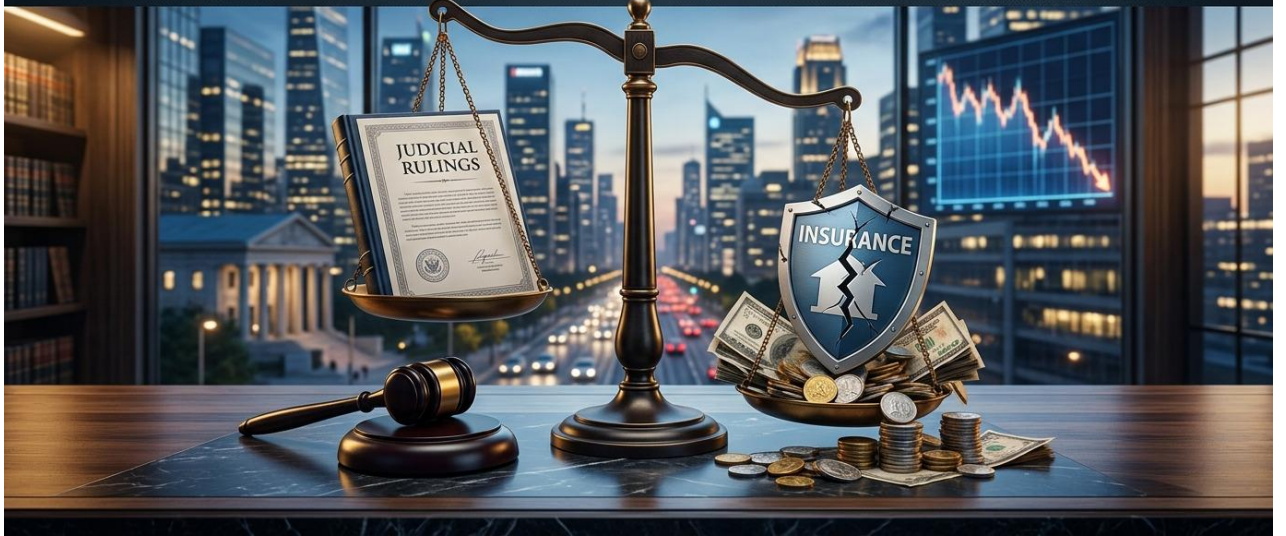


INSURANCE LAW & JUDICIAL RULINGS

DROIT DES ASSURANCES ET DÉCISIONS JUDICIAIRES

حقوق بیمه و آرای قضایی



Numéro de l'ordonnance : 140431390002311035

Numéro de dossier : 140131920001306865

Numéro d'archive de la chambre : 0106595

Date de l'arrêt : 1404/09/11

Order N: 140431390002311035

Case N: 140131920001306865

Branch Archive N: 0106595

Date of Judgment: 1404/09/11

رأی وحدت رویه شماره ۸۶۹
هیأت عمومی دیوان عالی کشور
مورخ ۱۴۰۴/۰۶/۲۵

رأی وحدت رویه شماره ۸۶۹ هیأت عمومی دیوان عالی کشور مورخ ۱۴۰۴/۰۶/۲۵

مرجع تصویب: هیأت عمومی دیوانعالی کشور دوشنبه ۱۴ مهر ۱۴۰۴

شماره ویژه نامه: ۲۰۵۷ سال هشتاد و یک شماره ۲۳۴۵۴

۶/۷/۱۴۰۴

شماره ۹۰۰۰/۷۹۳۲/۱۱۰

مدیر عامل محترم روزنامه رسمی جمهوری اسلامی ایران

گزارش پرونده وحدت رویه قضایی شماره ۱۰/۱۴۰۴ هیأت عمومی دیوان عالی کشور با مقدمه و رأی شماره ۸۶۹ - ۲۵/۰۶/۱۴۰۴ به شرح ذیل تنظیم و جهت انتشار ارسال می گردد.

غلامرضا انصاری - معاون قضایی دیوان عالی کشور

مقدمه

جلسه هیأت عمومی دیوان عالی کشور در مورد پرونده وحدت رویه شماره ۱۰/۱۴۰۴ ساعت ۸ روز سه شنبه، مورخ ۲۵/۰۶/۱۴۰۴ به ریاست حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای محمدجعفر منتظری، رئیس محترم دیوان عالی کشور، با شرکت آقایان رؤسا، مستشاران و اعضای معاون کلیه شعب دیوان عالی کشور و با حضور حجت الاسلام والمسلمین جناب آقای سیدمحسن موسوی، نماینده محترم دادستان کل کشور در سالن هیأت عمومی تشکیل شد و پس از تلاوت آیاتی از کلام الله مجید، قرائت گزارش پرونده و طرح و بررسی نظریات مختلف اعضای شرکت کننده در خصوص این پرونده و استماع نظر نماینده محترم دادستان کل کشور که به ترتیب ذیل منعکس می گردد، به صدور رأی وحدت رویه قضایی شماره ۸۶۹ - ۲۵/۰۶/۱۴۰۴ منتهی گردید.

الف) گزارش پرونده

با سلام و احترام

به استحضار می رساند، آقای محمدمین وحدانی نیا دادیار محترم دادرسی دیوان عالی کشور، با اعلام اینکه از سوی شعب سوم و چهل و دوم دیوان عالی کشور در خصوص اینکه آیا خسارت وارده به راننده مقصر حادثه عنوان دیه یا خسارت دارد و پرداخت آن به نرخ یوم الاداء است یا معادل خسارت مندرج در بیمه نامه، آراء مختلف صادر شده، درخواست طرح موضوع را در هیأت عمومی دیوان عالی کشور نموده که گزارش امر به شرح آتی تقدیم می شود:

الف) به حکایت دادنامه شماره ۱۴۰۱۶۸۳۹۰۰۰۸۳۳۶۷۱۰ - ۲۰/۶/۱۴۰۱ شعبه پانزدهم دادگاه عمومی حقوقی تهران، در خصوص دعوی خانم ها و آقایان ابوالفضل ... و عزیزه ... و نسرین ... و ایلیا ... با وکالت آقای

حوادث راننده را صادر می نماید. آیین نامه شماره ۶۷ مصوب شورای عالی بیمه که در اجرای بند «ب» از ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنجم توسعه تصویب شده شرکت بیمه گر را مکلف به جبران خسارت راننده مقصر همانند اشخاص ثالث نموده است. از سوی دیگر رأی وحدت رویه شماره ۷۸۱ - ۲۶/۶/۱۳۹۸ هیأت عمومی دیوان عالی کشور مقرر می دارد: نظر به اینکه مقررات بند «ب» ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنج ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۳۸۹ وزارت امور اقتصادی و دارایی را مکلف کرده است در مورد راننده وسیله نقلیه همچون سرنشین، بیمه شخص ثالث را اعمال نماید و با توجه به اینکه طبق بند «الف» ماده ۱ قانون بیمه اجباری خسارت وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب سال ۱۳۹۵ خسارت بدنی شامل هر نوع صدمه به بدن ولو منتهی به نقص عضو و فوت نشود، می گردد و با عنایت به اینکه به موجب حکم مقرر در ماده ۶۵ این قانون احکام موضوع مواد مصرح در آن ماده نسبت به بیمه نامه های صادره پیش از لازم الاجرا شدن قانون که خسارات تحت پوشش آنها پرداخت نشده نیز لازم الرعایه است، بنابراین حکم این ماده با توجه به اطلاق آن نسبت به بیمه نامه های موضوع بند «ب» ماده ۱۱۵ قانون مورد اشاره نیز که بعد از تصویب آن قانون تنظیم شده ولی خسارت بدنی راننده پرداخت نگردیده، قابل تسری و تعمیم است. مطابق ماده ۴۹۰ قانون مجازات اسلامی معیار پرداخت دیه به نرخ روز می باشد حکم ماده مذکور در ماده ۱۳ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۱۳۹۵ تکرار شده است و منطق حقوقی ایجاب می کند دیه حوادث مشمول ماده ۳ قانون بیمه اجباری نیز از حیث زمان پرداخت دیه حکماً مشمول مقررات دیه باشد، هرچند با دیه و ارزش متفاوت است، اما قانونگذار احکام دیه را بر آن مترتب نموده است. نظریه کارشناسی که مصون از اعتراض باقی مانده و با اوضاع و احوال محقق و معلوم مورد کارشناسی مطابقت دارد، حکایت از ورود صدمه به خواهان به میزان ۱۹۷/۱۱ درصد دیه کامل دارد. بنابراین دادگاه با پذیرش دعوای خواهان، مستند به مواد ۱، ۳، ۴ و ۱۳ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۲۰/۲/۱۳۹۵ و ماده ۴۹۰ قانون مجازات اسلامی و مواد ۹۸، ۵۰۲ و ۵۱۹ قانون آیین دادرسی دادگاه های عمومی و انقلاب در امور مدنی مصوب ۱۳۷۹، حکم بر محکومیت خوانده ردیف اول به پرداخت دیات مقرر به شرح خواسته (۱۹۷/۱۱ درصد دیه کامل) به نرخ یوم الاداء ... در حق خواهان صادر می نماید. ...»

