص ثالث معتبر باشد، مبنای مسئولیت صندوق تأمین خسارت‌های بدنی برای جبران خسارت زیان‌دیده، «حکم مستقیم قانونگذار» است (عزیزیانی، ۱۴۰۲).

طبق قانون یادشده، بیمه‌گر شخص ثالث، متعهد به جبران دو دسته اصلی از خسارات وارده به زیان‌دیدگان ناشی از حوادث وسایل نقلیه موتوری است: خسارات مالی و خسارات بدنی (جانی). این تعهدات، ستون فقرات پوشش بیمه‌ای این بیمه‌نامه را تشکیل می‌دهند و هر کدام دارای حدود و ویژگی‌های مشخصی هستند که شناخت آن‌ها برای درک کامل سازوکار بیمه شخص ثالث ضروری است. در این میان، ماده ۸ قانون مزبور^۱ به عنوان یکی از مواد کلیدی، حدود تعهد بیمه‌گر در قبال خسارات مالی و بدنی را مشخص می‌کند.

تعهد بیمه‌گر در جبران خسارات مالی، علاوه بر استثنائات مندرج در ماده ۱۷ قانون مذکور،^۲ با دو محدودیت اساسی مواجه است: نخست، سقف تعهدات مالی مندرج در بیمه‌نامه شخص ثالث و دوم، معیار خسارت متناظر وارده به گران‌ترین خودروی متعارف (فلاح خاریکی، ۱۴۰۰). در نظام حقوقی ایران، حداقل تعهد بیمه‌گذار برای پوشش خسارت مالی، معادل دو و نیم درصد سقف تعهدات جانی در زمان صدور بیمه‌نامه است. این میزان، حداقل الزام قانونی است و بیمه‌گذار می‌تواند برای جبران خسارات بیش از این حد، بیمه تکمیلی اخذ کند؛ چنان‌که بر اساس تبصره ۱ ماده ۸ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه (۱۳۹۵) بیمه‌گر مکلف به انعقاد قرارداد بیمه تکمیلی با بیمه‌گذار متقاضی پوشش مازاد است. قانونگذار همچنین در تبصره‌های ۳ و ۴ ماده ۸، سقف پوشش تکمیلی خسارت مالی را معادل پنجاه درصد (۵۰٪) سقف تعهدات بدنی بیمه‌نامه که در ابتدای هر سال مشخص می‌شود، تعیین کرده است. البته باید توجه داشت که در هیچ شرایطی وسیله نقلیه مسبب حادثه و محمولات آن از پوشش بیمه‌ای شخص ثالث برخوردار نیست (میرقاسمی، ۱۳۹۹).

عدم تناسب سقف تعهدات مالی بیمه‌گر شخص ثالث با تورم، مشکلی جدی است که دارندگان خودروهای گران‌قیمت را بیش از سایرین متضرر می‌سازد. در حال حاضر، در صورت وقوع حادثه، حداکثر میزان خسارت مالی که توسط بیمه شخص ثالث پرداخت می‌شود، معادل ارزش گران‌ترین خودروی متعارف در بازار است. این بدان معناست که اگر خودروی گران‌قیمت زیان‌دیده، خسارتی بیش از این سقف متحمل شود، مازاد آن از پوشش بیمه شخص ثالث خارج خواهد بود. ریشه اساسی این معضل، ناشی از گره زدن مبنای تعیین سقف تعهدات مالی به نرخ دیه انسان در قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه است؛ معیاری شرعی و جانی که اساساً با شاخص‌های اقتصادی بازار خودرو، تورم قطعات و نوسانات ارزش همخوانی ندارد و در طول سال به سرعت ارزش حمایتی خود را از

۱. ماده ۸ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه: «حداقل مبلغ بیمه موضوع این قانون در بخش خسارت بدنی معادل حداقل ریالی دیه یک مرد مسلمان در ماه‌های حرام با رعایت تبصره ماده (۹) این قانون است و در هر حال بیمه‌گذار موظف به اخذ الحاقیه نمی‌باشد. همچنین حداقل مبلغ بیمه موضوع این قانون در بخش خسارت مالی معادل دو و نیم درصد تعهدات بدنی است. بیمه‌گذار می‌تواند برای جبران خسارت‌های مالی بیش از حداقل مزبور، در زمان صدور بیمه‌نامه یا پس از آن، بیمه تکمیلی تحصیل کند. تبصره ۱- در صورتی که بیمه‌گذار در خصوص خسارت‌های مالی تقاضای پوشش بیمه‌ای بیش از سقف مندرج در این ماده را داشته باشد بیمه‌گر مکلف به انعقاد قرارداد بیمه تکمیلی با بیمه‌گذار می‌باشد. حق بیمه در این مورد در چهارچوب ضوابط کلی که توسط بیمه مرکزی اعلام می‌شود، توسط بیمه‌گر تعیین می‌گردد.

تبصره ۲-...

تبصره ۳- خسارت مالی ناشی از حوادث رانندگی صرفاً تا میزان خسارت متناظر وارده به گران‌ترین خودروی متعارف از طریق بیمه‌نامه شخص ثالث و یا مقصر حادثه قابل جبران خواهد بود.

تبصره ۴- منظور از خودروی متعارف خودرویی است که قیمت آن کمتر از پنجاه درصد سقف تعهدات بدنی که در ابتدای هر سال مشخص می‌شود، باشد. ۲. ماده ۱۷ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه: «موارد زیر از شمول بیمه موضوع این قانون خارج است: الف- خسارت وارده به وسیله نقلیه مسبب حادثه و محمولات آن ب- خسارت مستقیم و یا غیرمستقیم ناشی از تشعشعات اتمی رادیواکتیو پ- جریمه یا جزای نقدی ت- اثبات قصد زیان‌دیده در ایراد صدمه به خود مانند خودکشی، اسقاط جنین و نظایر آن و نیز اثبات هر نوع خدعه و تبانی نزد مراجع قضائی.

تبصره: در صورتی که در موارد بندهای (الف) و (ب) اختلافی وجود داشته باشد، معترض می‌تواند به مرجع قضائی صالح رجوع کند.»

دست می‌دهد. بنابراین، به عنوان یک راهکار ساختاری، ضابطه‌مندی این بخش نیازمند تفکیک مبنای خسارات مالی از دیه جانی و بازنگری در معیار تعیین سقف‌ها بر اساس شاخص‌های نوین اقتصادی و تورم واقعی بازار است تا قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه تواند به اهداف حمایتی خود در جبران خسارت واقعی وارده به اموال زیان‌دیدگان، بهتر عمل کند.

یکی دیگر از جنبه‌های مهم پوشش بیمه شخص ثالث، پرداخت خسارات بدنی است که شامل مواردی همچون پرداخت دیه، ارش و هزینه‌های درمانی می‌شود. طبق ماده ۸ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه حداقل مبلغ بیمه در بخش خسارت بدنی معادل حداقل ریالی دیه یک مرد مسلمان در ماه‌های حرام تعیین شده است. لازم به ذکر است که بیمه‌گذار برای رسیدن به این حداقل پوشش، الزامی به اخذ الحاقیه ندارد. این دیه به صورت روز محاسبه و پرداخت می‌گردد و نرخ آن هر سال توسط بخشنامه رئیس قوه قضائیه مشخص می‌شود.

قانونگذار میان زیان‌دیدگان داخل وسیله نقلیه مسبب حادثه و زیان‌دیدگان خارج از آن تفکیک قائل شده و برای هر یک سقف تعهد مستقلی تعیین کرده است در این خصوص ماده ۱۲ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه (۱۳۹۵)^۱ مقرر می‌دارد که تعهد ریالی بیمه‌گر در قبال زیان‌دیدگان داخل وسیله نقلیه مسبب حادثه، برابر حاصل ضرب ظرفیت مجاز وسیله نقلیه در سقف تعهدات بدنی بیمه‌نامه است.

در مقابل، تعهد ریالی بیمه‌گر برای زیان‌دیدگان خارج از وسیله نقلیه مسبب حادثه، ده برابر سقف تعهدات بدنی بیمه‌نامه می‌باشد. این سقف نه در کل مدت بیمه‌نامه، بلکه در هر حادثه ملاک عمل قرار می‌گیرد. بنابراین، اگر در طول مدت اعتبار بیمه‌نامه چندین حادثه رخ دهد، شرکت بیمه مکلف است در هر حادثه تا سقف مقرر در ماده ۱۲ ایفای تعهد کند (میرقاسمی، ۱۳۹۹).

در تعیین تعداد افرادی که داخل و خارج وسیله نقلیه تحت پوشش بیمه‌نامه ثالث قرار می‌گیرند، ملاک اصلی، خودروی مسبب حادثه است. برای مثال، اگر یک خودروی سواری با اتوبوس تصادف کند و راننده خودروی سواری مقصر باشد، تنها خسارت ۱۰ نفر از سرنشینان اتوبوس توسط شرکت بیمه قابل جبران است و مابقی باید از سوی صندوق تأمین خسارت‌های بدنی پرداخت شود؛ اما اگر در همین حادثه راننده اتوبوس مسبب باشد، خسارت کلیه افرادی که داخل اتوبوس هستند - مشروط به آن که بیش از ظرفیت مجاز نباشند - باید توسط بیمه‌گر اتوبوس جبران شود (میرقاسمی، ۱۳۹۹). به نظر می‌رسد قانونگذار می‌توانست با توجه به ظرفیت وسیله نقلیه و میزان حق بیمه دریافتی، تعداد زیان‌دیدگان خارج از وسیله نقلیه را منطقی‌تر تعیین کند؛ برای نمونه، در موردی که قطاری سبب حادثه شود، محدود کردن تعهد بیمه‌گر به ۱۰ نفر چندان قابل دفاع نیست (کاتوزیان و ایزانلو، ۱۴۰۲). برای حل خلاء تقنینی ماده ۱۲ این قانون که جبران خسارت در قبال زیان‌دیدگان خارج از وسیله نقلیه مسبب حادثه را به حد نصاب ثابت (۱۰ نفر) منوط کرده است، اتخاذ راهکار «تناسب سقف تعهدات با میزان خسارت‌زایی احتمالی وسیله نقلیه» پیشنهاد می‌شود. از آنجا که افزایش یک‌باره سقف تعهدات پایه موجب گرانی حق بیمه در صنعت حمل‌ونقل می‌شود، سقف تعهد جانی بیمه‌گر در بیمه‌نامه پایه باید تا حد نصاب ریسک‌های متوسط تعیین گردد. همچنین، برای پوشش خسارات فوق‌العاده سنگین در حوادث گسترده ریلی یا جاده‌ای، تفویض اختیار به شورای عالی بیمه جهت تصویب آیین‌نامه الزامی‌شدن خرید پوشش‌های مکمل (مانند بیمه مسئولیت متصدیان حمل‌ونقل) می‌تواند بدون تحمیل بار مالی ناگهانی به صندوق تأمین خسارت‌های بدنی، ریسک این حوادث بزرگ را از طریق پوشش‌های مکمل بازرگانی به طور کامل مدیریت کند.

در مواردی که تعهدات بدنی از سقف مقرر در قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه (۱۳۹۵) فراتر رفته و پرداخت خسارت به عهده صندوق تأمین خسارت‌های بدنی می‌افتد، حق رجوع صندوق به راننده مقصر و نحوه جبران خسارت، بسته به اینکه زیان‌دیدگان داخل یا خارج از خودروی مقصر باشند، متفاوت خواهد بود به این صورت که اگر به علت عدم رعایت

^۱ ماده ۱۲ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه: «تعهد ریالی بیمه‌گر در قبال زیان‌دیدگان داخل وسیله نقلیه مسبب حادثه، برابر حاصل ضرب ظرفیت مجاز وسیله نقلیه در سقف تعهدات بدنی بیمه‌نامه با رعایت تبصره ماده (۹) و ماده (۱۳) این قانون است... تعهد ریالی بیمه‌گر در قبال زیان‌دیدگان خارج از وسیله نقلیه مسبب حادثه ده برابر سقف تعهدات بدنی بیمه‌نامه با رعایت تبصره ماده (۹) و ماده (۱۳) این قانون می‌باشد...»

ظرفیت مجاز وسیله نقلیه، مجموع خسارات بدنی زیان دیدگان خودروی مقصر حادثه بیش از سقف مقرر باشد، صندوق حق رجوع به مسبب حادثه را دارد اما در مواردی که مجموع خسارات بدنی زیان دیدگان خارج از وسیله نقلیه مسبب حادثه بیش از ده برابر سقف تعهدات بدنی باشد، حق رجوع برای صندوق پیش‌بینی نشده است؛ زیرا در فرض نخست، مسبب حادثه مرتکب قصور شده، در حالی که در فرض دوم قصوری از ناحیه وی صورت نگرفته است (شیخوند و انصاری راوندی، ۱۴۰۲).

۲-۱- نظام حقوقی آمریکا

برخلاف نظام‌های حقوقی یکپارچه، نظام حقوقی ایالات متحده، ساختاری فدرال دارد و هر ایالت از صلاحیت تقنینی مستقل برای وضع قوانین بیمه‌ای خود برخوردار است؛ از این‌رو، رویه واحدی در سراسر این کشور حاکم نیست. با وجود این تشدید ساختاری، تعهدات اصلی بیمه‌گر شخص ثالث در این کشور عموماً به دو دسته‌ی تعهدات جانی و تعهدات مالی تقسیم می‌شود و حدود این تعهدات حاصل برهم‌کنش سه عامل اساسی است: ۱- مفاد قرارداد بیمه‌نامه، ۲- الزامات قانونی ایالت‌ها و ۳- نظام‌های مسئولیت مبتنی بر رویکردهای متفاوت نسبت به تقصیر و جبران خسارت. از یک‌سو، بیمه‌نامه به‌عنوان یک قرارداد خصوصی، دامنه و سقف تعهدات بیمه‌گر را تعیین می‌کند. از سوی دیگر، قوانین ایالتی حداقل‌هایی را برای پوشش خسارت‌های جانی و مالی مقرر می‌کنند. افزون بر این دو، نظام مسئولیتی که هر ایالت برای سامان‌دهی جبران خسارت ناشی از حوادث رانندگی پذیرفته است - اعم از نظام تقصیر، عدم تقصیر و انتخابی - ترسیم‌کننده این امر است که بیمه‌گر در چه مواردی، تحت چه شرایطی و تا چه میزانی مکلف به جبران خسارت باشد. در ادامه به بررسی هر سه عامل تعیین‌کننده میزان تعهد بیمه‌گر می‌پردازیم.

۱-۱-۲- قرارداد بیمه

در حقوق آمریکا، بیمه‌نامه‌ی شخص ثالث به‌عنوان یک قرارداد خصوصی میان بیمه‌گر و بیمه‌گذار، نقش بنیادینی در تعیین دامنه و سقف تعهدات بیمه‌گر دارد. هرچند قانون ایالتی حداقل‌هایی را برای پوشش خسارت‌های جانی و مالی مقرر می‌کند، اما این بیمه‌نامه است که مشخص می‌سازد بیمه‌گر تا چه میزان و در چه حدودی مسئول جبران خسارت است. در واقع تعهد بیمه‌گر نه مطلق است و نه نامحدود، بلکه تابع مفاد قراردادی است که نوع پوشش، سقف پرداخت، استثنائات و شرایط مسئولیت را به‌صورت دقیق تعریف می‌کند (Baker & Logue, 2013).

در این چارچوب، قرارداد بیمه به‌عنوان عاملی برای گسترش دامنه‌ی پوشش و در عین حال عاملی برای تحدید تعهدات عمل می‌کند. از یک‌سو، بیمه‌گذار می‌تواند با پرداخت حق‌بیمه‌ی بیشتر، سقف تعهدات بیمه‌گر را افزایش دهد و حمایت گسترده‌تری در برابر خسارت‌های جانی و مالی ایجاد کند؛ از سوی دیگر، بیمه‌گر از طریق شروط قراردادی، تعهدات خود را به موارد مشخص و معینی محدود می‌سازد (Saiman, 2024). بنابراین، حتی در ایالت‌هایی که حداقل‌های قانونی یکسانی دارند، حدود مسئولیت بیمه‌گر ممکن است از یک بیمه‌نامه تا بیمه‌نامه‌ی دیگر متفاوت باشد. این بدان معناست که قرارداد بیمه، در کنار قانون و نظام مسئولیت، نقشی اساسی در تعیین حدود تعهدات بیمه‌گر ایفا می‌کند.

۲-۱-۲- الزامات قانونی ایالت‌ها

در ایالات متحده آمریکا، الزامات قانونی حداقل پوشش مسئولیت مالی و جانی که توسط هر ایالت تعیین می‌شود، یکی دیگر از عوامل کلیدی در تعیین حدود تعهدات بیمه‌گر شخص ثالث است. این الزامات، حداقل میزان تعهدات بیمه‌گر را مشخص کرده و چارچوب مسئولیت او را شکل می‌دهند (Risk Education Institute, 2024).

بر اساس آخرین گزارش منتشر شده توسط مؤسسه آموزش مدیریت ریسک که مربوط به سال ۲۰۲۴ است، مبالغ حداقل پوشش در ایالت‌های مختلف متفاوت است. به‌عنوان نمونه، در ایالت آلاباما پوشش قانونی حداقل ۲۵,۰۰۰ دلار برای صدمات جانی یک نفر، ۵۰,۰۰۰ دلار برای مجموع صدمات جانی در یک حادثه، و ۲۵,۰۰۰ دلار برای خسارت مالی اموال اشخاص ثالث در نظر گرفته شده است. در آلاسکا مقادیر به ترتیب ۵۰,۰۰۰ دلار، ۱۰۰,۰۰۰ دلار و ۲۵,۰۰۰ دلار تعیین شده‌اند و در فلوریدا حداقل‌ها ۱۰/۲۰/۱۰ هزار دلار است. در ایالت میشیگان نیز ۲۵۰ هزار دلار برای هر خسارت جانی، ۵۰ هزار دلار برای مجموع خسارت جانی و ۱۰ هزار دلار برای خسارت مالی اموال ثالث تعیین

شده است که بالاترین حداقل پوشش جانی بین ایالت‌های آمریکا را نشان می‌دهد. این مقادیر مشخص شده، چارچوب قانونی حداقل تعهدات بیمه‌گر را تعیین می‌کند.

