

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 octobre 2025

Composition : M. WIEDLER, juge unique
Greffière : Mme Lopez

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourant, représenté par Me Gilles-Antoine Hofstetter,
avocat 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. **a)** A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a souffert d'un carcinome papillaire en 2015, avec récurrence en 2020, ayant donné lieu à plusieurs interventions chirurgicales, dont une laryngectomie totale, et il présente notamment une dysphonie et un asthme chronique (cf. rapport du 19 août 2021 de la Dre R._____, médecin agréée au P._____ et lettre de sortie du 26 septembre 2023 du C._____).

Après avoir 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), l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} avril 2022 (cf. décision du 30 novembre 2022).

L'OAI lui a également reconnu le droit à une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1^{er} octobre 2024 (décision du 22 octobre 2024), en se basant notamment sur un rapport du 10 septembre 2024 relatif à une évaluation de l'impotence réalisée le 6 septembre 2024 au domicile de l'assuré.

b) Le 15 octobre 2024, l'assuré, représenté par l'avocat Me Gilles-Antoine Hofstetter, a transmis à l'OAI deux ordonnances de la Dre L._____, médecin généraliste traitante, des 27 et 30 septembre 2024, mentionnant que l'état de santé de son patient avait nécessité l'achat des moyens auxiliaires suivants : lit électrique, coussin nuque ergonomique, bureau électrique, canapé électrique, chaise ergonomique, inhalateurs, masque/chambre à inhalateur, téléphone et montre. L'assuré a sollicité le remboursement de ces moyens auxiliaires et a produit les factures y relatives.

Dans deux communications du 21 octobre 2024, l'OAI a informé l'assuré de son refus de prendre en charge les coûts du matelas, du coussin, du canapé électrique, des inhalateurs, du masque, du téléphone et de la montre, en précisant que l'assurance-invalidité ne prenait en charge les moyens auxiliaires que s'ils étaient désignés dans la

liste exhaustive annexée à l'ordonnance concernant la remise des moyens auxiliaires ou s'ils étaient assimilables à une des catégories mentionnées dans cette liste.

Par décision du 30 octobre 2024, l'OAI a confirmé son refus de prendre en charge, à titre de moyens auxiliaires, le coussin nuque ergonomique, le matelas, le canapé électrique, les inhalateurs, le masque, le téléphone et la montre.

B. Par acte de son conseil du 18 novembre 2024, A. _____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée, en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens que la demande de prise en charge des moyens auxiliaires est admise (lit électrique, coussin nuque ergonomique, bureau électrique, canapé électrique, chaise ergonomique, inhalateurs, masque/chambre à inhalateur, téléphone et montre), et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle instruction et décision dans le sens des considérants. En substance, il a fait valoir que l'annexe à l'OMAI (ordonnance 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) prévoyait la prise en charge des moyens auxiliaires litigieux et que ces derniers étaient destinés à assurer et développer son autonomie, ainsi qu'à établir et faciliter les contacts avec son entourage. A titre de mesure d'instruction, il a requis la mise en œuvre d'une expertise destinée à déterminer si les moyens auxiliaires sollicités étaient justifiés et de nature à lui assurer et à développer son autonomie personnelle et à faciliter les contacts avec son entourage.

Dans sa réponse du 4 décembre 2024, l'intimé a 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) Les factures produites par le recourant à l'appui de sa demande de remboursement des moyens auxiliaires litigieux portent sur un montant total inférieur à 30'000 fr., de sorte que la cause est de la compétence du juge unique au vu de la valeur litigieuse (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé. Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 144 II 359 consid. 4.3 ; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

b) En l'espèce, dans la décision attaquée, l'intimé a refusé de prendre en charge, au titre de moyens auxiliaires, le coussin nuque ergonomique, le matelas, le canapé électrique, les inhalateurs et le

masque, le téléphone et la montre, payés par le recourant. En revanche, il n'a pas statué sur sa demande de prise en charge du lit électrique, du bureau électrique et de la chaise ergonomique. En conséquence, les griefs et conclusions du recourant relatifs à ces derniers éléments excèdent l'objet du litige et sont partant irrecevables.

Le litige porte donc exclusivement sur le droit du recourant à la prise en charge par l'intimé, à titre de moyens auxiliaires, du coussin nuque ergonomique, du matelas, du canapé électrique, des inhalateurs, du masque/chambre à inhalateur, du téléphone ainsi que de la montre.

3. L'entrée en vigueur le 1^{er} 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, première 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).

c) La liste des moyens auxiliaires fait l'objet d'une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (art. 14 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). L'art. 2 al. 1 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.

Le chiffre 14.03 de l'annexe à l'OMAI mentionne comme moyen auxiliaire servant à développer l'autonomie personnelle, les lits électriques (avec potence mais sans matelas et sans autres accessoires), pour l'utilisation au domicile privé des assurés qui en dépendent pour se coucher et se lever.

Le chiffre 15.02 de cette annexe mentionne comme moyen auxiliaire permettant à l'invalidé d'établir des contacts avec son entourage les appareils de communication électriques et électroniques pour les assurés gravement handicapés de la parole et de l'écriture qui dépendent d'un tel appareil pour entretenir des contacts quotidiens avec leur entourage et qui disposent des facultés intellectuelles et motrices nécessaires à son utilisation.

d) 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 146 V 233 consid. 2.2 ; ATF 131 V 9 consid. 3.4.2 ; TF 9C_439/2012 du 1^{er} octobre 2012 consid. 2 ; TFA I 953/05 du 19 décembre 2006 consid. 3.1).

5. Selon l'art. 21^{ter} al. 1 LAI, l'assurance peut allouer des indemnités d'amortissement à l'assuré qui a acquis, à ses frais, un moyen auxiliaire auquel il a droit. L'art. 21^{ter} al. 4 LAI précise que le Conseil fédéral fixe le montant des indemnités et contributions prévues à l'al. 1.

Aux termes de l'art. 8 OMAI, 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 (al. 1). S'il s'agit de moyens auxiliaires, désignés comme coûteux par l'Office fédéral des assurances sociales et qui, par nature, pourraient servir éventuellement à d'autres personnes, le remboursement assumé par l'assurance revêt la forme d'indemnités d'amortissements annuelles. Ceux-ci sont fixés d'après les frais et la durée probable de l'utilisation du moyen auxiliaire (al. 2). L'assurance peut subordonner le remboursement à certaines charges garantissant un emploi adéquat du moyen auxiliaire et prévoyant qu'en cas de non-utilisation de celui-ci, sa propriété sera transférée à l'assurance (al. 3).

6. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

7. En l'occurrence, le coussin nuque ergonomique et le matelas ne sont pas mentionnés dans l'annexe à l'OMAI, ce que le recourant ne

semble pas vraiment contester. Le matelas est même expressément exclu par le chiffre 14.03 de l'annexe à l'OMAI.

Le canapé électrique n'est pas non plus mentionné dans l'annexe à l'OMAI et le chiffre 14.03 de cette annexe, cité par le recourant, concerne exclusivement les lits électriques.

S'agissant des inhalateurs et du masque/chambre à inhalateur, ils ne figurent pas non plus dans la liste contenue dans l'annexe à l'OMAI. Le « Mémento 4.03 - Moyens auxiliaires de l'AI » du 1^{er} janvier 2024 dont se prévaut le recourant les considère expressément comme des appareils de traitement, dont la prise en charge est ouverte uniquement pour les assurés de moins de 20 ans.

Enfin, le refus de l'intimé de prendre en charge le téléphone et la montre du recourant n'est pas non plus critiquable. Le chiffre 15.02 de l'annexe à l'OMAI subordonne la prise en charge des appareils de communication électriques et électroniques à titre de moyens auxiliaires à la condition que l'assuré soit gravement handicapé de la parole et de l'écriture. Il est indéniable que la laryngectomie subie par le recourant a impacté sa capacité de communiquer verbalement. Cela étant, il ne ressort pas du dossier - et le recourant ne le prétend pas non plus - qu'il ne serait plus en mesure de communiquer par écrit du fait de ses atteintes à la santé. Au contraire, selon le rapport d'évaluation de l'impotence du 10 septembre 2024, le recourant communique avec son psychiatre par écrit (ch. 2.1 et 4.1.6 dudit rapport). En conséquence, les conditions du chiffre 15.02 de l'annexe à l'OMAI ne sont pas réalisées.

Il découle de ce qui précède que l'intimé était fondé à refuser la prise en charge financière demandée par le recourant pour les objets précités.

8. Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu de compléter

l'instruction par la mise en œuvre de l'expertise sollicitée par le recourant. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

9. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable, et la décision attaquée du 30 octobre 2024 doit être confirmée.

b) 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. 1bis 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.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.
- II.** La décision rendue le 30 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 d'A._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Gilles-Antoine Hofstetter (pour le recourant),
- 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 :