

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 mai 2019

Composition : Mme BERBERAT, juge unique
Greffière: Mme Parel

Cause pendante entre :

N._____, à C._____, recourant,

et

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

Art. 21 LAI ; 14 RAI ; 2 et 3bis OMAI ; ch. 14.03 Annexe OMAI

E n f a i t :

A. N._____, né en 1962, au bénéfice d'une formation de mécanicien automobile et titulaire d'une patente de détective privé (ci-après : l'assuré ou le recourant) a travaillé depuis le 1^{er} mars 2009 en qualité de directeur commercial auprès de l'entreprise T._____ à [...]. Depuis le 3 mars 2017, l'assuré est en incapacité totale de travailler. L'assureur perte de gain collectif en cas de maladie lui a versé des indemnités journalières dès le 2 avril 2017.

Le 30 août 2017, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Il a exposé souffrir d'une spondylodiscite L2 et L3 due à un staphylocoque doré avec abcès du psoas, d'un diabète inaugural (depuis le 13 mars 2017), d'un carcinome chromophile au rein gauche (depuis le 14 août 2017) ainsi que d'une arythmie cardiaque (depuis le 21 août 2017).

Le 31 octobre 2017, l'assuré a subi une cryoblation du rein gauche.

Le 13 décembre 2017, l'OAI a informé l'assuré qu'après analyse de sa situation, il considérait qu'en l'état il n'y avait pas lieu de mettre en place des mesures de réadaptation.

Le 24 janvier 2018, l'assuré a déposé auprès de l'OAI une demande de moyens auxiliaires, soit un lit électrique, un matelas anti-escarres, un déambulateur sur roues (ou rollateur), un fauteuil releveur électrique, une pince de préhension ainsi qu'un adaptateur pour siège de WC. La demande était accompagnée du certificat médical établi le 18 décembre 2017 par la Dresse V._____, spécialiste en médecine générale et médecin traitant de l'assuré, certifiant que, pour des raisons médicales, son patient devait bénéficier depuis le 4 mai 2017 d'un lit électrique, d'un

déambulateur sur roues, d'un fauteuil releveur, d'un siège de WC adapté et d'un matelas anti-escarres. L'assuré a également joint les devis établis le 16 janvier précédent par la Fondation F. _____ pour l'aide, les soins à domicile et la prévention.

Le premier devis concernant l'achat des moyens auxiliaires mentionnés s'articule comme suit :

« Lit électrique	1'696 fr. 60
Rollateur	360 fr. 00
Rallonge de sommier lit électrique	640 fr. 00
Pince de préhension de fabrication robuste	23 fr. 00
Réhausse WC	65 fr. 00
Fauteuil releveur	<u>912 fr. 00</u>
TOTAL	3'696 fr. 60 »

Le second devis relatif à la location des moyens auxiliaires mentionnés s'articule ainsi :

« Lit électrique/potence en accessoire	75 fr.
Rollateur/panier	35 fr.
Fauteuil releveur/repose jambes	70 fr.
Rallonge de sommier lit électrique/4 barres latérales de sécurité	<u>45 fr.</u>
TOTAL	225 fr. »

Il ressort du rapport médical adressé le 30 janvier 2018 à la Dresse V. _____ par le Dr W. _____, médecin cadre hospitalier auprès du Département K. _____ (ci-après : le K. _____) du Centre hospitalier Y. _____ (ci-après : le Y. _____) que l'assuré a perdu 25 kg depuis le mois de mars 2017 et qu'il présente un déconditionnement physique majeur, malgré une hospitalisation en centre rééducatif d'avril à mai 2017 et une physiothérapie ambulatoire à domicile par la suite.

Par courrier du 2 février 2018, l'OAI a indiqué à l'assuré qu'il refusait de prendre en charge le matelas anti-escarres, le fauteuil releveur ainsi que la pince de préhension pour le motif que ces "accessoires" ne figuraient pas dans la liste exhaustive annexée à l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires et ne pouvaient pas non plus être

assimilés à une catégorie de moyens auxiliaires au sens de l'art. 21 LAI. Il était précisé que si l'assuré désirait recevoir une décision sujette à recours, il devait le faire savoir dans les trente jours suivant la réception du présent courrier.

Dans un rapport médical du 1^{er} mars 2018, le Dr G._____, spécialiste en médecine interne et nouveau médecin traitant de l'assuré, a indiqué à l'OAI que son patient présentait une spondylodiscite L2 et L3, un carcinome au rein, une dénutrition et un déconditionnement global depuis mai 2017. Il mentionnait dans son constat médical une sarcopénie et un trouble de la marche et de l'équilibre. Selon lui, l'assuré dépendait d'un lit électrique pour se lever et se coucher. Médicalement, le lit électrique était nécessaire trois mois. Dans l'annexe au rapport, il a en outre répondu aux questions de l'OAI comme il suit :

"Quelles sont les limitations fonctionnelles justifiant l'utilisation de ce(s) moyen(s) auxiliaire(s) ?

Réhausse WC :

Incapacité à se relever

Rollator :

Trouble de la marche et de l'équilibre

Quelle est la durée d'utilisation prévisible de ce(s) moyen(s) auxiliaire(s) ?

Réhausse WC :

A partir de mars 2018 il n'en aura plus besoin

Rollator :

Remplacé par bâtons de marche"

Par décision du 16 mai 2018 confirmant un projet de décision du 20 mars 2017, l'OAI a refusé la prise en charge d'un lit électrique pour le motif que, selon les indications du Dr G._____, ce moyen auxiliaire serait nécessaire pendant trois mois seulement alors que la loi exige un minimum d'une année.

Par décision du 16 mai 2018 confirmant un projet de décision du 20 mars 2017, l'OAI a refusé la prise en charge d'une réhausse WC pour le motif que, selon les indications du Dr G._____ dans son rapport du 1^{er} mars 2018, ce moyen auxiliaire n'avait été nécessaire que

jusqu'au mois de mars 2018, alors que la loi exige un minimum d'une année.

Par décision du 16 mai 2018 confirmant un projet de décision du 20 mars 2017, l'OAI a refusé la prise en charge d'une pince de préhension de fabrication robuste pour le motif qu'elle ne figure pas dans la liste des moyens auxiliaires (annexe à l'OMAI) et ne peut pas non plus être assimilée à une catégorie de moyens auxiliaire.

Par décision du 16 mai 2018 confirmant un projet de décision du 20 mars 2017, l'OAI a refusé la prise en charge d'un fauteuil releveur électrique pour le motif qu'il ne figure pas dans la liste des moyens auxiliaires (annexe à l'OMAI) et ne peut pas non plus être assimilé à une catégorie de moyens auxiliaires.

Par décision du 16 mai 2018 confirmant un projet de décision du 20 mars 2017, l'OAI a refusé la prise en charge d'une rallonge de sommier pour le motifs qu'elle ne figure pas dans la liste des moyens auxiliaires (annexe à l'OMAI) et ne peut pas non plus être assimilée à une catégorie de moyens auxiliaires.

Par décision du 16 mai 2018 confirmant un projet de décision du 20 mars 2017, l'OAI a refusé la prise en charge d'un rollateur pour le motif que, selon les indications du Dr G._____ dans son rapport du 1^{er} mars 2018, ce moyen auxiliaire a été remplacé par des bâtons de marche et ne remplit dès lors pas la condition de la nécessité légale d'une année. Il a également refusé de prendre en charge les bâtons de marche pour le motif que ceux-ci ne figurent pas dans la liste des moyens auxiliaires (annexe à l'OMAI) et ne peuvent pas non plus être assimilés à une catégorie de moyens auxiliaires.

B. Par acte du 29 mai 2018, N._____ a formé recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre les six décisions de l'OAI du 16 mai 2018 refusant respectivement la prise en charge d'un lit électrique, d'une rehausse pour les WC, d'une pince de préhension, d'un

fauteuil releveur électrique, d'une rallonge de sommier et d'un rollateur et conclut implicitement à leur réforme en ce sens que leur prise en charge est prononcée. Il expose notamment ce qui suit :

« En date du 3 mars 2017 j'ai été admis d'urgence à l'hôpital de [...] pour un violent mal de dos.

Lors de cette hospitalisation, il m'a été diagnostiqué une spondylodiscite L2 L3, un diabète de type 2, une pneumonie, une phlébite ainsi qu'un cancer du rein gauche... Après un mois à [...], j'ai été transféré à [...] pour un deuxième mois de lit.

Suivant l'avis médical qui m'a été donné et sur les conseils du physiothérapeute qui avait ma charge, j'ai dû effectuer quelques aménagements à notre domicile afin de pouvoir avoir un minimum d'autonomie.

J'ai fait supprimer notre baignoire pour faire installer une douche étant incapable de lever une jambe ou l'autre, j'ai acquis un réhausseur de wc, un fauteuil releveur, une pince de préhension, j'ai loué un rollator pour mes déplacements dans la maison, un fauteuil releveur ainsi qu'un lit médical électrique, incapable que j'étais de me relever tout seul ni même de me coucher [...].

Fin octobre 2017, j'ai été opéré pour mon cancer du rein gauche [...].

Fin janvier 2017, je suis reparti pour trois semaines d'hôpital au Y. _____ pour une remise sur pieds, ce séjour a été efficace et mi février j'ai commencé à marcher à l'intérieur en me passant du rollator, rollator que j'ai gardé pour marcher à l'extérieur jusqu'à fin avril 2018...

J'ai soumis une demande de prise en charge des moyens auxiliaires auprès de l'AI et il m'a été répondu que comme la location du lit était plus courte qu'une année ils refusaient cette prise en charge.

Concernant le rollator et le fauteuil releveur il m'a été répondu que cela ne faisait pas partie de la liste des moyens pris en charge ?

A aujourd'hui, soit 13 mois plus tard, je dors toujours dans un lit médicalisé et lorsque je ne suis pas allongé, j'utilise le fauteuil releveur qui m'aide bien attendu que ma longue immobilisation m'a provoqué une sarcopénie et qu'il va me falloir encore un peu de temps pour me soigner.

[...]

Si actuellement j'ai repris assez d'énergie pour me passer du réhausseur wc et du rollator pour me déplacer au bénéfice de bâtons de marche, il est encore important pour moi d'utiliser ce lit médicalisé ainsi que ce fauteuil qui ont tous deux l'avantage de me faciliter la tâche lorsque je dois me lever.

En conclusion, et comme le délai d'un an est maintenant dépassé, j'attends de vous que vous accédiez en ma faveur et demandiez à l'office AI de prendre en charge tout ou partie des frais que j'ai dû engager pour ma remise en forme.

[...]. »

Le recourant a déposé une liasse de pièces, dont la facture de la Fondation F. _____ du 8 mai 2017 concernant l'achat d'une pince de préhension et d'une rehausse WC pour un montant total de 88 fr. et celles

relatives à la location d'un lit électrique, d'un fauteuil releveur et d'un rollator pour la période de mai 2017 à mai 2018, auxquels s'est ajoutée la location d'une rallonge de sommier dès le mois de janvier 2018 jusqu'au mois de mai 2018. Les montants des factures varient.

Par réponse du 10 septembre 2018, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il motive son refus de prise en charge d'un lit électrique, d'une rehausse WC et d'un rollator par le fait que leur durée d'utilisation est inférieure à une année alors que le chiffre 1002 de la Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires dans l'assurance invalidité (CMAI) exige une durée minimale d'une année. En ce qui concerne la pince de préhension, le fauteuil électrique releveur et la rallonge de sommier, il justifie son refus de prise en charge pour le motif que ces éléments ne font pas partie de la liste des moyens auxiliaires financés par l'assurance-invalidité et ne sont pas assimilables à ces derniers.

Dans sa réplique du 20 septembre 2018, le recourant insiste sur le fait qu'il a dû louer un lit électrique pour les motifs médicaux exposés dans son recours du 1^{er} mai 2017 au 21 juin 2018, soit durant 13 mois et 21 jours, ce qui infirme l'allégation de l'intimé selon laquelle ledit lit aurait été nécessaire pour une période inférieure à un an. Il produit la facture du 1^{er} mai 2017 relative à la location et à la livraison/installation d'un lit électrique et le document attestant le « retour de location » dudit lit par la Fondation F. _____ en date du 21 juin 2018.

E n d r o i t :

1. a) Sous réserve de dérogations expresses, 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 (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions des offices

Al cantonaux (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA) et doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que des conclusions (art. 61 let. b LPGA).

Dans le canton de Vaud, la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 18 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). Un membre de cette cour statue en tant que juge unique sur les recours dont la valeur litigieuse n'excède pas 30'000 fr. (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent, selon les formes prescrites par la loi, le recours est recevable. La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr. au vu du coût des moyens auxiliaires litigieux tels qu'ils ressortent des factures produites par le recourant, la présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour, statuant en tant que juge unique.

2. 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 droit à l'octroi de mesures médicales en cas d'infirmité congénitale et 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).

b) En vertu 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). 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. 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).

c) Faisant suite au mandat conféré par l'art. 21 al. 1, 1^{ère} phrase LAI précité, le Conseil fédéral a adopté l'art. 14 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), selon lequel la liste des moyens auxiliaires fait l'objet d'une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (al. 1 in initio). Celui-ci a satisfait à cette délégation de compétence réglementaire en adoptant l'OMAI (ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité ; RS 831.232.51). Cette ordonnance contient une annexe dressant la liste des moyens auxiliaires auxquels peuvent recourir les assurés pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (art. 2 al. 1 OMAI). 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). Conformément à l'art. 21 al. 3 LAI, l'art. 2 al. 4 OMAI prévoit qu'un 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. L'art. 3 al. 1 OMAI prévoit que les moyens auxiliaires sont remis en propriété, à moins que la présente ordonnance n'en dispose autrement. Selon l'art. 3bis OMAI, dans les cas décrits dans l'annexe, l'assurance peut verser à l'assuré :

- a) des contributions uniques ou périodiques pour les moyens auxiliaires acquis par lui ;
- b) un forfait pour l'acquisition d'un moyen auxiliaire ;
- c) le montant des frais de location pour les moyens auxiliaires loués.

L'alinéa 2 de l'art. 3bis OMAI précise que le montant des remboursements est fixé en annexe. Enfin, l'art. 8 al. 1 OMAI prévoit que si l'assuré fait lui-même l'acquisition d'un moyen auxiliaire prévu dans la liste en annexe ou s'il réalise, à ses frais, une adaptation rendue nécessaire par l'invalidité, il a droit au remboursement des dépenses qui auraient incombé à l'assurance si elle avait pourvu à l'acquisition ou à l'adaptation en question.

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 9 consid. 3.4.2 ; 121 V 260 consid. 2b ; TFA I 761/03 du 9 février 2004 consid. 2.4).

d) La Circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité éditée par l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après CMAI), valable dès le 1^{er} janvier 2013, état au 1^{er} janvier 2018, vient préciser les principes de la loi, du règlement et de l'OMAI. Le chiffre 1002 CMAI indique qu'en ce qui concerne les 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. Un handicap purement temporaire exclut la remise de dispositifs auxiliaires au titre de moyens auxiliaires. Il faut que l'on puisse supposer que le moyen auxiliaire sera

utilisé pendant au moins une année (délimitation par rapport à l'obligation de prise en charge par l'assurance-maladie). Selon le chiffre 1024 CMAI, si l'assuré fait lui-même l'acquisition, en Suisse ou à l'étranger, d'un moyen auxiliaire pour lequel il remplit les conditions d'octroi et qui se trouve sur la liste des moyens auxiliaires, celui-ci peut être pris en charge par l'AI. L'AI paie le prix effectif, mais seulement à concurrence du prix fixé par elle. Les montants limites fixés dans un tarif ou une ordonnance font office de plafond. Les coûts qui dépassent ces limites sont à la charge de l'assuré, qui doit en être informé dans la communication ou la décision.

4. En l'espèce, l'intimé a justifié son refus de prendre en charge le fauteuil releveur, la pince de préhension et la rallonge de sommier, pour le motif que ces éléments ne figurent pas dans l'annexe de l'OMAI et qu'ils ne peuvent en outre pas être assimilés à une catégorie de moyens auxiliaires. En ce qui concerne la prise en charge du lit électrique, de la rehausse WC et du rollator, l'OAI a motivé son refus par le fait que la nécessité de ces moyens auxiliaires avait été inférieure à une année selon les indications fournies par le Dr G. _____ dans son rapport du 1^{er} mars 2018.

a) Les décisions de l'intimé relatives au refus de prendre en charge le fauteuil releveur, la pince de préhension et la rallonge de sommier sont correctes dès lors que ces éléments ne figurent en effet pas dans l'annexe de l'OMAI et qu'ils ne peuvent pas non plus être assimilés à une catégorie de moyens auxiliaires. Dites décisions doivent dès lors être confirmées.

b) Si on se réfère aux indications figurant dans l'attestation établie le 18 décembre 2017 par la Dresse V. _____, le recourant devait bénéficier depuis le 4 mai 2017 notamment d'un lit électrique, d'un déambulateur sur roues et d'un siège de WC adapté pour des raisons médicales. Pour sa part, le Dr G. _____, nouveau médecin traitant du recourant, a informé l'OAI dans son rapport du 1^{er} mars 2018 et dans l'annexe jointe que son patient aurait encore besoin du lit électrique durant trois mois, que son état ne nécessitait plus le recours à la rehausse

WC depuis le mois de mars 2018 et que le déambulateur sur roues avait été remplacé par des bâtons de marche. Cela étant, force est d'admettre qu'au regard de l'assurance-invalidité, la nécessité médicale pour le déambulateur sur roues et la rehausse WC a été inférieure au minimum légal d'une année (cf. chiffre1022 CMAI) puisqu'elle a débuté le 4 mai 2017 pour s'achever au mois de mars 2018. Les décisions relatives à ces deux éléments doivent par conséquent elles aussi être confirmées.

