



POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00

www.fr.ch/tc

608 2026 89

Arrêt du 27 juillet 2026

II^e Cour des assurances sociales

Composition

Présidente :	Daniela Kiener
Juges :	Johannes Frölicher, Anne-Sophie Peyraud
Greffier-rapporteur :	Julien Delaye

Parties

A._____, **recourant**, représenté par Me Virginie Müller, avocate
contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
FRIBOURG, autorité intimée**

Objet

Assurance-invalidité – Moyens auxiliaires – Prise en charge des frais
de transformation du véhicule

Recours du 23 avril 2026 contre la décision du 16 mars 2026

considérant en fait

A. A. _____, né en 1964, est boulanger de formation. Il exerçait également une activité accessoire d'auxiliaire de pompes funèbres. Depuis le 20 juin 2023, sa capacité de travail s'est considérablement restreinte en raison des séquelles d'une infection consécutive à une morsure de tique, ayant provoqué une atteinte neurologique importante avec lésions médullaires.

Par décision du 1^{er} octobre 2024, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (OAI) a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} juin 2024, retenant qu'il était incapable de travailler à 100% dans toute activité professionnelle.

Par décision du 18 décembre 2025, l'OAI a également reconnu à l'assuré le droit à une allocation pour impotent de degré moyen à compter du 1^{er} juin 2024. Il a retenu qu'en raison de son atteinte à la santé, celui-ci avait besoin, depuis juin 2023, soit depuis le début du délai d'attente d'une année, d'une aide régulière et importante d'une tierce personne pour se vêtir et se dévêtir, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes, se déplacer, entretenir des contacts sociaux, ainsi que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

B. Le 24 novembre 2025, l'assuré a déposé une demande tendant à la prise en charge des frais de transformation de son véhicule à moteur au titre de moyens auxiliaires.

Dans son rapport d'expertise du 22 décembre 2025, la Fédération suisse de conseil en moyens auxiliaires (FSCMA) a retenu que le devis présenté proposait une transformation simple et adéquate, représentant, au vu des limitations fonctionnelles de l'assuré, la solution la plus économique pour lui permettre de se véhiculer de manière autonome. Elle a proposé une prise en charge à hauteur de CHF 30'000.-, conformément à la Circulaire n° 23 du 25 novembre 2025 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (CMAI), tout en indiquant que l'OAI pouvait, s'il l'estimait possible, prendre en charge l'intégralité du devis du 13 novembre 2025, soit CHF 46'374.90.

Le 4 février 2026, la FSCMA a encore précisé que, si la situation devait être examinée sous l'angle d'un transport passif, soit en qualité de passager, aucune adaptation particulière du véhicule n'apparaissait nécessaire. L'assuré n'avait en effet pas besoin de transformation pour s'asseoir sur le siège passager et il pouvait raisonnablement être attendu du conducteur qu'il charge le fauteuil roulant et sa motorisation au moyen des rampes télescopiques déjà octroyées.

Le 5 mars 2026, l'assuré s'est encore déterminé.

C. Le 16 mars 2026, l'OAI a refusé la prise en charge sollicitée. Il a considéré que, compte tenu de l'obligation de réduire le dommage, l'assuré pouvait se faire conduire par une tierce personne, notamment par son épouse, de sorte que les transformations demandées n'étaient pas nécessaires dans la situation concrète.

D. Par acte du 23 avril 2026, l'assuré interjette recours auprès du Tribunal cantonal contre la décision du 16 mars 2026. Il conclut, sous suite de frais et dépens, principalement à son annulation et à la prise en charge par l'OAI de l'entier des frais de transformation de son véhicule, soit CHF 46'374.90.

À l'appui de son recours, il soutient que les transformations sollicitées constituent des moyens auxiliaires nécessaires, simples et adéquats. Il relève en particulier que leur prise en charge n'est

pas subordonnée à l'exercice d'une activité lucrative, de sorte que l'absence actuelle d'activité professionnelle et l'impossibilité d'un reclassement ne seraient pas déterminantes.

