

## **GE\_GERICHTE A/2622/2016 vom 20. Februar 2017**

GE Cour de justice, 2017-02-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2622\\_2016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2622_2016)

FR: GE\_GERICHTE A/2622/2016 du 20 février 2017

IT: GE\_GERICHTE A/2622/2016 del 20 febbraio 2017

### **Erwägungen**

#### **E. 9**

ème Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à Thônex, représenté par INCLUSION Handicap recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le \_\_\_\_\_ 1966, présente depuis toujours une importante hypoacousie qui exige le port d'un appareillage binaural depuis l'âge de sept ans. [endif]> [if] 2. Il a bénéficié depuis lors, à intervalles réguliers, de la prise en charge d'appareils acoustiques par l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI ou l'intimé), la dernière fois le 8 août 2007. [endif]> [if] 3. Le 3 avril 2015, l'assuré a formé une demande auprès de l'OAI, en vue de la prise en charge de nouveaux sonotones. [endif]> [if] 4. Dans un rapport d'expertise daté du 15 juin 2015, la doctoresse B\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie, a indiqué que l'assuré était venu à sa consultation le 9 juin 2015. Boulanger de profession, il souffrait d'une importante perte auditive des deux côtés et le dernier appareillage, qui datait de 2007, n'était plus adapté à sa situation qui était caractérisée par une perte auditive de 96.2% à l'audiogramme tonal, à gauche comme à droite. À l'audiogramme vocal, cette perte était même de 100% des deux côtés. Ainsi, la perte auditive globale s'élevait à 98.1%. En conséquence, l'assuré répondait aux critères d'octroi d'un appareillage binaural. Enfin, le degré de perte auditive (98.1%) correspondait à un « cas de rigueur ». [endif]> [if] 5. Par communication du 23 juin 2015, l'OAI a informé l'assuré que les conditions d'octroi de moyens auxiliaires étaient remplies, sous forme de la prise en charge d'un forfait de CHF 1'650.- pour un appareillage acoustique binaural homologué en Suisse. [endif]> [if] 6. Par courrier du 4 août 2015, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il remplissait peut-être les conditions d'un cas de rigueur et qu'en conséquence, la prise en charge de l'aide auditive pourrait être supérieure au forfait standard. Afin d'examiner cette éventualité, l'assuré devait faire parvenir une motivation écrite, un rapport du fournisseur d'appareils auditifs concernant les problèmes rencontrés lors de l'adaptation ainsi qu'un « journal de bord », soit un formulaire officiel comportant diverses rubriques à compléter. [endif]> [if] 7. Par pli du 7 octobre 2015, l'assuré a motivé le cas de rigueur en indiquant qu'il travaillait dans une boulangerie. Dans la mesure où ce métier se déroulait dans un environnement bruyant, le port quotidien d'un appareil auditif des deux côtés était indispensable, que ce soit pour localiser les sons ou pour des raisons de sécurité. [endif]> [if] L'assuré a également rempli le journal de bord en précisant qu'il travaillait 42 heures par semaine dans le laboratoire d'une boulangerie au sein d'une équipe comptant huit collaborateurs. Il existait trois postes principaux : le four, le pétrin et la table. Il travaillait à ce dernier poste, à la fabrication de différentes pièces de boulangerie, manuellement et/ou avec l'aide de machines de panification (bouleuse-diviseuse, façonneuse). Le laboratoire était grand (1'000 m<sup>2</sup>) et les différents postes éloignés les uns des autres, ce qui rendait la

