RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1439/2002 **ATAS/502/2004**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

5ème chambre

du 23 juin 2004

En la cause

Enfant M_____, représenté par sa mère, Mme A_____, recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, rue de Lyon 97 à Genève, intimé

Siégeant : Mme Maya CRAMER, Présidente, Mme Isabelle DUBOIS-DOGNON et Mme Valérie MONTANI, juges.

EN FAIT

1. L'enfant M_____, né le juillet 1999, souffre dès sa naissance de surdité bilatérale de degré sévère. Représenté par sa mère, Madame A_____, il a déposé le 30 octobre 2001 une demande de prestations de l'assurance-invalidité visant à l'obtention de prothèses acoustiques.

2. Le Dr A_____, médecin associé à l'établissement hospitalier et médecin-adjoint au service de santé de la jeunesse, a adressé le 12 novembre 2001 une demande de prestations à l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après OCAI). Celle-ci portait notamment sur deux prothèses acoustiques SIEMENS SIGNIA 8 DF (niveau 4) fournies par X_____ SA. Le médecin a expliqué que la surdité bilatérale sévère de l'enfant avait été diagnostiquée tardivement le 21 septembre 2001, alors que l'enfant était âgé de 2 ans et montrait déjà des retards de langage. Après son appareillage au moyen des prothèses en question, l'enfant, qui criait jusque là, avait appris à moduler sa voix et à découvrir et tester des bruits.

3. Un devis daté du 21 novembre 2001 effectué par X_____APPAREILS AUDITIFS SA d'un degré d'estimation 4 indiquait que l'appareillage pour le modèle SIEMENS SIGNIA 8 DF s'élevait à 6'153.65 fr., intégralement pris en charge par l'assurance-invadilité. Ce document n'était toutefois ni signé ni daté.

4. Dans une communication du 5 février 2002, l'OCAI a informé l'assuré qu'il avait droit à l'octroi de moyens auxiliaires, soit à la remise en prêt de deux appareils acoustiques de marque SIEMENS SIGNIA 8 DF (niveau 3) selon le décompte suivant :

Participation maximum pour un appareillage binaural niveau 3 :	Fr. 2'610
Montant maximun de l'adaptation (niveau 3) :	Fr.1'965
	Fr. 4'575
TVA 7,6%	Fr. 347,70
Montant à charge de l'assurance-invalidité	Fr. 4'922,70

Le mandataire désigné pour l'exécution de la mesure était X_____ Appareils auditifs SA.

5. Dans une facture du 14 février 2002 adressée à l'OCAI, X_____APPAREILS AUDITIFS SA a fixé à 4'922 fr. 70 les frais d'appareillage de l'enfant au moyen du SIEMENS SIGNIA 8 DF de niveau 3.

6. Par courrier du 7 mars 2002, la mère de l'enfant a soutenu que celui-ci avait besoin d'un appareillage acoustique de niveau 4 dont elle demandait la prise en charge par l'assurance-invalidité. L'enfant avait bien accepté les prothèses et son langage progressait rapidement. Madame A_____ a joint copie d'un courrier du 22 février 2002 de Monsieur I_____, prothésiste de l'enfant. Il expliquait que

les appareils de niveau 3 n'étaient pas aussi souples et évolutifs que ceux de niveau 4 qui permettaient des réglages fins, mieux adaptés à l'enfant en raison de son âge et de la nature de sa perte auditive.

7. L'OCAI a rendu le 8 mars 2002 une décision d'octroi de mesures auxiliaires reprenant les termes de la communication du 5 février 2002.

8. Par acte du 19 avril 2002 adressé à la Commission cantonale de recours en matière d'AVS-AI (ci-après CRAVS), Madame A_____ a formé recours au nom de son fils. Elle a indiqué qu'elle avait été empêchée de réceptionner à temps la décision litigieuse, qui lui avait été réexpédiée le 8 avril 2002. Son recours daté du 19 avril 2002 intervenait donc dans les délais légaux. La mère de l'assuré a demandé la prise en charge totale par l'assurance-invalidité de l'appareillage acoustique de niveau 4, qui lui permettait notamment de progresser rapidement dans l'apprentissage du langage.

