

GE_GERICHTE A/1469/2003 vom 7. September 2004

GE Cour de justice, 2004-09-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1469_2003

FR: GE_GERICHTE A/1469/2003 du 7 septembre 2004

IT: GE_GERICHTE A/1469/2003 del 7 settembre 2004

Regeste

; AI(ASSURANCE) ; MOYEN AUXILIAIRE ; APPAREIL ACOUSTIQUE ;
CONVENTION TARIFAIRE ; MESURE DE RÉADAPTATION(ASSURANCE
SOCIALE) ; MESURE DE RÉADAPTATION(ASSURANCE SOCIALE)

Erwägungen

E. 2

ème chambre du En la cause Enfant S_____, soit pour elle ses parents Monsieur et Madame S_____ recourante contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97 à Genève, intimé EN FAIT L'enfant S_____, née le septembre 1998, souffre depuis sa naissance d'une infirmité congénitale sous la forme d'une surdité profonde d'étiologie indéterminée. Ses médecins traitants sont les docteurs A_____, médecin-associé de l'établissement hospitalier et B_____, pédiatre. Elle porte depuis le 9 novembre 1999 des prothèses acoustiques reçues en prêt. Le 10 novembre 1999, ses parents ont déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour assurés âgés de moins de 20 ans révolus auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OCAI) tendant à l'octroi de mesures médicales, de subsides pour la formation scolaire spéciale, et de moyens auxiliaires (appareils acoustiques). Le 9 avril 2001, le docteur A_____ a informé l'OCAI qu'un implant cochléaire n'était pas envisagé et que l'enfant avait besoin d'appareils acoustiques définitifs. Il a sollicité pour l'assurée la prise en charge de deux prothèses SIEMENS SIGNIA, niveau 4, de leçons de logopédie ainsi que de contrôles audiolologiques réguliers auprès du Service de santé de la jeunesse. Le 7 juin 2001, il a informé l'OCAI que les nouvelles prothèses ne donnaient pas de résultats concluants, raison pour laquelle les prothèses acoustiques PHONAK NOVO FORTE E4, prêtées par la Centrale d'appareillage acoustique, avaient été remises à l'enfant. Le 10 juin 2002, ce praticien a expliqué qu'un nouvel essai avec des appareils OTICON DIGIFOCUS II SUPER-POWER avait donné des résultats très satisfaisants, l'enfant continuant de présenter une bonne évolution sur le plan du langage et parvenant à entendre des sons qu'elle n'avait jamais perçus auparavant. Le gain avec les nouvelles prothèses acoustiques était bien meilleur qu'avec les anciennes et l'audiogramme transmis en annexe, réalisé en date du 22 mai 2002, indiquait que l'assurée parvenait à entendre des sons de 30 dB, au lieu de 90 dB. Par ailleurs, l'enfant avait essayé les appareils SIEMENS SIGNIA 8 DF, mais les résultats n'avaient pas été concluants. Le spécialiste a demandé la prise en charge des nouvelles prothèses, du système FM CAMPUS S, de la poursuite des leçons de logopédie et des contrôles audiolologiques réguliers. Le 4 juillet 2002, la Centrale d'appareillage acoustique a établi un devis pour l'OCAI pour les prothèses demandées duquel il ressortait qu'une participation de 1'508 fr. 55 était à charge des parents de l'enfant assurée. Le solde du prix des appareils, soit 4'922 fr. 70, devait être

pris en charge par l'OCAI. Par communication du 10 juillet 2002, l'OCAI a informé les parents de l'assurée qu'il accordait la remise en prêt des deux nouveaux appareils acoustiques demandés « pour un montant de 4'922 fr. 70 (participation de l'AI) ». Par courrier recommandé du 4 août 2002, les parents de l'enfant ont contesté cette communication, ne comprenant pas pourquoi l'Office ne prenait pas en charge la totalité du prix des appareils. Ils ont souligné qu'ils avaient auparavant été d'accord de prendre des appareils déjà utilisés par un autre enfant plutôt que des neufs comme ils étaient en droit de le faire, ce par souci d'économie, raison pour laquelle l'attitude de l'OCAI leur apparaissait à présent déplacée. Ils se sont par ailleurs étonnés du fait que l'assurance-invalidité ne prenait pas la totalité des frais en charge et ne remboursait pas les meilleurs appareils possibles pour l'enfant, ceux-ci lui permettant d'accomplir de grands progrès. Ils ont encore relevé qu'il leur apparaissait incompréhensible que l'OCAI accepte la prise en charge d'un éventuel implant cochléaire coûtant quelques dizaines de milliers de francs alors qu'il rechignait à payer une somme supplémentaire de 1'508 fr. 55. Le 7 novembre 2002, la Centrale d'appareillage acoustique a confirmé à l'OCAI que les appareils fournis à l'enfant étaient les seuls avec lesquels elle obtenait des résultats satisfaisants, ce qui lui permettait d'avoir une bonne évolution sur le plan du langage et de pouvoir suivre une scolarité normale. Les parents de l'assurée avaient été informés de leur participation financière lors de l'établissement du devis. Par courrier du 5 février 2003, les parents de l'enfant ont persisté dans leur contestation et leurs arguments. Par décision du 17 février 2003, l'OCAI a maintenu son point de vue. Il a octroyé la prise en charge des coûts de remise en prêt des deux appareils acoustiques conformément au niveau de déficience auditive 3 à hauteur de 4'922 fr. 70, positions tarifaires 64.21 et 63.22 de la convention tarifaire concernant les appareils acoustiques conclue par l'Assurance vieillesse et survivants, l'Office fédérale des assurances sociales et les fournisseurs de prestations (ci-après la convention), le solde du prix demeurant à charge des parents de l'assurée. Il a rappelé que l'enfant avait droit à un modèle simple et adéquat. Par courrier du 13 mars 2003, les parents ont formé opposition à cette décision en rappelant les motifs de leur refus de participer aux coûts des appareils acoustiques. Ils ont joint un graphique établi par le docteur A _____ en date du 5 mars 2003 ainsi qu'un rapport de ce dernier du 11 mars 2003 permettant de constater que le seuil d'audition de l'enfant était de 30 dB grâce aux nouvelles prothèses au lieu de 55 dB avec les appareils précédents (PHONAK NOVO FORTE E4) et de 90 dB sans appareil. Le médecin spécialiste a précisé qu'avec les nouvelles prothèses OTICON DIGIFOCUS II SUPER-POWER le gain auditif était nettement meilleur avec des seuils de 30-35 dB, que l'implant cochléaire avait été envisagé lors du diagnostic mais avait finalement été abandonné vu l'évolution de l'enfant avec les nouveaux appareils et qu'elle avait fait des progrès dans le langage à tel point qu'elle avait pu être intégrée sans problème dans l'école de son quartier. De l'avis du spécialiste, le recours des parents était justifié et l'OCAI devait tenir compte de tous ces éléments. Par décision sur opposition du 31 mars 2003, l'OCAI a rejeté l'opposition et maintenu sa décision du 17 février 2003 en relevant que l'enfant n'avait droit qu'aux moyens auxiliaires d'une facture simple et adéquate et non au meilleur modèle dans leur cas particulier. Pour cette raison, si l'assuré choisissait un appareil plus coûteux que celui qui lui était accordé d'après l'indication médicale, il devait s'acquitter des frais supplémentaires non pris en charge par l'assurance-invalidité. Par courrier du 25 avril 2003, les parents de l'assurée ont interjeté recours contre cette décision en arguant du fait qu'en utilisant les nouveaux appareils acoustiques, leur fille permettait à tout le monde de réaliser des économies et notamment à l'assurance-invalidité. Elle pouvait suivre une école

normale plutôt qu'une école spécialisée et avait pu renoncer à un implant cochléaire qui aurait coûté plus cher. Les parents ont encore souligné qu'ils ne comprenaient pas pour quelle raison il était refusé à leur fille la prise en charge des meilleurs appareils permettant une audition presque normale. Par préavis du 9 juillet 2003, l'OCAI a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée en expliquant que la liste des moyens auxiliaires prévoyait certes la remise d'appareils acoustiques, mais que l'assurée n'avait droit qu'à un modèle simple et adéquat et qu'il supportait les frais supplémentaire d'un autre modèle. Les prix avaient été fixés dans une convention tarifaire et faisaient office de limite supérieure dans la mesure où les frais dépassant cette limite étaient à charge des assurés. L'OCAI a joint l'annexe 3 de la convention concernant le tarif des appareils de l'assurance-invalidité, lequel indiquait que le prix maximum pouvant être assumé par l'OCAI pour les appareils acoustiques était de 4'575 fr. Cette participation maximale avait d'ailleurs été mentionnée dans le devis établi le 4 juillet 2002 par la Centrale d'appareillage acoustique. Le 10 août 2003, les parents de l'assurée ont répondu que d'autres enfants sourds possédaient des appareils numériques comme leur fille et qu'ils avaient été entièrement remboursés par l'assurance-invalidité. Par ailleurs, d'autres centrales d'appareillages envoyaient des factures indiquant le montant total et non uniquement la participation de l'assurance-invalidité et celle des assurés, raison pour laquelle ceux-ci se voyaient rembourser l'intégralité des appareils. Ils ont en outre relevé que les appareils acoustiques demeuraient des appareils remis en prêt et qu'ils ne comprenaient pas pourquoi ils devaient alors en payer une partie. Ils ont encore repris leur argumentation précédente, en soulignant le gain auditif que leur fille avait acquis et le fait qu'ils avaient renoncé à l'implant cochléaire, vu les résultats supérieurs donnés par les nouveaux appareils. Le Tribunal de céans a interpellé l'OCAI, par pli du 28 mai 2004, les priant de répondre aux questions posées par les parents. Par pli du 30 juin 2004, l'OCAI a répondu que les coûts de l'appareillage acoustique de l'enfant avaient été pris en charge dans les limites de la convention tarifaire prévue conclue entre l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après l'OFAS) et les fournisseurs de prestations, que le fait que les appareils aient été remis en prêt n'y changeait rien et que ce prêt était prévu par les dispositions légales, que l'assurance-invalidité fournissait les moyens auxiliaires simples et adéquats à l'assuré et non les meilleurs sur le marché et que l'implant cochléaire faisait l'objet de dispositions spéciales distinctes, ce qui expliquait pourquoi il était totalement pris en charge par l'assurance. Par courrier du 7 juillet 2004, le Tribunal de céans a communiqué aux parents de l'assurée la copie de la réponse de l'OCAI, et informé les parties que l'affaire était gardée à jugée. EN DROIT La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1^{er} août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales (ci-après le TCAS), composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1^{er} let. r et 56 T LOJ). Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au TCAS de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs. Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1^{er} juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (arrêt 1P. 183/2004). Egaleme nt saisi de la question de l'inconstitutionnalité du TCAS, il a déclaré que la création de ce tribunal ne pouvait être remise en cause, vu la force dérogatoire du droit fédéral, soit en l'occurrence l'art. 57 de la loi fédérale du 6 octobre

2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA). Conformément à l'art. 56V al. 1 let a LOJ, le TCAS connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 LPGA relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). La compétence du Tribunal de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. En outre, interjeté dans les forme et délai légaux, le recours est recevable conformément aux art. 56, 59 et 60 LPGA. Le litige porte essentiellement sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'intimé a refusé la prise en charge de la totalité des coûts des appareils acoustiques OTICON DIGIFOCUS II SUPER-POWER et limité le droit de la recourante, en application de la convention tarifaire concernant les appareils acoustiques en vigueur depuis le 1er avril 1999, au montant de 4'922 fr. 70, qui correspond au montant maximal remboursé en cas de niveau d'indication 3 (TVA comprise). a) Selon l'art. 8 al. 2 LPGA, les assurés mineurs sans activité lucrative sont réputés invalides s'ils présentent une atteinte à leur santé physique ou mentale qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). Est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant (art. 3 al. 1 LPGA). Aux termes de l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée de l'activité probable. Les assurés invalides ont droit aux prestations prévues aux art. 13, 19, 20 et 21 sans égard aux possibilités de réadaptation à la vie professionnelle (art. 8 al. 2 LAI). L'art. 21 LAI prévoit que l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il 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 (...). 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 conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral (art. 21 al. 2 LAI). L'assurance prend en charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en toute propriété ou en prêt. 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 (art. 21 al. 3 LAI). Selon l'art. 14 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI), la liste des moyens auxiliaires visée par l'art. 21 LAI fait l'objet d'une ordonnance du département fédéral de l'intérieur (le département), où sont également édictées des dispositions complémentaires concernant : a. la remise des moyens auxiliaires ; b. les contributions au coût des adaptations d'appareils et d'immeubles commandées par l'invalidité ; c. les contributions aux frais causés par les services spéciaux de tiers dont l'assuré a besoin en lieu et place d'un moyen auxiliaire. L'art. 2 al. 1 de l'Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (ci-après l'OMAI) prévoit qu'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. L'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat, il supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. A défaut de conventions tarifaires, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) peut, en vertu de l'art. 27 LAI, fixer les montants maximums de manière appropriée (art. 2 al. 4 OMAI). Dans l'annexe à l'OMAI, sous chiffre 5.07 figure la prise en charge d'appareils acoustiques

en cas de déficience de l'ouïe lorsqu'un tel appareil améliore notablement la capacité auditive et les possibilités de communication de l'assuré avec son entourage. La Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (CMAI), valable depuis le 1er février 2000, a intégré la convention tarifaire concernant les appareils acoustiques conclue entre l'AI/AVS, représentées par l'OFAS, et chacun des fournisseurs de prestations figurant sur la liste en annexe 7 de la convention entrée en vigueur le 1er avril 1999 (ci-après la convention), et les recommandations aux médecins-experts AI, leur conférant ainsi le rang de directives administratives (ch. 5.07.01 ss. CMAI). Ainsi, la procédure de remise se déroule en règle générale selon le schéma prévu dans l'annexe 4 de la convention tarifaire relative aux appareils acoustiques (ch. 5.07.01 CMAI). La remise d'appareils doit être ordonnée par un médecin-expert reconnu par l'AI et vérifiée lors d'une expertise finale (ch. 5.07.02 CMAI). La convention tarifaire règle notamment le champ d'application et l'autorisation, les obligations des parties contractantes, le genre et l'étendue des prestations, la fourniture des prestations, la facturation et le remboursement, l'entrée en vigueur, l'adaptation et la dénonciation de la convention; elle est assortie de sept annexes: 1. Conditions d'admission sur la liste des fournisseurs, 2. L'adaptation comparative, 3. Positions tarifaires AVS/AI, 4. Représentation schématique de la procédure d'adaptation des appareils acoustiques, 5. Définitions, adaptation, service/entretien, suivi, 6. Liste des appareils acoustiques, 7. Liste des fournisseurs. Le système tarifaire se fonde sur les Recommandations aux médecins-experts AI pour la prescription et le contrôle des prothèses acoustiques de la Société suisse d'Oto-rhyno-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale. Le genre et l'étendue des prestations se fondent non plus sur l'indication technique, mais sur l'indication médicale au sens de l'annexe 3 (cf. Heiner Waehry, Nouveau tarif pour les appareils acoustiques, in: Sécurité sociale, CHSS 2/1999, p. 92 à 94). La première expertise avec calcul du niveau d'indication (expertise pré-appareillage ou expertise standard) classe le patient dans l'un des trois niveaux d'indication en fonction de la somme des points calculés sur la base de différents critères; il s'agit de critères audiométriques, de l'handicap socio-émotionnel et de critères professionnels (seulement pour les salariés). Des directives particulières sont applicables pour l'expertise chez les enfants. Pour le système d'expertise, les enfants sont répartis dans trois catégories: C 1= enfants en âge pré-scolaire jusqu'à 7 ans (ainsi que les élèves jusqu'à la fin de la 2ème classe primaire), C 2 = enfants avec un développement du langage pratiquement normal à partir de 8 ans (dès la 3ème primaire) jusqu'à l'entrée dans l'âge adulte, C 3 = enfants de tous âges présentant un déficit du développement du langage et d'autres handicaps (langue étrangère, difficulté d'apprentissage etc.). En ce qui concerne le tarif en tant que tel (annexe 3 de la convention), la limite de prix (prix maximum variable pour l'appareil acoustique et prix forfaitaire de la prestation de service) est (TVA non comprise), en cas d'indication médicale de niveau 3, monaural 2'710 fr. (1'305 fr. + 1'405 fr.) et binaural 4'575 fr. (2'610 fr. + 1'965 fr.). La convention repose sur l'idée fondamentale que l'attribution de l'assuré à l'un des trois niveaux d'indication médicale - conformément à l'annexe 4 (représentation schématique de la procédure d'adaptation des appareils acoustiques) - garantit la remise d'un appareillage acoustique approprié, dont la prise en charge suffisante est assurée par les positions tarifaires pour l'AI et (à raison de 75 %) pour l'AVS selon l'annexe 3. Le nouveau tarif pour appareils acoustiques a ainsi pour objectif, d'une part, d'éviter que l'AVS/AI ne prenne en charge des coûts inutiles et, d'autre part, de garantir à la personne assurée une variante suffisante, à savoir une dite «variante sans supplément de prix». A cette fin, l'annexe 2 sur l'adaptation comparative permet à la personne assurée d'être en mesure de juger si la

meilleure variante sans supplément de prix entre en ligne de compte pour elle. Si elle renonce à l'adaptation comparative, elle doit le confirmer par écrit en cas de coûts supplémentaires (ch. 2 de l'annexe 2). Dans un arrêt non publié du 9 janvier 2004 en la cause I 281/02, le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a jugé que la convention tarifaire conclue par l'OFAS était conforme au droit fédéral au regard de la délégation de compétence. Par ailleurs, en ce qui concernait la conformité des dispositions tarifaires avec les règles légales matérielles, il n'y avait pas lieu, en principe, de remettre en cause la convention tarifaire et les limitations de prix qu'elle prévoyait. L'octroi d'une prestation correspondant aux tarifs conventionnels établis était présumé répondre suffisamment aux besoins de réadaptation de l'assuré et lui fournir un appareillage approprié et suffisant. Toutefois, dès lors que c'était le besoin concret de réadaptation de la personne assurée qui restait en fin de compte déterminant, l'examen du juge sur le point de savoir si les prix tarifaires maximum tenaient suffisamment compte de ce besoin dans le cas concret restait réservé. Le fardeau de la preuve d'une situation exceptionnelle incombait alors à l'assuré qui l'invoquait. Il devait justifier les raisons pour lesquelles l'appareillage acoustique accordé - sur la base de la convention tarifaire présumée garantir une réadaptation suffisante - ne remplissait pas dans son cas le but de réadaptation, à savoir la compréhension adéquate. La preuve était apportée lorsqu'au vu des pièces du dossier, en particulier d'une évaluation médicale spécialisée et/ou audiolinguistique, il était établi que la remise d'un appareil acoustique sur la base du niveau d'indication déterminant selon le tarif ne permettait pas à l'assuré une compréhension suffisante et ne tenait ainsi pas assez compte du besoin de réadaptation déterminé par l'invalidité. Un tel besoin accru de réadaptation pouvait résulter d'une situation de santé particulière ou encore du domaine d'activité de l'assuré. De telles situations complexes sur le plan auditif, avec des particularités spécifiques au cas d'espèce, existaient par exemple lorsque l'assuré souffrait d'une atteinte auditive particulièrement grave ou complexe, ne disposait plus que d'une capacité auditive restreinte ou que des complications, telles que des bourdonnements d'oreille, des variations auditives extrêmes ou des troubles de comportement, modifiant la situation sur le plan auditif. Il était également possible qu'il existe un besoin de réadaptation accru en raison du domaine d'activité de l'assuré. C'était le cas avant tout chez les enfants dans l'environnement scolaire dans des situations particulières, mais également chez les assurés exerçant une activité professionnelle dans une situation de travail spécifique, par exemple, dans laquelle l'assuré était confronté à un fond sonore complexe et changeant ou à des exigences professionnelles particulières au niveau de la communication et de la capacité auditive (arrêt précité, consid. 4.3.4). Le TFA a confirmé cette jurisprudence dans un arrêt non publié du 7 mai 2004 en la cause I 676/02 en soulignant que les circonstances du cas particulier, et notamment la situation de l'assuré, jouaient un rôle prépondérant pour l'appréciation de la prise en compte d'un appareil ou non. Dans cet arrêt, le TFA a mis en évidence la situation de l'enfant, lequel était en début de scolarité et marquait une nette appétence pour l'oral. b) En l'espèce, l'intimé explique uniquement qu'il y a lieu de s'en tenir à la convention tarifaire en vigueur, sans par ailleurs s'attacher à la situation de la recourante ni s'interroger sur d'éventuelles circonstances particulières. Quant aux parents de l'assurée, il se basent sur l'avis du docteur A_____ et de la logopédiste ainsi que sur les progrès de leur enfant constatés pour souligner que c'est grâce aux nouvelles prothèses acoustiques qu'elle peut suivre une scolarité normale et percevoir des sons qu'elle n'entendait pas auparavant. Il ressort des pièces figurant au dossier qu'il n'existe en effet pas d'autres appareils acoustiques qui permettraient d'offrir à l'enfant une bonne adaptation à son environnement. En effet, le

docteur A_____ à expliqué dans son rapport du 10 juin 2002 avoir procédé à un essai comparatif avec les appareils SIEMENS SIGNIA 8 DF, mais que les résultats n'avaient pas été concluants. Avec les nouveaux appareils OTICON DIGIFOCUS II SUPER POWER en revanche, les résultats étaient très satisfaisants et l'assurée continuait à avoir une bonne évolution sur le plan du langage. En outre, le gain auditif par rapport à ses anciennes prothèses PHONAK NOVO FORTE E4 était bien meilleur (cf. pièce 13, fourre 3 OCAI). Dans un second rapport du 11 mars 2003, ce praticien a encore précisé que les prothèses acoustiques lui avaient amené un gain auditif nettement meilleur, avec des seuils de 30-35 dB contre 50 dB avec les précédentes prothèses. L'enfant avait fait des progrès dans le langage et s'était intégrée sans problème dans l'école de son quartier. Il a également souligné qu'un implant cochléaire avait été auparavant envisagé mais que les parents y avait renoncé après avoir constaté combien l'évolution de leur enfant avait été bonne avec l'appareillage acoustique. Il a encore précisé qu'il y avait des économies à tous les niveaux, notamment au niveau de la différence de prix entre les nouvelles prothèses et un éventuel implant cochléaire et au niveau de la différence entre le coût de l'école par rapport à celui d'une institution spécialisée (cf. pièce 16, fourre 1 OCAI). Quant aux parents de l'assurée, ils ont relevé que leur enfant avait fait de remarquables progrès, qu'elle faisait à présent des phrases parce qu'elle entendait ce qu'il lui était dit et qu'elle avait pu être intégrée dans une école publique en première enfantine et pouvait suivre une scolarité normale (cf. pièces 14 et 16, fourre 1 OCAI). Par ailleurs, appelée à se déterminer sur les appareils acoustiques de l'assurée, la centrale d'appareillage acoustique, dans un courrier du 7 novembre 2002, a confirmé que les appareils fournis étaient les seuls avec lesquels des résultats satisfaisants étaient obtenus, permettant à l'enfant d'avoir une bonne évolution sur le plan du langage et de pouvoir suivre une scolarité normale (cf. pièce 12, fourre 1 OCAI). Vu ce qui précède, en particulier la situation de la recourante qui était, lors de la prise de décision litigieuse, une enfant en début de scolarité et ainsi à une période critique d'apprentissage (intégration dans une classe de première enfantine en scolarité normale), il existe un besoin concret de réadaptation particulier. La remise des prothèses acoustiques OTICON DIGIFOCUS II SUPER POWER apparaît non seulement appropriée et nécessaire, mais de plus seuls ces appareils répondent au besoin de réadaptation particulier de la recourante dans son nouvel environnement scolaire, lui garantissant une communication suffisante. Au vu de ces éléments, le recours sera admis et la décision litigieuse annulée.

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