Le recourant fait en outre valoir que le dépassement du montant maximal de CHF 30'000.-, mentionné au ch. 2098 CMAI, ne suffit pas à exclure la prise en charge, dès lors qu'un moyen auxiliaire dépassant le prix limite peut encore être reconnu comme simple et adéquat lorsqu'il répond à un handicap particulier. Selon lui, tel serait le cas en l'espèce, compte tenu de l'atteinte sévère dont il a souffert aux quatre membres, de la récupération seulement partielle de ses capacités motrices et des limitations persistantes de ses membres supérieurs et inférieurs.

Il conteste également toute disproportion manifeste des coûts, relevant que le montant de CHF 46'374.90 demeure très inférieur aux montants ayant conduit, dans la jurisprudence, à un refus de prise en charge en raison d'un dépassement massif du prix limite. Il soutient enfin que l'OAI aurait accordé une portée excessive à l'obligation de réduire le dommage. À cet égard, il expose que son épouse, qui travaille sur appel, ne peut pas toujours assurer ses déplacements, qu'il ne peut pas utiliser les transports publics ni son vélo adapté de manière autonome, et que le coût d'un transport régulier par des tiers n'a pas été examiné.

À titre subsidiaire, pour le cas où l'intégralité du devis ne serait pas prise en charge, le recourant conclut à ce que l'OAI soit condamné à participer aux coûts des transformations jusqu'à concurrence de CHF 30'000.-.

E. Le 28 mai 2026, l'OAI conclut au rejet du recours. Il ne conteste pas l'importance des atteintes fonctionnelles du recourant ni l'utilité que pourrait présenter pour lui la possibilité de conduire à nouveau un véhicule. Il considère toutefois que les transformations sollicitées ne répondent pas aux exigences de nécessité, de simplicité, d'adéquation et de proportionnalité. L'OAI relève que la demande vise avant tout à permettre au recourant de reprendre personnellement la conduite, alors que ses besoins essentiels de déplacement peuvent être couverts par un transport passif. À cet égard, il se réfère aux précisions de la FSCMA, selon lesquelles aucune adaptation du siège passager n'est nécessaire et le chargement du fauteuil roulant et de sa motorisation peut être effectué par le conducteur au moyen des rampes télescopiques déjà octroyées. L'OAI estime ainsi que le coût de CHF 46'374.90 demeure trop élevé au regard de l'utilité objective de la mesure, dès lors qu'il existe des alternatives raisonnablement exigibles. Pour les mêmes motifs, il s'oppose également à une prise en charge partielle à hauteur de CHF 30'000.-.

Le recourant s'est encore spontanément déterminé le 10 juin 2026. Il conteste que l'utilité de la mesure puisse être relativisée au motif qu'il disposerait déjà d'une certaine autonomie, dès lors qu'il demeure dépendant de tiers pour ses déplacements sur moyennes et longues distances, ne pouvant utiliser seul ni les transports publics ni son vélo adapté. Il soutient en outre que les alternatives de transport moins coûteuses ne devraient être examinées qu'en cas de dépassement massif du plafond prévu par la CMAI, ce qui ne serait pas le cas en l'espèce.

F. Il sera fait état des arguments des parties, pour autant que cela s'avère nécessaire, dans les considérants en droit du présent arrêt.

en droit

1.

Interjeté dans le délai (art. 60 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA; RS 830.1], applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI; RS 831.20]) et dans les formes prescrites, le recours de l'assuré, valablement représenté et directement touchée par la décision attaquée (art. 59 LPGA), est recevable au regard des art. 79 ss du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1). L'avance de frais ayant en outre été versée dans le délai imparti, il y a lieu d'entrer en matière sur les mérites du recours.

2.

2.1. Selon l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'invalidité au sens de l'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).

Aux termes 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 encore à des fins d'accoutumance fonctionnelle (al. 1 1^{re} 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 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. 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). Le Conseil fédéral peut prévoir que l'assuré a le droit de continuer à utiliser un moyen auxiliaire remis à titre de prêt alors que les conditions mises à son octroi ne sont plus remplies (al. 4).

En application de 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 (DFI) la compétence de dresser la liste des moyens auxiliaires. Sur cette base, le DFI a édicté l'ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI; RS 831.232.51), avec, en annexe, la liste des moyens auxiliaires.

Selon l'art. 2 OMAI, ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par cette liste, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (al. 1). L'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (*) que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier, à des fins d'accoutumance fonctionnelle ou encore pour exercer l'activité nommément désignée au chiffre correspondant de l'annexe (al. 2). Le droit s'étend aux moyens accessoires et aux adaptations rendus nécessaires par l'invalidité (al. 3). L'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple, adéquat et économique; il supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle (al. 4 1^{re} phrase).

2.2. S'agissant des conditions d'octroi d'un moyen auxiliaire, il convient ainsi de tenir compte en premier lieu des critères de simplicité et d'adéquation au but recherché (art. 21 al. 3 LAI et art. 2 al. 4 OMAI), ainsi que du caractère approprié, nécessaire et efficace de la réadaptation, tel qu'il ressort de l'art. 8 al. 1 LAI (cf. arrêts TF I 502/05 du 9 juin 2006 consid. 3.1.1; ég. TC FR 608 2022 177 du 27 mars 2024 consid. 4.3). Ces exigences concrétisent le principe de la proportionnalité. Elles supposent que les adaptations requises soient propres à atteindre le but fixé par la loi et apparaissent nécessaires et suffisantes à cette fin; il doit en outre exister un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire (cf. ATF 131 V 170 consid. 3; 124 V 109 consid. 2a). L'assuré n'a dès lors droit qu'aux mesures nécessaires et appropriées au but de la réadaptation, mais non aux meilleures mesures possibles au regard des circonstances de son cas. La loi ne garantit en effet la réadaptation que dans la mesure où elle est nécessaire, mais également suffisante dans le cas d'espèce. L'assuré ne saurait ainsi prétendre au moyen auxiliaire qui serait optimal dans sa situation particulière (cf. ATF 143 V 190 consid. 2.3; 142 V 523 consid. 6.3). S'il choisit un modèle plus coûteux que celui qui lui serait accordé par l'assurance-invalidité, les frais supplémentaires sont à sa charge.

Le moyen auxiliaire nécessaire est celui qui permet de satisfaire aux besoins particuliers de réadaptation de l'assuré, déterminés par son invalidité. Sont donc seules déterminantes les conditions légales du droit à la remise du moyen auxiliaire, soit les besoins spécifiques de réadaptation de l'assuré concerné, lesquels doivent être satisfaits par le moyen auxiliaire en question (cf. ATF 130 V 163 consid. 4.3.3). En matière de moyens auxiliaires, l'invalidité est réputée survenue dès que l'atteinte à la santé rend objectivement nécessaire le recours à un tel moyen et que celui-ci répond à un objectif de réadaptation visé par l'art. 21 LAI (cf. ch. 1002 CMAI).

2.3. Pour la remise des moyens auxiliaires financés en tout ou partie par l'assurance et pour la fourniture des prestations de service y relatives, le Conseil fédéral peut notamment fixer des forfaits, conclure des conventions tarifaires avec des prestataires ou fixer des montants maximaux pour la prise en charge des frais (art. 21^{quater} al. 1 LAI).

Les limites de prix prévues par l'Office fédéral des assurances-sociales (OFAS) dans la CMAI, de même que les coûts maximums figurant dans des conventions tarifaires, doivent être fixés de manière à ne pas porter atteinte au droit de l'assuré au moyen auxiliaire nécessaire (cf. ATF 130 V 163 consid. 4.3.4; arrêt TF I 440/05 du 30 octobre 2006 consid. 5.3.2 et 5.3.4). Il existe toutefois une présomption selon laquelle l'octroi d'une prestation correspondant aux tarifs conventionnels établis – respectivement aux forfaits prévus par la CMAI – répond suffisamment aux besoins de réadaptation de l'assuré et lui fournit un appareillage approprié et suffisant.

Il n'en demeure pas moins qu'à titre exceptionnel, un moyen auxiliaire d'un coût supérieur au montant tarifaire ou forfaitaire peut se révéler nécessaire pour des motifs particuliers liés à l'invalidité. En définitive, ce sont toujours les besoins concrets de réadaptation de l'assuré qui sont déterminants au regard des principes légaux précités. Il appartient toutefois à l'assuré d'établir qu'en raison de sa situation particulière, il n'y a pas lieu de présumer que le moyen auxiliaire accordé sur la base des montants maximaux permet, dans son cas, d'atteindre le but de la réadaptation de manière adéquate. À cet effet, il doit démontrer, au moyen d'avis médicaux convaincants ou de rapports établis par des experts de la branche, que sa réadaptation exige un moyen auxiliaire plus coûteux en raison des particularités de son état de santé ou de son domaine d'activité (cf. ATF 130 V 163 consid. 4.3.4; arrêts TFA I 440/05 et I 450/05 précité consid. 5.3.4 et I 448/05 du 24 janvier 2007 consid. 7.3.4)

2.4. Le ch. 10 de l'annexe à l'OMAI règle plus spécifiquement les véhicules à moteur et les véhicules d'invalides. Le ch. 10.05 de cette annexe prévoit notamment la prise en charge des transformations de véhicules à moteur nécessitées par l'invalidité. Les ch. 2095 ss CMAI précisent les conditions applicables à ces transformations.

Selon le ch. 2095 CMAI, l'assuré a droit au remboursement des frais de transformation nécessités par son invalidité. Chaque nouvelle demande doit être examinée par la FSCMA. Les demandes de réappareillage, qui se font dans les mêmes conditions que l'appareillage précédent et dont les coûts ne sont pas supérieurs, ne doivent toutefois pas être impérativement présentées à la FSCMA. Pour les réparations dont le montant ne dépasse pas CHF 1'500.-, aucun devis préalable ne doit être présenté, et il n'est pas non plus impératif de demander l'avis de la FSCMA.

S'agissant des fonctions nécessaires à la conduite, l'assurance-invalidité ne rembourse les transformations correspondantes que si elles sont requises par l'office de la circulation routière compétent (ch. 2097 CMAI).

Enfin, selon le ch. 2098 CMAI, lorsque les frais de transformation dépassent CHF 30'000.-, on ne peut en principe plus parler d'adaptation simple et adéquate. Les frais de transformation dus au choix, par l'assuré, d'un modèle de véhicule inapproprié ne sont pas pris en charge.

2.5. La FSCMA a pour mission d'apporter son soutien et son expertise à l'OAI dans le domaine de l'appréciation technique des moyens auxiliaires et dans celui touchant au maché de ces moyens (ch. 3019 ss CMAI). La neutralité de ses avis est admise par la jurisprudence (cf. arrêt TFA I 105/05 du 29 juin 2005 consid. 3).

3.

3.1. En l'espèce, il convient d'emblée de préciser que le recourant a acquis, à ses frais, le véhicule concerné. Seuls sont donc litigieux les frais de transformation de ce véhicule rendus nécessaires par l'invalidité, au sens du ch. 10.05 de l'annexe à l'OMAI et des ch. 2095 ss CMAI. Ce moyen auxiliaire n'étant pas désigné par un astérisque (*), son octroi n'est pas subordonné à l'exercice d'une activité lucrative, à l'accomplissement des travaux habituels, à la fréquentation de l'école ou au suivi d'une formation. Le fait que le recourant n'exerce actuellement plus d'activité lucrative et qu'aucun reclassement professionnel ne soit envisagé à ce stade n'est dès lors pas déterminant.

3.2. Il n'est ensuite pas contesté que le recourant présente des limitations fonctionnelles importantes, consécutives à une atteinte neurologique sévère avec lésions médullaires, ayant entraîné une atteinte motrice et sensitive des quatre membres. Selon le rapport du 23 juillet 2023 (dossier OAI, p. 174) du Dr B._____, spécialiste en soins intensifs et continus, établi consécutivement à l'hospitalisation de l'assuré du 20 juin 2023 au 3 juillet 2023, cette atteinte s'inscrit dans le cadre d'une méningo-encéphaloradiculite verno-estivale transmise par morsure de tique (FSME). Il ressort en outre du dossier que l'assuré demeure limité dans sa mobilité, qu'il ne peut se déplacer à pied que sur de courtes distances, essentiellement sur terrain plat et stable et qu'il continue à dépendre d'un fauteuil roulant pour les déplacements plus importants. Il présente également des limitations significatives des membres supérieurs, notamment en termes de force, d'amplitude et de préhension (cf. not. rapport du 11 septembre 2023 de la Dre C._____, spécialiste en paraplégologie [dossier OAI, p. 48], rapport d'expertise du 22 décembre 2025 de la FSCMA [dossier OAI, p. 1578]).

Il y a en outre lieu de rappeler que, par décision du 18 décembre 2025 (dossier OAI, p. 1567), le recourant s'est vu reconnaître le droit à une allocation pour impotent de degré moyen à compter du 1^{er} juin 2024. L'OAI a alors retenu qu'en raison de son atteinte à la santé, il avait besoin, depuis juin 2023, d'une aide régulière et importante d'une tierce personne pour se vêtir et se dévêtir, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes, se déplacer, entretenir des contacts sociaux, ainsi que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Cette décision témoigne déjà de difficultés particulières dans l'autonomie quotidienne du recourant, singulièrement dans le domaine des déplacements et des contacts sociaux.

Dans son rapport du 22 décembre 2025 (dossier OAI, p. 1578), la FSCMA a précisément tenu compte de ces limitations. Elle a constaté que le recourant n'était plus en mesure de conduire un véhicule sans adaptation et qu'il était, en l'état, exclusivement passager, tout en souhaitant reprendre la conduite. Elle a relevé qu'il avait passé son permis de conduire avec différentes adaptations, notamment un mécanisme de freinage adapté, des dispositifs de commande et de direction adaptés, ainsi qu'une limitation aux véhicules à changement de vitesse automatique.

Le devis de D. _____ Sàrl (dossier OAI, p. 1560), auquel la FSCMA se réfère, portait, d'une part, sur la transformation du poste de conduite et, d'autre part, sur les adaptations nécessaires au chargement du fauteuil roulant et de sa motorisation. S'agissant du poste de conduite, la FSCMA a indiqué que le devis était conforme aux indications et codes mentionnés sur le permis de conduire. Elle a en particulier relevé que l'installation d'un petit volant de direction devait permettre au recourant de gérer la trajectoire du véhicule malgré l'atteinte de ses membres supérieurs, leur manque de force, d'amplitude et de préhension, les commandes secondaires devant être actionnées au moyen de contacteurs placés dans l'appui-tête. L'accélération et le freinage demeuraient en revanche assurés par les pédales du véhicule, que le recourant était en mesure d'utiliser.

Il ressort ainsi du rapport de la FSCMA que les adaptations relatives aux fonctions nécessaires à la conduite correspondent aux indications figurant sur le permis de conduire du recourant. Dans la mesure où ces adaptations ont été inscrites par l'autorité compétente en matière de circulation routière, la condition posée par le ch. 2097 CMAI apparaît réalisée. L'avis de la FSCMA confirme au demeurant que le devis de D. _____ Sàrl est, sur ce point, conforme aux indications et codes mentionnés sur le permis de conduire.

La FSCMA a encore exposé que les autres adaptations concernaient le chargement du fauteuil roulant et de sa motorisation, utilisés lorsque le recourant doit parcourir de plus longues distances, en particulier lorsqu'il se déplace avec son véhicule. Elle a souligné qu'au vu de ses difficultés motrices résiduelles, celui-ci n'était pas en mesure d'utiliser les rampes télescopiques en deux parties déjà octroyées (cf. décision du 15 juillet 2024 de prise en charge d'une rampe pour le véhicule à moteur [dossier OAI, p. 1247]), faute notamment de pouvoir porter un moyen auxiliaire ou lever les membres supérieurs pour fermer le coffre. C'est dans cette perspective qu'étaient prévues la fourniture et l'installation d'une grue de coffre, ainsi que la mise en place d'un hayon automatisé.

3.3. Au vu de ces éléments, il y a lieu d'admettre que les transformations sollicitées sont, dans leur principe, rendues nécessaires par l'invalidité du recourant. Elles visent à lui permettre de se déplacer, d'établir des contacts avec son entourage et de développer son autonomie personnelle, soit des buts expressément visés par l'art. 21 al. 2 LAI et l'art. 2 al. 1 OMAI. La mesure litigieuse ne tend ainsi pas uniquement à améliorer le confort du recourant, mais à accroître concrètement son autonomie personnelle dans un domaine où celle-ci est déjà reconnue comme notablement restreinte.