9. Dans son préavis du 27 juin 2002, l'OCAI a conclu au rejet du recours. Il a exposé avoir pris en charge l'appareillage acoustique jusqu'à la limite maximale prévue par la convention tarifaire relative à la remise d'appareils acoustiques, soit le tarif correspondant au niveau 3. Les frais supplémentaires occasionnés par le choix d'un modèle plus onéreux étaient à la charge de l'assuré.

10. Par courrier du 22 juillet 2002, Madame C_____, logopédiste a indiqué qu'elle suivait l'enfant depuis qu'il était âgé de 2 ans. Elle a expliqué que ses progrès de langage étaient constants grâce à son appareillage acoustique de niveau 4. Elle a également exposé : « les huit canaux du SIGNIA (niveau 4) vont nous permettre d'affiner les réglages, lorsque sera un peu plus grand, ce qui est nécessaire car toutes les fricatives (consonnes caractérisées par un bruit de friction provoqué par la constriction du conduit vocal) ne sont pas encore présentes chez ce petit garçon. Ces appareils nous offrent également la possibilité d'avoir une réserve de gain, si en a besoin, ce qui peut s'avérer utile, voire indispensable. Actuellement, profite des avantages de son appareillage autant en traitement individuel que dans le milieu très sonore de la crèche. En individuel, le SIGNIA permet d'augmenter la voix faible et lui donne le plus de parole possible. Pour la crèche, le niveau de sortie maximal est baissé, ce qui n'est pas possible avec le Prisma et entraînerait une gêne pour l'enfant. Il est donc impératif pour le confort, le développement et l'intégration scolaire de que ses prothèses puissent avoir dans le futur des réglages fins et qu'elles lui permettent actuellement d'avoir le maximum de parole, et ceci dans des lieux publiques (crèche, école) sans trop d'inconfort et de gêne ».

11. Par courrier du 25 juillet 2002, Madame A_____ a maintenu ses conclusions et joint un courrier de Monsieur I_____, daté du 18 juillet 2002. Celui-ci avait procédé à une comparaison des modèles SIEMENS SIGNIA 8Df (niveau 4) et

SIEMENS PRISMA 4Df (niveau 3). Il avait au préalable indiqué que l'appareil de niveau 3 aurait pu être indiqué, parce qu'il était puissant et disposait d'une importante palette de réglages, toutefois :

- Le modèle de niveau 4 fonctionnait avec huit canaux indépendants de gain, contre quatre pour le modèle de niveau 3. Cette souplesse de réglage plus importante permettait d'affiner le gain auditif dans le futur, en fonction des tests audiométriques plus précis, selon l'évolution de et celle de la fonction de transfert de son conduit auditif.

- La compression du SIGNIA pouvait être réglée en taux de compression, seuil d'enclenchement (gain différent pour des sons faibles, moyens, forts) séparément, alors que le modèle de niveau 3 déterminait le taux de compression en même temps que le réglage du seuil d'enclenchement, l'un et l'autre étant liés.

- Quant au gain et niveau de sortie, le modèle de niveau 4 était d'environ 5 dB plus puissant que celui de niveau 3.

- Le modèle de niveau 4 permettait d'ajuster le niveau de sortie maximal (de 125 à 104 dB, par pas de 3 dB), alors que cette option n'existait pas pour l'autre modèle.

- Le traitement du bruit de modèle de niveau 4 était plus récent et plus performant (importance du traitement du bruit dans l'appareillage de l'enfant). Par ailleurs, seul le modèle de niveau 4 comportait une sécurité enfant au niveau du tiroir-pile.

L'audioprothésiste en concluait que le modèle de niveau 4 donnait une souplesse et une évolutivité de réglages maximales qu'aucun appareil de niveau 3 ne permettait et qu'il était donc recommandé pour .

La mère de l'assuré a joint également un courrier du 22 juillet 2002 du Dr A_____. Selon ce dernier, l'adaptation prothésique pour devait être souple et affiné ultérieurement en fonction des précisions audiométriques et de sa tolérance. De ce fait, les prothèses SIEMENS SIGNA 8DF avec huit canaux de réglages (niveau 4) étaient appropriées et le réglage très bien toléré. Il demandait en conséquence la prise en charge par l'OCAI de la totalité des frais induits par ces prothèses.

Le Dr A_____ a relevé que, lors de la demande d'appareillage qu'il avait adressée à l'OCAI le 12 novembre 2001, il n'avait pas encore eu connaissance des restrictions concernant les catégories de prothèses, quand bien même il était médecin expert ORL. En effet, les dernières restrictions et recommandations n'avaient été distribuées que postérieurement, le 23 novembre 2001, lors de l'assemblée d'automne à Berne de la société suisse d'ORL et de chirurgie cervico-faciale. Il a donc insisté sur le fait que l'appareillage de l'enfant avait été effectué avant les restrictions en question.

Madame A_____ a encore joint un courrier du 23 juillet 2002, signé de Madame **CD**_____, directrice de la crèche X_____. Celle-ci a exposé que l'enfant fréquentait la crèche depuis le 1er septembre 2000, que sa première année en institution avait été très difficile pour lui, et que son langage et son comportement avaient remarquablement progressé depuis la pose de son appareil acoustique. Son écoute était différente et lui permettait une meilleure intégration au sein du groupe d'enfants. Au vu de ces éléments, la direction de la crèche déclarait approuver le choix d'appareillage de la mère de .

12. L'OCAI a expliqué le 29 août 2002 qu'il comprenait bien qu'un appareil de niveau 4 autorisait des réglages plus fins et que l'enfant s'était bien adapté à ses prothèses. Toutefois, en vertu de la convention tarifaire concernant les appareils acoustiques, adoptée en février 1999, l'assurance-invalidité ne prenait en charge les appareils que jusqu'au niveau d'indication 3. Pour cette raison, l'OCAI avait pris en charge la participation maximale admise pour un appareil binaural de niveau 3 et le choix d'un appareil de niveau 4 restait à la charge de l'assuré.

13. Madame A_____ a persisté dans les termes de son recours par courrier du 6 novembre 2003. Elle a notamment fait remarquer que la prise en charge sollicitée entraînait une économie pour l'assurance-invalidité, dans la mesure où la pose d'implants auditifs ou le placement de son enfant dans un établissement spécialisé serait plus onéreux pour les assurances sociales.

14. L'OCAI a fait remarquer le 1er décembre 2003 que l'assurance-invalidité ne fournissait que des moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et que l'enfant n'avait pas droit à l'équipement optimal dans le cas particulier, même si les appareil de niveau 4 lui étaient par ailleurs bénéfiques.

EN DROIT

1. a) La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 1 let. r LOJ).

   Dans un arrêt du 30 mars 2004, cependant, le Tribunal administratif (ci-après TA) a constaté d'office la nullité de l'art. 1 let. r LOJ, considérant que le TCAS avait été créé en violation de l'art. 131 de la Constitution genevoise - Cst GE -.

   b) Force est de constater que cette conclusion ne saurait lier le tribunal de céans, aux motifs suivants :

   - elle ne figure pas dans le dispositif de l'arrêt. Or, seul le dispositif d'un jugement peut acquérir l'autorité de la chose jugée, et non ses motifs. L'autorité de la chose jugée ne s'étend à ceux-ci que dans la mesure où le dispositif y renvoie expressément et où ils se rapportent à la question litigieuse (ATF 96 I 295 ; Knapp,

Précis de droit administratif, 4ème édition, 1991, p. 248 ss ; Habscheid, droit judiciaire privé suisse, 1981 p. 313 et ss.).

- l'autorité de la chose jugée ne vaut quoi qu'il en soit que pour les moyens que le tribunal pouvait examiner (cf. Knapp, op. cit. p. 251). Or, il apparaît en l'espèce douteux que le TA devait, et même pouvait, à l'occasion d'un recours interjeté pour violation des droits politiques contre un arrêté du Conseil d'Etat fixant la date de l'élection des juges assesseurs au TCAS, contrôler la constitutionnalité de la loi instituant cette juridiction.

- une loi inconstitutionnelle ne saurait être déclarée nulle. Seul, l'acte pris en application de celle-ci est annulable (cf. Jean-François Aubert, Bundesstaatsrecht der Schweiz, vol. I, 1991, p. 178, note 430). Il convient au surplus de relever qu'un tribunal se doit en règle générale d'agir avec retenue, plus particulièrement lorsque les conséquences de l'annulation bouleverseraient tout un régime juridique (ATF 112 Ia 313). Tel est manifestement le cas ici, dès lors que le considérant topique de l'arrêt du TA revient à nier l'existence d'une juridiction qui fonctionne depuis le 1er août 2003 déjà, et dont les juges titulaires, ainsi que les juges suppléants, ont été régulièrement élus.

c) Le TCAS examine d'office sa compétence ; vu l'arrêt du TA du 30 mars 2004 niant jusqu'à son existence, il a également à vérifier la conformité à l'art. 131 Cst GE de la loi l'instituant.

Le TCAS est une juridiction administrative spéciale, en ce sens qu'elle traite du domaine particulier des assurances sociales. Il y a lieu de rappeler que selon l'art. 57 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales -LPGA-, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, chaque canton institue un tribunal des assurances, qui statue en instance unique sur les recours dans le domaine des assurances sociales. Cette disposition légale fédérale oblige les cantons à regrouper tout le contentieux des assurances sociales sous le même toit, contentieux jusque là réparti à Genève entre diverses commissions cantonales de recours et le TA. C'est ainsi pour répondre à l'exigence posée par la loi fédérale que le législateur genevois a créé le TCAS.

Selon l'art. 131 al. 1 Cst GE, « La loi établit des tribunaux permanents pour juger toutes les causes civiles et pénales ; elle en règle le nombre, l'organisation, la juridiction et la compétence ». Lors de la création du TA en 1971, la disposition constitutionnelle a été complétée par un alinéa 2, libellé comme suit : «Un tribunal administratif est institué pour statuer sur les recours de droit administratif dans les cas où la loi le prévoit ».

La Constitution s'interprète selon les mêmes principes que les lois ordinaires. Les règles d'interprétation permettant au juge de dégager le sens d'une disposition sont connues : ce dernier peut recourir à une interprétation littérale, historique,

télélogique ou systématique de la norme. Le juge devra partir prioritairement du texte clair de la loi. Le TA, dans son arrêt du 30 mars 2004, a considéré que le texte de l'art. 131 al. 2 Cst GE ne laissait pas de place pour d'autres tribunaux statuant sur les recours de droit administratif ; il a interprété « un tribunal » comme signifiant « un seul tribunal ». Or, l'art. 131 al. 2 Cst GE précise que ce tribunal administratif est institué « dans les cas où la loi le prévoit ». C'est dire que nécessairement le reste du contentieux administratif relève d'autres juridictions. Ainsi l'interprétation littérale permet à elle seule de conclure que le terme « un » doit être qualifié, grammaticalement, d'article indéterminé.

Une telle analyse est du reste confirmée par les interprétations historique et téléologique. Il résulte des travaux préparatoires (Mémorial du Grand Conseil – MGC - 1970, p. 554 ss.) que le législateur en 1970 entendait créer, aux côtés des juridictions civiles et pénales existantes prévues à l'art. 131 al. 1 Cst GE, un tribunal administratif indépendant du pouvoir exécutif. Ce tribunal était destiné à remplacer les autres autorités – Conseil d'Etat, commissions de recours, etc… qui avaient à connaître des recours contre les décisions des départements. Il n'était cependant pas question que ce remplacement soit général, raison pour laquelle ce tribunal s'était vu doté de compétences d'attribution. Il était évident que certaines commissions spéciales devaient subsister, notamment en raison de leur composition particulière (composition paritaire, experts…). Selon le Mémorial du Grand Conseil, p. 557, « dans le système envisagé, le TA, le Conseil d'Etat et les commissions spécialisées dont le maintien aura été décidé, constitueront autant de juridictions administratives distinctes et indépendantes, entre lesquelles se répartiront les compétences ».

Dès le 1er janvier 2000, le TA a été mis au bénéfice d'une clause générale de compétence. Il est ainsi devenu la juridiction administrative supérieure de droit commun (art. 56 A LOJ). A nouveau, le maintien des commissions de recours spéciales a été expressément réaffirmé (MGC 1997, p. 9430). La constitutionnalité de ces juridictions n'a de plus jamais été remise en cause, ni par le TF ni par le TFA. On ne voit pas dans ces conditions ce qui aurait empêché le législateur, quelques années plus tard, de confier la compétence en matière d'assurances sociales, jusque là dévolues à ces commissions de recours, à une juridiction administrative spéciale, le TCAS en l'occurrence.

Si l'on devait suivre l'interprétation du TA dans son arrêt du 30 mars 2004, non seulement le TCAS, mais également toutes les autres commissions de recours spéciales, y compris celles rattachées au TA lui-même seraient inconstitutionnels. Tel n'a manifestement pas été le but visé par le législateur.

Au vu de ce qui précède, la création du TCAS en application de la LPGA est conforme à la Constitution genevoise.

L'élection des juges assesseurs ayant par ailleurs été annulée par le Tribunal fédéral, dans son arrêt du 27 janvier 2004, le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février 2004, une disposition transitoire permettant au TCAS de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux assesseurs.

2. Conformément à l'article 3 alinéa 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la Commission cantonale de recours ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique sur les contestations en matière d'assurance-vieillesse et survivants (cf. article 56 V LOJ). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

3. La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2002 (LPGA) est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Le cas d'espèce reste néanmoins régi par les dispositions de la LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467, consid. 1). En outre, le juge apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 366, consid. 1b). Les dispositions légales pertinentes seront dès lors citées ci-après dans leur ancienne teneur.

4. Conformément aux art. 69 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI) et 84 sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS), dans leur teneur en 2002, les intéressés peuvent, dans les 30 jours dès la notification, interjeter recours contre la décision de l'OCAI. Les délais fixés par la loi ne courent pas du 7ème jour avant Pâques au 7ème jour après Pâques inclusivement (art. 22a de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968). Les décisions qui n'ont pas fait l'objet d'un recours formé en temps utile passent en force de chose jugée, de sorte que le juge ne peut entrer en matière sur un recours tardif.

   En l'espèce, l'assuré a interjeté recours le 19 avril 2002 contre la décision de l'OCAI du 8 mars 2002, soit plus de 30 jours après la notification de cette dernière. Toutefois, les délais de recours étaient suspendus du 24 mars au 7 avril 2002, le jours de Pâques intervenant le 31 mars 2002. Interjeté le 19 avril 2002, soit le 27ème jour après la notification de la décision litigieuse, le recours est recevable en la forme. Il n'est donc pas nécessaire d'examiner plus avant les explications du recourant sur un éventuel retard pris pour recourir.

5. En l'espèce, le litige porte sur la question de la prise en charge par l'OCAI des prothèses acoustiques de l'enfant qui souffre de surdité bilatérale sévère.

6. Aux termes de l'art. 21 al. 1 LAI , l'assuré a droit, d'après une liste dressée par 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'alinéa 2 de cette disposition stipule 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 conformément à une liste établie par le Conseil fédéral.

   Selon l'art. 14 RAI, la liste des moyens auxiliaires visée par l'art. 21 LAI fait l'objet d'une ordonnance du département fédéral de l'Intérieur (ci-après OMAI) où sont également édictées des dispositions complémentaires concernant la remise des moyens auxiliaires (let. a).

   L'art. 2 al. 1 OMAI indique 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'art. 2 al. 4 OMAI prévoit que 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 (ci-après OFAS) peut, en vertu de l'article 27 LAI, fixer les montants maximums de manière appropriée.

   Le chiffre 5.07 de la liste des moyens auxiliaires, sous la rubrique « moyens auxiliaires pour le crâne et la face » cite les « 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 de l'OFAS concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (CMAI) prévoit que l'assurance fournit des moyens auxiliaires simples et adéquats et que la personne assurée n'a pas droit à l'équipement optimal dans son cas particulier (n° 1014 CMAI). Si, sans que l'invalidité le rende nécessaire, la personne assurée choisit un modèle plus coûteux que celui que l'assurance agrée (le coût dépasse la limite fixée ou un tarif, etc…), elle doit s'engager au préalable par écrit auprès du fournisseur à prendre en charge les frais supplémentaires (n° 1029 CMAI). Les contrats avec les acousticiens s'appuient sur la CMAI (n° 1067 CMAI/rubrique « fournisseurs et partenaires de conventions tarifaires »). Les prix fixés dans une convention tarifaire font office de limite supérieure. Les frais dépassant éventuellement celle-ci sont à la charge des assurés qui doivent être mis au courant à ce sujet dans la décision (n° 1073 CMAI/ rubrique « remboursement des frais). Il en va de même lorsque le prix dépasse les éventuelles limites de prix fixées par l'OFAS sans que la nécessité s'en justifie

d'une façon convaincante du point de vue de l'invalidité (cf. n° 1029 CMAI *cité supra*).

La 2ème partie de la CMAI concerne les dispositions spéciales et le point 5.07 OMAI s'applique aux « 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 ». Selon le point 5.07.01 CMAI, la procédure de remise se déroule en règle générale selon le schéma prévu dans l'annexe de la convention tarifaire relative aux appareils acoustiques. Le point 5.07.05 CMAI prévoit que la remise d'un moyen auxiliaire binaural n'est envisageable que sur la base de l'indication médico-audiologique du médecin-expert et si cet équipement permet une amélioration notable de la capacité auditive. Selon le chiffre 5.07.10 CMAI, les moyens auxiliaires remis sont d'une facture simple et adéquate. Les assurés n'ont pas droit au modèle le meilleur dans leur cas particulier. Aux termes du chiffre 5.07.11 CMAI, si des assurés choisissent un appareil plus coûteux que celui qui leur est accordé d'après l'indication médicale, ils doivent confirmer par écrit à l'acousticien (formulaire) qu'ils prendront les frais supplémentaires en charge. Selon le chiffre 5.07.15 CMAI, le traitement des cas des (petits) enfants nécessite la collaboration de l'acousticien avec un centre pédo-audiologique spécial.

La convention tarifaire concernant les appareils acoustiques passée entre l'assurance-invalidité ainsi que l'assurance-vieillesse et survivants représentées par l'office fédéral des assurances sociales, domaine d'activité Assurance-invalidité (ci-après la convention tarifaire) et un fournisseur de prestations, entrée en vigueur le 1er avril 1999, réglemente l'adaptation et la remise d'appareils acoustiques (y compris le suivi, l'entretien et les réparations) à la charge des assurances en vertu des dispositions de la LAI, de la LAVS, et des ordonnances qui s'y rattachent (art. 1 al. 1 convention tarifaire). L'OFAS tient, en collaboration avec l'office fédéral de métrologie et d'accréditation (METAS), une liste des appareils acoustiques contrôlés et remboursables (art. 2 al. 2 convention tarifaire ; annexe 6). Le genre et l'étendue des prestations sont déterminés par l'indication médicale (art. 4 al. 1 convention tarifaire et annexe 3). La remise d'appareils acoustiques à la charge de l'AI/AVS doit être médicalement indiquée, ordonnée par un médecin-expert (1ère expertise) et enfin contrôlée par ce dernier (2ème expertise). La procédure de remise de l'appareil n'est considérée comme terminée au regard de l'AI que lorsque l'office AI a reçu le rapport final du médecin-expert (art. 4 al. 2 convention tarifaire). Pour les assurances, seuls les appareils qui figurent sur la liste des appareils acoustiques de l'AI (voir ch. 2.2) seront adaptés et remboursés. Les prestations au sens de ce contrat sont remboursées conformément aux tarifs figurant à l'annexe 3 correspondant aux indications médicales. Selon l'annexe 3 concernant les tarifs des appareils AI, sont remboursés, sur indication médicale, les appareils de niveau 1, 2, et 3, soit 4'575 fr. au maximum pour un appareil binaural de niveau

3 selon les positions tarifaires n° 63.21 et n° 63.22 ou 2'035 fr. au maximum selon les positions tarifaires n° 3.51 et n° 63.52.

Dans le cas particulier, l'OCAI a rendu le 8 mars 2002 une décision d'octroi de mesures auxiliaires consistant dans la remise en prêt et la prise en charge de deux appareils acoustiques de marque SIEMENS SIGNIA 8 DF de niveau 3 à hauteur de 4'922 fr. 70. Pour sa part, la mère de l'enfant demandait la prise en charge par l'OCAI de deux appareils acoustiques de marque SIEMENS SIGNIA 8 DF également, mais de niveau 4, dont le prix s'élevait à 6'153 fr. 65. L'OCAI a considéré que la différence de prix était à la charge de l'assuré, ce que conteste ce dernier.

La mère de l'enfant, relayée en cela par le Dr A_____ (médecin-adjoint au service de santé de la jeunesse), par Madame C_____ (logopédiste), par Monsieur I_____ (audioprothésiste), et par Madame CD_____ (directrice de crèche), faisait valoir que les prothèses acoustiques de niveau 4 étaient mieux adaptées aux besoins de l'enfant que celles de niveau 3, plus simples. Celles-là permettaient notamment des réglages plus fins, adaptés à son jeune âge, au milieu bruyant de la crèche, et l'avaient aidé à progresser rapidement dans l'apprentissage du langage.

