

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4100/2008

ATAS/

**ARRET**

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES  
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 3**

**du 8 octobre 2009**

En la cause

Madame L. \_\_\_\_\_, domiciliée à CONFIGNON

recourante

contre

CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION,  
Direction, route de Chêne 54, 1208 GENEVE

intimée

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Maria GOMEZ et Evelyne BOUCHAARA , Ju-  
ges assesseurs**

---

### **EN FAIT**

1. Le 5 septembre 2000, Madame L\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1940 et souffrant de surdité depuis 1964, a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ (ci-après : OCAI) tendant à l'octroi de moyens auxiliaires sous la forme d'un appareil auditif.
2. Dans un rapport du 14 septembre 2000, le Dr A\_\_\_\_\_, oto-rhino-laryngologue FMH (ci-après : ORL), a expliqué que sa patiente présentait une cophose gauche depuis plusieurs années dans le contexte d'une otite chronique ayant nécessité un évidement petro-mastoïdien. Elle se plaignait d'une baisse progressive de son audition à droite occasionnant de plus en plus de difficultés dans les contacts avec son entourage. L'audiogramme tonal mettait en évidence une hypoacousie bilatérale avec une perte auditive atteignant 71% du côté droit et 100% du côté gauche selon les barèmes CPT-AMA. Le médecin a proposé la mise en place d'un appareillage auditif de niveau II (appareillage complexe) du côté droit.
3. Le 9 janvier 2001, l'OCAI a remis en prêt à l'assurée un appareil acoustique SIEMENS MUSIC d'une valeur totale de 2'354 fr. 25.
4. Le 1<sup>er</sup> juillet 2003, l'assurée a été mise au bénéfice d'une rente de l'assurance-vieillesse et survivants (ci-après : AVS).
5. Le 1<sup>er</sup> septembre 2003, elle a demandé une première fois le renouvellement anticipé de l'appareil acoustique qui lui avait été prêté.
6. Le Dr A\_\_\_\_\_ a relaté que, selon sa patiente, l'appareil dont elle était dotée était devenu très insuffisant, même au maximum de son amplification. Selon l'audiogramme tonal, la perte auditive était de 96% du côté droit - soit une augmentation de 25% - et de 100% du côté gauche selon les barèmes CPT-AMA. En audiométrie vocale, on notait une perte auditive de 100% des deux côtés. Compte tenu de la nette aggravation de la surdité, le médecin s'est déclaré favorable au renouvellement anticipé de l'appareillage du côté droit par un appareil rétro-auriculaire à forte amplification, appartenant à la catégorie d'appareillage de niveau III (appareillage très complexe; cf. rapport du 12 septembre 2003).
7. Par communication du 17 mars 2004, l'OCAI a admis que les conditions d'octroi étaient remplies dans le cadre du maintien des droits acquis. En conséquence de quoi, l'AVS a pris en charge les coûts de l'appareil acoustique préconisé (2'915 fr. 95).
8. Le 12 juillet 2008, l'assurée a présenté une nouvelle demande de renouvellement anticipé.

9. S'agissant des critères audiologiques et du handicap socio-émotionnel, le Dr A\_\_\_\_\_ a fait état d'un total de 97 points (maximum 85 points), correspondant à un niveau III (appareillage très complexe). Il a précisé que la perte auditive était de 100% à droite comme à gauche selon la formule CPT-AMA à l'audiométrie tonale et de même niveau à l'audiogramme vocal. Il a préconisé une adaptation rétro-auriculaire droite et conclu que l'oreille gauche n'était pas appareillable (cf. formulaire du 2 septembre 2008).
10. Dans un rapport complémentaire du 18 septembre 2008, le Dr A\_\_\_\_\_ a émis l'avis que les conditions d'un renouvellement anticipé étaient remplies, vu l'aggravation de la surdité. Il a rappelé qu'en 2003, les seuils auditifs mesurés correspondaient à une perte de 96% à droite selon les barèmes CPT-AMA et n'étaient pas mesurables à gauche et que désormais, la perte était de 100% des deux côtés, de sorte que l'ancien appareillage n'était plus du tout utilisable car il était à la limite de ses capacités d'amplification. Le renouvellement s'avérait donc nécessaire et la patiente notait déjà subjectivement une amélioration de sa capacité auditive avec sa nouvelle adaptation prothétique.
11. Par décision du 23 septembre 2008, la CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION (ci-après : CCGC) a rejeté la demande de renouvellement anticipé au motif que la prise en charge d'un nouvel appareil acoustique n'était possible qu'après l'expiration d'un délai de six ans, ajoutant que tant que l'acuité auditive n'avait pas subi de diminution notable, les coûts d'un nouvel appareil acquis de manière anticipée étaient entièrement ou partiellement à la charge de la personne assurée.
12. Dans un rapport manuscrit du 23 septembre 2008, le Dr B\_\_\_\_\_, médecin conseil de l'OCAI, a estimé que la condition relative à une augmentation de la surdité d'au moins 10% n'était pas réalisée dès lors que la surdité était, lors du dernier appareillage, déjà de 100% d'un côté et de 96% de l'autre. En revanche, il a admis que le nouvel appareillage apportait une amélioration.
13. Dans son rapport d'adaptation du 23 septembre 2008, l'audioprothésiste M\_\_\_\_\_ a indiqué avoir procédé à des essais durant cinq mois. Il a expliqué avoir équipé l'assurée d'un appareil PHONAK de type NAIDA III UP, d'une valeur de 2'641 fr. 60, ajoutant qu'un essai comparatif avait eu lieu, dont il était ressorti que la différence de perception entre des appareils de niveau III et IV était négligeable, raison pour laquelle celui de niveau III avait été définitivement adopté. La patiente était satisfaite de l'amélioration acoustique procurée par son appareil, qu'elle portait quotidiennement. Le gain prothétique vocal était de 25 dB à 50% et l'indice d'intelligibilité maximal à 55 dB était de 90%.

14. Par courrier non daté reçu par la CCGC le 6 octobre 2008, l'assurée a formé opposition à la décision du 23 septembre 2008 en s'étonnant que l'avis des spécialistes qui la suivaient n'ait pas été retenu.
15. Par décision sur opposition du 17 octobre 2008, la CCGC a rejeté l'opposition au motif que cette dernière n'apportait ni argumentation, ni élément nouveau lui permettant de revoir sa position.
16. Par acte du 13 novembre 2008, l'assurée a interjeté recours auprès du Tribunal de céans en concluant à ce que l'AVS prenne en charge les frais d'un nouvel appareil auditif.

Elle a joint à son recours un rapport du Dr A\_\_\_\_\_. daté du 11 novembre 2008, dans lequel ce dernier constate que grâce à la nouvelle adaptation auditive, l'audiométrie vocale a montré une nette amélioration. Le médecin y relève par ailleurs que, dans le cas particulier de sa patiente, il est impossible d'attester de façon strictement mathématique une perte auditive dépassant 10 dB mais qu'au vu de l'aggravation des courbes auditives, on peut affirmer que ce niveau est clairement atteint. Au vu de l'amélioration des courbes d'intelligibilité vocale apportée par le nouvel appareillage comparativement à l'ancien, le médecin émet l'avis qu'il est raisonnable d'accepter le renouvellement anticipé.

La recourante a également produit un rapport établi le 12 novembre 2008 par son audioprothésiste, Monsieur M\_\_\_\_\_. Ce dernier y explique que l'assurée est confrontée à une limitation d'exploitation de son ancien appareil à cause de fréquents problèmes d'« effets Larsen » que la fabrication de nouveaux embouts très étanches n'a pas réussi à résoudre. Cela a eu pour conséquence l'apparition de fréquentes inflammations du conduit auditif, de sorte que, selon lui, la seule solution consistait en une nouvelle adaptation utilisant les technologies à compression fréquentielle et permettant à la patiente l'exploitation de fréquences non perçues par l'oreille, la suppression des problèmes d'effets Larsen et une nouvelle réserve de puissance. Monsieur M\_\_\_\_\_ explique que cette adaptation permet à la patiente de soutenir presque normalement une conversation et qu'à défaut, cela aura pour conséquence un isolement social progressif avec toutes les conséquences que cela implique.

17. Invitée à se déterminer, l'intimée, dans sa réponse du 17 décembre 2008, s'en est remise à justice quant à la recevabilité du recours et au bien-fondé des griefs soulevés. Quant au fond, elle s'est référée à l'avis de l'OCAI, qu'elle a produit en annexe à son écriture.

Dans ledit préavis, l'OCAI rappelle que la recourante présente une perte auditive complète à gauche et une perte auditive de 96% à droite de sorte qu'elle ne peut, par définition, subir une aggravation de plus de 10%. Il observe que la recourante a été appareillée en 2004 avec une prothèse de niveau IV (recte : III), soit un appareil très

performant et qu'il s'agissait alors déjà d'un renouvellement anticipé. Considérant que la précédente prothèse a été accordée il y a plus de quatre ans, l'OCAI a cependant proposé la prise en charge des frais relatifs au renouvellement anticipé de l'appareillage à concurrence de 50% du niveau d'indication.

18. Cette proposition a été soumise à la recourante, à laquelle il a été demandé si elle l'acceptait ou maintenait son recours.
19. Par pli du 19 janvier 2009, la recourante a maintenu son recours en se référant aux avis du Dr A\_\_\_\_\_ et de son audioprothésiste.
20. Le 12 février 2009, le Tribunal de céans a procédé à l'audition des parties. La recourante a relevé que, selon les documents établis par ses médecins, elle avait subi une perte auditive de 20% en quatre ans. Perdant cinq dB par année, elle a fait remarquer que si elle avait conservé l'appareil fourni en 2004, elle serait dans l'incapacité totale de suivre une conversation.

Pour sa part, les critères pour accepter renouvellement anticipé se fondent sur l'audiométrie tonale, alors que la perte de l'audition de 20% alléguée par la recourante ressort de l'audiométrie vocale.

21. Le 12 mars 2009, le Tribunal de céans a procédé à l'audition du Dr A\_\_\_\_\_ et de l'audioprothésiste de la recourante.

Le Dr A\_\_\_\_\_ a émis l'avis qu'il était trop restrictif de ne se baser que sur l'audiométrie tonale pour évaluer l'aggravation de la surdité. Il a expliqué que l'audiométrie tonale permet d'évaluer le seuil auditif en se basant sur des sons purs, alors que l'audiométrie vocale l'évalue en se basant sur la compréhension du langage et introduit donc une dimension supplémentaire, celle de la compréhension. Le témoin a souligné que le fait de se baser sur l'audiométrie tonale seule conduit au résultat aberrant que pour les personnes déjà atteintes à plus de 90%, le renouvellement anticipé est, de facto, refusé, raison pour laquelle il a défendu l'opinion qu'il serait plus judicieux, en de tels cas, de comparer au niveau vocal les performances du nouvel appareil par rapport à l'ancien.

Le témoin a ajouté que les critères retenus pour admettre un renouvellement anticipé conduisent à une seconde aberration dans la mesure où les pertes auditives les plus importantes, c'est-à-dire celles qui dépassent les barèmes maximaux, ne sont plus prises en compte. Il a expliqué que le seuil d'audition est fixé en fonction de quatre fréquences (500, 1000, 2000 et 4000 hertz). Pour chacune de ces fréquences, un taux de perte est déterminé. L'addition de ces taux correspond à une perte de 100%, mais lorsque le patient dépasse le seuil maximum du barème, cela peut conduire à un taux supérieur qui n'est alors pas chiffrable et qui peut être évalué à peu près à 110% pour la recourante.

S'agissant plus particulièrement de cette dernière, le médecin a émis l'avis que sa situation est trop difficile pour respecter le délai de six ans prévu pour le renouvellement de l'appareillage, d'autant que le test comparatif entre les deux appareils s'est révélé très probant, le nouvel appareil apportant une nette amélioration et donc un réel bénéfice, tant subjectif qu'objectif.

Entendu le même jour, Monsieur M\_\_\_\_\_ a expliqué quant à lui que la recourante ne commence à percevoir les sons qu'au niveau de 100 dB, considéré comme dangereux pour une oreille normale. Il a tenté, durant une année, d'améliorer la situation en faisant évoluer l'ancien appareil (amplification supplémentaire et modification de l'embout entrant dans l'oreille). Ce n'est qu'après toutes ces tentatives qu'il a dû se rendre à l'évidence et opter pour un autre appareil sans lequel la patiente serait en sous-correction. L'appareillage dont est actuellement dotée la patiente est ce qui se fait de plus puissant à l'heure actuelle, de sorte qu'il n'y a plus de possibilité de l'appareiller par la suite une nouvelle fois de manière conventionnelle.

22. A l'issue de l'audience, la recourante a produit une prise de position émanant de la Commission d'audiologie et d'expertise de la société suisse d'oto-rhinolaryngologie et de chirurgie cervico-faciale sur le refus d'un renouvellement anticipé d'appareillage lorsque la perte auditive n'est pas aggravée d'au moins 10% et sur le problème de l'impact d'une perte auditive supplémentaire en cas de surdité déjà importante au préalable. Cette prise de position a été adressée, en date du 7 octobre 2008, au Dr Pierre LIARD.

Sur le principe, la Commission admet que cette valeur limite de 10% d'aggravation n'est certainement pas adaptée à toutes les situations auditives. Selon elle, si cette valeur limite correspond probablement à la réalité s'agissant de l'aggravation des surdités légères et moyennes, elle est trop élevée en cas de surdité sévère dans la mesure où elle ne correspond plus à l'impact réel sur la discrimination verbale. La Commission a relevé que, pour l'heure, les directives en vigueur se basent sur la table CPT-AMA (valeur des seuils en audiométrie tonale) et ne tiennent pas compte de l'audiométrie vocale, dont elle a reconnu qu'elle était bien plus représentative de la qualité de l'audition restante et qu'il conviendrait de la prendre en considération lors d'une révision future des directives.

23. Le 16 mars 2009, le Tribunal de céans a sollicité l'avis de l'Office fédéral des assurances sociales sur cette problématique et plus particulièrement sur la question de savoir s'il serait possible de prendre en compte l'audiométrie vocale dans le cas des surdités sévères afin d'apprécier de manière plus représentative la réalité de la qualité de l'audition restante ainsi que l'aggravation de la surdité.
24. Dans sa réponse du 27 avril 2009, le service juridique de l'OFAS a d'abord rappelé que le critère d'une aggravation de plus de 10% pour accepter un renouvellement

anticipé ressort des « Recommandations aux médecins-experts AI » (point 4.6.2) et qu'il s'agit là d'un critère uniquement utilisé par les spécialistes ORL pour décider si une expertise I standard doit avoir lieu à la place d'une expertise abrégée.

L'OFAS en a tiré la conclusion que l'exigence d'une aggravation de plus de 10% n'est donc pas à proprement parler un critère donnant droit ipso facto à un renouvellement anticipé et encore moins un élément déterminant permettant l'octroi anticipé d'un appareil de niveau supérieur précédemment reconnu. En lieu et place de ce critère de 10% - dont l'OFAS a souligné qu'il n'est nullement mentionné dans les « recommandations aux médecins experts AI », il y a lieu d'accepter le renouvellement anticipé avec prise en charge standard des frais lorsque des modifications significatives sont notées dans la situation du patient, à savoir : une aggravation de la surdité, des changements professionnels et l'apparition d'un handicap supplémentaire.

De façon plus générale, selon l'OFAS, l'assurance-invalidité ne peut, à l'intérieur d'un niveau d'appareillage recommandé, procéder au renouvellement anticipé que si la situation acoustique de l'assuré s'est modifiée de façon conséquente et surtout, s'il est crédible et dûment prouvé que l'appareil précédemment octroyé ne remplit plus sa fonction, malgré ses potentialités et les possibilités de réglage dudit appareil. En effet, l'appareil acoustique déjà en possession de l'assuré peut, grâce à un réglage plus fin de l'acousticien, compenser certaines pertes auditives, même d'une certaine importance.

L'OFAS a souligné que les critères de simplicité et d'adéquation auxquels doivent répondre tous les moyens auxiliaires ont pour conséquence que la personne assurée n'a pas formellement un droit aux appareils les plus sophistiqués et les plus récents.

S'agissant plus particulièrement de la recourante, l'OFAS a relevé que sa déficience auditive existe depuis un certain temps, de sorte que, pour pouvoir obtenir le renouvellement anticipé de l'appareil de niveau III qui lui a été octroyé en 2004, elle doit convaincre que ce dernier ne remplit plus son objectif de réadaptation par rapport à un appareil de même niveau, neuf, étant rappelé que le coût d'un appareil de niveau IV dépasse les limites financières de prise en charge fixées dans la convention tarifaire.

En définitive, l'OFAS a conclu que le critère de 10% d'aggravation, en tant qu'il s'adresse avant tout aux médecins, ne constitue que l'une des composantes de tous les critères requis pour admettre une modification significative de la situation de la personne assurée.

25. Dans sa prise de position du 19 mai 2009, l'intimée s'est ralliée à l'avis de l'OCAI, lequel a estimé que la réponse de l'OFAS le confortait dans sa position.

26. Interrogé par le Tribunal de céans, l'OCAI a encore précisé, par écriture du 12 août 2009, que la recourante bénéficie de droits acquis de sorte que sa demande de renouvellement d'un appareil acoustique suit les conditions fixées par la législation en matière d'assurance-invalidité, que la prise en charge est soumise à la convention tarifaire conclue entre l'UNION SUISSE DES FABRICANTS, GROSSISTES ET DÉTAILLANT D'APPAREILS ACOUSTIQUES (AKUSTIKA), HÖRZENTRALEN-VERBAND DER SCHWEIZ (HZV), l'OFAS, la COMMISSION DES TARIFS MÉDICAUX LAA et la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENT (ci-après : la convention tarifaire) et que l'avenant 1 à cette convention prévoit que le droit aux prestations est reconnu tous les six ans au maximum. L'intimée a rappelé que, dans le cas présent, la précédente prise en charge remonte à 2004.
27. Dans son écriture du 14 août 2009, l'intimée a fait sienne la détermination de l'OCAI.
28. Le 18 août 2009, le Tribunal a communiqué ces écritures à la recourante et, sur ce, gardé la cause à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch.1 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS; RS 831.10). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.
2. Selon l'art. 60 al. 1 LPGA, le délai de recours est de trente jours. Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours formé le 13 novembre 2008 contre la décision sur opposition du 17 octobre 2008 est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.
3. Le litige porte sur le droit de l'assurée au renouvellement anticipé de l'appareil acoustique qui lui a été octroyé en 2004.
4. Selon l'art. 43<sup>ter</sup> LAVS, le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles les bénéficiaires de rentes de vieillesse domiciliés en Suisse, qui ont besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou assurer leur indépendance, ont droit à des moyens auxiliaires (al. 1). Il désigne les moyens auxiliaires que l'assurance remet et ceux pour lesquels elle alloue des contributions à titre de participation aux frais; il règle la remise de ces moyens auxiliaires ainsi que la procédure et détermine quelles dispositions de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité sont applicables (al. 3).

Le Conseil fédéral a délégué cette compétence au Département fédéral de l'intérieur (art. 66<sup>ter</sup> RAVS), lequel a édicté l'ordonnance concernant la remise des moyens auxiliaires du 28 août 1978 (OMAV; RS 831.135.1), avec en annexe la liste des moyens auxiliaires.

Selon l'art. 2 OMAV, les bénéficiaires d'une rente de vieillesse qui sont domiciliés en Suisse et ont besoin de moyens auxiliaires pour accomplir leurs travaux habituels, se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle, ont droit à des prestations de l'assurance, selon la liste annexée à l'ordonnance; cette liste définit exhaustivement le genre et l'ampleur des prestations afférentes à chaque moyen auxiliaire (al. 1). Dans la mesure où la liste n'en dispose pas autrement, l'assurance fournit une contribution de 75% du prix net (al. 2).

5. Aux termes de l'art. 4 OMAV, les bénéficiaires d'une rente de vieillesse domiciliés en Suisse qui bénéficient de moyens auxiliaires ou de contributions aux frais au sens de l'art. 21 et 21bis de la loi fédérale de l'assurance-invalidité (LAI) au moment où ils peuvent prétendre une rente AVS continuent d'avoir droit à ces prestations dans la même mesure, tant que les conditions qui présidaient à leur octroi sont remplies et pour autant que l'ordonnance n'en dispose pas autrement. Pour le reste, les dispositions de l'assurance-invalidité relatives aux moyens auxiliaires sont applicables par analogie.

L'annexe à l'OMAV prévoit la prise en charge d'un appareil acoustique lorsque l'assuré souffre de surdité grave, que la pose de l'appareil permet d'améliorer notablement sa capacité auditive et que les contacts de l'assuré avec son entourage sont ainsi considérablement facilités. La prestation de l'assurance peut être revendiquée au maximum tous les cinq ans, étant précisé qu'il est possible de demander le remplacement de l'appareil avant l'expiration de ce délai lorsqu'une modification notable de l'acuité auditive l'exige. Si l'assuré avait déjà droit à un tel appareil dans l'assurance-invalidité, ce droit est maintenu au moins dans la même mesure dans l'AVS (ch. 5.57).

Ce dernier point est confirmé par la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse (CMAV) : cette circulaire précise que l'assuré auquel un appareil acoustique a été accordé par l'AI voit son droit maintenu et dans la même mesure tant que les conditions déterminantes dans l'AI continuent d'être réunies (garantie des droits acquis) ; les droits acquis ne s'étendent pas seulement au remplacement d'un moyen auxiliaire devenu inutilisable, mais aussi aux réparations indispensables (remplacement partiel), aux frais d'entretien ainsi qu'aux frais de transport nécessaires (ch. 1003 CMAV; cf. circulaire sur la remise des moyens auxiliaires par l'AI [CMAI]). A moins que la circulaire n'en dispose autrement, l'assuré achète lui-même son moyen auxiliaire et assume une franchise de 25% sur le prix net. La contribution de l'assurance se monte à 75% du prix net (ch. 1005 CMAV).

S'agissant des appareils acoustiques, la procédure de remise se déroule selon la convention tarifaire relative aux appareils acoustiques (ch. 1015 CMAV).

En matière AVS, une personne assurée peut obtenir une contribution au coût de l'appareil acoustique lorsqu'elle souffre d'une déficience auditive sévère; tel est le cas lorsque le nombre minimal de points requis (40) selon la liste des indications des médecins-experts est atteint (ch. 5 CMAV - 5.57.1 OMAV). L'appareil doit améliorer la compréhension de la parole de manière significative (ch. 5.57.2). Une nouvelle contribution de l'assurance pour le remplacement d'un appareil devenu inutilisable ou perdu ne peut en règle générale être obtenue avant l'expiration d'un délai de cinq ans. Elle peut être octroyée avant l'expiration de ce délai lorsque le médecin-expert confirme dans l'expertise pré-appareillage que la remise d'un nouvel appareil s'impose en raison d'une modification notable de l'acuité auditive (ch. 5.57.5).

Le système tarifaire se fonde sur les Recommandations aux médecins-experts AI pour la prescription et le contrôle des prothèses acoustiques de la Société suisse d'Oto-rhyno-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale (ci-après : recommandations). Le genre et l'étendue des prestations se fondent non plus sur l'indication technique, mais sur l'indication médicale au sens de l'annexe 3 (art. 4.1 de la convention tarifaire; WAEHRY, Nouveau tarif pour les appareils acoustiques, in: Sécurité sociale, 2/1999, p. 92 à 94). La première expertise avec calcul du niveau d'indication (expertise pré-appareillage ou expertise standard; ch. 4.1. des recommandations) classe le patient dans l'un des trois niveaux d'indication (adaptation simple, 25 à 49 points; adaptation complexe, 50 à 75 points; adaptation très complexe, plus de 75 points), en fonction de la somme des points calculés sur la base de différents critères; il s'agit de critères audiométriques (audiogramme tonal, audiogramme vocal dans le calme, épreuves supraliminaires; maximum 50 points), de l'handicap socio-émotionnel (maximum 25 points) et de critères professionnels (seulement pour les salariés; maximum 25 points). Pour les non salariés, le questionnaire professionnel n'est pas pris en considération et la pondération des autres critères est adaptée en conséquence: les critères audiométriques représentent 65% et le handicap socio-émotionnel 35% du résultat de l'expertise (ch. 4.3 des recommandations).

6. C'est le lieu de rappeler que les conventions tarifaires, tout comme les instructions de l'administration, en particulier celles de l'autorité de surveillance, ne créent pas de nouvelles règles de droit mais permettent d'assurer l'application uniforme des prescriptions légales : elles visent à unifier, voire à codifier la pratique des organes d'exécution ; elles ont notamment pour but d'établir des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce et cela aussi bien dans l'intérêt de la praticabilité que pour assurer une égalité de traitement des ayants-droit. Selon la jurisprudence, ces directives et conventions tarifaires n'ont d'effet qu'à l'égard de l'administration, dont elles donnent le point de vue sur l'application d'une règle de droit et

non pas une interprétation contraignante de celle-ci. Les Tribunaux en contrôle librement la constitutionnalité et la légalité et doivent s'en écarter dans la mesure où elles établissent des normes qui ne sont pas conformes aux dispositions légales applicables. Ils ne peuvent toutefois le faire sans motif fondé si la directive ou la convention tarifaire constitue une concrétisation convaincante des conditions d'octroi fixées par la loi ou le règlement (ATF 130 V 171 s. consid. 4.3.1, 129 V 204 s. consid. 3.2 et les références).

7. En l'espèce, l'intimée soutient que, dans la mesure où la recourante ne peut se prévaloir d'une augmentation de sa perte auditive de 10% selon l'audiométrie tonale, elle n'a pas droit au renouvellement anticipé de son appareil auditif.

Quant à elle, la recourante allègue que tout a été tenté pour améliorer le moyen auxiliaire qui lui a été remis en 2004 mais que ce dernier n'est plus suffisamment performant pour lui permettre de suivre à peu près normalement une conversation. Elle conteste l'application du critère d'augmentation de la perte auditive de 10% - dont elle fait remarquer qu'il interdit aux personnes souffrant d'une importante surdité de bénéficier d'un renouvellement anticipé - et le recours à l'audiométrie tonale - dont elle allègue qu'elle n'est pas représentative de la qualité de l'audition restante.

8. Préalablement, il convient de déterminer dans quel délai le renouvellement de l'appareillage de la recourante peut normalement s'effectuer.

La recourante a bénéficié d'une prise en charge de sa première prothèse auditive par l'assurance-invalidité en 2000, alors qu'elle était âgée de 60 ans, puis d'un renouvellement anticipé en 2004, alors qu'elle avait 64 ans et donc droit aux prestations de l'AVS.

Conformément à l'art. 3 OMAV et au ch. 5.57 de l'annexe à l'ordonnance, l'assurée, dans la mesure où elle souffre d'une surdité grave et que la pose d'un appareil auditif permet d'améliorer notablement sa capacité auditive, a droit à la prise en charge de cet appareil. La prise en charge par l'assurance s'élève à 75% du prix net (cf. 2 al. 2 OMAV). En vertu de la législation applicable en matière d'AVS, la recourante devrait donc contribuer personnellement à hauteur de 25%, mais dès lors que sa situation est aggravée par l'âge par rapport à la situation prévalant dans le cadre de l'assurance-invalidité, les droits acquis par l'assurée sous l'empire de l'assurance-invalidité lui restent acquis (cf. ATFA non publié I 434/04 du 6 juin 2005, consid. 3.1). En d'autres termes, la procédure de renouvellement est soumise au droit applicable en matière d'assurance-invalidité. En conséquence, il convient d'appliquer le délai de renouvellement de six ans prévu par la convention tarifaire (avenant 1, ch. 1.8), étant précisé que la prise en charge sera cependant supérieure à celle prévue en matière d'AVS.

9. Il reste à déterminer si c'est à juste titre que l'intimé a refusé d'anticiper le remplacement de la prothèse auditive de la recourante.

a) Le chiffre 5.07 de l'annexe à l'OMAI règle la remise des 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. Il prévoit que la remise se fait sous forme de prêt et que le remboursement a lieu selon la convention tarifaire. D'après la CMAI, la procédure de remise se déroule en règle générale selon le schéma prévu dans l'annexe de la convention tarifaire (ch. 5.07.01). La remise d'appareils doit être ordonnée par un médecin-expert reconnu par l'AI et vérifiée lors d'une expertise finale (ch. 5.07.02). Si la personne assurée désire une adaptation anticipée alors que l'appareil est encore intact, elle a également droit à un remboursement (pourcentage selon l'avenant 1 à la convention tarifaire, ch. 4.5). De plus, si une expertise spécialisée montre clairement que l'appareil porté jusque-là n'apporte plus une amélioration notable de la capacité auditive, les coûts doivent être remboursés en totalité (ch. 5.07.19).

Le Tribunal fédéral des assurances a jugé que la convention tarifaire conclue par l'OFAS est conforme au droit fédéral au regard de la délégation de compétence (ATF 130 V 163). Par ailleurs, en ce qui concerne la conformité des dispositions tarifaires avec les règles légales matérielles, il a jugé qu'il n'y a pas lieu, en principe, de remettre en cause la convention tarifaire et les limitations de prix qu'elle prévoit. L'octroi d'une prestation correspondant aux tarifs conventionnels établis est présumé répondre suffisamment aux besoins de réadaptation de l'assuré et lui fournir un appareillage approprié et suffisant (ATFA non publié I 434/04 déjà cité, consid. 4.2).

L'avenant 1 à la convention tarifaire confirme que le droit aux prestations est accordé tous les six ans au maximum, que la date du rapport d'adaptation envoyé au médecin ORL est déterminante pour le réappareillage, mais qu'un raccourcissement de ce délai est possible si cela est médicalement indiqué et justifié par le médecin-expert ORL (ch. 1.8).

b) Dans sa prise de position du 27 avril 2009, l'OFAS a observé que l'aggravation de plus de 10% invoquée par l'OCAI était uniquement un critère propre à l'expert ORL pour déterminer s'il y a lieu d'exécuter une expertise I standard ou une expertise abrégée et non pas un élément déterminant pour statuer sur le droit à un renouvellement anticipé. En revanche, selon les recommandations aux médecins experts AI qui ne mentionnent nullement ce critère de 10%, il y a lieu de prendre en considération les modifications significatives de la situation du patient, à savoir une aggravation de la surdité, des changements professionnels, l'apparition d'un handicap supplémentaire. Toujours selon l'OFAS, un renouvellement anticipé ne peut être accordé par l'AI que si la situation de l'assurée s'est modifiée de façon conséquente et surtout s'il est crédible et dûment prouvé que l'appareil précédemment octroyé

ne remplit plus sa fonction. Cette hypothèse se réfère explicitement aux potentialités de l'appareil en question en rapport avec une surdité donnée et les possibilités de réglage dudit appareil. Un appareil acoustique d'un niveau déterminé déjà en possession de l'assuré peut grâce à un réglage plus fin de l'acousticien compenser certaines pertes auditives mêmes d'une certaine importance.

c) Il ressort de la détermination de l'OFAS que, contrairement à ce que soutient l'intimée, la prise en charge de l'intégralité des coûts par l'assurance sociale lors d'un nouvel appareillage anticipé n'est nullement conditionnée à une progression de la surdité d'au moins 10% au regard du dernier audiogramme tonal. En effet, une telle condition n'apparaît dans aucun texte légal régissant l'AI ou l'AVS, ni dans les directives de l'OFAS, ni encore dans la convention tarifaire. En revanche, il faut qu'une expertise spécialisée démontre clairement que l'appareil porté jusque-là n'apporte plus une amélioration notable de la capacité auditive (ch. 5.07.19 de la CMAI) et que la nouvelle adaptation soit médicalement indiquée ainsi que justifiée par le médecin-expert ORL (avenant 1 de la convention).

d) En l'espèce, la recourante souffre d'une surdité de perception bilatérale de degré sévère puisque sa perte auditive est de 100% à droite et à gauche ainsi que cela ressort des rapports du Dr A\_\_\_\_\_ des 2 et 18 septembre 2008. Dans un rapport du 12 novembre 2008 l'audioprothésiste M\_\_\_\_\_ a indiqué que l'appareil GN CANTA 780D remis en 2003 se situait à l'époque dans le domaine d'exploitation prévu par le fabricant et qu'il avait régulièrement revu la patiente pour pratiquer des réglages au rythme de l'aggravation de la perte auditive de l'oreille droite. Toutefois, depuis plusieurs mois, il était confronté à une limitation d'exploitation de l'appareil à cause de fréquents problèmes d'effets Larsen que la fabrication de nouveaux embouts n'avait pas pu résoudre. La nouvelle adaptation utilisait une technologie à compression fréquentielle offrant à la patiente la possibilité d'exploiter des fréquences non perçues par l'oreille ce qui supprimait les problèmes d'effets Larsen et de disposer d'une nouvelle réserve de puissance. Il a joint des graphes confirmant que l'audition avec l'ancien appareillage n'était plus dans le domaine d'exploitation prévu par le fabricant au contraire du nouvel appareillage.

En outre, dans son rapport du 11 novembre 2008, le Dr A\_\_\_\_\_ a attesté que le nouvel appareillage PHONAK avait entraîné une nette amélioration de l'audition de la recourante et de l'intelligibilité vocale. Lors de son audition par le Tribunal de céans, il a ajouté que le pourcentage d'amélioration avec le nouvel appareillage était marquant et que la patiente trouvait un réel bénéfice tant subjectif qu'objectif au changement d'appareil.

De plus, selon les renseignements donnés par l'audioprothésiste M\_\_\_\_\_ dans son rapport du 23 septembre 2008, le gain prothétique vocal est de 25 dB à 50% et l'indice d'intelligibilité maximal est de 90% à 55 dB avec la prothèse PHONAK alors qu'avec le précédent appareillage, le gain prothétique vocal était de 27 dB à

50% et l'indice d'intelligibilité maximal était de 100% à 60 dB (rapport du 28 janvier 2004). Cette comparaison démontre que le nouvel appareillage ne permet même plus à la recourante de bénéficier d'un indice d'intelligibilité maximal ce qui confirme que le nouvel appareillage n'est pas un luxe mais un réel besoin pour la recourante afin de lui permettre de suivre plus ou moins normalement une conversation et éviter ainsi une perte d'intégration sociale.

Il ressort de ces divers rapports émanant d'experts spécialisés que la prothèse auditive CANTA 780D n'apporte plus une amélioration notable de la capacité auditive de la recourante alors que la prothèse PHONAK dont elle est appareillée depuis septembre 2008 est médicalement indiquée et justifiée puisqu'elle supprime les effets Larsen perturbant l'audition de la recourante avec la prothèse GN CANTA et permet à la recourante de suivre plus ou moins normalement une conversation ce qui, aux dires de médecin expert, constitue une nette amélioration de son audition. Il a également été attesté que le précédent appareillage ne peut plus faire l'objet de réglages plus fins par l'audioprothésiste et que ses possibilités d'exploitation ont été épuisées.

Par conséquent, toutes les conditions requises sont réunies pour qu'un appareillage anticipé de niveau III soit intégralement pris en charge par l'intimée dès lors que la prothèse auditive PHONAK Naida III UP fait partie de la liste des appareils pouvant être entièrement pris en charge par les assureurs.

10. Au vu de ce qui précède, le recours est admis et les décisions des 23 septembre et 17 octobre 2008 annulées.

Bien qu'obtenant gain de cause, la recourante n'a pas droit à des dépens, puisqu'elle n'est pas représentée par un avocat (VSI 2000/6 p. 337 consid. 5; ATFA non publié K 10/99 du 11 décembre 2001, consid. 6).

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**PAR CES MOTIFS,  
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

**Statuant**

**A la forme :**

1. Le déclare recevable

**Au fond :**

2. L'admet et annule les décisions de la CCGC des 23 septembre 2008 ainsi que du 17 octobre 2008.
3. Dit que la recourante a droit dès septembre 2008 à la prise en charge anticipée et en intégralité par la CCGC d'une prothèse auditive PHONAK Naida III UP selon la convention tarifaire.
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 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); 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

Yaël BENZ

Karine STECK

Le secrétaire-juriste : Philippe LE GRAND ROY

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