

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 12 février 2025

---

Composition : M. TINGUELY, juge unique  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Z.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant,

et

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

---

**Art. 53 al. 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)** Z.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], souffre depuis sa naissance d'un lourd handicap physique (arthrogrypose amyoplasique congénitale), impliquant des limitations fonctionnelles importantes aux membres supérieurs et inférieurs. Il présente notamment une déformation des pieds (pieds-bots bilatéraux de naissance).

L'assuré est au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré grave pour tous les actes et les soins permanents. La marche n'étant pas possible, il effectue tous ses déplacements en fauteuil électrique ainsi qu'avec un véhicule automobile adapté, bénéficiant à ces égards de moyens auxiliaires qui lui sont octroyés par l'assurance-invalidité.

Marié et père de deux enfants nés respectivement en [...] et [...], l'assuré vit actuellement avec sa famille à [...] dans une maison individuelle adaptée à son handicap. Titulaire d'un brevet d'avocat, il travaille comme professeur à la V.\_\_\_\_\_ (V.\_\_\_\_\_), à [...].

**b)** Le 21 février 2005, alors domicilié au [...] (NE), l'assuré avait sollicité de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel (ci-après : OAI-NE) l'octroi, à titre de moyens auxiliaires, d'une paire de chaussures orthopédiques sur mesure, produisant un devis de la Clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR) pour la confection d'une telle paire de chaussures, portant sur un montant de 7'896 fr. 30. L'assuré avait exposé, à l'appui de sa demande, que des troubles lymphatiques étaient apparus en janvier 2005, ces troubles étant liés à la compression de ses jambes depuis plus de 35 ans par le port d'orthèses de marche. Selon l'assuré, d'un commun accord avec ses médecins, il avait été décidé de privilégier le confort et l'autonomie en fauteuil électrique et de renoncer à l'idée de déplacement autonome par la marche avec des orthèses. Dans ce cadre, il était toutefois nécessaire d'obtenir des chaussures orthopédiques sur mesure afin de corriger l'équinisme de ses deux pieds et la supination du pied gauche. L'assuré avait ainsi expliqué que ces

chaussures lui permettraient d'améliorer et de sécuriser le transfert du fauteuil électrique vers d'autres sièges, notamment le siège de sa voiture, et d'améliorer nettement le confort de ses pieds.

Dans son rapport du 24 juin 2005, le Prof. Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique, en réhabilitation et en rhumatologie, avait en substance confirmé les éléments rapportés par l'assuré dans sa demande. Il avait en particulier confirmé que le port de chaussures orthopédiques fabriquées sur mesure était nécessaire eu égard à l'état de l'assuré, le port de chaussures orthopédiques de série, même avec modifications, n'étant en revanche pas suffisant.

Par décision du 4 juillet 2005, l'OAI-NE avait accepté de prendre les coûts de fabrication d'une paire de chaussures orthopédiques sur mesure pour un montant de 7'896 fr. 30, après déduction de sa participation légale de 120 fr. par paire.

**c)** À deux reprises durant l'année 2010, soit les 15 juillet 2010 et 19 octobre 2010, alors que l'assuré était domicilié à [...] (FR), l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg a remis à la CRR des garanties de paiement en vue de la confection d'une paire de chaussures orthopédiques, pour un montant de 6'472 fr. 65 chacune.

**d)** Le 6 mai 2014, alors que l'assuré était désormais domicilié dans le canton de Vaud (à [...]), l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) a reçu de la CRR, pour paiement, une facture de 6'617 fr. 15, datée du 24 février 2014 et portant sur la confection d'une paire de chaussures orthopédiques sur mesure en faveur de l'assuré.

Par décision du 8 mai 2014 adressée à l'assuré, l'OAI a accepté de prendre en charge les coûts de chaussures orthopédiques sur mesure selon prescription médicale et facture du 24 février 2014 établie par la CRR, à concurrence d'un montant net de 6'497 fr. 15. L'OAI a précisé que la durée du droit s'étendait pour une durée de 10 ans, soit du

24 février 2014 au 23 février 2024, que deux paires par année au maximum seraient remboursées et qu'une éventuelle surconsommation devrait être justifiée.

Par la suite, à tout le moins en avril 2016, juillet 2018, septembre 2021 et juillet 2022, l'assuré a obtenu de l'OAI la prise en charge des coûts du renouvellement de ses chaussures orthopédiques sur mesure.

**e)** Le 9 novembre 2023, la CRR a remis à l'OAI une nouvelle facture relative au renouvellement des chaussures orthopédiques sur mesure de l'assuré et portant sur un montant de 6'478 fr. 75.

Par projet de décision du 29 janvier 2024, l'OAI, procédant à une reconsidération de sa décision du 8 mai 2014, a supprimé le droit de l'assuré à la prise en charge du coût de ses chaussures orthopédiques sur mesure. Il a estimé en substance que l'octroi de telles chaussures à l'assuré, à titre de moyens auxiliaires, ne permettait pas d'atteindre l'un des buts de locomotion ou d'autonomie personnelle prévus par l'art. 21 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20], mais uniquement de permettre un « bon chaussage ». La décision du 8 mai 2014 était dès lors manifestement erronée, de sorte qu'il y avait lieu de supprimer le droit à la prise en charge de chaussures orthopédiques sur mesure.

Le 26 février 2024, l'assuré a présenté ses objections à l'OAI. Il a rappelé que la décision du 8 mai 2014 ne consacrait pas l'octroi de nouvelles prestations mais bien le renouvellement de prestations déjà octroyées dès 2005 par l'OAI-NE. Or ce dernier office, s'appuyant sur des attestations médicales, avait alors tenu pour nécessaire le port de chaussures orthopédiques fabriquées sur mesure. L'assuré a en outre produit un certificat médical établi le 15 février 2024 par le DrL.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et en réadaptation physique, lequel confirme le caractère indispensable des chaussures orthopédiques sur mesure, faisant de surcroît état d'une péjoration de son état de santé eu

égard à son âge et à la présence d'un diabète de type 2 nécessitant une attention particulière afin d'éviter tout risque de blessure aux pieds.

Par décision du 19 mars 2024, l'OAI a confirmé son projet de décision.

**B.** Par acte du 15 avril 2024, Z.\_\_\_\_\_ a formé un recours contre la décision du 19 mars 2024. Il a conclu en substance à la réforme de la décision attaquée en ce sens que la décision du 8 mai 2014 soit maintenue et que les prestations qui lui sont conférées en vertu de cette dernière décision soient confirmées. Il a en substance contesté que la communication du 8 mai 2014 fût entachée d'une erreur manifeste.

Le 5 juin 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, se référant aux motifs de sa décision.

### **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). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

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

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

Il est en effet observé que le litige ne porte en définitive que sur l'octroi des chaussures orthopédiques sur mesure dont le recourant sollicitait la prise en charge eu égard à la facture adressée à l'intimé par la CRR le 9 novembre 2023, laquelle porte sur un montant de 6'478 fr. 75, de sorte que la valeur litigieuse se limite en l'occurrence à ce seul montant.

Il n'est au surplus pas fait état de demande d'octroi d'une nouvelle paire de chaussures qui aurait été déposée par le recourant ultérieurement au 9 novembre 2023, étant observé que la communication du 8 mai 2014 était valable jusqu'au 23 février 2024. Par ailleurs, à défaut d'indication contraire dans la décision attaquée, on comprend que l'OAI n'entendait pas lui conférer un effet rétroactif ; la reconsidération de la communication du 8 mai 2014 n'a en particulier pas pour effet que le recourant soit tenu de rembourser le coût des paires de chaussures qui ont effectivement été prises en charge par l'assurance-invalidité depuis mai 2014 (cf. art. 25 al. 1 LPGA). La décision attaquée ne fait du reste pas état d'une obtention irrégulière de ces prestations, ni encore d'une violation de l'obligation de renseigner, lesquelles seraient susceptibles de justifier un effet rétroactif à la reconsidération (cf. art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. b RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]).

**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 8 mai 2014 qui lui reconnaissait un tel droit du 24 février 2014 au 23 février 2024.

**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.** Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 et les références citées). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c ; 115 V 308 consid. 4a/cc).

Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste (« zweifellos unrichtig »), de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (TF 9C\_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2 ; TF I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1).

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 no 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 (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) 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 8 mai 2014 estimant qu'il avait accepté à tort l'octroi au recourant de chaussures orthopédiques sur mesure, à titre de moyens auxiliaires, pour la période courant du 24 février 2014 au 23 février 2024.

L'OAI s'est essentiellement fondé sur l'arrêt du Tribunal fédéral 9C\_365/2021 du 19 janvier 2022, par lequel la Haute Cour avait confirmé le refus du droit à la prise en charge de chaussures orthopédiques d'une assurée à titre de moyen auxiliaire. Dans le cas en question, 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 (TF 9C\_365/2021 du 19 janvier 2022 consid. 6.5).

**b)** La situation d'espèce se distingue de celle visée par le Tribunal fédéral dans l'arrêt précité. Il ressort en effet du rapport établi le 15 février 2024 par le Dr L. \_\_\_\_\_ que les chaussures orthopédiques sur mesure sont en l'occurrence indispensables pour permettre au recourant la mise en charge des pieds et partant pour maintenir son autonomie lors des transferts entre le lit et le fauteuil électrique ainsi qu'entre les toilettes et le fauteuil électrique, soit des transferts pour lesquels il n'apparaît pas que le recourant ait systématiquement besoin de l'aide d'autres personnes. Même si ces déplacements s'effectuent sur de très courtes distances, 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.

De surcroît, selon le Dr L.\_\_\_\_\_, les chaussures orthopédiques sur mesure devaient également permettre au recourant de garantir la stabilité de sa posture lors de la conduite de son véhicule automobile adapté, dont il doit se servir notamment pour se rendre à [...] où il exerce son activité de professeur à la V.\_\_\_\_\_. Cela étant relevé, il apparaît que l'octroi des chaussures sur mesure, à titre de moyen auxiliaire, contribue également à permettre au recourant de se déplacer de manière adéquate en vue de l'exercice de son activité lucrative et ainsi de maintenir sa capacité de gain.

**c)** Dans ce contexte, la seule jurisprudence évoquée par l'intimé, portant sur un cas spécifique et distinct, ne permet pas de considérer que la décision du 8 mai 2014 serait entachée d'une irrégularité manifeste.

Pour le reste, dans la décision attaquée, l'intimé ne précise pas les motifs qui l'ont conduit à retenir que les chaussures orthopédiques sur mesure permettaient uniquement au recourant de bénéficier d'un « bon chaussage », et non d'atteindre l'un des buts prévus par la loi ; il ne fait en particulier pas état des éventuelles constatations médicales qui justifieraient d'adopter une telle approche.

Au demeurant, il est déduit du dossier constitué par l'intimé qu'en 2014, celui-ci s'était limité à renouveler le droit qui avait été initialement octroyé au recourant en 2005 par l'OAI-NE, sans requérir à cet égard de nouveaux éléments quant à une éventuelle évolution de son état de santé dans l'intervalle. Or, en tant que le rapport médical sur lequel s'était fondé l'OAI-NE en 2005 (cf. rapport du Prof. Q.\_\_\_\_\_ du 24 juin 2005) mentionnait déjà que les chaussures orthopédiques devaient notamment permettre au recourant une mobilisation plus aisée afin d'effectuer certains transferts, il n'apparaît pas que les buts visés par l'octroi de moyens auxiliaires se soient modifiés depuis lors.

**d)** Il convient enfin d'examiner sur la base des droits qui ont été reconnus au recourant dans la décision du 8 mai 2014 s'il peut être donné une suite favorable à la demande formulée le 9 novembre 2023, 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 sur mesure formulée par le recourant le 9 novembre 2023, cela sur la base des droits qui lui ont été reconnus dans la décision du 8 mai 2014 couvrant la période du 24 février 2014 au 23 février 2024.

**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)** Le recourant, qui obtient gain de cause sans l'assistance d'un avocat, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario* ; art. 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est admis.
  
- II.** La décision rendue le 19 mars 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 juge unique :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Z. \_\_\_\_\_,
- 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 :