Quant au Dr A_____, il a plus précisément expliqué le 22 juillet 2002 qu'il avait recommandé le modèle de niveau 4 lors d'une demande d'appareillage adressée à l'OCAI le 12 novembre 2001 parce qu'il n'avait pas encore eu connaissance des nouvelles restrictions concernant les catégories de prothèses remboursées par l'assurance-invalidité.

Il faut également relever que Monsieur I_____, audioprothésiste, a indiqué le 18 juillet 2002 que l'appareil SIEMENS SIGNIA 8 DF de niveau 3 était néanmoins adapté aux besoins de l'enfant dans la mesure où il était puissant et disposait d'une importante palette de réglages.

Concernant les différences entre les deux modèles, l'appareil SIEMENS SIGNIA 8 DF de niveau 4 fonctionnait avec huit canaux indépendant de gains, pouvait être réglé en taux de compression et seuil d'enclenchement séparément et permettait d'ajuster le niveau de sortie maximal, par ailleurs plus puissant de 5 dB que celui de niveau 3. Du reste, le traitement du bruit était récent et performant et possédait une souplesse et une évolutivité de réglages maximales et il comportait une sécurité enfant au niveau du tiroir-pile. Quant au modèle SIEMENS SIGNIA 8 DF de niveau 3, il possédait quatre canaux indépendants de gains seulement, il liait taux de compression et seuil d'enclenchement, son niveau de sortie était de 5dB inférieur au modèle de niveau 4, et il ne permettait pas d'ajuster le niveau de sortie maximale ni ne comportait de sécurité enfant au niveau du tiroir-pile.

Au vu des dispositions légales et réglementaires applicables, il apparaît que l'OCAI était fondé à ne prendre en charge que l'appareil SIEMENS SIGNIA 8 DF de niveau 3. En effet, selon l'art. 2 al. 4 OMAI, les chiffres n° 1014 et 5.07.11 CMAI, l'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et il doit supporter les frais supplémentaires d'un autre modèle. Or, le modèle SIEMENS SIGNIA 8 DF de niveau 3 est à l'évidence un modèle simple et adéquat pour le traitement de la surdité bilatérale de degré sévère de l'enfant , si l'on se réfère spécifiquement aux explications de l'audioprothésiste I_____ du 18 juillet 2002, ainsi qu'au fait que le Dr A_____ n'a jamais affirmé le contraire, même s'il préconisait le choix du modèle de niveau 4.

C'est le lieu de relever qu'on ne saurait imputer à l'OCAI les erreurs d'appréciation du Dr A_____, employé du service de santé de la jeunesse, qui a laissé croire au recourant qu'il avait droit à des prothèses acoustiques de niveau 4 plus onéreux, et présenté une demande de prise en charge en ce sens à l'OCAI. En effet, le Dr A_____ n'intervenait pas auprès de l'assuré en qualité de représentant de l'OCAI, lequel n'est donc pas engagé par ses déclarations.

Au surplus, il faut constater que la prise en charge des prothèses acoustiques de niveau 3 a été faite conformément aux directives de la convention tarifaire, selon les positions tarifaires 63.21 et 63.22.

Au vu de ce qui précède, force est de constater que les frais supplémentaires encourus par le recourant pour le modèle SIEMENS SIGNIA 8 DF de niveau 4, soit une différence de 1'230 fr. 95 (6'153 fr. 65 – 4'922 fr. 70) avec le modèle de niveau 3, ne doivent pas être pris en charge par l'OCAI.

7. En conséquence, au vu des considérations susmentionnées, le recours doit être rejeté et la décision du 8 mars 2002 confirmée.

PAR CES MOTIFS,

LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

A la forme :

1. Déclare recevable le recours interjeté par M_____, représenté par sa mère Madame A_____ M_____, contre la décision du 8 mars 2002 de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité ;

Au fond :

2. Le rejette ;

3. Confirme la décision dont est recours ;

4. Dit que la procédure est gratuite ;

5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière:	La Présidente :
Yaël BENZ	Maya CRAMER

Le secrétaire-juriste :
Alain ACHER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe