

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 janvier 2011

Présidence de M. DIND, juge unique

Greffière : Mme Donoso Moreta

Cause pendante entre :

D._____, à Pully, recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé

Art. 8 al. 1, 12 al. 1, 21 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. D. _____ (ci-après : l'assuré, le recourant), né le 18 octobre 1947, a déposé le 1^{er} mars 2007 une demande de prestations de l'assurance-invalidité, tendant à l'octroi d'une rente. Constatant que l'assuré souffre d'épilepsie de type petit mal avec des absences, ainsi que de céphalées mixtes, d'un tremblement essentiel et d'un syndrome d'apnées du sommeil, l'Office de l'assurance invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) lui a octroyé, par décision du 5 septembre 2008, une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2008. Par décision du 17 octobre 2008, l'OAI lui a également octroyé une demi-rente invalidité pour la période du 1^{er} avril 2007 au 30 septembre 2008. Saisi d'un recours de l'assuré contre la décision de l'OAI du 5 septembre 2008, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours et reconnu à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} avril 2007. Le Tribunal a en substance considéré que, compte tenu de la situation personnelle et professionnelle de l'assuré, sa possibilité effective de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur un marché du travail équilibré devait être qualifiée d'irréaliste et que partant, en termes de capacité de gain, son invalidité était totale.

B. a) En date du 14 juillet 2009, le Dr Q. _____ a adressé un courrier à l'OAI, dans lequel il a indiqué ce qui suit :

"Par la présente, je tiens à porter à votre connaissance le fait qu'une Polysomnographie a été réalisée par le "Centre d'investigations et de recherche sur le sommeil" du CHUV au vu de la présence persistante d'une fatigue diurne.

Cet examen a permis d'objectiver tout à la fois un Syndrome d'apnées du sommeil (SAS) ainsi qu'un Syndrome de résistance des voies aériennes supérieures (SRVAS), atteintes donnant de façon incontestable une explication à l'état de fatigue présenté par M. D. _____.

Par ailleurs, conformément à ce qui vous est connu, ce patient est en traitement par le service de Neurologie du CHUV pour une épilepsie généralisée idiopathique pour lequel il a été mis au

bénéfice tout d'abord d'un ttt de Tégrétol® puis actuellement d'un ttt de Topamax®.

Néanmoins, de l'avis des neurologues, ce ttt ne pourra offrir le bénéfice escompté qu'après contrôle des pathologies du sommeil précitées.

Concernant le traitement de ces atteintes du sommeil, des essais réalisés à l'aide d'une CPAP n'ont pu apporter le bénéfice escompté sachant que M. D._____ ne supporte pas ce ttt et ceci après plusieurs essais.

Dès lors, la seule alternative thérapeutique envisageable consiste en la mise au bénéfice d'un Propulseur Mandibulaire (ou Prothèse d'avancement mandibulaire), ttt qui présente comparativement à une CPAP le fait d'être nettement plus économique.

En effet, si l'adaptation à une CPAP est de l'ordre de Fr. 3'500.- et qu'un tel ttt implique un contrôle annuel d'environ Fr. 1'000.- - 1'500.-, la confection d'un Propulseur Mandibulaire est d'un coût d'environ Fr. 1'100.- et ceci sans que des contrôles annuels soient nécessaires.

L'intérêt d'un tel traitement lors de SAS ou de SRVAS n'est plus à démontrer. En effet, il offre une résolution efficace tant les conséquences à court terme telles que la fatigue diurne que celles à moyen et long terme due à l'hypoxémie nocturne chronique sur des organes tels que le cerveau, le cœur,...

Dans le cas de M. D._____, comme précédemment mentionné, ce ttt sera en mesure d'optimiser la médication anti-épileptique.

Dès lors, je vous serai infiniment reconnaissant d'accepter la prise en charge financière de ce Propulseur Mandibulaire sachant qu'il en va de la santé de votre assuré.

Ainsi, en dépit du fait que ce moyen de ttt n'est pas encore inscrit dans la liste de la Lima, le bénéfice qu'offrira ce Propulseur Mandibulaire en améliorant l'état général de M. D._____ devrait faire économiser à l'assurance dont vous êtes le médecin-conseil des sommes bien supérieures à celle occasionnée par la réalisation de cette prothèse."

b) Par courrier du 21 juillet 2009, l'OAI a informé l'avocat de l'assuré, Me Jean-Michel Duc, que l'assurance-invalidité ne prendrait pas en charge l'acquisition du propulseur mandibulaire susmentionné, car ce moyen ne figure pas dans la liste exhaustive annexée à l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance invalidité du 29 novembre 1976 (OMAI ; RS 831.232.51) et ne peut pas non plus être assimilé à l'une des catégories de moyens auxiliaires mentionnées dans ladite liste.

Sur demande de l'assuré, l'OAI a rendu une décision formelle le 29 juillet 2009, dont la teneur est la suivante :

"Par courrier du 21 juillet 2009, équivalant à un projet de décision, nous avons refusé la prise en charge d'un propulseur mandibulaire.

Selon votre demande du 27 juillet 2009, nous établissons une décision sujette à recours.

Nous prenons en charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat qui sont :

- désignés dans la liste exhaustive annexée à l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires ou
- assimilables à une des catégories mentionnées dans cette liste (art. 21 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI)).

Les propulseurs mandibulaires ne figurent pas dans cette liste et ne peuvent pas non plus être assimilés à une catégorie de moyens auxiliaires.

Notre décision est par conséquent la suivante :

La demande est rejetée."

C. **a)** Par acte du 7 août 2009, D._____, par l'intermédiaire de son avocat, a interjeté recours contre cette décision, concluant à son annulation, l'OAI devant prendre en charge l'acquisition d'un propulseur mandibulaire. Ce dernier estime en effet que l'OAI ne peut refuser la prise en charge de l'appareil en question, au motif que ce moyen ne figure pas sur la liste de l'OMAI. En effet, selon la jurisprudence, si les catégories de moyens auxiliaires sont énumérées de manière exhaustive dans l'OMAI, l'énumération des moyens cités dans chacune des catégories n'a qu'une valeur indicative. Or le propulseur mandibulaire serait bien un moyen auxiliaire appartenant à la catégorie pour le crâne et la face selon le chiffre 5 OMAI, que l'on pourrait rapporter aux prothèses dentaires au sens du chiffre 5.05 OMAI, car il peut être placé et enlevé sans opération ni modification de structure (circulaire du 1^{er} janvier 2008 concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance invalidité [CMAI], p. 38). Cet appareil serait par ailleurs un moyen peu coûteux (chiffre 1019 CMAI a

contrario), nécessaire au recourant pour maintenir ou améliorer sa capacité de travail (chiffre 1016 CMAI).

A l'appui de son recours, l'assuré a produit un courrier adressé par le Dr Q. _____ à Me Duc en date du 30 juillet 2009, dont la teneur est la suivante :

"Si effectivement je me suis permis d'adresser une demande à l'Office AI du canton de Vaud concernant la prise en charge d'un Propulseur Mandibulaire, cela tient entre autres au fait qu'il est d'un intérêt incontestable avec la capacité de travail du patient susnommé.

En effet, M. D. _____ souffre de 2 atteintes durant son sommeil qui entretiennent un état de fatigue chronique. Ces atteintes consistent en un Syndrome d'apnées du sommeil et un Syndrome de résistance des voies aériennes supérieures qui d'une part interrompent systématiquement le sommeil profond soit le sommeil qui permet de récupérer et d'autre part qui lui occasionnent une très mauvaise oxygénation durant son sommeil avec pour conséquence une nette aggravation des troubles neurologiques dont il souffre.

Je tiens à préciser que ces conséquences sont médicalement prouvées et ont pu être objectivées lors d'un examen du sommeil (Polysomnographie) réalisé au "Centre d'investigations et de recherche du sommeil" du CHUV.

Ainsi quand M. D. _____ se dit être autant fatigué au réveil qu'il ne l'était au moment de se coucher, ce constat ne tient pas d'une simple impression du patient mais d'une réalité médicale qui, sans nul doute, altère grandement sa capacité de travail.

Pour information je rappelle que le Propulseur Mandibulaire est une prothèse spécialement conçue pour les 2 atteintes du sommeil précitées. Elle se met en bouche lors du coucher et, mettant la mâchoire en avant, elle évite une chute postérieure de la base de langue et ainsi un blocage de la voie respiratoire.

Avant de conclure ces lignes, je désire très réellement insister sur le fait que si bel et bien le rôle de l'AI est de favoriser le maintien ou l'amélioration des capacités de travail de ses assurés, il ne fait absolument aucun doute qu'en acceptant la prise en charge financière du Propulseur Mandibulaire, elle remplirait pleinement sa mission.

En effet, elle offrirait d'une part à M. D. _____ une très nette amélioration de sa qualité de vie et d'autre part corrigerait un des obstacles majeurs à la poursuite d'une activité professionnelle."

b) Dans sa réponse du 15 octobre 2009, l'office intimé a conclu au rejet du recours et s'est déterminé comme suit :

"Selon l'article 21 al. 1 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 étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle.

Aux termes de cette même disposition, les frais de prothèses dentaires, de lunettes et de supports plantaires ne sont pris en charge par l'assurance que si ces moyens auxiliaires sont le complément important de mesures médicales de réadaptation (cf. également chiffre 5.05.1* CMAI).

Par mesures médicales de réadaptation, il faut entendre des mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable (article 12 al. 1 LAI).

En l'espèce, il appert que le recourant n'est pas au bénéfice de mesures médicales de réadaptation.

Partant, la prise en charge du propulseur mandibulaire, pour autant qu'on puisse le qualifier de prothèse dentaire, n'est pas du ressort de l'assurance-invalidité."

c) Le recourant a répliqué par écriture du 27 octobre 2009. Il a maintenu ses conclusions, faisant valoir que le propulseur mandibulaire précité constitue en lui-même une mesure médicale de réadaptation. Selon le recourant, la position de l'OAI ne saurait être suivie, dès lors que l'office intimé prendrait justement prétexte de son refus pour affirmer que l'assuré n'est pas au bénéfice de telles mesures médicales de réadaptation.

d) L'OAI a dupliqué le 25 novembre 2009, indiquant ce qui suit

:

"De deux choses l'une, soit le recourant requiert dit propulseur mandibulaire en tant que moyen auxiliaire, soit il le sollicite sous la forme d'une mesure médicale de réadaptation. Il ne peut en aucun cas le solliciter à la fois sous les deux formes.

S'agissant de la demande sous la forme d'un moyen auxiliaire, nous nous référons à notre réponse du 15 octobre 2009, tout en rappelant que le propulseur mandibulaire ne figure pas dans la liste annexée à l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires (OMAI) et ne peut être assimilé à une catégorie de moyens auxiliaires.

En ce qui concerne la demande sous l'angle d'une mesure médicale de réadaptation, il sied de constater qu'une telle mesure n'est octroyée aux assurés que jusqu'à l'âge de 20 ans, étant encore notamment précisé qu'elle ne doit pas avoir pour objet le traitement de l'affection en tant que tel.

En conclusion, force est de constater que l'intéressé n'a pas droit à la prise en charge d'un propulseur mandibulaire, que ce soit sous la forme d'une remise d'un moyen auxiliaire ou de l'octroi d'une mesure médicale de réadaptation."

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant la notification de la décision entreprise (art. 60 al. 1 LPGA), le recours a été déposé en temps utile. Il satisfait en outre aux conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA; art. 79 LPA-VD, par renvoi de l'art. 99 LPA-VD), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

S'agissant d'une contestation relative à la prise en charge d'un propulseur mandibulaire, objet d'une valeur manifestement inférieure à

30'000 francs, la cause doit être tranchée par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) En l'espèce, le recourant conteste la décision de l'OAI du 29 juillet 2009, par laquelle l'office intimé refuse de prendre en charge les coûts relatifs à l'acquisition par l'assuré d'un propulseur mandibulaire.

Selon l'art. 8 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20), 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). Aux termes de l'al. 3 de ce même article, les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures médicales (let. a) et l'octroi de moyens auxiliaires (let. d).

b) Il convient tout d'abord de déterminer si, comme le recourant le soutient, le propulseur mandibulaire doit être pris en charge par l'assurance-invalidité à titre de mesure médicale de réadaptation.

Dans sa teneur antérieure à la 5^e révision de l'AI intervenue avec effet au 1^{er} janvier 2008, l'art. 12 al. 1 LAI disposait que l'assuré a droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation professionnelle ou à sa réadaptation en vue de l'accomplissement de ses travaux habituels, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante sa capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable. Toutefois, à compter du 1^{er} janvier 2008, cette disposition a restreint le droit de l'assuré aux dites mesures médicales jusqu'à l'âge de 20 ans au plus tard. Cette disposition légale vise notamment à tracer une limite entre le champ d'application de l'assurance-invalidité et celui de l'assurance-maladie et accidents. Cette délimitation repose sur le principe

que le traitement d'une maladie ou d'une lésion, sans égard à la durée de l'affection, ressortit en premier lieu au domaine de l'assurance-maladie et accidents (ATF 104 V 79 consid. 1, 102 V 40 consid. 1; RCC 1981 p. 519 consid. 3a).

Le recourant a déposé une demande de mesures médicales de réadaptation par l'intermédiaire du Dr Q._____ en date du 14 juillet 2009, soit après l'entrée en vigueur des modifications légales consécutives à la 5^e révision de l'AI, dont il faudra par conséquent tenir compte dans le cas d'espèce. Âgé de 61 ans lors de cette demande, ainsi qu'au moment de la décision litigieuse (29 juillet 2009), force est donc de constater que du fait de son âge, le recourant n'a pas droit à de telles mesures.

c) En second lieu, il doit être examiné si, comme le recourant le soutient également, le propulseur mandibulaire doit être pris en charge par l'assurance-invalidité à titre de moyen auxiliaire.

Selon l'art. 21 al. 1 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. Les frais de prothèses dentaires, de lunettes et de supports plantaires ne sont quant à eux pris en charge par l'assurance que si ces moyens auxiliaires sont le complément important de mesures médicales de réadaptation.

A teneur de l'art. 14 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201), la liste des moyens auxiliaires visée par l'art. 21 LAI fait l'objet d'une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur, où sont également édictées des dispositions complémentaires concernant notamment la remise ou le remboursement des moyens auxiliaires (let. a).

Le Département a satisfait à cette délégation de compétence réglementaire en arrêtant l'OMAI (ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité; RS 831.232.51). L'art. 2 OMAI dispose qu'ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (al. 1). L'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (*), que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle ou encore pour exercer l'activité nommément désignée au chiffre correspondant de l'annexe (al. 2). La liste contenue dans l'annexe à l'OMAI est exhaustive dans la mesure où elle énumère les catégories de moyens auxiliaires entrant en ligne de compte. En revanche, il faut examiner pour chaque catégorie si l'énumération des divers moyens auxiliaires faisant partie de cette catégorie est également exhaustive ou simplement indicative (ATF 131 V 14 consid. 3.4.2; 121 V 258 consid. 2b et les références).

Dans le cas d'espèce et comme le soutient le recourant, le propulseur mandibulaire, s'il ne figure pas expressément dans la liste annexée à l'OMAI, appartient à la catégorie des moyens auxiliaires pour le crâne et la face (ch. 5 de l'annexe à l'OMAI). Pouvant être placé et enlevé sans opération ni modification de structure, le propulseur mandibulaire peut par ailleurs être rapporté aux prothèses dentaires au sens du chiffre 5.05* de l'annexe à l'OMAI (cf. CMAI p. 38). Selon cette même disposition, qui reprend la condition posée par l'art. 21 al. 1 2^{ème} phrase LAI, les prothèses dentaires ne sont toutefois prises en charge par l'assurance qu'en tant que complément important de mesures médicales de réadaptation. Or comme il a été démontré ci-dessus (consid. 2. b), le recourant ne peut bénéficier de telles mesures, ni à plus forte raison d'un quelconque complément à ces dernières. Par conséquent, il ne peut prétendre à l'octroi d'une prothèse de type dentaire à titre de moyen auxiliaire.

d) C'est donc à juste titre que l'OAI a refusé la prise en charge des frais d'acquisition de l'appareil sollicité par le recourant. Aussi, la décision du 29 juillet 2009 sera confirmée et le recours rejeté.

3. En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 69 al. 1bis LAI).

En l'espèce, les frais de justice doivent être arrêtés à 200 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD).

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
le juge unique
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision attaquée est confirmée.
- III.** Les frais de justice fixés à 200 (deux cents) francs sont mis à la charge du recourant.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Jean-Michel Duc (pour D. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :