

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 7 avril 2025

---

Composition : M. PIGUET, juge unique  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**T.**\_\_\_\_\_, à H.\_\_\_\_\_, recourante,

et

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

---

**Art. 8 et 21 LAI ; ch. 5.07 OMAI**

**E n f a i t :**

**A. a)** T.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1974, a subi, le 28 mars 2006, une exérèse d'un méningiome de grade I au niveau du trou déchiré postérieur gauche, intervention suivie d'une méningite bactérienne sur infection du site opératoire traitée avec succès. Un syndrome de Ménière gauche apparu ultérieurement a nécessité la mise en place d'un drain tympanique le 29 octobre 2008.

Une péjoration du syndrome de Ménière a conduit à la réalisation, le 21 mars 2013, d'une mastoïdectomie avec décompression du sac endolymphatique gauche. Si l'évolution immédiate a été marquée par un déficit labyrinthique, d'importants vertiges et des troubles de l'équilibre, le contrôle effectué six mois après l'opération a permis de constater une certaine amélioration avec une disparition complète des vertiges, même si une instabilité posturale persistait en position debout et à la marche. Sur le plan auditif, l'assurée avait remarqué une récupération de l'audition à gauche, laquelle était cependant encore faiblement utile pour l'intelligibilité verbale (rapport du 6 novembre 2013 du Dr L.\_\_\_\_\_, médecin-chef auprès du Service ORL et chirurgie cervico-faciale - Otoneurologie de l'Hôpital F.\_\_\_\_\_).

**b)** Le 27 novembre 2014, T.\_\_\_\_\_ a déposé une demande de moyens auxiliaires auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) dans le but d'obtenir la prise en charge d'un appareil acoustique.

Après avoir sollicité l'avis du Dr L.\_\_\_\_\_ (rapport du 9 février 2015), l'office AI a, par décision du 18 mars 2015, informé l'assurée qu'il remboursait un forfait de 840 fr. pour un appareillage acoustique monaural gauche homologué en Suisse.

**c)** Par courrier du 10 août 2021 intitulé « appareillage auditif monaural », T.\_\_\_\_\_ a demandé à l'office AI la prise en charge de son aide auditive sous l'angle d'un cas de rigueur. Elle a indiqué qu'en plus

d'acouphènes très forts, la perte d'audition de son oreille gauche s'était aggravée.

L'expertise pré-appareillage a été effectuée par le Dr L.\_\_\_\_\_ (rapport du 18 novembre 2021), tandis que l'adaptation prothétique a été réalisée à la Clinique X.\_\_\_\_\_ à P.\_\_\_\_\_.

Par décision du 25 novembre 2021, l'office AI a reconnu le droit de l'assurée au remboursement d'un forfait de 1'650 fr. pour un système CROS homologué en Suisse.

**d)** Faisant suite à la demande de l'office AI, T.\_\_\_\_\_ lui a transmis, le 20 janvier 2022, le « journal accompagnant une demande d'examen de cas de rigueur pour appareillage auditif ».

Dans un rapport d'expertise avant appareillage du 8 juillet 2022, le Dr L.\_\_\_\_\_ a conclu à l'existence d'une surdité cochléaire évolutive sur maladie de Ménière, ce qui justifiait, selon lui, la reconnaissance d'un cas de rigueur.

Par décision du 11 août 2022, l'office AI a informé l'assurée que, suivant la recommandation formulée par le Dr L.\_\_\_\_\_, il lui remboursait les coûts dépassant le montant forfaitaire pour les appareils acoustiques à concurrence de 1'265 francs.

**e)** Par courrier du 13 septembre 2023, T.\_\_\_\_\_ a déposé une nouvelle demande de moyens auxiliaires en vue de la prise en charge d'un appareil auditif pour l'oreille droite, expliquant que depuis quelques mois elle entendait moins bien avec cette oreille.

Dans un rapport du 23 janvier 2024, le Dr L.\_\_\_\_\_ a relevé que l'audiogramme tonal actuel confirmait une légère baisse auditive du côté droit par rapport au comparatif précédant datant de 2021. Ce nouvel état auditif sur la meilleure oreille posait l'indication à un appareillage binaural.

Ensuite d'une consultation pratiquée le 28 juin 2024, le Dr L.\_\_\_\_\_ a établi un nouveau rapport médical daté du 24 juillet 2024. Ce médecin y faisait état d'une augmentation de la perte auditive globale de 20 %. Tout en estimant que la situation de l'assurée constituait un cas de rigueur, il a répondu par la négative aux questions concernant les conditions posées pour la réalisation d'un appareillage binaural.

Aux termes d'un projet de décision du 16 août 2024, l'office AI a relevé que l'assurée sollicitait la prise en charge d'un appareillage monaural à gauche. Or, selon le rapport du 24 juillet 2024, les conditions exigées pour la prise en charge d'un appareillage binaural n'étaient pas remplies, si bien que le financement d'un deuxième appareil n'entraînait pas en considération.

Par courrier du 12 septembre 2024, l'assurée a déploré la mauvaise gestion de son dossier depuis sa demande du 13 septembre 2023.

Par décision du 17 octobre 2024, l'office AI a entériné son refus de prester.

**B.**           **a)** Par acte du 15 novembre 2024, T.\_\_\_\_\_ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 17 octobre 2024, concluant implicitement à la prise en charge du moyen auxiliaire sollicité. Elle a expliqué que, depuis plusieurs années, elle présentait des problèmes auditifs à l'oreille gauche consécutifs à la maladie de Ménière. Appareillée à gauche depuis 2015, elle avait été mise au bénéfice d'un cas de rigueur en 2021. Durant cette période, l'acuité auditive de l'oreille droite s'était considérablement affaiblie, ce qui l'avait conduite à déposer, le 13 septembre 2023, une demande d'appareillage auditif pour cette oreille. Depuis lors, elle observait que l'office AI s'était montré négligent dans le traitement de sa demande et qu'il en était résulté des effets délétères sur son état de santé.

**b)** Dans sa réponse du 20 décembre 2024, l'office AI a indiqué qu'il n'avait rien à ajouter à sa décision du 17 octobre 2024, qu'il ne pouvait que confirmer. Aussi a-t-il conclu au rejet du recours.

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

**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 a pour objet le droit de la recourante à la prise en charge par l'assurance-invalidité d'un moyen auxiliaire (appareil auditif monaural).

**3.**       Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). Comme les modifications en question n'ont aucun effet sur la présente cause, il n'y a pas lieu de se prononcer plus avant sur d'éventuels aspects de droit transitoire.

**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)** Selon 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>re</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. 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).

Selon l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité du 29 novembre 1976 (OMAI ; RS 831.232.51), édictée par le Département fédéral de l'intérieur sur délégation de compétence du Conseil fédéral (art. 14 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]), 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 (art. 2 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).

**5. a)** Le ch. 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.

**b)** Selon la circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (CMAI), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), l'octroi du forfait pour un appareillage binaural n'est possible que sur indication audiologique du médecin-expert, et à condition que la binauralité amène une amélioration notable de la situation auditive (ch. 2039).

**c)** Selon les directives de l'OFAS à l'intention des médecins-experts ORL pour l'examen de la prise en charge d'appareils auditifs par les assurances sociales (AI et AVS), l'assurance-invalidité peut contribuer par un montant forfaitaire à la remise d'appareils auditifs lorsque la perte auditive binaurale totale est d'au moins 20 %.

Une adaptation binaurale ne peut être réalisée aux frais de l'assurance qui si deux des conditions suivantes sont remplies :

- la différence interaurale de la perte auditive selon la table CPT-AMA est inférieure à 30 % ;

- la différence interaurale de la discrimination maximale (audiométrie vocale au calme) est inférieure à 50 % ;
- la différence interaurale du seuil d'intelligibilité (50 % d'intelligibilité sur les chiffres, dissyllabes ou monosyllabes) est inférieure à 50 dB.

Il faut en outre qu'une déficience auditive mesurable par audiométrie soit constatée pour l'oreille qui entend le mieux : deux valeurs parmi les fréquences 0,5, 1, 2, 3 ou 4 kHz doivent présenter une perte auditive d'au moins 30 dB HL.

**d)** Selon le ch. 2046 CMAI, l'assurance-invalidité ne verse un nouveau montant forfaitaire avant l'échéance du délai de six ans (réappareillage anticipé) que si la dégradation de l'acuité auditive atteint le pourcentage défini dans les directives de l'OFAS à l'intention des médecins-experts ORL pour l'examen de la prise en charge d'appareils auditifs par les assurances sociales (AI et AVS). Selon lesdites directives, un renouvellement anticipé de l'appareillage peut être demandé à l'assurance sociale lorsque la perte auditive totale a augmenté de plus de 15 points. Les personnes gravement handicapées de l'ouïe (au moins 60 % de perte auditive totale selon la dernière expertise) peuvent demander un renouvellement anticipé de leur appareillage lorsque la perte auditive totale a augmenté de plus de 10 points.

**6. a)** A titre liminaire, on ne peut que regretter, alors même que l'office intimé avait été rendu attentif à ce sujet, que la décision attaquée opère une confusion manifeste entre côté droit et côté gauche (la recourante dispose d'un appareillage monaural à gauche et sollicite la prise en charge d'un appareillage monaural à droite, et non pas le contraire), ce qui donne, à juste titre, l'impression que le dossier de la recourante n'a pas été traité avec le sérieux requis.

**b)** Cela étant, il convient en l'occurrence de constater que la recourante s'est vu reconnaître, par décision du 25 novembre 2021, dans le cadre du renouvellement de son appareillage, le droit au forfait de

1'650 fr. pour un système CROS homologué en Suisse. Dans ce contexte, elle a uniquement acquis un appareillage monaural à gauche.

**c)** Dans le cadre de sa demande du 13 septembre 2023, la recourante a demandé la prise en charge d'un appareillage monaural à droite, expliquant que, depuis quelques mois, elle entendait beaucoup moins bien avec son oreille droite. Ce faisant, elle a sollicité un réexamen de son appareillage avant l'échéance du délai de six ans prévu au chiffre 5.07 de l'annexe à l'OMAI.

**d)** Dans son rapport du 23 janvier 2024, le Dr L. \_\_\_\_\_ a fait état d'une légère baisse auditive du côté droit par rapport à la situation qui prévalait en 2021. Dans son rapport du 24 juillet 2024, ce médecin a précisé que l'augmentation de la perte auditive était de 20 % et a posé l'indication à un appareillage binaural. Il a toutefois relevé qu'aucune des conditions fixées par les directives de l'OFAS à l'intention des médecins-experts ORL pour l'examen de la prise en charge d'appareils auditifs par les assurances sociales (AI et AVS) pour la réalisation d'une adaptation binaurale aux frais de l'assurance-invalidité n'était réalisée. Dans ces conditions, force est de constater que l'office intimé n'a pas violé le droit fédéral en rejetant la demande de la recourante.

**7.** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

**8. a)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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 mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

**b)** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 17 octobre 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de T.\_\_\_\_\_.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Mme T. \_\_\_\_\_,
- 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).

Le greffier :