

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 9 janvier 2024

---

Composition : M. WIEDLER, juge unique

Greffière : Mme Monod

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Corinne Monnard Séchaud,  
avocate, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 21 LAI.**

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

**A.** B. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1973, est atteint d'une perte auditive binaurale depuis l'enfance. Ambulancier de formation, il est salarié auprès de la D. \_\_\_\_\_ à 100 % en qualité de chef du [...]. Il est également responsable de la [...] et se charge de la formation professionnelle dans plusieurs écoles d'ambulanciers.

En date du 5 février 2020, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), sollicitant la prise en charge d'un appareil auditif.

Le 12 mai 2020, le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, a complété un rapport à l'attention de l'OAI, faisant état d'une perte auditive de 65,5 % à droite et de 57,6 % à gauche selon l'audiogramme tonal, respectivement de 80 % à droite et de 70 % à gauche selon l'audiogramme vocal. La perte auditive moyenne était de 68,2 %. L'assuré remplissait les critères pour l'obtention d'un appareillage binaural, éventuellement selon les règles applicables aux cas de rigueur.

Par communication du 18 mai 2020, l'OAI a accepté de prendre en charge le montant forfaitaire pour la remise d'un appareil acoustique binaural (à concurrence de 1'650 fr.). A la même date, il a sollicité les informations utiles auprès de l'assuré, dans le but de déterminer s'il remplissait les conditions d'un cas de rigueur autorisant la prise en charge d'un appareil acoustique d'un montant supérieur au forfait.

L'assuré a donné suite à la requête de l'OAI par correspondance du 2 novembre 2021, exposant avoir été retardé dans ses démarches par des problèmes de santé et de vie privée. Il a fourni des explications détaillées sur la nature de son activité lucrative, laquelle était susceptible de se dérouler tant en intérieur (notamment dans des lieux très variés avec de nombreux interlocuteurs) qu'en extérieur (notamment

dans des environnements bruyants), ainsi que sur ses besoins particuliers en termes d'audition. Était annexé un devis du 1<sup>er</sup> novembre 2021, établi par E.\_\_\_\_\_ pour des appareils de type Signia Pure C&G 7X d'un montant total de 6'800 francs.

Le 5 novembre 2021, l'OAI a attribué un mandat d'examen du cas de rigueur à la Polyclinique ORL du Centre hospitalier H.\_\_\_\_\_, où le Dr J.\_\_\_\_\_, médecin-chef de l'Unité d'otoneurologie et d'audiologie, a examiné l'assuré le 8 avril 2022. Dans son rapport du 11 avril 2022, ce spécialiste a retenu le diagnostic d'une surdité bilatérale symétrique de degré moyen. Il relevait que l'assuré avait opté pour un appareillage stéréophonique contour d'oreille de la marque Signia Styletto 5X lui ayant « apporté satisfaction tant dans le domaine privé que professionnel ». Il relatait une perte auditive de 67,8 % à droite et de 67,4 % à gauche selon l'audiogramme tonal, respectivement de 83,3 % à droite et de 80 % à gauche selon l'audiogramme vocal. Il a conclu à une perte auditive totale de 75 % appareillée à satisfaction au moyen du Signia Styletto 5X et constaté que la compréhension vocale dans le silence à 70 dB était inférieure à 50 % des deux côtés, ce qui justifiait la reconnaissance d'un cas de rigueur.

Par pli du 20 août 2022, l'assuré a indiqué à l'OAI que son appareillage était plus compliqué que prévu, tandis que de nouveaux tests avaient été nécessaires.

Le 18 septembre 2022, l'assuré s'est adressé à l'OAI notamment en ces termes :

« [...] Depuis près d'une année, j'ai mené de nombreux essais, avec divers types d'appareils, de différentes marques, chez plusieurs audioprothésistes. Malheureusement, la seule constante reste que ces aides auditives me font entendre certes plus fort, mais la perception de la parole reste largement insuffisante à l'accomplissement de mon activité professionnelle.

Devant ce résultat insatisfaisant, mon audioprothésiste m'a proposé un mois d'essai avec un appareil de type Lyric de la marque Phonak. Une révélation pour moi ! De tous les types d'appareils essayés, celui-ci est le seul me donnant une perception de la parole efficace, me permettant de suivre et / ou d'animer des séances de façon attentive et satisfaisante.

Après une année de déception et d'isolement, j'arrive enfin à « remonter la pente » et reprendre mon activité professionnelle dans des conditions acceptables, ceci en quelques semaines. Ces aides représentent pour moi la seule [alternative] envisageable aujourd'hui. Je souhaite pouvoir continuer mon activité professionnelle, riche et passionnante encore de longues années. Je souhaite donc sincèrement pouvoir acquérir ces appareils grâce à un financement adapté de votre part, le coût étant de CHF 4200.- par année pour les deux appareils, sous forme d'un contrat, me garantissant des appareils toujours à jour et de dernière génération (durée de vie de l'appareil environ un mois et demi). Aussi, je vous demande d'étudier la prise en charge de ces appareils, de façon à pourvoir me soutenir financièrement dans mon projet de reprise / continuation. Je vous confirme par ailleurs que le remplacement (retrait et mise en place) de ces appareils est effectué par mes soins (lors de mes séances de natation, ou lors du remplacement de l'appareil par exemple). Trois « contrôles » par années sont prévus chez l'audioprothésiste. [...] »

Par projet de décision du 11 octobre 2022, l'OAI a informé l'assuré de son intention de refuser la prise en charge des coûts supplémentaires de son appareillage auditif. L'OAI considérait que l'appareil auditif Lyric de Phonak ne constituait pas un moyen auxiliaire simple et adéquat. Premièrement, il ne s'agissait pas d'un élément exogène, puisque l'appareil concerné se plaçait à l'intérieur du conduit auditif et nécessitait l'intervention d'un tiers pour l'insérer et l'extraire. Deuxièmement, l'appareil requis répondait principalement à des critères esthétiques et pratiques, de sorte qu'il représentait une solution optimale ne respectant pas les critères de simplicité, de nécessité et d'économicité. L'assurance-invalidité ne pouvait par conséquent en assumer le coût supplémentaire.

L'assuré a contesté le projet de décision précité par correspondance du 28 octobre 2022. Il rappelait qu'après une année d'essais de divers appareils, seul le modèle requis lui permettait d'exercer son activité lucrative « de façon autonome et satisfaisante ». Les précédents appareils testés lui donnaient l'opportunité d'entendre « plus fort », mais non de comprendre la parole de façon intelligible. Il réfutait avoir choisi le modèle Lyric de Phonak pour des questions d'esthétisme et relevait que cet appareil demeurait un élément exogène qui n'atteignait pas la barrière tympanique. Il était du reste autonome pour le retrait et l'insertion des appareils.

Par courrier du 18 novembre 2022, l'OAI a requis la production d'un devis comparatif pour le modèle Signia Styletto 5X et le modèle sollicité.

Le 21 novembre 2022, l'assuré a fait parvenir à l'OAI un rapport de consultation, rédigé le 28 octobre 2022 par le Dr L.\_\_\_\_\_, médecin adjoint de la Clinique ORL et chirurgie cervico-maxillo-faciale de l'Hôpital K.\_\_\_\_\_. Ce document était libellé comme suit :

« [...L'assuré] a réalisé de nombreux essais d'appareillage auditif avec un résultat fonctionnel non satisfaisant. Toutefois, celui-ci présente actuellement des résultats de bien meilleure qualité acoustique, selon lui, avec un appareil de type Lyric. Il ne s'agit pas d'une considération esthétique car le patient avait également essayé des appareils intra-auriculaires invisibles qui n'avaient pas permis d'apporter d'amélioration. Il s'agit d'un patient très invalidé par sa surdité, actif avec de hautes responsabilités, pour lesquelles les critères de qualité d'audition sont élevés. Ainsi, pouvez-vous revoir votre décision concernant la prise en charge de ses appareils ? [...] »

Le 2 décembre 2022, l'audioprothésiste F.\_\_\_\_\_ du centre C.\_\_\_\_\_ a fourni le compte-rendu suivant à l'OAI :

« [...] En 2020, Monsieur B.\_\_\_\_\_ avait essayé, chez E.\_\_\_\_\_, des aides auditives du type Signia Styletto 5X. Comme référé dans le rapport d'adaptation du fournisseur du 24 juillet 2020, avec le modèle Styletto 5X, Monsieur B.\_\_\_\_\_ comprenait mieux la parole et il se sentait moins gêné par la sonorité « métallique » et « artificielle » en comparaison au modèle simple (Signia Pure 1Nx) également essayé dans le même centre auditif.

Néanmoins, en août 2021, lors d'une dysfonction tubaire - qui persiste à ce jour - son acuité auditive a changé. Monsieur B.\_\_\_\_\_ avait une sensation de résonance en permanence dans ses oreilles et comprenait la parole de façon étouffée et éloignée. Dans le cadre de son travail, il faisait de plus en plus répéter ses collègues au point de, lors des séances, devoir déplacer les tables pour se trouver au milieu de tout le monde.

[...]

Face à cette situation, Monsieur B.\_\_\_\_\_ a repris contact avec la maison E.\_\_\_\_\_ pour reprendre l'essai des appareils auditifs Styletto 5X [...]. Monsieur n'était plus confortable avec son choix d'appareillage. Il trouvait qu'il entendait beaucoup de résonance et que, dès que quelqu'un lui parlait plus loin ou dans une situation plus bruyante, cette résonance l'empêchait de comprendre. Le son était insupportable et il continuait de faire répéter.

Le **26 novembre 2021**, nous avons reçu Monsieur B.\_\_\_\_\_ pour la première fois dans notre centre. Nous lui avons fait essayer des

aides auditives Phonak Audéo P90-R, plus performantes dans les situations réverbérantes et dans le bruit intense. Le son semblait être moins « métallique » que les Styletto 5X mais quand même très résonant. Pour mieux entendre, Monsieur avait la sensation de devoir décompresser ses oreilles comme quand on se trouve en altitude.

Clairement, son problème de dysfonction tubaire augmente la difficulté à l'adaptation aux appareils auditifs : comme la sensation d'oreille bouchée et de pression dans les oreilles est variable, le son qu'il entend change aussi en fonction de cela et il devient plus ou moins « métallique ».

Face à cette situation, nous lui avons proposé un essai d'appareils auditifs intra-auriculaires du type Virto M90-Titane. Le but de cet essai était de voir si, avec un petit appareil auditif plus profond et plus proche du tympan, la sensation de résonance diminuait. Cette solution n'a pas convenu à Monsieur B. \_\_\_\_\_ car il était dérangé par la coque rigide dans l'oreille et il entendait une sensation de double résonance : la résonance toujours présente dans l'oreille et la résonance provoquée par l'effet bouché de la coque.

Suivi par l'ORL Docteur L. \_\_\_\_\_ à la même période de l'adaptation, nous avons arrêté les essais d'appareillage afin que Monsieur B. \_\_\_\_\_ puisse suivre une intervention dans le but de corriger la dysfonction tubaire.

Le **23 août 2022**, nous avons revu Monsieur B. \_\_\_\_\_ suite à son intervention. Il présentait la même sensation d'oreille bouchée et de résonance, et la même difficulté à comprendre sans appareils auditifs. A ce stade, il pensait devoir arrêter complètement l'enseignement car il n'arrivait plus à comprendre ses élèves. Il devait aussi faire répéter constamment ses collègues de travail et malgré cela, il comprenait souvent mal la phrase. Il se sentait très stressé et déprimé par son acuité auditive.

Comme dernier recours, nous avons fait essayer à Monsieur B. \_\_\_\_\_ un appareillage du type Lyric. Positionné à environ 4 mm du tympan, avec une corolle souple et laissant l'oreille respirer, ce modèle devrait, théoriquement, réduire la résonance de l'appareillage. Et cela s'est bien confirmé.

Avec l'appareillage Lyric, Monsieur B. \_\_\_\_\_ entend les voix et les sons forts avec une très faible résonance. Il comprend mieux et il ne doit quasiment plus essayer de déboucher les oreilles avec la manœuvre de Valsalva. L'appareillage Lyric est analogique, avec une amplification linéaire et sans réducteurs de bruits, donc il y a moins de variation du son et, par conséquent, moins de distorsion pour ce patient.

[En] ce qui concerne la manipulation du système Lyric, Monsieur B. \_\_\_\_\_ dispose d'une petite télécommande et il peut baisser et/ou augmenter le volume. Quand la batterie est faible, Monsieur B. \_\_\_\_\_ peut lui-même enlever et remettre un autre appareil Lyric neuf, pris de sa réserve stockée à son domicile, donc, le client reste entièrement autonome comme pour un appareillage traditionnel.

Monsieur B. \_\_\_\_\_ a choisi le Lyric car, pour lui, c'était la seule solution auditive qui lui a réellement permis de mieux comprendre. Son choix n'a rien à voir avec des facteurs esthétiques liés à ce modèle d'appareillage.

Vu la complexité de sa perte auditive, Monsieur B. \_\_\_\_\_ a bénéficié de plusieurs visites pour régler ses appareils auditifs. Les résultats audiométriques avec les appareils Lyric montrent une augmentation importante de l'intelligibilité des sons et des paroles,

qui se résument dans le rapport d'appareillage ci-joint. Ces résultats corroborent entièrement les sentiments de satisfaction de Monsieur B.\_\_\_\_\_ [...]. »

Maintenant sa position, l'OAI a établi une décision de refus de prise en charge des coûts supplémentaires de l'appareillage auditif requis le 16 janvier 2023.

**B.** B.\_\_\_\_\_, représenté par Me Corinne Monnard Séchaud, a déféré la décision susmentionnée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 16 février 2023. Il a conclu principalement à la réforme de la décision querellée sous suite de la prise en charge des coûts supplémentaires de son appareillage auditif. A titre subsidiaire, il a conclu à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire avant nouvelle décision. Il a, en premier lieu, souligné que son appareillage ne constituait pas un élément exogène, puisqu'il ne requérait pas une intervention pour l'insérer et le retirer. Il était, au demeurant, parfaitement autonome pour le remplacement de ses appareils, ainsi que l'avait également exposé son audioprothésiste. En second lieu, il a contesté que son choix ait été dicté par des critères esthétiques, alors que seul l'appareillage litigieux lui permettait de poursuivre son activité lucrative dans de bonnes conditions. Ses propos avaient du reste été corroborés tant par son audioprothésiste que par le Dr L.\_\_\_\_\_. Dans ce contexte, les éléments retenus par le Dr J.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 11 avril 2022 apparaissaient inexacts et ne prenaient pas en considération la dysfonction tubaire survenue en août 2021, laquelle avait entraîné une péjoration auditive et nécessité une intervention auprès du Dr L.\_\_\_\_\_. Enfin, l'assuré a fait grief à l'OAI de ne pas avoir instruit à satisfaction le cas particulier, dans la mesure où il n'avait pas investigué plus avant l'adéquation de l'appareil Phonak Lyric, par exemple en soumettant le cas à un médecin-conseil ou en interpellant à nouveau le Dr J.\_\_\_\_\_. L'OAI avait par ailleurs statué sans disposer d'un devis comparatif pour l'appareillage revendiqué.

L'OAI a répondu au recours le 13 avril 2023, concluant à son rejet. Il a ajouté que, selon les Recommandations du groupe de travail

« Moyens auxiliaires COAI - OFAS », valables dès octobre 2020, les appareils intra-auriculaires, les appareils à insérer complètement dans le canal auditif ou des appareils similaires tels que le Phonak Lyric étaient généralement choisis pour des raisons cosmétiques, et non pas pour des motifs liés à l'invalidité, de sorte que les coûts supplémentaires correspondants ne devaient pas être pris en charge par l'assurance-invalidité.

Par réplique du 12 mai 2023, l'assuré a maintenu ses conclusions. Il a requis, au titre de mesures d'instruction, la mise en œuvre d'une expertise médicale destinée à quantifier le gain auditif apporté par l'appareil Phonak Lyric par le biais de tests comparatifs avec l'appareil Signia Styletto 5X ou la sollicitation du Dr J.\_\_\_\_\_ dans ce même but. Il a également demandé la production des recommandations invoquées par l'OAI, ainsi que la possibilité de s'exprimer dans le cadre d'une audience. Était produite une nouvelle attestation du centre C.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> mai 2023, relatant notamment ce qui suit :

« [...] En 2020, Monsieur B.\_\_\_\_\_ avait essayé des aides auditives Signia Styletto 5x du type contour d'oreille rechargeable avec écouteur déporté et dôme standard.

[...]

