

L'assureur ne peut invoquer des clauses d'exclusion figurant dans des conditions générales postérieures à la souscription du contrat pour refuser sa garantie (CA. com. Casablanca 2024)

Identification			
Ref 55783	Juridiction Cour d'appel de commerce	Pays/Ville Maroc / Casablanca	N° de décision 3591
Date de décision 20240627	N° de dossier 2024/8201/1723	Type de décision Arrêt	Chambre
Abstract			
Thème Obligation de l'assureur, Assurance		Mots clés Résiliation judiciaire, Remboursement des frais médicaux, Obligation de l'assureur, Non-rétroactivité des clauses, Force obligatoire du contrat, Dommages et intérêts, Contrat d'assurance, Conditions générales, Clause d'exclusion de garantie, Assurance santé	
Base légale		Source Non publiée	

Résumé en français

Saisi d'un appel contre un jugement ayant déclaré irrecevable une action en exécution d'un contrat d'assurance santé, la cour d'appel de commerce se prononce sur l'opposabilité de conditions générales postérieures à la souscription. Le tribunal de commerce avait rejeté la demande de l'assuré au motif d'un défaut de production des pièces justificatives des dépenses médicales.

En appel, l'assureur et l'établissement bancaire invoquaient une clause compromissoire et une exclusion de garantie figurant dans des conditions générales établies deux ans après la conclusion du contrat initial. La cour écarte ces moyens en retenant que de telles conditions générales ne peuvent être appliquées rétroactivement et sont donc inopposables à l'assuré.

Constatant l'inexécution des obligations de l'assureur, la cour fait droit à la demande de l'assuré et prononce la résolution du contrat en application de l'article 259 du dahir des obligations et des contrats. Le jugement est par conséquent infirmé, la cour condamnant l'assureur au remboursement des frais médicaux et à l'allocation de dommages et intérêts.

Texte intégral

وبعد المداولة طبقا للقانون

حيث تقدم عز الدين (أ.) بمقال استثنائي بواسطة دفاعه مؤدى عنه بتاريخ 27/02/2024 يستأنف بمقتضاه الحكم القطعي عدد 9345 الصادر عن المحكمة التجارية بالدار البيضاء بتاريخ 17/10/2023 في الملف عدد 3870/8201/2023 و القاضي بعدم قبول الطلب و تحميل رافعه المصاريف.

في الشكل : حيث إنه لا دليل على تبليغ الطاعنين بالحكم المستأنف، و قدم المقال الاستثنائي وفق صيغته القانونية صفة وأجلا وأداء فهو مقبول شكلا .

في الموضوع : حيث يستفاد من وثائق الملف ومن الحكم المطعون فيه أن المستأنف تقدم بمقال بواسطة دفاعها أمام المحكمة التجارية بالدار البيضاء بتاريخ 28/03/2023 والذي عرض فيه أنه يمتلك حساب بنكي لدى بنك ا. وكالة سيدي معروف الدار البيضاء تحت عدد 01178000090200000114853 و أن إدارة البنك اقترحت عليه توقيع عقد تأمين على الصحة هو وكافة أسرته مقابل تحويل مبلغ 1472,81 درهم، و أنه قبل العرض و أبرم معها عقد تأمين عن الصحة بتاريخ 20/05/2019 لفائده و لفائدة كافة أسرته تقتطع خلالها البنك المبلغ المذكور. وأنه عندما مرضت ابنته ألاء (أ.) دفع لها ملفين طبيين من أجل دفع مبلغ 18.75600 درهم و أن إدارة البنك وجهت مراسلتين إلى الشركة م.م.ت.:

– الأولى بتاريخ 2021/08/10 تحمل مبلغ 8756,00 درهم

– الثانية بتاريخ 2021/09/10 تحمل مبلغ 10.000,00 درهم .

وأنهما بقيا بدون رد أو استرجاع المصاريف الطبية المؤداة من ماله الخاص، و أنه وجه إنذار الى المدعى عليها بتاريخ 12/12/2022 و من أجل دفع تلك المصاريف الطبية مع التعويض عن الضرر المادي والمعنوي في مبلغ لا يقل عن 50,000.00 درهم بقي بدون رد، لأجله إلتمس الحكم على المدعى عليهما بالتضامن بأدائهما لفائده مبلغ : 18.756.000 درهم الذي يمثل المصاريف الطبية المؤداة من ماله الخاص و بفسخ العقد الرابط بين الطرفين والمؤرخ بتاريخ 20 ماي 2019 والتعويض عن الضرر المادي والمعنوي في مبلغ 50.000.00 درهم نتيجة الإقتطاعات البنكية من حسابه وعدم الإستفادة من التغطية الصحية المضمنة بالعقد تحت طائلة غرامة تهديدية قدرها 500 درهم عن كل يوم امتناع عن التنفيذ مع شمول الحكم بالنفاذ المعجل وتحميل المدعى عليهما الصائر. و أرفق مقاله بعقد التأمين على الصحة المبرم بين الطرفين، الرسالة الأولى الموجهة من طرف بنك ا. لشركة م.م.ت. بتاريخ 08/10/2021 لدفع المصاريف الطبية في مبلغ 8756.00 درهم، الرسالة الثانية الموجهة من طرف بنك ا. لشركة م.م.ت. بتاريخ 10/09/2021 لدفع المصاريف الطبية في مبلغ 10,000.00 درهم، نسخة من مستخرج حساب العارض يفيد اقتطاع مبلغ 1472.81 درهم ، أصل الإنذار الموجه للمدعى عليها بتاريخ 12/12/2022 .

وبناء على المذكرة الجوابية المدلى بها من طرف المدعى عليها الأولى بواسطة دفاعه بتاريخ 13/06/2023 و التي أكد من خلالها أنها لا علاقة لها بتنفيذ مقتضيات عقد التأمين ومنه استفادة المدعي من استخلاص المصاريف الطبية، مما تعد معه الدعوى في مواجهته على غير ذي أساس ويتعين الحكم بعدم قبولها، كما أن الأمر يتعين معه إخراجها من الدعوى الحالية دون قيد أو شرط، ذلك أن السند القانوني الذي يربطها بالمدعي يتمثل أساسا في فتح الحساب البنكي تحت 01178000090200000114853 وأن ما يتعلق بعقد التأمين فهو لا يندرج ضمن الالتزامات المتبادلة بين الطرفين. وأن المدعي أقر من خلال مقاله الإفتتاحي بأن البنك اقترح عليه إبرام عقد التأمين على الصحة فقط دون إلزامه بذلك. فمن جهة أولى، أن المدعي أكد من خلال مقاله الافتتاحي وكذا الوثائق المدلى بها بأنه أبرم عقد التأمين

عن الصحة لفائدته ولفائدة أسرته منذ تاريخ 20/05/2019 ، في حين، أنه لم يدلي بما يفيد أدائه لجميع الأقساط منذ ذلك التاريخ إلى حين تصريحه بالمرض، الأمر الذي يستنتج معه عدم جدية ادعائه، كما يعد خلا شاكليا في الدعوى يتعين معه الحكم بعدم قبول الطلب. أما فيما يخص طلب التعويض فإن عناصر الضرر وفق ما ينص عليه الفصل 98 من ق ل ع غير محققة وغير ثابتة أخذا بعين الاعتبار معطيات الملف والوثائق المرفقة به، الأمر الذي يتعين معه رفض الطلب في هذا الإطار لعدم ارتكازه على أي أساس سواء من الناحية الواقعية أو من الناحية الموضوعية.

ومن جهة ثانية، فإن المدعى عليها الثانية "الشركة م.م.ت." أخبرتها بأن الملف الطبي الذي صرح به المدعي بخصوص ابنته "[أ.أ.]" غير مشمول بالضمان حسب مقتضيات عقد التأمين الذي يستثني ضمن بنوده هذا النوع من العلاجات الطبية و أنها أشعرت المدعي بتاريخ 12/12/2022 الأمر الذي يؤكد عدم أحقية المدعي في المطالبة باستخلاص المصاريف الطبية المذكورة من جهة، وعدم ارتكاز مطالبته بالتعويض عن الضرر بنوعيه من جهة أخرى. وأنه تبعا لكل ذلك يبقى ما تضمنه مقال الإيداع لا يرتكز على أي أساس لا من حيث الواقع ولا من حيث القانون، كما أن مطالبه مجردة تماما من كل إثبات، الأمر الذي يتعين معه رد جميع ادعاءات المدعي و التصريح برفض طلب. و أرفقت مذكرتها رسالة مؤرخة 08/11/2021.

و بناء على المذكرة التعقيبية المدلى بها من طرف المدعي بواسطة دفاعه بتاريخ 27/06/2023 و التي أكد من خلالها أنه بالرجوع إلى العقد و مجلسه فإنه وقع بينه و بنك ا. داخل وكالة سيدي معروف بالدار البيضاء بتاريخ 20/05/2019، وأن من بين شروط العقد أن بنك ا. يربطها عقد التأمين مع م.و.ت.، وأنه في حالة مرضه أو أبنائه تتكفل شركة التأمين في حدود مبلغ 40.000 درهم بجميع المصاريف الطبية والصيدلية والجراحية كما هو وارد في العقد سقف تكاليف الاستشفاء 40.000.00 درهم، غير أنه عندما لجأ إلى البنك نتيجة مرض ابنته بتاريخ 215/07/2021 و كان الأمر في حالة الإستعجال القصوى بدأت تماطله حتى في تمكنه من تحمل أعباء المصاريف الطبية للمصحة المتفق عليها ولم تحترم حتى العقد باعتباره شريعة المتعاقدين، و أنه هو من تحمل تلك المصاريف الطبية والصيدلية بمدينة الرباط لانقار ابنته من المرض وعلاجها. و بعد ذلك رجع إلى الوكالة البنكية وأدلى لها بجميع الوثائق الطبية ومصاريف العلاج هي من وجهت تلك المراسلة إلى شركة التأمين وليس هو قصد أداء ما بذمتها: الأولى بتاريخ 2021/08/10 تحمل مبلغ 8756,00 درهم الثانية بتاريخ 2021/09/10 تحمل مبلغ 10.000.00 درهم و أنه لو كان أي لبس لرفضت إدارة البنك الموقعة على العقد توجيه المراسلة إلى المؤمنة. و أن مدير الوكالة صرح له بأنه وقع في إحراج لأنه لا يعقل أن تقتطع مبالغ التأمين من الحساب تتعلق بالتغطية الصحية و لا تلتزم شركة التأمين بنود العقد. وأن جواب شركة التأمين لم يتم إلا بعد مرور أزيد من 20 شهرا بتاريخ 22 مارس 2023 وليس ب 2022/12/12 كما زعمت باعتبار أن تلك العملية والمصاريف الطبية خارجة عن بنود الالتزام وحيث أن بنود الالتزام لا تتضمن إلا تلك الشروط الأربعة المشار إليها في العقد منها: عدم وجود مرض مزمن - عدم القيام بعملية جراحية بعد مرور 5 أشهر من توقيع العقد - عدم وجود مرض مزمن لا يمكن منعه الوقوف أو الحركة - عدم وجود عملية جراحية خطيرة تتكلف مبالغ مالية مهمة يستعصى معها العلاج. وأن الحالة المرضية المتعلقة بابنته لم تكن ضمن تلك الشروط الأربعة فضلا على أن العملية الجراحية تمت في نفس اليوم والخروج من المصحة بعد ساعات، وأن ما يثبت سوء نية المؤمنة هو أنها لا زالت تقتطع بانتظام لمبلغ قدرها 1472.81 درهم آخرها كان بتاريخ 2023/05/22 كما هو ثابت من مستخرج حسابه غير أنه لا يستفيد من تغطية الصحية وهو ما يثبت سوء نيتها والإثراء بلا سبب على حساب الغير مما يتعين معه الاستجابة لطلبه وفسخ العقد مع التعويض عن الضرر المادي والمعنوي. وأرفق مذكرته بالرسالة المتوصل بها، و صورة من مستخرج حساب عبر الهاتف.

وبناء على المذكرة التعقيبية المدلى بها من طرف المدعي عليها بواسطة دفاعها بتاريخ 11/07/2023 و التي أكدت من خلالها ذلك أن الشروط النموذجية الخاصة المدلى بها في الملف والتي هي عبارة عن صورة لا تحمل توقيع المؤسسة البنكية و بالتالي فإنها غير معنية بما يتمسك به المدعي، و أن البنك لا علاقة له بتنفيذ مقتضيات عقد التأمين، مما تعد معه الدعوى في مواجهتها على غير ذي أساس ويتعين الحكم بعدم قبولها، كما أن الأمر يتعين معه إخراجها من الدعوى الحالية دون قيد أو شرط، و أن ما يربطها بالمدعي هو الحساب البنكي 01178000090200000114853 و أن ما يتعلق بعقد التأمين فهو لا يندرج ضمن الالتزامات التعاقدية بين الطرفين. أما دفعات المدعي في الشق المتعلق بمادية الحادثة، بأن الحالة المرضية لابنته لا تعد ضمن مستثنيات الضمان المنصوص عليها في العقد، فإنه لم

يدلي بما يفيد استيفاء المؤمن لفائدتها للشروط الأربعة المنصوص عليها ضمن المقتضيات النموذجية الخاصة. و إنه بخصوص المستحقات الناتجة عن عقد التأمين فإن المدعي أدلى بصورة من مستخرج التطبيق معتبرا إياها بمثابة وصل أداء القسط الخاص بتاريخ 2023/05/22 الحال أن ذلك لا يمكن بأي حال من الأحوال أن يرقى إلى مثابة حجة على أداء أقساط لتأمين، ما لم تكن وثيقة صادرة عن مؤسسة التأمين "الشركة م.م.ت.". إضافة إلى ما سبق فإنها تود تقديم بعض الإيضاحات فق النقاط التالية:

– أن "الشركة م.م.ت." سبق وأن أرسلت إلى المدعي إشعارا إلى المدعي بتاريخ 2022/12/27 تخبره من خلاله بأنه لا يمكن تلبية طلبه المتعلق بالتعويض عن المصاريف الطبية الخاصة بالملف الطبي لابنته، وذلك لعدم استيفائه الشروط المتطلبة بناء على الشروط النموذجية الخاصة بعقد التأمين.

– أنها تبقى مجرد مسير للحساب البنكي للمدعي، يلتزم بتنفيذ تعليماته وفقا للإجراءات المعمول بها في مجال المعاملات البنكية، الأمر الذي يتأكد معه كونها أجنبية عن العلاقة التعاقدية التي تربط المدعي بالمدعى عليها "الشركة م.م.ت.".

– أنه خلافا لما يحتج به المدعي، فإنها لم يسبق لها أن أخبرته بكونه يستحق التعويض في إطار عقد التأمين الذي يربطه بمؤسسة التأمين "الشركة م.م.ت."، إذ يظل ذلك مجرد ادعاء لا يمت للحقيقة بصله، الأمر الذي يتعين معه رد ذلك، والحكم وفق ملتسماتها المضمنة في مذكرتها الجوابية السابقة.

و بناء على الرسالة المرفقة بالوثائق المدلى بها من قبل المدعي بواسطة نائبه بتاريخ 26/09/2023 و التي ضمنها الوثائق التالية: عقد التأمين، تصريحين بالإستشفاء.

و بناء على مذكرة الرد على التعقيب المدلى بها من طرف المدعى عليها الأولى بواسطة نائبها بتاريخ 10/10/2023 والتي أكدت من خلالها أن الوثائق المدلى بها من قبل المدعي لا تتعلق بالوثائق المشار إليها في الرسالة، كما أن العقد المدلى به لا يحترم الشروط الواجب توفرها في عقد التأمين المنصوص عليها في المادة 11 من مدونة التأمينات.

و من الجهة أخرى فإن الملف خال من الملف الطبي الذي من شأنه إثبات طبيعة الحادث و تاريخه، وبالتالي فإن المحكمة لا تتوفر على الوثائق الكافية للبت في الطلب.

وفي جميع الحالات فإن البنك لا علاقة له بتنفيذ مقتضيات عقد التأمين، لأجله إلتمست إخراجها من الدعوى و رد دفعات المدعي.

بناء على تخلف المدعى عليها الثانية رغم توصلها بواسطة المسمى أمين مستخدمها بالقسم القانوني بواسطة المفوضة القضائية عفاف (ل.) بتاريخ 04/04/2023.

بناء على ملتسم النيابة العامة الرامي إلى تطبيق القانون و مراعاة حقوق القاصرة.

وحيث إنه بعد إدراج القضية بعدة جلسات صدر الحكم المشار إليه أعلاه وهو الحكم المستأنف .

أسباب الاستئناف

ان الحكم الابتدائي المطعون فيه جانب الصواب ولم يرتكز على أي سند قانوني ناقص التعليل لعدة أسباب منها:

1- مخالفة الحكم المطعون فيه لمقتضيات المطعون فيه لمقتضيات الفصل 259 من ق ل ع وانعدام التعليل:

حيث أن الحكم المطعون فيه استند على العلة التالية: " حيث اسس المدعي طلبه على عقد التأمين عن صحة الرابط بينه وبين المدعى عليها المؤرخ بتاريخ 20/05/2019 والاقتراعات التي تباشرها هذه الأخيرة من حسابه البنكي لفائدة المدعى عليها الثانية الشركة

م.م.ت.. وتخلفت المدعى عليها الثانية عن الحضور رغم سابق إعلامها بتاريخ 04/04/2023 عن طريق المسمى أمين بصفته مستخدما لديها بالقسم القانوني بذكره كما هو ثابت بموجب شهادة التسليم التي تحمل توقيع المتسلم والطابع الخاص بالمدعى عليه.

لكن الحكم المطعون فيه لم يجب على ملتمس فسخ العقد المبرم بين الطرفين المؤرخ بتاريخ 20/05/2019 وذلك تماشيا مع مقتضيات الفصل 259 من ق ل ع التي تنص في فقرتها الأخيرة على ما يلي: لا يقع فسخ العقد بقوة القانون، وإنما يجب أن تحكم به المحكمة. و أن دفاع الطاعن أدلى خلال جلسة 19/09/2023 بأصل عقد التأمين الرابط بين الطرفين من أجل فسخه لأنه لا يعقل أن تقتطع المدعى عليها مبالغ قدرها 1472.81 درهم كأقساط للتأمين من حسابه البنكي دون استفادته من التغطية الصحية التي بقيت حبرا على ورق وأنه لم يسبق له أن كلفها بأي ملف طبي يخص الطاعن أو أحد أفراد أسرته باستثناء الملف الحالي موضوع النزاع و انه لما مرضت إبنته وحاول من شركة التأمين منحه وثيقة تحمل المصاريف العملية الجراحية والطبية ماطلته لأكثر من مرة خصوصا أن العملية الجراحية كانت مستعجلة حسب تقرير الطبيب المعالج مما جعله يدفع مصاريف العملية الجراحية والطبية من ماله الخاص. وأنه نتيجة لعدم التزام المؤمنة بالعقد المبرم بين الطرفين وتقاعسها عن الاستجابة لموجبات العقد بدون مبرر. فإنه لا يجوز له البقاء على عقد إلى ما لا نهاية ولا يستجيب لطلباته المبررة وبالتالي يحق له فسخ العقد تماشيا مع النص القانوني المشار إليه.

2- عدم رد المحكمة عن دفوعات العارض بخصوص الوثائق المدلى بها وانعدام التعليل.

حيث أن الحكم المطعون فيه استند في تعليقه على ما يلي: وحيث أن إثبات وجود التزام يقع على عاتق المدعى وفقا لمقتضيات الفصل 399 ق.ل.ع.

و حيث ان المحكمة باطلاعها على وثائق الملف يتضح أن المدعى لم يدل بالملف الخاص بالمؤمن لها ألاء (أ). وفاتورة الأداء المثبتة للمصاريف التي جراء عملية الاستشفاء، مما يكون معه مطالبة المدعى بتنفيذ التزام غير ثابت المدعى عليها امر مخالف لمقتضيات الفصل 399 من ق ل ع و يتعين تبعا لذلك التصريح بعدم قبول الطلب لكن ما يعاب عن الحكم المطعون فيه أنه لم يشير إلى رسالة مرفقة بوثائق الصادرة عن دفاعهم بجلسة 19/09/2023 التي تفيد توصل المستأنف عليها بالملف الطبي و الفواتير. و أن هذه الأخيرة هي من وجهت رسالة مرفقة ومعززة بتلك الوثائق إلى شركة التأمين بتاريخ 19/08/2021 والثانية بتاريخ 10/09/2021 تفيد ضرورة دفع تلك المستحقات بقيت بدون رد. و أنه تعزيزا لموقفه أمام محكمة الاستئناف فإنه يدلي بأصل الملف الطبي يتضمن أصل 7 وثائق. و انه دفع المصاريف الطبية المفصلة وفق ما يلي:

- 1- أصل فاتورة تحت عدد 2905 بتاريخ 26/07/2021 حاملة لمبلغ: 50031.21 درهم.
- 2- أصل فاتورة تحت عدد 21081212 بتاريخ 12/08/2021 حاملة لمبلغ 10.000.00 درهم.
- 3- صورة فاتورة تحت عدد 20202647 بتاريخ 16/07/2021 حاملة لمبلغ : 800.00 درهم.
- 4- صورة وصل تحت عدد 22905 بتاريخ 13/07/2021 حاملة لمبلغ : 250.00 درهم.
- 5- صورة وصل تحت عدد 2433903 بتاريخ 09/07/2021 حاملة المبلغ 176.00 درهم.
- 6- صورة وصل تحت عدد 2433805 بتاريخ 09/07/2021 حاملة لمبلغ : 310.00 درهم.
- 7- صورة فاتورة تحت عدد 608/21 بتاريخ 10/07/2021 حاملة لمبلغ 350.00 درهم -8- أصل فاتورة تحت عدد 88262 بتاريخ 09/07/2021 حاملة لمبلغ : 176.00 درهم.
- 9 - صورة فاتورة تحت عدد 2107139 بتاريخ 10/07/2021 حاملة لمبلغ : 231.50 درهم.

10- صورة فاتورة تحت عدد 21071200 بتاريخ 14/07/2021 حاملة لمبلغ 462.50 درهم.

و أنه مادام الاستئناف ينشر الدعوى من جديد و أمام وجود ملف و وصولات تفيد دفع العارض لمصاريف العملية الجراحية و الفحوصات والتحاليل ماله الخاص دون استرداد ما دفع من طرف المستأنف عليها شركة التامين عند ذلك فسخ العقد المبرم بين الطر استرداد المصاريف الطبية المحددة في مبلغ 18.756,00 درهم والتعويض عن الضرر المادي والمعنوي في مبلغ 50,000.00 درهم نتيجة الاقتطاعات البنكية من حسابه وعدم الاستفادة من التغطية الصحية المضمنة بالعقد. مما يلتمس معه العارض قبول الاستئناف شكلا وإلغاء الحكم الابتدائي فيما قضى به وبعد التصدي الحكم على المستأنف عليهما بالتضامن بأدائهما لفائدة العارض مبلغ : 18.756,00 درهم الذي يمثل المصاريف الطبية المؤداة من ماله الخاص وبفسخ العقد الرابط بين الطرفين المؤرخ بتاريخ 20 ماي 2019 و التعويض عن الضرر المادي والمعنوي في مبلغ 50.000,00 درهم نتيجة الاقتطاعات البنكية من حسابه وعدم الاستفادة من التغطية الصحية المضمنة بالعقد تحت طائلة غرامة تهديدية قدرها 500 درهم عن كل يوم امتناع عن التنفيذ، مع شمول الحكم بالنفاذ المعجل وتحميل المستأنف عليهما الصائر.

و ادلى بنسخة طبق الأصل من الحكم الابتدائي المطعون فيه وأصل الملف الطبي والتحاليل الطبية وأصل الفواتير الطبية وصور الوصولات المؤداة.

وبجلسة 09/05/2024 ادلى نائب المستأنف عليهما بمذكرة عرض من خلالها فيما يخص الدفع بالتحكيم انه برجع المحكمة للشروط النموذجية الخاصة لعقد التامين المدلى به في الملف ليتبين بأنه ينص على شرط التحكيم قبل اللجوء إلى القضاء وأن شرط التحكيم يؤكد ويعبر عن إرادة الأطراف للجوء إلى التحكيم كوسيلة لحل المنازعات والخلافات قد تنشأ بينهما حول تفسير وتنفيذ بنود العقد الرابط بينهم وأن سلوك مسطرة التحكيم لا يمكن التغاضي عنها إذ أنه بمجرد ما اتفق الطرفان على حل أي نزاع يمكن أن ينشأ بينهما عن طريق مسطرة التحكيم، فإن هذا الاتفاق تنطبق عليه مقتضيات الفصل 230 من ق.ل. ع وبالتالي فإنه لا يمكن لأي من طرفي العقد التحلل منها.

- فيما يخص الدفع بعدم الإدلاء بأصل الملف الطبي:

حيث يزعم المستأنف بأنه أدلى بالملف الطبي الخاص بابنته آلاء (أ.) وفواتير الأداء المثبتة للمصاريف التي تحملها جراء عملية الاستشفاء.

لكن حيث يكفي للمجلس الرجوع لوثائق الملف الحالي ليتبين بأنها تبقى خالية في جميع الأحوال من الملف الطبي للبننت آلاء (أ.)، حيث اكتفى المستأنف بالأدلاء ببعض الوصفات الطبية وبعض التحاليل الطبية التي لا يمكن بأي حال من الأحوال أن ترقى لمثابة ملف طبي. وبرجع المحكمة لوثائق الملف الحالي ليتبين أن الوثائق التي استدلت بها المستأنف لا يمكن أن ترقى لاعتبارها بمثابة ملف طبي ولا أن تشكل دليلا لإثبات خضوع بنت المستأنف لعملية الاستشفاء كما تلزم بذلك مقتضيات الفصل 399 من ق.ل.ع التي تنص بصريح العبارة على أن عبأ الإثبات يقع على عاتق مدعيه وأن المستأنف يزعم بكون ابنته دفع لها ملفين طبيين من أجل دفع مبلغ 18.756,00 درهم. و أنه برجع المحكمة للوثائق المستدلت بها ليتبين بأنها لا تتضمن إطلاقا أية إشارة بكون ابنته قد خضعت فعلا لعملية استشفاء فضلا على أن الوثائق المدلى بها لا يتبين من خلالها وجود ملفين طبيين متطابقين مع الفواتير المستدلت بها وانه تبغي الإشارة أيضا على أن ما تم الإدلاء به هو مجرد عروض أثمان وليس بفواتير، فضلا على أنها لا تتضمن مجموع المبالغ المطالب باسترجاعها. وأن الحكم الابتدائي الذي قضى بعدم قبول طلب المستأنف بعلّة عدم الإدلاء بأصول الملفين الطبيين المتعلقين بالمبالغ المطالب باسترجاعه عنها فضلا عن عدم إدلاءه بأصول الفواتير متطابقة مع المبالغ المطالب أيضا باسترجاعها فإنه يكون مصادفا للصواب فيما قضى به ومعللا بما فيه الكفاية ويكون الدفع المتمسك به من جانب المستأنف غير جدير بالاعتبار ويتعين التصريح برده.

- احتياطيا جدا : فيما يخص الدفع بالاستثناء من الضمان:

حيث أن العارضتان ترغبان في اثاره انتباه المجلس على سبيل الاحتياط على أن طلب المستأنف يكون في جميع الأحوال غير مبني على

أساس من الواقع والقانون وذلك لعدم استيفاء الشروط المنصوص عليها ضمن الشروط النموذجية العامة لعقد التأمين. وانهما لا زالتا تتمسكان بداية بمنازعتهما في الملف الطبي والفواتير المستند عليهما من طرف المستأنف في منازعته الحالية وترغبان في الإشارة على أنه لا يمكن الاستجابة لطلبه لكون طلبه يدخل ضمن حالة الاستثناء من الضمان المنصوص عليها ضمن مقتضيات الشروط النموذجية العامة لعقد التأمين. وأن البين من خلال وثائق الملف الحالي خاصة الملف الطبي الأول المزعوم من طرف المستأنف أن مدة الاستشفاء لم تتعدى يوم واحد فقط في حين تنص مقتضيات الفصل 2 من الشروط النموذجية العامة لعقد التأمين المدلى بها طيه على أنه يشترط من أجل تعويض المستأنف عن مصاريف الاستشفاء ان تكون مدة هذه الأخيرة تتجاوز يوم وهو يجعل هذا الشرط غير محقق الأمر الذي دفعها لرفض طلب المستأنف. و أن البين كذلك من خلال وثائق الملف الحالي فيما يخص الملف الطبي الثاني المزعوم من طرف المستأنف أن البننت قد خضعت للعلاج حول العقم وهو العلاج الذي يعد كذلك مستثنى من الضمان طبقا للشروط النموذجية العامة لعقد التأمين التي بصريح العبارة على أن هذه الشروط لا تغطي العلاج حول العقم وان الاتفاق المضمن بالشروط النموذجية العامة لعقد التأمين تنطبق عليه مقتضيات الفصل 230 من ق ل ع التي تنص بصريح العبارة على ما يلي: "الالتزامات التعاقدية المنشأة على وجه صحيح تقوم مقام القانون بالنسبة إلى منشئها، ولا يجوز إلغاؤها إلا برضاها معا أو في الحالات المنصوص عليها في القانون. و أن مقتضيات المادة الأولى من مدونة التأمينات تنص بصريح العبارة على ما يلي: استثناء: واقعة أو حالة شخص غير مؤمنة لأنها مستبعدة من الضمان. ويتبين من خلال هذه المعطيات أن الطلب الحالي غير مرتكزة على أي أساس من الواقع والقانون ويتعين معه رده لعدم ارتكازه على أساس من الواقع والقانون والحكم تبعا لذلك بتأييد الحكم المستأنف مع تبني تعليلاته.

وبجلسة 23/05/2024 ادلى نائب المستأنف بمذكرة تعقيب عرض من خلالها بخصوص الرد عن الدفع بالتحكيم أن المستأنف عليهما تقدموا بدفوعات شكلية تتعلق بالتحكيم لأول مرة أمام محكمة الاستئناف التجارية ولم يسبق إثارتها أمام المحكمة الابتدائية و أن الدفوعات الشكلية يجب إثارتها قبل كل دفع أو دفاع تماشيا مع مقتضيات الفصل 49 من ق م مما يتعين استبعاده أن المستأنف عليهما تمسكا بشروط العقد النموذجي الذي لم يحترم من طرف العارض. وأنه برجوع محكمة الاستئناف إلى العقد النموذجي المدلى به من طرف المستأنف عليهما استجد أنه صادر بتاريخ عشت 2021, لكن عقد التأمين الرابط بين الطرفين كان بتاريخ 20/05/2019 ولا يمكن تطبيقه بأثر رجعي وأن العقد شريعة المتعاقدين ولا يجوز نقصه ولا تعديله إلا باتفاق الطرفين ولا يمكن تطبيق عقد جديد مضى عليه أزيد من سنتين لا علم للعارضين به مما يتعين معه استبعاد كافة الدفوعات المتعلقة بالعقد النموذجي للتأمين الصادر بعد العقد المبرم بين الأطراف.

– بخصوص الرد عن الدفع بعدم الإدلاء بأصل الملف الطبي:

حيث أن المستأنف عليهما يحاولا تغليب المحكمة بعدم إجراء ابنة العارض لعملية جراحية أو دخولها للمستشفى وعدم الإدلاء بأصل الملف الطبي وأن دفاع العارضين أدلى بأصل الملف الطبي الذي يتضمن التقرير الطبي المنجز من طرف الطبيب الجراح محمد (ر.) المنجز بتاريخ 16/07/2021 يتضمن العملية الجراحية المتعلقة بالورم الذي تم إزالته من الدراع الأيمن لابنة العارض وحجمه ثم التقرير الطبي المنجز من مركز ت.د.ح. مع التقرير المفصل عن نتائج ذلك الورم المزال و أن ابنته خرجت من مصحة ر.ز. بتاريخ 16/07/2021 كما هو ثابت من شهادة الخروج من المستشفى. و أنه عزز مقاله الاستئنافي بأصل الملف الطبي والتحليل الطبية ثم الفواتير التي كان يدفعها العارض نقدا بعد تهرب المؤمنة من دفع أي مصاريف طبية رغم اقتطاعها لمبلغ 1472.81 درهم من حسابه دون استفادته لأية تغطية صحية رغم العقد المبرم بين الطرفين وبالتالي يبقى ما أثير من طرف المستأنف عليهما غير منتج ويتعين استبعاده.

– بخصوص الرد عن الدفع بالاستثناء من الضمان وعدم رد المستأنف عليهما عن الرسالتين الموجهتين الصادرتين عن بنك ا. لشركة التأمين.

حيث أنه سبق تنوير المحكمة بأن العقد النموذجي المدلى به من طرف المستأنف عليهما ظهر بتاريخ غشت 2021 و الذي لا علم للعارض به و لم يوقع عليه . و أنه بالرجوع إلى العقد المتمسك به من طرف العارض والموقع بين الطرفين بتاريخ 20/05/2019. و

ينص على أنه في حالة مرض العارض أو أبنائه تتكفل شركة التأمين في حدود مبلغ 40.000 درهم بجميع المصاريف الطبية والصيدلانية والجراحية كما هو وارد في العقد:

.Plafond Frais hospitalisation 40.000,00dh

وحيث أن بنود الالتزام لا تتضمن إلا تلك الشروط الأربعة المشار إليها في العقد منها:

- عدم وجود مرض مزمن .

- عدم القيام بعملية جراحية بعد مرور 5 أشهر من توقيع العقد.

- عدم وجود مرض مزمن لا يمكن منعه الوقوف أو الحركة.

- عدم وجود عملية جراحية خطيرة تتكلف مبالغ مالية مهمة يستعصي معها العلاج.

وأن الحالة المرضية للعارض لم تكن ضمن تلك الشروط الأربعة فضلا على أن العملية الجراحية تمت في نفس اليوم والخروج من المصحبة بعد ساعات. و أنه عندما لجاء إلى البنك نتيجة مرض ابنته بتاريخ 15/07/2021 وكان الأمر في حالة الاستعجال القسوى بدأت تماطله حتى في تمكنه من تحمل أعباء مصاريف الطبية للمصحبة المتفق ولم تحترم حتى العقد باعتباره شريعة المتعاقدين. وأنه هو من تحمل تلك هو من تحمل تلك جميع المصاريف الطبية والصيدلانية بمدينة الرباط لانقاد ابنته من المرض وعلاجها. وأنه لما رجع إلى الوكالة البنكية وأدلى لها بجميع الوثائق الطبية ومصاريف العلاج التي توصلت بها قامت البنك بتوجيه تلك المراسلة إلى شركة التأمين وليس العارض قصد أداء ما بذمتها:

- الأولى بتاريخ 19/08/2021 تحمل مبلغ 6756,42 درهم مرفقة ب 6 وثائق طبية.

- الثانية بتاريخ 10/09/2021 تحمل مبلغ 10.000,00 درهم . مرفقة ب 5 وثائق طبية.

وأنه لو كان أي لبس لرفضت إدارة البنك الموقعة على العقد توجيه المراسلتين إلى المؤمنة وتشعرها بضرورة أداء ما مجموعه 16.756.42 درهم لفائدة العارض وأن المستأنف عليهما لم يردا عن تلك الرسالتين الصادرتين عن بنك ا. الموجهة إلى شركة التأمين المعززتين بالوثائق والفواتير الطبية التي توصلت بهما قصد الأداء. وأن الحكم المطعون فيه لم يرد عنهما خصوصا أنه ثم الإدلاء بهما لجلسة 26/03/2023 كما ثم سرده في المقال الاستئنافي . وأنه لا يعقل أن تقتطع مبالغ التأمين إلى يومنا هذا من حساب العارض بانتظام لمبلغ قدرها 1472.81 درهم تتعلق بالتغطية الصحية ولا تلتزم شركة التأمين بنود العقد وعدم الاستفادة منها وهو ما يثبت سوء نيتهما والإثراء بلا سبب على حساب الغير مما يتعين معه الاستجابة لطلبه لفسخ العقد الرابط بين الطرفين مع التعويض عن الضرر المادي والمعنوي. و بالتالي رد كافة دفعات المستأنف عليهما لمجانبتها للصواب والحكم وفق المقال الاستئنافي مع تحميل المستأنف عليهما الصائر.

وبجلسة 06/06/2024 ادلى نائب المستأنف عليهما بمذكرة تعقيبية التمس من خلالها رد مزاعم المستأنف عليه لعدم ارتكازها على اساس من حيث الواقع والقانون والحكم وفق ملتزمات العارضتين المضمنة في محارراتهما السابقة و الحالية.

وبناء على إدراج الملف بعدة جلسات آخرها جلسة 06/06/2024 فقرر اعتبار الملف جاهزا وحجزه للمداولة للنطق بالقرار لجلسة 27/06/2024.

محكمة الاستئناف

حيث عرضت الجهة الطاعنة أسباب إستئنافها وفق ما بسط أعلاه.

و حيث إنه بخصوص ما تمسكت به المستأنف عليهما بعدم سلوك مسطرة التحكيم و عدم تحقق شروط الضمان و الإستثناء منها ، فإن المستأنفة دفعت بخصوص شرط التحكيم بكون الشروط النموذجية تتعلق بإصدار غشت 2021 في حين أن العقد كان بتاريخ 20/05/2019 و لا يمكن تطبيقه بأثر رجعي، و أن المحكمة و بإطلاعها على وثائق الملف ثبت لها صحة الدفع المتمسك به ، مما يتعين معه رد الدفعين المتارين بخصوص شرط التحكيم و عدم تحقق شروط الضمان.

و حيث إنه بخصوص ما نعه الطاعن على الحكم المستأنف، من حيث مخالفته للفصل 259 ق.ل.ع. ، فيبقى محل إعتبار ذلك أن العقد الرابط بين الطرفين يسمح لكلا الطرفين فسخ العقد، و بما أن الطاعن التمس فسخ العقد قضاء فإن طلبه يبقى مبررا ، و يتعين تبعا لذلك إلغاء الحكم المستأنف فيما قضى به عدم قبول الطلب، و الحكم من جديد بفسخ عقد التأمين عن الصحة المبرم بتاريخ 20/05/2019، و إرجاع المستأنف عليها الثانية الشركة م.م.ت. للمستأنفين المبلغ 18.756,00 درهم.

و حيث إن المحكمة و في إطار سلطتها التقديرية ارتأت تحديد التعويض عن الضرر في مبلغ 5000 درهم .

و حيث يتعين تحميل المستأنف عليهما الصائر.

لهذه الأسباب

تصرح محكمة الاستئناف التجارية بالدار البيضاء و هي تبت انتهائيا، علنيا و حضوريا :

في الشكل: قبول الإستئناف

في الموضوع : بإعتباره جزئيا و إلغاء الحكم المستأنف فيما قضى به عدم قبول الطلب و الحكم من جديد بفسخ عقد التأمين عن الصحة المبرم بتاريخ 20/05/2019، و إرجاع المستأنف عليها الثانية الشركة م.م.ت. للمستأنفين المبلغ 18.756,00 درهم و تعويض قدره خمسة آلاف درهم و تحميل المستأنف عليهما الصائر.