

# **NE\_GERICHTE CDP.2024.104 vom 21. Juli 2025**

NE Tribunal cantonal, 2025-07-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne\\_gerichte\\_CDP.2024.104](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2024.104)

FR: NE\_GERICHTE CDP.2024.104 du 21 juillet 2025

IT: NE\_GERICHTE CDP.2024.104 del 21 luglio 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

### **E. 2**

a) Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment de la clôture de la procédure administrative. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative ( ATF 144 V 210 cons. 4.3.1, 131 V 242 cons. 2.1 et les réf. cit.). Ils peuvent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêts du TF des 05.08.2019 [8C\_217/2019] cons. 3 et 25.07.2018 [9C\_269/2018] cons. 4.2). En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (arrêt du TF du 16.03.2022 [9C\_387/2021] cons. 4.2.3 et les réf. cit.). b) En l'occurrence, le rapport du 12 avril 2024 de l'audioprothésiste, produit par le recourant à l'appui de son écrit, est postérieur à la décision attaquée. Il est néanmoins étroitement lié à l'objet du litige, dans la mesure où il expose les caractéristiques spécifiques de l'appareil acoustique revendiqué « Phonak P90-R & Cros » qui le distingue des autres appareils de catégorie 3. Ayant trait à la situation antérieure à la date de la décision querellée, il doit, par conséquent, être pris en considération.

### **E. 3**

Le litige porte sur le droit de l'assuré à la prise en charge par l'intimé des frais supplémentaires engendrés par un appareil acoustique « Phonak P90-R & Cros » sous l'angle d'un cas de rigueur. a) Selon l'article

### **E. 8**

al. 1 et 21 al. 3 LAI). Ces critères, qui sont l'expression du principe de proportionnalité, supposent, d'une part, que la prestation en cause soit propre à atteindre le but fixé par la loi et apparaisse nécessaire et suffisante à cette fin et, d'autre part, qu'il existe un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire, compte tenu de l'ensemble des circonstances de fait et de droit du cas particulier. Dans ce contexte, il convient notamment de prendre en considération l'importance de la réadaptation que le moyen auxiliaire devrait permettre d'atteindre et la durée pendant laquelle ce moyen pourra servir l'objectif de réadaptation ( ATF 132 V 215 cons. 3.2.2 ; arrêt du TF du 10.11.2015 [9C\_279/2015] cons. 3.4 et les réf. cit.). 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 (TF du 03.02.2023 [8C\_254/2022] cons. 3.2.2 et les réf. cit. ; Valterio , Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n. 33

ad art. 21 LAI). Pour la remise des moyens auxiliaires financés en tout ou en partie par l'assurance et pour la fourniture des prestations de service relatives à ces moyens, le Conseil fédéral dispose notamment des instruments suivants (art. 21 quater al 1 LAI): fixer des forfaits (let. a) ; conclure des conventions tarifaires avec des prestataires tels que les fournisseurs, les producteurs, les grossistes ou les détaillants (let. b) ; fixer des montants maximaux pour la prise en charge des frais (let. c). Les limites de prix prévues par l'OFAS dans la CMAI ou les coûts maximums figurant dans des conventions tarifaires doivent être fixés de manière à ne pas porter atteinte au droit de l'assuré au moyen auxiliaire nécessaire ; une présomption existe cependant que l'octroi d'une prestation correspondant aux tarifs conventionnels établis (et il doit en aller de même relativement aux forfaits CMAI) répond suffisamment aux besoins de réadaptation de l'assuré et lui fournit un appareillage approprié et suffisant ; il n'en demeure pas moins qu'à titre exceptionnel, un moyen auxiliaire d'un coût supérieur au montant tarifaire peut se révéler nécessaire pour des motifs particuliers liés à l'invalidité. Le droit actuel tient compte de cette situation, car, en fin de compte, c'est toujours les besoins concrets de réadaptation de l'assuré qui sont déterminants au regard des principes légaux ci-dessus exposés ; il appartient toutefois à l'assuré d'apporter la preuve qu'en raison de sa situation exceptionnelle, il n'y a pas lieu de présumer que le moyen auxiliaire accordé sur la base des montants tarifaires maximums permet, dans son cas, d'atteindre le but de la réadaptation d'une manière adéquate ; à cet effet, l'intéressé devra établir à l'aide d'avis médicaux convaincants et/ou de rapports établis par des experts de la branche, que sa réadaptation exige un moyen auxiliaire plus coûteux en raison des particularités tant de son état de santé que de son domaine d'activité (arrêt de la II<sup>ème</sup> Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal fribourgeois du 13.09.2019 [608 2018 213] cons. 2.7).

4. a) En l'espèce, il est établi que le recourant présente une perte auditive de plus de 90 % à gauche, contre 0 % à droite, et qu'il remplit dès lors les conditions requises pour la reconnaissance d'un cas de rigueur, ouvrant la voie à une prise en charge des coûts supplémentaires liés à un appareil auditif, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté par l'intimé. Seul est litigieux le montant que ce dernier doit prendre en charge. En effet, dans sa décision du 29 février 2024, l'OAI a accepté de contribuer aux frais à hauteur de 6'076 francs pour un appareillage acoustique de catégorie 3 (Phonak Audéo P-R & Cros [confort]). Il fait valoir que, dans les cas de rigueur, l'assurance-invalidité prend en charge les coûts supplémentaires liés à un appareillage acoustique, mais uniquement dans la limite d'appareils de catégorie 3, cette catégorie correspondant depuis toujours au plafond maximal de la prise en charge, indépendamment de l'activité lucrative exercée par la personne assurée. L'avis de l'intimé se fonde principalement sur le chiffre 2052\* de la CMAI lequel mentionne que : « [l]es assurés ont droit à un appareillage simple et adéquat mais non au meilleur appareillage possible. Le remboursement forfaitaire correspond à une prestation en espèce définie, qui peut, selon les cas, être inférieure ou supérieure aux coûts effectifs ». Le recourant fait quant à lui valoir que le refus systématique de l'OAI de rembourser les appareils auditifs de catégorie supérieure à la catégorie 3 ■ tel que celui dont il sollicite la prise en charge ■ au seul motif qu'une telle prise en charge ne relève pas de sa politique habituelle, revêt un caractère arbitraire. Il soutient qu'une telle pratique méconnaît ses besoins spécifiques liés à son activité professionnelle d'enseignant, laquelle implique des exigences accrues en matière de compréhension auditive, notamment en raison d'un environnement de travail particulièrement bruyant.

b) Contrairement à l'avis de l'intimé, dans un arrêt rendu en 2015, 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 qui est le seul à même de permettre à l'assuré de continuer à exercer son activité habituelle, ne peut pas 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 TF du 11.05.2015 [9C\_75/2015]). Ainsi, l'intimé se méprend et fait une lecture erronée de la jurisprudence du Tribunal fédéral, en affirmant que, même dans les cas de rigueur, la prise en charge des coûts supplémentaires d'un appareillage acoustique ne saurait excéder les limites correspondant à la catégorie 3 ■ cette dernière représentant, selon lui, le plafond de remboursement admis par l'assurance-invalidité, indépendamment de la nature de l'activité exercée par la personne assurée. Force est de constater que l'OAI s'est abstenu d'examiner les répercussions concrètes de l'atteinte à la santé, à savoir une surdité de 90,2 % de l'oreille gauche, sur la situation professionnelle du recourant, lequel exerce notamment la profession d'enseignant, activité reposant essentiellement sur l'interaction verbale avec autrui, tant à l'oral qu'à l'écoute. Il s'est contenté d'affirmer que la prise en charge ne saurait excéder les appareils de catégorie 3, ce qui est clairement insuffisant dans la mesure où l'OAI a réduit son analyse au seul critère de l'économicité du moyen auxiliaire sollicité, sans égard suffisant aux circonstances concrètes du cas d'espèce. De plus, la position de l'intimé est largement contredite par les propos constants du recourant et de son audioprothésiste. Ces derniers ont longuement expliqué que le recourant travaille dans des environnements particulièrement bruyants, qu'il a besoin d'une grande concentration et d'une bonne écoute, que son oreille droite saine constitue une contrainte supplémentaire et que les appareils dits de « confort » n'étaient pas adéquats pour satisfaire ses besoins professionnels. Au vu de ces éléments, il incombait à l'OAI de compléter son instruction, au besoin en sollicitant des rapports complémentaires auprès du Dr B. \_\_\_\_\_ ou des Drs E. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_. Il apparaît en effet essentiel de déterminer de manière précise les répercussions concrètes de l'atteinte à la santé du recourant sur l'exercice effectif de son activité professionnelle. Si l'OAI, auquel la cause doit être renvoyée, devait parvenir à la conclusion que 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 (cf. arrêt du TF du 11.05.2015 [9C\_75/2015] cons. 3). Il appartiendra, dès lors à l'OAI, au regard de la situation professionnelle concrète de l'assuré, d'examiner si, par l'utilisation de l'appareil acoustique « Phonak Audéo P90-R & Cros », les critères de simplicité et d'adéquation sont remplis. De surcroît, on rappellera que le cas de rigueur a été admis par l'OAI et que l'article 2 al. 4 OMAI précise que lorsque la liste en annexe ne mentionne aucun des instruments prévus à l'article 21 quater LAI pour la remise d'un moyen auxiliaire, les frais effectifs sont remboursés. Or à l'inverse du chiffre

5.07 pour lequel des forfaits sont fixés en application de l'article 21 quarter al. 1 let. a LAI (fixation d'un forfait), le chiffre 5.07.02\*, qui concerne la réglementation des cas de rigueur, mentionne uniquement que : « [l]'OFAS définit les cas dans lesquels des forfaits supérieurs aux montants prévus au ch. 5.07 peuvent être versés pour un appareillage monaural ou binaural ». Ainsi, l'annexe à l'OMAI, concernant les cas de rigueur, ne prévoit pas de forfait, de convention tarifaire, de montants maximum pour la prise en charge des frais, ni de procéder par adjudication (cf. art. 21 quarter al. 1 LAI). Par conséquent, l'OAI est tenu de rembourser les frais effectifs au sens de l'article 2 al. 4 OMAI, pour autant que ceux-ci respectent les critères de simplicité, d'adéquation et d'économicité et ne peut se contenter de refuser la prise en charge d'un moyen auxiliaire revendiqué au motif que celui-ci se trouve être au-delà de la catégorie 3. Étant donné qu'en l'état du dossier, il n'est pas possible de statuer sur le caractère simple, adéquat et économique du moyen auxiliaire revendiqué, à savoir l'appareil « Phonak Audéo P90-R & Cros », lequel figure dans la liste des appareils auditifs satisfaisant aux exigences de l'AI et de l'AVS. Il apparaît indispensable, pour des motifs d'égalité de traitement (cf. arrêt du TF du 19.07.2018 [9C\_114/2018] cons. 4.3), de disposer de l'avis d'une clinique ORL autorisée avant de se déterminer relativement à un cas de rigueur et à un appareillage spécifique. Car, si le Dr B.\_\_\_\_\_ et les Drs E.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ ont attesté l'existence d'un cas de rigueur en faveur du recourant, ce qui n'est pas remis en cause dans le cadre de la présente procédure, ils ne se sont toutefois prononcés ni sur l'appareil revendiqué ni sur l'appareil « Phonak Audéo P-R & Cros ». L'avis et les explications fournies par l'audioprothésiste ne constituent pas, à elles seules, des appréciations conformes aux exigences de la jurisprudence fédérale pour déterminer si le moyen auxiliaire sollicité est simple, adéquat et économique. c) Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. 5. Vu le sort de la cause, les frais de procédure, à hauteur de 660 francs, doivent être mis à la charge de l'OAI (art. 69 al. 1 bis LAI). Obtenant gain de cause et plaidant avec l'assistance d'un avocat, le recourant a droit à des dépens dans la mesure fixée par le tribunal, leur montant étant déterminé sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA). Le montant des frais et dépens doit être défini dans les limites prévues par la LTFrais, en fonction notamment du temps nécessaire à la cause (art. 58 al. 2 LTFrais, applicable par renvoi de l'art. 67 LTFrais). Me H.\_\_\_\_\_ a déposé un mémoire d'honoraires se montant à 1'939.25 francs, correspondant à 5 heures et 35 minutes à un tarif horaire de 300 francs (CHF 1'674) et à 14 minutes à un tarif horaire de 150 francs (CHF 34.50), montants auxquels s'ajoutent 85.42 francs de frais et la TVA par 145.31 francs. L'activité alléguée peut être retenue. L'indemnité de dépens est fixée au montant de 1'939.25 francs.

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