Il est certes exact que le recourant bénéficie déjà d'une certaine organisation familiale et qu'il peut, ponctuellement, être véhiculé par son épouse ou par des proches. Il ressort également des précisions données par la FSCMA dans son courriel du 4 février 2026 (dossier OAI, p. 1588) qu'un transport passif, en qualité de passager, ne nécessite pas d'adaptation particulière du siège passager en raison des rampes télescopiques déjà prises en charge et que le conducteur pourrait charger le fauteuil roulant et sa motorisation au moyen des rampes télescopiques déjà octroyées (cf. *supra*). Ces éléments doivent être pris en considération sous l'angle de l'obligation de réduire le dommage.

Cela étant, l'obligation de réduire le dommage ne saurait être comprise comme imposant au recourant de dépendre systématiquement de son épouse ou de tiers pour l'ensemble de ses déplacements. Une telle approche reviendrait, dans les circonstances du cas d'espèce, à vider largement de sa substance le droit aux moyens auxiliaires destinés à permettre à l'assuré de se déplacer, d'établir des contacts avec son entourage et, surtout, de développer son autonomie personnelle, en particulier dans la mesure où celle-ci est déjà considérablement limitée dans sa vie quotidienne, comme l'a relevé l'OAI dans sa décision du 18 décembre 2025 d'octroi de l'allocation pour important. L'aide de l'épouse, qui travaille sur appel, ou celle de proches, ne constitue pas une solution disponible de manière constante et prévisible. On ne peut dès lors pas retenir que la seule possibilité d'être transporté passivement suffisait à exclure toute prise en charge des modifications litigieuses apportées au véhicule du recourant par l'assurance-invalidité, d'autant moins que les déplacements réguliers de ce dernier sont notamment liés à ses suivis thérapeutiques et au maintien de ses contacts sociaux.

Dans cette mesure, les transformations litigieuses apparaissent propres à permettre à l'assuré de reprendre une certaine autonomie et de ne plus systématiquement dépendre de tiers aussi pour ces déplacements-là. En ce sens, elles remplissent pleinement le but de réadaptation visé par la loi. Elles sont également nécessaires et suffisantes, dans leur principe, pour permettre au recourant de retrouver une autonomie de déplacement accrue. L'appréciation de la FSCMA, centre spécialisé neutre, revêt à cet égard un poids particulier. Celle-ci a expressément retenu que le devis proposait une transformation adéquate et qu'il s'agissait, au vu du handicap du recourant, de la solution la plus économique pour lui permettre de se déplacer de manière autonome. Aucun élément technique équivalent ne permet de remettre en cause cette appréciation quant à la nécessité fonctionnelle des adaptations envisagées.

3.4. La question demeure toutefois celle de l'étendue de la prise en charge. Le devis produit s'élève à CHF 46'374.90, soit un montant supérieur de plus de 50 % au seuil de CHF 30'000.- prévu par le ch. 2098 CMAI. Selon cette disposition, lorsque les frais de transformation dépassent CHF 30'000.-, on ne peut en principe plus parler d'adaptation simple et adéquate. Elle précise en outre que les frais de transformation dus au choix, par l'assuré, d'un modèle de véhicule inapproprié ne sont pas pris en charge.

Ce montant ne constitue certes pas une limite absolue. Les limites de prix prévues par la CMAI ne doivent pas porter atteinte au droit de l'assuré au moyen auxiliaire rendu nécessaire par son invalidité. Un dépassement peut ainsi être admis lorsque les besoins particuliers de l'assuré exigent une solution plus coûteuse qui demeure simple, adéquate et économique (cf. ATF 123 V 18 consid. 4; 130 V 163 consid. 4.3.4; 131 V 167 consid. 3; arrêts TFA I 440/05 et I 450/05 du 30 octobre 2006 consid. 5.3.2 à 5.3.4). Le ch. 2098 CMAI repose néanmoins sur le principe qu'une transformation répondant aux besoins usuels liés à l'invalidité ne dépasse en règle générale pas

CHF 30'000.-. Il appartient dès lors à l'assuré qui sollicite la prise en charge de coûts sensiblement supérieurs d'établir que ce dépassement est imposé par des besoins fonctionnels particuliers et qu'une adaptation respectant le montant indicatif de CHF 30'000.- ne permettrait pas d'atteindre le but de la réadaptation de manière appropriée et suffisante.

La FSCMA a certes considéré que la transformation proposée par D. _____ Sàrl constituait, sur les plans technique et fonctionnel, une solution simple, adéquate et économique permettant au recourant de se déplacer de manière autonome. Elle a toutefois formulé deux propositions distinctes: une prise en charge intégrale du devis de CHF 46'374.90, si l'OAI l'estimait possible, ou une participation limitée à CHF 30'000.- conformément au ch. 2098 CMAI. Son rapport établit ainsi que les adaptations prévues sont fonctionnellement appropriées, mais il ne démontre pas que le dépassement de plus de 50% du montant indicatif serait nécessaire en raison de besoins spécifiques sortant du cadre ordinaire des transformations de véhicules destinées aux personnes présentant d'importantes limitations des membres. En particulier, la FSCMA n'indique pas que le recourant aurait besoin, en raison d'une combinaison inhabituelle d'atteintes ou d'une exigence fonctionnelle particulière, d'un type déterminé de véhicule dont l'adaptation entraînerait nécessairement des frais supérieurs à CHF 30'000.-.

À cet égard, seule est déterminante la nature des limitations fonctionnelles du recourant, et non le caractère plus ou moins rare de la maladie qui les a provoquées. La FSME dont il a souffert a certes entraîné des séquelles neurologiques sévères et durables. Les limitations qui en résultent – atteinte motrice et sensitive des membres, diminution de la force, de l'amplitude et de la préhension ainsi que recours à un fauteuil roulant pour les déplacements importants – s'inscrivent toutefois dans un tableau clinique bien connu. L'OFSP relève en effet que le système nerveux central est affecté chez 5 à 15% des personnes infectées, avec des symptômes tels que maux de tête, photophobie, vertiges, troubles de la concentration et de la marche, lesquels peuvent persister des semaines, voire des mois. Des paralysies des bras, des jambes ou des nerfs du visage peuvent survenir chez une partie des patients et entraîner une invalidité durable; la maladie est mortelle dans environ 1% des cas présentant des symptômes neurologiques (cf. <https://www.bag.admin.ch/fr/meningo-encephalite-a-tiques-fsme>, consulté le 28 juillet 2026). Les limitations fonctionnelles du recourant ne s'écartent ainsi pas de manière significative de celles que peuvent présenter d'autres personnes atteintes d'importantes déficiences fonctionnelles des membres.

Il faut également tenir compte du fait que le recourant a acquis le véhicule litigieux alors que son invalidité était déjà survenue et que ses limitations fonctionnelles étaient connues. Il pouvait dès lors être raisonnablement attendu de lui qu'il choisisse un modèle se prêtant à une transformation simple et économique, n'excédant pas le plafond de CHF 30'000.- prévue par la CMAI. Il ne ressort certes pas du dossier que le véhicule choisi serait, en tant que tel, manifestement impropre à toute transformation. Le recourant ne démontre toutefois pas que les coûts excédant CHF 30'000.- seraient inévitables indépendamment du modèle de véhicule retenu. Il n'établit notamment ni qu'un véhicule présentant des caractéristiques différentes n'aurait pas pu être adapté à moindres frais, ni que son état de santé imposait précisément l'acquisition du modèle choisi. Dans ces conditions, il ne saurait faire supporter à l'assurance-invalidité l'intégralité des coûts supplémentaires dont il n'est pas établi qu'ils découlent nécessairement de son handicap plutôt que des caractéristiques du véhicule acquis.

Le rapport de l'ergothérapeute du 2 mars 2026 (dossier OAI, p. 1604) ne conduit pas à une autre conclusion. Il confirme l'utilité concrète d'un véhicule adapté pour permettre au recourant de se

rendre à ses soins, de participer aux tâches familiales, de maintenir ses contacts sociaux et de prévenir son isolement. Ces éléments justifient de reconnaître le principe du droit au moyen auxiliaire. Émanant de la thérapeute traitante, ce rapport ne constitue toutefois pas une expertise technique ou économique ni ne démontre que les besoins fonctionnels du recourant imposeraient nécessairement une transformation d'un coût supérieur à CHF 30'000.-. Il ne contient pas davantage d'éléments déterminants qui n'auraient pas déjà été pris en compte par la FSCMA.

Il convient ainsi d'admettre que les adaptations litigieuses sont rendues nécessaires par l'invalidité et qu'elles doivent être prises en charge dans la mesure prévue par le ch. 2098 CMAI. En revanche, faute de besoins fonctionnels particuliers ou d'autres circonstances exceptionnelles démontrant que le dépassement du montant indicatif était inévitable, les conditions d'une prise en charge intégrale du devis ne sont pas remplies. Les frais excédant CHF 30'000.- doivent dès lors rester à la charge du recourant.

4.

Partant, la décision attaquée doit être annulée en tant qu'elle refuse toute participation de l'assurance-invalidité aux transformations du véhicule du recourant. Celui-ci a droit à une prise en charge limitée à CHF 30'000.-, au titre du ch. 10.05 de l'annexe à l'OMAI et du ch. 2098 CMAI.

Le recours est ainsi admis dans la mesure où le recourant conclut, à titre subsidiaire, à cette prise en charge limitée. Il est rejeté pour le surplus, en tant qu'il tend à la prise en charge intégrale des frais de transformation, à hauteur de CHF 46'374.90.

5.

5.1. La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais judiciaires. Ceux-ci sont fixés en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doivent se situer entre CHF 200.- et CHF 1'000.- (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

En l'espèce, il se justifie d'arrêter les frais de procédure à CHF 400.-, conformément à la disposition précitée ainsi qu'aux art. 1 et 2 du tarif fribourgeois du 17 décembre 1991 sur les frais de procédure et les indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif JA; RSF 150.12). Vu l'issue de la cause, les frais de procédure sont mis à la charge de l'OAI. L'avance de frais de CHF 400.- versée par le recourant le 4 mai 2026 lui est restituée.

5.2. Le recourant, qui obtient gain de cause et a fait appel aux services d'une avocate, a droit à une indemnité de partie pour les frais nécessaires engagés pour la défense de ses intérêts (art. 137 CPJA).

Conformément à l'art. 8 al. 1 Tarif JA, les honoraires alloués pour la représentation ou l'assistance d'une partie sont fixés entre CHF 200.- et CHF 10'000.-. Dans les affaires présentant une ampleur ou une complexité particulière, ce plafond peut être porté à CHF 40'000.-. La fixation des honoraires dus à titre de dépens s'effectue sur la base d'un tarif horaire de CHF 250.-. Quant aux débours nécessaires à la conduite de l'affaire, ils sont remboursés au prix coûtant (art. 9 al. 1 Tarif JA). Les photocopies effectuées par le mandataire sont indemnisées à raison de CHF 0.40 par copie isolée (art. 9 al. 2 Tarif JA).

La liste de frais produite par la mandataire du recourant fait état de 13 heures et 39 minutes de travail. Ce temps apparaît justifié au regard de la nature et de l'ampleur de la cause. Il doit toutefois être indemnisé au tarif horaire de CHF 250.-, et non au tarif de CHF 280.- appliqué dans la liste produite, ce qui représente CHF 3'412.65. Les 60 photocopies annoncées au tarif de CHF 0.60 l'unité doivent quant à elles être indemnisées à raison CHF 0.40 par copie, soit CHF 24.-. Enfin, les deux envois recommandés, facturés à CHF 8.00 par envoi, doivent être remboursés au prix coûtant, soit CHF 6.80 par unité selon le tarif postal en vigueur, correspondant à CHF 13.60 au total.

Partant, l'indemnité de partie est fixée à CHF 3'450.25, débours compris, à laquelle s'ajoute encore la TVA à 8.1%, par CHF 279.45, soit à un total CHF 3'729.70. Elle est mise à la charge de l'OAI, à verser directement à Me Virginie Müller.

(dispositif en page suivante)

la Cour arrête :

I. Le recours est admis dans le sens des conclusions subsidiaires.

Partant, A._____ a droit à une prise en charge limitée à CHF 30'000.- des frais de transformations de son véhicule à moteur.

Pour le surplus, le recours est rejeté.

II. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg.

III. L'avance de frais de CHF 400.- versée par A._____ lui est restituée.

IV. Une indemnité de partie de CHF 3'729.70 (dont CHF 279.45 de TVA au taux de 8.1%) est allouée à A._____, à verser à Me Virginie Müller. Elle est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg.

V. Notification.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

Fribourg, le 27 juillet 2026/jud

La Présidente

Le Greffier-rapporteur