

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 4 décembre 2012

---

Présidence de M. MÉTRAL, juge unique  
Greffière : Mme Berberat

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**H.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Caroline Ledermann,  
avocate à Procap, Service juridique, à Bienne

et

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

---

**Art. 21 LAI**

## **E n f a i t :**

**A.** H. \_\_\_\_\_ (ci-après : la recourante ou l'assurée), née en [...], a souffert de graves atteintes à sa santé pendant son enfance et son adolescence, qui ont conduit à une amputation de son membre inférieur droit, au niveau du genou. Elle présente également une surdité de perception bilatérale modérée. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a notamment pris en charge une prothèse de jambe et une prothèse auditive, à titre de moyens auxiliaires.

Les différentes atteintes à la santé de H. \_\_\_\_\_ ont entraîné plusieurs hospitalisations qui ont perturbé sa scolarisation et sa formation professionnelle. L'OAI a pris en charge les frais de formation supplémentaires occasionnés par le handicap. L'assurée a entrepris une formation d'enseignante, mais a échoué aux examens de fin de 4<sup>ème</sup> année d'école normale. Elle a dans un premier temps interrompu provisoirement cette formation, souhaitant fonder une famille. Elle a donné naissance à une fille le [...] 1998. Par la suite, elle n'a plus repris sa formation.

Le 26 mars 2002, H. \_\_\_\_\_ a déposé une demande de rente d'invalidité. Elle a exposé que sans atteinte à la santé, elle exercerait une activité lucrative à 50 %. Depuis le mois d'août 2001, des infections aux points d'appui de la prothèse la contraignaient à marcher avec des cannes. Au début de l'année 2002, son état de santé s'était péjoré et avait nécessité l'acquisition d'un fauteuil roulant. L'OAI l'a prise en charge à titre de moyen auxiliaire. L'instruction du dossier a mis en évidence qu'en mars 2002, un diabète sucré avait été diagnostiqué et que l'assurée avait présenté, en lien avec ce diabète, une dermo-épidermite infectée du moignon de la jambe droite, avec persistance de lésions d'eczéma. Lors d'une enquête économique sur le ménage réalisée le 6 décembre 2002, l'enquêtrice a constaté un empêchement de l'assurée de 49.7 % à accomplir ses activités non lucratives habituelles. Elle a pris en

considération le fait que l'assurée devait régulièrement enlever sa prothèse et utiliser sa chaise roulante, en raison de lésions qui apparaissaient sur le moignon du genou en cas d'utilisation prolongée de la prothèse.

Depuis le mois de novembre 2002, H. \_\_\_\_\_ est suivie par la Dresse W. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie. Un traitement antidépresseur avait été introduit, mais interrompu en raison d'effets secondaires. La Dresse W. \_\_\_\_\_ considérait que l'incapacité de travail était totale dans toute activité en raison de l'état de santé psychique de l'assurée, les activités ménagères et quotidiennes étant déjà considérablement limitées par les surinfections et ulcérations multiples récidivantes au niveau du moignon d'amputation. Pour sa part, le Dr. \_\_\_\_\_, médecin généraliste et médecin traitant de l'assurée, a attesté une incapacité de travail de 50 % au regard des seules atteintes à la santé physique.

Par décision du 10 novembre 2003, l'OAI a reconnu à l'assurée un taux d'invalidité de 74 % et lui a alloué une rente entière d'invalidité, avec effet dès le 1<sup>er</sup> janvier 2003. Il a procédé à une évaluation mixte de l'invalidité, en prenant en considération le fait que sans invalidité, l'assurée exercerait une activité lucrative à 50 %. Le taux d'invalidité pour la part du temps consacrée par l'assurée à l'exercice d'une activité lucrative était de 100 %, alors que le taux d'invalidité pour la part consacrée à l'exercice d'une activité non lucrative était de 49.7 %.

Par la suite, plusieurs procédures de révision du droit aux prestations ont été mises en œuvre. La Dresse W. \_\_\_\_\_ a notamment précisé, dans un rapport du 31 août 2008, que le traitement psychothérapeutique avait abouti à une phase de stabilisation au niveau de l'humeur, qui permettait un suivi à raison d'une séance tous les quinze jours. Il convenait toutefois de se montrer d'une grande prudence en raison de la récurrence de la symptomatologie ainsi que de son ancienneté et du fait que certaines composantes somatiques chroniques étaient toujours actives (lésions ulcéraives du moignon d'amputation lors

de nouvelles décompensations du diabète, avec dépose de la prothèse et recrudescence des symptômes dépressifs).

Le 1<sup>er</sup> décembre 2008, H.\_\_\_\_\_ a été engagée par la D.\_\_\_\_\_, à 30 %, pour un revenu de 1'304 fr. par mois versé treize fois l'an.

Après avoir poursuivi l'instruction, avec notamment de nouvelles enquêtes économiques au ménage, l'OAI a réduit les prestations allouées à l'assurée à un quart de rente d'invalidité, par décision du 23 décembre 2010. Il a procédé à une évaluation mixte de l'invalidité, en prenant en considération que l'assurée exercerait, sans atteinte à la santé, une activité lucrative à 50 %. Dans cette part d'activité, il a retenu que sans atteinte à la santé, l'assurée pourrait réaliser un revenu de 28'253 fr. par an, ce montant correspondant à celui effectivement réalisé par l'assurée pour son nouvel employeur, mais compte tenu d'un taux d'activité de 50 % au lieu de 30 %. L'OAI a par ailleurs fixé le revenu d'invalidité à 10'301 fr., en application de l'art. 31 LAI. Il en résultait une invalidité de 63.54 % pour la part du temps consacrée par l'assurée à l'exercice d'une activité lucrative, ou 31.77 % si l'on appliquait un coefficient de 50 %. Pour l'invalidité au ménage, l'OAI s'est référé à la dernière enquête économique au ménage et a retenu un taux d'invalidité de 34.48 % (ou 17.24 % avec un coefficient de 50 % ; il s'agit de la moyenne entre le taux d'incapacité lorsque l'assurée était en chaise roulante et lorsqu'elle pouvait porter sa prothèse de jambe). Il en résultait, globalement, un taux d'invalidité de 49 %.

A la suite d'un recours de l'assurée contre cette décision, les parties ont transigé lors d'une audience au tribunal, le 25 juin 2012, s'accordant sur la réduction des prestations allouées à l'assurée à une demi-rente d'invalidité, avec effet dès le 1<sup>er</sup> février 2011. Le Tribunal a ratifié la transaction et a rayé la cause du rôle (AI 36/11 - 209/2012).

**B.** Parallèlement à la procédure relative au droit à une rente d'invalidité, H.\_\_\_\_\_ a demandé la prise en charge du coût de

renouvellement de sa prothèse de jambe. La nouvelle prothèse comportait, en autres composants, un pied modulaire "Elation" et avait été posée par l'entreprise N.\_\_\_\_\_ SA, à [...]. La facture y relative était de 16'270 fr. 65.

Le 30 avril 2010, l'OAI a demandé à la FSCMA (Centre de moyens auxiliaires) de procéder à l'examen technique du renouvellement de la prothèse de la jambe droite, objet du devis du 9 avril 2010 de N.\_\_\_\_\_ SA.

Dans un rapport de consultation du 8 juin 2010, la FSCMA a notamment conclu que la prise en charge d'un pied prothétique "Elation" à talon réglable d'un montant total modifié de 15'832 fr. 90 pouvait être envisagée.

Par décision du 2 novembre 2010, l'OAI a pris en charge un montant de 14'099 fr. 15 pour le renouvellement de la prothèse de jambe. Il a considéré que la prothèse précédemment portée par l'assurée, de type "Seattle", était moins onéreuse que le modèle de type «Elation» dont la prise en charge était demandée. Le nouveau modèle comportait un pied modulaire (hauteur de talon réglable) et sa prise en charge était requise pour des motifs esthétiques (adaptation à différentes sortes de chaussures). L'assurance-invalidité n'avait donc pas à assumer la différence de coût. Par ailleurs, un supplément de 406 fr. 80 (plus TVA) avait été facturé en raison de travaux cosmétiques sur la prothèse. Or, cette position était comprise dans le prix de base et n'avait pas à être ajoutée.

**C.** H.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision par acte du 6 décembre 2010.

Dans sa réponse du 31 janvier 2011, l'intimé a conclu au rejet du recours.

Le 21 février 2011, la recourante a maintenu ses conclusions en produisant une lettre du 18 février 2011 de N.\_\_\_\_\_ SA à sa mandataire. L'orthopédiste X.\_\_\_\_\_ y expose notamment que l'enveloppe esthétique standard d'une désarticulation du genou (ou appareillage apparenté) ne comprend que la partie tibiale.

L'intimé s'est déterminé le 2 mars 2011 en confirmant ses conclusions tendant au rejet du recours.

Une audience d'instruction a eu lieu le 25 juin 2012, au terme de laquelle un délai au 31 août 2012 a été imparti à la recourante pour déposer un rapport médical complémentaire en vue d'établir ses allégations relatives à la nécessité médicale du port d'une prothèse de type "Elation" plutôt que "Seattle".

Le 29 août 2012, la recourante a produit un rapport de son médecin traitant, la Dresse J.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et en rhumatologie (rapport du 3 août 2012). Cette dernière expose que la prothèse de type "Elation" permet à l'assurée de régler manuellement la hauteur du talon et, partant, d'améliorer son équilibre et d'obtenir une démarche plus harmonieuse. Depuis l'usage de la prothèse, une amélioration des troubles rachidiens de l'assurée, et une surcharge moindre sur le genou controlatéral - siège d'une arthrose déjà avancée - avait pu être observée. Enfin, l'assurée souffrait d'un diabète insulino-dépendant qui entraînait des ulcérations cutanées, susceptibles de surinfections. Depuis qu'elle utilisait la nouvelle prothèse, la tolérance cutanée était nettement améliorée.

A réception de ce document, l'intimé s'est déclaré prêt à admettre la prise en charge de la prothèse de type "Elation". En revanche, il a maintenu ses conclusions en ce qui concernait le supplément pour cosmétique de 406 fr. 80 (plus TVA).

Le 30 novembre 2012, la recourante a produit un rapport médical établi le 11 octobre 2012 par la Dresse S.\_\_\_\_\_, médecin

associée au service de rhumatologie du CHUV. Ce médecin y explique, en substance, qu'elle est favorable à la prise en charge d'une prothèse permettant le réglage de la hauteur du talon pour l'assurée.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse est inférieure à 30'000 fr., de sorte qu'un juge unique est compétent pour statuer (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**b)** Le recours a été déposé dans les trente jours dès la notification de la décision litigieuse (art. 95 LPA-VD) et respecte les autres conditions de recevabilité. Il convient donc d'entrer en matière.

**2.** Le litige porte sur le droit de la recourante à la prise en charge d'une prothèse de type "Elation" au lieu d'une prothèse de type "Seattle", ainsi que d'un supplément de 406 fr. 80 (plus TVA) pour un travail cosmétique sur la prothèse posée par N. \_\_\_\_\_ SA.

**3. a)** 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<sup>ère</sup> 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 (al. 3, 1<sup>ère</sup> phrase). Le Conseil fédéral peut édicter des dispositions plus détaillées, notamment sur le remboursement à forfait et sur la faculté donnée à l'assuré 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, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, applicable en l'espèce).

Le Conseil fédéral est autorisé à conclure des conventions avec le corps médical, avec les associations des professions médicales et paramédicales, avec les établissements et ateliers qui appliquent les mesures de réadaptation, et avec les fournisseurs de moyens auxiliaires, afin de régler leur collaboration avec les organes de l'assurance et de fixer les tarifs (art. 27 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011; pour la période postérieure, en rapport avec les moyens auxiliaires, cf. art. 21<sup>quater</sup> al. 1 let. b LAI).

La liste des moyens auxiliaires visés par l'art. 21 LAI fait l'objet d'une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (art. 14 RAI). Edictée en application de cette disposition, l'OMAI prévoit, dans son annexe (ch. 1), que les prothèse fonctionnelles définitives pour les pieds et les jambes sont remboursées conformément à la convention tarifaire conclue avec l'Association des techniciens en orthopédie (ASTO). Il s'ensuit que la Convention tarifaire conclue le 25 mars 2002 entre l'ASTO, d'une part, et les assurances selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents, représentés par la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM), ainsi que l'Office fédéral de l'assurance-militaire (OFAM) et l'Assurance-invalidité, représentés par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

d'autre part (ci-après : Convention tarifaire ASTO) est applicable pour l'octroi de moyens auxiliaires dans l'assurance-invalidité.

**4. a)** En l'espèce, il ressort du rapport médical du 3 août 2012 de la Dresse J.\_\_\_\_\_ que la prothèse de type "Elation" dont la recourante demande la prise en charge lui permet d'éviter une surcharge de son genou gauche (controlatéral), déjà siège d'une arthrose avancée, et réduit ses troubles rachidiens. Surtout, la tolérance cutanée du moignon du genou droit est nettement améliorée par la nouvelle prothèse. Compte tenu des problèmes d'ulcérations cutanées, qui obligent la recourante à déposer sa prothèse pour utiliser une chaise roulante, une prothèse de type "Elation", permettant de limiter ces ulcérations, constitue un moyen simple et adéquat pour maintenir ou améliorer la capacité de gain de l'assurée, ainsi que sa capacité à accomplir ses travaux habituels. Il ne s'agit pas d'un moyen auxiliaire de confort ou dont la prise en charge serait demandée pour des raisons esthétiques. L'intimé ne le conteste d'ailleurs plus dans sa dernière détermination. Sur ce point, le recours doit donc être admis en tant qu'il porte sur l'octroi d'une prothèse de type "Elation" par l'assurance-invalidité.

**b)** La recourante demande encore la prise en charge d'un supplément "cosmétique". La Convention tarifaire ASTO prévoit en effet, sous le chiffre 413 122 une position libellée comme suit : "supplément pour cosmétique (cosmétique des orteils)". La recourante soutient que la mention entre parenthèses n'est qu'exemplative et que la position tarifaire 413 122 couvre également les travaux cosmétiques réalisés pour elle par N.\_\_\_\_\_ SA. Ces travaux ont consisté en la pose d'une mousse cosmétique pour "habiller" l'articulation du genou et la cuisse, de manière à ce que la silhouette de la jambe équipée d'une prothèse s'apparente à celle de l'autre jambe, également pour la partie au-dessus du tibia.

Pour sa part, l'intimé soutient que la mousse cosmétique est comprise dans la position tarifaire de base pour la prothèse. Ce point de vue doit être partagé. En effet, la Convention tarifaire ASTO prévoit, sous le chiffre et le titre "410 000 Prothèses" quelques "Principes

fondamentaux", puis quelques règles générales applicables pour les "Prothèses de jambe". Il y est exposé que *"sont comprises les pièces indiquées dans le texte, soit p. ex. pour une prothèse fémorale : fût conventionnel, tube et adaptateur à vis, mousse cosmétique. S'ajoutent en plus le pied, les articulations de genou et/ou de la hanche ainsi que les positions supplémentaires comme p. ex. supplément pour système Cat-Cam."* Sous la position tarifaire 413 101, qui est la position de base pour la prothèse remise à la recourante, figurent les mentions : *"Prothèse, désarticulation du genou, modèle de base, fût conventionnel, Soft-Socket, tube et adaptateur, mousse cosmétique"*. Cette position figure sous le chiffre et le titre "413 000 Prothèse, désarticulation du genou (modèle plâtré inclus)", suivis des explications générales suivantes : "[...] La prothèse est exécutée avec le système tubulaire et une mousse cosmétique. [...]". Rien ne laisse donc conclure que la position tarifaire 413 101 ne comprendrait qu'une partie de la mousse cosmétique, la mousse nécessaire à la finition du genou et de la cuisse pouvant être facturé en supplément.

En ce qui concerne plus particulièrement la position 413 122, elle précise entre parenthèses "cosmétique des orteils" et concerne la taille ou le dessin des orteils sur un pied qui en serait dépourvu, voire la pose de faux ongles. Sur ce point, l'argumentation présentée à l'intimé par la FSCMA dans son rapport de consultation du 8 juin 2010 est convaincante. Enfin, l'intimé expose de manière pertinente que lorsque les parties à la Convention tarifaire n'ont pas voulu limiter une position "cosmétique" à une partie précise de la prothèse, elles ont employé les termes "supplément pour cosmétique", sans mentionner une partie de la prothèse entre parenthèses (voir par exemples les positions tarifaires 424 161 et 425 161).

Il s'ensuit que le recours est mal fondé en tant qu'il porte sur la prise en charge d'un montant de 406 fr. 80 à titre de supplément pour cosmétique.

**5.** Finalement, la facture du 9 avril 2010 de N.\_\_\_\_\_ SA, réduite d'un montant de 406 fr. 80 (plus TVA à 7.6 %), est à la charge de l'intimé, ce qui représente un montant de 15'832 fr. 90 en lieu et place de la somme de 14'099 fr. 15 admise par décision du 2 novembre 2010.

La recourante voit ses conclusions admises pour l'essentiel et peut prétendre à l'octroi de dépens à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA). Ce dernier supportera les frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Le rejet très partiel du recours ne justifie pas de répartir les frais et dépens entre les parties.

**Par ces motifs,  
le juge unique  
prononce :**

- I.** Le recours est partiellement admis.
- II.** La décision rendue le 2 novembre 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que la recourante a droit à l'octroi d'une prothèse de type "Elation", à titre de moyen auxiliaire, mais que l'intimé n'a pas à assumer le supplément cosmétique de 406 fr. 80 (plus TVA à 7,6 %) facturé par N.\_\_\_\_\_ SA; la facture établie par cette dernière doit être prise en charge à raison de 15'832 fr. 90.
- III.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à la recourante un montant de 1'600 fr. (mille six cents francs francs) à titre de dépens.
- IV.** Les frais judiciaires par 400 fr. (quatre cents francs) sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

Le juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Caroline Ledermann, avocate à Procap, Service juridique (pour la recourante), à Bienne,
- 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 :