اختلافات در حداقل‌های قانونی اغلب ناشی از سیاست‌های خاص هر ایالت است. برای مثال، در میشیگان، قانون‌گذار با تعیین پوشش جانی بالا و حداقل پوشش مالی پایین تلاش کرده است حق بیمه پایه را پایین نگه دارد و دسترسی رانندگان به بیمه را آسان‌تر کند و درعین حال سطح حمایتی از صدمات جانی همچنان حفظ گردد. حداقل‌های قانونی متفاوت، نه تنها تمایز بین ایالت‌ها را منعکس می‌کند، بلکه مستقیماً بر محدوده‌ی تعهدات بیمه‌گر شخص ثالث تأثیر می‌گذارد (Risk Education Institute, 2024).

۲-۱-۳- نظام‌های مسئولیت مدنی حاکم بر تصادفات رانندگی

عامل سوم تعیین‌کننده حدود تعهدات بیمه‌گر شخص ثالث در آمریکا، نظام‌های مسئولیت مدنی حاکم بر تصادفات رانندگی است. هر یک از این نظام‌ها، چارچوب کلی مسئولیت و جبران خسارت ناشی از حوادث رانندگی را تعیین می‌کنند. به‌عنوان مثال، در نظام مسئولیت مبتنی بر تقصیر، مسئولیت بیمه‌گر شخص ثالث نسبت به خسارت‌های جانی و مالی به‌طور هم‌زمان برقرار است، در حالی که در نظام عدم تقصیر، جبران خسارت‌های بدنی عمدتاً بر عهده بیمه‌گر شخص اول^۱ است و بیمه‌گر شخص ثالث فقط در موارد عبور از آستانه‌های قانونی^۲ یا خسارات شدید وارد عمل می‌شود. سه نظام اصلی در این حوزه وجود دارد که هر یک ویژگی‌ها و قواعد خاص خود را دارند: تقصیر،^۳ عدم تقصیر^۴ و نظام عدم تقصیر انتخابی.^۵

از ۵۰ ایالت رسمی آمریکا، ۹ ایالت از سیستم عدم تقصیر اجباری و ۳ ایالت از سیستم عدم تقصیر انتخابی پیروی می‌کنند. این ۹ ایالت عبارتند از: فلوریدا، هاوایی، کانزاس، ماساچوست، میشیگان، مینه‌سوتا، نیویورک، داکوتای شمالی و یوتا؛ سیستم انتخابی، مختص کنتاکی، نیوجرسی و پنسیلوانیا است. ۳۸ ایالت باقی‌مانده همراه با واشینگتن دی.سی. تحت نظام اصلی تقصیر قرار دارند. در میان ایالت‌هایی که نظام تقصیر را پذیرفته‌اند، ۱۱ ایالت از نظام الحاقی^۶ پیروی می‌کنند که شامل آرکانزاس، دلاویر، مریلند، اورگان، تگزاس، ویرجینیا، واشینگتن، ویسکانسین، داکوتای جنوبی، مین و نیوهمپشایر هستند (Born & Klein, 2025).

انتخاب نظام‌های مختلف جبران خسارت در سطوح ایالتی، بیش از آنکه رویکردی تصادفی باشد، برآمده از مؤلفه‌های ساختاری و محیطی حاکم بر هر منطقه است. به‌عنوان مثال، گرایش به تصویب قوانین «بدون تقصیر» عمدتاً در ایالت‌هایی مشاهده شده است که با چالش‌هایی نظیر هزینه‌های گزاف خدمات درمانی و تراکم بالای جمعیت مواجه بوده‌اند؛ در این مناطق، فشار ناشی از هزینه‌های پزشکی بالا، سیاست‌گذاران را به سمت نظامی سوق داده تا با حذف فرآیند اثبات تقصیر، از اتلاف منابع در بروکراسی قضایی جلوگیری کرده و سرعت پرداخت خسارت به مصدومان را بهبود بخشند (Cummins et al., 2001). در ادامه بررسی خواهد شد که در هر یک از این نظام‌های مسئولیت، بیمه‌گر شخص ثالث در قبال چه نوع خسارت‌هایی و تحت چه شرایطی مسئول جبران خسارت ناشی از تصادفات خواهد بود.

الف- نظام مسئولیت مبتنی بر تقصیر

در چارچوب نظام مسئولیت مبتنی بر تقصیر، تعهد بیمه‌گر شخص ثالث تنها زمانی شکل می‌گیرد که تقصیر راننده مسبب حادثه به اثبات برسد (Abraham & Sharkey, 2024; Dobbs et al., 2016). با وجود اینکه این نظام به زیان‌دیده اجازه می‌دهد تا تمامی خسارات وارده را مطالبه کند، اما فرآیند آن غالباً طولانی، پرهزینه و با عدم اطمینان همراه است؛ این عدم قطعیت ناشی از الزام به ارائه شواهد کافی برای اثبات تقصیر، لزوم رسیدگی در دادگاه و احتمال بروز اختلاف در ارزیابی میزان مسئولیت است (Born & Klein, 2025).

¹. First-party insurer

بیمه‌گر شخص اول، مسئولیت جبران خسارات وارده به خود بیمه‌گذار را بر عهده دارد، اما بیمه‌گر شخص ثالث، خساراتی را که بیمه‌گذار به دیگران وارد کرده و مسئول آن شناخته شده، پوشش می‌دهد.

². thresholds

³. Fault (Tort Liability)

⁴. Mandatory (Pure) No-Fault

⁵. Choice No-Fault

⁶. Add-on

مسئولیت بیمه‌گر به‌طور قابل توجهی تحت تأثیر دو عامل کلیدی قرار می‌گیرد: نخست، «سقف تعهدات بیمه‌نامه»؛ میزان پرداختی بیمه‌گر همواره محدود به حداکثر مبلغی است که در متن قرارداد بیمه قید شده است (Baker & Logue, 2017). دوم، «وجود پوشش‌های هم‌پوشان»؛ در بسیاری از موارد، زیان‌دیدگان ابتدا هزینه‌های درمانی خود را از طریق بیمه‌های درمانی شخصی دریافت می‌نمایند. این موضوع از این جهت اهمیت دارد که بیمه‌های پایه درمانی معمولاً تعرفه‌های کمتری نسبت به تعرفه‌های مقرر برای پرداخت توسط بیمه‌گر شخص ثالث دارند. در نتیجه، این بیمه‌ها بخش قابل توجهی از هزینه‌های درمانی را پیش از آنکه به بیمه‌گر مسئول حادثه منتقل شود، پوشش می‌دهند و بار مالی نهایی را بر دوش بیمه‌گر شخص ثالث کاهش می‌دهند (Kadiyala & Heaton, 2017).

همچنین، دکترین تقصیر نسبی^۱ نقش مهمی در تعدیل مسئولیت ایفا می‌کند؛ به این معنی که میزان مسئولیت هر یک از طرفین و در نتیجه، مقدار خسارت قابل پرداخت، متناسب با سهم تقصیر تعیین شده برای آن‌ها محاسبه می‌شود (Peck, 1960; Cornell Law School, 2023).

برای تسهیل فرآیند جبران خسارت، برخی نظام‌های حقوقی سازوکاری تحت عنوان نظام الحاقی معرفی کرده‌اند. طبق این سیستم، زیان‌دیده می‌تواند خسارت اولیه ناشی از صدمات بدنی را بلافاصله از بیمه‌گر اول خود (بیمه شخصی‌اش) دریافت کند، در حالی که حق خود برای طرح دعوای مبتنی بر تقصیر علیه راننده مقصر و بیمه‌گر او را به طور کامل حفظ می‌نماید (Schwartz et al., 2020).

هدف اصلی این نظام الحاقی، سرعت بخشیدن به جبران خسارات اولیه بدنی است، بدون آنکه ساختار اصلی نظام تقصیر را زیر سوال ببرد. در این فرآیند، اصل «منع دریافت مضاعف خسارت» رعایت می‌شود؛ یعنی زیان‌دیده نمی‌تواند برای مبلغی که از بیمه‌گر اول دریافت کرده، مجدداً از راننده مقصر مطالبه خسارت کند. با این حال، بیمه‌گر اول پس از پرداخت خسارت، از طریق حق رجوع می‌تواند به راننده مقصر یا بیمه‌گر او مراجعه کرده و مبلغ پرداختی را بازپس گیرد (Schwartz et al., 2020).

در نهایت، این رویکرد افزوده، دامنه و سرعت جبران خسارت را بهبود می‌بخشد، اما در عین حال، چارچوب اصلی مبتنی بر تقصیر را دست‌نخورده باقی می‌گذارد و آن را دگرگون نمی‌سازد (Keeton & O'Connell, 1965).