communication difficile. Il avait fait part à son fournisseur des problèmes rencontrés avec l'ancien appareillage et il testait actuellement un appareil de marque GN Resound, modèle Linx2 LS7-ITC (ci-après : Linx2). Jusqu'à présent, il n'avait pas essayé d'autre appareil durant cette phase de tests. Invité à décrire les activités qu'il ne pouvait plus réaliser que de manière limitée, voire plus du tout, l'assuré a indiqué en substance que le bruit des machines l'empêchait d'entendre et qu'il rencontrait également des difficultés pour parler avec les clients au téléphone. Comme il était malentendant à plus de 96%, les problèmes de communication rencontrés au travail se situaient au niveau de la compréhension des directives de ses collègues et du patron. Ceux-ci devaient répéter à haute voix plusieurs fois la même chose (phrases, chiffres). De plus, il connaissait également des problèmes d'orientation de la voix dans l'espace. Enfin, l'assuré a également produit un rapport du 28 septembre 2015 d'Audilab SA, fournisseur de l'appareil auditif (ci-après : Audilab ou le fournisseur), envisageant la situation sous l'angle d'un « cas de rigueur ». Selon l'audioprothésiste de ce fournisseur, l'assuré souffrait d'une surdité de perception bilatérale très importante (98.1% de perte moyenne sur les deux oreilles) qui nécessitait de fait un appareillage très puissant. L'assuré avait impérativement besoin de ses appareils au quotidien. Ils lui étaient indispensables pour pouvoir communiquer avec ses collègues. Son environnement professionnel étant très bruyant, cela nécessitait des appareils équipés d'un système de réduction de bruit efficace. Compte tenu de ces éléments, l'essai avait été mené d'emblée avec des appareils adaptés à un cadre professionnel très bruyant, offrant assez de puissance pour corriger la perte auditive et permettant à l'assuré d'utiliser son téléphone portable, accessoire indispensable au travail et nécessaire au quotidien. De tels appareils n'existaient pas en entrée de gamme. Le modèle Linx2 fournissait une aide adaptée et les résultats obtenus étaient très satisfaisants avec une compréhension de 90% jusqu'à « 70B » (vraisemblablement : 70 dB). Cette solution apportait pleine satisfaction à l'assuré, tant d'un point de vue acoustique que physique. Aussi souhaitait-il conserver les appareils essayés. 8. Le 29 octobre 2015, l'OAI a reçu un devis de CHF 5'734.80 établi par Audilab deux jours plus tôt. Le montant indiqué comprenait deux appareils Linx2 à CHF 2'106.- chacun ainsi qu'une « prestation quality binaurale » à CHF 2'160.-, soit un total de CHF 6'372.- avant remise commerciale de 10%. 9. Le 3 décembre 2015, l'OAI a invité l'assuré à donner une description précise des problèmes rencontrés lors de l'adaptation de ses appareils acoustiques, d'indiquer en quoi consistait la « prestation quality binaurale » et de communiquer les tarifs d'Audilab. Quoi qu'il en soit, même si les conditions pour l'octroi d'un cas de rigueur étaient remplies, cela ne changeait rien au fait que les appareils intra-auriculaires de type Linx2, mentionnés dans le devis du 27 octobre 2015 ne pouvaient être pris en charge. En effet, seuls les appareils auditifs placés derrière l'oreille (contour d'oreille) étaient réputés adéquats au sens de la loi. 10. Par courrier du 18 décembre 2015, l'assuré a répondu que les problèmes rencontrés lors de l'adaptation de ses appareils étaient les suivants : les réglages utiles à l'exercice de sa profession étaient plus compliqués en raison de l'environnement de travail particulier et de l'importance de sa perte auditive. Il s'agissait de réglages fins destinés à isoler au maximum les bruits des machines et à faire ressortir la parole. Il avait fallu confectionner de nouvelles coques à plusieurs reprises en raison de l'humidité et des graisses présentes dans l'air ambiant du laboratoire de la boulangerie. Ainsi, il était très compliqué d'obtenir un bon maintien de l'appareil dans l'oreille. De plus, l'adaptation des appareils avec le téléphone – indispensable au travail – s'était avérée plus complexe que prévue. En conclusion, l'adaptation de ses appareils avait nécessité beaucoup plus de rendez-vous que s'il avait

opté pour des appareils plus performants/chers.![endif]>![if> L'assuré a notamment produit en annexe un rapport du 14 décembre 2015 de la Dresse B\_\_\_\_\_. Elle avait revu l'assuré le 8 décembre 2015. Il lui avait alors indiqué qu'il souffrait également d'une importante baisse de son acuité visuelle (0.05 à droite et 0.1 à gauche relevés le 3 avril 2013 par un ophtalmologue au centre de l'œil de Carouge), ce qui constituait un facteur aggravant. L'assuré travaillAIT dans un environnement chaud avec des fours à proximité. La transpiration, ajoutée aux poussières de farine, compliquait le port d'un appareillage en rétro-auriculaire. Un appareillage acoustique était pourtant indispensable à la sécurité de l'assuré et à la collaboration avec ses collègues. Dans l'intervalle, elle avait adressé l'assuré pour avis au docteur C\_\_\_\_\_, médecin adjoint au service d'oto-rhino-laryngologie des HUG. Dans un rapport de consultation d'otologie du 3 décembre 2015, ce dernier avait mentionné qu'avec une perte auditive totale de 96%, l'assuré répondait tout à fait aux critères des cas de rigueur. L'assuré a également produit un rapport complémentaire du fournisseur de l'appareil auditif, daté du 18 janvier 2016, en vue de justifier le choix des appareils Linx2 intra-auriculaires. Complétant ses explications du 28 septembre 2015, l'audioprothésiste d'Audilab a indiqué que l'assuré était équipé d'appareils auditifs depuis son adolescence, et depuis plus de vingt ans avec des appareils intra-auriculaires. Il était suivi par Audilab, « anciennement la Pharmacie principale », depuis des années. Des appareils placés au contour des oreilles avaient déjà été testés par le passé mais une adaptation satisfaisante n'avait jamais pu être obtenue. De ce fait, Audilab n'avait cette fois pas reconduit ses essais avec de tels appareils. De plus, il était important de prendre en compte que l'assuré travaillait dans un atelier de boulangerie, ce qui exposait davantage les appareils placés derrière l'oreille aux éléments ambiants (humidité et poussière de farine) que les appareils intra-auriculaires, ces derniers étant naturellement protégés par le conduit auditif externe et le cartilage du tragus. La fiabilité des moyens auxiliaires constituait un aspect très important à prendre en considération, car il était toujours difficile pour un malentendant d'être privé de ses appareils pendant les réparations. 11. Le 22 avril 2016, l'OAI a demandé au fournisseur s'il avait rencontré des problèmes considérables lors de la phase d'adaptation de l'appareillage acoustique de l'assuré et, dans l'affirmative, de les décrire précisément.![endif]>![if> 12. Le 26 avril 2016, le fournisseur a répondu à l'OAI qu'il ne pouvait pas dire qu'il avait rencontré des « problèmes considérables ». Néanmoins, la phase d'adaptation s'était déroulée sur quatre mois (juillet à novembre 2015), ce qui était particulièrement long pour une période d'essai qui, habituellement, ne dure que trois à quatre semaines. De plus, il avait fallu refaire plusieurs fois la coque de l'appareil gauche pour obtenir un bon maintien, une bonne étanchéité et un port confortable. Hormis cela (longue durée de la phase d'adaptation et confection de nouvelles coques à plusieurs reprises du côté gauche), il n'y avait pas eu de difficultés particulières à signaler.![endif]>![if> 13. Par projet de décision du 4 mai 2016, l'OAI a fait savoir à l'assuré que la réglementation relative aux cas de rigueur ne pouvait s'appliquer à son cas et qu'en conséquence, les coûts supplémentaires de l'appareillage auditif ne seraient pas pris en charge.![endif]>![if> 14. Par courrier du 11 mai 2016 à l'OAI, l'assuré, assisté par l'association genevoise des malentendants (AGM), a fait valoir qu'en le privant d'un appareillage adapté à la complexité de sa perte auditive et aux spécificités de son environnement professionnel, l'OAI ajoutait « du handicap au handicap » et compromettrait la pérennité de son emploi. Aussi a-t-il conclu à ce que l'OAI procède à une instruction complète du dossier puis rende une décision motivée.![endif]>![if> 15. Par décision du 21 juin 2016, l'OAI a confirmé son projet du 4 mai 2016, motif pris que les assurés avaient

droit à un appareillage économique, simple et adéquat mais non au meilleur appareillage possible. La réglementation relative aux cas de rigueur ne s'appliquait que si les moyens auxiliaires choisis dépassaient le coût moyen d'un appareillage simple et adéquat au point qu'on ne pouvait raisonnablement exiger de l'assuré qu'il assumât la différence. L'octroi d'une prestation pour cas de rigueur signifiait que l'OAI prenait en charge les coûts de l'appareillage qui dépassaient le montant forfaitaire, pour autant qu'il s'agisse encore d'un appareillage simple et adéquat. Dans le cas particulier, il ressortait des rapports d'appareillage établis par Audilab que le choix des appareils ne résultait pas de problèmes majeurs rencontrés lors de la période d'essai mais qu'il était dicté par la recherche d'une qualité optimale. De plus, la Dresse B\_\_\_\_\_, dans son expertise du 15 juin 2015, ne relevait aucune complication auditive durant la phase d'adaptation. Enfin, seuls les appareils auditifs placés derrière l'oreille (contour d'oreille) étaient réputés simples et adéquats. 16. Par acte du 8 août 2016, le demandeur, représenté par son conseil, a saisi la chambre de céans d'un recours à l'encontre de la décision du 21 juin 2016. Il a conclu, principalement, à son annulation ainsi qu'à la prise en charge entière de l'appareillage requis par l'intimé et, subsidiairement, au renvoi de la cause à celui-ci pour instruction complémentaire sous la forme notamment d'une expertise confiée à une clinique ORL, le tout sous suite de frais et dépens. En vertu des principes régissant l'instruction de toute demande, il appartenait à l'intimé d'examiner si les conditions d'un cas de rigueur étaient réunies dans le cas d'espèce, ce en tenant compte de toutes les particularités « audiologiques » et professionnelles du recourant. L'intimé avait failli à ce devoir en cherchant uniquement un motif pour refuser au recourant le bénéfice du cas de rigueur. En outre, dans la mesure où il disposait non seulement des rapports de deux spécialistes ORL, les Drs B\_\_\_\_\_ et C\_\_\_\_\_, qui confirmaient que les conditions d'un cas de rigueur étaient remplies, mais aussi de quatre rapports de l'audioprothésiste du fournisseur, qui expliquaient les raisons pour lesquelles les appareils retenus étaient nécessaires et adéquats, et pourquoi des appareils meilleur marché ne l'étaient pas, c'était à tort que l'intimé avait estimé que le recourant avait échoué à rendre vraisemblable l'existence de difficultés considérables liées à son appareillage acoustique. Avant de se prononcer, l'intimé aurait dû ordonner une expertise auprès d'une clinique ORL comme l'exigeait la réglementation en la matière. 17. Par réponse du 6 septembre 2016, l'intimé a conclu au rejet du recours. La réglementation relative aux cas de rigueur ne s'appliquait que lorsque l'appareillage et les frais qui en résultaient dépassaient le coût moyen d'un appareillage simple et adéquat au point qu'on ne pouvait raisonnablement exiger de l'assuré qu'il assume la différence. En conséquence, il était nécessaire que le fournisseur mentionne dans un rapport la description complète des problèmes rencontrés lors de la tentative d'adaptation d'un appareil simple et adéquat. Dans le cas particulier, force était de constater que les différents intervenants « s'étaient trompés dans leurs arguments » et que leurs attestations n'étaient guère utiles au recourant puisque celles-ci ne mentionnaient que la nécessité d'équiper le recourant d'un appareillage très performant. Or, l'existence d'un cas de rigueur ne permettait pas d'éluder les critères de simplicité et d'adéquation. Dans son courrier du 15 juin 2015, la Dresse B\_\_\_\_\_ motivait l'existence d'un cas de rigueur et d'un droit au remboursement par la seule référence au pourcentage de perte auditive. Pour sa part, le fournisseur précisait dans son rapport du 28 septembre 2015 qu'il avait porté directement à l'essai des appareils avec une technologie suffisamment performante pour un cadre professionnel très bruyant, avec assez de puissance pour corriger la perte auditive du recourant et pour lui permettre d'utiliser son téléphone portable, étant

donné que de tels appareils n'existaient pas en entrée de gamme. Ce faisant, le fournisseur admettait avoir toute de suite équipé le recourant d'un modèle performant et ne pas avoir tenté d'adapter un modèle simple. Ainsi, les intervenants ne décrivaient à aucun moment des problèmes considérables qu'ils auraient par hypothèse rencontrés lors de l'appareillage avec un modèle de base moins onéreux. 18. Par réplique du 27 septembre 2016, le recourant a soutenu qu'on lui reprochait en définitive de ne pas avoir testé des appareils dont le coût se situait dans les limites du forfait fixé par l'administration alors que de tels appareils étaient manifestement inadaptés à sa situation. Aucun assuré raisonnable, dans sa situation, n'aurait perdu du temps – et de l'argent, puisque ces tests avaient un coût – à essayer des appareils clairement inadaptés. Enfin, il ressortait des extraits des rapports mis en exergue par l'intimé dans sa réponse du 6 septembre 2016 que tous les spécialistes s'accordaient à dire que le recourant remplissait les conditions d'un cas de rigueur et qu'il n'existait pas d'appareils adéquats dont le prix correspondait au forfait de CHF 1'650.- pour un appareillage binaural. S'il avait besoin d'un appareillage très performant, c'était uniquement en raison de la gravité de sa surdité qui rendait inutiles des appareils simples. 19. Le 28 septembre 2016, une copie de ce courrier a été transmise pour information à l'intimé. 20. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. EN DROIT 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 1 er 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. 2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. 3. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). 4. Selon l'art. 38 al. 4 let. b LPGA, applicable via le renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA, les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 15 juillet au 15 août inclusivement. 5. Datée du 21 juin 2016, la décision querellée a été notifiée au plus tôt le lendemain, de sorte que le délai de recours, de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA), a commencé à courir le 23 juin 2016 avant d'être suspendu du 15 juillet au 15 août 2016. Posté le 8 août 2016, le recours a été interjeté en temps utile. Respectant également les formes prescrites par la loi, il est recevable (art. 56 à 61 LPGA). 6. Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge intégrale des appareils auditifs essayés au cours d'une période d'adaptation concluante de plusieurs mois, plus particulièrement sur le point de savoir si l'admission d'un cas de rigueur est subordonnée à l'échec préalable d'une tentative d'appareillage avec un modèle de base moins onéreux. 7. Selon l'art. 8 LAI, 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).> Aux termes de l'art. 21 LAI, 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 maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou se perfectionner, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (al. 1, première phrase). 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 (al. 2). L'assurance prend à sa charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en propriété ou en prêt. L'assuré auquel un moyen auxiliaire a été alloué en remplacement d'objets qu'il aurait dû acquérir même s'il n'était pas invalide est tenu de participer aux frais (al. 3). 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 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).

7. À 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 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. 8. 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 1<sup>er</sup> janvier 2016, 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 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. L'OFAS a édicté une lettre-circulaire n° 342 le 15 décembre 2015, aux termes de laquelle « Les critères audiologiques mentionnés dans la lettre circulaire n° 304 sont modifiés ou complétés comme suit : Modification - Audiométrie vocale dans le bruit > 8 dB SNR (moyenne oreille droite + oreille gauche) Complément (critères supplémentaires) - Surdité extrême aux sons graves, l'audiogramme tonal présentant cumulativement les critères suivants : - seuil d'audibilité à 500 et 1000 Hz > 40 dB ; - seuil d'audibilité à 2 kHz < 30 dB ; - amélioration du seuil d'audibilité 30 dB dans la plage d'octaves de 1 à 2 kHz ou de 2 à 4 kHz. - Déficiences congénitales ou acquises (post-traumatiques, postopératoires ou consécutives à une infection) du pavillon, du conduit auditif externe et/ou de l'oreille moyenne, compliquant nettement la fourniture d'un appareillage conventionnel, combinées avec une surdité présentant un air-bone gap\* > 30 dB. \*ABG : différence entre les courbes de conduction aérienne et de conduction osseuse. A partir d'une différence de 50 à 60 dB, on considère que la transmission est entièrement bloquée (tympan et osselets auditifs). Les autres critères mentionnés dans la lettre circulaire n° 304 restent valables ». Il y est également indiqué que « La nécessité d'une fourniture CROS (en raison d'une asymétrie des seuils auditifs) peut correspondre à un critère donnant lieu à un cas de rigueur. Pour les personnes exerçant une activité lucrative qui remplissent le critère donnant lieu à un cas de rigueur, l'AI continue à rembourser les frais supplémentaires liés à l'invalidité (moyennant un appareillage simple, adéquat et économique). Le ch. 2039 CMAI est modifié en ce sens à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016 ». 9. a. Il découle des art. 8 al. 1, 21 al. 3, 1<sup>ère</sup> phrase LAI et 2 al. 4, première phase OMAI que l'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires simples et adéquats ; il supporte les frais supplémentaires liés à un modèle ne remplissant pas ces critères (cf. U. MEYER/ M. REICHMUTH, in H.-U. STAUFFER/ B. CARDINAUX [éd.], *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG)*, 3<sup>ème</sup> éd. 2014, n. 27 ad art. 21-21quater LAI et les arrêts cités). Cette exigence est l'expression du principe – valable de manière générale en matière de mesures de réadaptation – en vertu duquel les assurés n'ont droit, en principe, qu'aux mesures qui sont nécessaires et propres à atteindre le but visé, et non à celles qui sont les meilleures dans le cas particulier. La législation entend assurer la réadaptation dans la mesure où cela est nécessaire, mais aussi suffisant (ATF 139 V 115 consid. 5.1 et les arrêts cités). Pour une application conforme au droit de la notion d'invalidité (art. 4 al. 1 LAI en relation avec l'art. 8 al. 1 LPGA), il est nécessaire, pour toutes les prestations qui en dépendent, de déterminer comment l'atteinte à la santé se répercute sur la situation concrète de l'assuré du point de vue professionnel et de ses revenus. Cela découle directement de l'art. 4 al. 2 LAI, disposition en vertu de laquelle, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propres à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ainsi, lorsque la poursuite de l'activité professionnelle habituelle n'est

