



POUVOIR JUDICIAIRE

A/2028/2018

ATAS/475/2019

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 29 mai 2019**

**4<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à GAILLARD, France, représenté  
par Inclusion handicap conseil juridique

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE  
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Dana DORDEA et Rosa GAMBA,  
Juges assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le \_\_\_\_\_ 1966, souffre d'une importante hypoacousie. Il bénéficie d'un appareillage binaural depuis l'âge de sept ans, lequel est pris en charge par l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI ou l'intimé).
2. Le 3 avril 2015, l'assuré a demandé à l'OAI la prise en charge de nouveaux sonotones.
3. 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. En conséquence, l'assuré répondait aux critères d'octroi d'un appareillage binaural. Le degré de perte auditive (98.1%) correspondait à un « cas de rigueur ».
4. 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.
5. 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 lui 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.
6. Par pli du 7 octobre 2015, l'assuré a motivé le cas de rigueur en indiquant qu'il travaillait dans une boulangerie et un environnement bruyant. Le port quotidien d'un appareil auditif des deux côtés était indispensable pour localiser les sons et pour des raisons de sécurité. Il travaillait 42 heures par semaine dans le laboratoire d'une boulangerie au sein d'une équipe comptant huit collaborateurs. Le laboratoire était grand (1000 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). Durant cette phase de test, il n'avait pas essayé d'autre appareil. Le bruit des machines l'empêchait d'entendre, il rencontrait des difficultés pour parler avec les clients au téléphone et ne pouvait pas bien comprendre les directives de ses collègues et de son patron.
7. L'assuré a produit un rapport établi le 28 septembre 2015 par Audilab SA, fournisseur de l'appareil auditif (ci-après le fournisseur), envisageant la situation sous l'angle d'un « cas de rigueur ». Selon l'audioprothésiste du fournisseur, l'assuré souffrait d'une surdité de perception bilatérale très importante (98.1% de

perte moyenne sur les deux oreilles) qui nécessitait un appareillage très puissant. L'assuré avait impérativement besoin de ses appareils au quotidien, lesquels lui étaient indispensables pour communiquer avec ses collègues. Son environnement professionnel très bruyant 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 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%. Cette solution apportait pleine satisfaction à l'assuré, tant d'un point de vue acoustique que physique, et celui-ci souhaitait conserver ces appareils.

8. Le fournisseur a établi un devis, le 2 décembre 2015, pour deux appareils Linx2, coûtant CHF 2'106.- chacun, ainsi qu'une « Prestation Quality binaurale » à CHF 2'160.-, soit un total de CHF 5'734.80 (après remise commerciale de 10%). Le forfait « Prestation Quality binaural » facturé à CHF 2'160.- comprenait diverses prestations dont un bilan d'orientation, des tests auditifs individualisés, une adaptation personnalisée, un contrôle d'efficacité, un équilibrage droite/gauche, deux parties sur mesure, un contrôle annuel sur cinq ans, deux ans de garantie, une année de piles et un set de nettoyage.
9. Le 3 décembre 2015, l'OAI a invité l'assuré à lui indiquer les problèmes rencontrés lors de l'adaptation de ses appareils acoustiques, en quoi consistait la « Prestation Quality binaural » et les tarifs du fournisseur. Même si les conditions pour l'octroi d'un cas de rigueur étaient remplies, les appareils intra-auriculaires de type Linx2 mentionnés dans le devis du 27 octobre 2015 ne pouvaient pas être pris en charge, car seuls les appareils auditifs placés derrière l'oreille (contour d'oreille) étaient réputés adéquats au sens de la loi.
10. Le 18 décembre 2015, l'assuré a répondu que les problèmes rencontrés lors de l'adaptation de ses appareils étaient liés aux réglages nécessaires à l'exercice de sa profession, lesquels étaient compliqués en raison de son environnement de travail particulier et de l'importance de sa perte auditive. Il s'agissait de réglages fins destinés à isoler au maximum le bruit 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. Il était 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.
11. L'assuré a transmis à l'OAI :
  - a. Un rapport établi le 14 décembre 2015 par la Dresse B\_\_\_\_\_, qui indiquait qu'un appareillage acoustique était indispensable à la sécurité de l'assuré et à sa collaboration avec ses collègues. Elle l'avait adressé pour avis au docteur C\_\_\_\_\_.

médecin adjoint au service d'oto-rhino-laryngologie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG).

b. Le rapport de consultation d'otologie établi le 3 décembre 2015 par le Dr C\_\_\_\_\_, lequel mentionne qu'avec une perte auditive totale de 96%, l'assuré répondait aux critères des cas de rigueur.

c. Un rapport complémentaire du fournisseur de l'appareil auditif du 18 janvier 2016, justifiant le choix des appareils Linx2 intra-auriculaires. L'audioprothésiste du fournisseur précisait que l'assuré était équipé d'appareils auditifs depuis son adolescence avec, depuis plus de vingt ans, des appareils intra-auriculaires. Il était suivi par le fournisseur depuis des années. Des appareils placés au contour des oreilles avaient déjà été testés par le passé sur lui, mais ils n'avaient pas permis une adaptation satisfaisante. De ce fait, le fournisseur n'avait 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, qui étaient 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.

12. 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.
13. 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, ce qui était particulièrement long pour une période d'essai qui, habituellement, ne durait 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.
14. Par décision du 21 juin 2016, l'OAI a informé le recourant qu'il ressortait des rapports établis par le fournisseur que le choix des appareils ne résultait pas de problèmes majeurs rencontrés lors de la période d'essai, mais de 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. En conséquence, il ne se trouvait pas dans un cas de rigueur et sa demande était rejetée.
15. Par acte du 8 août 2016, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours contre la décision de l'OAI du 21 juin 2016, concluant à la prise en charge entière de l'appareillage requis.
16. Par arrêt du 20 février 2017 (ATAS/122/2017), la chambre de céans considéré que la décision de l'intimé s'avérait non conforme au droit, dès lors qu'elle niait

---

l'existence d'un cas de rigueur sans apprécier la situation médicale du recourant, ni évaluer son besoin de réadaptation résultant de l'invalidité, au motif que le recourant n'avait pas testé d'appareillage d'entrée de gamme. Elle a, en conséquence, renvoyé la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

17. Le 31 juillet 2017, le Dr C\_\_\_\_\_ a répondu, aux questions posées par l'OAI dans le cadre d'un examen de cas de rigueur, que l'assuré travaillait avec des mains sales dans un environnement comprenant des poussières et de l'humidité. L'appareillage intra-auriculaire avait l'avantage d'être à l'abri de ces poussières par rapport à l'appareil contour d'oreille et le patient arrivait à travailler ainsi et gagner sa vie. L'appareil acoustique proposé par le fournisseur était simple, adéquat et efficace pour le patient. Il y avait beaucoup d'appareils acoustiques sur le marché, mais pour ce patient, une adaptation était très difficile en raison de sa perte auditive, qui était actuellement de 9% (recte 90%) à droite et de 98% à gauche, ce qui correspondait pratiquement à une surdité totale. Le choix du système n'était jamais fait par le médecin. Il nécessitait l'expertise d'un audioprothésiste, qui faisait essayer plusieurs modèles à l'assuré. En l'espèce, vu la gravité de la perte auditive, l'appareil choisi semblait bien adapté. L'assuré avait besoin d'appareils surpuissants. L'adaptation par l'audioprothésiste s'était avérée délicate et difficile. Le patient travaillait à 100%. Il faisait des efforts et avait vraiment besoin d'appareils surpuissants en raison de sa surdité quasiment totale des deux côtés.
18. Par décision du 9 mai 2018, l'OAI a informé l'assuré qu'il acceptait un cas de rigueur, suite à la recommandation de la clinique ORL des HUG. Il lui remboursait, en conséquence, les coûts dépassant le montant forfaitaire pour les appareils acoustiques, à savoir CHF 2'562.- (TVA incluse) relatifs à la facture datée du 2 décembre 2015 établie par le fournisseur. Le droit à l'application de la réglementation relative aux cas de rigueur se limitait à un appareil simple et adéquat.
19. Le 13 juin 2018, l'assuré a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice faisant valoir que le dossier de l'intimé à son sujet ne contenait aucune explication relative à la limitation de la prise en charge à CHF 4'212.- alors que la facture en cause atteignait CHF 5'734.80. Il n'était plus contesté qu'il remplissait les conditions nécessaires à l'admission d'un cas de rigueur. Seul était litigieux le fait que l'OAI limitait le montant de sa prise en charge alors qu'une telle limite ne ressortait ni de l'OMAI, ni de la CMAI, ni des lettres circulaires et qu'elle ne trouvait pas non plus une quelconque explication dans son dossier. L'assuré concluait, avec suite de frais et dépens, à ce que la chambre de céans réforme la décision du 9 mai 2018 en ce sens que devaient lui être remboursés CHF 4'084.80 en sus du forfait de CHF 1'650.-.

Par réponse du 12 juillet 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il avait admis la prise en charge de CHF 2'562.- en sus du forfait de CHF 1'650.-, soit au total CHF 4'212.- équivalant à la prise en charge de deux appareillages (CHF 2'106.- x 2)

à l'exclusion de la prestation Quality binaurale. Dans les cas de rigueur, l'assuré était en droit de demander à l'OAI le remboursement des frais de fourniture d'appareils auditifs qui excédaient le forfait. Cependant, même dans un tel cas, l'assurance-invalidité ne prenait pas en charge tous les frais. Étaient réputés adéquats au sens de la LAI exclusivement les appareils auditifs placés derrière l'oreille. Ainsi, les coûts supplémentaires pour d'autres modèles demeuraient en principe à la charge de l'assuré. Par ailleurs, les accessoires demeuraient également à la charge de l'assuré (par exemple kit dry-aid, ustensiles de soin, streamer, régulateur TV, câble de branchement sur smartphone, etc.). L'OAI ne remboursait pas non plus le coût de télécommandes, sauf si elles étaient nécessaires en raison de l'invalidité (présence d'un handicap moteur par ex.). Le coût des piles était remboursé séparément et rétroactivement. Il ne pouvait donc pas être facturé avec la fourniture des appareils auditifs. Si des réparations étaient nécessaires, elles seraient remboursées après coup, séparément. Les forfaits de réparation ne pouvaient donc pas être facturés avec la fourniture des appareils auditifs. L'OAI ne payait aucune assurance pour un appareillage auditif, ni aucune protection auditive et ne remboursait pas les prestations telles que les autoscopies ou les tests de l'audition, dans la mesure où celles-ci étaient déjà comprises dans les frais du médecin ORL. Toutes ces limitations étaient guidées par le principe général de l'obligation faite aux assurés de diminuer le dommage, valable en droit des assurances sociales. Selon les explications fournies par le prestataire, le recourant était équipé d'appareils auditifs intra-auriculaires. Déjà sur ce point, l'OAI était légitimé à ne pas devoir prendre en charge la totalité des coûts inhérents à cet appareillage. Ce prestataire indiquait par ailleurs que la phase d'adaptation s'était déroulée sur quatre mois, alors qu'elle était, selon ses propres dires, de trois à quatre semaines dans les cas normaux. La coque gauche avait dû être refaite plusieurs fois. Force était d'admettre que les complications générées par le choix porté sur des appareils intra-auriculaires n'avaient pas à être prises intégralement en charge par l'OAI. Les appareils avaient été choisis pour permettre à l'assuré d'utiliser, notamment, son téléphone portable, ce qui n'aurait pas été possible avec des appareils d'entrée de gamme. Il n'appartenait pas à l'OAI de prendre en charge des accessoires ou des fonctions qui dépassaient le cadre d'un appareil simple et adéquat, ni de prendre en charge le forfait « Prestation Quality binaural », en particulier le contrôle annuel sur cinq ans, deux ans de garantie et un set de nettoyage. Les autres prestations listées dans ce forfait étaient déjà contenues dans le forfait de base de CHF 1'650.-.

20. Le 13 août 2018, l'assuré a considéré que la réponse de l'intimé illustre la volonté de celui-ci de privilégier son propre intérêt économique uniquement. Il n'avait pas retrouvé dans la loi, une circulaire ou une directive, la trace de l'affirmation de l'OAI selon laquelle étaient réputés adéquats au sens de la LAI exclusivement les appareils auditifs placés derrière l'oreille et que les coûts supplémentaires pour d'autres modèles demeuraient en principe à la charge de l'assuré. Cette affirmation paraissait d'autant plus incorrecte que l'on se trouvait dans un cas de rigueur, soit

---

dans une situation où les standards et forfaits appliqués en général par l'OAI n'avaient plus lieu d'être. Le motif principal de l'OAI pour refuser la prise en charge du solde de la facture était que la phase d'adaptation s'était déroulée sur une période plus longue que pour les cas ordinaires. Selon lui, ces complications n'avaient pas à être facturées, dès lors qu'elles découlaient de la pose d'un appareillage intra-auriculaire, qui ne serait pas à la charge de l'assurance-invalidité. Cette affirmation était erronée.

21. Le 28 septembre 2018, le recourant a précisé que les prestations effectuées par l'audioprothésiste lors de la phase d'adaptation qui avait été plus longue que d'ordinaire étaient la condition *sine qua non* de l'appareillage, ou plutôt d'un appareillage adapté à sa situation. Les frais qui en découlaient étaient donc eux aussi à la charge de l'OAI, conformément à la lettre circulaire n° 326.

Dans son cas, les frais de l'audioprothésiste avaient été englobés dans un forfait « Prestation Quality binaural », qui n'était plus appliqué par le fournisseur (aujourd'hui Audika). Le nouveau fournisseur avait indiqué qu'en général, dans les cas d'appareillage binaural, les frais d'audioprothésiste s'élevaient à CHF 1'990.-, en sus du prix des appareils eux-mêmes. Le recourant maintenait en conséquence ses conclusions.

À l'appui de sa réplique, le recourant a produit :

- un courriel adressé au conseil du recourant le 8 septembre 2018 par l'audioprothésiste du nouveau fournisseur, indiquant qu'il ne pouvait pas apporter de précision sur le prix réel des prestations comprises dans la « Prestation Quality binaurale », car la personne qui avait mis en place ce forfait ne faisait plus partie de la société. Ce forfait englobait un certain nombre de services dont les coûts ne pouvaient être calculés séparément. Pendant la période d'adaptation, le recourant avait pu notamment bénéficier d'au moins huit rendez-vous de prise en charge audioprothétique.
  - un courriel du 24 septembre 2018 de l'audioprothésiste du nouveau fournisseur précisant qu'il proposait la prestation de l'audioprothésiste à CHF 1'990.- dans le cadre d'un appareillage binaural.
22. Le 15 octobre 2018, l'intimé a indiqué que dans la mesure où il avait déjà pris en charge dans le forfait une partie des prestations incluses dans la « Prestation Quality binaural » (piles, test auditif), celles-ci ne pouvaient être facturées une seconde fois. Le nettoyage, l'assurance et la garantie n'étaient pas à sa charge. Le représentant du fournisseur n'avait pas été en mesure d'expliquer et, partant, de tarifier de manière différenciée les différentes prestations incluses dans le forfait « Prestation Quality binaural ». Ni la lecture de la facture du 20 mars 2018, ni ses courriers des 8 et 24 septembre 2018 ne rendaient plausible que le coût de CHF 1'990.- était justifié. Le forfait de CHF 1'650.- incluait non seulement les appareillages, mais également la prestation de services, soit le suivi pendant six ans (ch. m. 2042

CMAI). Or, ce forfait avait déjà été accordé au recourant. En conséquence, l'intimé maintenait ses conclusions.

23. Lors d'une audience du 17 mai 2019 devant la chambre de céans :

- a. Le recourant a déclaré qu'il avait reçu une aide financière qui lui avait permis de bénéficier de l'appareillage qu'il souhaitait et dont il était très satisfait. Cela se passait bien à son travail à la boulangerie.
- b. La représentante de l'intimé a confirmé la position de ce dernier, précisant que les frais d'adaptation des appareils en cause étaient compris dans le forfait de CHF 1'650.-. L'OAI ne prenait en charge, dans les cas de rigueur, que le surcoût lié aux appareils en plus du forfait, en l'occurrence CHF 2'562.-. D'après ses renseignements, le canton de Vaud avait la même pratique.
- c. La conseil du recourant a indiqué qu'à sa connaissance, contrairement au canton de Genève, le canton du Vaud prenait en charge les frais d'adaptation. Elle était d'accord qu'une partie de la prestation Quality binaurale n'avait pas à être prise en charge par l'OAI, mais celui-ci devrait en tout cas prendre en charge les frais d'adaptation de l'appareil. Un rendez-vous chez un audioprothésiste coûtait CHF 200.-. Si l'on tenait compte de six rendez-vous au moins, l'OAI devrait prendre en charge CHF 1'200.-.

24. Sur ce, 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), 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. Interjeté dans le délai et la forme requise, le recours est recevable (art. 60 LPGA et 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985; LPA - E 5 10).
4. Le litige porte sur le bien-fondé de la décision de l'intimé de limiter sa prise en charge du devis établi le 2 décembre 2015 par le fournisseur, à hauteur de CHF 2'562.- en sus du forfait de CHF 1'650.-.
5. 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 phr. 1). 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).

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 ch. 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 ch. 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 CHF 1'650.- pour un appareillage binaural, hors frais de réparation et de piles. Le forfait pour l'achat de piles est, par année civile, de CHF 40.- pour un appareillage monaural et de CHF 80.- pour un appareillage binaural. Le forfait pour les frais des réparations effectuées par le fabricant est de CHF 200.- pour les dommages électroniques et de CHF 130.- pour les autres dommages. Ces forfaits sont accordés au plus tôt à partir de la deuxième année de fonctionnement de l'appareil. L'Office fédéral des assurances sociales dresse une liste des appareils satisfaisant aux exigences de l'assurance et pour lesquels le versement d'un forfait est admis. Pour l'achat et la réparation d'un appareil auditif, les forfaits sont versés sur présentation du montant global facturé et des justificatifs correspondants.

Le ch. 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 (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.

Selon la circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (CMAI) éditée par l'OFAS, 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'OAI une demande d'examen de cas de rigueur. Ces demandes sont examinées par [des] cliniques ORL spécialisées (ch. 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 (ch. 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 (ch. 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 (ch. 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) (ch. 2057\*).

Selon la circulaire AI n° 326, relative à la fourniture d'appareils auditifs, du 23 décembre 2013, en ce qui concerne la réglementation des cas de rigueur, il avait été constaté que certains offices AI prenaient uniquement en charge le coût de l'appareil, en plus du forfait. Il fallait évidemment contrôler dans chaque cas les coûts à prendre en charge dans le cadre d'un appareillage simple et adéquat. Cependant, un refus catégorique de prise en charge des coûts supplémentaires des prestations ne respectait pas l'esprit de la réglementation des cas de rigueur, car les appareillages compliqués allaient souvent de pair avec un travail d'adaptation plus important. L'audioprothésiste devait motiver ses charges; si ses explications étaient plausibles, les coûts devaient en principe être remboursés par l'AI.

6. a. En l'espèce, il n'est pas contesté que le cas de rigueur est réalisé. Seul est litigieux le montant à prendre en charge par l'intimé. Il résulte de la CMAI, de l'art. 2 al. 3 OMAI et de la circulaire AI n° 326 que l'assuré a droit, non seulement à la prise en charge du coût de l'appareillage répondant au cas de rigueur, mais également aux frais liés à l'adaptation des appareils en cause et aux remboursements des accessoires rendus nécessaires par l'invalidité. En l'occurrence, il est établi par les pièces du dossier que l'adaptation de l'appareillage du recourant était compliquée au vu de ses conditions de travail et nécessaire à ce dernier pour qu'il puisse exercer son travail, qui impliquait notamment de répondre au téléphone. Les frais liés à cette adaptation des appareils doivent en conséquence être pris en charge par l'intimé.

b. Le forfait « Prestation Quality binaural », facturé à CHF 2'160.- par le fournisseur le 2 décembre 2015, englobait l'adaptation personnalisée, le contrôle d'efficacité, l'équilibrage droite/gauche, deux parties sur mesure, un contrôle annuel sur cinq ans, deux ans de garantie, une année de piles et un set de nettoyage. Chaque prestation ne peut être chiffrée individuellement. Bien que certaines d'entre elles n'aient pas à être prises en charge par l'intimé, soit en particulier le contrôle annuel sur cinq ans, les deux ans de garantie, l'année de piles et le set de nettoyage, ces prestations apparaissent d'une valeur dérisoire par rapport à celle liée à l'adaptation des appareils du recourant dans son environnement de travail, dès lors que huit rendez-vous avec l'audioprothésiste ont été nécessaires ainsi que plusieurs adaptations de la coque de l'appareil gauche. Il se justifie en conséquence, que

l'intimé prenne en charge la totalité du forfait devisé par le fournisseur. Il sera encore relevé à cet égard que ce forfait est à peine plus cher que le coût usuel – donc pour des cas plus simples que celui du recourant – des frais d'audioprothésiste dans les cas d'appareillage binaural, lequel s'élève actuellement à CHF 1'990.-, en sus du prix des appareils eux-mêmes, selon le nouveau fournisseur.

7. Le recours est ainsi fondé et la décision querellée sera en conséquence réformée en ce sens que l'intimé doit prendre en charge les coûts d'appareillage du recourant à hauteur de CHF 5'734.80.

Le recourant obtenant gain de cause, il a droit à des dépens qui seront fixés à CHF 1'500.- (art. 61 let. g LPGA).

Un émolument de CHF 500.- sera mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare le recours recevable.

**Au fond :**

2. L'admet.
3. Réforme la décision rendue le 9 mai 2018 par l'intimé en ce sens que celui-ci doit prendre en charge les coûts d'appareillage du recourant à hauteur de CHF 5'734.80.
4. Alloue au recourant, à la charge de l'intimé, une indemnité de CHF 1'500.- pour ses dépens.
5. Met un émolument de CHF 500.- à la charge de l'intimé.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Catherine TAPPONNIER

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