ب- نظام مسئولیت عدم تقصیر

نظام مسئولیت عدم تقصیر در حوادث رانندگی که در برخی منابع با عنوان «نظام عدم تقصیر خالص»^۲ شناخته می‌شود، عمدتاً بر جبران خسارات بدنی تمرکز دارد. در این نظام مسئولیت، رانندگان برای پوشش خسارت بدنی، ابتدا به پوشش حفاظت از آسیب‌های شخصی^۳ در بیمه‌نامه‌ی خود مراجعه می‌کنند، که این امر بدون نیاز به اثبات تقصیر در وقوع حادثه صورت می‌گیرد (Kadiyala & Heaton, 2017; Cumming, 2024).

در زمینه جبران خسارات مالی وارده به اموال یا وسیله نقلیه، ایالت‌های مختلفی که نظام عدم تقصیر را پذیرفته‌اند، رویکردهای گوناگونی را اتخاذ کرده‌اند. با این وجود، در بسیاری از این ایالت‌ها، جبران خسارات مالی همچنان بر اساس اصول مسئولیت مبتنی بر تقصیر صورت می‌گیرد؛ به این ترتیب که زیان‌دیده برای دریافت خسارت، باید به بیمه مسئولیت راننده مقصر مراجعه کند. در مورد خسارات بدنی غیرمالی نیز، بسیاری از ایالت‌های مجری این نظام، طرح دعوای مسئولیت مدنی را تنها در صورت عبور از یک آستانه قانونی معین و از پیش تعیین شده، مجاز می‌دانند. این وضعیت نشان می‌دهد که نظام عدم تقصیر، نظامی مطلق نیست و همچنان سازوکارهای مسئولیت مبتنی بر تقصیر را، به‌ویژه برای جبران خسارات مالی و خسارات بدنی غیرمالی مشروط به عبور از آستانه تعیین‌شده، حفظ کرده است (National Association of Insurance Commissioners, 2025).

ایالت میشیگان نمونه‌ای استثنایی در میان ایالت‌های دارای نظام عدم تقصیر محسوب می‌شود. پیش از اصلاحات قانون بیمه میشیگان در سال ۲۰۱۹، در این ایالت برای پوشش خسارات جانی در قالب بیمه حفاظت از آسیب‌های شخصی، هیچ سقف مشخصی تعیین نشده بود و هزینه‌های درمانی زیان‌دیدگان به‌طور کامل توسط بیمه‌گر شخصی پرداخت می‌شد (Kadiyala & Heaton, 2017). این ویژگی، میشیگان را از بسیاری از ایالت‌های دیگر متمایز می‌کرد.

1. comparative negligence

2. Pure No-Fault

3. Personal Injury Protection (PIP)

اصلاحات قانون مذکور، با هدف توزیع ریسک و مدیریت هزینه‌ها دو تغییر کلیدی را معرفی کرد: نخست، به بیمه‌گذاران این امکان را داد تا سقف پوشش «حفاظت از آسیب‌های شخصی» مورد نظر خود را انتخاب کنند، به نحوی که در صورت تجاوز هزینه‌های درمانی از سقف انتخابی، زیان دیده بتواند مابه‌التفاوت را با رعایت شرایط قانونی از راننده مقصر مطالبه نماید. دوم، قانون‌گذار با اعمال محدودیت‌ها و کاهش‌های درصدی در تعرفه خدمات پزشکی مرتبط با تصادفات، اقدام به کنترل هزینه‌های پرداختی شرکت‌های بیمه نمود تا از افزایش مداوم حق بیمه‌ها جلوگیری کند، که این امر معطوف به مهار ساختاری هزینه‌های درمانی می‌گردد؛ بدین ترتیب، اگرچه این دو اصلاحیه به صورت یک بسته واحد تصویب شدند، اما اهداف کارکردی متفاوتی را دنبال می‌کنند، به طوری که یکی بر توزیع ریسک تمرکز دارد و دیگری به کنترل هزینه‌های درمانی می‌پردازد (Born & Klein, 2025).

اصلاحات قانون بیمه می‌شیرگان در سال ۲۰۱۹ تغییراتی را به همراه داشت؛ گزارش‌های اخیر حاکی از آن است که این اصلاحات منجر به کاهش متوسط حق بیمه‌ها و کنترل هزینه‌های اولیه شده است (Grace, 2020). با این حال، اجرای این قانون با چالش‌هایی همراه بوده است؛ از جمله رانندگانی که میزان پایینی از پوشش «حفاظت در برابر آسیب‌های شخصی» را برگزیده‌اند، در صورت وقوع جراحات شدید ممکن است با محدودیت‌های جدی در دریافت پوشش بیمه‌ای روبه‌رو شوند. افزون بر این، ممکن است سقف‌های تعیین شده برای پرداخت هزینه‌های پزشکی برای ارائه‌دهندگان خدمات درمانی، انگیزه‌ی اقتصادی لازم برای پذیرش بیماران ناشی از تصادفات را فراهم نکند. در نتیجه، موفقیت و دوام بلندمدت این اصلاحات به شدت به نظارت دقیق و مستمر بر عملکرد شرکت‌های بیمه و مراکز درمانی بستگی دارد (Born & Klein, 2025).

تجربه می‌شیرگان نشان می‌دهد که شکست سیستم عدم تقصیر در آمریکا، ناشی از نقص در ایده اصلی نیست، بلکه ناشی از نقص در قوانین ضعیف و ناکارآمدی است که توسط ایالت‌ها به تصویب رسیده است (O'Connell et al, 2011). آنچنانکه بازطراحی سقف‌های پوشش و تنظیم بازار می‌تواند کارایی اقتصادی نظام عدم تقصیر را افزایش دهد.

در مجموع می‌توان گفت نظام عدم تقصیر در تصادفات، با انتقال جبران اولیه خسارات بدنی به بیمه شخصی زیان دیده، در پی افزایش کارایی اقتصادی از طریق کاهش هزینه‌های دادرسی و تسریع پرداخت‌هاست؛ با این حال، این جابه‌جایی نهادی پرسش‌هایی درباره توزیع ریسک و آثار رفتاری آن ایجاد می‌کند. با اینکه حذف الزام اثبات تقصیر می‌تواند دسترسی سریع‌تر مصدومان به منابع درمانی را تضمین و از اطاله رسیدگی‌های قضایی بکاهد (Carroll & Kakalik, 1993)، اما ممکن است این نظام مسئولیت، به طور بالقوه کارکرد بازدارندگی مسئولیت مدنی را تضعیف کند. از این رو، برای ایجاد تعادل میان سرعت در جبران خسارت و حفظ انگیزه احتیاط در رانندگی، ضروری است که سازوکارهایی نظیر تعیین سقف‌های قانونی برای ادعای خسارات بدنی غیرمالی و همچنین امکان مطالبه هزینه‌های درمانی مازاد بر سقف بیمه، به طور مؤثر اجرا و اعمال شوند.

ج- نظام عدم تقصیر انتخابی^۱

نظام مسئولیت انتخابی مدلی ترکیبی در حقوق تصادفات رانندگی ایالات متحده است که به بیمه‌گذار اجازه می‌دهد میان دو نظام جبران خسارت یکی را برگزیند: نظام عدم تقصیر یا نظام تقصیر. انتخاب هر یک از این دو مسیر بیانگر ترجیح میان دو هدف متفاوت است. در نظام عدم تقصیر، اولویت با سرعت در جبران خسارت‌های جانی و جلوگیری از اطاله دادرسی است؛ زیان دیده بدون نیاز به اثبات تقصیر، از پوشش بیمه‌ای «حفاظت از آسیب‌های شخصی» بهره‌مند می‌شود و در مقابل، حق مطالبه خسارات غیرمالی او محدود می‌گردد. (Dobbs et al., 2016) در نظام تقصیر، امکان مطالبه کامل تمامی خسارات مالی و غیرمالی وجود دارد، اما اثبات تقصیر در فرآیند دادرسی شرط لازم برای جبران است.

بر این اساس، بیمه‌گذار در ایالت‌هایی که این مدل پذیرفته شده است، بسته به آنکه سرعت و قطعیت در پرداخت را برتر بداند یا جبران کامل خسارت را، یکی از دو نظام را انتخاب می‌کند. تصمیم او مستقیماً در حدود مسئولیت، دامنه‌ی خسارات غیرمالی قابل مطالبه و شیوه‌ی مداخله‌ی بیمه‌گر شخص ثالث تأثیر می‌گذارد.

در صورت انتخاب نظام عدم تقصیر، خسارت‌های جانی در مرحله نخست از محل بیمه‌ی حفاظت از آسیب‌های شخصی جبران می‌شود و رجوع به بیمه‌گر شخص ثالث تنها در سه فرض ممکن است: ۱. خسارت جانی مازاد بر سقف بیمه‌ی حفاظت از آسیب‌های شخصی، ۲.

^۱. Choice No-Fault

خسارات غیرمالی در صورت عبور از آستانه‌ی قانونی،^۳ خسارات مالی از قبیل زیان وارد بر وسیله‌ی نقلیه. در مقابل، در صورت انتخاب نظام تقصیر، جبران تمامی خسارات منوط به اثبات تقصیر راننده‌ی مسئول بوده و بیمه‌گر شخص ثالث پس از احراز مسئولیت وارد فرآیند پرداخت می‌شود.