possible qu'avec un moyen auxiliaire déterminé, on ne saurait qualifier ce dernier de « meilleur moyen auxiliaire possible » excédant le droit aux prestations d'assurance (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_75/2015 du 11 mai 2015 consid. 3). Quant au principe de simplicité, il n'est pas violé tant que le succès escompté du moyen auxiliaire choisi dans le cas particulier se situe dans un rapport raisonnable avec son coût (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_807/2010 du 29 mars 2011, publié in SVR 2011, IV n° 64). Il sied par ailleurs de préciser que l'administration ne peut pas ne pas tenir compte des avancées technologiques (arrêt 9C\_807/2010 précité consid. 3 et la référence à l'ATF 132 V 215 consid. 4.3.3). b/aa. Le Tribunal fédéral a ainsi jugé – dans un cas où il était exclu d'aboutir à une réadaptation judiciaire avec des appareils acoustiques moins performants et techniquement non équivalents – que la différence entre le coût des appareils choisis par l'assuré (CHF 8'408.95), qui garantissaient une réadaptation optimale, et celui que l'OAI acceptait de prendre en charge (CHF 4'035.-) n'était pas telle que l'on pouvait parler d'une disproportion entre le résultat escompté et le coût des appareils choisis, compte tenu en particulier de l'environnement professionnel de l'assuré (arrêt 9C\_807/2010 précité, consid. 4.1). b/bb. Dans un arrêt récent, le Tribunal fédéral a considéré que le fait de ne pas tenir compte de l'environnement professionnel lors de l'octroi d'aides auditives, au motif qu'il s'agissait d'un critère propre au cas individuel, et non d'un critère audiologique, était contraire au droit. En effet, il convenait, 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 de l'assuré. Dans le cas traité par le Tribunal fédéral, 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, bien que les critères audiologiques d'un cas de rigueur ne fussent pas réalisés. Il existait en effet un besoin de réadaptation découlant de l'invalidité qui, s'il n'était pas satisfait par l'octroi des appareils auditifs nécessaires, rendait impossible l'exercice de cette profession. Le Tribunal fédéral a ainsi jugé qu'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 Haute Cour a cependant renvoyé la cause à l'instance cantonale afin que cette dernière détermine si les appareils acoustiques dont la prise en charge était requise satisfaisaient au principe de l'économicité (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_75/2015 du 11 mai 2015). 10. En l'espèce, l'intimé a motivé sa décision de ne pas prendre en charge le coût des appareils sélectionnés par le recourant en soutenant que le choix de ceux-ci aurait été dicté par la recherche d'une qualité optimale. Il ressort pour le surplus de sa détermination du 6 septembre 2016 qu'il ne remet pas en cause l'existence du cas de rigueur retenu par la Dresse B\_\_\_\_\_ – sur la base d'une perte auditive bilatérale de 96.2% selon le barème CPT-AMA – mais qu'il estime que l'admission d'un tel cas n'en reste pas moins subordonnée aux critères de simplicité et d'adéquation, ceux-ci impliquant que le fournisseur donne une description complète des problèmes rencontrés lors de la tentative d'adaptation d'un appareil simple et adéquat et qu'il ne porte pas directement à l'essai un appareillage « très performant ». Cet argumentaire ne saurait être suivi : il est vrai que l'assuré est censé indiquer les problèmes rencontrés lors de l'adaptation d'un appareil auditif à l'appui de sa demande et ce, avant que l'administration ne l'invite à se faire examiner dans une clinique ORL spécialisée (CMAI ch. 2054\*). Cependant, il peut 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 contraintes professionnelles particulières ou de la réalisation d'un

ou plusieurs critères définissant l'existence d'un cas de rigueur selon les circulaires AI n° 304 et 342 précitées. L'obligation prévue au ch. 2054\* de la CMAI ne saurait dès lors être comprise en ce sens que seuls les problèmes survenus concrètement 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 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 n'atteindra pas son but au vu des particularités audiolinguistiques, voire professionnelles, ce qui n'est guère rationnel et peut même exposer un assuré à certains risques. Dans le cas d'espèce, il ressort des rapports de la Dresse B\_\_\_\_\_ et du fournisseur que le recourant est confronté à un handicap sévère – découlant de l'importance de sa perte auditive et des impératifs professionnels de communication dans le cadre exigeant d'un laboratoire de boulangerie (bruit des machines, humidité, poussières de farine, vapeurs de graisse, chaleur, transpiration, nécessité de réceptionner des appels téléphoniques, de comprendre les instructions et de pouvoir dialoguer dans cet environnement) – qu'un appareillage tel que celui remboursé par l'intimé ne permettrait pas de surmonter. 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 des critères audiolinguistiques, comme cela ressort des circulaires n° 304 et 342, et du besoin de réadaptation de l'assuré. Il lui appartenait ainsi de déterminer si les critères audiolinguistiques étaient réalisés et, dans la négative, d'examiner si le moyen auxiliaire considéré constituait concrètement le seul moyen auxiliaire permettant au recourant d'exercer son activité habituelle (cf. ATAS/359/2016 ). Compte tenu de 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 du recourant et sans évaluer son besoin de réadaptation résultant de l'invalidité (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_75/2015 précité consid. 3), au motif que le recourant n'a pas testé d'appareillage d'entrée de gamme. 11. Il y a ainsi lieu d'admettre le recours et de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants. Cela fait, il lui incombera de rendre une nouvelle décision.!

Représenté par un conseil et obtenant partiellement gain de cause, le recourant a droit à une indemnité de CHF 2'000.- à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA et 89H al. 3 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 ; LPA-GE – E 5 10). La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI), un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé. \*\*\* 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.