

VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 764 vom 30. August 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-08-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__764

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 764 du 30 août 2024

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 764 del 30 agosto 2024

Regeste

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

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2024 / 764

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

TRIBUNAL CANTONAL AI 46/24 - 283/2024 ZD24.006253 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 30 août 2024 _____ Composition : Mme Durussel , juge unique

Greffière : Mme _____ Monod ***** Cause pendante entre : B. _____ , à [...],
recourante, représentée par Inclusion Handicap, Me Karim Hichri et Me Tifaine Hostettler,
avocats, 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. B. _____ (ci-après : l'assurée ou
la recourante), née en 1967, est atteinte de surdité bilatérale depuis 2006. En date du 10 mai
2012, alors qu'elle se trouvait au chômage depuis le 1 er septembre 2011, elle a déposé une
demande de prise en charge des frais d'un appareillage auditif auprès de l'Office de
l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Le 30 mai
2012, le Dr F. _____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, a complété un rapport à
l'attention de l'OAI, faisant état d'une perte auditive de 53,4 % à droite et de 85,9 % à
gauche selon l'audiogramme tonal, respectivement de 40 % à droite et de 90 % à gauche
selon l'audiogramme vocal. Par communication du 20 juin 2012, l'OAI a accepté de
prendre en charge le montant forfaitaire pour la remise d'un appareil acoustique binaural
(à concurrence de 1'650 francs). Par correspondance du 6 juillet 2012, le Dr F. _____ a
précisé que l'assurée présentait une surdité de perception moyenne à sévère droite et une
surdité mixte sévère profonde à gauche. Le remboursement proposé était insuffisant pour
offrir l'appareillage adéquat à l'assurée, lequel était rendu compliqué par un status post
otoplastie avec un espace résiduel rétro-auriculaire faible. Vu la sévérité de l'atteinte
bilatérale, le Dr F. _____ estimait que le cas de sa patiente constituait un cas de rigueur.
Il suggérait la réalisation d'un examen dans un centre universitaire. L'assurée a notamment
fourni à l'OAI, le 30 juillet 2012, un devis établi le 12 juin 2012 par H. _____ SA, pour
un appareil acoustique de type Phonak Audéo S Smart IX pour un total de 4'786 francs.
Sollicité pour avis, le Service juridique de l'OAI a retenu, le 22 octobre 2012, qu'il fallait
considérer que l'assurée était « sur le marché de l'emploi », puisqu'elle bénéficiait de
prestations de l'assurance-chômage. Le 29 octobre 2012, l'OAI a confié un mandat
d'examen du cas de rigueur au Dr D. _____, médecin-chef de l'Unité d'otoneurologie et
d'audiologie, du Centre hospitalier C. _____. Dans son rapport du 14 décembre 2012, ce

spécialiste a retenu le diagnostic d'une surdité mixte moyenne à droite et profonde à gauche. Il relevait que l'assurée travaillait usuellement dans la logistique et la gestion de stocks industriels, tandis qu'elle peinait à trouver un emploi en raison de son problème d'audition. Un appareillage standard avait été tenté, mais non supporté, en raison d'un remaniement de l'anatomie de l'oreille externe consécutif à une plastie du pavillon ayant causé une modification de la conque des deux côtés. Les appareils standard ne tenaient pas en place et causaient un certain inconfort. Des prothèses endaurales s'avéraient ainsi plus adaptées. L'assurée présentait une perte auditive de 75,8 % à droite et de 94,6 % à gauche pour une perte auditive totale de 92,6 %. Le spécialiste concluait à la reconnaissance d'un cas de rigueur pour un appareillage acoustique endaural, compte tenu des problèmes anatomiques et de la surdité profonde de l'assurée. L'OAI a accepté de prendre en charge les frais supplémentaires d'un appareillage acoustique, conformément à la réglementation relative aux cas de rigueur, aux termes d'une communication du 5 février 2013. B. A l'issue d'une procédure de détection précoce, initiée en octobre 2013, B. _____ a requis des prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'OAI, par demande formelle du 6 novembre 2013, au motif de scoliose et de hernies discales, ainsi que de surdité. Par rapport du 10 décembre 2013, le Dr F. _____ a fait état d'une progression de la surdité et d'une péjoration de l'audition de l'assurée. Elle était néanmoins dotée d'une capacité de travail de 100 % dans un milieu sans bruits environnants. L'OAI a mis en œuvre des mesures d'intervention précoce, sous forme d'orientation professionnelle et de coaching individuel, par communications des 8 janvier et 26 mars 2014, ainsi qu'une mesure d'aide au placement selon communication du 18 septembre 2014. Par décision du 23 avril 2015, il a prononcé un refus de rente d'invalidité, retenant une capacité de travail entière dans une activité respectant les limitations fonctionnelles (absence d'activité requérant une bonne audition, de port de charges supérieures à 5 kg et possibilité d'alterner les positions). L'aide au placement a été clôturée le 5 octobre 2015, tandis que l'assurée s'apprêtait à entamer des mesures d'insertion mises en place par le Centre social régional (CSR) [...]. Le 9 mai 2017, une nouvelle mesure d'aide au placement a été accordée à l'assurée par l'OAI, laquelle a pris fin, sans réinsertion sur le marché du travail, le 19 avril 2018. C. B. _____ a requis le renouvellement de ses appareils auditifs par demande formelle déposée auprès de l'OAI le 15 février 2022. Le Dr F. _____ a rapporté, le 22 mars 2022, que l'assurée présentait une perte auditive de 99 % à droite et de 98 % à gauche selon l'audiogramme tonal, respectivement de 100 % à droite et à gauche selon l'audiogramme vocal. Elle remplissait les critères pour un appareillage binaural. Par communication du même jour, l'OAI a reconnu le droit de l'assurée à la prise en charge du montant forfaitaire pour la remise d'un appareil acoustique binaural (à concurrence de 1'650 francs). Le 30 mars 2022, l'assurée a sollicité la prise en charge des frais de renouvellement de ses appareils acoustiques sous l'angle du cas de rigueur, arguant de la dégradation de son audition, laquelle entravait ses recherches d'emploi. Elle a produit le journal accompagnant la demande d'examen du cas de rigueur précisant être sans emploi en l'état, ne plus être en mesure de se trouver dans des endroits bruyants, ni communiquer au téléphone sans haut-parleur. Les problèmes d'audition lui généraient par ailleurs une importante fatigue. G. _____ SA a indiqué à l'OAI, le 8 juin 2022, que l'assurée avait testé des appareils intra-auriculaires CIC (Signia Insio 5 NX CIC), dont elle était « enchantée », puisqu'elle pouvait à nouveau suivre des conversations dans toutes les directions ; les bruits étaient perçus, mais n'entravaient pas la compréhension de la parole. Sur mandat de l'OAI du 24 juin 2022, le Dr D. _____ a expertisé l'assurée et communiqué son rapport le 4 janvier 2023. Il a exposé que celle-ci

présentait une surdité mixte profonde bilatérale, en aggravation depuis son précédent examen. La perte auditive totale se montait désormais à 99 %. Après les essais d'usage, l'assurée avait été adéquatement réhabilitée avec un appareillage stéréophonique intra-auriculaire de marque Signia Insio NX CIC. Le spécialiste relevait que les critères du cas de rigueur étaient atteints (perte auditive de plus de 75 %, dynamique cochléaire résiduelle inférieure à 30 décibels des deux côtés, compréhension vocale dans le silence à 70 décibels, moins de 50 % des deux côtés). Il recommandait dès lors la reconnaissance du cas de rigueur pour l'appareillage revendiqué par l'assurée. Selon une attestation du 21 mars 2023, le CSR [...] a indiqué que l'assurée était bénéficiaire du revenu d'insertion depuis le 1^{er} avril 2013. Un extrait du compte individuel AVS (CI) de l'assurée du 20 avril 2023 a mis en évidence que celle-ci avait cotisé en tant que personne sans activité lucrative de 2014 à 2023 sans interruption, à l'exception de la période du 1^{er} mars 2021 au 28 février 2022, durant laquelle elle avait exercé une activité lucrative au sein de l'Institution M. _____ pour un revenu de 26'000 fr. en 2021 et de 5'200 fr. en 2022. Par projet de décision du 8 mai 2023, l'OAI a informé l'assurée de son intention de refuser la prise en charge des coûts supplémentaires de son appareillage acoustique au titre des cas de rigueur. Il relevait que cette dernière ne déployait pas d'activité lucrative, puisqu'elle était bénéficiaire des prestations du revenu d'insertion. L'assurée a contesté ce projet de décision aux termes d'une correspondance du 31 mai 2023, concluant au réexamen de sa situation. Elle a fait valoir que ses difficultés auditives entravaient significativement sa capacité à communiquer et à mener une vie quotidienne normale. L'appareillage revendiqué lui permettrait de participer activement à la société. Elle bénéficiait certes du revenu d'insertion, essentiellement en raison de sa surdité. Elle effectuait toutefois régulièrement des stages et des mandats sous l'égide du CSR, en vue de retrouver un emploi durable. Il était primordial de pouvoir entendre correctement lors de potentiels entretiens d'embauche. L'assurée s'est prévaluée d'une attestation de G. _____ SA du 26 mai 2023, adressée à l'OAI et libellée notamment en ces termes : « [...] Les appareils auditifs portés actuellement sont absolument indispensables dans la vie de tous les jours de votre assurée. Sans ceux-ci et au vu de sa perte auditive sévère/profonde, l'intelligibilité est impossible, Madame se retrouve coupée du monde et ne peut plus communiquer. Ceci justifie également le renouvellement de ses appareils avec un modèle de technologie moderne, de gamme avancée. La qualité de l'électronique dans des environnements complexes est adaptée à ses besoins. Les anciens appareils ne sont plus assez performants et n'apportent plus la correction nécessaire. Et pour rappel de notre courrier du 08.06.2022, la déformation des pavillons et des conques de Madame B. _____ ne permet absolument pas d'adapter des mini-contours d'oreille. Par conséquent, cette appareillage peut l'aider à se réinsérer dans le monde du travail et à éviter un isolement social et une péjoration de sa qualité de vie. [...] » Par courrier du 16 octobre 2023, le CSR [...] a indiqué à l'OAI que l'assurée allait entamer une mesure d'insertion sociale auprès de la Fédération L. _____. L'OAI a établi, le 11 janvier 2024, une décision de refus de prise en charge des coûts supplémentaires de l'appareillage auditif sollicité, reprenant les termes de son projet de décision du 8 mai 2023 et soulignant que la mesure d'insertion auprès de la Fédération L. _____ ne pouvait être considérée comme une activité lucrative. D. B. _____, représentée par Me Karim Hichri et Me Tifaine Hostettler, avocats au sein d'Inclusion Handicap, a déféré la décision du 11 janvier 2024 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 12 février 2024. Elle a conclu, principalement, à sa réforme et à la prise en charge par l'OAI des frais supplémentaires de son appareillage acoustique ; à titre

subsidaire, elle a conclu à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Elle a rappelé les différentes mesures mises en œuvre aux fins de sa réinsertion, lesquelles démontraient sa volonté de réintégrer le marché du travail. Dans ce contexte, seul un appareillage auditif adéquat lui permettait d'effectuer des stages et d'envisager une reprise d'emploi, ainsi que de participer à la vie sociale. A défaut de ce moyen auxiliaire, il s'agissait de remettre en question la capacité de travail entière que lui avait reconnue l'OAI dans sa décision du 23 avril 2015. Au surplus, l'OAI n'avait pas pris en considération les mesures de réinsertion effectuées par l'intermédiaire du CSR. La décision querellée reposait également sur des constatations incomplètes, puisque l'OAI n'avait pas procédé à une enquête à son domicile en vue d'examiner ses limitations fonctionnelles dans le cadre de ses travaux habituels. Enfin, l'assurée soulignait avoir obtenu précédemment un appareillage acoustique sur la base de la réglementation des cas de rigueur. La prestation revendiquée désormais constituait conceptuellement la même prestation que par le passé, de sorte que le renouvellement de ce moyen auxiliaire devait lui être accordé au titre des droits acquis. Ce constat s'imposait d'autant plus du fait de la péjoration avérée de sa surdité. L'assurée a notamment produit les pièces suivantes : · un certificat de travail, établi le 14 février 2022 par l'Institution M. _____, laquelle confirmait l'avoir employée en qualité d'aide de bureau et d'assistante en ressources humaines du 1^{er} mars 2021 au 28 février 2022 ; · un contrat conclu le 13 décembre 2023 avec le CSR [...] en vue de la mise en œuvre d'une mesure d'insertion auprès de la Fédération L. _____ du 15 novembre 2023 au 15 février 2024. En date du 26 février 2024, l'assurée a requis l'assistance judiciaire gratuite, étant donné la précarité de sa situation financière. Par décision du 1^{er} mars 2024, la magistrate instructrice a accordé l'assistance judiciaire à l'assurée, en l'exonérant de frais et d'avances de frais, ainsi qu'en désignant Me Hichri en qualité d'avocat d'office à compter du 12 février 2024. Par écriture subséquente du 18 mars 2024, l'assurée a fait parvenir au tribunal les attestations de l'ensemble des mesures suivies sous l'égide du CSR [...] entre 2015 et 2023. L'OAI a répondu au recours le 14 mai 2024 et conclu à son rejet. Il a réitéré que l'assurée ne pouvait être considérée comme une personne avec activité lucrative, en dépit des mesures d'insertion diligentées dans son cas. Quant à la sphère des travaux habituels, il a considéré que l'assurée ne se consacrait pas à des tâches qui permettraient de retenir un gain d'autonomie d'au moins 10 % grâce au dispositif auditif revendiqué. L'assurée a répliqué le 18 avril 2024 et confirmé ses conclusions. Elle s'est prévalué d'un rapport de coaching professionnel en surdité, rédigé le 4 mars 2024 par la Fédération L. _____, à l'issue de la mesure dispensée par le CSR [...]. Ce document a notamment mis en évidence les limitations rencontrées par l'assurée dans le contexte professionnel (répondre au téléphone, travailler dans un environnement bruyant ou participer à des réunions) et sa volonté de se réinsérer dans différents domaines (préparation de commandes, conditionnement, gestion et organisation de stocks, aide à la personne âgée). L'OAI a maintenu sa position dans une duplique du 14 mai 2024. Par correspondance du 18 juin 2024, le mandataire de l'assurée a renoncé à fournir la liste de ses opérations, laissant le soin au tribunal de fixer son indemnité ex aequo et bono . E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (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 (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal

des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (cf. art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Il respecte par ailleurs les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable. c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge instructeur statuant en tant que juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. En l'espèce, le litige a pour objet le droit de la recourante à la prise en charge des frais supplémentaires engendrés par le renouvellement de son appareillage acoustique 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, 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). L'assurance prend à sa charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en propriété ou en prêt (al. 3, première phrase). 5. a) A teneur de l'art. 14 RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur (DFI) la compétence de dresser la liste des moyens auxiliaires et d'édicter des prescriptions complémentaires. b) Le DFI a édicté l'OMAI (ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité ; RS 831.232.51), à laquelle est annexée la liste des moyens auxiliaires. En vertu de l'art. 2 OMAI, 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 (al. 2). Le droit s'étend aux accessoires et aux adaptations rendues nécessaires par l'invalidité (al. 3). L'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple, adéquat et économique. Il supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. Lorsque la liste en annexe ne mentionne aucun des instruments prévus à

l'art. 21 quater LAI pour la remise d'un moyen auxiliaire, les frais effectifs sont remboursés (al. 4, 1^{ère} phrase). 6. 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. 7. a) Selon la Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (CMAI), édictée par l'OFAS, dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2024, 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 et, dans l'affirmative, du montant des surcoûts pris en charge (ch. 2056* CMAI ; TF 9C_114/2018 du 19 juillet 2018 consid. 4.1). 8. 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). 9. 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). 10. a) En l'espèce, il est établi que la recourante présente une surdité profonde bilatérale, pour laquelle elle peut, au minimum, bénéficier de la prise en charge du coût forfaitaire d'un appareil acoustique binaural (cf. communication de l'intimé du 22 mars 2022). Il n'est par ailleurs pas contesté que la surdité de la recourante remplit les critères médico-audiologiques justifiant la reconnaissance d'un cas de rigueur. On retient également que cette surdité s'est significativement aggravée depuis le précédent appareillage octroyé par l'intimé le 5 février 2013 (cf. rapports des Drs F. _____ du 22 mars 2022 et D. _____ du 4 janvier 2023). b) 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 la recourante 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. 8b et 8c supra). 11. a) En l'espèce, la recourante ne conteste pas être bénéficiaire des prestations du revenu d'insertion depuis le 1^{er} avril 2013, ainsi que l'a confirmé le CSR [...] dans son attestation du 21 mars 2013. Elle a effectué, dans ce contexte, de nombreuses mesures d'insertion sociale non rémunérées, auxquelles elle a activement participé entre 2015 et 2023. Cela étant, quoi que soutienne la recourante, on ne saurait assimiler de telles mesures 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 8b supra . On relève en effet que ces mesures, bien que destinées à la réinsertion de la recourante sur le marché du travail, sont réalisées sous l'égide du CSR et ne prévoient pas le versement d'une rémunération, de sorte que la recourante revêt toujours, au regard de la LAVS, le statut d'une personne sans activité lucrative dans le cadre de ces mesures. b) On relèvera que la recourante a certes été au bénéfice d'un contrat de travail au sein de l'Institution M. _____ entre mars 2021 et février 2022 (cf. extrait du CI du 20 avril 2023 et certificat de travail du 14 février 2022). Cela étant, cette activité a pris fin avant l'émission de la décision querellée du 11 janvier 2024. Il n'est donc pas possible de considérer la recourante 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 la recourante sous l'angle de l'exercice d'une activité lucrative. 12. a) S'agissant de l'accomplissement des travaux habituels, l'intimé considère que les appareils auditifs sollicités ne permettraient pas un gain d'autonomie d'environ 10 %, compte tenu des tâches auxquelles la recourante se consacre. Il a dès lors jugé superflu de procéder à une enquête au domicile de la recourante pour mesurer le bénéfice concret que lui apporterait l'appareillage acoustique litigieux. b) Le raisonnement de l'intimé ne saurait être suivi, en l'état de ce dossier. On relève en effet que les activités qui constituent le champ des travaux habituels de la recourante ne sont pas précisément connues, ni d'ailleurs la composition de son ménage. On ignore également, à ce stade, l'implication éventuelle de la recourante dans le soin à des proches ou dans des activités bénévoles. On note, cela étant, que la recourante 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 la recourante souffre d'une surdité profonde, puisque sa perte auditive se monte à 99 % selon le rapport du Dr D. _____ du 4 janvier 2023. Quoi qu'en dise l'intimé, il n'apparaît pas possible de mesurer précisément l'impact d'un tel handicap sur l'accomplissement des travaux habituels sans effectuer une évaluation concrète de la situation de la recourante. A cet égard, l'acousticienne de la recourante a relevé que sans l'appareillage sollicité, « l'intelligibilité [était] impossible » et que la recourante se trouvait « coupée du monde », soit dans l'incapacité totale de communiquer. On peut ainsi en déduire, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante, à défaut de moyen auxiliaire adéquat, rencontre des difficultés significatives – à tout le moins – dans la gestion de son administration et dans l'ensemble des déplacements à l'extérieur de son domicile. 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. 8c supra . Partant, l'intimé ne pouvait se dispenser de procéder à une enquête au domicile de la recourante pour évaluer concrètement cette question. 13 . 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'économicité. 14. Enfin, on relèvera, contrairement à ce que soutient la recourante, que la garantie des droits acquis ne saurait trouver application en l'espèce. Cette garantie

s'applique en lien avec l'art. 4 OMAV (ordonnance du 28 août 1978 concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse ; RS 831.135.1) dans le cas d'assurés en âge AVS ayant bénéficié de moyens auxiliaires de l'assurance-invalidité avant d'avoir atteint l'âge ordinaire de la retraite. Dans de telles circonstances, les conditions matérielles du droit aux prestations prévue en matière d'assurance-invalidité doivent néanmoins continuer à être remplies (cf. TF 9C_598/2016 du 11 avril 2017 consid. 4, cité par la recourante). Le cas de la recourante ne correspond à l'évidence pas à une telle situation au vu de son âge. 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 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). 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). 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 procéder à une évaluation au domicile de la recourante pour déterminer le gain d'autonomie que lui prodiguerait le moyen auxiliaire litigieux. b) Il convient donc de renvoyer la cause à l'intimé pour procéder au complément précité. Il lui appartiendra également de solliciter le devis relatif à l'appareillage concerné afin de s'assurer du respect du principe de la proportionnalité. 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. Cette indemnité couvre le montant des honoraires qui seraient dus au titre de l'assistance judiciaire. Par ces motifs, le juge unique prononce : I. Le recours est admis. II. La décision rendue le 11 janvier 2024 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. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à la recourante une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens. La juge unique : La greffière : Du L'arrêt qui précède est notifié, par l'envoi de photocopies, à : ■ Inclusion Handicap, Me Karim Hichri et Me Tifaine Hostettler, 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.