

## **GE\_GERICHTE ATAS/359/2016 vom 6. Mai 2016**

GE Cour de justice, 2016-05-06, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_359\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_359_2016)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/359/2016 du 6 mai 2016

IT: GE\_GERICHTE ATAS/359/2016 del 6 maggio 2016

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

#### **E. 2**

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi (art. 56 ss LPGA), le présent recours est recevable.

#### **E. 3**

Le litige porte sur le droit du recourant au remboursement intégral de ses appareils auditifs, plus particulièrement sur le point de savoir si l'admission d'un cas de rigueur est subordonnée à l'échec d'une tentative d'appareillage avec un moyen économique.

#### **E. 4**

L'art. 8 LAI prévoit que les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (al. 1, let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (al. 1, let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (al. 1bis). Les assurés ont droit aux prestations prévues aux art. 13 et 21, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (al. 2). En vertu de l'art. 21 al. 1 première phrase LAI, l'assuré a droit aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou se perfectionner, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. L'art. 21 al. 2 LAI prévoit que l'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires. Selon l'art. 21 al. 3 LAI, l'assurance prend à sa charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en toute propriété ou en prêt ou les rembourse à forfait. L'assuré supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. L'assuré à qui un moyen auxiliaire a été alloué en remplacement d'objets qu'il aurait dû acquérir même s'il n'était pas invalide peut être tenu de participer aux frais. Selon l'art. 21bis LAI, lorsqu'un assuré a droit à la remise d'un moyen auxiliaire figurant dans la liste

dressée par le Conseil fédéral, il peut choisir un autre moyen remplissant les mêmes fonctions (al. 1). L'assurance prend à sa charge les coûts du moyen auxiliaire choisi jusqu'à concurrence du montant qu'elle aurait versé pour le

A/3959/2015 - 6/10 - moyen figurant dans la liste (al. 2). En cas d'acquisition de moyens auxiliaires par une procédure d'adjudication, le Conseil fédéral peut limiter le droit à la substitution de la prestation aux moyens fournis par les soumissionnaires (al. 3). L'octroi de moyens auxiliaires est subordonné à la réalisation des conditions du droit à de telles prestations selon l'art. 8 LAI (adéquation, nécessité, efficacité de la réadaptation (ATF 133 V 257 consid. 3.2). L'assurance-invalidité n'a pas pour vocation d'assurer les mesures qui sont les meilleures dans le cas particulier, mais seulement celles qui sont nécessaires et propres à atteindre le but visé (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_265/2012 du 12 octobre 2012 consid. 4.2).

## **E. 5**

A l'art. 14 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201), le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur la compétence de dresser la liste des moyens auxiliaires et d'édicter des prescriptions complémentaires au sens de l'art. 21 al. 4 LAI. Ce département a édicté l'ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI - RS 831.232.51) avec en annexe la liste des moyens auxiliaires. En vertu de l'art. 2 OMAI, ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (al. 1); l'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (\*), que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle ou encore pour exercer l'activité nommément désignée au chiffre correspondant de l'annexe (al. 2). Le droit s'étend aux accessoires et aux adaptations rendus nécessaires par l'invalidité (al. 3). L'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple, adéquat et économique. Il supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. Lorsque la liste en annexe ne mentionne aucun des instruments prévus à l'art. 21quater LAI pour la remise d'un moyen auxiliaire, les frais effectifs sont remboursés (al. 4). Lorsqu'un assuré a droit à la remise d'un moyen auxiliaire figurant dans la liste en annexe mais qu'il se contente d'un autre moyen moins onéreux remplissant les mêmes fonctions, ce dernier doit lui être remis même s'il ne figure pas dans la liste (al. 5). Le chiffre 5.07 de l'annexe à l'OMAI règle la remise d'appareils auditifs en cas de déficience de l'ouïe. Il prévoit leur octroi lorsqu'un tel appareil améliore notablement la capacité auditive et les possibilités de communication de l'assuré avec son entourage. L'assuré a droit à un remboursement forfaitaire, qui peut être demandé tous les six ans au maximum, à moins qu'une modification notable de l'acuité auditive exige le remplacement des appareils avant l'expiration de ce délai. Les appareils auditifs doivent être remis par une personne qualifiée. Le forfait est de 840 francs pour un appareillage monaural et de 1650 francs pour un appareillage binaural, hors frais de réparation et de piles. Le forfait pour l'achat de piles est, par année civile, de 40 francs pour un appareillage monaural et de 80 francs pour un appareillage binaural. Le forfait pour les frais des réparations effectuées par le

A/3959/2015 - 7/10 - fabricant est de 200 francs pour les dommages électroniques et de 130 francs pour les autres dommages. Ces forfaits sont accordés au plus tôt à partir de la deuxième année de fonctionnement de l'appareil. L'Office fédéral des assurances sociales

dresse une liste des appareils satisfaisant aux exigences de l'assurance et pour lesquels le versement d'un forfait est admis. Pour l'achat et la réparation d'un appareil auditif, les forfaits sont versés sur présentation du montant global facturé et des justificatifs correspondants. Le chiffre 5.07.2\* de l'annexe à l'OMAI précise s'agissant de la réglementation des cas de rigueur pour les appareillages auditifs que l'Office fédéral des assurances sociales définit les cas dans lesquels des forfaits supérieurs aux montants prévus au ch. 5.07 peuvent être versés pour un appareillage monaural ou binaural. Selon la circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance- invalidité (CMAI) éditée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) dans sa teneur en force au 1er janvier 2015, la réglementation relative aux cas de rigueur ne s'applique que lorsque l'appareillage et les frais qui en résultent dépassent le coût moyen d'un appareillage simple et adéquat au point qu'on ne peut raisonnablement exiger de l'assuré qu'il assume la différence. Il faut aussi que celui-ci exerce une activité lucrative, accomplisse ses travaux habituels ou suive une formation. L'octroi d'une prestation pour cas de rigueur signifie que l'AI prend en charge les coûts de l'appareillage qui dépassent le montant forfaitaire, pour autant qu'il s'agisse encore d'un appareillage simple et adéquat. L'assuré doit présenter pour cela à l'office AI une demande d'examen de cas de rigueur. Ces demandes sont examinées par [des] cliniques ORL spécialisées (chiffre 2053\*). Avant de prendre rendez-vous pour se faire examiner dans une des cliniques citées, l'assuré doit avoir remis à l'office AI les documents suivants : demande avec motivation détaillée par l'assuré des problèmes rencontrés pour l'adaptation de l'appareil auditif; rapport du fournisseur avec description complète des problèmes existants (rapport non standardisé) ; journal de bord rempli par l'assuré (formulaire sur l'Intranet AVS/AI et sur [www.avs-ai.info](http://www.avs-ai.info)). L'office AI est tenu de renseigner l'assuré de façon adéquate sur ces documents. Si ces documents permettent de conclure à la vraisemblance prépondérante de problèmes considérables lors de l'appareillage, l'office AI indique à l'assuré la clinique ORL la plus proche et confie à cette dernière un mandat d'examen. L'assuré prend lui-même rendez-vous avec la clinique. Une fois ce rendez-vous pris, l'office AI envoie à la clinique une copie de tous les documents pertinents (chiffre 2054\*). Après avoir procédé à l'examen, la clinique ORL fait une recommandation à l'office AI. Elle peut facturer ses examens à l'office AI selon le tarif TARMED (chiffre 2055\*). Si, dans sa recommandation, la clinique ORL conclut à l'existence d'un cas de rigueur, l'office AI décide sur cette base s'il accède ou non à la demande de l'assuré et, dans l'affirmative, du montant des surcoûts pris en charge (chiffre 2056\*). Si la demande de prise en charge est acceptée pour un cas de rigueur, l'assuré fait procéder à l'adaptation avec des appareils auditifs appropriés auprès du fournisseur et facture à l'office AI le montant forfaitaire ainsi que les frais dépassant ce montant à l'aide du

A/3959/2015 - 8/10 - formulaire de facturation (en joignant les factures originales de l'ensemble des frais) (chiffre 2057\*). La circulaire AI n° 304 du 23 décembre 2011 définit comme suit les critères audiologiques d'un cas de rigueur : perte auditive CPT-AMA bin. > 75 % ; scotome auditif marqué : dynamique < 30 dB sur au moins deux fréquences pour l'oreille à appareiller ; asymétrie importante des seuils auditifs avec nécessité de fourniture Cros / BiCros ; chute extrême dans les hautes fréquences en pente de ski, l'audiogramme tonal présentant cumulativement les critères suivants : seuil auditif à 500 Hz ≤ 25 dB HL, seuil auditif à 2 kHz ≥ 30 dB HL, augmentation du seuil auditif ≥ 30 dB dans la plage d'octaves de 1 à 2 kHz ou de 2 à 4 kHz ; compréhension vocale dans le silence à 70 dB ≤ 50 % sur la meilleure oreille (la personne ayant de bonnes connaissances de la langue du test, à

savoir le français, l'allemand ou l'italien) ; audiométrie vocale dans le bruit > 12 dB SNR ; audiométrie vocale : courbe avec discrimination maximale très restreinte (< 60 %) sur l'oreille à appareiller ; audition fortement fluctuante (par ex. maladie de Ménière avec large conduit vestibulaire) ; surdité rétrocochléaire pour laquelle l'utilité d'un appareil auditif est avérée.

#### **E. 6**

Dans un arrêt récent, le Tribunal fédéral a relevé que ne pas tenir compte de l'environnement professionnel lors de l'octroi d'aides auditives au motif qu'il s'agit d'un critère propre au cas individuel et non d'un critère audiologique est contraire au droit, dès lors qu'il y a lieu lors de l'examen des prétentions spécifiques à l'invalidité d'examiner les répercussions de l'atteinte à la santé sur la situation professionnelle concrète d'un assuré. Dans le cas d'espèce, la clinique ORL avait confirmé qu'un appareil plus sophistiqué était nécessaire au vu des hautes exigences de compréhension verbale et des situations auditives complexes de l'activité d'enseignante de l'assurée. Il y avait ainsi un besoin de réadaptation découlant de l'invalidité qui, s'il n'était pas satisfait par l'octroi des appareils auditifs nécessaires, rendrait impossible l'exercice de la profession de la recourante. Un moyen auxiliaire seul à même de permettre à l'assuré de continuer à exercer son activité habituelle ne pouvait être considéré comme un moyen auxiliaire optimal excédant le droit aux prestations. La cause a toutefois été renvoyée à l'instance cantonale, afin de déterminer si le moyen auxiliaire en cause satisfaisait au principe de l'économicité (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_75/2015 du 11 mai 2015 consid. 2 et 3).

#### **E. 7**

En l'espèce, l'intimé motive son refus principalement par le fait que le recourant n'aurait rencontré aucun problème lors de l'adaptation des aides auditives, si bien qu'un cas de rigueur ne serait pas réalisé. Or, l'absence de problèmes à l'adaptation des appareils auditifs s'explique par le fait que le recourant a directement bénéficié d'un appareillage plus perfectionné que celui auquel correspond le forfait remboursé. Selon la CMAI, l'assuré est censé indiquer les problèmes rencontrés lors de l'adaptation d'un appareil auditif à l'appui de sa demande. Toutefois, il peut

A/3959/2015 - 9/10 - s'avérer dès le départ que l'utilisation d'un modèle simple et économique ne permettrait pas de pallier certains troubles auditifs, par exemple en raison de certaines contraintes professionnelles particulières ou en présence des critères définis dans la circulaire AI n° 304 précitée. L'obligation résultant de la CMAI ne saurait dès lors être comprise en ce sens que seuls les problèmes concrètement survenus lors de l'appareillage peuvent être pris en compte. Une description des problèmes escomptés lors de l'utilisation d'un modèle simple et économique ne permettant pas de pallier certains troubles auditifs, par exemple en raison de certaines contraintes professionnelles particulières, doit être considérée comme satisfaisant à cette exigence documentaire. Admettre le contraire reviendrait à exiger qu'un assuré s'équipe dans un premier temps d'un appareil dont on sait par avance qu'il ne sera pas satisfaisant au vu des particularités audiologiques, voire professionnelles, ce qui n'est guère rationnel et peut même exposer un assuré à certains risques. Or, dans le cas d'espèce, les problèmes que ne permettrait pas de résoudre un appareillage tel que celui remboursé par l'intimé – liés aux spécificités de sa déficience auditive et de son contexte professionnel – ressortent tant du courrier du 20 avril 2015 du recourant que du rapport du 23 mars 2015 du Dr B\_\_\_\_\_ et des indications du 11 juillet

2015 d'Audilab. Enfin, en subordonnant l'examen de la demande du recourant à l'échec d'une tentative d'appareillage avec un moyen économique, l'intimé perd de vue que l'existence d'un cas de rigueur s'apprécie avant tout à l'aune de critères audiologiques, comme cela ressort de la circulaire n° 304, ainsi que du besoin de réadaptation de l'assuré. Il lui appartenait ainsi de déterminer si les critères audiologiques étaient réalisés et, dans la négative, d'examiner si le moyen auxiliaire considéré constituait dans le cas d'espèce le seul moyen auxiliaire permettant au recourant d'exercer son activité habituelle. Eu égard à ce qui précède, la décision de l'intimé s'avère non conforme au droit dès lors qu'elle a nié l'existence d'un cas de rigueur sans apprécier la situation médicale et sans évaluer son besoin de réadaptation résultant de l'invalidité (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_75/2015 op. cit.), au motif que le recourant n'a pas testé d'appareillage d'entrée de gamme. Il y a ainsi lieu de lui renvoyer la cause pour instruction complémentaire et, ceci fait, nouvelle décision.

#### **E. 8**

Le recours sera ainsi admis.

#### **E. 9**

Le recourant obtenant gain de cause, il a droit à une indemnité à titre de dépens, qu'il convient de fixer à CHF 2'000.- (art. 61 let. g LPGA).

#### **E. 10**

La procédure en assurance-invalidité n'étant pas gratuite, l'intimé, qui succombe, sera condamné au paiement d'un émolument de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

A/3959/2015 - 10/10 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.