

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2023 / 971 vom 9. Januar 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-01-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2023\\_\\_971](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2023__971)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2023 / 971 du 9 janvier 2024

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2023 / 971 del 9 gennaio 2024

## Regeste

APPAREIL ACOUSTIQUE, CAS DE RIGUEUR, MOYEN AUXILIAIRE, FORFAIT | 21 LAI

## Erwägungen

### E. 9

a) Les directives administratives ne créent pas de nouvelles règles de droit, mais sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales, en visant à unifier, voire à codifier la pratique des organes d'exécution. Elles ont notamment pour but d'établir des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce et cela aussi bien dans l'intérêt de la praticabilité que pour assurer une égalité de traitement des ayants droit. Selon la jurisprudence, ces directives n'ont d'effet qu'à l'égard de l'administration, dont elles donnent le point de vue sur l'application d'une règle de droit et non pas une interprétation contraignante de celle-ci (ATF 133 V 587 consid. 6.1). b) Le Tribunal fédéral a eu l'opportunité de se prononcer sur la conformité à la loi de la procédure prévue pour l'examen des cas de rigueur contenue dans le CMAI (en particulier s'agissant des ch. 2053\*, 2055\* et 2056\* CMAI). Il a considéré que la réglementation adoptée par l'Office fédéral des assurances sociales dans ladite circulaire est au service de l'égalité de traitement des assurés dans l'application de la loi. Il existe en effet un critère objectif, à savoir un nombre limité de cliniques ORL autorisées à évaluer les conditions d'un cas de rigueur conformément au chiffre 2053\* CMAI, qui garantit l'égalité de traitement des assurés ayant besoin d'appareils auditifs dépassant le forfait de coûts selon le chiffre 5.07 de l'annexe à l'OMAI. Si, au lieu de cela, on se basait sur l'évaluation de l'acousticien consulté par la personne assurée, l'égalité de traitement paraîtrait douteuse. En outre, un acousticien est soumis à un certain conflit d'intérêts lors de l'évaluation de l'appareil auditif approprié, puisqu'il est à la fois vendeur et conseiller (TF 9C\_114/2018 du 19 juillet 2018 consid. 4 ; cf. également : TF 9C\_316/2019 du 7 octobre 2019 consid. 4 et 9C\_506/2019 du 15 octobre 2019 consid. 3).

### E. 10

Selon l'art. 61 let. c LPGA, le juge apprécie librement les preuves, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en

pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

#### **E. 11**

a) En l'espèce, il est établi que le recourant présente une surdité bilatérale symétrique de degré moyen, pour laquelle il peut, au minimum, bénéficier de la prise en charge du coût forfaitaire d'un appareil acoustique binaural (cf. communication de l'OAI du 18 mai 2020). Il n'est par ailleurs pas contesté que le recourant remplit les conditions permettant la reconnaissance d'un cas de rigueur et autorisant la prise en charge des coûts supplémentaires d'un appareillage auditif (cf. rapports des Drs G. \_\_\_\_\_ du 12 mai 2020 et J. \_\_\_\_\_ du 11 avril 2022). b) Il convient, cela étant, d'examiner si le moyen auxiliaire revendiqué, à savoir l'appareillage Phonak Lyric, correspond à la définition légale d'un moyen auxiliaire et s'il revêt les conditions d'adéquation, de nécessité et d'économicité indispensables à sa prise en charge par l'assurance-invalidité.

#### **E. 12**

On peut d'emblée considérer, à l'instar du recourant, que l'appareillage revendiqué ne constitue pas un élément endogène, mais bien exogène, dans la mesure où il ne nécessite pas une intervention spécifique, ni même l'assistance d'un tiers, pour l'insérer et le retirer. Quoi qu'en dise l'intimé dans la décision querellée, on retient que le recourant est autonome dans la gestion de ses appareils acoustiques et qu'il a reçu les instructions nécessaires pour insérer et retirer son appareillage dans le cadre de ses activités quotidiennes. Il n'y a pas lieu de douter des explications fournies par le recourant à cet égard, lesquelles ont été appuyées à satisfaction par son audioprothésiste (cf. compte-rendu de C. \_\_\_\_\_ du 2 décembre 2022).

#### **E. 13**

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

#### **E. 14**

En dépit des considérations qui précèdent, il n'est pas possible, en l'état du dossier, de statuer sur le caractère adéquat et économique du moyen auxiliaire revendiqué. Ainsi que

l'a souligné le Tribunal fédéral (cf. jurisprudence citée sous consid. 9b), il apparaît indispensable, pour des motifs d'égalité de traitement, de disposer de l'avis d'une clinique ORL autorisée avant de se déterminer relativement à un cas de rigueur et à un appareillage spécifique. On dispose certes du rapport du Dr J. \_\_\_\_\_ du 11 avril 2022, lequel évolue au sein d'une clinique ORL autorisée en vertu du chiffre 2053\* CMAI. Ce spécialiste a retenu la réalisation des conditions d'un cas de rigueur en faveur du recourant, ce qui n'est pas remis en cause dans le cadre de la présente procédure. Cela étant, il s'est prononcé en lien avec un appareillage de type Signia Styletto 5X et, vraisemblablement, sans avoir eu connaissance de l'aggravation de la perte auditive et de l'intervention nécessitée par une dysfonction tubaire dès août 2021. Dans ce contexte, l'avis du Dr L. \_\_\_\_\_ du 28 octobre 2022 et les explications fournies par C. \_\_\_\_\_ les 2 décembre 2022 et 1<sup>er</sup> mai 2023 ne constituent pas des appréciations conformes aux exigences de la jurisprudence fédérale pour déterminer si le moyen auxiliaire sollicité est adéquat et économique. On ajoutera que fait également défaut au dossier du recourant le devis comparatif sollicité par l'intimé le 18 novembre 2022. En l'absence d'une nouvelle expertise auprès d'une clinique ORL agréée selon le chiffre 2053\* CMAI et d'un devis comparatif relatif au modèle Phonak Lyric, il s'avère impossible de statuer sur la prise en charge des coûts supplémentaires revendiqués, ni d'ailleurs d'en déterminer précisément le montant.

#### **E. 15**

a) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C\_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4). b) Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in : SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2<sup>ème</sup> éd., n° 12 et 17 ad art. 43 LPGA). c) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

#### **E. 16**

a) En l'occurrence, on peut retenir que l'intimé a failli à son obligation d'instruire la cause à satisfaction, alors qu'il aurait dû, dans un premier temps, réclamer le devis comparatif requis le 18 novembre 2022 et, dans un second temps, soumettre une nouvelle fois le dossier au Dr J. \_\_\_\_\_ compte tenu des explications fournies par le recourant, son

audioprothésiste et son médecin spécialiste traitant. Il ne pouvait échapper à l'intimé que son dossier était incomplet au moment de rendre la décision querellée, alors qu'il était manifestement insuffisant de se fonder sur les considérations d'ordre général formulées dans les recommandations d'un groupe de travail en matière de moyens auxiliaires. b) Il convient donc de renvoyer la cause à l'intimé pour procéder aux mesures d'instruction précitées, lesquelles correspondent pour l'essentiel à celles requises par le recourant à titre subsidiaire dans sa réplique du 12 mai 2023. On ajoutera qu'au vu du résultat du recours, il est superflu de donner suite à la demande d'audition du recourant.

#### **E. 17**

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision litigieuse annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 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) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée. Par ces motifs, le juge unique prononce : I. Le recours est admis. II. La décision rendue le 16 janvier 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont portés à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens. Le juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié, par l'envoi de photocopies, à : ■ Me Corinne Monnard Séchaud, à Lausanne (pour B. \_\_\_\_\_), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, - Office fédéral des assurances sociales, à Berne. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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