

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 21 octobre 2024

---

Composition : M. WIEDLER, président  
Mmes Brélaz Braillard et Durussel, juges  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.A.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, agissant par sa mère et curatrice  
**B.A.** \_\_\_\_\_, à [...],

et

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

---

**Art. 51, 53 al. 1 - 2 et 61 let. c LPGA ; 8 al. 1 - 2 et 21 LAI ; 14 RAI ;  
2 al. 1 OMAI**

**E n f a i t :**

**A. a)** Le 17 février 2014, A.A.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], agissant par sa mère, 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 d'une paire de chaussures orthopédiques sur mesure.

Dans un rapport du 7 mars 2014, la Dre R.\_\_\_\_\_, pédiatre, a écrit ceci :

“Le jeune A.A.\_\_\_\_\_ souffre d'une paralysie cérébrale congénitale avec une atteinte motrice relativement sévère qui malheureusement est en train de s'aggraver avec la poussée de croissance.

Actuellement, la mise en charge, qui reste indispensable afin de maintenir le plus possible la verticalisation et une aide lors des transferts, devient problématique du fait de douleurs aux pieds.

Les chaussures orthopédiques sur mesure ont pour but de résoudre cette problématique douloureuse et de, par ce fait, permettre de reprendre une verticalisation plus régulière. Un meilleur positionnement des pieds et de meilleurs appuis au sol devraient également faciliter cette verticalisation.”

Par communication du 21 juillet 2014, l'OAI a informé l'assuré de la prise en charge des coûts de chaussures orthopédiques sur mesure, selon prescription médicale, du 13 février 2014 au 31 janvier 2019 (révision), retenant que le ch. 4.01 OMAI (ordonnance du DFI [Département fédéral de l'intérieur] du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité ; RS 831.232.51) était rempli.

Plusieurs paires de chaussures orthopédiques ont ainsi été prises en charge par l'OAI.

Le 10 août 2020, l'OAI a informé l'assuré de la prise en charge des frais de renouvellement de ses chaussures orthopédiques sur mesure.

Par communication du 1<sup>er</sup> avril 2021, l'OAI a fait part à l'assuré de ce qui suit :

“Nous prenons en charge les coûts de chaussures orthopédiques sur mesure, selon prescription médicale, pour un montant de **CHF 3'309.15**, conformément au devis du 25 mars 2021 établi par O. \_\_\_\_\_ Sàrl, du 1<sup>er</sup> avril 2021 au 30 avril 2031 (révision).

En cas de nécessité avérée, le droit à deux paires de chaussures par année est donné. Celles-ci sont à demander dans chaque cas par la personne assurée avec justification auprès du fournisseur.

La seconde paire ne pourra être prescrite et confectionnée que lorsque la première aura été portée à satisfaction durant au moins 3 mois pour les enfants respectivement 4 mois pour les adultes. La remise de la seconde paire avant écoulement de ce délai devra être justifiée.

A défaut d'un tiers responsable, nous assumerons les frais de réparation nécessaires en dépit d'un usage soigneux. La franchise s'élève à CHF 70.00 par année civile.

Pour chaque paire, la franchise est de CHF 120.00 pour les personnes assurées de plus de 12 ans et de CHF 70.00 pour les assurés de moins de 12 ans (jusqu'à la fin du mois au cours duquel le 12<sup>e</sup> anniversaire est atteint). Seules les chaussures orthopédiques sur mesure adaptées par des maîtres cordonniers bottiers orthopédistes détenteurs du diplôme fédéral (MCBO) sont reconnus par l'AI.

Nous prenons en charge les coûts selon convention avec l'AI.”

Le 25 août 2023, l'OAI a reçu deux devis du 23 août 2023 concernant des paires de chaussures orthopédiques sur mesure pour l'assuré.

Le 28 août 2023, l'OAI a interpellé le Dr E. \_\_\_\_\_, médecin praticien, pour savoir si l'assuré était en mesure de marcher de manière autonome au moyen de chaussures orthopédiques de série.

Dans un rapport du 12 septembre 2023, le Dr E. \_\_\_\_\_ a répondu à l'OAI que l'assuré avait déjà bénéficié de souliers orthopédiques de série en 2016 et que malheureusement ceux-ci provoquaient des points de contacts multiples et impossibles à corriger, avec toutes les complications inhérentes (douleurs, points de compression avec lésions cutanées), si bien qu'il nécessitait des souliers orthopédiques sur mesure.

Le 14 septembre 2023, l'OAI a interpellé le Dr E. \_\_\_\_\_ avec la question suivante : « Notre assuré est-il en mesure de marcher de

manière autonome au moyen des chaussures orthopédiques sur mesure ? ».

Le 6 octobre 2023, le Dr E. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré ne pouvait marcher seul, mais que des chaussures adéquates participaient à son autonomie et au maintien du contact lors des transferts et des déplacements en fauteuil.

Le 9 novembre 2023, l'OAI a communiqué à l'assuré un projet de décision de suppression du droit à des chaussures orthopédiques sur mesure. Il a reconsidéré sa décision du 1<sup>er</sup> avril 2021, estimant que celle-ci était erronée. Selon ses constatations, des chaussures permettaient un bon chaussage et non d'atteindre l'un des buts de locomotion ou d'autonomie personnelle prévus par la loi. Les conditions d'octroi des chaussures orthopédiques sur mesure n'étaient pas remplies si bien que la prise de position du 1<sup>er</sup> avril 2021 était manifestement erronée et sa rectification revêtait une importance notable dès lors qu'elle entraînait une suppression de la prestation allouée par erreur.

La mère et curatrice de l'assuré a fait part de ses objections à ce projet de décision par lettre du 28 novembre 2023 en arguant que l'intéressé pouvait faire quelques pas à l'aide des chaussures orthopédiques sur mesure afin de faire les transferts sur un fauteuil roulant électrique et ensuite se déplacer de manière autonome au moyen de ce dernier.

Le 18 janvier 2024, l'OAI a confirmé son projet de décision du 9 novembre 2023.

**B.** Par acte du 16 février 2024, A.A. \_\_\_\_\_, agissant par sa mère et curatrice B.A. \_\_\_\_\_, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant à son annulation et à la reconnaissance de son droit au renouvellement des chaussures orthopédiques sur mesure. Il a fait valoir qu'il utilisait un fauteuil électrique depuis ses quatre ans pour ses déplacements, que

n'ayant pas l'équilibre suffisant il avait besoin d'un accompagnant pour marcher et que le port de souliers orthopédiques sur mesure était indispensable pour stabiliser ses membres inférieurs et faciliter les mouvements de marche.

Par réponse du 21 mars 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée en renvoyant au dossier produit.

Le 14 mai 2024, le Prof. K. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a adressé au tribunal un rapport établi à l'intention de l'OAI avec des photographies des pieds de l'assuré. Ce médecin a fait part des éléments suivants :

"Suite à votre appel téléphonique du 16.04.2024, je vous prie de recevoir quelques éléments et motivations sur le cas de ce jeune homme concernant la prescription de chaussures orthopédiques sur mesure. Il a besoin de ses chaussures orthopédiques pour ses déplacements physiques sur des courtes distances.

En effet, Monsieur A.A. \_\_\_\_\_ travaille à la [...] 3 jours par semaine. Il s'y rend de manière indépendante une fois par semaine en utilisant le bus puis le BAM puis à nouveau le bus depuis la gare de [...].

Il présente et conserve une capacité de verticalisation tout à fait remarquable, dans le sens qu'il peut, soutenu par une personne, par assurance, se rendre de sa chaise aux WC ou aux WC publics dans le cadre de l'Institution.

En outre, il présente une déformation (en annexe copie des photos des pieds) en valgus de l'arrière pied avec une menace cutanée bien visible par les points rouges au niveau du naviculaire qui sont menacés par des escarres dans les chaussures du commerce.

Dans ce contexte, vue la déformation des pieds, vue la capacité de verticalisation, vue la capacité de travail, il s'agit comme on le dit, non pas d'un moyen thérapeutique ou médical mais d'un moyen qui lui permet d'assurer une activité optimale avec un maximum de sécurité en évitant des lésions ou des chutes liées à l'instabilité.

Je vous prie donc de reconsidérer votre décision dans les meilleurs délais et de le signaler à la famille."

Le 3 juin 2024, confirmant ses précédentes conclusions, l'OAI a indiqué que la lecture des éléments produits n'était pas susceptible de l'amener à revoir sa position car les déplacements mis en évidence par le

Prof. K.\_\_\_\_\_ n'étaient pas suffisants pour considérer que le but de locomotion prévu par l'assurance-invalidité était atteint.

