



POUVOIR JUDICIAIRE

A/897/2019

ATAS/945/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 17 octobre 2019

5^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à Etrembières, FRANCE, représenté
par INCLUSION HANDICAP

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Philippe KNUPFER, Président ; Andres PEREZ et Pierre-Bernard
PETITAT, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou la recourant), né le _____ 1967, est atteint de surdité congénitale. Titulaire d'un CFC de cordonnier obtenu en 1985, il a exercé la profession apprise en tant que salarié avant de s'installer à son compte en 1993.
2. Le 7 novembre 2006, il s'est adressé à l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI ou l'intimé) pour solliciter le renouvellement de son appareillage acoustique binaural qui n'était plus en mesure de répondre à ses besoins auditifs.
3. Le 8 janvier 2007, le docteur B_____, spécialiste FMH ORL, a réalisé, à la demande de l'OAI, une expertise après appareillage. Dans son rapport daté du même jour, il a indiqué que l'assuré avait été réhabilité avec un appareillage rétro-auriculaire binaural de marque Audio Service, type Targa 3HP, conformément à sa prescription. L'assuré se disait satisfait de ce moyen auxiliaire qui améliorait la compréhension vocale en milieu bruyant. Les prothèses étaient bien tolérées, portées quotidiennement, et n'occasionnaient pas de douleurs locales. En audiométrie vocale en champ libre avec port des prothèses, l'intelligibilité était de « 100 % des mots compris dès 80 dB ». Compte tenu des bons résultats subjectifs et objectifs, le Dr B_____ a proposé à l'OAI d'octroyer l'appareillage sélectionné (niveau 3, binaural).
4. Par communication du 28 février 2007, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il contribuait aux frais de renouvellement de son appareil acoustique en prenant en charge l'appareillage préconisé par le Dr B_____ pour un montant total de CHF 4'922.70 – dont CHF 548.75 à la charge de l'assuré.
5. Le 25 septembre 2008, l'assuré a déposé une première demande de prestations auprès de l'OAI en précisant qu'il souhaitait rencontrer un conseiller pour le conseiller sur le maintien de sa place de travail (recherche d'une place de travail, formation, etc.) et, cas échéant, le former à une autre profession. En effet, son travail à la cordonnerie était « très calme » et il ne pouvait pas continuer comme ça.
6. Par pli du 8 janvier 2009, l'OAI a fait savoir à l'assuré que l'examen de la situation d'une personne sans emploi à la recherche d'un travail était du ressort de l'assurance-chômage. Sous l'angle de l'assurance-invalidité, il fallait que l'assuré indiquât si son état de santé le limitait dans son activité habituelle et, dans l'affirmative, qu'il communiquât le nom de son médecin traitant.
7. En l'absence de réaction de l'assuré à ce courrier, la demande de prestations du 25 septembre 2008 est restée sans suite. Cependant, l'intéressé a encore bénéficié, à sa demande, de la prise en charge des moyens auxiliaires suivants :
 - téléfax en octobre 2011 ;
 - Renouvellement d'un système de sonnette lumineuse pour la porte de sa cordonnerie (octroyé en 2003) en octobre 2012.

8. Le 20 août 2014, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI en vue de l'octroi de mesures professionnelles ou d'une rente.
9. Dans un rapport du 3 octobre 2014 à l'OAI, le docteur C_____, médecin généraliste à St-Julien-en-Genevois, a indiqué que l'assuré souffrait de surdité congénitale, de cervicalgies (arthrose cervicale) et de lombalgies chroniques. En raison des deux dernières affections énumérées, l'activité habituelle de cordonnier ne pouvait plus être exercée à plein temps mais à 80 %. Compte tenu des limitations dues à son état de santé, l'assuré ne pouvait exercer d'activité professionnelle nécessitant une position debout prolongée, en porte-à-faux ou le port de charges lourdes.
10. Par communication du 16 janvier 2015, l'OAI a fait savoir à l'assuré que des mesures de réadaptation n'étaient actuellement pas indiquées.
11. Par avis du 6 mai 2015, le médecin SMR a relevé que l'assuré était connu pour son problème de surdité congénitale et qu'il présentait actuellement des cervicalgies et des lombalgies chroniques. Aussi a-t-il proposé d'instruire le dossier au sujet de ces deux nouvelles affections.
12. Le 12 juin 2015, l'OAI a reçu :
 - Un rapport du 28 janvier 2013 du Centre d'imagerie médicale d'Annemasse, concluant à une bascule pelvienne droite et à une discopathie L5-S1 ;
 - Une IRM lombaire effectuée le 18 mars 2013 par le docteur D_____, radiologue à Contamine-sur-Arve, révélant une discopathie sans affaissement discal à l'étage L3-L4 avec disque en hyposignal T2, une discopathie débutante avec protrusion discale modérée à l'étage L2-L3, non latéralisée, et une image compatible avec une hernie intraspongieuse aux dépens du plateau supérieur du corps vertébral L4 sur le corps vertébral L4 ;
 - Un rapport consécutif à une radiographie du rachis cervical réalisée le 3 février 2014 par le docteur E_____, radiologue à Annemasse, mettant en exergue une inclinaison du cou sinistro-convexe ainsi qu'une discarthrose C4-C5 et C5-C6 qui s'expliquait par des disques pincés avec ostéosclérose des plateaux vertébraux.
13. Par avis du 1^{er} juillet 2015, le médecin SMR a estimé à la lumière du rapport du 3 octobre 2014 du Dr C_____ et des conclusions des radiologues que selon toute vraisemblance, la capacité de travail exigible dans une activité adaptée à toutes les limitations fonctionnelles mentionnées par ce médecin traitant (y compris la surdité) était entière.
14. Par projet de décision du 6 janvier 2016, l'OAI a refusé l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente à l'assuré. En se référant à l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS 2012), plus précisément au tableau TA1 (tirage « skill level »), ligne « total » pour un homme, l'assuré pouvait réaliser un revenu de CHF 5'210.- par mois, soit CHF 62'520.- par année. En tenant compte d'une durée normale du travail de 41.7 heures, ce revenu se montait à CHF 65'177.- par année

(CHF 62'520.- x 41.7 / 40) puis à CHF 66'130.-, une fois indexé à 2014 selon l'évolution des salaires nominaux (ISS en 2014 : 2'220 et en 2012 : 2'188 ; soit CHF 65'177.- x 2'220 / 2'188). En raison des limitations fonctionnelles et du fait que seul l'exercice d'une activité légère était possible, il convenait d'accorder une réduction supplémentaire de 10 %, d'où revenu annuel brut de CHF 59'517.-. En comparant ce revenu à celui que l'assuré réalisait en tant qu'indépendant en 2013 (CHF 21'500.- ; CHF 21'656.- après indexation à 2014), la perte de gain était nulle et le degré d'invalidité ne l'était pas moins. Par conséquent, il ne pouvait prétendre ni à un reclassement ni à une rente d'invalidité. En revanche, il avait la possibilité, sur demande écrite et motivée, de solliciter une aide au placement.

15. Le 8 février 2016, l'assuré, assisté d'un avocat, a contesté ce projet de décision et fait valoir que sa capacité de travail était tout au plus de 30 %, que ce soit dans son activité habituelle ou dans une activité adaptée. Pour appuyer sa position, il a renvoyé à un rapport établi le 8 février 2016 par la doctoresse F____, psychiatre FMH. Selon cette dernière, l'assuré ne pouvait exercer son activité de cordonnier indépendant non seulement en raison des limitations fonctionnelles liées à sa surdité congénitale (problèmes de communication avec les clients, accès limité aux services, isolement, frustration) mais aussi du fait des douleurs liées à sa discarthrose. Il travaillait depuis plus de trente ans à plein temps mais n'avait en réalité qu'une capacité de travail pouvant être estimée à 30 % en raison desdites limitations. En effet, de par son handicap, il lui était difficile d'établir des liens avec la clientèle. Le manque à gagner qui en découlait l'avait décidé à fermer sa cordonnerie. Compte tenu des difficultés – générées par sa surdité – à retrouver du travail sur le marché ordinaire du travail, il était très inquiet quant à son avenir. Sur le plan psychiatrique, il présentait un trouble de l'adaptation, réaction mixte anxieuse et dépressive (F43.22) avec humeur triste, anxiété, hyperphagie, troubles du sommeil et ruminations anxieuses.
16. Le 16 février 2016, l'assuré a fait savoir à l'OAI qu'il poursuivrait son activité de cordonnier indépendant dans un autre commerce à partir du 1^{er} mars 2016. Il a également joint à son envoi une copie du compte d'exploitation et de profits et pertes de sa cordonnerie pour l'exercice 2014 qui s'était soldé par un bénéfice net avant impôt de CHF 26'636.15.
17. Par avis du 7 avril 2016, le médecin SMR a estimé à la lumière du rapport de la Dresse F____ que cette dernière attestait, au vu des limitations fonctionnelles auditives, l'activité de cordonnier indépendant n'était définitivement plus possible. Il convenait par conséquent de considérer que la capacité de travail était nulle dans cette activité mais entière dans une activité respectant strictement les limitations fonctionnelles – celles retenues dans l'avis SMR du 1^{er} juillet 2015 et celle en rapport avec une surdité bilatérale totale –, et ceci depuis janvier 2014.
18. Par décision du 8 août 2016, l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) a refusé l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente à l'assuré. En se référant à l'enquête suisse sur la structure des salaires, plus

précisément au tableau TA1, tous secteurs confondus (total), un homme travaillant dans une activité de niveau 1 (activités simples et répétitives) pouvait réaliser un revenu annuel de CHF 66'130.-. En raison des limitations fonctionnelles et du fait que seul l'exercice d'une activité légère était possible, il convenait d'accorder une réduction supplémentaire de 10 %, ce qui ramenait le revenu annuel brut à CHF 59'517.-. En comparant ce dernier à celui que l'assuré réalisait en tant qu'indépendant en 2013 (CHF 21'500.-), le degré d'invalidité était nul. Dans son rapport du 7 avril 2016, le SMR était certes d'avis que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle. Toutefois il n'en considérait pas moins que la capacité de travail de l'assuré était entière dans une activité adaptée. Ainsi, il n'y avait pas lieu de revenir sur la précédente appréciation du degré d'invalidité et l'assuré ne pouvait prétendre ni à un reclassement ni à une rente d'invalidité. Non contestée, cette décision est entrée en force.