پس از فرجام خواهی از این رأی، شعبه چهل و دوم دیوان عالی کشور، به موجب دادنامه شماره ۱۴۰۴۰۶۳۹۰۰۰۰۴۱۷۲۰۱ - ۱۱/۵/۱۴۰۴، چنین رأی داده است:

«... نظر به اینکه در تاریخ وقوع سانحه تصادف (۲۰/۱/۱۴۰۲) قانون حاکم، قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۲۰/۲/۱۳۹۵ بوده و طبق بند «ت» ماده یک قانون مذکور، راننده مسبب حادثه شخص ثالث محسوب نمی گردد و به همین جهت از شمول ماده ۱۳ قانون مبنی بر پرداخت به قیمت یوم الاداء خارج است. مضافاً اینکه مطابق ماده ۳ قانون مارالذکر، به راننده مسبب حادثه دیه تعلق نمی گیرد و خسارت قابل پرداخت معادل دیه یا ارزش بوده و پوشش خسارت های بدنی وارد

شده به راننده مسبب حادثه از نوع بیمه حوادث و بر مبنای خسارت قراردادی است و نحوه احتساب و پرداخت خسارت به وی برابر ماده ۴ آیین نامه اجرایی ماده ۳ قانون، مصوب ۲۸/۴/۱۳۹۶ هیأت وزیران می باشد که طبق این ماده پرداخت خسارت تا سقف مبلغ مندرج در بیمه نامه قابل پرداخت است و همچنین انقضای مهلت برنامه پنجساله پنجم توسعه و خروج موضوعی رأی وحدت رویه استنادی در رأی فرجام خواسته با توجه به آخرین اراده قانونگذار در زمان وقوع حادثه، لذا دادنامه فرجام خواسته در قسمت فرجام خواهی که بدون رعایت موارد فوق اشاره صادر گردیده، طبق مواد ۳۶۶، ۳۶۷، ۳۷۰، بند ۲ ماده ۳۷۱ و بند (ج) ماده ۴۰۱ قانون آیین دادرسی دادگاه های عمومی و انقلاب در امور مدنی نقض و رسیدگی مجدد به پرونده به شعبه دیگری از محاکم عمومی حقوقی شهرستان کرمانشاه به عنوان شعبه هم عرض ارجاع می گردد. مقرر است پرونده اعاده شود. ...»

چنانکه ملاحظه می شود، شعب سوم و چهل و دوم دیوان عالی کشور، در خصوص اینکه آیا خسارت وارده به راننده مقصر حادثه عنوان دیه یا خسارت دارد و پرداخت آن به نرخ یوم الاداء است یا معادل خسارت مندرج در بیمه نامه، با استنباط مختلف از ماده ۳ قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵، ماده ۴ اصلاحی آیین نامه اجرایی و رأی وحدت رویه شماره ۷۸۱ - ۲۶/۶/۱۳۹۸ هیأت عمومی دیوان عالی کشور، اختلاف نظر دارند به طوری که شعبه سوم حکم به محکومیت شرکت بیمه گر به پرداخت دیات متعدد به راننده مقصر به نرخ یوم الاداء صادر کرده است، اما شعبه چهل و دوم معتقد است بیمه گر فقط تا سقف مندرج در قرارداد بیمه منعقد بین طرفین، مکلف به پرداخت است و مازاد بر آن را مورد حکم قرار نداده است.

بنا به مراتب، در موضوع مشابه، اختلاف استنباط محقق شده است، لذا در اجرای ماده ۴۷۱ قانون آیین دادرسی کیفری به منظور ایجاد وحدت رویه قضایی، طرح موضوع در جلسه هیأت عمومی دیوان عالی کشور درخواست می گردد.

معاون قضایی دیوان عالی کشور در امور هیأت عمومی - غلامرضا انصاری

(ب) نظریه نماینده محترم دادستان کل کشور

احتراماً، در خصوص پرونده وحدت رویه شماره ۱۰/۱۴۰۴ هیأت عمومی دیوان عالی کشور به نمایندگی از دادستان محترم کل کشور به شرح زیر اظهار عقیده می نمایم:

حسب گزارش ارسالی ملاحظه می گردد اختلاف رویه حادث شده بین شعب سوم و چهل و دوم دیوان عالی کشور راجع به این که آیا «خسارت وارده به راننده مقصر حادثه عنوان دیه داشته یا خسارت و پرداخت آن به نرخ یوم الاداء است یا معادل خسارت مندرج در بیمه نامه» با استنباط متفاوت از قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه موتوری مصوب سال ۱۳۹۵ و ماده ۴ اصلاحی آیین نامه اجرایی ماده ۳ قانون مذکور و همچنین رأی وحدت رویه شماره ۷۸۱ مورخ ۲۶/۶/۱۳۹۸ هیأت

عمومی دیوان عالی کشور است به گونه ای که شعبه سوم حکم به محکومیت شرکت بیمه گر به پرداخت دیه به راننده مقصر به نرخ یوم الاداء صادر کرده لیکن شعبه چهل و دوم معتقد است که بیمه گر فقط تا سقف مندرج در قرارداد منعقد شده بین طرفین مکلف به پرداخت بوده و مازاد بر آن مواجه با تکلیفی نیست لذا با بررسی گزارش ارسالی و با بیان سیر تحولات بیمه راننده مسبب حادثه نظر خود را به حضور استادان محترم اعلام می نمایم.

همان گونه که استادان محترم مستحضرنند بیمه راننده مقصر در حوادث وسایل نقلیه موتوری زمینی، تا قبل از تصویب قانون برنامه پنج ساله پنجم توسعه جمهوری اسلامی ایران مصوب ۱۵/۱۰/۱۳۸۹ که از ابتدای سال ۱۳۹۰ لازم الاجرا شد، در زمره بیمه های اختیاری بود، از این رو شرایط، احکام و آثار این نوع بیمه نامه، تابع مفاد قرارداد منعقد شده بین بیمه گر و بیمه گذار و اصل حاکمیت اراده طرفین در قرارداد مطابق قانون بیمه مصوب ۱۳۱۶ بود که عملاً با تنظیم فرم ها و تیپ های متحدالشکل به صورت قرارداد الحاقی بر اساس «شرایط عمومی بیمه نامه حوادث سرنشین و راننده» منعقد می گردید. بر این اساس، حوادث مشمول این بیمه نامه، نوع خسارات قابل جبران و سقف پوشش بیمه ای با عنوان «غرامات ناشی از فوت و نقص عضو» محدود به موارد و مبالغ مندرج در بیمه نامه بود و از آنجا که سقف پوشش این نوع بیمه اختلاف فاحشی با نرخ ریالی دیه و میزان صدمات وارد شده داشت، قانونگذار همگام با تحولات جهانی در این زمینه، در صدد حمایت از راننده مقصر که از بد حادثه دچار خسارت شده، برآمد و با افزایش سقف پوشش بیمه، جبران خسارات راننده مقصر را تضمین نمود و در این راستا به موجب بند (ب) ماده ۱۱۵ قانون برنامه پنج ساله پنجم توسعه مقرر داشت: «... وزارت امور اقتصادی و دارایی مکلف است نسبت به بیمه شخص ثالث در مورد راننده همچون سرنشین بیمه شخص ثالث را اعمال نماید...» با تصویب این مقرر، در واقع، ماهیت بیمه راننده مقصر در حوادث ناشی از وسایل نقلیه موتوری زمینی از «بیمه اختیاری» به «بیمه اجباری» تغییر پیدا نمود که با توجه به تفاوت های اساسی بیمه های اختیاری و بیمه های اجباری، تحولات بنیادین در خصوص ماهیت، شرایط، احکام و آثار بیمه حوادث راننده مسبب حادثه را در پی داشته است. این مقرر امره در ماده ۳ قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب سال ۱۳۹۵ با تفصیل بیشتری تکرار شده است. اما با وجود این، شرایط، احکام و آثار این نوع بیمه نامه کاملاً روشن نیست و اختلافات زیادی را در نظام بیمه ای کشور و به تبع آن در رویه قضایی در پی داشته که تا کنون چندین مورد از این اختلافات منجر به آراء وحدت رویه و آراء اصراری گردیده و مطمئناً موضوعات دیگری نیز در آینده مطرح خواهد شد. یکی دیگر از موضوعات مورد اختلاف در این زمینه موضوع مطرح شده در پرونده های حاضر است که با توجه به مقدمه فوق و با عنایت به پیشینه امر به ویژه رأی وحدت رویه ۷۸۱ - ۱۶/۶/۱۳۹۸ هیأت عمومی دیوان عالی کشور باید عرض نمایم که فلسفه و مبنای مقررات تصویب شده برای جبران خسارات بدنی راننده مسبب حادثه، حمایت از راننده ای است که بر اثر واقعه ای ناخواسته، دچار حادثه شده است. حادثه نیز به معنای امری اتفاقی و غیرمترقبه است که ممکن است برای هر شخصی، حتی متعارف ترین و ماهرترین انسان

ها که در کسری از ثانیه دچار خطا در رانندگی می شوند رخ دهد و متحمل آسیب هایی شوند که جبران آنها به سادگی مقدور نبوده و تبعات اجتماعی و اقتصادی سنگینی برای فرد و جامعه به دنبال داشته باشد. به همین جهت قانونگذار با توزیع جبران خسارت بین بیمه گذاران در صدد حمایت از چنین اشخاص و ایجاد تضمینی برای جبران خسارات وارده به آنان برآمده است.