Par écriture du 18 juin 2024, persistant à soutenir que le renouvellement de la prise en charge par l'OAI de souliers orthopédiques sur mesure était justifié car ce moyen auxiliaire était nécessaire pour réaliser ses transferts et déplacements, le recourant a produit en ce sens diverses pièces dont un courrier adressé au tribunal le même jour par sa physiothérapeute V.\_\_\_\_\_. Il en ressort que lors de tous ses transferts assis-assis et lors des traitements de physiothérapie hebdomadaires (marche à l'aide d'un rollator antebrachial et vélo stationnaire, également utilisé à la maison) les chaussures orthopédiques assurent un bon maintien des pieds et ainsi évitent au maximum les spasmes musculaires dans tous les membres inférieurs. De plus, le recourant se met debout seul plusieurs fois par jour avec la fonction de standing sur son fauteuil roulant. Sans un chaussage adapté, il ne serait plus possible pour lui de réaliser ces mouvements sans risques de chutes et de blessures aux pieds.

Dans ses déterminations du 11 juillet 2024, l'OAI a, sur la base de sa lecture du courrier médical précité, maintenu sa position, étant d'avis que les chaussures orthopédiques s'apparentaient plus à un moyen de traitement qu'à un moyen auxiliaire, étant rappelé que les moyens de traitement n'étaient pas financés par l'assurance-invalidité dans le cas particulier.

### **E n d r o i t :**

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

(art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

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

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge financière de chaussures orthopédiques sur mesure à titre de moyen auxiliaire, respectivement sur la reconsidération de la décision du 1<sup>er</sup> avril 2021 qui lui reconnaissait un tel droit jusqu'en 2031.

**3.** L'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> 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.** Les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si la personne assurée ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (révision procédurale ; art. 53 al. 1 LPGA). L'assureur peut également revenir sur de telles décisions, indépendamment des conditions mentionnées ci-avant, lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (reconsidération ; art. 53 al. 2 LPGA). Les mêmes conditions s'appliquent pour le réexamen d'une décision rendue en procédure simplifiée (art. 51 LPGA) qui n'a pas été contestée dans un délai raisonnable (ATF 143 V 105 consid. 2.1 ; 138 V 324 consid. 3 ; 134 V 145 consid. 5.3.1 ; 129 V 110).

La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA), de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) ou de révision d'un arrêt du Tribunal fédéral fondée sur l'art. 123 al. 2 let. a LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110). Sont nouveaux, au sens de ces dispositions, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où des allégations de faits étaient encore recevables dans la procédure principale, mais qui n'étaient pas connus de la partie requérante malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à établir soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment de la partie requérante. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers (ATF 144 V 245 consid. 5.1s. ; 143 V 105 consid. 2.3). Ainsi, il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits ; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que le médecin ou l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que le tribunal (ATF 127 V 353 consid. 5b).

Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, au motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 147 V 167 consid. 4.2 ; 140 V 77 consid. 3.1).

La jurisprudence n'a pas fixé de valeur limite s'agissant de l'importance notable de la rectification. Il convient de se fonder sur l'ensemble des circonstances du cas particulier et notamment sur le laps

de temps qui s'est écoulé depuis le moment où des prestations indues ont été allouées (ATF 107 V 180 consid. 2b). Le Tribunal fédéral a nié l'importance notable de la rectification s'agissant de la restitution de 601 fr. 20 intervenant deux ans plus tard, de 568 fr. 10 et de 494 fr. survenant respectivement plus d'un an et demi et quelques mois après le versement (TF C 205/00 du 8 octobre 2002 consid. 5 non publié à l'ATF 129 V 110, avec la jurisprudence citée). En revanche, il a admis une reconsidération portant sur la restitution d'un montant de 706 fr. 25 moins d'une année après l'octroi de la prestation (DTA 2000 n° 40 p. 208).

La condition de l'importance notable de la rectification est en principe d'emblée réalisée lorsqu'on est en présence d'une prestation périodique (ATF 119 V 475 consid. 1c ; TF 8C\_338/2019 du 8 mai 2020 consid. 5).

**5.** 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).

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).

La liste des moyens auxiliaires fait l'objet d'une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (art. 14 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). L'art. 2 al. 1 OMAI prévoit qu'ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle. L'annexe de l'OMAI comprend notamment les chaussures orthopédiques sur mesure et chaussures orthopédiques de série, frais de fabrication inclus (ch. 4.01). Il est notamment prévu que lorsqu'une remise selon les ch. 4.02 à 4.04 n'est pas possible, l'assuré doit participer aux frais à raison de 120 fr. dès l'âge de douze ans et qu'en cas de réparation, la participation s'élève à 70 fr. par année civile.

**6.** 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).

**7. a)** En l'espèce, l'office intimé a reconsidéré sa décision du 1<sup>er</sup> avril 2021 estimant qu'il avait accepté à tort la demande de renouvellement des chaussures orthopédiques sur mesure du recourant pour la période courant jusqu'au 30 avril 2031. L'OAI s'est fondé sur un arrêt du Tribunal fédéral 9C\_365/2021 du 19 janvier 2022. Dans cet arrêt, la Haute Cour a confirmé le refus du droit à la prise en charge de chaussures orthopédiques d'une assurée à titre de moyen auxiliaire. Ces chaussures permettaient à l'intéressée de se tenir debout durant un court laps de temps, en particulier pour les transferts entre le lit et le fauteuil roulant qui s'effectuaient avec l'aide de deux personnes pour placer ses jambes et ses pieds. Ces chaussures conféraient certes une certaine autonomie pour permettre ou faciliter les déplacements en fauteuil roulant, mais sans toutefois permettre à l'assurée d'atteindre l'un des buts de l'art. 2 al. 1 OMAI.

**b)** La situation en l'occurrence est différente de celle visée par le Tribunal fédéral dans son arrêt du 19 janvier 2022. En effet, il ressort du rapport du 14 mai 2024 du Dr K. \_\_\_\_\_ ainsi que des écritures de sa mère et curatrice que le recourant présente et conserve une capacité de verticalisation en sorte qu'il peut se mouvoir et marcher seul et qu'il a uniquement besoin d'un accompagnement pour se rassurer. Le port de souliers orthopédiques sur mesure lui est dans ce contexte indispensable pour stabiliser ses membres inférieurs et faciliter les mouvements de marche. Même si ces déplacements s'effectuent sur de courtes distances (trajet aller-retour aux WC depuis le fauteuil roulant, usage autonome des transports publics pour se rendre au travail), il n'en demeure pas moins que cela permet au recourant de se déplacer dans des endroits inaccessibles en fauteuil roulant et de développer ainsi son autonomie personnelle.

Partant, force est de constater que les chaussures orthopédiques sur mesure litigieuses ne constituent pas, en l'occurrence, principalement un moyen thérapeutique mais bien un moyen auxiliaire pour le recourant.

**c)** Sur le vu de ce qui précède, les conditions de l'art. 2 al. 1 OMAI sont réalisées. Le refus de prise en charge des frais de renouvellement des chaussures orthopédiques sur mesure du recourant pour la période courant jusqu'au 30 avril 2031 ne saurait donc se justifier.

L'OAI n'avait donc aucun motif de reconsidérer sa décision de principe du 1<sup>er</sup> avril 2021, laquelle était bien fondée.

**d)** Cela étant, il convient d'examiner sur la base des droits qui ont été reconnus au recourant dans la décision du 1<sup>er</sup> avril 2021 si les chaussures orthopédiques sollicitées peuvent être accordées, ce qui implique de vérifier si, dans le cas d'espèce, le moyen auxiliaire requis est adéquat et économique. Cette question n'a toutefois à ce stade fait l'objet d'aucune véritable mesure d'instruction par l'intimé, de sorte qu'il convient de lui renvoyer la cause pour instruction et nouvelle décision.

On précisera encore à toutes fins utiles que dans l'hypothèse où le moyen auxiliaire litigieux serait finalement considéré comme adéquat en soi, mais trop onéreux au regard du critère d'économicité, il appartiendra à l'intimé de déterminer s'il peut prendre en charge une partie des frais d'acquisition au titre du droit à la substitution de la prestation (art. 21<sup>bis</sup> LAI).

**8. a)** En définitive, le recours doit être admis et la décision litigieuse annulée, la cause étant renvoyée à l'office intimé afin qu'il statue sur la demande de chaussures orthopédiques du recourant sur la base des droits qui lui ont été reconnus dans la décision du 1<sup>er</sup> avril 2021.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige.

**c)** Dès lors que seul l'avocat désigné comme curateur ou tuteur qui mène avec succès le procès de son pupille peut prétendre à des

dépens (ATF 124 V 338 consid. 4 et la référence), la mère et curatrice n'a pas droit à l'allocation de dépens pour la défense des intérêts du recourant.

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I.** Le recours est admis.
  
- II.** La décision rendue le 18 janvier 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour nouvelle décision dans le sens des considérants.
  
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
  
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- B.A. \_\_\_\_\_ (pour A.A. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

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 :