Tel n'est toutefois pas le cas, en ce qui concerne le lit électrique puisqu'il ressort clairement des indications médicales figurant au dossier qu'il a été nécessaire au recourant du 4 mai 2017 à fin mai 2018. Se pose dès lors la question du remboursement au recourant des frais relatifs à la location et à l'installation du lit électrique pour cette période. La prise en charge du lit électrique figure au chiffre 14.03 de l'annexe à l'OMAI, qui précise que l'achat d'un tel lit est remboursé à concurrence du montant maximal de 2'500 fr., TVA comprise, et que les frais de livraison sont également remboursés à hauteur maximale de 250 fr., TVA comprise. Certes, dans le cas présent le recourant a choisi de louer un lit électrique et non d'en acheter un. La Cour de céans considère qu'en application des art. 3bis et 8 OMAI cités ci-dessus, le droit du recourant au remboursement des frais afférents à la location et à l'installation du lit électrique doit lui être reconnu sur le principe. Se pose toutefois la question du montant qui doit être pris en charge par l'intimé. Les factures produites par le recourant indiquent des montants variables pour la location mensuelle du lit litigieux. Par ailleurs, la question de savoir si lesdits frais (location et installation) facturés par la Fondation F. _____ au recourant sont conformes aux éventuelles conventions tarifaires en vigueur et/ou entrent dans les tarifs usuels n'a pas été instruite par l'OAI et les éléments figurant au dossier ne permettent pas à la Cour de céans de se prononcer en toute connaissance de cause sur les montants qui doivent être remboursés au recourant concernant la location du lit électrique.

5. a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment établis a en principe le choix entre deux solutions : soit

renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (cf. TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (cf. DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2). Le Tribunal fédéral a précisé cette jurisprudence, en indiquant qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

b) En l'occurrence, il apparaît que le dossier de l'OAI est lacunaire pour trancher la question du montant qui doit être remboursé au recourant à titre de location et installation du lit électrique nécessité par son état de santé. Dans ces circonstances, il se justifie d'ordonner le renvoi de la cause à cet office - auquel il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, selon l'art. 43 al. 1 LPGA -, cette solution apparaissant comme la plus opportune. Il incombera ainsi à l'intimé d'instruire la question des montants à concurrence desquels l'assurance-invalidité est tenue de prendre en charge la location d'un lit électrique dans le présent cas. Sur cette base, il lui appartiendra ensuite de rendre une nouvelle décision fixant le montant qui doit être remboursé au recourant à titre de location et installation du lit électrique.

6. a) Vu ce qui précède, le recours doit être partiellement admis dans la mesure suivante :

- la décision rendue le 16 mai 2018 refusant la prise en charge d'un lit électrique est annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision ;

- les décisions rendues le 16 mai 2018 refusant la prise en charge d'un fauteuil élévateur, d'une réhausse WC, d'une pince de préhension, d'une rallonge de sommier et d'un rollateur sont confirmées.

b) 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'AI 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. 1^{bis} LAI).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge des deux parties, à raison de 200 fr. chacune, au vu de l'issue du litige (art. 49 al. 1 et 51 al. 1 LPA-VD, applicables par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

c) Bien qu'obtenant partiellement gain de cause, le recourant, qui a agi sans l'assistance d'un mandataire professionnel, ne peut prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

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

I. Le recours est partiellement admis.

II. La décision rendue le 16 mai 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, refusant la prise en charge

du lit électrique, est annulée, et la cause est renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.

III. Les décisions rendues le 16 mai 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, refusant au recourant la prise en charge d'un fauteuil releveur, d'une rehausse WC, d'une pince de préhension, d'une rallonge de sommier et d'un rollateur, sont confirmées.

IV. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud à raison de 200 fr. (deux cents francs) et à la charge de N. _____ à raison de 200 fr. (deux cents francs).

V. Il n'est pas alloué de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- N. _____, à C. _____,
- 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 :