

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 décembre 2025

Composition : Mme BERBERAT, juge unique
Greffier : M. Frattolillo

Cause pendante entre :

B. _____, à Q***, recourant,

et

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

Art. 8 et 21 LAI ; ch. 5.07 et 5.07.2* Annexe OMAI

En fait :

A. a) B. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, divorcé et père d'un enfant (né en ***), atteint de surdité bilatérale depuis l'enfance, a déposé le 4 décembre 2001 une demande de moyens auxiliaires auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) dans le but d'obtenir la prise en charge d'un appareil acoustique.

Après avoir sollicité l'avis du Dr C. _____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale (rapport du 22 novembre 2002), ainsi que celui de l'E. _____ SA (compte-rendu audioprothétique final du 8 novembre 2002), l'OAI a, par communication du 9 décembre 2002, informé l'assuré qu'il lui remettait en prêt deux appareils acoustiques WIDEX SENSO niveau 3 binaural pour un prix total de 5'224 francs.

b) Dans le cadre d'un questionnaire complété le 16 octobre 2008, l'assuré a requis de l'OAI le renouvellement des prothèses auditives en raison d'une baisse auditive à l'oreille droite (OD : 58 % ; OG : 37.7 %). Se fondant sur l'avis du Dr C. _____ du 24 novembre 2008 et de l'E. _____ SA du 13 février 2009, l'OAI a, par communication du 6 avril 2009, informé l'assuré qu'il lui remettait en prêt deux appareils acoustiques de marque « Phonak », modèle « Certena CIC/MC P Petite » (déficiência auditive 2) et prenait à charge un montant maximal de 3'604 fr. 60 (auquel s'ajoutait un montant de 1'186 fr. à charge de l'assuré).

c) Le 28 janvier 2025, l'assuré a déposé une nouvelle demande de moyens auxiliaires en vue de la prise en charge d'appareils auditifs (cas de rigueur). Il a précisé qu'il avait travaillé à 100 % du 25 avril au 19 juin 2023 en qualité de barman/homme de buffet auprès du restaurant « D. _____ » à R***, puis en tant que collaborateur restaurant à 100 % du 19 juin au 31 octobre 2023 de l'Hôtel F. _____ à S***. Depuis avril 2015, il bénéficiait régulièrement du revenu d'insertion (RI).

Par courrier du 29 janvier 2025, l'OAI a informé l'assuré qu'en cas de réponse favorable à sa demande du 28 janvier 2025, il prendrait en charge une contribution financière à l'acquisition d'un appareil auditif sous forme d'un forfait calculé de manière à couvrir le prix d'un appareil simple et adéquat, soit 840 fr. pour un appareillage monaural et 1'650 fr. pour un appareillage binaural.

Dans un rapport de « première expertise médicale » du 5 février 2025, la Dre J._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, a fait état d'une perte auditive selon l'audiogramme tonal de 64 % à droite et de 71 % à gauche et selon l'audiogramme vocal de 87 % à droite et de 100 % à gauche.

Par communication du 17 février 2025, l'OAI a indiqué à l'assuré qu'il prenait en charge le forfait de 1'650 fr. pour un appareillage acoustique binaural homologué en Suisse, précisant qu'une décision relative au cas de rigueur lui parviendrait ultérieurement.

Par un premier courrier daté du 25 février 2025, l'OAI a indiqué à l'assuré que dans l'hypothèse où sa demande d'appareillage pour un cas de rigueur aboutissait favorablement, il avait la possibilité de demander à l'assurance-invalidité le remboursement des frais de fourniture d'appareils auditifs excédant le montant du forfait.

Dans un second courrier portant la date précitée, l'OAI a décrit à l'assuré la procédure en matière de cas de rigueur.

Par courrier du 12 mai 2025, l'assuré a confirmé sa demande d'examen de cas de rigueur pour son appareillage auditif. Il a joint un rapport du 9 mai 2025 de la Dre J._____, laquelle a précisé que l'appareil choisi était de marque « Phonak », modèle « Audéo I90-R » (niveau 5) dont le résultat était qualifié de très bon.

Par projet de décision du 19 mai 2025, l'OAI a informé l'assuré qu'il rejetait sa demande, dès lors que l'une des conditions d'octroi d'un cas

de rigueur n'était pas remplie, à savoir celle d'exercer une activité lucrative. Ainsi, à la lecture du dossier, l'office précité a constaté que l'intéressé était actuellement au bénéfice du revenu d'insertion et qu'il cotisait en qualité de personne sans activité lucrative.

Dans sa contestation du 6 juin 2025, l'assuré a fait valoir que le fait d'être actuellement et malheureusement au bénéfice du revenu d'insertion mais à la recherche intensive d'un nouvel emploi, d'être réputé apte à être placé, entièrement disposé à accepter un travail convenable et à participer à des mesures d'intégration, ne pouvait être considéré comme une maladie incurable et une situation censée durer éternellement. Sans appareillage adapté à sa grave atteinte auditive de naissance, soit une surdité congénitale, sa perte auditive de plus ou moins 80 % ne lui permettait absolument pas d'exercer la moindre activité lucrative, d'accomplir ses travaux habituels, d'éviter le repli sur soi, ainsi que d'avoir des interactions et des relations avec les autres. L'assuré a enfin conclu que le projet de décision précité ne favorisait nullement son avenir économique et une vie sociale épanouie.

Par courrier du 11 juin 2025, l'OAI a requis de l'assuré la production des preuves de ses recherches d'emploi.

En réponse au courrier du 11 juin 2025, l'assuré a transmis à l'OAI le 27 juin 2025 un rapport d'audiométrie tonale du 23 janvier 2025 et un contrat de mesure d'insertion sociale conclu avec le Centre social régional (CSR) G*** du 13 novembre 2024 relative à la mesure « Inplus » auprès d'Insertion Vaud allant du 13 novembre 2024 au 12 novembre 2025.

Par décision du 20 août 2025, l'OAI a entériné son refus de prester. Il a retenu que pour pouvoir prétendre à l'octroi d'un cas de rigueur, l'assuré devait exercer une activité lucrative au moment du dépôt de la demande.

B. Par acte du 5 septembre 2025, B._____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du

20 août 2025, concluant à l'admission de son recours et à l'annulation (*recte* : réforme) de la décision litigieuse en ce sens que les coûts supplémentaires de l'appareillage auditif (cas de rigueur) doivent être pris en charge. Reprenant pour l'essentiel les arguments développés dans le cadre de sa contestation, il a rappelé qu'il avait obtenu un CFC d'employé de commerce en 1992 et qu'il avait assumé depuis 2022, après la pandémie de COVID-19, divers emplois saisonniers dans le domaine de la restauration au titre de son obligation de réduire le dommage et d'assurer au mieux son autonomie financière. Il était actuellement au bénéfice du RI et à la recherche intensive d'un nouvel emploi pérenne.

Par décision du 13 octobre 2025, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 5 septembre 2025. Il était exonéré du paiement d'avances et des frais judiciaires. Il était également exempté de s'acquitter de toute franchise mensuelle.

Dans sa réponse du 10 novembre 2025, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. Il a constaté que le recourant avait occupé son dernier emploi il y a deux ans. La nécessité de recourir à un appareillage performant est en lien avec l'exercice actuel d'une activité professionnelle et non à la participation à des mesures mises en place par l'assurance-chômage ou encore à des entretiens d'embauche durant lesquels un appareil standard est toléré et convient à la situation. Par ailleurs, entrent en ligne de compte pour l'octroi de la prestation litigieuse un gain d'autonomie de 10 % dans le cadre de travaux habituels ou la participation à une formation. En l'espèce, aucune particularité significative sur ces plans n'a pu être mise en évidence.

Dans son écriture du 4 décembre 2025, le recourant a indiqué qu'il n'avait pas d'explications complémentaires à fournir.

En droit :

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

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

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

2. Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge par l'intimé des frais supplémentaires engendrés par un appareil acoustique de la marque « Phonak », modèle « Audéo I90-R » sous l'angle d'un cas de rigueur.

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, 1^{ère} phrase). Par ailleurs, l'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral (al. 2).

c) La liste des moyens auxiliaires indiquée à l'art. 21 LAI fait l'objet d'une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (art. 14 RAI [règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Conformément à cette délégation, le département a édicté l'OMAI (ordonnance fédérale du DFI [Département fédéral de l'intérieur] du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité ; RS 831.232.51). L'art. 2 OMAI prévoit qu'ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (al. 1). L'assuré n'a droit aux moyens auxiliaires désignés dans cette liste par un astérisque (*) que s'il en a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle ou encore pour exercer l'activité nommément désignée au chiffre correspondant de l'annexe (art. 2 al. 2 OMAI). Le droit s'étend aux accessoires et aux adaptations rendus nécessaires par l'invalidité (art. 2 al. 3 OMAI).

5. 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.

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

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

b) Le ch. 2054* CMAI prévoit que la personne assurée doit, avant l'examen dans l'une des cliniques ORL énumérées au ch. 2053* CMAI, remettre différents documents à l'office AI. Après examen, la clinique ORL

établit une recommandation à l'intention de l'office AI (ch. 2055* CMAI). Elle se fonde notamment sur des critères médico-audiologiques énumérés dans les circulaires AI de l'OFAS n° 304 du 23 décembre 2011 et n° 342 du 14 décembre 2015. 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 (ch. 2056* CMAI ; TF 9C_114/2018 du 19 juillet 2018 consid. 4.1) et, dans l'affirmative, du montant des surcoûts pris en charge.

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

b) Selon la jurisprudence, on considère qu'un assuré exerce une activité lucrative lorsqu'il réalise, sans tenir compte des éventuelles rentes, un revenu annuel équivalent ou supérieur au montant correspondant à la cotisation minimale pour les personnes sans activité lucrative au sens de l'art. 10 al. 1 LAVS (loi fédérale du 29 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10 ; ATF 147 V 242 consid. 9.1 ; TF 9C_767/2009 du 10 février 2010 consid. 4 et les références ; cf. également : ch. 1019 CMAI). On est en présence d'une activité lucrative permettant de couvrir ses besoins lorsque l'assuré réalise un revenu brut effectif atteignant au moins la moyenne entre le minimum et le maximum de la rente simple ordinaire de vieillesse. Seul est déterminant le fait que l'activité permette de couvrir les besoins de l'assuré lui-même, non ceux de sa famille (ch. 1020 CMAI).

c) Le ch. 1021 CMAI prévoit que des moyens auxiliaires ne peuvent être remis pour permettre l'exercice de l'activité dans le domaine des travaux habituels que s'ils améliorent la capacité de travail de l'assuré (en règle générale 10 % selon une expertise domestique [cf. art. 69 al. 2 RAI]). Cette directive constitue une concrétisation de l'efficacité de la réadaptation exigée d'un moyen auxiliaire dans le cadre du principe de proportionnalité. La proportion de 10 % ne doit pas être comprise comme un minimum absolu, mais doit plutôt être considérée comme une mesure indicative qui peut faire l'objet de dérogations dans des cas particuliers (ATF 129 V 67 consid. 1.1.2 et 2.2 ; TF 9C_514/2019 du 6 décembre 2019 consid. 3.2.2 ; 8C_961/2009 du 17 juin 2010 consid. 7.2).

8. a) En vertu de l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal apprécie librement les preuves qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

b) 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).

9. a) En l'espèce, il est établi que le recourant présente une surdité profonde bilatérale, pour laquelle il peut, au minimum, bénéficier de la prise en charge du coût forfaitaire d'un appareil acoustique binaural (cf. communication de l'intimé du 17 février 2025). Il convient, cela étant, d'examiner si les autres conditions du droit à l'appareillage revendiqué sous l'angle de la réglementation des cas de rigueur sont remplies *in casu*, à savoir si l'on peut considérer que le recourant exerce une activité lucrative, alternativement si ledit appareillage lui permettrait d'améliorer sa capacité à exercer ses travaux habituels dans une mesure avoisinant 10 % (cf. consid. 7b et 7c *supra*).

b) Il n'est pas contesté que le recourant bénéficie du RI depuis 2015. Depuis lors, il n'a pas exercé d'activité lucrative, sauf durant un mois en mars 2020, trois mois en 2022 et sept mois en 2023. Lors du dépôt de sa demande de prestations le 28 janvier 2025, le recourant n'exerçait plus d'activité lucrative depuis le 1^{er} novembre 2023.

Contrairement à ce que soutient le recourant, le fait qu'il n'ait pas d'activité professionnelle au moment du dépôt de la demande est bel et bien un élément déterminant dans l'examen du cas de rigueur. A cet égard, la jurisprudence (TF 9C_114/2018 précité) évoque l'exercice effectif d'une activité lucrative et non la recherche d'une telle activité. Partant, une activité lucrative future ou hypothétique n'est pas suffisante pour admettre un cas de rigueur, étant au demeurant rappelé qu'au jour du dépôt de sa demande de renouvellement de ses appareils, le 28 janvier 2025, il n'avait pas retrouvé d'emploi.

Le recourant fait état d'une mesure d'insertion qu'il a débuté le 14 novembre 2024 soit antérieurement à sa demande de prestations. Cela étant, quoi que soutienne le recourant, on ne saurait assimiler une telle mesure à l'exercice d'une activité lucrative au sens requis par l'art. 2 al. 2 OMAI, respectivement au sens de la jurisprudence fédérale citée sous 7b *supra*. On relève en effet qu'une telle mesure, bien que destinée à la réinsertion du recourant sur le marché du travail, est réalisée sous l'égide du CSR et ne prévoit pas le versement d'une rémunération, de sorte que le

recourant revêt toujours, au regard de la LAVS, le statut d'une personne sans activité lucrative dans le cadre d'une telle mesure.

Il n'est donc pas possible de considérer le recourant comme une personne exerçant une activité lucrative à cette date. La position de l'intimé sur cet aspect doit donc être confirmée. Ce constat exclut l'octroi de l'appareillage auditif revendiqué par le recourant sous l'angle de l'exercice d'une activité lucrative.

10. a) S'agissant de l'accomplissement des travaux habituels, l'intimé n'a pas examiné cette condition dans le cadre de la décision litigieuse. Ce n'est qu'au stade de sa réponse du 10 novembre 2025 qu'il a affirmé que l'assuré « ne se consacre pas à des tâches du champ ménager qui permettrait d'estimer qu'un gain d'autonomie important est présent à l'aide de dispositifs auditifs performants », ajoutant qu'« aucune particularité significative sur ces plans [travaux habituels ou participation à une formation] n'a pu être mise en évidence ». Il a ainsi implicitement renoncé à procéder à une enquête au domicile du recourant pour mesurer le bénéfice concret que lui apporterait l'appareillage acoustique litigieux. A cet égard, le recourant a fait valoir que sa capacité auditive résiduelle de plus ou moins 20 % ne lui permettait notamment pas d'accomplir des travaux habituels, d'établir des contacts avec son entourage et de développer son autonomie personnelle.

b) En l'état du dossier, il sied de constater que le raisonnement de l'intimé ne saurait être suivi. On relève en effet que les activités qui constituent le champ des travaux habituels du recourant ne sont pas précisément connues, ni d'ailleurs la composition de son ménage. On ignore également, à ce stade, l'implication éventuelle du recourant dans le soin à des proches ou dans des activités bénévoles. On notera en outre que le recourant se consacre dans une mesure non négligeable à sa réinsertion sur le marché du travail et aux tâches administratives corrélatives, ainsi qu'à l'accomplissement de mesures d'insertion, lesquelles doivent être prises en compte dans ses travaux habituels, puisqu'elles ne répondent pas à la notion d'activité lucrative. En outre, on rappelle que le recourant souffre d'une surdité profonde, puisque sa perte auditive est de plus ou moins 80 %

selon le rapport de la Dre J. _____ du 5 février 2025. Le dossier tel que constitué ne permet ainsi pas de mesurer précisément l'impact d'un tel handicap sur l'accomplissement des travaux habituels sans effectuer une évaluation concrète de la situation du recourant. A cet égard, la Dre J. _____ a relevé que le nouvel équipement auditif avait aidé l'assuré à retrouver une partie de son audition, sa dignité et son autonomie. Il avait redécouvert certains sons oubliés, ce qui lui avait fait du bien moralement et émotionnellement. L'intéressé avait l'impression de retrouver une certaine liberté et l'estime de lui-même qu'il avait perdue peu à peu avec l'isolement causé par sa surdité (rapport du 9 mai 2025). On peut ainsi en déduire, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant, à défaut de moyen auxiliaire adéquat, rencontre des difficultés significatives pour maintenir son autonomie. On ne saurait dès lors conclure d'emblée, comme le voudrait l'intimé, que le gain en autonomie que lui prodiguerait l'appareillage auditif requis n'atteint pas la proportion de 10 % au sens de la jurisprudence fédérale et du ch. 1021 CMAI, cités sous consid. 7c supra. On observera enfin que l'assuré a déposé sa demande de renouvellement d'appareillage le 25 janvier 2025, soit plus de deux mois après débuté une mesure d'insertion le 13 novembre 2024. Cela correspondait à la phase 3 de la mesure laquelle dure dix mois et nécessite notamment la participation à des groupes de partage, à des événements avec des intervenants externes et des acteurs du marché de l'emploi, à des mesures visant à améliorer l'employabilité, à des formations, ainsi qu'à des stages et des emplois. Partant, l'intimé ne pouvait se dispenser de procéder à une enquête au domicile du recourant pour évaluer concrètement cette question.

c) Il s'ensuit que le tribunal de céans ne peut statuer sur la prise en charge des frais supplémentaires occasionnés par le moyen auxiliaire en question, le dossier s'avérant en l'état insuffisamment instruit. On ajoutera au surplus qu'on ne dispose pas du devis relatif à l'appareillage auditif envisagé, de sorte qu'il n'est pas possible non plus de déterminer si celui-ci respecte les critères de simplicité et d'adéquation.

11. 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).

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 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, 4^{ème} éd., 2020, n° 12 et 17 *ad* art. 43 LPGA).

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).

b) 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 procéder à une évaluation au domicile du recourant pour déterminer le gain d'autonomie que lui prodiguerait le moyen auxiliaire litigieux.

Il convient donc de renvoyer la cause à l'intimé pour procéder au complément précité. Il lui appartiendra ensuite d'examiner les autres conditions d'octroi, notamment les critères médico-audiologiques.

12. 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^{bis} 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) Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 20 août 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée 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.** Il n'est pas alloué de dépens.

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- B. _____,
- 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 :