در عمل، ایالتی مانند نیوجرسی این امکان را فراهم کرده است که بیمه‌گذاران میان دو مسیر یادشده انتخاب کنند و براساس تصمیم آنها، میزان مسئولیت قابل مطالبه و شیوه‌ی ورود بیمه‌گر شخص ثالث متفاوت خواهد بود (O'Connell et al, 2011). این ساختار نشان می‌دهد که نظام مسئولیت انتخابی، ترکیبی از دو نظام مستقل است و مشارکت بیمه‌گر شخص ثالث کاملاً تابع انتخاب اولیه‌ی بیمه‌گذار و نوع خسارت خواهد بود.

در برخی تصادفات چندجانبه یا پیچیده، ممکن است دو بیمه‌گذار مسیرهای متفاوتی را انتخاب کرده باشند. این امر می‌تواند موجب پیچیدگی و ابهام در تعیین ترتیب و سهم پرداخت بیمه‌گران شود. در چنین شرایطی شرکت‌های بیمه باید قواعد هماهنگی^۱ و ترتیب اولویت پرداخت را به کار گیرند تا از پرداخت تکراری یا خلأ در پرداخت جلوگیری شود—موضوعی که در تحلیل‌های تخصصی حقوق بیمه به عنوان یکی از چالش‌های مهم پوشش‌های چندگانه مطرح شده است (Jerry & Richmond, 1981). این وضعیت نشان می‌دهد که نظام مسئولیت انتخابی، هر چند اختیار و انعطاف بیشتری برای بیمه‌گذار فراهم می‌کند، از نظر ساختاری مستعد بروز تعارض در توزیع مسئولیت میان بیمه‌گران است؛ مسئله‌ای که می‌تواند محور پژوهش‌های آینده در حوزه‌ی بیمه و مسئولیت مدنی قرار گیرد.

۳-۱- نظام حقوقی فرانسه

در نظام حقوقی فرانسه، مسئولیت بیمه‌گر شخص ثالث بر اساس سه دسته مقررات سامان یافته است: قانون شماره ۸۵-۶۷۷ مورخ ۵ ژوئیه ۱۹۸۵ (قانون بادینتر)، قانون بیمه^۲ و دستورالعمل‌های اتحادیه اروپا به ویژه دستورالعمل ۱۰۳/۲۰۰۹ اتحادیه اروپا مصوب ۲۰۰۹،^۳ که سقف‌های حداقل پوشش و هماهنگی با استانداردهای اروپایی را تضمین می‌کند. این سه لایه هنجاری با ایجاد پیوند میان قواعد ملی و الزامات فراملی، ساختاری یکپارچه برای حمایت از زیان‌دیدگان و تعیین حدود مداخله بیمه‌گر فراهم می‌آورند و مبنای تحلیل مسئولیت بیمه‌گر در مراحل رسیدگی را شکل می‌دهند.

بر اساس ماده L211-1 قانون بیمه فرانسه^۴، بیمه مسئولیت مدنی وسایل نقلیه موتوری، اجباری است و هر راننده موظف است قراردادی داشته باشد که مسئولیت مدنی او را در قبال خسارات وارده به اشخاص ثالث تضمین کند. با این وجود، راننده مقصر حادثه، به دلیل عدم انطباق با تعریف شخص ثالث، از شمول این پوشش مستثنی می‌شود. مستثنی شدن راننده مقصر، مؤید قصد قانون‌گذار مبنی بر تمرکز حمایت بیمه‌ای بر زیان‌دیدگان واقعی حادثه و ممانعت از انتقال ناموجه بار مسئولیت به شرکت بیمه‌گر است؛ امری که ضمن حفظ ماهیت جبرانی بیمه شخص ثالث، از ایجاد انگیزه‌های کاذب برای رفتارهای پرخطر رانندگی جلوگیری می‌نماید.

در حقوق بیمه فرانسه، تمایز بین خسارات جانی و مالی در بیمه اجباری شخص ثالث خودرو، نقشی حیاتی در تعیین مسئولیت شرکت‌های بیمه و نحوه مدیریت ریسک توسط آنها ایفا می‌کند. ماده R211-7 قانون بیمه (بخش مقرراتی)،^۵ خسارات جانی وارده به شخص ثالث را تحت پوششی نامحدود قرار داده است. این به آن معناست که بیمه‌گر موظف به جبران تمامی هزینه‌های درمانی، از کارافتادگی، غرامت فوت و سایر صدمات بدنی است، بدون آنکه سقف مشخصی برای این تعهدات تعیین شده باشد. این رویکرد، تضمین‌کننده حداکثر حمایت از قربانیان حوادث رانندگی است، اما در عین حال، ریسک‌های مالی قابل توجهی را متوجه شرکت‌های بیمه می‌سازد. برای مدیریت این ریسک‌های بالقوه نامحدود، بیمه‌گران به شدت به ابزارهایی مانند بیمه اتکایی روی می‌آورند تا بخش بزرگی از تعهدات سنگین را به شرکت‌های اتکایی منتقل کنند. (Augereau, 2024) علاوه بر این، تحلیل‌های آماری و اکچوئری دقیقی بر روی داده‌های خسارات جانی صورت می‌گیرد تا الگوهای وقوع و شدت آسیب‌ها شناسایی شده و امکان برآورد دقیق‌تر هزینه‌های آتی و تعیین حق بیمه‌های مناسب فراهم شود. (Noll et al., 2020).

1. coordination of benefits

2. Code des assurances

3. Directive 2009/103/CE

4. Code des assurances, L211-1: "Toute personne physique ou toute personne morale autre que l'Etat,... doit, pour faire circuler celui-ci, être couverte par une assurance garantissant cette responsabilité..."

5. Code des assurances, R211-7: "L'assurance doit être souscrite sans limitation de somme en ce qui concerne les dommages corporels et pour une somme au moins égale à celle fixée par arrêté du ministre chargé de l'économie, laquelle ne pourra être inférieure à 1 million d'euros, par sinistre et quel que soit le nombre de victimes, en ce qui concerne les dommages aux biens."

در مقابل، خسارات مالی ناشی از حوادث رانندگی، مانند هزینه تعمیر وسایل نقلیه آسیب‌دیده یا خسارت به اموال، معمولاً مشمول سقف‌های مشخصی هستند که در بیمه‌نامه‌ها قید می‌شود. این محدودیت‌ها، مدیریت و پیش‌بینی مالی را برای شرکت‌های بیمه آسان‌تر می‌سازد، زیرا دامنه ریسک قابل کنترل‌تر است. اگرچه ممکن است در موارد استثنایی، خسارات مالی نیز بسیار بالا باشد، اما به طور کلی، ریسک ناشی از آن‌ها نسبت به خسارات جانی، کمتر غیرقابل پیش‌بینی تلقی می‌شود. این تفکیک ساختاری، ضمن اینکه اطمینان می‌دهد زیان‌دیدگان خسارت جانی از حداکثر جبران ممکن برخوردارند، به بیمه‌گران نیز اجازه می‌دهد تا با اتخاذ راهکارهای مدیریتی مناسب، تعهدات خود را به طور پایدار ایفا کنند و از ثبات مالی در صنعت بیمه اطمینان حاصل نمایند.

در خصوص خسارات مالی طبق ماده R211-7 قانون بیمه، مقرر شده که نباید این پوشش، کمتر از یک میلیون یورو در نظر گرفته شود، لکن تبیین دقیق و به‌روزرسانی این مبلغ، در راستای انطباق با دستورالعمل ۱۰۳/۲۰۰۹ اتحادیه اروپا، به ماده A211-13^۱ از بخش مصوبات اجرایی قانون بیمه واگذار گردیده است. این ماده که به‌طور دوره‌ای جهت انطباق با شاخص‌های تورم اروپایی بازنگری می‌شود، آخرین بار به موجب آیین‌نامه مورخ ۱۶ مارس ۲۰۲۲ وزارت اقتصاد و دارایی فرانسه اصلاح گردید و حداقل پوشش بیمه‌ای برای خسارات مالی^۲ را به مبلغ ۱,۳۰۰,۰۰۰ یورو به‌ازای هر حادثه افزایش داد.

این مکانیزم به‌روزرسانی مبتنی بر مصوبات اجرایی، یک مزیت قابل توجه در نظام حقوقی فرانسه محسوب می‌شود. چرا که به دولت اجازه می‌دهد تا بدون نیاز به فرآیندهای طولانی و پیچیده قانون‌گذاری در پارلمان، سقف‌های حمایتی را با واقعیت‌های اقتصادی هماهنگ سازد. این انعطاف‌پذیری اطمینان می‌دهد که حداقل پوشش بیمه شخص ثالث برای خسارات مالی، همواره از قدرت جبرانی کافی برخوردار بوده و در برابر کاهش ارزش پول ناشی از تورم، مصون می‌ماند.

این چابکی قانونی، به ثبات و پیش‌بینی‌پذیری صنعت بیمه نیز کمک کرده و شرکت‌های بیمه از این طریق می‌توانند ریسک‌های مالی خود را به شیوه‌ای کارآمدتر و مؤثرتر مدیریت نمایند. در نهایت، این ساختار نه تنها به نفع زیان‌دیدگان است، بلکه به تقویت بنیان‌های اقتصادی صنعت بیمه و حفظ قدرت رقابت‌پذیری آن در سطح منطقه‌ای و جهانی یاری می‌رساند و انطباق آن را با استانداردهای اروپایی تضمین می‌کند.

یکی از جنبه‌های مهم حمایت از حقوق زیان‌دیدگان در نظام بیمه فرانسه، الزام به رسیدگی سریع به خسارات است. در همین راستا، ماده L. 211-9 از قانون بیمه^۳، به صراحت این اصل را مورد تأکید قرار داده و یک چارچوب زمانی مشخص و الزام‌آور را برای شرکت‌های بیمه تعیین کرده است. بر اساس این ماده، شرکت بیمه موظف است حداکثر ظرف مدت سه ماه از تاریخ دریافت کامل مدارک و درخواست رسمی جبران خسارت از سوی زیان‌دیده، یک پیشنهاد مالی و مشخصی را ارائه دهد. عدم پایبندی شرکت بیمه به این مهلت قانونی، تبعات قابل توجهی را برای آن در پی خواهد داشت. هدف از این تدابیر، جلوگیری از طولانی شدن بی‌مورد روند رسیدگی به پرونده‌های خسارت، کاهش اضطراب و نگرانی زیان‌دیدگان، و در نهایت، ارتقای سطح اعتماد عمومی به نظام بیمه است.

این حکم قانونی، گامی مؤثر در جهت ایجاد تعادل بین منافع شرکت‌های بیمه و حقوق اساسی زیان‌دیدگان محسوب می‌شود. با تعیین یک مهلت زمانی مشخص، از تعلل احتمالی شرکت‌های بیمه جلوگیری شده و روند رسیدگی و جبران خسارت، که اغلب پس از یک حادثه ناگوار برای زیان‌دیده اهمیت حیاتی دارد، تسریع می‌گردد. این امر نه تنها به احقاق سریع‌تر حقوق زیان‌دیدگان کمک می‌کند، بلکه به افزایش کارایی و شفافیت در عملیات صنعت بیمه نیز یاری می‌رساند و جایگاه آن را به عنوان یک رکن حمایتی در جامعه تقویت می‌نماید.

۲- اشتراک و افتراق حدود مسئولیت بیمه‌گر در نظام‌های حقوقی منتخب

و جوه اشتراک و افتراق حدود مسئولیت بیمه‌گر شخص ثالث در نظام‌های حقوقی مورد مطالعه، در جدول زیر به تصویر کشیده شده است.

محورهای مقایسه	نظام حقوقی ایران	نظام حقوقی فرانسه	نظام حقوقی آمریکا
----------------	------------------	-------------------	-------------------

۱. Code des assurances, art. A. 211-13: "En ce qui concerne les dommages aux biens, l'assurance doit être souscrite pour une somme, par sinistre et quel que soit le nombre de victimes, au moins égale à 1 300 000 euros."

۲. Dommages aux biens

۳. Code des assurances, art. L. 211-9: "Quelle que soit la nature du dommage, dans le cas où la responsabilité n'est pas contestée et où le dommage a été entièrement quantifié, l'assureur qui garantit la responsabilité civile du fait d'un véhicule terrestre à moteur est tenu de présenter à la victime une offre d'indemnité motivée dans le délai de trois mois à compter de la demande d'indemnisation qui lui est présentée..."

مبنای عام	- پذیرش کارکرد اجتماعی بیمه و عبور از رابطه صرفاً قراردادی - اجباری بودن اصل پوشش بیمه شخص ثالث برای وسایل نقلیه - خروج موضوعی راننده مسبب حادثه از مفهوم شخص ثالث.	- پذیرش کارکرد اجتماعی و حمایتی بیمه مسئولیت . - اجباری بودن بیمه مسئولیت مدنی دارندگان وسایل نقلیه . - خروج موضوعی راننده مقصر از شمول اشخاص ثالث زیان دیده	- پذیرش اصل حمایت از زیان دیدگان از طریق نهاد بیمه - اجباری بودن پوشش در تقریباً تمامی ایالت ها - خروج راننده مجاز (مسبب) از عنوان شخص ثالث.
مبنای مسئولیت مدنی در حوادث رانندگی	نظریه خطر . استقرار مسئولیت فارغ از اثبات تقصیر و بر اساس ریسک وسیله نقلیه.	مسئولیت بدون تقصیر (قانون بادینتر): صرف دخالت خودرو در حادثه بدون امکان استناد به تقصیر عابر.	تکثرگرا: نظام های بدون تقصیر یا نظام های مبتنی بر تقصیر یا نظام عدم تقصیر انتخابی بسته به ایالت
تعریف مفهومی وسیله نقلیه	وسایل موتوری زمینی و ریلی؛ شمول واگن های متصل و غیرمتصل و یدک و کفی متصل به آنها	هر وسیله زمینی موتوردار؛ و حتی تریلرها، ولو جدا شده از وسیله اصلی ، اما مستثنی کردن راه آهن و تراموا.	ایالت محور است اما مشترک همه ی این تعاریف «حرکت با نیروی موتور یا برق» است و تفاوت هایی در استثنائات هر ایالت وجود دارد.
تفکیک خسارات بدنی مالی و غیرمالی	عدم تفکیک مستقل میان جنبه های مالی و غیرمالی خسارت بدنی در قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه (۱۳۹۵)	تفکیک دقیق دکترین و رویه قضایی میان ابعاد مالی و غیرمالی خسارات بدنی	مرزبندی صریح قانونی (مانند کالیفرنیا) بین خسارت مالی بدنی و غیرمالی بدنی
پوشش خسارت بدنی غیرمالی	عدم پوشش صریح و مستقل خسارت بدنی غیرمالی	پوشش کامل و بی قید و شرط خسارات بدنی غیرمالی	جبران در قالب خسارات عمومی بر اساس ضوابط ایالتی
سقف تعهدات مالی	محدود و گره خورده به نرخ دیه جانی و صرفاً تا میزان خسارت متناظر وارده به گران ترین خودروی متعارف (که قیمت آن کمتر از ۵۰ درصد سقف تعهدات بدنی هر سال است)	دارای سقف های بسیار بالا و شناور متناسب با شاخص های تورم اروپا.	تعیین سقف های متنوع قراردادی مبتنی بر قوانین و حداقل های اعلامی هر ایالت.
تعهدات جانی بیمه گر در فرض تعدد زیان دیدگان	تحدید مسئولیت بر پایه حد نصاب های ثابت قانونی: سقف تعهدات جانی بیمه گر بر اساس ظرفیت مجاز وسیله نقلیه (برای سرنشینان خودروی مسبب حادثه) و سقف ثابت حداکثر ۱۰ نفر (برای زیان دیدگان خارج از آن) محدود شده است.	پوشش نامحدود و تضمین پرداخت کامل خسارت به تمامی قربانیان حادثه.	اعمال سقف های ترکیبی و ساختاریافته ایالتی: تعهدات بیمه گر بر اساس سیستم تفکیکی «هر شخص/هر حادثه» تعیین می شود؛ به طوری که برای مجموع زیان دیدگان یک حادثه، یک سقف کلی مشخص (مثلاً ۵۰ هزار دلار برای کل حادثه) بر پایه الزامات قانونی هر ایالت حاکم است.

جمع‌بندی و پیشنهادها

مطالعه تطبیقی حدود مسئولیت بیمه‌گر شخص ثالث در نظام‌های حقوقی ایران، فرانسه و ایالات متحده نشان می‌دهد که هر نظام حقوقی با توجه به مبانی تاریخی، حقوقی و اولویت‌های سیاستی خود، تعادلی میان حقوق حمایتی زیان‌دیدگان و ثبات مالی صنعت بیمه برقرار کرده است. نظام فدرال ایالات متحده با تکیه بر تکثرگرایی تقنینی و تنوع در نظام‌های مسئولیت، بر انعطاف‌پذیری قراردادی و سقف‌های تفکیک‌شده‌ی ایالتی تأکید دارد. در مقابل، نظام حقوقی فرانسه رویکردی کاملاً حمایتی را بر پایه اصل جبران کامل زیان بنیان نهاده که در آن خسارات جانی فاقد سقف تعهدات بیمه‌ای بوده، صدمات بدنی غیرمالی به طور کامل پوشش داده می‌شوند و برای خسارات مالی نیز سقف قانونی کلانی پیش‌بینی شده است.

نظام حقوقی ایران با وجود تحولات مثبت در قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه از جمله پرداخت خسارت بدنی به قیمت یوم الاداء و... همچنان در تأمین همه‌جانبه‌ی حقوق حمایتی زیان‌دیدگان و تدارک خسارات واقعی آنان با چالش‌هایی مواجه است. نخست، وابستگی سقف تعهدات مالی به نرخ دیه جانی که با واقعیت‌های تورمی بازار خودرو و به‌ویژه معضل خودروهای غیرمستعار همخوانی ندارد؛ دوم، عدم پیش‌بینی خسارت بدنی غیرمالی در بند الف ماده ۱ قانون مذکور؛ و سوم، محدودیت تعهدات بیمه‌گر در قبال زیان‌دیدگان خارج از وسیله نقلیه بر اساس ماده ۱۲ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه. از این رو، توسعه آتی نظام بیمه شخص ثالث در ایران باید با استفاده از تجربیات نظام‌های حقوقی دیگر، در جهت تقویت جنبه حمایتی و اطمینان از جبران خسارات واقعی، به شکل بومی و متناسب با وضعیت اقتصادی صورت پذیرد. در راستای خروج از چالش‌های فوق و ارائه تدارک فنی و تقنینی به صنعت بیمه و نظام قانون‌گذاری کشور، پیشنهادهای عملیاتی و ساختاریافته زیر ارائه می‌گردد:

۱- اصلاح بند الف ماده ۱ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه

انحصار تعهدات بدنی بیمه‌گر در چارچوب دیه و ارش، مانع از تسری چتر حمایتی قانون به آسیب‌های روانی، درد و رنج و کاهش کیفیت زندگی زیان‌دیدگان حوادث رانندگی شده است. راهکار کاربردی در این خصوص، گنجانیدن صریح مفهوم «خسارت بدنی غیرمالی ناشی از صدمات جسمانی» در بند الف ماده ۱ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه هم‌گام با نظام‌های حقوقی پیشرفته است. جهت حفظ تعادل مالی شرکت‌های بیمه در فاز نخست تقنین، این پوشش می‌تواند به صورت یک پوشش تبعی و اختیاری با حق بیمه مشخص به متقاضیان عرضه شود تا بستر اجرایی آن در رویه قضایی و صنعت بیمه به تدریج نهادینه گردد.

۲- اصلاح تبصره ۳ ماده ۸ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه

گره زدن سقف تعهدات مالی به نرخ دیه (قاعده خودروی متعارف)، کارکرد حمایتی بیمه را مخدوش می‌کند؛ چرا که نرخ دیه با تورم قطعات یدکی همخوانی ندارد و بخش بزرگی از خسارت زیان‌دیدگان بدون جبران می‌ماند. مطالعه تطبیقی نشان می‌دهد که در نظام فرانسه، سقف پایه تعهدات مالی بر اساس معیارهای اقتصادی مستقل از دیه و در سطحی بسیار بالا (حداقل ۱.۳ میلیون یورو) تعیین شده که پاسخگوی تقریباً تمام خسارات است؛ در مقابل، نظام ایالات متحده بر سقف‌های پایه بسیار پایین ایالتی تأکید دارد که رانندگان را ناچار به خرید پوشش‌های اختیاری مازاد بر سقف‌های محدود می‌کند. تعمیم مدل فرانسوی به دلیل جهش سنگین نرخ حق بیمه در ایران امکان‌پذیر نیست و الگوبرداری از مدل آمریکایی نیز مطلوب نخواهد بود؛ زیرا سقف‌های پایه بسیار پایین در آمریکا، در صورت عدم خرید الحاقیه اختیاری توسط رانندگان، منجر به بازداشت مقصران و عدم جبران خسارت زیان‌دیدگان در ایران می‌شود. راهکار تقنینی میانه، اصلاح این تبصره توسط مجلس و واگذاری صلاحیت تعیین «سقف تعهدات مالی پایه» به شورای عالی بیمه بر اساس شاخص تورم قطعات و هزینه تعمیرات است؛ به نحوی که حق بیمه برای عموم جامعه در استطاعت باقی بماند و ریسک‌های متوسط را پوشش دهد. هم‌زمان، قانون‌گذار باید بستر قانونی لازم را برای صدور بیمه‌نامه‌های اختیاری مازاد بر سقف پایه پیش‌بینی کند تا رانندگان بتوانند در صورت تمایل، پوشش مازاد را برای مواجهه با خسارات فوق‌العاده سنگین خریداری کنند. این مکانیسم دو لایه (سقف پایه واقع‌بینانه + پوشش اختیاری مازاد)، زمینه تحقق عادلانه اصل جبران کامل خسارت را بدون تحمیل شوک اقتصادی به جامعه فراهم می‌سازد.

۳- اصلاح تبصره ماده ۱۲ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه

منوط کردن جبران خسارات جانی در فرض تعدد زیان‌دیدگان خارج از وسیله نقلیه به حد نصاب ثابت (۱۰ نفر) در ماده ۱۲ قانون فعلی، به‌ویژه در حوادث مربوط به وسایل نقلیه بزرگ و جمعی مانند قطار یا اتوبوس که ظرفیت خسارت‌زایی بالایی دارند، زمینه‌ساز تضییع حقوق قربانیان یا تحمیل بار مالی ناگهانی به صندوق تأمین خسارت‌های بدنی است. مطالعه تطبیقی نشان می‌دهد که در نظام حقوقی فرانسه خسارات جانی اشخاص ثالث خارج از وسیله نقلیه اساساً فاقد سقف بوده و در نظام ایالات متحده نیز تعهد بیمه‌گر بر پایه یک سقف ثابت برای مجموع یک حادثه مدیریت می‌شود. با این حال، تعمیم مستقیم مدل فرانسوی به دلیل تورم ساختاری بالا در اقتصاد ایران و جهش‌های ناگهانی نرخ دیه، خطر ورشکستگی صنعت بیمه را در پی دارد؛ از سوی دیگر، الگوبرداری از مدل آمریکایی نیز مطلوب نیست، چرا که در حوادث با تعداد بالای زیان‌دیدگان، تقسیم آن سقف ثابت میان قربانیان، منجر به کاهش شدید سهم هر فرد و عدم جبران واقعی خسارات می‌شود. راهکار تقنینی میانه، اصلاح این ماده توسط مجلس و تعیین سقف تعهدات، متناسب با نوع و ظرفیت خسارت‌زایی وسیله نقلیه است. در عین حال برای جلوگیری از گرانی حق بیمه پایه، این مکانیسم باید دو لایه پیش‌بینی شود؛ به طوری که سقف بیمه‌نامه پایه متناسب با ریسک خسارت‌زایی متعارف هر وسیله نقلیه تنظیم شود و برای وسایل نقلیه‌ای که ظرفیت ایجاد خسارات سنگین دارند، به شورای عالی بیمه تفویض اختیار شود تا خرید پوشش‌های مکمل (مانند بیمه مسئولیت متصدیان حمل‌ونقل) را به عنوان پوشش مازاد الزامی کند. این تفکیک، ریسک حوادث بزرگ را از طریق پوشش‌های مکمل بازرگانی مدیریت کرده و پشتوانه مطمئنی برای جبران کامل خسارات شکل می‌دهد.

منابع

- بهرامی احمدی، الف. (۱۴۰۰). مسئولیت مدنی. میزان. <https://mizan-law.ir/Book/Details/391>
- شیخوند، م. ص. و انصاری رامندی، ح. (۱۴۰۲). قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه در نظم حقوقی کنونی. جنگل. <https://www.hovalvakil.com/product/2589>
- عزیزیانی، م. (۱۴۰۲). تحولات مبنایی مسئولیت اشخاص حقوقی در قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث مصوب ۱۳۹۵ و بررسی رویه قضایی. پژوهشنامه بیمه، ۱۲ (۳)، ۲۳۹-۲۵۰. <https://doi.org/10.22056/ijir.2023.03.06>
- فلاح خاریکی، م. (۱۳۹۸). مسئولیت مدنی و بیمه: جبران خسارات ناشی از حوادث رانندگی. مجد. <https://www.hovalvakil.com/product/4065>
- مجلس شورای اسلامی. (۱۳۹۵). قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه. سامانه قوانین و مقررات جمهوری اسلامی ایران <https://qavanin.ir/Law/TreeText/?IDS=4997560313236073514>
- کاتوزیان، ن. و ایزانلو، م. (۱۴۰۲). الزام‌های خارج از قرارداد مسئولیت مدنی (ج. سوم: بیمه مسئولیت). گنج دانش <https://www.hovalvakil.com/product/1110>
- منتظری نجف آبادی، ح. ن. (۱۴۰۱). مجازات‌های اسلامی و حقوق بشر. سرایی. <https://www.iranketab.ir/book/115260>-islamic-punishments-and-human-rights
- میرقاسمی، ج. (۱۳۹۹). محشای قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۱۳۹۵ به همراه مقررات مربوط. پژوهشکده بیمه. <https://ketabema.com/book/653d58c2-0050-4c9c-9106-c905b5b12a88>
- Abraham, K. S., & Sharkey, C. M. (2024). The glaring gap in tort theory. *The Yale Law Journal*, 133(5), 2165–2254. <https://yalelawjournal.org/article/the-glaring-gap-in-tort-theory>

- Ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance. (2022). *Arrêté du 16 mars 2022 relatif aux plafonds de couverture de l'assurance de responsabilité civile automobile*. Légifrance. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045381717>
- Augereau, C. (2024). *Applications de la théorie des jeux à la réassurance RC auto d'un groupe d'assureurs* [Mémoire de Certificat d'Actuaire, Université Paris-Dauphine; Institut des Actuaire].
[https://professionsfinancieres.com/sites/professionsfinancieres.com/files/38_MNA_Applications de la théorie des jeux à la réassurance RC Auto d'un groupe d'assureurs.pdf](https://professionsfinancieres.com/sites/professionsfinancieres.com/files/38_MNA_Applications_de_la_theorie_des_jeux_a_la_reassurance_RC_Auto_d_un_groupe_d_assureurs.pdf)
- Aziziyani, M., (2023). Fundamental Developments in the Liability of Legal Entities under the Compulsory Insurance Law for Damages Inflicted on Third Parties, Approved in 2016, and an Examination of Judicial Precedents. *Insurance Research Quarterly*. 12(3). 239-250.
<https://doi.org/10.22056/ijir.2023.03.06>. **[In Persian]**.
- Bahrami Ahmadi., A. (2021). *Civil Liability*. Mizan. <https://mizan-law.ir/Book/Details/391> **[In Persian]**.
- Baker, T., & Logue, K. D. (2017). *Insurance law and policy: Cases and materials*. Wolters Kluwer.
https://books.google.com/books/about/Insurance_Law_and_Policy.html?id=ALd3mwEACAAJ - Baker, T., & Logue, K. D. (2013). Mandatory rules and default rules in insurance contracts. *Law & Economics Working Papers*, (86). University of Michigan Law School.
https://repository.law.umich.edu/law_econ_current/86
- Born, P., & Klein, R. W. (2025). No-fault auto insurance reform in Michigan: An initial assessment. *Journal of Insurance Regulation*, 43(1), 1–33.
https://papers.ssrn.com/sol3/Delivery.cfm/5288463.pdf?abstractid=5288463&mirid=1&utm_source=chatgpt.com
- California State Legislature. (1986). *California Civil Code Section 1431.2*. California Legislative Information.
https://leginfo.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?lawCode=CIV§ionNum=1431.2
- California State Legislature. (1970). *California Insurance Code Section 11580.1(b)(4)*. California Legislative Information.
https://leginfo.ca.gov/faces/codes_displaySection.xhtml?sectionNum=11580.1&lawCode=INS
- Carroll, S. J., & Kakalik, J. S. (1993). No-fault approaches to compensating auto accident victims. *The Journal of Risk and Insurance*, 60(2). <https://www.jstor.org/stable/252907>
- Islamic Consultative Assembly. (2016). *Compulsory Insurance Law for Damages Inflicted on a Third Party in Accidents Caused by Vehicles*. Iran Laws Portal.
<https://qavanin.ir/Law/TreeText/?IDS=4997560313236073514> **[In Persian]**.
- Connecticut General Assembly. (1949). *Connecticut General Statutes Section 14-1*. Code of Statutes. https://www.cga.ct.gov/current/pub/chap_246.htm#sec_14-1
- Cornell Law School, Legal Information Institute. (2023). *Comparative negligence*. Wex.
https://www.law.cornell.edu/wex/comparative_negligence
- Cumming, K. (2024). *No-fault, motor vehicle accidents, and the civil resolution tribunal: Effective justice or false prophet?*, Windsor yearbook of access to justice, 40, 184–210. <https://doi.org/10.22329/wyaj.v40.9185>

- Cummins, J. D., Phillips, R. D., & Weiss, M. A. (2001). The incentive effects of no-fault automobile insurance. *The Journal of Law and Economics*, 44(2), 427–464.
<https://chicagounbound.uchicago.edu/jle/vol44/iss2/4>
- Dobbs, D. B., Hayden, P. T., & Bublick, E. M. (2016). *Hornbook on torts*. West Academic Publishing. https://books.google.com/books/about/Hornbook_on_Torts.html?id=SWsYjgEACA
AJ
- Fallah Khariki, M., (2019). *Civil Liability and Insurance: Compensation for Damages Arising from Traffic Accidents*. Majd. <https://www.hovalvakil.com/product/4065>. **[In Persian]**.
- Florida Department of Financial Services. (1992). *Florida Administrative Code, Rule 69O-166.021(11)*. Legal Information Institute.<https://www.law.cornell.edu/regulations/florida/Fla-Admin-Code-Ann-R-69O-166-021>
- République Française. (1976). *Code des assurances*. Légifrance.
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006073984/
- Grace, M. F., Leverty, J. T., & Powell, L. S. (2020). Cost trends and affordability of automobile insurance in the U.S. *Journal of Insurance Regulation*, 39(8), 1–33. <https://doi.org/10.52227/20973.2019>
- Jerry, R. H., II, & Richmond, D. R. (1981). *Problems in automobile insurance coverage: cooperation, priority, and coordination of benefits*. University of Illinois law review.
- Kadiyala, S., & Heaton, P. (2017). Interaction of health insurance and liability coverage in tort claims. *Journal of Risk and Insurance*, 84(3), 703–726. <https://doi.org/10.1111/jori.12173>
- Katouzian, N., & Izanloo, M. (2023). *Non-contractual Obligations of Civil Liability*. Ganj-e Danesh. <https://www.hovalvakil.com/product/1110>. **[In Persian]**.
- Keeton, R. E., & O'Connell, J. M. (1965). *Basic protection for the traffic victim: A blueprint for reforming automobile insurance*. Little, Brown and Company. https://books.google.com/books/about/Basic_Protection_for_the_Traffic_Victim.html?id=JcE_AAAIAAJ
- Keeton, R. E., & Widiss, A. I. (1988). *Insurance law: A guide to fundamental principles, legal doctrines, and commercial practices*. West Publishing Company.
<https://catalog.sll.texas.gov/bib/12558>
- Parlement français. (1985). *Loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation*. Légifrance.
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000006068902/>
- Michigan Department of Insurance and Financial Services. (2025). The impact of Michigan auto insurance reform. https://www.michigan.gov/autoinsurance/news-landing-page/2025/12/02/difs-report-finds-that-auto-insurance-costs-for-michiganders-reduced-by-%24357-per-vehicle?utm_source=chatgpt.com
- Mirghasemi, J., (2020). *Annotation of the Compulsory Insurance Act for Damages to Third Parties Caused by Vehicle Accidents (2016) with Related Regulations*. Insurance Research Institute. <https://ketabema.com/book/653d58c2-0050-4c9c-9106-c905b5b12a88> . **[In Persian]**.

- Montana Legislature. (1987). *Montana Code Annotated Section 33-18-243*. Justia Law. <https://law.justia.com/codes/montana/title-33/chapter-18/part-2/section-33-18-243/>
- Montazeri Najafabadi, H. A., (2022). *Islamic punishments and human rights*. Sarai. <https://www.iranketab.ir/book/115260-islamic-punishments-and-human-rights> [In Persian].
- National Association of Insurance Commissioners. (2025). Auto insurance database report. NAIC. <https://content.naic.org/publications>
- Nevada Division of Insurance. (1980). *Nevada Administrative Code Section 686A.650*. Legal Information Institute. <https://www.law.cornell.edu/regulations/nevada/NAC-686A-650>
- Noll, A., Salzmann, R., & Wüthrich, M. V. (2020). *Case study: French motor third-party liability claims*. Swiss Association of Actuaries. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3164764
- O'Connell, J., Kinzler, P., & Miller, D. (2011). *No-fault insurance at 40: Dusting off an old idea to help consumers save money in an age of austerity*. National Association of Mutual Insurance Companies. <https://www.namic.org/wp-content/uploads/legacy/1112NoFault.pdf>
- Gouvernement de la République Française. (2023). *Ordonnance n° 2023-1138 du 6 décembre 2023 portant transposition de la directive n° 2021/2118 concernant l'assurance de la responsabilité civile automobile*. Légifrance. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048519081>
- Peck, R. E. (1960). Comparative negligence and liability insurance. *University of Pennsylvania Law Review*, 108(4), 567–589. <https://doi.org/10.2307/3310745>
- Risk Education Institute. (2024). *Automobile financial responsibility limits and enforcement by state*. <https://www.riskeducation.org/wp-content/uploads/2024/08/auto-fin-resp-limits-and-enforce-by-state-wlogo-07262024.pdf>
- Saiman, C. (2024). Is insurance “just a contract” or a “just contract”?, *Maryland Law Review*, 83(3), 5. <https://digitalcommons.law.umaryland.edu/mlr/vol83/iss3/5>
- South Carolina General Assembly. (1976). *South Carolina Code of Laws Section 56-1-10*. South Carolina Legislature. <https://www.scstatehouse.gov/code/t56c001.php>
- Shaykhvand, M.S., & Ansari Ramandi, H. (2023). *Compulsory Insurance Law for Damages Inflicted on Third Parties Resulting from Incidents Involving Vehicles within the Current Legal Order*. Jangal. <https://www.hovalvakil.com/product/2589> [In Persian].
- Terré, F., Simler, P., Lequette, Y., & Chénédé, F. (2018). *Droit civil - Les obligations*, Dalloz. <https://www.dalloz.fr/produits/livres/droit-civil-les-obligations-12e-ed-9782247184052>
- West Virginia Legislature. (2002). *West Virginia Code Section 33-11-4a(j)(1)*. Justia Law. <https://law.justia.com/codes/west-virginia/chapter-33/article-11/section-33-11-4a/>