19. Le 11 septembre 2017, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, précisant qu'il avait été victime d'un accident de ski le 12 mars 2017. Selon un rapport annexé à cette demande, établi le 18 juillet 2017 par la docteure G____, du Centre Hospitalier Annecy Genevois, cet événement avait causé un diastasis scapho-lunaire du poignet droit – soit une rupture du faisceau dorsal du ligament scapho-lunaire et du ligament triangulaire du carpe – dont résultait une incapacité de travail entière du 12 mars 2017 au 23 juin 2017, diminuée à 50 % du 26 juin 2017 au 18 juillet 2017. Cette incapacité de travail était à nouveau entière du 18 juillet au 20 août 2017.
20. Dans un rapport du 18 octobre 2017, la Dresse G____ a indiqué que le début de l'aptitude à la réadaptation pouvait être fixé au 22 août 2017, sous forme d'une reprise d'activité à mi-temps thérapeutique. Actuellement, la capacité de travail exigible de l'assuré était de 50 % dans son activité habituelle comme dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (diminution de la force de préhension de la main droite et douleurs), à réévaluer après réparation chirurgicale.
21. Par appel téléphonique du 16 janvier 2018, l'assuré a contacté l'OAI via un interprète pour l'informer qu'il préférerait ne pas subir d'intervention chirurgicale à son poignet droit. Après discussion avec corps médical, il s'avérait en effet qu'une telle intervention était susceptible d'induire une perte de mobilité du poignet.
22. Dans un rapport du 2 février 2018, la Dresse G____ a indiqué que dans son activité habituelle, la capacité de travail de l'assuré était de 50 % du 23 août 2017 au 21 février 2018 et qu'elle persisterait vraisemblablement à ce taux par la suite. Les symptômes actuels consistaient en une baisse de la force de préhension de la main droite, une douleur de la tabatière anatomique de la main droite et des lombalgies avec douleurs L3-L4-L5 sans déficit. Les limitations fonctionnelles rencontrées concernaient le port de charges et certains mouvements de pro-supination ou flexion-extension qui étaient limités par la douleur.

23. Par courrier du 2 juillet 2018, l'assuré a demandé à l'OAI le remboursement de prestations de services fournies par des tiers – en l'occurrence de frais d'interprète. Rappelant qu'il était sourd, l'assuré a indiqué qu'il travaillait auprès de l'association H_____ en tant qu'animateur du « café des signes ». Dans le cadre de cette activité, il était appelé à rencontrer différentes personnes pour l'organisation et la mise en place de ces « cafés ». Afin, de préserver sa place de travail et développer ses capacités professionnelles, la présence d'un(e) interprète était requise une fois par mois, prestation dont il demandait la prise en charge à l'OAI « depuis cette année ».
24. Par pli du 5 juillet 2018, Madame A_____, chargée de projets auprès de l'association H_____ et épouse de l'assuré, a fait savoir que son mari travaillait au sein de ladite association en tant qu'animateur-serveur pour les «cafés I_____ » depuis le 1^{er} janvier 2017. L'association avait pour but de diffuser et de promouvoir la langue des signes, mais également de favoriser le développement d'une vision positive de la surdité au sein de la population. Pour mener à bien cette mission, elle organisait régulièrement des « cafés I_____ » en Suisse romande. Ces rencontres permettaient non seulement de donner de la visibilité aux sourds, de créer des interactions entre « entendants » et sourds, mais aussi de donner du travail aux personnes sourdes. Dans ce cadre, l'assuré avait pour tâches d'animer un « café des signes » en différents lieux, de préparer et ranger le lieu de la manifestation, de prendre commande des boissons et des repas et de les servir, de sensibiliser les clients du «café I_____ » à la langue des signes française (ci-après : LSF) et à la culture sourde, de donner des informations et répondre aux questions des clients du café des signes et, enfin, d'encourager à participer aux diverses manifestations, jeux et questionnaires qui permettaient l'initiation à la langue des signes. Même si ses collègues de travail pratiquaient en général la langue des signes, il n'en demeurait pas moins que pour son poste, il était très important que l'assuré puisse disposer d'un(e) interprète à des occasions telles que l'animation de « cafés I_____ » ou pour rencontrer le responsable de l'établissement choisi pour accueillir la manifestation.
25. Le 3 août 2018, l'OAI a reçu une copie du contrat de travail du 8 décembre 2017 liant l'assuré à l'association H_____ pour une durée indéterminée. La date d'entrée en fonction était le 1^{er} janvier 2018. Il n'était pas convenu d'un temps de travail fixe mais uniquement d'un travail sur appel à la demande du responsable d'équipe et en fonction du budget établi à l'avance. L'employeur validait le temps de travail par un forfait de CHF 80.- se composant du salaire de base (CHF 69.97) et des indemnités pour vacances et jours fériés qui s'élevaient à 8.33 % (soit CHF 6.66), respectivement 4.22 % (soit CHF 3.37) du forfait. L'OAI a également reçu trois décomptes de salaire. Le premier, daté du 22 décembre 2017, mentionnait un salaire mensuel brut de CHF 575.-, correspondant à 11 heures de travail rétribuées CHF 45.-/h. et d'un forfait de CHF 80.-. Le second, daté du 6 mars 2018, faisait état d'une rémunération de CHF 655.- bruts pour des prestations fournies en février

2018, soit 11 heures de travail à CHF 45.-/h. et deux forfaits à CHF 80.- chacun. Enfin, le troisième, établi le 4 juin 2018, faisait mention d'une rémunération de CHF 620.- bruts pour des prestations fournies en mai 2018, soit 12 heures de travail et un forfait rémunérés selon les tarifs précités.

26. Par projet de décision du 3 août 2018, l'OAI a refusé à l'assuré les services de tiers, précisant que lorsqu'une personne assurée, au lieu d'utiliser un moyen auxiliaire, faisait appel aux services de tiers, la prise en charge des frais correspondants était subordonnée au fait que l'assuré ait besoin de ces services pour se rendre au travail, exercer son métier, ou pour acquérir ou conserver des aptitudes lui permettant de maintenir des contacts avec son entourage. Il fallait admettre que l'assuré exerçait une activité lucrative lorsque, sans tenir compte des éventuelles rentes, il réalisait un revenu annuel équivalent ou supérieur au montant correspondant à la cotisation minimale pour les personnes sans activité lucrative au sens légal du terme, à savoir CHF 4'467.-. Dans le cas particulier, à l'examen des pièces produites, le revenu annuel n'était pas suffisant.
27. Par avis du 27 août 2018, le médecin SMR a relevé que dans son rapport du 2 février 2018, la Dresse G_____ signalait, en plus de l'atteinte de la main droite, des lombalgies chroniques, que l'assuré s'était opposé à l'intervention chirurgicale proposée et que le traitement allait se poursuivre avec seulement des antalgiques de degré 1 et de la physiothérapie. Si la Dresse G_____ y attestait toujours une capacité de travail de 50 % dans l'ancienne activité de cordonnier, elle ne se prononçait pas sur la capacité de travail dans une activité respectant les limitations fonctionnelles d'épargne de la main droite (pas de port de charges, pas d'effort de pronosupination ou de flexion-extension de la main droite). Il était à noter que le SMR avait retenu – dans le cadre de l'examen de la précédente demande du 20 août 2014 – une incapacité de travail définitivement nulle dans l'ancienne activité de cordonnier indépendant. Au vu de ces éléments, le SMR a estimé que dans une activité respectant toutes les limitations fonctionnelles – celles d'épargne de la main droite en plus de celles déjà retenues –, il fallait considérer que la capacité de travail était entière, au moins depuis le mois d'octobre 2017, vu le rapport du 18 octobre 2017 de la Dresse G_____, attestant une capacité de travail de 50 % dans l'activité de cordonnier.
28. Le 3 septembre 2018, l'assuré a contesté le projet de décision du 3 août 2018, précisant qu'il avait besoin d'un interprète non seulement pour son travail auxiliaire mais aussi pour son travail professionnel principal de cordonnier indépendant.
29. Par courrier du 27 décembre 2018, CSS Assurance a informé l'assuré que son droit aux indemnités journalières en cas de maladie – né à la suite de l'événement du 12 mars 2017 – serait épuisé le 12 mars 2019 « pour ce cas de maladie ».
30. Le 29 janvier 2019, un collaborateur de l'OAI a rendu un rapport d'enquête sur l'activité professionnelle indépendante de l'assuré et conclu que pour déterminer le revenu moyen sans invalidité, il convenait de se baser sur la « meilleure année » de

la cordonnerie entre 2005 et 2017, soit l'exercice 2015 au cours duquel le total des revenus se montait à CHF 29'100.- (contre CHF 15'600.- en 2005, CHF 16'800.- en 2006, CHF 15'900.- en 2007, CHF 17'800.- en 2008, CHF 17'500.- en 2009, CHF 18'600.- en 2010, CHF 18'900.- en 2011, CHF 23'000.- en 2012, CHF 23'700.- en 2013, CHF 28'100.- en 2014, CHF 26'200.- en 2016 et CHF 23'700.- en 2017.

Malgré une incapacité de travail totale dans son activité habituelle depuis janvier 2014 (cf. l'avis SMR du 7 avril 2016), l'assuré avait continué à travailler seul dans son commerce et réalisé, en 2015, un chiffre d'affaires plus élevé que ceux réalisés entre 2011 et 2014 et cela sans engagement ou frais de sous-traitance plus élevés. Le bénéfice de la société avait progressé entre 2014 et 2015. De ce fait, lors de la première demande, l'assuré ne subissait pas de préjudice dans son activité habituelle puisque ses revenus étaient supérieurs à ceux réalisés entre 2011 et 2013. Au moment de l'accident de ski en mars 2017, l'assuré exerçait à plein temps. Ceci était confirmé par le volume du chiffre d'affaires de l'année 2015. L'année 2016 ne pouvait pas être prise en considération car la cordonnerie avait déménagé (dans le but de diminuer les charges fixes), ce qui avait entraîné des frais de déménagement qui avaient été enregistrés dans la comptabilité.

Sur l'exercice 2017, on pouvait observer une diminution des charges fixes (diminution du loyer et aucune charge de parking). Le volume des affaires de l'année 2017 semblait élevé car l'assuré avait été en arrêt de travail complet de mars à mi-août avant de reprendre son activité à 50 % le 21 août 2017. Malgré l'incapacité de travail à taux variable pendant le délai de carence (dès mars 2017), le bénéfice net n'avait que peu baissé. Ce dernier avait été nettement influencé à la hausse grâce à la diminution des frais généraux. En conclusion, il convenait de prendre pour revenu sans invalidité celui réalisé en 2015 (CHF 29'585.-).

En l'état, il n'était toutefois pas possible de déterminer avec précision le préjudice économique subi par l'assuré dans son activité habituelle puisqu'à l'échéance du délai de carence de douze mois, on ne disposait pas encore du compte de pertes et profits pour l'année 2018. À noter que l'assuré exerçait également une activité salariée annexe depuis 2015, qui lui avait rapporté CHF 1'411.- en 2015, CHF 180.- en 2016 et CHF 1'790.- en 2017.

31. Par décision du 4 février 2019, l'OAI a confirmé son projet de décision du 3 août 2018, motif pris que le revenu réalisé en qualité d'animateur du « café des signes » au sein de l'association H_____ ne permettait pas de réaliser un revenu annuel suffisant.
32. Par acte du 6 mars 2019, l'assuré a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans) d'un recours contre cette décision, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à ce qu'il soit dit qu'il avait droit à la prise en charge des frais d'interprète à titre de services fournis par un tiers.

À l'appui de ses conclusions, il a fait valoir que l'intimé omettait de prendre en compte le fait qu'il nécessitait également l'assistance d'un interprète dans le cadre de son activité principale de cordonnier indépendant et qu'il y avait lieu aussi de prendre en considération les revenus perçus dans cette activité. En cumulant les revenus des deux activités du recourant, le seuil de CHF 4'667.- par année était dépassé, permettant ainsi de donner droit à la prestation en question. Par ailleurs, même dans l'hypothèse où il n'aurait pas besoin d'un interprète dans son activité d'indépendant, il perdrait vraisemblablement sa place d'animateur-serveur du « café des signes » puisque le recours à un interprète était indispensable pour pouvoir participer aux conversations et à l'échange d'idées et d'opinions avec les différents intervenants/participants.

33. Par réponse du 3 avril 2019, l'intimé a conclu au rejet du recours en faisant valoir que le revenu réalisé en tant qu'animateur-serveur du « café des signes » n'était pas suffisant. Le 3 septembre 2018, le recourant avait certes contesté le projet de décision du 3 août 2018 en indiquant qu'il avait aussi besoin d'un interprète pour son activité principale de cordonnier indépendant, sans toutefois donner la moindre motivation. Il ressortait par ailleurs du dossier que l'intimé avait reconnu une incapacité de travail totale dans l'activité de cordonnier indépendant (cf. notamment l'avis SMR du 27 août 2018). Dans ces circonstances, une aide de tiers ne pouvait nullement être envisagée pour exercer cette activité.
34. Par réplique du 19 avril 2019, le recourant a réitéré que même si l'aide d'un interprète ne devait, par hypothèse, pas être requise dans son activité indépendante, le droit au moyen auxiliaire réclamé devrait néanmoins lui être reconnu.
35. Le 23 avril 2019, la chambre de céans a transmis une copie de ce courrier, pour information, à l'intimé.
36. Le 7 mai 2019, l'assuré a été mis au bénéfice de l'assistance juridique avec effet au 21 mars 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 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. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10).

Interjeté le 6 mars 2019 contre la décision litigieuse du 4 février 2019, le recours a été formé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA). Il satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89B LPA). Il sera donc déclaré recevable.

3. Le litige porte sur la prise en charge par l'intimé de frais d'interprétariat en langue des signes.
4. 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. 1^{bis}). 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, 1^{ère} phrase). 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).

L'art. 21^{ter} al. 2 LAI précise que l'assurance peut allouer des contributions à l'assuré qui a recours, en lieu et place d'un moyen auxiliaire, aux services de tiers.

5. a. 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 de prévoir des prescriptions complémentaires au sens de l'art. 21 LAI.

Édicté en application de cette clause de délégation, l'art. 9 al. 1 OMAI dispose que l'assuré a droit au remboursement des frais liés à l'invalidité, qui sont dûment établis et causés par les services spéciaux de tiers dont il a besoin, en lieu et place d'un moyen auxiliaire, pour aller à son travail (let. a), exercer une activité lucrative (let. b) ou acquérir des aptitudes particulières qui permettent de maintenir des contacts avec l'entourage (let. c). Lorsque ces conditions sont réalisées, l'AI prend en charge les frais effectivement déboursés contre présentation d'une facture

produite par l'assuré (cf. Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, p. 324, n. 4 ad art. 21^{ter} LAI). Le remboursement mensuel ne doit cependant dépasser ni le revenu mensuel de l'activité lucrative de l'assuré, ni une fois et demie le montant minimal de la rente ordinaire de vieillesse (art. 9 al. 2 OMAI).

b. Selon la jurisprudence constante, il faut entendre par moyen auxiliaire de l'assurance-invalidité un objet permettant de suppléer aux défaillances de certaines parties du corps humain ou de leurs fonctions (ATF 115 V 194 consid. 2c, 112 V 15, consid. 1b). Par ailleurs, étant donné que les contributions versées pour les services de tiers au sens de l'art. 21^{ter} al. 2 LAI ne représentent qu'une prestation qui remplace un moyen auxiliaire déterminé – à la remise duquel l'assuré peut en principe prétendre, mais qu'il n'est pas en mesure d'utiliser lui-même pour des motifs qui tiennent à sa personne –, lesdits services de tiers ne sauraient avoir, eux aussi, qu'un caractère auxiliaire. Ces services sont donc destinés uniquement à suppléer, en lieu et place du moyen auxiliaire considéré, aux «défaillances de certaines parties du corps humain ou de leurs fonctions»; ils ne doivent pas viser, de par leur nature, des buts qui excèdent ceux du moyen auxiliaire auxquels ils se substituent (ATF 112 V 15 consid. 1b; RCC 1986 p. 357 consid. 1b, p. 670 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 504/03 du 6 novembre 2003 consid. 4.1).

c. Constituent notamment des services spéciaux de tiers nécessaires à l'exercice d'une activité lucrative au sens de l'art. 9 al. 1 let. b OMAI, la lecture à haute voix de textes nécessaires à l'exercice de la profession et l'interprétariat en langue des signes (cf. les arrêts du Tribunal fédéral 9C_786/2007 du 22 juillet consid. 2 et 9C_759/2007 consid. 2).

6. En vertu de l'art. 8 al. 1 LAI, les prestations pour services de tiers au sens de l'art. 21^{ter} al. 2 LAI doivent remplir les conditions de simplicité et d'adéquation, qui supposent qu'elle soit propre à atteindre le but fixé par la loi et apparaisse nécessaire et suffisante à cette fin. Il doit par ailleurs exister un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité de la prestation (remplaçant ici un moyen auxiliaire), compte tenu de l'ensemble des circonstances de fait et de droit du cas particulier (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 p. 221 et les références). Quant à la condition de l'invalidité exprimée par l'art. 8 al. 1 LAI, elle doit être interprétée au regard des art. 8 LPGA et 4 LAI et définie, compte tenu du contexte de réadaptation, en fonction de la mesure requise (arrêt du Tribunal fédéral 9C_786/2007 du 22 juillet 2008 consid. 5.2.2 et la référence).

L'art. 8 al. 2 LAI prévoit une exception à l'exigence posée à l'al. 1, selon laquelle les mesures de réadaptation doivent avoir pour but de rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels des assurés invalides ou menacés d'invalidité. À la différence des autres mesures de réadaptation, les mesures mentionnées à l'art. 8 al. 2 LAI (art. 13 [mesures médicales en cas d'infirmité congénitale], art. 19 [mesures de formation scolaire]

spéciale] et art. 21 [moyens auxiliaires]) sont octroyées indépendamment des possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement des travaux habituels. Cette exception ne modifie toutefois pas la condition selon laquelle le droit à des prestations de réadaptation suppose que l'assuré qui en bénéficie soit invalide ou menacé d'invalidité au sens de l'art. 8 al. 1 LAI. Mais la condition de l'invalidité s'apprécie alors indépendamment des possibilités de réadaptation professionnelle ou de l'accomplissement des travaux habituels, en fonction des buts spécifiques poursuivis par les trois mesures mentionnées. En ce qui concerne, en particulier, les moyens auxiliaires, la notion d'invalidité doit être comprise comme un empêchement à accomplir l'une des activités énumérées par l'art. 21 al. 1, respectivement l'art. 21 al. 2 LAI (cf. RCC 1984 350 consid. 1b). On précisera qu'une telle interprétation s'impose malgré le libellé de l'art. 8 al. 2 LAI en langue française. La comparaison du texte de la disposition dans sa version antérieure et postérieure au 31 décembre 2003 met en évidence que le qualificatif "invalides" en relation avec le terme "assurés" a été supprimé avec l'entrée en vigueur de la 4^{ème} révision de la LAI. Cela étant, la modification de l'art. 8 (al. 1 et 2) LAI visait uniquement – sous réserve du retrait de l'art. 20 de la liste des dispositions légales – à assimiler dans le texte légal l'impossibilité d'accomplir les travaux habituels à l'incapacité de gain dans le domaine du droit à des mesures de réadaptation (cf. Message du Conseil fédéral, du 21 février 2001, concernant la 4^{ème} révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, FF 2001 3045, p. 3109 s.). Aussi, les textes allemand et italien de l'art. 8 al. 2 LAI n'ont-ils été modifiés que sous cet angle : la référence au domaine des travaux habituels a été ajoutée à celle de vie professionnelle ("... besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich"; "... indipendentemente dalla possibilità d'integrazione nella vita professionale o di svolgimento delle mansioni consuete"), sans que la suppression de la condition de l'invalidité ressorte de ces textes (arrêt du Tribunal fédéral 9C_786/2007 du 22 juillet 2008 consid. 5.2.2).

7. a. Appelé à se prononcer sur la prise en charge, par l'assurance-invalidité, de frais d'interprétariat en langue des signes, le Tribunal fédéral a considéré dans un arrêt du 30 août 2004 qu'un assuré souffrant de surdité depuis l'enfance qui, avec l'aide de l'assurance-invalidité, avait suivi un apprentissage d'électronicien jusqu'à l'obtention du CFC – sans jamais exercer la profession apprise par la suite –, ne pouvait prétendre à la prise en charge des frais occasionnés par les services d'un interprète en langue des signes française dont il disait avoir besoin lors de réunions et colloques avec les « entendants » dans le cadre de son activité professionnelle d'éducateur-enseignant en langue des signes française. Étant donné que les éléments du dossier ne laissaient présumer que cet assuré aurait subi, en raison de son atteinte à la santé, une quelconque diminution de gain s'il avait exercé l'activité dans laquelle il avait été initialement formé, le droit à la prise en charge des frais d'interprétariat en langue des signes devait être refusé dès lors que l'obligation de réduire le dommage l'emportait sur l'exercice du libre choix de la profession

garanti par l'art. 27 al. 2 Cst. (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 10/03 du 30 août 2004). Suite à une nouvelle demande de prestations formée par ce même assuré en 2005, le Tribunal fédéral a confirmé sa jurisprudence au motif que l'assuré disposait des connaissances et qualifications qui lui permettaient d'exercer le métier d'électronicien qu'il avait appris avant de commencer sa formation d'éducateur spécialisé, sans qu'il apparût en quoi il aurait eu besoin de la prestation de réadaptation litigieuse dans cette activité et aurait été, dans cette mesure, invalide au sens de l'art. 8 LAI (arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2007 du 23 janvier 2008). Sans pour autant modifier sa jurisprudence tirée des deux arrêts précités, le Tribunal fédéral s'est en revanche prononcé, sur le principe, en faveur de la prise en charge des frais d'interprétariat en langue des signes requis par un animateur de rencontres et d'activités culturelles atteint de surdité bilatérale congénitale, cuisinier de formation – et ayant exercé cette profession avant de l'abandonner au profit de celle d'animateur –, dans la mesure où il ressortait du dossier qu'en fonction des caractéristiques du poste de cuisinier occupé (tels la fonction de l'établissement [hôtel, restaurant, école], la taille de la cuisine, le nombre des employés dans la cuisine et dans le service, l'organisation des commandes), l'assuré avait été confronté à des situations dans lesquelles le recours aux services d'un interprète en langue des signes aurait été nécessaire pour lui en faciliter l'exercice. Cependant, étant donné que l'assuré avait bénéficié, par le passé, de la prise en charge de moyens auxiliaires sous la forme d'appareils acoustiques mais que le dossier ne comportait pas d'évaluation médicale sur le point de savoir dans quelle mesure ces appareils ne lui permettaient pas une compréhension de son entourage suffisante pour exercer son activité sans recourir à l'aide de tiers, le Tribunal fédéral a renvoyé la cause à l'office AI pour qu'il statue à nouveau sur la prestation sollicitée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_759/2007 du 28 janvier 2008).

b. La jurisprudence tirée des arrêts I 10/03, 9C_346/2007 et 9C_759/2007 précités a fait l'objet de nombreuses critiques (cf. Silvia BUCHER Eingliederungsrecht der Invalidenversicherung, p. 195 et les références citées), dont l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : l'OFAS) s'est fait l'écho en publiant, le 23 janvier 2009, la lettre-circulaire de l'AI n° 271, relative au « services prestés par des tiers : remboursement des frais d'interprétariat en langue des signes utilisé dans l'exercice de la profession (art. 9 al. 1 let. b OMAI) », dont la teneur est la suivante :

« Vu certains cas d'espèce et les arrêts y relatifs, le sens de l'art. 9 OMAI en lien avec le remboursement des frais d'interprètes spécialisés dans la langue des signes est précisé comme suit.

Les services de tiers sont octroyés à la personne assurée en lieu et place d'un moyen auxiliaire s'ils sont nécessaires pour aller à son travail, exercer une activité lucrative ou acquérir des aptitudes particulières lui permettant de maintenir des contacts avec son entourage. Le remboursement mensuel de ces frais ne doit pas dépasser une certaine limite (cf. ch. 1042 CMAI).

L'art. 9 al. 1 let. b OMAI mentionne explicitement pour critère l'exercice d'une activité lucrative, sans préciser de quelle profession il doit s'agir. Pour l'OFAS, l'examen du droit à la prestation ne doit donc pas considérer si la personne assurée exerce la profession qu'elle a apprise au départ (la formation ayant été éventuellement financée par l'AI) ou une autre profession qu'elle aurait librement choisie. S'agissant de l'octroi de services fournis par des tiers, seul importe l'objectif de réadaptation. Si donc le recours à un interprète spécialiste de la langue des signes est indispensable à la personne assurée pour l'exercice de certaines activités (p. ex. assister à des séances ou suivre une formation continue obligatoire), le service spécialisé peut être remboursé au sens de l'art. 9 OMAI ».

Le 18 mars 2009, le postulat 08.3818 de la députée Gisèle ORY, Conseillère aux États, a été adopté par la Chambre haute de l'Assemblée fédérale sur proposition du Conseil fédéral. Prenant position au sujet de la circulaire la lettre-circulaire de l'AI n° 271, cette députée a indiqué qu'elle allait « dans le bon sens », ajoutant que « la seule question qui se [posait] encore [était] de savoir si une circulaire [suffisait] à asseoir ce droit ou s'il ne [fallait] pas une base légale plus solide et, donc, définitive ». Aussi invitait-elle le Conseil fédéral à étudier cette question. En réponse à cela, le Conseiller fédéral Pascal COUCHEPIN a indiqué : « Je crois que Madame ORY est satisfaite de notre réponse, sous réserve que nous analysons la situation pour savoir si la circulaire suffit. C'est la pratique qui démontrera si elle est attaquée ou non : dans la mesure où elle est mise en application, elle suffit. Je crois que de ce point de vue-là, on peut vous donner satisfaction. Si elle ne suffit pas, il faudra modifier la loi mais si elle suffit, il n'y a aucune raison de le faire » (cf. BOCE, session de printemps, séance du 18 mars 2009).

c. Destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales, les directives de l'administration n'ont pas force de loi et, par voie de conséquence, ne lient ni les administrés ni les tribunaux; elles ne constituent pas des normes de droit fédéral au sens de l'art. 95 let. a LTF et n'ont pas à être suivies par le juge. Elles servent tout au plus à créer une pratique administrative uniforme et présentent à ce titre une certaine utilité; elles ne peuvent en revanche sortir du cadre fixé par la norme supérieure qu'elles sont censées concrétiser. En d'autres termes, à défaut de lacune, les directives ne peuvent prévoir autre chose que ce qui découle de la législation ou de la jurisprudence (ATF 132 V 121 consid. 4.4 et les références; ATF 131 V 42 consid. 2.3 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_283/2010 du 17 décembre 2010 consid. 4.1).

8. a. En l'espèce, il ressort du rapport du 8 février 2016 de la Dresse F_____ que même dans sa profession habituelle de cordonnier indépendant, l'assuré est confronté à des « difficultés relationnelles » avec ses clients du fait de sa surdité, qu'il éprouve des difficultés se faire une clientèle car les gens s'adressant à lui sont d'emblée très empruntés, certains repartant même très vite, désemparés. Il est précisé qu'il ne les entend pas entrer dans sa cordonnerie, peut avoir des difficultés

à comprendre leur demande et, par voie de conséquence, à leur fixer un prix et à leur expliquer quand leurs chaussures seront prêtes (cf. dossier AI, doc. 57, p. 151-153). Dans son rapport du 7 avril 2016, le médecin SMR en déduit qu'au vu des limitations fonctionnelles auditives, l'activité de cordonnier indépendant n'est définitivement plus possible.

b. Par analogie avec l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_759/2007 précité, on doit déduire de ces circonstances que le recourant est confronté à des situations dans lesquelles le recours à un interprète en langue des signes est nécessaire pour lui faciliter l'exercice de la profession de cordonnier qui est entravé principalement par la surdité. Ainsi, que ce soit dans cette activité ou dans celle d'animateur-serveur pour les « cafés des signes » dans le cadre de l'association 5S, le recours aux services d'un interprète en langue des signes lui permettrait de maintenir sa capacité de gain et de surmonter, jusqu'à un certain point, un empêchement dû à son atteinte à la santé. Il en découle que la condition de l'invalidité au sens de l'art. 8 LAI ne peut être niée. Par voie de conséquence, il n'est pas indispensable, dans le cas particulier, de déterminer s'il y a lieu de s'en tenir à la lettre-circulaire de l'AI n° 271 (cf. ci-dessus : consid. 7b et l'arrêt AI 419/09 du 21 mars 2011 de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois) plutôt qu'à la conception (plus) restrictive de l'invalidité consacrée par la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. ci-dessus : consid. 7a). Il s'ensuit également qu'il convient d'écarter la motivation invoquée par l'intimé à l'appui de la décision litigieuse, aux termes de laquelle le recourant ne réaliserait pas un revenu annuel correspondant au moins à la cotisation minimale pour les personnes sans activité lucrative au sens de l'art. 10 al. 1 LAVS, à savoir CHF 4'667.-. En effet, pour peu que cette limite soit pertinente, il ressort du compte individuel AVS du recourant – document auquel le Tribunal fédéral se réfère pour déterminer si ce seuil est atteint dans le cadre de la remise d'un moyen auxiliaire désigné par un astérisque (*) ; cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_886/2013 du 6 août 2014 consid. 5 – que celui-ci réalise des revenus bien supérieurs (cf. dossier AI, doc. 118, p. 332). En second lieu, l'intimé ne saurait de toute manière être suivi en tant qu'il se réfère au montant de la cotisation minimale pour les personnes sans activité lucrative. En effet, le seuil de CHF 4'667.- y relatif constitue une condition de la remise de moyens auxiliaires désignés par un astérisque (*) mais n'a pas vocation à régir les services fournis par des tiers, ceux-ci étant soumis à une limite tarifaire de nature différente : leur remboursement ne doit dépasser ni le montant du revenu mensuel brut de l'assuré, ni une fois et demie le montant minimum de la rente simple ordinaire de vieillesse (art. 9 al. 2 OMAI ; ch. 1018, 1019 et 1034 de la Circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires de l'assurance-invalidité [CMAI], état au 1^{er} janvier 2018).

c. Pour le surplus, il sied de relever que le dossier ne comporte pas les éléments nécessaires pour examiner si les autres conditions posées par les art. 21^{ter} al. 2 LAI et 9 al. 1 let. b OMAI sont remplies. Parmi les divers moyens auxiliaires destinés à atténuer les effets de sa surdité, le recourant a eu droit notamment, à la prise en

charge, par l'intimé, du renouvellement de son appareillage acoustique binaural en 2007, duquel il se déclarait satisfait et dont les essais s'étaient révélés concluants (cf. rapport d'expertise du 8 janvier 2007 du Dr B_____). Or, il ne ressort ni des allégations du recourant ni des rapports médicaux versés au dossier que l'audition de l'intéressé se serait dégradée dans l'intervalle. En l'absence d'une évaluation médicale sur ce point et au vu de la subsidiarité de l'aide de tiers (cf. ci-dessus : consid. 5b), la chambre de céans n'est pas en mesure d'apprécier si l'appareillage binaural octroyé en 2007 ou, cas échéant, un remplacement de celui-ci par un modèle actuel, ne permettraient pas d'atteindre un niveau de compréhension vocale suffisant pour pouvoir exercer ses activités professionnelles sans recourir à l'aide de tiers. C'est donc à la lumière des résultats de l'instruction – qu'il conviendra préalablement de mener sur les points évoqués – que l'intimé devra examiner si la prestation sollicitée le 2 juillet 2018 répond aux critères de simplicité et d'adéquation (ci-dessus : consid. 6), étant souligné que le point de savoir s'il existe un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité de cette prestation ne saurait être examiné à l'aune du montant de la cotisation minimale pour les personnes sans activité lucrative au sens de l'art. 10 al. 1 LAVS (cf. ci-dessus : consid. 8b).

9. Compte tenu de ce qui précède, le recours est partiellement admis, la décision du 4 février 2019 annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.
10. La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI), un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé.

Représenté par un conseil et obtenant partiellement gain de cause, le recourant a droit à une indemnité de CHF 2'000.- à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement au sens des considérants.
3. Annule la décision de l'intimé du 4 février 2019 et renvoie la cause pour instruction et nouvelle décision au sens des considérants.
4. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de CHF 2'000.- à titre de dépens.
5. Met un émolument de CHF 200.- 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

Le président

Nathalie LOCHER

Philippe KNUPFER

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