همچنین به موجب رأی وحدت رویه شماره ۷۸۱ مورخ ۲۶/۶/۱۳۹۸ «حکم قانون بیمه اجباری ... نسبت به بیمه نامه های موضوع بند (ب) ماده ۱۱۵ قانون برنامه توسعه پنجم نیز که بعد از تصویب آن قانون در سال ۱۳۸۹ تنظیم شده ولی خسارات بدنی راننده پرداخت نگرديده قابل تسری و تعمیم است» و حسب ماده ۳ قانون بیمه اجباری یاد شده، بیمه نامه راننده مسبب حادثه در زمره بیمه های حوادث بوده و به موجب ماده ۴ اصلاحی مورخ ۱۹/۷/۱۳۹۶ آیین نامه اجرایی ماده ۳ قانون بیمه اجباری موصوف میزان تعهد بیمه گر در هر حادثه برای جبران خسارت فوت معادل مبلغ مندرج در بیمه نامه است که حداقل به میزان ديه مرد مسلمان در ماه غیرحرام خواهد بود، اما این نوع پوشش بیمه، تافته جدا بافته ای در قلب قانون بیمه اجباری نبوده و با توجه به مقررات قانونی راجع به این نوع بیمه و تغییر ماهیت آن از بیمه اختیاری به بیمه اجباری، سایر مقررات قانون بیمه اجباری راجع به جبران خسارات شخص ثالث که با ماهیت بیمه حوادث راننده مسبب حادثه منافاتی ندارد نیز باید رعایت شود، و از آنجا که حسب مواد ۳۱ و ۳۲ و ۳۳ قانون مذکور، تعهد بیمه گر برای پرداخت دیات به نرخ یوم الاداء است و بیمه گر متعهد است با مطالبه زیان دیده مبلغ خسارت را ظرف بیست روز از تاریخ قطعی شدن، به نرخ روز پرداخت نماید و حسب ذیل ماده ۳۲ قانون یاد شده، برای رفع این مسئولیت خود حتی در صورت عدم مراجعه زیان دیده در مهلت مذکور باید مبلغ خسارت را نزد صندوق تأمین خسارت های بدنی تودیع نماید و قبض آن را به مرجع قضایی مربوط تحویل نماید و الا علاوه بر تأدیه دیات به نرخ روز باید جریمه مقرر معادل نیم در هزار به ازای هر روز تأخیر در حق زیان دیده را پرداخت نماید.

لازم به ذکر است قانونگذار در ماده ۳ قانون بیمه اجباری موصوف به صراحت مبنای محاسبه میزان خسارت قابل پرداخت به راننده مسبب حادثه را «حداقل به میزان ديه مرد مسلمان در ماه غیرحرام» تعیین کرده است و به همین جهت رئیس مجلس شورای اسلامی در اجرای قانون نحوه اجرای اصول ۸۵ و ۱۳۸ قانون اساسی، ماده ۴ آیین نامه اجرایی ماده ۳ قانون بیمه اجباری موصوف مصوب ۱/۵/۱۳۹۶ هیأت وزیران و تبصره آن، راجع به میزان پوشش خسارات وارده به راننده مسبب حادثه که «مبلغ مندرج در بیمه نامه» را مبنای محاسبه و پرداخت توسط بیمه گر به شمار آورده بود را مغایر قانون اعلام نمود و بر همین اساس ماده ۴ آیین نامه مذکور توسط هیأت دولت در تاریخ ۱۹/۷/۱۳۹۶ اصلاح و عبارت «حداقل به میزان ديه مرد مسلمان در ماه غیرحرام» به آن اضافه گردید و با این اوصاف استدلال شعبه چهارم و دوم برای جبران خسارات راننده مقصر تا سقف بیمه نامه منطبق با آیین نامه ای است که مغایرت آن با قانون توسط مقام صلاحیتدار قانونی اعلام شده است؛ از طرفی، قانونگذار در بند (الف) ماده (۱) قانون بیمه اجباری یاد شده، خسارت بدنی را شامل «هرگونه

دیه یا ارش ناشی از هرنوع صدمه به بدن مانند شکستگی، نقص و از کار افتادگی 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» اعلام کرده و در مواد بعدی از جمله مواد ۳، ۴، ۸، ۲۱ و به ویژه بخش چهارم «در پرداخت خسارت» مواد ۳۱ به بعد، از آن به پرداخت خسارت بدنی یا خسارت متعلقه یاد کرده و استناد شعبه چهل و دوّم به اینکه جبران خسارت وارده به راننده مسبب حادثه از نوع پرداخت خسارت است و عنوان پرداخت دیه را نداشته و آن را از شمول صدر ماده ۴۹۰ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ خارج دانسته اند با توجه به سیاق عبارات قانونگذار و مبانی فوق الذکر موجه نبوده فلذا با عنایت به مراتب مذکور نظر قضات محترم شعبه سوم دیوان عالی کشور منطبق با مقررات قانونی بوده و مورد تأیید است.

ج) رأی وحدت رویه شماره ۸۶۹ - ۱۴۰۴/۰۶/۲۵ هیأت عمومی دیوان عالی کشور

نظر به اینکه ماده ۳ «قانون بیمه اجباری خسارات وارد شده به شخص ثالث در اثر حوادث ناشی از وسایل نقلیه مصوب ۲۰/۲/۱۳۹۵» مقرر می دارد: «دارنده وسیله نقلیه مکلف است برای پوشش خسارت های بدنی واردشده به راننده مسبب حادثه، حداقل به میزان دیه مرد مسلمان در ماه غیرحرام بیمه حوادث آخذ کند. مبنای محاسبه میزان خسارت قابل پرداخت به راننده مسبب حادثه، معادل دیه فوت یا دیه و یا ارش جرح در فرض ورود خسارت بدنی به مرد مسلمان در ماه غیرحرام و هزینه معالجه آن می باشد.» همچنین به موجب ذیل ماده ۱۰ قانون یادشده «مراجع قضایی موظفند در انشای حکم به پرداخت دیه، مبلغ مازاد بر دیه موضوع این ماده را به عنوان بیمه حوادث درج کنند.» و با لحاظ اینکه در دو ماده از قانون فوق الاشعار برای جبران خسارت راننده مسبب حادثه از عنوان دیه و ارش استفاده شده است و از سوی دیگر به موجب ماده ۴۹۰ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ معیار پرداخت دیه و ارش قیمت یوم الاداء تعیین گردیده است، لذا چنانچه راننده مسبب حادثه قبل از انقضای مدت اعتبار قرارداد بیمه، دچار صدمات بدنی شود و میزان دیه یا ارش آن مازاد بر مبلغ مندرج در بیمه نامه باشد و بیمه گر نسبت به جبران آن اقدام نکرده باشد، با استناد به مواد فوق الذکر و نیز ملاک رأی وحدت رویه شماره ۷۸۱ - ۲۶/۶/۱۳۹۸، مبنای محاسبه خسارت واردشده به راننده مسبب حادثه قیمت زمان پرداخت خواهد بود. بنا به مراتب با اکثریت آراء اعضای هیأت عمومی، رأی شعبه سوم دیوان عالی کشور تا حدی که با این نظر انطباق دارد، صحیح و قانونی تشخیص داده می شود. این رأی طبق ماده ۴۷۱ قانون آیین دادرسی کیفری مصوب ۱۳۹۲ با اصلاحات و الحاقات بعدی، در موارد مشابه برای شعب دیوان عالی کشور، دادگاه ها و سایر مراجع اعم از قضایی و غیر آن، لازم الاتباع است.

محمدجعفر منتظری - رئیس هیأت عمومی دیوان عالی کشور

**Unified Judicial Precedent No. 869 of the General Board of the Supreme Court,
dated September 16, 2025**

Approving Authority: General Board of the Supreme Court **Date:** Monday, October 6, 2025 **Special Issue No.:** 2057 **Year:** Eighty-One **Issue No.:** 23454

No.: 110/7932/9000 **Date:** September 28, 2025 (1404/7/6)

To the Esteemed Managing Director of the Official Gazette of the Islamic Republic of Iran

The report of the judicial unified precedent case No. 1404/10 of the General Board of the Supreme Court, including the introduction and Judgment No. 869 dated September 16, 2025 (1404/06/25), is arranged as follows and submitted for publication.

Gholamreza Ansari Judicial Deputy of the Supreme Court

Introduction

The session of the General Board of the Supreme Court regarding unified precedent case No. 1404/10 convened at 8:00 AM on Tuesday, September 16, 2025 (1404/06/25), chaired by Hojjat al-Islam wal-Muslimeen Mr. Mohammad Jafar Montazeri, the honorable Chief Justice of the Supreme Court. The session was attended by the presidents, counselors, and associate members of all branches of the Supreme Court, as well as Hojjat al-Islam wal-Muslimeen Mr. Seyed Mohsen Mousavi, the honorable representative of the Prosecutor General. After the recitation of verses from the Holy Quran, the presentation of the case report, the discussion and examination of various opinions of the participating members regarding this case, and hearing the opinion of the representative of the Prosecutor General—which are reflected below—the session concluded with the issuance of the Unified Judicial Precedent No. 869 dated September 16, 2025.

A) Case Report

Greetings and Respect,

It is hereby brought to your attention that Mr. Mohammad Amin Vahdaninia, the esteemed Assistant Prosecutor of the Supreme Court Prosecutor's Office, has reported the issuance of conflicting judgments by the Third and Forty-Second Branches of the Supreme Court regarding whether the bodily injury suffered by an at-fault driver is legally characterized as *Diyeh* (blood money) or *Damages* (contractual loss), and whether its payment is to be calculated at the rate of the day of payment (*Yawm al-Ada'*) or limited to the equivalent damages stipulated in the insurance policy. He has requested the matter be raised in the General Board of the Supreme Court. The report of the matter is submitted as follows:

1. According to Judgment No. 140168390008336710 dated September 11, 2022 (1401/6/20) of the Fifteenth Branch of the General Civil Court of Tehran, regarding the lawsuit of Mses. and Messrs. Abolfazl [...], Azizeh [...], Nasrin [...], and Iliya [...] with the legal representation of Mr. Hossein [...] against Kowsar Insurance Joint Stock Company. The lawsuit sought a judgment obligating the defendant to fulfill its legal and contractual obligations by paying the difference in damages and *Diyeh* at the daily rate. The court ruled as follows:

"... Considering the defenses presented by the attorney of Kowsar Insurance and the fact that the maximum compensation applicable to the driver has been paid to the deceased's heirs, and since according to Article 4 of the Executive Bylaw of Article 3 of the Compulsory Insurance Law enacted in 2016 (1395), under all circumstances, the total bodily injury compensation payable to the at-fault driver in any single accident shall not exceed the insured amount stipulated in the policy, therefore, the plaintiffs' claim is unfounded. Pursuant to Article 1257 of the Civil Code, the court issues a judgment dismissing the lawsuit..."

Upon appeal of this judgment, the Third Branch of the Supreme Court, through Judgment No. 140206390000001196 dated March 25, 2023 (1402/1/5), ruled as follows:

"... Regarding the first respondent (Kowsar Insurance Company), for the following reasons: 1- The provisions of the Compulsory Third-Party Motor Insurance Law enacted on May 9, 2016 (1395/2/20) are mandatory rules. This means that in drafting insurance contracts, compliance with the provisions of said law is obligatory, and in case of violation or negligence, its provisions govern the relations of the parties to the extent prescribed. 2- The insurance policy underlying the lawsuit was drafted and issued during the reign of the said law and should have been drafted and agreed upon in accordance with the mandate of Article 3 of that law. If it was acted upon contrary to the aforementioned Article 3 or was defectively drafted, by the explicit terms of the said legal article, it must be executed in accordance with its mandate; Article 13 of the law also corroborates this meaning. Given the foregoing, and considering that the law has determined the criterion for calculating the bodily damages inflicted on the driver, the court must adjudicate based on the mandate of the law, the insurance policy, the Legal Medicine Organization's opinion, and potentially obtaining expert opinion, and issue a judgment according to the outcome. Finding the appeal valid, and invoking paragraph 2 of Article 371 of the aforementioned law, the appealed judgment in this section is quashed, and subsequent adjudication, considering paragraph 'C' of Article 401 of the same law, is referred to another branch of the civil courts of Tehran."

2. According to Judgment No. 140450390000178428 dated April 14, 2025 (1404/1/25) of the Third Branch of the General Civil Court of Kermanshah, regarding the lawsuit of Mr. Alireza [...] against Iran Insurance Joint Stock Company, seeking 187 percent of full human *Diyeh* in addition to one-eighth of one percent of full human *Diyeh* based on the Legal Medicine Organization's opinion, pursuant to Unified Precedent No. 781

dated September 17, 2019 (1398/6/26) of the General Board of the Supreme Court. The court ruled as follows:

"... According to Article 3 of the Compulsory Insurance of Damages Inflicted on Third Parties by Motor Vehicles Law enacted in 2016 (1395), the vehicle holder is obligated to obtain accident insurance to cover bodily injuries inflicted on the at-fault driver. According to the provisions of Article 3 of the Executive Bylaw of Article 3 of the said law, approved by the Council of Ministers on July 19, 2017 (1396/4/28), the insurer, in exchange for receiving the relevant premium, issues the driver's accident insurance policy simultaneously with the issuance of the third-party insurance policy. Bylaw No. 67 approved by the Supreme Insurance Council, which was enacted in the execution of paragraph 'B' of Article 115 of the Fifth Development Plan Law, obliges the insurer to compensate the at-fault driver similar to third parties. On the other hand, Unified Precedent No. 781 dated September 17, 2019 (1398/6/26) of the General Board of the Supreme Court stipulates: 'Considering that the provisions of paragraph "B" of Article 115 of the Fifth Five-Year Development Plan Law of the Islamic Republic of Iran enacted in 2011 (1389) obligated the Ministry of Economic Affairs and Finance to apply third-party insurance to the driver of a motor vehicle just like a passenger; and considering that according to paragraph "A" of Article 1 of the Compulsory Insurance of Damages Inflicted on Third Parties by Motor Vehicles Law enacted in 2016 (1395), bodily injury includes any type of injury to the body, even if it does not lead to amputation or death; and given that pursuant to the ruling stipulated in Article 65 of this law, the provisions of the articles explicitly mentioned therein must be observed even concerning insurance policies issued prior to the law coming into force where the covered damages have not been paid; therefore, the ruling of this article, given its absolute nature, can be extended and generalized to the insurance policies subject to paragraph "B" of Article 115 of the referenced law which were drafted after the enactment of that law but where the driver's bodily injury has not been paid.' According to Article 490 of the Islamic Penal Code, the criterion for the payment of Diyah is the rate of the day. The ruling of the aforementioned article is reiterated in Article 13 of the Compulsory Insurance Law enacted in 2016. Legal logic dictates that the Diyah for accidents covered by Article 3 of the Compulsory Insurance Law should functionally be subject to the regulations of Diyah regarding the time of payment. Although it differs from actual Diyah and Arsh (compensation for injuries without a fixed statutory rate), the legislator has applied the rules of Diyah to it. The expert opinion, which has remained free from objection and corresponds to the established and known circumstances of the subject matter, indicates that an injury amounting to 11.197 percent of a full Diyah has been inflicted on the plaintiff. Therefore, by accepting the plaintiff's claim, relying on Articles 1, 3, 4, and 13 of the Compulsory Insurance Law enacted on May 9, 2016 (1395/2/20), Article 490 of the Islamic Penal Code, and Articles 98, 502, and 519 of the Civil Procedure Code for General and Revolutionary Courts enacted in 2000 (1379), the court issues a judgment condemning the first respondent to pay the prescribed Diyah as requested (11.197 percent of full Diyah) at the rate of the day of payment (Yawm al-Ada') to the plaintiff..."

Upon appeal of this judgment, the Forty-Second Branch of the Supreme Court, through Judgment No. 140406390000417201 dated August 2, 2025 (1404/5/11), ruled as follows:

"... Considering that on the date of the accident (April 9, 2023 [1402/1/20]), the governing law was the Compulsory Insurance Law enacted on May 9, 2016 (1395/2/20), and according to paragraph 'T' of Article 1 of the said law, the at-fault driver is not considered a third party and for this reason falls outside the scope of Article 13 of the law regarding payment at the price of the day of payment (Yawm al-Ada'). Furthermore, according to Article 3 of the aforementioned law, Diyeh is not granted to the at-fault driver; rather, the payable compensation is equivalent to Diyeh or Arsh, and the coverage for bodily injuries inflicted on the at-fault driver is of the accident insurance type and based on contractual damages. The method of calculating and paying damages to him is according to Article 4 of the Executive Bylaw of Article 3 of the law, approved by the Council of Ministers on July 19, 2017 (1396/4/28). According to this article, the payment of damages is payable up to the ceiling amount stipulated in the insurance policy. Additionally, considering the expiration of the Fifth Five-Year Development Plan and the thematic irrelevance of the cited Unified Precedent in the appealed judgment given the latest will of the legislator at the time of the accident. Therefore, the appealed judgment, in the appealed section which was issued without observing the aforementioned points, is quashed pursuant to Articles 366, 367, 370, paragraph 2 of Article 371, and paragraph (C) of Article 401 of the Civil Procedure Code, and the case is referred for retrial to another branch of the general civil courts of Kermanshah County as an equivalent branch. It is ordered that the file be returned..."

As observed, the Third and Forty-Second Branches of the Supreme Court have a difference of opinion based on differing interpretations of Article 3 of the Compulsory Insurance Law of 2016 (1395), the amended Article 4 of its Executive Bylaw, and the Unified Precedent No. 781 dated September 17, 2019 (1398/6/26) of the General Board of the Supreme Court, regarding whether the bodily injury suffered by the at-fault driver is characterized as *Diyeh* or *Damages*, and whether its payment is to be at the rate of the day of payment (*Yawm al-Ada'*) or limited to the damages stipulated in the insurance policy. The Third Branch has issued a judgment condemning the insurance company to pay multiple *Diyehs* to the at-fault driver at the rate of the day of payment, while the Forty-Second Branch believes the insurer is only obligated to pay up to the ceiling stipulated in the insurance contract concluded between the parties and did not rule for anything exceeding that.

Accordingly, a difference in interpretation has materialized in a similar subject matter. Therefore, in execution of Article 471 of the Criminal Procedure Code, in order to create a unified judicial precedent, it is requested that the matter be raised in a session of the General Board of the Supreme Court.

Gholamreza Ansari Judicial Deputy of the Supreme Court for General Board Affairs

B) Opinion of the Honorable Representative of the Prosecutor General

Respectfully, regarding unified precedent case No. 1404/10 of the General Board of the Supreme Court, representing the Honorable Prosecutor General, I express my opinion as follows:

According to the submitted report, it is observed that a procedural difference has occurred between the Third and Forty-Second Branches of the Supreme Court concerning whether "the bodily injury suffered by the at-fault driver constitutes *Diyeh* or *damages* and whether its payment is at the rate of the day of payment (*Yawm al-Ada'*) or equivalent to the damages stipulated in the insurance policy." This stems from divergent interpretations of the Compulsory Insurance Law of 2016 (1395), the amended Article 4 of the Executive Bylaw of Article 3 of the said law, and the Unified Precedent No. 781 dated September 17, 2019 (1398/6/26). The Third Branch ordered the insurance company to pay *Diyeh* to the at-fault driver at the daily rate, whereas the Forty-Second Branch holds that the insurer is obligated only up to the ceiling specified in the contract and bears no liability beyond it. Having reviewed the report and considering the evolution of insurance for at-fault drivers, I present my opinion to the esteemed professors.

As the esteemed professors are aware, the insurance for an at-fault driver in motor vehicle accidents, prior to the enactment of the Fifth Five-Year Development Plan Law approved on January 5, 2011 (1389/10/15) which came into effect at the beginning of the Iranian year 1390 (March 2011), was considered a type of optional insurance. Consequently, the conditions, rules, and effects of this type of insurance policy were subject to the provisions of the contract concluded between the insurer and the insured and the principle of freedom of contract according to the Insurance Law of 1937 (1316). In practice, this was concluded using uniform forms and templates as a contract of adhesion based on the "General Conditions of Passenger and Driver Accident Insurance Policies." Accordingly, the accidents covered, the types of compensable damages, and the insurance coverage ceiling under the title of "compensations arising from death and amputation" were strictly limited to the cases and amounts stipulated in the policy. Since the coverage ceiling of this type of insurance had a glaring disparity with the Rial rate of *Diyeh* and the extent of injuries sustained, the legislator, keeping pace with global developments in this field, sought to protect the at-fault driver who had suffered losses from the misfortune of an accident. By increasing the insurance coverage ceiling, the legislator guaranteed compensation for the at-fault driver's damages. In this regard, under paragraph (B) of Article 115 of the Fifth Development Plan Law, it was stipulated: "... The Ministry of Economic Affairs and Finance is obligated to apply third-party insurance to the driver just like a passenger regarding third-party insurance..." By enacting this provision, the nature of the at-fault driver's insurance essentially transformed from "optional insurance" to "compulsory insurance." Given the fundamental differences between optional and compulsory insurance, this resulted in profound changes regarding the nature, conditions, rules, and effects of the at-fault driver's accident insurance. This mandatory provision was reiterated in more detail in Article 3 of the Compulsory Insurance Law enacted in 2016. Despite this, the conditions, rules, and effects of this

type of insurance policy are not entirely clear and have caused numerous disputes in the country's insurance system and consequently in judicial precedents. So far, several of these disputes have led to unified precedents and mandatory rulings, and undoubtedly other issues will arise in the future.

Another disputed issue in this area is the matter raised in the present cases. Given the aforementioned background and specifically the Unified Precedent 781 dated September 7, 2019 (1398/6/16) of the General Board of the Supreme Court, I must state that the philosophy and basis of the regulations enacted for compensating the bodily injuries of an at-fault driver is to protect a driver who has suffered an accident due to an unwanted event. An accident means a random and unforeseen event that can happen to anyone, even the most normal and skilled individuals, who may make a driving error in a fraction of a second and sustain injuries that are not easily compensable and have severe social and economic consequences for the individual and society. For this reason, the legislator, by distributing the compensation among policyholders, has sought to protect such individuals and create a guarantee for compensating the damages inflicted upon them.

Furthermore, according to Unified Precedent No. 781 dated September 17, 2019 (1398/6/26), "the ruling of the Compulsory Insurance Law... can be extended and generalized to the insurance policies subject to paragraph (B) of Article 115 of the Fifth Development Plan Law which were drafted after the enactment of that law in 2011 (1389) but where the driver's bodily damages have not been paid." While according to Article 3 of the said Compulsory Insurance Law, the at-fault driver's insurance policy is categorized under accident insurances, and under the amended Article 4 dated October 11, 2017 (1396/7/19) of the Executive Bylaw of Article 3, the insurer's liability limit in each accident for fatal damages is equivalent to the amount stipulated in the insurance policy, which must be at least equal to the *Diyeh* of a Muslim man in a non-sacred month. However, this type of insurance coverage is not an isolated entity within the heart of the Compulsory Insurance Law. Given the legal provisions regarding this type of insurance and its change in nature from optional to compulsory, other provisions of the Compulsory Insurance Law regarding compensation for third parties that do not conflict with the nature of the at-fault driver's accident insurance must also be observed. Since, according to Articles 31, 32, and 33 of the said law, the insurer's obligation to pay *Diyehs* is at the rate of the day of payment (*Yawm al-Ada'*), and the insurer is obligated, upon demand by the injured party, to pay the damages amount within twenty days from the date it becomes final at the daily rate. Also, according to the tail of Article 32 of the said law, to discharge this liability, even if the injured party does not claim it within the stated period, the insurer must deposit the damages amount with the Bodily Injury Compensations Fund and deliver the receipt to the relevant judicial authority; otherwise, in addition to paying the *Diyehs* at the daily rate, they must pay a prescribed penalty equivalent to half per thousand (0.5‰) for each day of delay to the injured party.

It should be noted that the legislator in Article 3 of the said Compulsory Insurance Law has explicitly determined the basis for calculating the payable damages to the at-fault driver as "at least equal to the *Diyeh* of a Muslim man in a non-sacred month." For this very reason, the Speaker of the Islamic Consultative Assembly (Parliament), in executing the Law on the Implementation of Articles 85 and 138 of the Constitution, declared Article 4 of the Executive Bylaw of Article 3 approved by the Council of Ministers on July 23, 2017 (1396/5/1) and its Note—which had designated the "amount stipulated in the insurance policy" as the basis for calculation and payment by the insurer regarding the coverage limit for damages inflicted on the at-fault driver—to be contrary to the law. Based on this, Article 4 of the said Bylaw was amended by the Cabinet on October 11, 2017 (1396/7/19), and the phrase "at least equal to the *Diyeh* of a Muslim man in a non-sacred month" was added to it. Given this, the reasoning of the Forty-Second Branch to limit the compensation for the at-fault driver to the ceiling of the insurance policy conforms to a Bylaw whose contradiction with the law has been declared by the competent legal authority.

On the other hand, the legislator in paragraph (A) of Article (1) of the said Compulsory Insurance Law has declared bodily injury to include "any type of *Diyeh* or *Arsh* resulting from any type of injury to the body such as fracture, amputation, and partial or total, temporary or permanent disability, *Diyeh* for death, and medical expenses subject to Article 35 of this law, caused by accidents covered by the insurance subject to this law." In subsequent articles, including Articles 3, 4, 8, 21, and especially Part Four "On Payment of Damages" (Articles 31 onwards), it has been referred to as the payment of bodily damages or applicable damages. The Forty-Second Branch's reliance on the premise that compensating the damages inflicted on the at-fault driver is a type of damage payment and does not fall under the title of *Diyeh* payment, thereby excluding it from the scope of the preamble of Article 490 of the Islamic Penal Code enacted in 2013 (1392), is not justified given the context of the legislator's phrasing and the aforementioned foundations. Therefore, considering the above points, the opinion of the esteemed judges of the Third Branch of the Supreme Court is consistent with legal regulations and is endorsed.

C) Unified Judicial Precedent No. 869 – September 16, 2025 (1404/06/25) of the General Board of the Supreme Court

Considering that Article 3 of the "Compulsory Insurance of Damages Inflicted on Third Parties by Motor Vehicles Law enacted on May 9, 2016 (1395/2/20)" stipulates: "The vehicle holder is obligated to obtain accident insurance to cover bodily injuries inflicted on the at-fault driver, at least equivalent to the *Diyeh* of a Muslim man in a non-sacred month. The basis for calculating the payable damages to the at-fault driver shall be equivalent to the *Diyeh* for death, or the *Diyeh* or *Arsh* for injury, assuming bodily injury is inflicted on a Muslim man in a non-sacred month, along with its medical expenses." Furthermore, pursuant to the tail of Article 10 of the said law, "Judicial authorities are obligated, when drafting a judgment for the payment of *Diyeh*, to include any amount exceeding the *Diyeh* subject to this article under the title of accident insurance."

Given that in two articles of the aforementioned law, the terms *Diyeh* and *Arsh* have been used to denote the compensation for damages to the at-fault driver, and on the other hand, pursuant to Article 490 of the Islamic Penal Code enacted in 2013 (1392), the criterion for the payment of *Diyeh* and *Arsh* is determined as the price of the day of payment (*Yawm al-Ada'*), therefore, if the at-fault driver suffers bodily injuries before the expiration of the insurance contract's validity period, and the amount of its *Diyeh* or *Arsh* exceeds the amount stipulated in the insurance policy, and the insurer has not taken action to compensate it, invoking the aforementioned articles and the rationale of Unified Precedent No. 781 dated September 17, 2019 (1398/6/26), the basis for calculating the damages inflicted on the at-fault driver shall be the price at the time of payment.

Consequently, by a majority vote of the members of the General Board, the judgment of the Third Branch of the Supreme Court, to the extent it aligns with this opinion, is deemed correct and lawful. This judgment, pursuant to Article 471 of the Criminal Procedure Code enacted in 2013 (1392) with its subsequent amendments and additions, is binding in similar cases for the branches of the Supreme Court, courts, and other authorities, whether judicial or non-judicial.

Mohammad Jafar Montazeri Chief Justice of the General Board of the Supreme Court

**Arrêt de jurisprudence unifiée n° 869 de l'Assemblée plénière de la Cour suprême
en date du 25/06/1404**

Autorité d'approbation : Assemblée plénière de la Cour suprême Lundi 14 Mehr 1404

Numéro spécial : 2057 Année quatre-vingt-un, numéro 23454

Numéro : 110/7932/9000 06/07/1404

À l'attention de Monsieur le Directeur général du Journal officiel de la République islamique d'Iran

Le rapport du dossier de jurisprudence unifiée n° 1404/10 de l'Assemblée plénière de la Cour suprême, incluant l'introduction et l'arrêt n° 869 du 25/06/1404, est rédigé et transmis pour publication comme suit.

Gholamreza Ansari Vice-président de l'Ordre judiciaire de la Cour suprême

Introduction

La séance de l'Assemblée plénière de la Cour suprême concernant le dossier de jurisprudence unifiée n° 1404/10 s'est tenue à 8 heures le mardi 25/06/1404, sous la présidence de Son Éminence Hojjatoleslam wal-Muslemin Monsieur Mohammad Jafar Montazeri, honorable Président de la Cour suprême, avec la participation de Messieurs les présidents, conseillers et membres assesseurs de l'ensemble des chambres de la Cour suprême, et en présence de Son Éminence Hojjatoleslam wal-Muslemin Monsieur Seyed Mohsen Mousavi, honorable représentant du Procureur général du pays, dans la salle de l'Assemblée plénière. Après la récitation de versets du Saint Coran, la lecture du rapport du dossier, la présentation et l'examen des différentes opinions des membres participants concernant ce dossier, ainsi que l'audition de l'opinion de l'honorable représentant du Procureur général du pays, retranscrite ci-dessous, l'arrêt de jurisprudence unifiée n° 869 du 25/06/1404 a été rendu.

A) Rapport du dossier

Salutations et respects,

Il est porté à votre connaissance que Monsieur Mohammad Amin Vahdaninia, honorable substitut du parquet près la Cour suprême, a signalé que des arrêts divergents ont été rendus par les troisième et quarante-deuxième chambres de

la Cour suprême. Ces divergences portent sur la question de savoir si le préjudice subi par le conducteur responsable de l'accident reçoit la qualification de « *Diyeh* » (indemnité compensatoire légale/prix du sang) ou de simples dommages-intérêts, et si son paiement doit être effectué au taux du jour du paiement (*Yawm al-Ada'*) ou être limité à l'équivalent du préjudice stipulé dans la police d'assurance. Il a ainsi demandé que la question soit soumise à l'Assemblée plénière de la Cour suprême, dont le rapport est présenté ci-après :

A) Selon le jugement n° 140168390008336710 du 20/06/1401 rendu par la quinzième chambre du tribunal civil de droit commun de Téhéran, concernant l'action intentée par Mesdames et Messieurs Abolfazl..., Azizeh..., Nasrin... et Eilia..., représentés par Maître Hossein..., à l'encontre de la société anonyme d'assurance Kowsar, tendant à la condamnation de la défenderesse à l'exécution de ses obligations légales et contractuelles, à savoir le paiement de la différence des dommages et du *Diyeh* au taux du jour, il a été statué comme suit :

« ... Compte tenu des moyens de défense de l'avocat de l'assurance Kowsar, et du fait que l'indemnité due au conducteur a été versée aux héritiers du défunt jusqu'à concurrence du plafond, et puisqu'en vertu de l'article 4 du règlement d'application de l'article 3 de la loi sur l'assurance obligatoire adoptée en 1395, le montant total des dommages corporels payables au conducteur responsable de l'accident ne saurait en aucun cas excéder le montant d'assurance stipulé dans la police, la demande des plaignants n'est par conséquent pas fondée. Le tribunal, se fondant sur l'article 1257 du Code civil, déboute les demandeurs de leur action. ... »

À la suite du pourvoi en cassation formé contre cette décision, la troisième chambre de la Cour suprême, par son arrêt n° 140206390000001196 du 05/01/1402, a statué comme suit :

« ... En ce qui concerne le premier intimé (la société d'assurance Kowsar), pour les motifs suivants : 1- Les dispositions de la loi sur l'assurance obligatoire au tiers adoptée le 20/02/1395 sont des règles d'ordre public (lois impératives). Autrement dit, le respect de ces dispositions est impératif lors de la rédaction des contrats d'assurance, et en cas de violation ou d'omission, ces dispositions régissent les relations entre les parties dans les limites prévues. 2- La police d'assurance fondant l'action a été rédigée et émise sous l'empire de ladite loi et devait être établie et convenue conformément aux prescriptions de son article 3. Si elle a été établie en violation dudit article ou de manière incomplète, selon

les termes exprès de cette disposition légale, son exécution doit se conformer à la loi ; l'article 13 de ladite loi vient d'ailleurs confirmer ce sens. Par conséquent, et eu égard à la fixation par la loi des critères de calcul des dommages corporels subis par le conducteur, le tribunal devait statuer sur la base des prescriptions de la loi, de la police d'assurance, du rapport de la médecine légale et, le cas échéant, d'une expertise, et rendre sa décision en fonction du résultat obtenu. Déclarant le pourvoi fondé et s'appuyant sur l'alinéa 2 de l'article 371 de la loi susmentionnée, la Cour casse le jugement attaqué dans cette partie et renvoie l'affaire pour un nouvel examen, conformément à l'alinéa "c" de l'article 401 de la même loi, à une autre chambre des tribunaux civils de Téhéran. »

B) Selon le jugement n° 140450390000178428 du 25/01/1404 de la troisième chambre du tribunal civil de droit commun de Kermanshah, concernant l'action de Monsieur Alireza..., à l'encontre de la société anonyme d'assurance Iran, demandant le paiement de 187 % du Diyeh complet d'un être humain en plus d'un huitième d'un pour cent du Diyeh complet, sur la base du rapport de la médecine légale et conformément à l'arrêt de jurisprudence unifiée n° 781 du 26/06/1398 de l'Assemblée plénière de la Cour suprême, il a été statué comme suit :

« ... Conformément à l'article 3 de la loi sur l'assurance obligatoire des dommages causés aux tiers lors d'accidents de véhicules à moteur adoptée en 1395, le détenteur du véhicule est tenu de souscrire une assurance accident pour couvrir les dommages corporels causés au conducteur responsable de l'accident. Selon l'article 3 du règlement d'application dudit article, adopté le 28/04/1396 par le Conseil des ministres, l'assureur, en contrepartie de la prime correspondante, émet la police d'assurance accident du conducteur simultanément à la police d'assurance au tiers. Le règlement n° 67 du Conseil supérieur des assurances, adopté en application de l'alinéa "b" de l'article 115 de la loi du cinquième plan de développement, oblige l'assureur à indemniser le conducteur responsable au même titre que les tiers. D'autre part, l'arrêt de jurisprudence unifiée n° 781 du 26/06/1398 de l'Assemblée plénière de la Cour suprême dispose : Attendu que les dispositions de l'alinéa "b" de l'article 115 de la loi du cinquième plan quinquennal de développement de la République islamique d'Iran adoptée en 1389 imposent au ministère des Affaires économiques et des Finances d'appliquer l'assurance au tiers au conducteur du véhicule au même titre qu'aux passagers ; et attendu que selon l'alinéa "a" de l'article 1 de la loi sur l'assurance obligatoire des dommages causés aux tiers

adoptée en 1395, le dommage corporel comprend toute atteinte au corps, même si elle n'entraîne ni infirmité ni décès ; et attendu qu'en vertu de l'article 65 de cette loi, les dispositions susmentionnées s'appliquent impérativement aux polices émises avant l'entrée en vigueur de la loi pour lesquelles les indemnités n'ont pas encore été versées ; par conséquent, eu égard à sa portée absolue, cette disposition est applicable et extensible aux polices visées à l'alinéa "b" de l'article 115 émises après l'adoption de cette loi, mais pour lesquelles le dommage corporel du conducteur n'a pas encore été indemnisé. Conformément à l'article 490 du Code pénal islamique, le critère d'évaluation pour le paiement du Diyeh est le taux du jour. Cette disposition est réitérée à l'article 13 de la loi sur l'assurance obligatoire de 1395, et la logique juridique exige que le Diyeh pour les accidents relevant de l'article 3 de cette loi soit impérativement soumis aux règles du Diyeh quant à la date de son paiement. Bien que cette couverture diffère du Diyeh et de l'Arsh (indemnité proportionnelle) classiques, le législateur lui a appliqué les règles du Diyeh. Le rapport d'expertise, non contesté et conforme aux circonstances avérées, établit que le demandeur a subi des blessures évaluées à 11,197 % d'un Diyeh complet. Par conséquent, le tribunal fait droit à la demande, et s'appuyant sur les articles 1, 3, 4 et 13 de la loi sur l'assurance obligatoire du 20/02/1395, sur l'article 490 du Code pénal islamique et sur les articles 98, 502 et 519 du Code de procédure civile des tribunaux de droit commun et de la révolution de 1379, condamne la première défenderesse à payer au demandeur les indemnités (Diyeh) susmentionnées (11,197 % du Diyeh complet) au taux du jour du paiement (*Yawm al-Ada'*). ... »

À la suite du pourvoi en cassation formé contre cette décision, la quarante-deuxième chambre de la Cour suprême, par son arrêt n° 140406390000417201 du 11/05/1404, a statué comme suit :

« ... Attendu qu'à la date de l'accident (20/01/1402), la loi applicable était la loi sur l'assurance obligatoire des dommages causés aux tiers par les accidents de véhicules adoptée le 20/02/1395, et qu'en vertu de l'alinéa "t" de l'article 1 de ladite loi, le conducteur responsable de l'accident n'est pas considéré comme un tiers et échappe ainsi à l'application de l'article 13 imposant le paiement au prix du jour (*Yawm al-Ada'*). En outre, selon l'article 3 de la loi précitée, le conducteur responsable n'a pas droit au Diyeh stricto sensu ; le préjudice indemnisable est équivalent au Diyeh ou à l'Arsh, et la couverture des dommages corporels du conducteur responsable relève de l'assurance accident, basée sur une indemnisation contractuelle. Son calcul et son paiement sont régis par l'article 4

du règlement d'application de l'article 3, adopté le 28/04/1396 par le Conseil des ministres, prévoyant que l'indemnisation est due dans la limite du plafond stipulé dans la police d'assurance. Par ailleurs, vu l'expiration du délai du cinquième plan quinquennal de développement et l'inapplicabilité thématique de l'arrêt de jurisprudence unifiée invoqué, compte tenu de la dernière volonté du législateur à la date de l'accident, le jugement attaqué, rendu dans la partie visée par le pourvoi sans respecter les points susvisés, est cassé en vertu des articles 366, 367, 370, de l'alinéa 2 de l'article 371 et de l'alinéa "c" de l'article 401 du Code de procédure civile. L'affaire est renvoyée pour un nouvel examen à une autre chambre de même degré des tribunaux civils de la préfecture de Kermanshah. Il est ordonné de restituer le dossier. ... »

Comme on peut l'observer, les troisième et quarante-deuxième chambres de la Cour suprême divergent sur la question de savoir si le dommage subi par le conducteur responsable reçoit la qualification juridique de *Diyeh* ou de dommages-intérêts, et si son paiement doit s'effectuer au taux du jour du paiement (*Yawm al-Ada'*) ou être équivalent au montant stipulé dans la police d'assurance. Fondées sur des interprétations distinctes de l'article 3 de la loi sur l'assurance obligatoire de 1395, de l'article 4 modifié du règlement d'application, et de l'arrêt de jurisprudence unifiée n° 781 du 26/06/1398, la troisième chambre a condamné l'assureur à payer plusieurs *Diyeh* au conducteur responsable au taux du jour du paiement, tandis que la quarante-deuxième chambre a estimé que l'assureur n'est tenu qu'à concurrence du plafond prévu dans le contrat d'assurance conclu entre les parties et a refusé de statuer au-delà de cette somme.

Par conséquent, un conflit d'interprétation s'étant concrétisé sur une question similaire, je demande, en application de l'article 471 du Code de procédure pénale et afin de créer une jurisprudence unifiée, que cette question soit inscrite à l'ordre du jour de la séance de l'Assemblée plénière de la Cour suprême.

Gholamreza Ansari Vice-président de l'Ordre judiciaire de la Cour suprême pour les affaires de l'Assemblée plénière

B) Avis de l'honorable Représentant du Procureur général du pays

Respectueusement, concernant le dossier de jurisprudence unifiée n° 1404/10 de l'Assemblée plénière de la Cour suprême, en ma qualité de représentant de l'honorable Procureur général du pays, j'é mets l'avis suivant :

D'après le rapport qui nous est soumis, il est observé qu'un conflit de jurisprudence est apparu entre les troisième et quarante-deuxième chambres de la Cour suprême sur la question de savoir si « le dommage subi par le conducteur responsable de l'accident est qualifié de Diyeh ou de dommages-intérêts, et si son paiement s'effectue au taux du jour du paiement ou s'il équivaut au montant stipulé dans la police d'assurance ». Ce conflit repose sur des interprétations divergentes de la loi sur l'assurance obligatoire de 1395, de l'article 4 modifié de son règlement d'application, ainsi que de l'arrêt de jurisprudence unifiée n° 781 du 26/06/1398. La troisième chambre a condamné l'assureur à verser le Diyeh au conducteur responsable au taux du jour, alors que la quarante-deuxième chambre a estimé que l'assureur n'est redevable que jusqu'à concurrence du plafond contractuel et n'a aucune obligation au-delà. Ainsi, après examen du rapport et en exposant l'évolution du régime de l'assurance du conducteur responsable, je sou mets mon avis aux éminents magistrats.

Comme vous le savez, éminents magistrats, jusqu'à l'adoption de la loi du cinquième plan quinquennal de développement du 15/10/1389 (entrée en vigueur au début de l'année 1390), l'assurance du conducteur responsable d'accidents de véhicules terrestres à moteur faisait partie des assurances facultatives. En conséquence, les conditions et les effets de cette police d'assurance étaient soumis aux termes du contrat liant l'assureur à l'assuré et au principe de l'autonomie de la volonté, conformément à la loi sur les assurances de 1316. En pratique, elle était conclue sous forme de contrats d'adhésion standardisés sur la base des « conditions générales de l'assurance accident des passagers et du conducteur ». Ainsi, les accidents couverts, la nature des dommages réparables et les plafonds de garantie sous le titre des « indemnités pour décès et invalidité » étaient strictement limités aux cas et montants de la police. Étant donné l'écart flagrant entre ce plafond et la valeur monétaire du Diyeh ainsi que la gravité des blessures, le législateur, suivant les évolutions mondiales en la matière, a souhaité protéger le conducteur fautif blessé lors de l'accident. En augmentant le plafond, il a garanti la réparation des dommages du conducteur responsable. L'alinéa "b" de l'article 115 du cinquième plan de développement a ainsi disposé : « ... le ministère des Affaires économiques et des Finances est tenu d'appliquer l'assurance au tiers au conducteur du véhicule au même titre qu'aux passagers... ». Avec l'adoption de cette disposition, la nature de l'assurance du conducteur fautif est passée de « facultative » à « obligatoire », entraînant des changements fondamentaux quant à sa nature, ses conditions et ses effets, compte tenu des différences essentielles entre ces deux

types d'assurance. Cette règle impérative a été reprise de manière plus détaillée à l'article 3 de la loi sur l'assurance obligatoire de 1395. Malgré cela, le régime de cette police reste flou et a engendré de nombreux litiges dans le système d'assurance du pays et, par conséquent, dans la jurisprudence, conduisant à plusieurs arrêts de jurisprudence unifiée et arrêts de principe. Assurément, d'autres questions se poseront à l'avenir. L'un de ces litiges est précisément l'objet du présent dossier. Eu égard à ce qui précède et à l'historique de la question (notamment l'arrêt n° 781 du 16/06/1398), la philosophie et le fondement de ces règles visent à protéger le conducteur victime d'un événement accidentel et involontaire. Un accident est un événement fortuit et imprévisible qui peut arriver à n'importe qui, même au conducteur le plus prudent qui, en une fraction de seconde, commet une erreur et subit des dommages dont la réparation n'est pas aisée et entraîne de lourdes conséquences sociales et économiques. Le législateur a donc opté pour une mutualisation de l'indemnisation entre les assurés afin de protéger ces personnes et de garantir la réparation de leurs dommages.

En outre, selon l'arrêt n° 781 du 26/06/1398, « la règle de la loi sur l'assurance obligatoire... est extensible aux polices visées à l'alinéa "b" de l'article 115 de la loi du cinquième plan de développement émises après l'adoption de cette loi en 1389, mais dont les dommages corporels du conducteur n'ont pas été payés ». Selon l'article 3 de ladite loi sur l'assurance obligatoire, cette police relève des assurances accidents. Selon l'article 4 modifié (le 19/07/1396) du règlement d'application de l'article 3, l'engagement de l'assureur pour l'indemnisation du décès équivaut au montant de la police, lequel sera au moins égal au Diyah d'un homme musulman pendant un mois non sacré. Cependant, cette couverture n'est pas un élément isolé au sein de la loi sur l'assurance obligatoire. Puisque sa nature est devenue obligatoire, les autres règles de la loi sur l'assurance au tiers qui ne contredisent pas la nature de l'assurance accident du conducteur doivent s'appliquer. En vertu des articles 31, 32 et 33 de ladite loi, l'obligation de l'assureur pour le paiement des Diyah s'effectue au taux du jour du paiement (*Yawm al-Ada'*), et l'assureur doit, sur réclamation de la victime, payer le montant du dommage dans les vingt jours suivant sa force exécutoire, au taux du jour. Selon la dernière partie de l'article 32, pour se libérer de cette responsabilité, même en l'absence de réclamation dans ce délai, il doit consigner la somme auprès du Fonds de garantie des dommages corporels et remettre le récépissé à l'autorité judiciaire, sous peine de devoir payer, outre le Diyah au

taux du jour, une pénalité d'un demi pour mille par jour de retard au profit de la victime.

Il est à noter que le législateur, à l'article 3 de ladite loi, a expressément fixé la base de calcul pour le conducteur responsable comme étant « au moins équivalente au Diyeh d'un homme musulman pendant un mois non sacré ». C'est pourquoi le Président du Parlement, en application de la loi sur l'exécution des articles 85 et 138 de la Constitution, a déclaré illégal l'article 4 (et sa note) du règlement d'application adopté le 01/05/1396, car il limitait la couverture au "montant stipulé dans la police d'assurance" comme base de calcul. En conséquence, le gouvernement a modifié cet article le 19/07/1396 en y ajoutant l'expression « au moins équivalente au Diyeh d'un homme musulman dans un mois non sacré ». Par conséquent, l'argument de la quarante-deuxième chambre plafonnant l'indemnisation à la police d'assurance se base sur une disposition réglementaire dont l'illégalité a été prononcée par l'autorité légale compétente. Par ailleurs, à l'alinéa "a" de l'article 1 de la loi, le législateur a inclus dans le dommage corporel « tout Diyeh ou Arsh découlant de toute atteinte au corps comme les fractures, la perte et l'invalidité partielle ou totale d'un membre, le Diyeh pour décès et les frais médicaux en respectant l'article 35... ». Aux articles suivants (notamment les articles 3, 4, 8, 21, et surtout la quatrième partie « Sur le paiement des dommages » articles 31 et suivants), il est expressément fait mention du paiement des dommages corporels ou indemnités correspondantes. L'argument de la quarante-deuxième chambre selon lequel la réparation des dommages du conducteur fautif serait un simple dommage contractuel échappant à la notion de Diyeh et excluant ainsi l'application de l'article 490 du Code pénal islamique de 1392, est infondé au vu de la lettre de la loi et des fondements susmentionnés. Partant, au regard de ces éléments, la position des honorables magistrats de la troisième chambre de la Cour suprême est conforme aux dispositions légales et doit être approuvée.

C) Arrêt de jurisprudence unifiée n° 869 du 25/06/1404 de l'Assemblée plénière de la Cour suprême

Attendu que l'article 3 de la « loi sur l'assurance obligatoire des dommages causés aux tiers lors d'accidents de véhicules adoptée le 20/02/1395 » dispose : « Le détenteur du véhicule est tenu de souscrire une assurance accident pour couvrir les dommages corporels causés au conducteur responsable de l'accident, pour un montant au moins équivalent au Diyeh d'un homme musulman pendant un mois non sacré. La base de calcul du préjudice payable au conducteur

responsable est équivalente au Diyah pour décès, ou au Diyah et/ou à l'Arsh pour blessure en supposant la survenance d'un dommage corporel à un homme musulman pendant un mois non sacré, frais médicaux inclus. » Également, en vertu de la dernière partie de l'article 10 de cette même loi : « Les autorités judiciaires sont tenues, lors du prononcé de condamnations au paiement du Diyah, d'inscrire tout montant excédant le Diyah visé par cet article à titre d'assurance accident. »

Attendu qu'il ressort de ces deux dispositions que le législateur a utilisé les termes de « Diyah » et d'« Arsh » pour l'indemnisation des dommages du conducteur responsable, et que, d'autre part, conformément à l'article 490 du Code pénal islamique adopté en 1392, le critère d'évaluation pour le paiement du Diyah et de l'Arsh est fixé à la valeur du jour du paiement (*prix du Yawm al-Ada'*). Dès lors, si le conducteur responsable de l'accident subit des blessures corporelles avant l'expiration du contrat d'assurance, et que le montant du Diyah ou de l'Arsh excède le montant stipulé dans la police d'assurance sans que l'assureur ait procédé à son indemnisation, en s'appuyant sur les dispositions légales susvisées ainsi que sur le critère dégagé par l'arrêt de jurisprudence unifiée n° 781 du 26/06/1398, la base de calcul du préjudice causé au conducteur responsable sera le prix (valeur) au moment du paiement effectif.

Pour ces motifs, à la majorité des voix des membres de l'Assemblée plénière, l'arrêt de la troisième chambre de la Cour suprême, dans la mesure où il est conforme à cette interprétation, est déclaré exact et légal. Cet arrêt, conformément à l'article 471 du Code de procédure pénale adopté en 1392 avec ses modifications et ajouts ultérieurs, est contraignant (à force obligatoire) dans les cas similaires pour les chambres de la Cour suprême, les cours, les tribunaux et toute autre autorité judiciaire ou non judiciaire.

Mohammad Jafar Montazeri

Président de l'Assemblée plénière de la Cour suprême