En effet, ce modèle convenait bien à Monsieur B.\_\_\_\_\_ en 2020 mais suite à un trouble de la fonction tubaire, son acuité auditive a fortement diminué dans les fréquences graves (entre 10 dB [et] 20 dB selon les fréquences) et une forte résonance sourde est apparue, empêchant Monsieur B.\_\_\_\_\_ de comprendre les mots correctement [...].

Monsieur B.\_\_\_\_\_ porte depuis le 23.08.2022 deux aides auditives du type Lyric et il se montre satisfait du résultat. Il peut continuer sa vie professionnelle et personnelle avec confiance et autonomie sans devoir faire répéter son entourage à tout moment.

Les appareils Lyric sont positionnés à environ 4 mm du tympan (très profond dans le conduit auditif) et ils sont composés de deux corolles en mousse souple biocompatible conçues pour s'adapter au conduit auditif et assurer une ventilation naturelle et un placement stable. Le Lyric est un appareil auditif analogique, monocanal - avec une amplification linéaire et sans réducteurs de bruits. Il amplifie le son en utilisant le mécanisme naturel de l'oreille et c'est pour cela que Monsieur B.\_\_\_\_\_ peut (ré)entendre et comprendre la parole avec moins de résonance.

[...]

Si Monsieur B.\_\_\_\_\_ porte aujourd'hui des aides auditives Lyric c'est parce que c'était la seule solution auditive qui lui a réellement permis de mieux comprendre. Son choix n'a rien à voir avec des facteurs esthétiques liés à ce modèle d'appareillage [...]. »

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

**1.**           **a)** 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 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 en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (cf. art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Il respecte par ailleurs les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

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

**2.**           En l'espèce, le litige a pour objet le droit du recourant à la prise en charge des frais supplémentaires engendrés par l'appareillage acoustique Phonak Lyric sous l'angle d'un cas de rigueur.

**3.**           L'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022 des modifications législatives et réglementaires dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO

2021 706) n'a pas modifié les conditions du droit aux moyens auxiliaires de l'assurance-invalidité.

**4. 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).

**b)** 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<sup>ère</sup> 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). 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).

**c)** Selon l'art. 21<sup>bis</sup> LAI, lorsqu'un assuré a droit à la remise d'un moyen auxiliaire figurant dans la liste dressée par le Conseil fédéral, il peut choisir un autre moyen remplissant les mêmes fonctions (al. 1). L'assurance prend à sa charge les coûts du moyen auxiliaire choisi jusqu'à concurrence du montant qu'elle aurait versé pour le moyen figurant dans la liste (al. 2). En cas d'acquisition de moyens auxiliaires par une procédure d'adjudication, le Conseil fédéral peut limiter le droit à la substitution de la prestation aux moyens fournis par les soumissionnaires (al. 3).

**5. a)** Par moyen auxiliaire au sens de la LAI, il faut entendre un objet dont l'utilisation permet de combler la perte d'une partie ou d'une fonction du corps humain (ATF 131 V 9 consid. 3.3 ; 115 V 191 consid. 2c). L'objet en question doit pouvoir être enlevé et réutilisé sans modification structurelle ; un objet qui ne peut remplir sa fonction que s'il est intégré au corps au moyen d'une intervention chirurgicale et ne peut être retiré que par le même procédé n'est donc pas un moyen auxiliaire au sens de la loi (ATF 115 V 191 consid. 2c ; cf. également : Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n°2 ad art. 21 LAI, p. 272 - 273).

**b)** La prise en charge de tout moyen auxiliaire doit répondre aux critères de simplicité, d'adéquation et d'économicité (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). L'assurance-invalidité n'a pas pour vocation d'assurer les mesures qui sont les meilleures dans le cas particulier, mais seulement celles qui sont nécessaires et propres à atteindre le but visé (TF 9C\_265/2012 du 12 octobre 2012 consid. 4.2 et la référence citée ; cf. également : Michel Valterio, op. cit., n°16 ad art. 21 LAI, p. 281).

**6. a)** A l'art. 14 RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur la compétence de dresser la liste des

moyens auxiliaires et d'édicter des prescriptions complémentaires au sens de l'art. 21 al. 4 LAI.

**b)** Ce département a édicté l'OMAI (ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité ; RS 831.232.51), à laquelle est annexée la liste des moyens auxiliaires. En vertu de l'art. 2 OMAI, ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (al. 1) ; l'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (\*), que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle ou encore pour exercer l'activité nommément désignée au chiffre correspondant de l'annexe (al. 2). Le droit s'étend aux accessoires et aux adaptations rendues nécessaires par l'invalidité (al. 3). L'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. Lorsque la liste en annexe ne mentionne aucun des instruments prévus à l'art. 21<sup>quater</sup> LAI pour la remise d'un moyen auxiliaire, les frais effectifs sont remboursés (al. 4, 1<sup>ère</sup> phrase).

**7. 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. Le forfait pour l'achat de piles est, par année civile, de 40 fr. pour un appareillage monaural et de 80 fr. pour un appareillage binaural. Le forfait pour les frais

des réparations effectuées par le fabricant est de 200 fr. pour les dommages électroniques et de 130 fr. pour les autres dommages. Ces forfaits sont accordés au plus tôt à partir de la deuxième année de fonctionnement de l'appareil. L'Office fédéral des assurances sociales dresse une liste des appareils satisfaisant aux exigences de l'assurance et pour lesquels le versement d'un forfait est admis. Pour l'achat et la réparation d'un appareil auditif, les forfaits sont versés sur présentation du montant global facturé et des justificatifs correspondants.

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

**8. a)** Selon la Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (CMAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales, dans sa teneur en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2023, 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. L'assuré doit présenter pour cela à l'office AI une demande d'examen de cas de rigueur. Ces demandes sont examinées par des cliniques ORL spécialisées (ch. 2053\* CMAI).

**b)** Avant de prendre rendez-vous pour se faire examiner dans une des cliniques citées l'assuré doit avoir remis à l'office AI les documents suivants : demande avec motivation détaillée par l'assuré des problèmes rencontrés pour l'adaptation de l'appareil auditif ; rapport du fournisseur avec description complète des problèmes existants (rapport

non standardisé) ; journal de bord rempli par l'assuré (formulaire disponible sur [www.avs-ai.info](http://www.avs-ai.info)). L'office AI est tenu de renseigner l'assuré de façon adéquate sur ces documents. Si ces documents permettent de conclure à la vraisemblance prépondérante de problèmes considérables lors de l'appareillage, l'office AI indique à l'assuré la clinique ORL la plus proche et confie à cette dernière un mandat d'examen. La clinique contacte l'assuré pour fixer un rendez-vous. Une fois ce rendez-vous pris, l'office AI envoie à la clinique une copie de tous les documents pertinents (ch. 2054\* CMAI). Après avoir procédé à l'examen, la clinique ORL fait une recommandation à l'office AI. Elle peut facturer ses examens à l'office AI selon le tarif TARMED (ch. 2055\* 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 et, dans l'affirmative, du montant des surcoûts pris en charge (ch. 2056\* 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 ; ch. 2057\* CMAI).

**c)** La Circulaire AI n°304 du 23 décembre 2011, établie par l'Office fédéral des assurances sociales, définit comme suit les critères audiologiques d'un cas de rigueur : perte auditive CPT-AMA bin. > 75 % ; scotome auditif marqué : dynamique < 30 dB sur au moins deux fréquences pour l'oreille à appareiller ; asymétrie importante des seuils auditifs avec nécessité de fourniture CROS / BICROS ; chute extrême dans les hautes fréquences en pente de ski, l'audiogramme tonal présentant cumulativement les critères suivants ; seuil auditif à 500 Hz  $\leq$  25 dB HL, seuil auditif à 2 kHz  $\geq$  30 dB HL, augmentation du seuil auditif  $\geq$  30 dB dans la plage d'octaves de 1 à 2 kHz ou de 2 à 4 kHz ; compréhension vocale dans le silence à 70 dB  $\leq$  50 % sur la meilleure oreille (la personne ayant de bonnes connaissances de la langue du test, à savoir le français, l'allemand ou l'italien) ; audiométrie vocale dans le bruit > 12 dB SNR ; audiométrie vocale : courbe avec discrimination maximale très restreinte

(< 60 %) sur l'oreille à appareiller ; audition fortement fluctuante (par exemple maladie de Ménière avec large conduit vestibulaire) ; surdité rétrocochléaire pour laquelle l'utilité d'un appareil auditif est avérée.

**9. a)** Les directives administratives ne créent pas de nouvelles règles de droit, mais sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales, en visant à unifier, voire à codifier la pratique des organes d'exécution. Elles ont notamment pour but d'établir des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce et cela aussi bien dans l'intérêt de la praticabilité que pour assurer une égalité de traitement des ayants droit. Selon la jurisprudence, ces directives n'ont d'effet qu'à l'égard de l'administration, dont elles donnent le point de vue sur l'application d'une règle de droit et non pas une interprétation contraignante de celle-ci (ATF 133 V 587 consid. 6.1).

**b)** Le Tribunal fédéral a eu l'opportunité de se prononcer sur la conformité à la loi de la procédure prévue pour l'examen des cas de rigueur contenue dans le CMAI (en particulier s'agissant des ch. 2053\*, 2055\* et 2056\* CMAI). Il a considéré que la réglementation adoptée par l'Office fédéral des assurances sociales dans ladite circulaire est au service de l'égalité de traitement des assurés dans l'application de la loi. Il existe en effet un critère objectif, à savoir un nombre limité de cliniques ORL autorisées à évaluer les conditions d'un cas de rigueur conformément au chiffre 2053\* CMAI, qui garantit l'égalité de traitement des assurés ayant besoin d'appareils auditifs dépassant le forfait de coûts selon le chiffre 5.07 de l'annexe à l'OMAI. Si, au lieu de cela, on se basait sur l'évaluation de l'acousticien consulté par la personne assurée, l'égalité de traitement paraîtrait douteuse. En outre, un acousticien est soumis à un certain conflit d'intérêts lors de l'évaluation de l'appareil auditif approprié, puisqu'il est à la fois vendeur et conseiller (TF 9C\_114/2018 du 19 juillet 2018 consid. 4 ; cf. également : TF 9C\_316/2019 du 7 octobre 2019 consid. 4 et 9C\_506/2019 du 15 octobre 2019 consid. 3).

**10.** Selon l'art. 61 let. c LPGA, le juge apprécie librement les preuves, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans

être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

**11. a)** En l'espèce, il est établi que le recourant présente une surdité bilatérale symétrique de degré moyen, pour laquelle il peut, au minimum, bénéficier de la prise en charge du coût forfaitaire d'un appareil acoustique binaural (cf. communication de l'OAI du 18 mai 2020). Il n'est par ailleurs pas contesté que le recourant remplit les conditions permettant la reconnaissance d'un cas de rigueur et autorisant la prise en charge des coûts supplémentaires d'un appareillage auditif (cf. rapports des Drs G. \_\_\_\_\_ du 12 mai 2020 et J. \_\_\_\_\_ du 11 avril 2022).

**b)** Il convient, cela étant, d'examiner si le moyen auxiliaire revendiqué, à savoir l'appareillage Phonak Lyric, correspond à la définition légale d'un moyen auxiliaire et s'il revêt les conditions d'adéquation, de nécessité et d'économicité indispensables à sa prise en charge par l'assurance-invalidité.

**12.** On peut d'emblée considérer, à l'instar du recourant, que l'appareillage revendiqué ne constitue pas un élément endogène, mais bien exogène, dans la mesure où il ne nécessite pas une intervention

spécifique, ni même l'assistance d'un tiers, pour l'insérer et le retirer. Quoiqu'en dise l'intimé dans la décision querellée, on retient que le recourant est autonome dans la gestion de ses appareils acoustiques et qu'il a reçu les instructions nécessaires pour insérer et retirer son appareillage dans le cadre de ses activités quotidiennes. Il n'y a pas lieu de douter des explications fournies par le recourant à cet égard, lesquelles ont été appuyées à satisfaction par son audioprothésiste (cf. compte-rendu de C. \_\_\_\_\_ du 2 décembre 2022).

**13.** Il s'agit, en outre, d'écarter la position de l'intimé en ce qu'il estime que le choix du recourant en faveur de l'appareillage Phonak Lyric aurait été dicté par des considérations esthétiques. L'appréciation de l'intimé à cet égard est en effet largement contredite non seulement par les propos constants du recourant et de son audioprothésiste, mais également par le Dr L. \_\_\_\_\_ aux termes de son rapport à l'intimé du 28 octobre 2022 (cf. également : correspondance du recourant du 28 octobre 2022, compte-rendu et attestation de C. \_\_\_\_\_ des 2 décembre 2022 et 1<sup>er</sup> mai 2023). On ajoutera que les recommandations du groupe de travail « Moyens auxiliaires COAI - OFAS » - que l'intimé n'a d'ailleurs pas produites auprès du tribunal de céans - ne constituent pas des règles de droit et que ces dernières se fondent sur des considérations d'ordre général, auxquelles le recourant a établi à satisfaction faire exception. On peut donc, avec le recourant, retenir que l'appareillage litigieux n'est pas une solution dictée par des facteurs esthétiques, mais plutôt par des motifs liés à son invalidité et à ses conséquences dans le cadre de la variété de ses activités professionnelles.

**14.** En dépit des considérations qui précèdent, il n'est pas possible, en l'état du dossier, de statuer sur le caractère adéquat et économique du moyen auxiliaire revendiqué. Ainsi que l'a souligné le Tribunal fédéral (cf. jurisprudence citée sous consid. 9b), il apparaît indispensable, pour des motifs d'égalité de traitement, de disposer de l'avis d'une clinique ORL autorisée avant de se déterminer relativement à un cas de rigueur et à un appareillage spécifique. On dispose certes du rapport du Dr J. \_\_\_\_\_ du 11 avril 2022, lequel évolue au sein d'une

clinique ORL autorisée en vertu du chiffre 2053\* CMAI. Ce spécialiste a retenu la réalisation des conditions d'un cas de rigueur en faveur du recourant, ce qui n'est pas remis en cause dans le cadre de la présente procédure. Cela étant, il s'est prononcé en lien avec un appareillage de type Signia Styletto 5X et, vraisemblablement, sans avoir eu connaissance de l'aggravation de la perte auditive et de l'intervention nécessitée par une dysfonction tubaire dès août 2021. Dans ce contexte, l'avis du Dr L. \_\_\_\_\_ du 28 octobre 2022 et les explications fournies par C. \_\_\_\_\_ les 2 décembre 2022 et 1<sup>er</sup> mai 2023 ne constituent pas des appréciations conformes aux exigences de la jurisprudence fédérale pour déterminer si le moyen auxiliaire sollicité est adéquat et économique. On ajoutera que fait également défaut au dossier du recourant le devis comparatif sollicité par l'intimé le 18 novembre 2022. En l'absence d'une nouvelle expertise auprès d'une clinique ORL agréée selon le chiffre 2053\* CMAI et d'un devis comparatif relatif au modèle Phonak Lyric, il s'avère impossible de statuer sur la prise en charge des coûts supplémentaires revendiqués, ni d'ailleurs d'en déterminer précisément le montant.

**15. a)** Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C\_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4).

**b)** Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est

nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in : SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2<sup>ème</sup> éd., n° 12 et 17 ad art. 43 LPGA).

**c)** Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés 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'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 (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

**16.**        **a)** En l'occurrence, on peut retenir que l'intimé a failli à son obligation d'instruire la cause à satisfaction, alors qu'il aurait dû, dans un premier temps, réclamer le devis comparatif requis le 18 novembre 2022 et, dans un second temps, soumettre une nouvelle fois le dossier au Dr J.\_\_\_\_\_ compte tenu des explications fournies par le recourant, son audioprothésiste et son médecin spécialiste traitant. Il ne pouvait échapper à l'intimé que son dossier était incomplet au moment de rendre la décision querellée, alors qu'il était manifestement insuffisant de se fonder sur les considérations d'ordre général formulées dans les recommandations d'un groupe de travail en matière de moyens auxiliaires.

**b)** Il convient donc de renvoyer la cause à l'intimé pour procéder aux mesures d'instruction précitées, lesquelles correspondent pour l'essentiel à celles requises par le recourant à titre subsidiaire dans sa réplique du 12 mai 2023. On ajoutera qu'au vu du résultat du recours, il est superflu de donner suite à la demande d'audition du recourant.

**17. a)** En définitive, le recours doit être admis et la décision litigieuse annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les porter à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

**c)** La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 16 janvier 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont portés à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Corinne Monnard Séchaud, à Lausanne (pour B. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :