ملف رقم 0916977 قرار بتاريخ 2016/07/13

قضية الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء "وكالة البيض" ضد (م. ر)

الموضوع: ضمان اجتماعي

الكلمات الأساسية: مصاريف العلاج - تعويض - مدونة مهنية - لجنة التسعير.

المرجع القانوني: المادتان: 2 و8 من المرسوم التنفيذي رقم 05-257، المتضمن كيفية إعداد المدونة العامة للأعمال المهنية للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين وتسعيرها.

المبدأ: لا يمكن إلزام صندوق التأمينات الاجتماعية بدفع تعويض عن مصاريف العلاج إلا إذا تضمنت الفاتورة أو ورقة العلاج ترميزا بالعمل الطبي المحدد في المدونة العامة للأعمال المهنية للأطباء والصيادلة ويتم التعويض طبقا لتعريفات لجنة التسعير وليس لتسعيرة الجهة المتلقى عندها العلاج أو الخدمة الطبية.

إن المحكمـــة العلـــــيا

بناء على المواد 349 إلى 360 و 377 إلى 378 و 557 إلى 581 من قانون الإجراءات المدنية والادارية.

بعد الاطلاع على مجموع أوراق ملف الدعوى، وعلى عريضة الطعن بالنقض المودعة بتاريخ 2013/02/19 وعلى مذكرة الرد التي تقدم بها محامي المطعون ضده.

بعد الاستماع إلى المستشار المقرر في تلاوة تقريره المكتوب وإلى المحامي العام في تقديم طلباته المكتوبة.

حيث طعن بالنقض الصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية للعمال الأجراء وكالة البيض في الحكم الصادر عن محكمة البيض بتاريخ 2012/06/03. والذي ألزمه أن يدفع للمدعي (م.ر) مبلغ 5600 دج. ومبلغ 2000 دج تعويض عن الضرر المادي والمعنوي.

وأودع الطاعن في هذا الشأن عريضة ضمنها **أربعة أوجه للنقض**، رد المطعون ضده ملتمسا في مذكرة جوابه عدم قبول الطعن شكلا.

وعليه فإن المحكمة العليا

من حيث الشكل:

حيث أن المطعون ضدها أثارت دفع شكلي بعدم قبل الطعن شكلا لمخالفة الطاعن المادة 564 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية لأنه بلغها بعريضة الطعن بعد مرور أكثر من شهر من تاريخ إيداعها أمام أمانة ضبط المجلس.

لكن حيث أن المادة المتمسك بها لم ترتب جزاء على مخالفتها مما يجعل الدفع غير مؤسس ومستوجب الرفض.

وحيث أن الطعن استوفى الأشكال والآجال المقررة قانونا مما يتعين معه التصريح بقبوله.

من حيث الموضوع:

الوجه الأول: مأخوذ من مخالفة قاعدة جوهرية في الإجراءات،

بدعوى أن المادة 994 من قانون الإجراءات المدنية والإدارية أوجبت على القاضي عرض الوساطة على الخصوم واستثنت القضايا العمالية وتلك الماسة بالنظام العام، والحكم المطعون فيه لم

يتضمن أي إشارة عرض الوساطة على الخصوم، والحكم المطعون فيه يخرج عن دائرة الاستثناءات التي عددتها المادة، وإجراء الوساطة من النظام العام وهو من الطرق البديلة لحل النزاعات التي ابتكره المشرع.

لكن حيث أن المادة المتمسك بها في الوجه وأن نصت على وجوب عرض القاضي الوساطة على الخصوم إلا أنها لم ترتب جزاء على مخالفتها مما يجعل الإثارة غير سديدة.

الوجه الثاني: مأخوذ من مخالفة القانون، وهو من ثلاثة فروع:

الفرع الأول: بدعوى أن الطاعن دفع أمام المحكمة أن شكل الفاتورة ليس بالشكل النظامي أين يضع القانون 04/02 والمرسوم 305/95 وكدا 468/05 ضوابط تحدد شكل الفاتورة تحت طائلة الوجوب والذي يترتب البطلان على مخالفتها عكس الحكم الذي اعتمدها كوسيلة إثبات فقط بدعوى عدم اشتراط المشرع صراحة حمل الفاتورة لمواصفات معينة وهنا تبرز مخالفة القوانين المذكورة آنفا.

الفرع الثاني: بدعوى أن الطاعن دفع أمام المحكمة أن الوثائق المدفوعة أمام مصالحه من طرف المطعون ضده بغية الاستفادة من الاداءات وثائق غير نظامية بداعي أن القانون أوجب ان تتضمن ورقة العلاج ومن خلال المدونة العامة للأعمال المهنية والأنشطة الطبية وشبه الطبية والصيدلانية الصادرة سنة 1987 الترميز الحقيقي الإلزامي لنوع العلاج أو الخدمة والتي جاء فيها أن أعمال تصفية الدم يرمز لها بالرمز K20 بدلا مما تضمنته ورقة المطعون ضدها Np70 ذلك ان الترميز يحدد الثمن الواجب الدفع من قبل الطاعن في شكل أداء هذا بالإضافة لما تضمنه المرسوم 257/05 والقرار الوزاري المشترك المؤرخ فى 2005/10/11 وكذا 2005/1004 والحكم استبعد هذا الدفع بدعوى أن المطعون ضده غير مسؤول عن الترميز فكيف نجعل الطاعن مسؤول عن ذلك وبذلك يصبح الفرع مؤسس.

حيث يبين بالفعل من الحكم المطعون فيه ان قاضى الدرجة استبعد الدفعيين المذكورين في الفرعين الأول والثاني على أساس أن تقديم المدعي لورقة العلاج وكذا فاتورة أداء الخدمة ووصولات دفع، يفيد دفع التكاليف، ويكفى لحصوله على التعويض بنفس القيمة وان المدعى غير مسؤول عن وضع الترميز الصحيح على ورقة العلاج وكان على المدعى عليه مخاصمة مقدم العلاج مصحة (ق.ص) في حين أن هذا التعليل لا يعتبر ردا قانونيا على دفوع الطاعن طالما أن القانون يفرض شروط لقبول فاتورة العلاج من حيث شكل الفاتورة وترميزها وما اشترطه القانون ملزم للمؤمن وللمؤمن له، وكان على قاضى الدرجة الأولى مناقشة الدفعيين من حيث الوقائع والقانون والوقوف على مدى قانونية الوثائق التي قدمها المدعي إلى الصندوق، هذا الأخير الذي رفضها وهي سبب النزاع القائم. ولما قاضى الدرجة الأولى استبعد الدفعيين ورفضهما بأسباب عامة فانه قصر فى تسبيب حكمه وخالف القانون وعرض قضاءه للنقض والإبطال.

الوجه الثالث: مأخوذ من قصور التسبيب، وهو من فرعين:

الفرع الأول: بدعوى انه طلب أمام المحكمة تعين خبير في المحاسبة للبحث والتقصي عن مدى مطابقة الوثائق التي تضمنها ملف طلب الأداءات للسجلات الخاصة بهذه المؤسسة مقدمة العلاج ومدى نظامية السجلات وكذا مطابقة الفواتير للتعريفات المنظمة قانونا بموجب المدونة العامة إلا أن الحكم لم يقدم أسباب كافية فى مواجهة رفض الطلب سوى القول انه أصبح بدون موضوع.

حيث يبين فعلا من الحكم المطعون فيه أن الطاعن طلب أصلا رفض الدعوى على أساس عدم موافقة ومطابقة المبالغ المطالب بها للتسعيرات القانونية الصادرة عن المدونة العامة للأعمال والخدمات الطبية وشبه الطبية، واحتياطيا تعين خبير في المحاسبة تسند له مهمة البحث في الأسعار الواجبة الدفع على هكذا خدمة ومدى مطابقة فواتير المدعي للقانون، وقاضى الدرجة الأولى استبعد دفوع

الطاعن الموضوعية على أساس ان المطعون ضده ليس المسئول في تحديد السعر الذي يتلقى به العلاج وكان على المدعي عليه مخاصمة مصحة (ق. ص) في ما يخص التسعيرة المحتج بها والتي طبقتها وان المدعى في علاقته بصندوق الضمان الاجتماعي له الحق في استرداد مصاريف العلاج المدفوعة وبالنسبة المحددة قانونا بمجرد تقديم الوثائق الإثباتية بما يفيد تلقيه العلاج ودفعه المصاريف طبقا للمادة 06 من المرسوم 27/84 المحدد لكيفية تطبيق العنوان الثاني من قانون 11/83 المتعلق بالتأمينات الاجتماعية، في حين أن هذا التعليل قاصر ومخالف النصوص القانونية لاسيما المرسوم التنفيذي رقم 05-257 المؤرخ في 20 يوليو سنة 2005 المتضمن كيفية إعداد المدونة العامة للأعمال المهنية للأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين وتسعيرها، وطبقا للمادتين 2 و8 من نفس المرسوم أن المدونة المذكورة تحدد طبيعة أعمال (الأطباء والصيادلة وجراحي الأسنان والمساعدين الطبيين) وتحدد سعر هذه الأعمال، وتعطى الأعمال رمزا في شكل حرف مشفوعا بمعامل، وبالتالي يستخلص من المادة 02 من المرسوم المذكور أن الفاتورة أو ورقة العلاج التي يقدمها المؤمن له لصندوق الضمان الاجتماعي يجب أن تتضمن ترميز عن العمل الطبي الذي استفاد منه والسعر أو قيمة الفاتورة التي يطالب المؤمن له تعويضه عنه وان يكون السعر مطابق للتسعيرة القانونية التي قررته لجنة التسعير التي ينص عليها المرسوم المذكور في المادة 08 منه ، وبالتالي لا يمكن إلزام صندوق التأمينات الاجتماعية بان يدفع للمؤمن له تعويض مصاريف العلاج إلا إذا تضمنت الفاتورة أو ورقة العلاج ترميز بالعمل الطبي الذي خضع له مطابق لما تحدده المدونة العامة للأعمال الطبية والصيادلة التى ينص عليها المرسوم التنفيذي رقم 257/05، ويعوض المؤمن له من طرف الطاعن طبقا للتعريفات القانونية حسب ما حددته لجنة التسعير، وليس حسب التسعيرة التي تحددها الجهة التي تلقى لديها المؤمن له العلاج او الخدمة الطبية، ولما قاضي الدرجة قضى خلاف ذلك فإنه بقضائه

كما فعل خالف القانون وقصر في تسبيب حكمه مما يعرضه للنقض والإبطال ومن دون حاجة لمناقشة باقي الفروع والأوجه المثارة.

حيث أن خاسر الدعوى ملزم بتسديد المصاريف.

فلهـــذه الأســـباب

قررت المحكمة العليا:

قبول الطعن شكلا وموضوعا، وبنقض وإبطال الحكم الصادر عن محكمة البيض بتاريخ 2012/06/03 وبإحالة القضية والأطراف على نفس المحكمة مشكلة من هيئة أخرى للفصل فيها من جديد وفقا للقانون.

وتحميل المطعون ضده المصاريف القضائية.

بذا صـــدر القـــرار ووقـــع التصريح بـه فـي الجلسـة العلنيـــة المنعقـــدة بتـــاريـــخ الثالث عشر من شهـر جويـلية سنـــة ألفيـن وستـة عشر من قبل المحكمة العليا - الغرفة الاجتماعية - القسم الأول.