

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 juin 2011

Présidence de Mme PASCHE, juge unique
Greffière : Mme Rouiller

Cause pendante entre :

X. _____, à Epalinges, recourant, représenté par Intégration Handicap,
Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés,
à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD
(ci-après : l'OAI), à Vevey, intimé.

Art. 21 LAI; 14 RAI; 2 OMAI

E n f a i t :

A. X._____, ressortissant tunisien né en 1981, a déposé le 3 avril 2003 une demande de prestations AI pour adultes tendant à l'octroi de moyens auxiliaires sous la forme d'une prothèse oculaire sur mesure, indiquant quant au genre d'atteinte "perte de l'oeil gauche par coup de fusil" à l'âge de 9 ans.

Par décision du 14 novembre 2003, l'OAI a pris en charge les frais d'une prothèse oculaire en résine synthétique selon prescription médicale, du 3 mars 2003 au 31 mars 2013. Il y était précisé que les assurés âgés de plus de 20 ans avaient droit à un remplacement de la prothèse tous les six ans pour une prothèse en matière synthétique, le remplacement pouvant se faire à intervalles plus rapprochés sur prescription médicale. Selon la fiche d'examen du dossier n° 1 du même jour, la facture de l'oculariste S._____ s'élevait à 4'000 francs.

Le 16 décembre 2009, l'OAI a adressé à l'assuré un avenant à sa communication du 14 novembre 2003. Se référant à dite communication de prise en charge d'une prothèse oculaire, l'OAI l'a informé que depuis le 1^{er} janvier 2008, les prix-limites étaient fixés dans l'ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI; spéc. annexe 1; RS 831.232.51), qui prévoyait une contribution maximale de 645 fr., TVA comprise, pour les prothèses en verre, et de 2'000 fr., TVA comprise, pour les prothèses en matière synthétique. L'OAI faisait encore savoir à l'intéressé que bien qu'il ait bénéficié d'une prothèse oculaire d'une valeur de 4'000 fr., il était prié de prendre note qu'à l'avenir, la prise en charge de cet office se limiterait à 2'000 francs.

Par courrier à l'OAI du 7 janvier 2009 [recte : 2010], l'assuré a expliqué que son ancienne prothèse n'était plus adaptée, si bien qu'il l'avait remplacée par une nouvelle, qui lui donnait entière satisfaction,

mais qu'il n'avait pas les moyens de payer. Il sollicitait dès lors la prise en charge totale de cette prothèse. Il joignait à son envoi une copie de la lettre-circulaire de l'AI n° 268, et précisait qu'il estimait faire partie des exceptions [justifiant une prise en charge supérieure à 2'000 fr.].

Invité par l'OAI à lui faire parvenir une ordonnance médicale, lui indiquer pour quelles raisons sa prothèse coûtait 8'000 fr. et à lui fournir un devis comparatif d'un autre fournisseur, l'assuré lui a répondu, par courrier du 24 février 2010, que son oculariste, S._____, était le seul en Suisse à fournir des prothèses avec une technique basée sur l'empreinte de l'oeil, la solution proposée par l'Z._____ étant techniquement incomparable. Etais joint à son envoi un certificat médical du 17 février 2010 du Dr Q._____, ophtalmologue, selon lequel son patient avait besoin d'une prothèse individuelle faite sur mesure, avec la précision que l'oeil gauche, blessé, avait une forme spéciale, irrégulière, ne permettant pas une prothèse standard. Dans son rapport médical du 1^{er} avril 2010 à l'OAI, ce médecin diagnostiquait une perte de l'oeil gauche à l'âge de 9 ans. Il relevait encore ce qui suit :

"Ce patient a une atrophie totale de l'oeil gauche en forme de poire, donc très déformé!! Seule une prothèse sur mesure peut tenir en place! Il faut qu'il le fasse impérativement. Il ne peut pas se permettre de ramasser son oeil tombé, si la prothèse est standard."

Par courrier du 21 avril 2010, l'OAI a demandé des renseignements à l'Z._____, exposant que l'assuré, âgé de 29 ans, sollicitait le renouvellement de sa prothèse oculaire, soumettant une facture d'une prothèse en résine de synthèse et sur mesure, avec empreinte tridimensionnelle de la cavité et forme anatomique, d'un montant de 8'000 francs. L'OAI souhaitait que l'Hôpital lui confirme que la forme spéciale et irrégulière de la cavité de l'oeil de l'assuré pouvait nécessiter une prothèse oculaire en résine et sur mesure.

En réponse à cette demande, le Dr C._____, ophtalmologue FMH, a indiqué ce qui suit à l'OAI par courrier reçu le 1^{er} juin 2010 par cet office :

"Suite à votre courrier du 21 avril 2006, je vous donne quelques informations concernant les prothèses en résine. J'ai consulté le dossier du patient susnommé qui comporte une seule consultation en janvier 2003. Pour ma part je n'ai jamais vu ce patient. D'après les informations que vous me donnez dans cette lettre, il s'agit d'un oeil atrophique et il est probablement nécessaire de faire un équipement prothétique en résine afin d'adapter au mieux la prothèse à l'oeil existant. Je vous précise que ce genre de prothèse est bien réalisé à l'Z._____ et ces prothèses sont facturées à frs 2000.-".

Par communication du 24 juin 2010, l'OAI a informé l'assuré qu'il prendrait en charge une contribution pour les frais d'une prothèse oculaire en matière synthétique d'un montant de 2'000 fr., selon prescription médicale, dès le 5 décembre 2009. Il exposait en outre que l'assurance-invalidité prenait en charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat. Or la prothèse oculaire en résine de synthèse proposée par l'oculariste S._____, d'un montant de 8'000 fr., n'était pas considérée comme simple et adéquate, l'Z._____ précisant que ce genre de prothèse pouvait être réalisée à l'hôpital et facturée 2'000 francs.

Par courrier du 13 juillet 2010, l'assuré a fait part à l'OAI de son désaccord avec sa communication du 24 juin 2010. Il a expliqué que sa prothèse lui permettait d'être intégré professionnellement et socialement, et que sans elle, il serait au moins à 50% à l'AI (sic). Il rappelait que la prothèse proposée par l'Z._____ n'était pas comparable à celle de son oculariste, car elle ne respectait pas l'empreinte de son oeil. Il faisait en outre valoir que si une prothèse standard était utilisée sur son oeil, une érosion de la cornée serait inévitable. Par ailleurs, le Dr Q._____ prescrivait la prothèse spéciale réalisée par l'oculariste S._____, et non celle de l'Z._____ Il rappelait pour le surplus la teneur de la lettre-circulaire de l'AI n° 268.

Poursuivant l'instruction du cas, l'OAI a mandaté l'Z. _____ pour un examen. L'assuré a été convoqué le 7 septembre 2010 et examiné à cette occasion par le Dr C. _____. Le rapport médical de ce dernier à l'OAI du 14 octobre 2010 avait la teneur suivante :

"Votre question précise était de savoir si une prothèse en résine était justifiée chez ce patient et si les prothèses en résine réalisées à l'Z. _____ pouvaient lui convenir. Egalement vous posez la question de savoir si une prothèse standard en verre pouvait entraîner une érosion de la cornée. L'examen clinique du patient montre un oeil droit sans particularité avec une acuité visuelle à 100% et un segment antérieur sans particularité. Au fond d'oeil le pôle postérieur semble sans particularité à droite. Du côté gauche il existe une cécité suite à son traumatisme remontant à 1990. Actuellement l'examen à la lampe à fente montre un oeil atrophique avec un remaniement important du segment antérieur. Etant donné l'aspect actuel, je confirme qu'une prothèse sur mesure après moulage et réalisée en résine est nettement supérieure aux prothèses en verre. En effet étant donné l'adaptation parfaite de la prothèse à l'oeil existant, les frottements sont réduits au strict minimum et l'oeil existant est irrité le moins possible, ce qui augmente la tolérance et le confort. Les prothèses en résine réalisées à l'Z. _____ sont bien entendu faites après moulage et en résine".

Par décision du 18 octobre 2010, l'OAI a maintenu sa prise en charge d'une contribution pour les frais d'une prothèse oculaire en matière synthétique, d'un montant de 2'000 fr., selon prescription médicale, dès le 5 décembre 2009. Par courrier du même jour à l'assuré, il lui a expliqué qu'après investigation auprès de l'Z. _____, ce dernier était en mesure de confectionner une prothèse oculaire en résine de synthèse adaptée, pour un coût de 2'000 francs. A la suite de l'examen du 7 septembre 2010, cet hôpital a confirmé qu'il était en mesure de confectionner une prothèse oculaire en résine de synthèse adaptée, réalisée après moulage et en résine. L'OAI prenait dès lors en charge le montant forfaitaire maximum prévu au chiffre 5.01 de l'annexe 1 de l'OMAI, soit 2'000 fr. pour la confection d'une prothèse en résine de synthèse.

Par courrier du 1^{er} novembre 2010 à l'OAI, l'assuré a demandé que cette décision lui soit notifiée sous pli recommandé. Il s'en est dit

déçu, a indiqué qu'il n'avait pas les moyens de payer la prothèse qu'il portait depuis plus de dix mois, et ne comptait pas en changer, répétant que celle-ci avait changé sa vie tant professionnelle que sociale.

L'OAI a adressé sa décision à l'assuré par courrier recommandé du 8 novembre 2010.

B. Par acte du 17 novembre 2010, l'assuré a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation et au renvoi du dossier à l'OAI pour nouvelle décision. Il fait valoir que sa prothèse a coûté 8'000 fr. et non 2'000 fr., et que ce montant doit être intégralement pris en charge par l'OAI dès lors qu'elle constitue un moyen auxiliaire simple et adéquat.

L'assuré, agissant désormais par son représentant, a complété son recours le 6 janvier 2011. Il se réfère notamment à un ATF I 440/05 du 30 octobre 2006, relevant que le juge est toujours habilité à contrôler si, dans un cas donné, les montants maximums fixés par les classes tarifaires tiennent compte de ses besoins concrets. Il fait valoir que les tarifs fixés par convention ne peuvent jamais prévaloir sur les principes légaux régissant le droit à des moyens auxiliaires, que le port de la prothèse d'une valeur de 2'000 fr. lui ferait prendre le risque d'une érosion de sa cornée et de l'énucléation de son oeil si les douleurs persistaient, en déduisant qu'une prothèse en résine à 2'000 fr. n'est pas un moyen auxiliaire adéquat pour lui. Il conclut à la réforme de la décision du 18 octobre 2010 en ce sens qu'il a droit à l'octroi de la prothèse réalisée sur mesure avec empreinte tridimensionnelle de la cavité et forme anatomique par l'oculariste S. _____ d'un coût de 8'000 francs. Il produit une note de l'oculariste S. _____ du 18 juillet 2010 résumant ses investissements pour obtenir ses résultats, ainsi que deux lettres de ce dernier à son attention des 24 novembre 2010 et 8 décembre 2010, la première mentionnant un risque d'érosion de la cornée et l'énucléation de l'oeil en cas de persistance des douleurs s'il portait une prothèse non adaptée à son anatomie, et la seconde expliquant les raisons de la hausse des prix de ses prothèses oculaires entre 2004 et 2010 (il parvient

désormais à obtenir une empreinte de l'ensemble des volumes à reconstruire).

Dans sa réponse du 9 février 2011, l'OAI propose le rejet du recours. En substance, il retient que la prothèse réalisée par l'oculariste S._____ facturée 8'000 fr., est manifestement la mesure optimale au regard des circonstances du cas de l'assuré, mais n'entre pas dans la définition du moyen auxiliaire simple et adéquat prévalant en matière d'assurance-invalidité.

Par réplique du 4 mars 2011, l'assuré fait valoir que les avis du Dr Q._____ et de l'oculariste S._____, vont à l'encontre de celui du Dr C._____ et doivent l'emporter sur ce dernier, ce qui justifie l'admission du recours.

Dans sa duplique du 15 mars 2011, l'OAI observe que le terme "standard" ne doit pas être associé à la qualité des prothèses de l'Z._____, mais au fait qu'elles respectent le prix fixé par la convention tarifaire. Quant à l'avis de l'oculariste S._____ il n'a pas force de constatation médicale. En outre, le Dr Q._____ ne dit pas que les prothèses de l'Z._____ ne sont pas adaptées à la situation du recourant. L'OAI confirme ses conclusions et préavise pour le rejet du recours.

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'une prothèse oculaire de 8'000 fr., d'une valeur qui est ainsi inférieure à 30'000 fr., la cause doit être tranchée par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur le point de savoir si l'assuré a droit au remboursement du coût total de la prothèse confectionnée par l'oculariste S._____ (8'000 fr.) ou seulement au remboursement du montant maximum de 2'000 fr. fixé à l'annexe 1, ch. 5.01, de l'OMAI.

3. a) Selon l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable; ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable (al.1). Les assurés ont droit aux prestations prévues aux art. 13, 19 et 21 LAI, 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, première 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).

La liste des moyens auxiliaires indiquée à l'art. 21 LAI fait l'objet d'une ordonnance du département fédéral de l'intérieur (art. 14 RAI). Conformément à cette délégation, le département a édicté l'OMAI. L'art. 2 al. 1 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. D'après l'art. 2 al. 4 OMAI, l'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat. Il supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle; à défaut de conventions tarifaires au sens de l'art. 27 al. 1 LAI, les montants maximaux fixés dans la liste en annexe sont applicables. A défaut de montants maximaux, les frais effectifs seront remboursés.

Sous ch. 5.01, l'annexe 1 à l'OMAI mentionne les prothèses de l'oeil. Selon le ch. 5.01.1 de la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (CMAI, ch. 5), celle-ci remet en principe aux assurés des prothèses de l'oeil en verre. Des prothèses en matière synthétique peuvent être accordées dans des cas particuliers sur prescription médicale.

b) En l'occurrence, l'office intimé a refusé de rembourser le coût total de la prothèse oculaire en résine de synthèse du recourant en se

fondant sur le chiffre 5.01 de l'annexe 1 de l'OMAI, qui a la teneur suivante:

"Prothèses oculaires:

remboursement selon l'accord conclu entre l'Office fédéral des assurances sociales et les fournisseurs de prothèses oculaires (contributions maximales : 645 fr., TVA comprise, pour les prothèses en verre et 2000 fr., TVA comprise, pour les prothèses en matière synthétique). L'art. 24, al. 3, RAI est réservé."

Quant à la lettre-circulaire de l'AI n° 268 du 17 octobre 2008, elle prévoit notamment ce qui suit s'agissant des prothèses oculaires :

«Il existe avec les fournisseurs de prothèses oculaires une convention tarifaire qui définit des limites de prix. Depuis début 2008, ces limites sont d'ailleurs intégrées à l'annexe de l'OMAI, au ch. 5.01 (645 fr. pour les prothèses en verre, 2000 fr. pour les prothèses en matière synthétique, TVA comprise). Actuellement une multiplication des cas dans lesquels l'AI octroie des prothèses en matière synthétique vendues par des fournisseurs (dont certains n'ont pas signé la convention) à des prix allant de 5000 à 7000 fr. est constatée. En vertu des considérants de l'ATF du 30 octobre 2006 (I 440/05), l'AI est tenue de rembourser dans son intégralité une prothèse plus chère lorsque la nécessité médicale de celle-ci est attestée. Ces exceptions doivent toutefois être fondées. En l'absence de raisons médicales majeures et compréhensibles, il faut respecter les limites énoncées dans la liste des moyens auxiliaires. Si, dans un cas particulier, des motifs justifient la prise en charge d'une prothèse oculaire dont le coût dépasse les limites indiquées au ch. 5.01 OMAI [recte : de l'annexe 1 de l'OMAI], l'AI doit tenir compte en outre du rapport entre le coût et le bénéfice supplémentaire. Elle peut demander un devis à un autre fournisseur, conventionné ou non.»

Dans un ATF 130 V 163, la Haute Cour a jugé qu'en ce qui concerne le contrôle de la légalité d'un prix maximum fixé dans une directive ou une convention tarifaire, le point déterminant est celui de savoir si la limitation est conforme aux conditions de la remise du moyen auxiliaire, telles qu'elles découlent des art. 21 al. 3 LAI et 2 al. 4 OMAI, ainsi que du chiffre de l'annexe à l'OMAI concernant le moyen auxiliaire en question, en liaison avec l'art. 8 al. 1 LAI. Il s'agit en premier lieu de tenir compte des critères de simplicité et d'adéquation au but (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 est prescrit à l'art. 8 LAI, qui s'applique aussi à la remise d'un moyen auxiliaire (ATF 129 V 68 consid. 1.1.1).

Ainsi, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires appropriées au but de la réadaptation, mais non aux meilleures mesures possibles au regard des circonstances de son cas, car la loi ne veut garantir la réadaptation que dans la mesure où elle est nécessaire, mais également suffisante dans le cas d'espèce (ATF 124 V 110 consid. 2a, 122 V 214 consid. 2c, 121 V 260 consid. 2c, et les références). Aussi, notre Haute Cour considère-t-elle que l'application d'un montant maximum fixé par une clause tarifaire ne doit pas conduire à priver un assuré d'un moyen auxiliaire qui apparaît nécessaire pour satisfaire aux besoins particuliers de sa réadaptation, déterminés par l'invalidité. Seules sont déterminantes les conditions légales du droit à la remise du moyen auxiliaire, soit les besoins spécifiques de la réadaptation d'un assuré en particulier, lesquels doivent être satisfaits par le moyen auxiliaire en question (ATF 130 V 173s. consid. 4.3.3).

Il ressort encore de la jurisprudence fédérale que les clauses tarifaires sont le résultat d'une longue collaboration entre les experts de la branche, les fabricants et les vendeurs de moyens auxiliaires, ainsi que les représentants des assureurs-sociaux, en particulier l'OFAS en sa qualité d'autorité de surveillance. Aussi, en règle générale, n'y a-t-il pas lieu d'intervenir dans ce qui relève du pouvoir d'appréciation des parties à la convention. Bien plus, il existe une présomption que l'octroi d'une prestation correspondant aux tarifs conventionnels établis 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 peut se révéler nécessaire pour des motifs particuliers liés à l'invalidité. Le droit actuel tient compte de cette situation, car, en fin de compte, c'est toujours les besoins concrets de réadaptation de l'assuré qui sont déterminants au regard des principes légaux ci-dessus exposés. C'est

pourquoi le juge est toujours habilité à contrôler si, dans un cas donné, les montants maximums fixés par les clauses tarifaires tiennent compte de ces besoins concrets. Il appartient toutefois à l'assuré d'apporter la preuve qu'en raison de sa situation exceptionnelle, il n'y a pas lieu de présumer que le moyen auxiliaire accordé sur la base des montants tarifaires maximums permet, dans son cas, d'atteindre le but de la réadaptation d'une manière adéquate. A cet effet, l'intéressé devra établir à l'aide d'avis médicaux convaincants et/ou de rapports établis par des experts de la branche, que sa réadaptation exige un moyen auxiliaire plus coûteux en raison des particularités tant de son état de santé que de son domaine d'activité (ATF 130 V 174 s. consid. 4.3.4 et I 440/05 du 30 octobre 2006 consid. 5.3.4, op. cit.).

4. En l'occurrence, il n'est pas contesté que les conditions de remise d'une prothèse oculaire en résine de synthèse sont réalisées. L'oculariste a réalisé une telle prothèse, avec empreinte tridimensionnelle de la cavité et forme anatomique, dont l'assuré se dit très satisfait, tant au plan social que professionnel. Or l'intimé admet la prise en charge d'une prothèse oculaire en matière synthétique à hauteur de 2'000 fr., et non à hauteur de 8'000 fr., coût de celle réalisée par l'oculariste de l'assuré. Il convient ainsi d'examiner si c'est à juste titre que l'OAI a admis la prise en charge de la prothèse à hauteur de 2'000 fr., ou si l'on peut dire -sur la base d'avis médicaux convaincants au sens de la jurisprudence citée- que la réadaptation de l'assuré exige un moyen auxiliaire plus coûteux en raison des particularités tant de son état de santé que de son domaine d'activité.

Le Dr Q._____ indique dans son certificat médical du 17 février 2010 que son patient a besoin d'une prothèse faite sur mesure, dès lors que son oeil gauche, blessé, a une forme spéciale et irrégulière ne permettant pas une prothèse standard. Il rappelle dans son rapport médical du 1^{er} avril 2010 à l'OAI que l'assuré présente une atrophie totale de l'oeil gauche en forme de poire, donc très déformé, et que seule une prothèse sur mesure tiendra en place.

Selon le rapport du Dr C._____ du 14 octobre 2010, l'examen de l'oeil gauche de l'assuré montre un oeil atrophique avec un remaniement important du segment antérieur. Ce praticien confirme qu'une prothèse sur mesure après moulage et réalisée en résine est nettement supérieure aux prothèses réalisées en verre, et que de telles prothèses sont réalisées à l'Z._____. Les appréciations des Drs Q._____ et C._____ sont concordantes et dénuées de contradiction, les deux s'accordant sur la nécessité, au demeurant non contestée par l'office intimé, que le recourant bénéficie d'une prothèse en résine confectionnée sur mesure. Il ne ressort par ailleurs pas des rapport médicaux du Dr Q._____ que le recourant devrait pouvoir uniquement bénéficier de la prothèse confectionnée par l'oculariste S._____ Ce dernier n'est au demeurant pas médecin. Dans sa note du 18 juillet 2010, ce technicien se contente de relater son expérience professionnelle et les moyens qu'il a investis dans son activité.

Dans son courrier du 24 novembre 2010 à l'assuré, il mentionne un risque d'érosion de la cornée, voire d'énucléation en cas de persistance des douleurs. A cet égard, le Dr C._____ relève qu'avec une prothèse adaptée, les frottements sont réduits au strict minimum et l'oeil existant est irrité le moins possible, ce qui augmente la tolérance et le confort (rapport médical du Dr C._____ du 14 octobre 2010). Le recourant ne peut dès lors être suivi lorsqu'il affirme que le port d'une prothèse à 2'000 fr. lui ferait prendre le risque d'une érosion de sa cornée et de l'énucléation de son oeil. S'agissant enfin du courrier du 8 décembre 2010 de l'oculariste S._____ il expose les raisons d'une augmentation de ses tarifs entre 2004 et 2010, en faisant valoir que la technique qu'il applique à ses patients offre des résultats d'une précision extrême.

Cela étant, l'avis de l'oculariste du recourant n'est pas suffisant pour conclure que ce dernier a droit à la prise en charge par l'assurance-invalidité de l'intégralité des frais de remise d'une prothèse oculaire en résine de synthèse avec empreinte tridimensionnelle de la cavité et forme anatomique d'un coût de 8'000 francs. Il est en effet constant que l'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle

simple et adéquat et aux mesures nécessaires appropriées au but de la réadaptation, mais non aux meilleures mesures possibles au regard des circonstances de son cas (cf. supra consid. 3b). Or il est établi en l'espèce que l'Z._____ peut livrer à l'assuré une prothèse réalisée sur mesure, en résine synthétique, et adaptée à sa situation, au prix de 2'000 francs. Une telle prothèse est médicalement indiquée, appropriée et nécessaire, simple et adéquate; elle permet d'atteindre le but de la réadaptation d'une manière adéquate, dans les limites de prix fixées par le ch. 5.01 de l'annexe 1 de l'OMAI.

Il y a ainsi lieu d'admettre que l'office intimé était fondé à nier le droit de l'assuré à la prise en charge par l'AI de la prothèse confectionnée par l'oculariste S._____, d'un prix de 8'000 fr., pour prendre en charge une contribution d'un montant de 2'000 francs.

En définitive, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision entreprise, qui est en tous points conforme au droit.

5. 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 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

En l'espèce, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD).

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

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 18 octobre 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge du recourant.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Intégration Handicap, Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, à Lausanne (pour X. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :