

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 août 2020

Composition : Mme RÖTHENBACHER, juge unique
Greffière : Mme Chapuisat

Cause pendante entre :

C. _____, à [...], recourante, représentée par Me Karim Armand Hichri,
avocat à Lausanne,

et

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

Art. 21 LAI ; 5.07.02* OMAI

E n f a i t :

A. C._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1988, souffrant de surdité et suivant une formation de d'assistante sociale en milieu médicalisé, a déposé le 18 juillet 2017 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) une demande de moyens auxiliaires en vue de la prise en charge d'un appareil acoustique.

Elle se basait notamment sur un rapport d'expertise du 22 mai 2017, établi par le Dr R._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, lequel a constaté une perte auditive selon l'audiogramme tonal de 39% à droite et de 91% à gauche et, selon l'audiogramme vocal, de 73% à droite et 100% à gauche. Ce spécialiste a également attesté une perte auditive globale, préconisant un appareillage bi Cros et soulignant qu'il s'agissant d'un cas de rigueur.

Selon un rapport du 8 juin 2017 adressé à l'OAI, la société E._____ SA a indiqué que compte tenu des différents essais réalisés et de l'environnement acoustique de l'assurée dans le cadre de sa formation, un modèle simple et adéquat ne répondait pas aux besoins « techniques », ce qui avait été appuyé par l'essai positif d'un appareillage plus performant de gamme supérieure. E._____ SA appuyait dès lors la demande de cas de rigueur de l'intéressée pour l'obtention d'un équipement adéquat lui permettant de pratiquer dans des conditions optimales son activité professionnelle.

Par courrier du 10 juillet 2017, l'assurée a transmis à l'OAI sa demande motivée pour l'acquisition d'un appareillage acoustique pour cas de rigueur, ainsi que le « journal accompagnement une demande d'examen de cas de rigueur ».

Par communication du 19 juillet 2017, l'OAI a informée l'assurée de la prise en charge du forfait pour un appareil acoustique avec système bi-CROS d'un montant de 1'650 francs.

L'assurée a été convoquée par le service d'oto-rhino-laryngologie du Centre hospitalier J. _____ pour une expertise avant appareillage dans le cadre de l'évaluation d'un cas de rigueur. Dans son rapport du 18 décembre 2017, le Dr G. _____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie a conclu ceci :

« **DISCUSSION-CONCLUSION** :

La patiente présente une surdité de perception évolutive plus marquée à gauche appareillée depuis 2013. Il s'agit ici d'un renouvellement anticipé en raison d'une aggravation de la perte auditive à droite. La perte auditive totale actuelle est de 64%. La patiente a été réhabilitée avec une adaptation bi Cros de marque [...] Audéo B70-312 dont elle est satisfaite.

Selon la circulaire AI No 304, les critères suivants sont atteints pour l'octroi du cas de rigueur : indication bi Cros.

Fort de ce qui précède, je recommande l'octroi du cas de rigueur pour l'appareillage auditif de cette patiente ».

Par communication du 21 février 2018, l'OAI a informé l'assurée qu'il prenait en charge, sous l'angle des cas de rigueur, les frais dépassant le forfait prévu pour l'acquisition d'un appareillage acoustique, à concurrence de 2'123 fr. 50. Il était également précisé que seul le prix de l'appareil était pris en charge, les frais destinés au suivi du dispositif tels que les prestations de service, laissées au libre choix de l'assurée, n'étant en revanche pas financés par l'AI.

Le 9 avril 2018, l'assurée a requis la reddition d'une décision sujette à recours si l'OAI devait ne pas prendre en charge les frais destinés au suivi du dispositif.

Par décision du 11 avril 2018, l'OAI a confirmé sa communication du 21 février 2018 et remboursé à l'assurée les coûts

dépassant le montant forfaitaire pour les appareils acoustiques à concurrence de 2'123 fr. 50.

B. Par acte du 16 mai 2018, C._____, représentée par Me Karim Hichri, a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme en ce sens qu'elle a droit à la prise en charge des frais supplémentaires d'un appareil acoustique et des autres frais y relatifs dont ceux destinés au suivi du dispositif tels que les prestations de service. Précisant que la prise en charge des frais supplémentaires d'un appareillage acoustique dans le cadre d'un cas de rigueur n'est pas contestée, elle fait valoir sur le fond que les prestations de service ne sont rien d'autres que les adaptations et les réparations du moyen auxiliaire dont la prise en charge des frais est prévue par le législateur. Dans un deuxième moyen, la recourante soutient que même si les prestations de service ne devaient pas se recouper avec les notions d'adaptation et de réparation, il est néanmoins expressément prévu par l'ordonnance que l'assurance prend en charge un forfait englobant le suivi pendant six ans, cela s'appliquant également au cas de rigueur.

Dans sa réponse du 10 août 2018, l'intimé conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision litigieuse. Il allègue que l'admission d'un cas de rigueur permet à l'administration de verser un montant supérieur aux forfaits prévus pour un appareil monaural ou binaural depuis le 1^{er} juillet 2011, rappelant qu'il s'agit de situation où l'appareil et les frais qui en résultent dépassent le coût moyen d'un appareil simple et adéquat au point qu'on ne raisonnablement exiger de l'assuré qu'il assume la différence. L'OAI souligne qu'une telle prise en charge ne signifie toutefois pas que toutes les sommes indiquées par les fournisseurs au sein de leur facture doivent être payées par l'OAI. Il fait en outre valoir que la recourante avait été informée de la non-prise en charge de certains frais au moment du dépôt de sa demande de prise en charge de cas de rigueur.

Sur requête de la juge instructeur, l'intimé a produit, le 1^{er} octobre 2018, une copie de la facture du 7 août 2018 du fournisseur, E. _____ SA, détaillant ses prestations comme suit :

Code article	Descriptif de l'article / Appareil N°	Quantité	Montant détaillé CHF	Montant total CHF	TVA Incl. fr. (arrondi)
259-14550	SONOVA AG AUDIÉO 070-312 1712X0C9X	1	2'292.13	2'292.13	2'475.56
	CROS B-312	1	1'201.65	1'201.65	1'298.00
	AMPLSERVICE	1	1'610.20	1'610.20	1'739.00
	RECEIVER PIÈCE	2	107.00	214.00	251.10
	Offre	2	-107.00	-214.00	-231.10
			Net CHF	5'894.18	
TVA 8 % CHF 498.35			Montant total facture CHF	5'512.50	

3'773.50
/ 1'650.-

2'123.50

Paiement: net à 30 jours.

Le montant total de la facture peut présenter une légère différence due à l'arrondi.

L'AmplService comprend toutes les séances d'adaptation et le suivi.

La facture mentionne aussi que les appareils auditifs bénéficient d'une garantie de trois ans et ceux avec [...] d'une garantie de quatre ans.

En droit :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les

autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur le droit de l'assurée à la prise en charge des frais supplémentaires d'un appareil acoustique, plus particulièrement ceux destinés au suivi du dispositif tels que les prestations de service, étant précisé que l'existence d'un cas de rigueur n'est pas contestée.

3. a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, 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). Les assurés ont notamment droit à l'octroi de moyens auxiliaires, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (art. 8 al. 2 LAI).

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 suivre une formation continue, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (al. 1, 1^{ère} phrase). Par ailleurs, 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 [règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ;

RS 831.201]). Conformément à cette délégation, le département a édicté l'OMAI (ordonnance fédérale du DFI [Département fédéral de l'intérieur] du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité ; RS 831.232.51). L'art. 2 OMAI prévoit 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 (art. 2 al. 2 OMAI). Le droit s'étend aux accessoires et aux adaptations rendus nécessaires par l'invalidité (art. 2 al. 3 OMAI).

b) La prise en charge de tout moyen auxiliaire doit répondre aux critères de simplicité et d'adéquation (art. 8 al. 1 et 21 al. 3 LAI). Ces critères, qui sont l'expression du principe de proportionnalité, supposent, d'une part, que la prestation en cause soit propre à atteindre le but fixé par la loi et apparaisse nécessaire et suffisante à cette fin et, d'autre part, qu'il existe un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire, compte tenu de l'ensemble des circonstances de fait et de droit du cas particulier. Dans ce contexte, il convient notamment de prendre en considération l'importance de la réadaptation que le moyen auxiliaire devrait permettre d'atteindre et la durée pendant laquelle ce moyen pourra servir l'objectif de réadaptation (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 ; TF 9C_279/2015 du 10 novembre 2015 consid. 3.4 et les références citées).

4. a) Le chiffre 5.07 de l'annexe à l'OMAI régit la remise d'appareils auditifs en cas de déficience de l'ouïe. Il prévoit leur octroi lorsqu'un tel appareil améliore notablement la capacité auditive et les possibilités de communication de l'assuré avec son entourage. L'assuré a droit à un remboursement forfaitaire, qui peut être demandé tous les six ans au maximum, à moins qu'une modification notable de l'acuité auditive

exige le remplacement des appareils avant l'expiration de ce délai. Les appareils auditifs doivent être remis par une personne qualifiée. Le forfait est de 840 fr. pour un appareillage monaural et de 1'650 fr. pour un appareillage binaural, hors frais de réparation et de piles. Selon la feuille d'information de l'OFAS relative au nouveau système forfaitaire pour les appareils auditifs, valable dès le 1^{er} juillet 2011, il est précisé que la contribution forfaitaire de 840 fr. pour un appareillage monaural et de 1'650 ff. pour un appareillage binaural couvre tous les frais (matériel et service) pour six ans, à l'exception des frais de piles et de réparation.

b) Le chiffre 5.07.2* de l'annexe à l'OMAI précise, s'agissant de la réglementation des cas de rigueur pour les appareils auditifs, que l'Office fédéral des assurances sociales définit les cas dans lesquels des forfaits supérieurs aux montants prévus au ch. 5.07 peuvent être versés pour un appareillage monaural ou binaural.

Selon la circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (ci-après : la CMAI), éditée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), la réglementation relative aux cas de rigueur ne s'applique que lorsque l'appareillage et les frais qui en résultent dépassent le coût moyen d'un appareillage simple et adéquat au point qu'on ne peut raisonnablement exiger de l'assuré qu'il assume la différence. Il faut aussi que celui-ci exerce une activité lucrative, accomplisse ses travaux habituels ou suive une formation. L'octroi d'une prestation pour cas de rigueur signifie que l'AI prend en charge les coûts de l'appareillage qui dépassent le montant forfaitaire, pour autant qu'il s'agisse encore d'un appareillage simple et adéquat, sans que l'assuré n'ait toutefois droit au meilleur appareillage possible ; le remboursement forfaitaire correspond à une prestation en espèce définie, qui peut, selon les cas, être inférieure ou supérieure aux coûts effectifs (ch. 2052* et 2053* CMAI).

Selon le ch. 2056* CMAI, si dans sa recommandation, la clinique ORL conclut à l'existence d'un cas de rigueur, l'office AI décide sur cette base s'il accède ou non à la demande de l'assuré (TF 9C_114/2018

du 19 juillet 2018) et, dans l'affirmative, du montant des surcoûts pris en charge.

Selon le ch. 2057* CMAI, si la demande de prise en charge est acceptée pour un cas de rigueur, l'assuré fait procéder à l'adaptation avec des appareils auditifs appropriés auprès du fournisseur et facture à l'office AI le montant forfaitaire ainsi que les frais dépassant ce montant à l'aide du formulaire de facturation (en joignant les factures originales de l'ensemble des frais).

5. En l'espèce, la recourante conteste le refus de pris de charge en charge par l'OAI des frais d'adaptation et de suivi. Ces frais ne peuvent être que ceux figurant sous la rubrique « [...]» de la facture du 7 août 2017.

On rappellera en effet que dans sa décision du 11 avril 2018, l'OAI a admis l'existence d'un cas de rigueur et remboursé, dans ce cadre, les coûts dépassant le montant forfaitaire pour les appareils acoustiques à concurrence de 2'123 fr. 50. Ce montant correspond aux appareils Sonova AG Audeo et Cros B-321 (soit 2'475 fr. 50 et 1'298 fr.), soit au total 3'773 fr. 50, dont est déduit le montant forfaitaire pour l'appareil binaural usuel de 1'650 fr. déjà octroyé par la communication du 19 juillet 2017. Le forfait comprend le suivi usuel (ch. 2042* CMAI). La prestation contestée « [...] » est laissée au libre choix du client. Preuve en est que sur la facture du 7 août 2017, les appareils auditifs avec « [...]» bénéficient d'une année de garantie supplémentaire que ceux sans « [...]». Ces frais n'ont pas être assumés par l'intimé, étant précisé que d'éventuels frais de réparation seraient pris en charge par l'OAI dans le cadre du forfait de 130 fr. (ch. 2044 CMAI).

Dès lors, la décision de l'intimée n'apparaît pas critiquable et doit être confirmée.

6. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision litigieuse.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI).

En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 200 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe.

c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 11 avril 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge de la recourante qui succombe.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Karim Armand Hichri (pour C._____),
- 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 :