

# JUSTICE

## AU TRIBUNAL DES AFFAIRES DE SÉCURITÉ SOCIALE ■

La Caisse d'assurance maladie de Grenoble refusait de rembourser une méthode d'orthophonie. Les juges lui ont donné tort.

**Grenoble.** - Le tribunal des affaires de Sécurité sociale vient de rendre une décision sans possibilité d'appel qui tranche un contentieux entre un certain nombre de familles désirant faire soigner leurs enfants par la méthode « TOMATIS » et la Caisse primaire d'assurance maladie de Grenoble qui refusait de prendre en charge cette méthode d'orthophonie. Les juges ont dit que la C.P.A.M. devra prendre en charge ces traitements.

La dizaine de personnes qui contestaient la décision de la C.P.A.M. de Grenoble refusant de rembourser des soins d'orthophonie donnés par la méthode « TOMATIS », avaient, d'abord, sans succès, fait appel devant la commission de « recours gracieux ». En en faisant une question de principe, ils la portèrent ensuite devant le tribunal des affaires de Sécurité Sociale où elle fut plaidée le 12 avril dernier.

« Tomatis » existe depuis deux ans et de nombreuses caisses acceptent le remboursement; mais, à Grenoble, depuis l'été dernier seulement, la demande de prise en

charge est refusée en s'appuyant sur une « recommandation » d'un médecin national de la Sécurité sociale arguant que cette méthode ne figure pas dans la nomenclature.

A partir de septembre 1990, la Sécurité sociale convoqua systématiquement ceux qui faisaient une demande de prise en charge pour une rééducation et refusa son accord à la plupart de ceux qui avaient choisi la méthode « TOMATIS ».

Elle prévint même ceux qui la pratiquaient qu'elle ne considérerait pas cette méthode comme une technique d'orthophonie et qu'en conséquence les demandes de remboursement effectuées par les patients n'avaient pas lieu d'être.

### L'assentiment réputé acquis après dix jours

Pour rendre sa décision, le tribunal l'a motivé à la fois sur la forme et le fond. Sur la forme, il a noté que la demande d'entente préalable pour trente séances cotées « AMO 10 » avait bien été adressée à la Caisse et que cette dernière n'avait

fait connaître sa réponse à l'assurée qu'au delà du dixième jour. « Dans une telle hypothèse », ont dit les juges, « la nomenclature prévoit que l'assentiment de la Caisse est réputé acquis ».

Sur le fond, le tribunal a relevé que la demande de prise en charge des actes litigieux avait été faite en considération de leur nature d'acte d'orthophonie. En ce domaine, c'est la nomenclature générale des actes professionnels qui définit les actes relatifs à la rééducation de la voix, du langage et de la parole, leur affectant des cotations. C'est la cotation « AMO 10 » qui correspond à la rééducation des troubles de la voix d'origine organique ou fonctionnel.

« Aucune disposition de la nomenclature ne définit les méthodes ou les techniques employées par les orthophonistes », a dit le tribunal qui a relevé dans la convention nationale intervenue entre les orthophonistes et les Caisses nationales d'assurances que l'orthophoniste « demeure libre du choix de la technique employée ».

**Pierre DESBRUYERES**