

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} novembre 2024

Composition : M. NEU, juge unique
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

L. _____, p. a. Institution Y. _____, à U. _____, recourant, agissant par l'intermédiaire de sa sœur et curatrice X. _____, à K. _____,

et

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

Art. 8 et 21 LAI ; 2 al. 1 OMAI

E n f a i t :

A. a) L._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1971, souffre d'une encéphalopathie sévère congénitale avec retard mental associée à une diplégie spastique. Dès 1975, il s'est vu allouer diverses prestations de l'assurance-invalidité (formation scolaire spéciale, mesures médicales, traitement de l'affection congénitale, allocation pour impotent, rente de l'assurance-invalidité). L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) lui a également reconnu le droit à divers moyens auxiliaires tels qu'un fauteuil roulant manuel, un appareil de communication électronique, une chaise de douche/toilette ainsi qu'un rollator.

b) En raison d'un raccourcissement des tendons d'Achille des deux côtés avec marche en équin, l'office AI a, par communication du 3 juillet 2006, pris en charge, à titre de moyen auxiliaire, le coût d'une paire de chaussures orthopédiques confectionnée sur mesure, qu'il a par la suite renouvelé à plusieurs reprises (courriers des 22 mars 2007, 12 octobre 2007, 8 septembre 2009, 29 octobre 2013).

c) Par communication du 1^{er} juin 2016, l'office AI a informé l'assuré qu'il continuait à prendre en charge les coûts de chaussures orthopédiques sur mesure selon prescription médicale pour la période comprise entre le 1^{er} juin 2016 et le 31 mai 2026.

d) Par courrier du 27 octobre 2020, la Justice de paix du district de S._____ a avisé X._____ qu'elle avait été nommée, en date du 19 mai 2020, curatrice de son frère L._____ à forme de l'art. 398 CC (code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) ; ses tâches étaient les suivantes : apporter l'assistance personnelle, représenter et gérer les biens de son pupille avec diligence.

e) Ensuite du renouvellement de la prise en charge d'un fauteuil roulant manuel (communication du 28 juin 2023), l'office AI a, par courrier du 8 janvier 2024, demandé au Service médical de l'Institution

Y._____, au sein de laquelle L._____ était désormais hébergé, si celui-ci était en mesure de marcher de façon autonome au moyen de chaussures orthopédiques sur mesure. Dans une attestation médicale du 31 janvier 2024, la Dre A._____, médecin praticien et médecin traitant de l'assuré, a indiqué que son patient n'était pas en mesure de marcher de façon autonome même avec des chaussures orthopédiques sur mesure. En effet, du fait de ses antécédents médicaux, à savoir sa tétraparésie spastique, il ne pouvait se déplacer qu'avec l'aide d'un tiers. Les chaussures orthopédiques sur mesure restaient toutefois indispensables à ces moments de marche accompagnée.

Par projet de décision du 13 mars 2024, l'office AI a supprimé le droit de l'assuré à des chaussures orthopédiques sur mesure. Sur la base des éléments versés au dossier, il a constaté que l'intéressé n'était pas en mesure de marcher de façon autonome. En effet, en raison de son atteinte à la santé, il ne pouvait se déplacer qu'avec l'aide d'une tierce personne. Aussi fallait-il admettre que le port de telles chaussures se limitait à la marche accompagnée, de sorte qu'il ne servait pas à atteindre l'un des buts de locomotion ou d'autonomie personnelle prévus par la loi.

Agissant par l'intermédiaire de sa curatrice, l'assuré a présenté, en date du 28 mars 2024, des objections à ce projet de décision en se référant à un courriel du 27 mars 2024 émanant d'I._____ SA, entreprise chargée de la confection de ses bottes orthopédiques. Une collaboratrice de cette société y expliquait que, quand bien même l'intéressé utilisait de temps en temps une chaise roulante, il était régulièrement mobilisé par l'équipe de soignants de l'Institution Y._____ pour faire de petites marches. Par ailleurs, lors d'activités en ateliers, il se déplaçait dans un « youpala » ; grâce à cette aide, il était donc debout et se mouvait en position verticale. De fait, ses pathologies ne permettaient aucun autre chaussage que des chaussures sur mesure : en effet, il avait les pieds bots en varus équin avec inversion. Or cette atteinte nécessitait à elle seule le port de chaussures sur mesure, même si l'assuré ne pouvait plus se lever de sa chaise roulante. S'il ne devait plus avoir droit à ses chaussures, il ne pourrait plus être verticalisé et marcher comme il le

faisait actuellement, ce qui péjorerait rapidement son état général. En résumé, ce n'était que grâce à ses chaussures qu'il pouvait se déplacer et se mobiliser.

Le 30 mai 2024, l'assuré a transmis un certificat médical établi le 13 mai 2024 par la Dre Q._____, spécialiste en médecine interne générale. Cette médecin soulignait que, compte tenu de la morphologie particulière des pieds de son patient (équiniisme avec status post plastie des tendons d'Achille des deux côtés à l'adolescence), il nécessitait des chaussures orthopédiques adaptées. En effet, c'était la condition nécessaire pour qu'il puisse être verticalisé et faire quelques pas accompagné. Cela lui permettait également de se déplacer seul avec son déambulateur ; de ce fait, il pouvait conserver une certaine autonomie en décidant seul où et vers qui il souhaitait se diriger dans l'unité. La Dre Q._____ a également relevé que la verticalisation était très importante pour des raisons médicales, telles que des questions de transit, le maintien d'une certaine musculature voire l'intégrité de la peau.

Par décision du 16 juillet 2024, l'office AI a entériné la suppression du droit de l'assuré à la prise en charge de chaussures orthopédiques sur mesure. Une lettre d'accompagnement datée du même jour prenait position sur les objections formulées.

B. a) Par acte du 14 août 2024, L._____, toujours représenté par sa curatrice, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision du 16 juillet 2024, concluant implicitement au maintien de la prise charge de chaussures orthopédiques sur mesure en sa faveur. Pour étayer sa contestation, il s'est référé au courriel du 27 mars 2024 de la maison I._____ SA et au certificat médical établi le 13 mai 2024 par la Dre Q._____.

b) Dans sa réponse du 26 août 2024, l'office AI a indiqué ne rien avoir à ajouter à la décision attaquée ainsi qu'à son courrier explicatif, si bien qu'il a conclu au rejet du recours.

c) L'assuré n'a pas procédé plus avant.

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.

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).

2. Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge, à titre de moyen auxiliaire, de deux paires de chaussures orthopédiques confectionnées sur mesure par année civile au maximum, respectivement sur la reconsidération de la communication du 1^{er} juin 2016 qui lui reconnaissait un tel droit jusqu'au 31 mai 2026.

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. 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 (TFA 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).

Les règles sur la révocation des décisions administratives sont également applicables lorsque l'office AI entend revenir sur l'octroi de prestations ayant fait l'objet d'une simple communication (art. 74^{ter} RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]) avec laquelle l'assuré était d'accord (ATF 126 V 23 consid. 4b et les arrêts cités; TFA I 82/05 du 17 octobre 2005 consid. 3.1 et la référence citée).

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). L'art. 2 al. 1 OMAI (ordonnance du 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 AI a reconsidéré sa communication du 1^{er} juin 2016 estimant qu'il avait accepté à tort la demande de renouvellement des chaussures orthopédiques sur mesure du recourant pour la période courant jusqu'au 31 mai 2026. L'intimé 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 moyens auxiliaires. Ces chaussures permettaient à l'intéressée de se tenir debout durant un court laps de temps, en particulier pour le transfert entre le lit et le fauteuil roulant qui s'effectuait avec l'aide de deux personnes pour placer les jambes. 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) aa) La situation en l'occurrence est différente de celle visée par le Tribunal fédéral dans son arrêt du 19 janvier 2022. En effet, dans son certificat médical établi le 13 mai 2024, la Dre Q. _____ a expliqué que, compte tenu de la morphologie particulière des pieds du recourant (équinième avec status post plastie des tendons d'Achille des deux côtés à l'adolescence), il nécessitait des chaussures orthopédiques adaptées. En effet, c'était la condition nécessaire pour qu'il pût être verticalisé et faire quelques pas accompagné. Cela lui permettait également de se déplacer seul avec son déambulateur ; de ce fait, il pouvait conserver une certaine autonomie en décidant seul où et vers qui il souhaitait se diriger. A l'instar de sa consœur, la Dre A. _____ a souligné que les chaussures orthopédiques sur mesure restaient indispensables à ces moments de marche accompagnée.

bb) De son côté, la maison I. _____ SA a relevé que, quand bien même l'assuré utilisait de temps en temps une chaise roulante, il était régulièrement mobilisé par l'équipe de soignants de l'Institution Y. _____ pour faire de petites marches. Par ailleurs, lors d'activités en ateliers, il se déplaçait dans un « youpala » ; grâce à cette aide, il était donc debout et se mouvait en position verticale. De fait, ses pathologies ne permettaient aucun autre chaussage que des chaussures sur mesure : en effet, il avait les pieds bots en varus équinième avec inversion. Or cette atteinte nécessitait à elle seule le port de chaussures sur mesure, même si l'assuré ne pouvait plus se lever de sa chaise roulante. S'il ne devait plus avoir droit à ses chaussures, il ne pourrait plus être verticalisé et marcher comme il le faisait actuellement, ce qui péjorerait rapidement son état général. En résumé, ce n'était que grâce à ses chaussures qu'il pouvait se déplacer et se mobiliser.

c) Faute d'avoir instruit plus avant la nécessité du moyen auxiliaire litigieux au regard des circonstances particulières du cas, l'office AI ne pouvait s'écarter de l'avis de spécialistes selon lesquels une

autonomie, respectivement une accoutumance fonctionnelle, fussent-elles modestes, pouvaient être assurées grâce au moyen en question. Partant, force est de constater que les chaussures orthopédiques sur mesure disputées ne constituent pas, en l'occurrence, principalement un moyen thérapeutique mais bien un moyen auxiliaire pour le recourant.

d) Dès lors que les conditions de l'art. 2 al. 1 OMAI sont réalisées, la prise en charge, telle qu'elle devrait être refusée, des frais de chaussures orthopédiques sur mesure du recourant pour la période courant jusqu'au 31 mai 2026 ne saurait donc se justifier.

8. En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision attaquée réformée, en ce sens que l'office intimé est tenu de prendre en charge, à titre de moyen auxiliaire, les coûts de chaussures orthopédiques confectionnées sur mesure en faveur de L._____.

9. a) 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^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'office intimé, vu l'issue du litige.

b) 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 sœur et curatrice n'a pas droit à l'allocation de dépens pour la défense des intérêts du recourant.

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 16 juillet 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que cet office est tenu de prendre en charge, à titre de moyen auxiliaire, les coûts de chaussures orthopédiques confectionnées sur mesure en faveur de L. _____.

- 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 :

- Mme X. _____ (pour L. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :