



POUVOIR JUDICIAIRE

A/567/2019

ATAS/669/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 juillet 2019

2^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée au GRAND-LANCY, représentée
par Inclusion Handicap Conseil juridique

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Raphaël MARTIN, Président; Maria COSTAL et Andres PEREZ, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née B_____ le _____ 1971, mariée, domiciliée dans le canton de Genève, atteinte d'une hypoacousie progressive très importante d'origine néo-natale, a suivi, après sa scolarité, une première formation de coiffeuse avec obtention d'un certificat fédéral de capacité, puis, après deux ans de pratique dans ce métier, a été aide-hospitalière aux Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) pendant plus de cinq ans, avant d'acquérir une formation d'employée de bureau au bénéfice, compte tenu de problèmes de santé, d'une mesure de réadaptation prise en charge par l'assurance-invalidité (ci-après : AI), à la suite de laquelle elle a occupé aux HUG le poste de commise administrative en charge notamment des transmissions d'informations entre l'intérieur et l'extérieur du bloc opératoire durant les interventions chirurgicales.
2. L'assurée porte des appareils acoustiques depuis environ l'âge de sept ans.
3. Par une communication du 3 février 1992, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI ou l'intimé) lui a reconnu le droit à la remise de deux appareils acoustiques rétro-auriculaires avec réglages manuels, selon un rapport d'expertise du docteur C_____, oto-rhino-laryngologue FMH, du 24 février 1992, retenant une hypoacousie très importante avec perte de 91 % à droite et de 98 % à gauche due à une anoxie néo-natale.
4. À teneur d'un rapport d'expertise du 21 octobre 1999 établi sur mandat de l'OAI par la docteure D_____, oto-rhino-laryngologue FMH, les appareils acoustiques dont l'assurée était alors équipée, datant de 1992, étaient devenus insuffisants en raison d'une progression de son hypoacousie. Un appareillage stéréophonique avec deux appareils rétro-auriculaires à rendement supérieur était nécessaire, mais un entraînement auditif et des leçons de lecture labiale n'étaient pas indispensables. Par communication du 16 juin 2000, l'OAI a accepté la prise en charge des deux appareils rétro-auriculaires Phonak Novo-Forte E4 fournis par l'acousticien médical H_____, appareils dont un contrôle audiométrique effectué le 2 février 2000 par la Dre D_____ avait montré qu'ils donnaient un bon résultat avec un maximum de 40 % d'intelligibilité à 55 dB avec distorsion alors que sans appareil il y avait 0 % d'intelligibilité jusqu'à 90 dB. Le 17 juin 2000, l'OAI a en outre octroyé à l'assurée un système d'appel à signaux lumineux.
5. En juin 2005, à la suite d'une demande de renouvellement des appareils auditifs de l'assurée en raison de « problèmes croissants d'adaptation avec les prothèses actuelles », l'OAI a demandé à la docteure E_____, oto-rhino-laryngologue FMH, d'établir un rapport d'expertise sur la base du « formulaire des indications d'appareillage pour patients en âge AI ». Le 4 août 2005, ladite docteure a relevé que l'assurée présentait une hypoacousie progressive devenant extrêmement invalidante sur le plan social et familial, sa perte auditive étant de 100 % à droite et à gauche, et, compte tenu des critères qu'elle a indiqués sur le formulaire précité,

elle a proposé l'essai d'un appareillage acoustique bilatéral de niveau 3 (appareillage très complexes/81 points). Le 6 mars 2006 – après des essais effectués avec l'acousticien médical H_____, ayant permis de sélectionner deux appareils Phonak Supero 411 et deux embouts individuels droit et gauche (pour un coût total de CHF 4'890.40) –, la Dre E_____ a approuvé le choix de cet appareillage, qui remplissait 16 critères sur 18, étant précisé qu'une meilleure adaptation ne serait probablement pas possible.

Par décision du 10 mars 2006, l'OAI a pris en charge les coûts de remise à l'assurée des deux appareils acoustiques considérés conformément au niveau de déficience auditive 3 pour le prix total de CHF 4'890.40.

6. En mai 2011, à la suite d'une demande de renouvellement des appareils acoustiques de l'assurée devenus usagés, l'OAI a demandé à la Dre E_____ d'établir un rapport d'expertise, en l'invitant, compte tenu du fait qu'il s'agirait d'un renouvellement anticipé (de sept mois), à établir de manière explicite la modification de la capacité auditive de l'assurée. Le 24 mai 2011, la Dre E_____ a relevé que la perte auditive était déjà de 100 % et que l'appareillage dont l'assurée était alors équipée n'était plus du tout satisfaisant en raison de la perte totale de performances au niveau de l'audiogramme vocal ; elle proposait l'essai d'un appareillage acoustique bilatéral de niveau 3 (appareillage très complexes/81 points). L'audioprothésiste F_____ a adapté sur les deux oreilles de l'assurée un appareillage binaural de type contour d'oreille Starkey S Séries iQ9 BTE de niveau 4 (choix effectué pour les performances anti Larsen de ces appareils) ; l'assurée se déclarait disposée à prendre en charge la différence de prix entre la catégorie prescrite et celle adaptée, soit CHF 3'790.80 (à savoir CHF 7'414.20 – CHF 3'623.40 de remboursement d'appareils de catégorie 3). Le 10 juin 2011, la Dre E_____ a approuvé le choix de cet appareillage, qui remplissait 18 critères sur 18 et produisait une amélioration « vraiment spectaculaire ».

Par communication du 5 juillet 2011, l'OAI a pris en charge les coûts de remise à l'assurée de deux appareils acoustiques conformément au degré d'indication de niveau 3 fixé par l'experte, pour un prix total de CHF 3'623.40. Il a confirmé cette position dans une décision du 22 novembre 2011, après que l'assurée, assistée par l'Association Genevoise des Malentendants (ci-après : AGM), lui eut demandé de prendre en charge l'intégralité des coûts des deux appareils auditifs de marque Starkey considérés, en invoquant l'exigence liée à son activité professionnelle d'avoir une très bonne compréhension de la parole en communication directe ou par le biais d'un téléphone avec un ou plusieurs interlocuteurs, en dépit d'un rapport d'adaptation de l'audioprothésiste F_____ du 13 juillet 2011 expliquant les raisons pour lesquelles le choix de ces appareils de niveau 4 était « une nécessité absolue qui aid[ait] la patiente à garder son travail, son intégrité sociale et qui permet[tait] de s'occuper de son bébé sans autres moyens auxiliaires compliqués et chers » (appareils dotés d'une amplification numérique, du meilleur système anti Larsen et d'un système de filtrage des bruits très élaboré ; possibilité de les utiliser pour le

téléphone sans aucun accessoire comme une télécommande ; avec ces appareils, l'assurée n'entendait plus d'acouphènes) et d'une attestation de la Dre E_____ du 9 septembre 2011 certifiant que cet appareillage de niveau 4 était indispensable pour permettre à l'assurée de fournir des performances normales lui permettant une insertion socio-professionnelle correcte. La Dre E_____ s'était prononcée, compte tenu des critères pertinents, pour une prise en charge d'un appareillage acoustique bilatéral de niveau 3, prenant en considération l'exercice d'une activité professionnelle ; l'assurée exerçait une activité lucrative depuis de nombreuses années dans les mêmes conditions et sa situation était identique du point de vue audiolinguistique d'après l'audiogramme tonal comparé à celui de 2005 ; le fournisseur n'avait pas procédé à des essais comparatifs avec une variante sans supplément de coûts ni testé d'autres appareils confectionnés par d'autres fabricants selon le niveau 3 prescrit par le médecin. La prise en charge d'un même moyen auxiliaire ne pouvait se faire à double, soit en tant qu'appareil acoustique au sens du ch. 5.07 de l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité du 29 novembre 1976 (OMAI - RS 831.232.51) et en même temps à titre d'aménagement du poste de travail au sens du ch. 13.01 OMAI ; l'appareil acoustique ne pouvait en outre être considéré comme un instrument de travail et un appareil ménager au sens du ch. 13.01 OMAI. La profession exercée par l'assurée n'impliquait pas un besoin de réadaptation si particulier qu'il s'imposerait de s'écarter exceptionnellement des règles prévues par l'OMAI, ainsi que la jurisprudence admettait que cela pouvait devoir être fait dans des situations exceptionnelles. Le ch. 5.07 OMAI reconnaissait le droit à un moyen auxiliaire simple et adéquat, et non au modèle optimal dans le cas particulier.

