

VD_FINDINFO AI 320/15 - 70/2016 vom 13. April 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-04-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_320_15_-_70_2016

FR: VD_FINDINFO AI 320/15 - 70/2016 du 13 avril 2016

IT: VD_FINDINFO AI 320/15 - 70/2016 del 13 aprile 2016

Regeste

INFIRMITÉ CONGÉNITALE, INVALIDITÉ{INFIRMITÉ}, MESURE MÉDICALE DE RÉADAPTATION, ATRÉSIE DE L'OREILLE, TRAITEMENT À L'ÉTRANGER | 12 LAI, 13 LAI, 9 LAI, 1 OIC, 23bis RAI

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 09.03.2016 AI 320/15 - 70/2016

INFIRMITÉ CONGÉNITALE, INVALIDITÉ{INFIRMITÉ}, MESURE MÉDICALE DE RÉADAPTATION, ATRÉSIE DE L'OREILLE, TRAITEMENT À L'ÉTRANGER | 12 LAI, 13 LAI, 9 LAI, 1 OIC, 23bis RAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 320/15 - 70/2016 ZD15.053160 COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 avril 2016 Composition :

Mme Pasche, juge unique Greffière : Mme Berseth Béboux ***** Cause pendante entre : A.B., à Lausanne, recourante, représentée par son père, B.B., et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.

Art. 9 al. 1 et 13 LAI ; art. 23bis RAI ; art. 1 OIC En fait : A.

A.B., (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...], est atteinte de microtie congénitale de l'oreille droite. Le 3 février 2014, le père de l'assurée a demandé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) la prise en charge de mesures médicales sous forme d'une opération de cette oreille, prévue le 7 avril 2014 en France, plus précisément à D. A l'appui de sa demande, le père de l'intéressée a expliqué avoir rendu dans un premier temps visite au Prof. C., spécialiste en oto-rhino-laryngologie (ci-après : ORL) et en chirurgie cervico-faciale au V. (ci-après : V.), qui lui avait exposé procéder à la reconstruction par implant Medpor. Toutefois, de l'avis du père de l'assurée, le Prof. C. ne semblait pas être un spécialiste de cette partie du corps. Le Prof. U., spécialiste en chirurgie de la main et chirurgie plastique reconstructive, lui avait alors conseillé de contacter la Dresse H., spécialiste en chirurgie générale à D. Cette dernière était « la plus grand experte » des anomalies de l'oreille externe en Europe, pratiquant environ 250 opérations par an, en utilisant du cartilage costal. Après avoir rencontré la Dresse H. en fin d'année 2013, et compte tenu de l'emploi du temps chargé de cette dernière, l'opération avait d'ores et déjà été fixée au 7 avril 2014. Elle était devisée à 5'500 euros, auxquels s'ajoutaient des frais d'anesthésiste par 1'200 euros et des frais de séjour (pour 4 jours en clinique) estimés à 3'500 euros (cf. devis du 28 novembre 2013). Le père de l'assurée s'est déclaré conscient qu'il s'agissait d'un traitement à l'étranger, estimant toutefois que dans la mesure où il n'avait pas trouvé d'autre spécialiste reconnu en la matière en Suisse, son choix s'était porté sur la Dresse H. qui

pratiquait en France. Il a joint à son envoi un rapport de la Dresse H. _____ du 13 janvier 2014, à la teneur suivante : « A.B. _____ présente une malformation congénitale de l'oreille droite qui justifie une chirurgie très spécialisée à réaliser en milieu très spécialisé, ce qui est le cas de la clinique X. _____ à D. _____. Cette reconstruction sera réalisée avec du cartilage costal autologue pour reproduire les reliefs manquants et en un temps opératoire. Cette intervention impose une hospitalisation de 4 jours et des soins postopératoires très spécialisés au cabinet du Dr H. _____ tous les deux jours jusqu'à l'ablation des fils j+12/15. » Sur requête de l'OAI, le Prof. U. _____ lui a fait savoir, dans un courrier daté du 13 mars 2014 et reçu par l'office le 17 mars suivant, qu'il avait vu la patiente le 14 mars 2014. Elle présentait une microtie et une déformation du pavillon de l'oreille dans sa moitié supérieure, si bien qu'une reconstruction chirurgicale autologue était indiquée. L'assurée avait consulté la Dresse H. _____, qui était selon le Prof. U. _____ « sans aucun doute le chirurgien qui possède la plus grande expérience en Europe dans ce type de reconstruction ». Pour le Prof. U. _____, il était donc « parfaitement logique » que la patiente souhaite être opérée par la Dresse H. _____, estimant également logique que l'AI prenne en charge les frais de cette intervention à l'étranger. Le 19 septembre 2014, l'OAI a fait savoir au père de l'assurée que son Service médical régional (ci-après : SMR) confirmait que la microtie répondait aux critères de prise en charge. Par contre, le service juridique et médical devait encore déterminer si les conditions d'octroi de mesures médicales à l'étranger conformément à l'art. 23bis RAI étaient remplies ou non. Le 23 septembre 2014, le Dr Q. _____ du SMR a constaté ce qui suit : « Cette patiente présente une microtie. Elle avait droit à une intervention chirurgicale, mais celle-ci pouvait être effectuée en Suisse. Les frais d'intervention en France ne sont pas à la charge de l'AI. » Par projet de décision du 18 novembre 2014, l'office AI a refusé de prendre en charge les mesures médicales sollicitées, au motif que l'intervention chirurgicale pratiquée pouvait être effectuée en Suisse. Le 27 novembre 2014, le Prof. U. _____ s'est dit surpris de cette décision, dans la mesure où il n'existait pas à sa connaissance de chirurgien qui soit spécialisé dans ce type de reconstruction en Suisse, ou qui soit suffisamment expérimenté pour assurer un résultat satisfaisant dans cette chirurgie qui était particulièrement difficile. Le père de l'assurée a contresigné le 10 décembre 2014 à la demande de l'OAI le courrier du Prof. U. _____ pour valoir contestation du projet de décision du 18 novembre 2014. Le cas de l'assurée a alors été une nouvelle fois soumis au Dr Q. _____ du SMR. Dans son avis médical/audition du 5 janvier 2015, ce dernier a estimé qu'il était possible que le chiffre 1237 CMRM puisse être appliqué, expliquant toutefois qu'il faudrait alors un troisième avis, et proposant de mandater à cet effet le Prof. R. _____, spécialiste ORL, en lui demandant si, selon lui, l'opération était réalisable dans le service ORL de l'Hôpital universitaire de P. _____, et, si tel n'était pas le cas, s'il existait un médecin spécialiste ORL en chirurgie plastique reconstructive et esthétique ou d'une autre spécialité, capable de procéder à cette intervention chirurgicale en Suisse. Le 13 janvier 2015, l'OAI a informé le père de l'assurée qu'une évaluation médicale était nécessaire, et qu'elle serait confiée au Prof. R. _____. Le 17 septembre 2015, l'OAI a toutefois fait savoir au père de l'assurée que le Dr M. _____, spécialiste ORL et chirurgien cervico-facial au service d'otologie de l'A. _____ de P. _____, s'était vu transmettre la demande d'expertise, dans la mesure où il était plus à même d'étudier la demande. Finalement, le Dr M. _____ M. _____ et le Prof. K. _____ ont répondu aux questions posées par l'OAI par rapport daté du 20 août 2015. A cette occasion, ils ont relevé que l'assurée présentait selon les images

préopératoires une microtie/dysplasie de grade II. Pour ces spécialistes, la correction d'une microtie pouvait être effectuée auprès de l'A. _____ de P. _____ selon sa gravité. En Suisse, ils pouvaient indiquer le Dr N. _____, spécialiste ORL et chirurgie cervico-facial auprès de l'Hôpital cantonal de Z. _____, et le Dr J. _____, spécialiste en chirurgie plastique et reconstructive à l'Hôpital universitaire de T. _____, lesquels disposaient d'expériences dans le domaine de la reconstruction de l'oreille. En principe, chaque correction plastique pouvait être effectuée en Suisse ; toutefois, la correction d'une microtie demeurait très contraignante et compliquée et exigeait une grande expérience de la part du chirurgien, le nombre de cas en Suisse étant en général modeste (« Die Fallzahlen sind in der Schweiz generell klein »). Par avis médical du 10 novembre 2015, le Dr Q. _____ du SMR a estimé que la réponse du Dr M. _____ et du Prof. K. _____ était claire : l'intervention pouvait être effectuée par des chirurgiens expérimentés en Suisse. Par décision du 13 novembre 2015, l'OAI a refusé les mesures médicales sollicitées. B. Représentée par son père, A.B. _____ a déféré le 4 décembre 2015 cette décision à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant implicitement à sa réforme dans le sens de la prise en charge des coûts de l'intervention de reconstruction de l'oreille. En substance, elle fait valoir qu'il n'y a pas en Suisse de médecin spécialisé pour l'intervention en cause, se référant à cet égard au site internet de la Société internationale pour la reconstruction auriculaire. La Dresse H. _____ pratique quant à elle plus de 250 opérations par an, et figure parmi les trois spécialistes mondiaux de la reconstruction de l'oreille. La recourante estime dès lors que l'intervention subie doit être prise en charge, d'autant qu'elle l'aurait été en Suisse, à tout le moins à hauteur de ce qui aurait été payé en Suisse, se prévalant dans ce contexte de l'art. 23bis al. 3 RAI. Dans un autre moyen, l'intéressée s'étonne d'avoir été examinée par l'équipe du Prof. R. _____, mais pas par le Dr M. _____ et le Prof. K. _____ ; elle déplore également de n'avoir pas eu connaissance du rapport établi par ces derniers, et regrette qu'ils n'aient pas estimé les coûts qu'aurait généré l'intervention en cause en Suisse. Dans sa réponse du 8 février 2016, l'OAI a proposé le rejet du recours, en précisant qu'il était certes humainement tout à fait compréhensible de choisir pour opérer son enfant l'un des meilleurs spécialistes reconnus en la matière et de notoriété mondiale, ceci d'autant plus lorsque le spécialiste en question a l'occasion de pratiquer régulièrement l'opération souhaitée. Cela ne suffisait toutefois pas à admettre l'existence d'une autre raison méritant d'être prise en considération au sens de l'art. 23bis al. 3 RAI. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (cf. 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 (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA). Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La contestation portant sur la prise en charge des frais relatifs à l'opération chirurgicale pratiquée le 7 avril 2014 par la Dresse H. _____ à D. _____, à hauteur de

10'200 euros (cf. devis de la Dresse H. _____ du 28 novembre 2013), la valeur litigieuse est inférieure à 30'000 fr., de sorte que la présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour, statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164 ; 125 V 413 consid. 2c ; 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53). b) Le litige porte sur le droit de la recourante à la prise en charge par l'assurance-invalidité de l'intervention de reconstruction de l'oreille droite pratiquée par la Dresse H. _____ le 7 avril 2014 à D. _____, en raison de la microtie congénitale qu'elle présente à ce niveau. 3. a) A teneur de 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 mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures médicales (art. 8 al. 3 let. a LACI). Selon l'art. 8 al. 2 LAI, les assurés ont droit aux prestations prévues à l'art. 13, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels. Conformément à l'art. 13 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1). Le Conseil fédéral établira une liste de ces infirmités. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2). Sont réputées infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI les infirmités présentes à la naissance accomplies de l'enfant (art. 1 al. 1 1^{ère} phrase OIC [ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21]) et qui figurent dans la liste annexée à l'OIC (art. 1 al. 2 1^{ère} phrase OIC). Le ch. 441 de l'annexe à l'OIC (dans sa version en vigueur à partir du 1^{er} mars 2012, applicable en l'espèce) qualifie d'infirmité congénitale « l'atrésie congénitale de l'oreille, y compris l'otite et la microtie ». b) Selon l'art. 9 al. 1 LAI, les mesures de réadaptation sont appliquées en Suisse ; elles peuvent l'être exceptionnellement aussi à l'étranger. Conformément à l'art. 23bis RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), l'assurance prend en charge le coût d'une mesure de réadaptation effectuée de manière simple et adéquate à l'étranger lorsqu'il s'avère impossible de l'effectuer en Suisse, notamment parce que les institutions requises ou les spécialistes font défaut (al. 1). L'assurance prend en charge le coût d'une mesure médicale effectuée de manière simple et adéquate à l'étranger consécutivement à un état de nécessité (al. 2). Si une mesure de réadaptation est effectuée à l'étranger pour d'autres raisons méritant d'être prises en considération, l'assurance en assume le coût jusqu'à concurrence du montant des prestations qui serait dû si la même mesure avait été effectuée en Suisse (al. 3). Selon la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (ci-après : CMRM), les mesures médicales destinées aux assurés domiciliés en Suisse doivent être appliquées en Suisse et ne peuvent l'être à l'étranger que dans des cas exceptionnels. Restent réservées les mesures destinées aux citoyens suisses assurés et domiciliés à l'étranger ainsi que les conventions internationales particulières (ch. 1235 CMRM). L'octroi de prestations de l'assurance à l'étranger est exceptionnellement pris en

considération (art. 23bis RAI) (ch. 1236 CMRM) : – s’il n’existe en Suisse aucun établissement de traitement adéquat ou aucun médecin spécialiste, en raison de la particularité ou de la rareté des mesures (ch. 1237 CMRM) ; – si les mesures médicales s’imposent d’urgence à l’occasion d’un séjour temporaire de la personne assurée à l’étranger. Cependant, aucune raison médicale ne doit s’opposer à un tel séjour à l’étranger. Les mesures médicales de réadaptation fondées sur l’art. 12 LAI (ch. 30 ss) ne constituent jamais des traitements d’urgence, puisqu’elles s’adressent à un état terminal et stabilisé (ch. 1238 CMRM) ; – si des raisons d’importance plaident pour l’application des mesures médicales à l’étranger. Il en va ainsi en particulier lorsque la poursuite ou l’achèvement du traitement entrepris par le même médecin n’est possible qu’à l’étranger, lorsque les cliniques spécialisées à l’étranger ont plus d’expérience dans des opérations rares et compliquées ainsi que dans le suivi post-opératoire, ce qui permet de réduire manifestement le risque de l’opération, ou lors d’un séjour professionnel ou linguistique prolongé à l’étranger (ch. 1239 CMRM). Les mesures médicales de réadaptation effectuées à l’étranger doivent être simples et adéquates et reconnues par le milieu scientifique en Suisse (art. 23bis al. 1 RAI) (ch. 1240 CMRM). Selon la jurisprudence, les conditions posées par l’art. 23bis al. 2 aRAI (désormais art. 23bis al. 3 RAI) ne sauraient être interprétées avec trop de rigueur, auquel cas la délimitation avec l’art 23bis al. 1 RAI deviendrait difficile. En outre, en édictant l’art. 23bis al. 2 aRAI, le Conseil fédéral avait pour but d’introduire une nouvelle possibilité d’obtenir des prestations; si son intention était de combler une lacune, cette disposition ne saurait rester lettre morte (sur ces divers points, cf. ATF 110 V 101 consid. 1). Dans des arrêts plus récents, le Tribunal fédéral des assurances a cependant précisé que les raisons dignes d’être prises en considération devaient revêtir un certain poids ; à défaut, non seulement l’al. 1 de l’art. 23bis RAI, mais aussi l’art. 9 al. 1 LAI, d’après lequel une mesure appliquée à l’étranger ne peut être prise en charge qu’exceptionnellement, seraient vidés de leur contenu (VSI 1997 p. 312 consid. 1b et les références). Ainsi, par exemple, le fait qu’une clinique spécialisée à l’étranger justifie d’une plus grande expérience dans un domaine donné ne conduit-il pas encore à lui seul à l’application de l’art. 23bis al. 2 aRAI s’agissant d’une opération compliquée (VSI 1997 p. 312 consid. 1b et les références citées ; TFA I 622/02 du 8 janvier 2003, consid. 2.2). En ce qui concerne les « autres raisons méritant d’être prises en considération », l’assurance-invalidité n’a pas à prendre en charge la meilleure mesure de réadaptation qui soit, mais doit assumer les frais d’une mesure qui est nécessaire et suffisante dans un cas d’espèce (ATF 110 V 102 ; ATF 98 V 100 consid. 2 ; RCC 1984 p. 289). La question de l’octroi d’une prestation de l’assurance-invalidité doit être jugée par voie de pronostic et non d’après le succès obtenu (ATF 98 V 35 ; RCC 1972 p. 562, RCC 1984 p. 289). Dans un arrêt du 6 mars 1984 (ATF 110 V 99), le Tribunal administratif fédéral a validé la décision du juge cantonal admettant que la caisse de compensation devait prendre en charge les coûts du séjour d’un assuré dans un centre pour épileptiques en Allemagne. En effet, les mesures appliquées et les examens effectués pendant des années en Suisse n’avaient obtenu aucun succès. Il était urgent de mettre fin le plus rapidement possible aux crises d’épilepsie qui se produisaient toujours plus fréquemment, afin d’empêcher la survenance d’autres lésions permanentes chez l’assuré, qui souffrait déjà de troubles du comportement (chaque nouvelle crise provoquait d’importantes lésions physiques et psychiques). On ne pouvait exiger des parents de l’assuré qu’ils aillent consulter tous les établissements spécialisés de Suisse, ou même quelques-uns. C’était le pédiatre de l’assuré qui avait proposé de consulter le spécialiste en Allemagne. Il avait ainsi inspiré aux parents de l’assuré de la confiance envers le spécialiste

étranger, et celle-ci méritait d'être protégée. Dès lors, les motifs qui avaient décidé les parents de l'assuré à appliquer la mesure en cause à l'étranger devaient être désignés comme « méritant d'être pris en considération », au sens de l'art. 23bis al. 2 aRAI. Dans un arrêt du 10 juin 1997 (I 472/96), le Tribunal administratif fédéral a considéré que l'opération des yeux d'une jeune assurée aux États-Unis aurait pu être effectuée en Suisse, qu'elle ne présentait pas un caractère particulièrement urgent et qu'il n'était pas nécessaire d'y procéder sur le champ aux États-Unis. Les « autres raisons méritant d'être prises en considération » de l'art. 23bis al. 2 aRAI faisaient donc défaut. 4. Le juge des assurances sociales 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). 5. Dans un moyen de nature formelle, l'assurée fait valoir qu'elle n'a pas eu connaissance du rapport des Dr M. _____ et Prof. K. _____. Or il lui était loisible, en sa qualité de partie, de demander à consulter le dossier, singulièrement demander que le rapport lui soit communiqué une fois rendu. Quant au fait qu'elle aurait été vue par l'équipe du Prof. R. _____, et non par les médecins qui ont finalement rédigé le rapport qui a été communiqué à l'OAI, c'est le lieu de relever que par avis du 17 septembre 2015, l'OAI a fait savoir au père de l'assurée qu'après examen de la situation, le Prof. R. _____ avait transmis la demande d'expertise au Dr M. _____, plus à même de l'étudier. L'assurée, respectivement son représentant légal, n'a toutefois pas réagi à cette annonce. Il figure quoi qu'il en soit au dossier des photographies de l'oreille de l'assurée antérieures à son opération du 7 avril 2014, sur lesquelles le Dr M. _____ et le Prof. K. _____ ont pu fonder leur appréciation. Cela étant, même si ces médecins avaient examiné personnellement l'assurée, ils n'auraient pu que constater quels ont été les résultats de l'opération effectuée à D. _____ en avril 2014, mais auraient néanmoins dû se fonder sur des photographies pour connaître la situation de l'assurée avant l'intervention pratiquée en France, dans la mesure où l'expertise a été mise en œuvre postérieurement à l'opération. On doit au demeurant concéder à la recourante, vu l'issue du litige (cf. consid. 6 infra), que les experts auraient dû se prononcer sur les coûts, en Suisse, d'une intervention du même type que celle pratiquée en France. 6. En l'occurrence, il n'est pas contesté que l'assurée présente une microtie de l'oreille droite et que les critères diagnostiques permettant de conclure à une infirmité congénitale au sens du ch. 441 de l'annexe à l'OIC sont réalisés. Est par contre litigieuse la question de la prise en charge de l'intervention de reconstruction de cette oreille, qui a été effectuée le 7 avril 2014 à D. _____ par la Dresse H. _____. La recourante soutient à cet égard principalement que ce choix découle de l'absence de spécialistes compétents en Suisse, estimant que la Dresse H. _____ a plus d'expérience dans l'opération concernée, dans la mesure où elle en pratique 250 par an et jouit d'une renommée mondiale. a) Sur le fond, il ressort du dossier que l'opération aurait pu être pratiquée à l'A. _____ de P. _____, auprès de l'Hôpital cantonal de Z. _____, ainsi qu'à l'Hôpital universitaire de T. _____. Ainsi même si les cas de correction d'une microtie demeurent peu nombreux en Suisse (cf. rapport daté du 20 août 2015 des Dr M. _____ et Prof. K. _____), la recourante ne peut être suivie lorsqu'elle affirme

qu'il n'existe pas en Suisse de praticien compétent en mesure de l'effectuer. Les conditions de l'art. 23bis al. 1 RAI ne sont donc pas remplies. b) La recourante s'étant rendue volontairement en France dans le but de se faire opérer, la condition de l'état de nécessité de l'art. 23bis al. 2 RAI fait également défaut, de sorte que la prise en charge de l'opération de la Dresse H. _____ ne peut pas non plus découler de cette disposition. c) Reste à déterminer si cette opération a été effectuée en France pour d'autres raisons méritant d'être prises en considération, au sens de l'art. 23bis al. 3 RAI, étant précisé que si tel était le cas, l'intimé ne devrait prendre en charge les coûts de cette intervention que jusqu'à concurrence du montant de la même prestation, si elle avait été réalisée en Suisse. Le père de la recourante a fait savoir à l'intimé qu'il désirait que celle-ci se fasse opérer en France, par la Dresse H. _____, dans la mesure où cette dernière est la plus grande experte des anomalies de l'oreille externe en Europe. Le Prof. U. _____ a confirmé ce point de vue (cf. rapport du 13 mars 2014). L'OAI ne remet au demeurant pas en cause les qualités professionnelles et la grande expérience de la Dresse H. _____. Toutefois, il est constant que d'après la jurisprudence, cet élément ne saurait conduire à lui seul à l'application de l'art. 23bis al. 3 RAI (VSI 1997 p. 312 consid. 1b), et que l'assurance-invalidité n'a pas à prendre en charge la meilleure mesure de réadaptation qui soit, mais doit assumer les frais d'une mesure qui est nécessaire et suffisante dans un cas d'espèce (RCC 1984 p. 289). Or en l'occurrence, de l'aveu des experts mandatés par l'AI, la correction d'une microtie est très contraignante et complexe. Cette opération exige une grande expérience de la part du chirurgien (cf. rapport des Dr M. _____ et Prof. K. _____). En outre, le nombre de cas pratiqués en Suisse reste « modeste », de l'avis des spécialistes. L'hypothèse visée au ch. 1237 CMRM paraît ainsi réalisée. La présente cause ne diffère au demeurant pas véritablement de celle ayant donné lieu à l'ATF 110 V 99 précité : dans cette dernière affaire, comme dans le présent cas s'agissant du Prof. U. _____, un médecin avait inspiré aux parents de la confiance envers le spécialiste étranger, confiance qui méritait d'être protégée. A cela s'ajoute que s'il n'y avait pas, dans le cas de A.B. _____, de notion d'urgence au sens strict, elle avait 14 ans lors de l'intervention et se trouvait en pleine adolescence. Après avoir été contrainte de supporter son handicap depuis son plus jeune âge, elle était d'autant plus désireuse, dans cette phase de vie sensible, de pouvoir enfin bénéficier, à brève échéance, d'une reconstruction de son oreille. Finalement, compte tenu de l'ensemble des particularités du cas d'espèce, les raisons dignes d'être prises en considération au sens de l'art. 23bis al. 3 RAI revêtent un poids suffisant pour conduire à la prise en charge de l'intervention litigieuse par l'OAI. C'est donc à tort que l'intimé a refusé de prendre en charge l'opération subie par la recourante en France le 7 avril 2014. 7. a) Au vu de ce qui précède, le recours, bien fondé, doit être admis, ce qui implique la réforme de la décision rendue par l'OAI le 13 novembre 2015 en ce sens que les coûts de l'intervention pratiquée à D. _____ en avril 2014 doivent être pris en charge par cet Office à concurrence du montant des prestations qui serait dû si cette même mesure avait été effectuée en Suisse, la cause étant retournée à l'intimé pour déterminer le montant de ces prestations. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (cf. art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 200 fr. et être mis à la charge de l'intimé, qui succombe (cf. art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). c) Il n'y a en outre pas

lieu d'allouer de dépens, la recourante ayant agi sans le concours d'un mandataire professionnel. Par ces motifs, la juge unique prononce : I. Le recours est admis. II. La décision rendue le 13 novembre 2015 par l'Office de l'assurance- invalidité du canton de Vaud est réformée, en ce sens que les coûts de l'intervention pratiquée à D. _____ en avril 2014 doivent être pris en charge par cet Office, à concurrence du montant des prestations qui serait dû si cette même mesure avait été effectuée en Suisse, la cause étant retournée à l'intimé pour déterminer le montant de ces prestations. III. Les frais de justice, par 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. VI. Il n'est pas alloué de dépens. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié à : ■ B.B. _____ (pour la recourante), ■ 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.