7. Le 7 mars 2018, après que l'assurée lui eut adressé une demande de prise en charge d'un nouvel appareil auditif, l'OAI a mandaté la Dre E_____ pour qu'elle effectue l'expertise obligatoire pour l'octroi du forfait prévu pour l'acquisition d'un appareil auditif, calculé de manière à couvrir le prix d'un appareil simple et adéquat (CHF 840.- pour un appareillage monaural, CHF 1'650.- pour un appareillage binaural), étant précisé que l'assurée devrait le cas échéant assumer la part dépassant le montant du forfait.
8. Le 9 mars 2018, l'audioprothésiste G_____ a établi, à l'adresse de l'assurée, un devis de CHF 8'160.- pour l'acquisition de deux appareils Starkey Halo i110 Contour et d'une prestation Active Stéréo.
9. Le 20 mars 2018, la Dre E_____ a indiqué que l'assurée présentait une hypoacousie invalidante, avec un déficit auditif de 95.5 % (moyenne selon les audiogrammes respectivement tonal [94.6 % à droite et 87.6 % à gauche] et vocal [100 % à droite et à gauche]) ; il ne lui restait que quelques fréquences graves ; en résumé, il y avait « perte auditive connue, handicapante +++ ».
10. Par une communication du 16 avril 2018, l'OAI a informé l'assurée qu'elle remplissait les conditions d'octroi du forfait pour un appareillage acoustique binaural, soit CHF 1'650.-.

11. Par courrier du 19 juillet 2018 de l'AGM, l'assurée a demandé à l'OAI de la faire bénéficier d'un remboursement complet de ses appareils acoustiques en raison d'un cas de rigueur au sens du ch. 5.07.2 annexe OMAI, le forfait de remboursement de CHF 1'650.- ne lui permettant pas d'acquérir les moyens auxiliaires dont elle avait besoin pour pouvoir assumer son travail. Ce dernier impliquait notamment qu'elle transmette des informations entre l'intérieur et l'extérieur du bloc opératoire durant des interventions chirurgicales et transcrive sur ordinateur des informations médicales lors d'échanges d'informations entre collègues et de séances pouvant réunir entre dix et quinze collaborateurs en face desquels elle ne se trouvait pas et devant tous porter des masques ; une simple erreur de compréhension pouvait avoir un impact important pour les patients ; elle était exposée à perdre son emploi.
12. Par un projet de décision du 23 juillet 2018, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de refuser de prendre en charge les coûts supplémentaires de son appareillage auditif. La réglementation relative aux cas de rigueur ne pouvait pas être appliquée dans le cas de l'assurée ; les documents en possession de l'OAI ne rendaient pas vraisemblable que l'assurée rencontrait des problèmes considérables lors de l'appareillage ; le choix des appareils ne résultait pas de problèmes majeurs rencontrés lors de la période d'essai mais était dicté par la recherche d'une qualité optimale.
13. Par courrier du 19 septembre 2018 de l'AGM, l'assurée a contesté que le choix des appareils ait été dicté par la recherche d'une qualité optimale ; il avait été fait après plusieurs essais d'appareils, dans le but de répondre aux exigences de communication liées à son cahier des charges ; seul l'appareil choisi avait permis la finesse des réglages complexes requis ; le maintien de son emploi était en jeu.
14. Le 10 décembre 2018, en réponse à une demande de l'OAI, l'audioprothésiste F_____ a expliqué que pendant deux semaines, l'assurée avait essayé un équipement rétro-auriculaire simple Motion 13P de la marque Signia, puis un appareil en contour d'oreille Halo i70 de la marque Starkey, mais que ces essais n'avaient pas été concluants, si bien qu'un comparatif avait été fait avec un appareil en contour d'oreille Halo i110 de la marque Starkey ayant davantage de canaux pour un réglage sonore plus fin, essai qui avait donné des résultats prothétiques concluants ainsi qu'une écoute optimale en streaming avec le téléphone. Cet équipement était la seule technologie pouvant procurer satisfaction à l'assurée compte tenu de ses besoins professionnels et de sa perte auditive profonde (de 93 à 99 %).
15. Par décision du 17 janvier 2019, l'OAI a refusé à l'assurée la prise en charge des coûts supplémentaires de son appareillage auditif. L'octroi d'une prestation pour cas de rigueur ne permettait la prise en charge des coûts dépassant le montant forfaitaire que pour un appareillage économique, simple et adéquat, ce que n'était pas l'appareillage auditif choisi par l'assurée. Il n'y avait pas de vraisemblance prépondérante de problèmes considérables lors de l'adaptation.

16. Par acte du 12 février 2019, l'assurée, représentée par Me Florence BOURQUI de Inclusion Handicap, a recouru contre cette décision par-devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : CJCAS), en concluant à son annulation et au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire. L'OAI avait failli à son devoir d'examiner si les conditions d'un cas de rigueur étaient remplies, compte tenu des particularités audiologiques et professionnelles présentées par l'assurée.
17. Par mémoire du 13 mars 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours. L'assurée n'avait pas droit à la reconnaissance d'un cas de rigueur, car elle ne remplissait pas les conditions ouvrant le droit à un examen audiologique dans une clinique ORL, dès lors qu'il ne ressortait pas du dossier que le choix de l'appareillage résultait de problèmes majeurs rencontrés lors de la période d'essai ; elle n'avait pas droit au meilleur appareillage possible.
18. Dans des observations du 1^{er} avril 2019, l'assurée a persisté dans les termes et conclusions de son recours. L'OAI niait, sans avoir effectué une appréciation neutre et objective des éléments du dossier, la vraisemblance de problèmes considérables relatifs à l'appareillage nécessaire à l'assurée, alors qu'il était établi depuis des années que l'assurée avait besoin d'appareils complexes et que les appareils ne dépassant pas le forfait admis par l'office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS) n'étaient pas adaptés à sa situation. Les rapports figurant au dossier démontraient que les critères audiologiques du cas de rigueur étaient remplis ; il existait des facteurs aggravants ; le poste de travail de l'assurée impliquait des exigences particulières ; les différents modèles testés lors de la phase d'appareillage, moins chers que le modèle choisi, n'étaient pas adaptés à la situation de l'assurée. Avant de se prononcer, l'OAI aurait dû ordonner une expertise auprès d'une clinique ORL. Ledit office avait décidé arbitrairement que l'assurée ne répondait pas aux critères d'un cas de rigueur et que l'appareil choisi serait optimal et non simplement adapté et adéquat.
19. Cette écriture a été transmise à l'OAI le 2 avril 2019.

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 CJCAS 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, la décision attaquée ayant été rendue en application de la LAI.

Le recours a été interjeté en temps utile (art. 60 LPGA). Il satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA ; cf. aussi art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10). Ayant été partie à la procédure ayant abouti à la décision attaquée, étant touchée par cette

dernière et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification, la recourante a qualité pour recourir (art. 59 LPGA).

Le recours est donc recevable.

2. Le litige porte, d'un point de vue procédural et le cas échéant matériel, sur le droit de la recourante à la prise en charge intégrale, par l'intimé, des coûts de deux appareils Starkey Halo i110 Contour et d'une prestation Active Stéréo, devisés à CHF 8'160.-.
3. a. Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) 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 (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Les assurés ont notamment droit à l'octroi de moyens auxiliaires, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (art. 8 al. 2 LAI).

b. En vertu de l'art. 21 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 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 la liste établie par 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 (al. 3 phr. 1).

L'art. 14 al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) dispose que la liste des moyens auxiliaires visée par l'art. 21 LAI fait l'objet d'une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur, qui édicte également des dispositions complémentaires concernant notamment la remise ou le remboursement des moyens auxiliaires (let. a).

L'ordonnance concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité du 29 novembre 1976 (OMAI - RS 831.232.51) prévoit qu'ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste annexée à cette ordonnance, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (art. 2 al. 1). L'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (*) que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle ou encore pour exercer l'activité nommément désignée au chiffre correspondant de l'annexe (art. 2 al. 2). 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 (art. 2 al. 4 phr. 1 et 2).

Selon le principe de la proportionnalité qui sous-tend les dispositions précitées, l'assuré n'a droit qu'aux mesures de réadaptation nécessaires propres à atteindre le but visé, mais non aux mesures qui seraient les meilleures dans son cas. La loi veut, en effet, assurer la réadaptation seulement dans la mesure où elle est nécessaire et suffisante dans le cas particulier. En outre, il doit exister un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire (proportionnalité au sens étroit ; ATF 131 V 167 consid. 3 ; 121 V 258 consid. 4 ; sur les moyens auxiliaires en général, cf. Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 2018, n. 1 ss ad art. 21).

c. Le ch. 5.07 de la liste annexée à l'OMAI a trait aux appareils auditifs en cas de déficience de l'ouïe.

Il prévoit que 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. Le forfait est de CHF 840.- pour un appareillage monaural et de CHF 1650.- pour un appareillage binaural, hors frais de réparation et de piles. L'OFAS dresse une liste des appareils satisfaisant aux exigences de l'assurance et pour lesquels le versement d'un forfait est admis.

Selon le ch. 5.07.2* de ladite liste, l'OFAS définit les cas dans lesquels des forfaits supérieurs aux montants prévus au ch. 5.07 peuvent être versés pour un appareillage monaural ou binaural.

La Circulaire de l'OFAS concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (ci-après : CMAI, valable à partir du 1^{er} janvier 2013, dans son état au 1^{er} janvier 2019) précise, à son ch. 1018, que les moyens auxiliaires désignés par un astérisque (*) dans la liste OMAI ne sont accordés que s'ils sont nécessaires pour l'exercice d'une activité lucrative, l'accomplissement des travaux habituels ou la fréquentation de l'école ou d'une formation. Au titre de la participation de l'assuré aux frais, elle prévoit, à son ch. 1027, que si, sans que l'invalidité le rende nécessaire, l'assuré choisit un modèle plus coûteux que celui que l'assurance agréée, il doit s'engager au préalable par écrit auprès du fournisseur à prendre en charge la différence de prix.

d. Au chapitre des dispositions particulières sur les appareils auditifs en cas de déficience de l'ouïe, la CMAI précise, à son ch. 2037, que le port d'un appareil auditif doit être recommandé par un médecin-expert reconnu par l'AI et qu'une expertise de ce type est obligatoire pour toute personne qui acquière pour la première fois un appareil auditif ou renouvelle son appareillage ; des directives à l'intention des médecins experts ORL ont été édictées à ce propos par la Société Suisse d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale. L'octroi du

forfait pour un appareillage binaural n'est possible que sur indication audiolologique du médecin-expert, et à condition que la binauralité amène une amélioration notable de la situation auditive (ch. 2039 CMAI). Lorsque l'assuré n'a pas droit à un forfait parce que la déficience auditive constatée par le médecin-expert n'atteint pas la valeur seuil définie dans les directives à l'intention des médecins-experts ORL, il y a lieu de lui notifier une décision en ce sens ; lorsque le résultat est positif, il y a lieu de notifier une décision de prise en charge des frais (ch. 2040 CMAI). L'AI ne verse un nouveau montant forfaitaire avant l'échéance du délai de six ans (réappareillage anticipé) que si la dégradation de l'acuité auditive atteint le pourcentage défini dans les directives à l'intention des médecins-experts ORL (ch. 2046 CMAI).

Concernant les cas de rigueur pour les appareillages auditifs visés par le ch. 5.07.2* de la liste annexée à l'OMAI, la CMAI précise, à son ch. 2051, que les assurés ont droit à un appareillage simple et adéquat, mais non au meilleur appareillage possible, et, à son ch. 2053, que 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 (en plus que celui-ci doit exercer une activité lucrative, accomplir ses travaux habituels ou suivre une formation). Ainsi (toujours selon le ch. 2053 CMAI), l'octroi d'une prestation pour cas de rigueur signifie que l'AI prend en charge les coûts de l'appareillage qui dépassent le montant forfaitaire, pour autant qu'il s'agisse encore d'un appareillage simple et adéquat ; l'assuré doit présenter pour cela à l'office AI une demande d'examen de cas de rigueur (arrêt du Tribunal fédéral 9C_114/2018 du 19 juillet 2018).

e. Une telle demande doit être examinée par l'une des cliniques spécialisées énumérées (dont le service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale des HUG). Cependant, selon le ch. 2054 CMAI, avant d'être invité à se faire examiner dans une des cliniques citées, l'assuré doit avoir remis à l'office AI certains documents, à savoir une demande avec motivation détaillée par l'assuré des problèmes rencontrés pour l'adaptation de l'appareil auditif, un rapport (non standardisé) du fournisseur avec description complète des problèmes existants, et un journal de bord rempli par l'assuré. L'office AI est tenu de renseigner l'assuré de façon adéquate sur ces documents ainsi que sur le plafond de prise en charge auquel il peut s'attendre. Si ces documents permettent de conclure à la vraisemblance prépondérante de problèmes considérables lors de l'appareillage, l'office AI confie un mandat d'examen à la clinique la plus proche et elle lui envoie une copie de tous les documents pertinents (motivation rédigée par l'assuré, première expertise avec audiogrammes, journal de bord, rapport de l'audioprothésiste et autres documents pertinents, le cas échéant). Après avoir procédé à l'examen, la clinique ORL fait une recommandation à l'office AI (ch. 2055 CMAI). 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 CMAI ; arrêt du Tribunal fédéral précité 9C_114/2018 ; ATAS/122/2017 du 20 février 2017).

f. Sur le fond, l'OFAS, en collaboration avec les cliniques ORL appelées à effectuer des expertises, a fixé les critères médico-audiologiques auxquels des cas de rigueur doivent satisfaire pour la remise d'appareils auditifs, en particulier la circulaire AI n° 304 du 23 décembre 2011, complétée et partiellement modifiée par la circulaire AI n° 342 du 14 décembre 2015 (ATAS/122/2017précité).

4. a. En l'espèce, l'intimé a estimé que la recourante n'avait pas démontré qu'elle remplissait les conditions ouvrant le droit à une expertise dans une clinique ORL, faute de problèmes avérés lors d'essais en vue de choisir un appareillage approprié.

b. Il est vrai que la demande de prise en charge de nouveaux appareils auditifs que la recourante a adressée le 2 mars 2018 à l'intimé était sommairement remplie et ne satisfaisait pas, prise pour elle-même, aux exigences d'une demande d'examen de cas de rigueur au sens du ch. 2054 CMAI précité. Ceci explique probablement que l'intimé a d'emblée traité la demande en question dans la perspective d'octroyer à la recourante le cas échéant le forfait ordinaire pour un appareil simple et adéquat, de CHF 840.- pour un appareil monaural et CHF 1'650.- pour un appareil binaural, et que, par une communication du 16 avril 2018 consécutive à un rapport très sommaire aussi de la Dre E_____ du 20 mars 2018, il lui a reconnu le droit audit forfait pour un appareillage acoustique binaural.

La demande d'examen d'un cas de rigueur a été formulée plus explicitement le 19 juillet 2018 et complétée – après que l'intimé eut aussitôt manifesté son intention de la rejeter – d'abord le 19 septembre 2018, puis le 10 décembre 2018. Cette demande devait en outre être comprise à la lumière de l'ensemble du dossier, comportant les rapports et explications qui avaient été fournis à l'intimé à l'appui des précédentes demandes de prise en charge des coûts des appareils acoustiques qui avaient été faites par la recourante et auxquelles l'intimé avait donné une suite favorable en juin 2000, puis en mars 2006, puis encore en juillet 2011, à ces deux dernières occasions à hauteur d'un montant de respectivement CHF 4'890.40 et CHF 3'623.40 en considération d'un niveau de déficience auditive 3, soit d'un montant dépassant de loin le forfait ordinaire précité de CHF 1'650.-.

c. Or, sous l'angle des problèmes rencontrés pour l'adaptation de l'appareil auditif au sens du ch. 2054 CMAI, il appert que les pièces du dossier fondent la vraisemblance prépondérante de leur existence, contrairement à ce qu'a retenu l'intimé.

En effet, ainsi que l'a attesté l'audioprothésiste F_____, des essais infructueux ont été réalisés en 2018 d'un équipement rétro-auriculaire simple Motion 13P de la marque Signia et d'un appareil en contour d'oreille Halo i70 de la marque Starkey, puis un test comparatif, quant à lui concluant, a été effectué avec un appareil en contour d'oreille Halo i110 de la marque Starkey. Par ailleurs, les essais réalisés à

la suite des précédentes demandes de renouvellement des appareils auditifs de la recourante, notamment en 2006 avec l'acousticien médical H_____ et en 2011 avec l'audioprothésiste F_____, avaient déjà démontré que la recourante avait besoin d'appareils complexes offrant des performances supérieures à celles d'appareils pour lesquels est prévu le forfait ordinaire de CHF 1'650.- (pour un appareil binaural).

La recourante a en outre fourni un descriptif suffisamment détaillé de son cahier des charges et de ses conditions de travail pour qu'il ne fasse pas de doute qu'elle est soumise à des exigences élevées de compréhension auditive des informations qu'elle doit transmettre entre l'intérieur et l'extérieur du bloc opératoire durant des interventions chirurgicales et de celles qu'elle doit transcrire sur ordinateur lors de séances de travail pouvant réunir de nombreux collaborateurs portant des masques et ne se trouvant pas en face d'elle.

Comme la chambre de céans l'a déjà jugé (ATAS/122/2017 précité consid. 10), la question de savoir si les éléments du dossier permettent de conclure à la vraisemblance prépondérante de problèmes considérables lors de l'appareillage ne saurait être appréhendée par le biais d'une interprétation étroitement littérale du ch. 2054 CMAI. L'existence de tels problèmes peut – comme en l'espèce – s'imposer d'emblée avec suffisamment de vraisemblance au regard à la fois du handicap audiolinguistique de la personne assurée et des contraintes professionnelles particulières auxquelles celle-ci est soumise pour que des essais avec des appareils auditifs plus standard soient superflus.

d. Pour le surplus, l'intimé ne prétend pas et il n'apparaît pas que la demande d'examen d'un cas de rigueur formée par la recourante présenterait des carences. Il aurait au demeurant appartenu à l'intimé de le signaler à la recourante, en la renseignant de façon suffisamment explicite sur les documents qu'il lui fallait le cas échéant encore produire.

e. À ce stade, il doit dès lors être constaté qu'à teneur du ch. 2054 CMAI, qui concrétise et explicite le devoir d'instruction lui incombant en application de l'art. 43 LPGA, l'intimé devait confier un mandat d'expertise à une clinique ORL agréée, pour qu'elle formule à son intention une recommandation quant à l'existence d'un cas de rigueur.

Aussi faut-il annuler la décision attaquée et renvoyer le dossier à l'intimé pour qu'il procède de la sorte, avant de statuer sur la demande de prise en charge par l'AI d'un montant supérieur au forfait ordinaire de CHF 1'650.- pour un appareil binaural, et, dans l'affirmative, pour qu'il détermine la mesure d'une telle prise en charge.

La chambre de céans n'affirme ni que les conditions d'un cas de rigueur sont réalisées, ni, s'il s'avérait que tel est le cas, que la recourante devrait se voir reconnaître le droit à une prise en charge intégrale des deux appareils Starkey Halo i110 Contour et d'une prestation Active Stéréo pour l'équipement desquels l'audioprothésiste G_____ a établi le 9 mars 2018 un devis de CHF 8'160.-. En

l'espèce, il importe que soit déterminé notamment si les critères de fond fixés par les circulaires AI précitées sont remplis, et en particulier si des appareils de niveau 4 (ainsi que paraissent l'être les appareils précités) plutôt que 3 sont indispensables, comme l'ont indiqué et expliqué l'audioprothésiste F_____ puis la Dre E_____ en 2011 (après avoir certes retenu dans un premier temps, s'agissant de la docteure précitée, un niveau 3). Il faut dire en effet que la reconnaissance d'un cas de rigueur ne doit pas conduire à une prise en charge intégrale par l'AI d'appareils acoustiques qui seraient les meilleurs sur le marché, au-delà des conditions de simplicité et d'adéquation définies en tenant compte, le cas échéant exceptionnellement, des particularités de la situation médicale de la recourante et des exigences notamment de sa vie professionnelle.

5. a. Le recours sera donc admis partiellement et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire puis nouvelle décision.
- b. La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 89H al. 4 LPA), en dérogation au principe, posé par l'art. 61 let. a LPGA, de la gratuité des procédures devant le tribunal cantonal des assurances. Aussi un émolument, arrêté au montant minimal de CHF 200.-, sera mis à la charge de l'intimé.

Dès lors qu'elle a partiellement gain de cause, la recourante, représentée par une avocate ou un mandataire professionnellement qualifié, a droit à une indemnité de procédure (art. 61 let. g LPGA), qui sera fixée à CHF 800.-.

* * * * *

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève du 17 janvier 2019 et renvoie la cause audit office pour instruction complémentaire puis nouvelle décision.
4. Met un émolument de CHF 200.- à la charge dudit office.
5. Alloue à Madame A_____ une indemnité de procédure de CHF 800.-, à la charge de l'office de l'assurance invalidité du canton de Genève.
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

Le président

Marie NIERMARECHAL

Raphaël MARTIN

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