

## **GE\_GERICHTE A/4160/2019 vom 9. September 2020**

GE Cour de justice, 2020-09-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_4160\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4160_2019)

FR: GE\_GERICHTE A/4160/2019 du 9 septembre 2020

IT: GE\_GERICHTE A/4160/2019 del 9 settembre 2020

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

ème Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à Bellevue recourant contre CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION, sise rue des Gares 12, Genève intimée EN FAIT 1. Monsieur A\_\_\_\_\_, né en 1933 (ci-après l'assuré ou le recourant), est au bénéfice d'une prothèse tibiale droite à la suite d'un accident survenu en 1955. 2. Le 26 janvier 2016, l'assuré a demandé à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI) l'octroi d'une nouvelle prothèse, de deux semelles plantaires pour son pied gauche et de dix bas de moignon, ainsi que la réparation de son ancienne prothèse pour dépannage. 3. L'assuré a réitéré cette demande le 16 mai 2017. 4. Par décision du 14 novembre 2017, la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après la Caisse ou l'intimée) a refusé l'octroi des semelles plantaires demandées par l'assuré, car elles ne figuraient pas sur la liste exhaustive des moyens auxiliaires remis par l'assurance-vieillesse. 5. A la même date, l'OAI a accusé réception de la demande de l'assuré tendant à l'octroi d'une nouvelle prothèse tibiale droite. Il l'a invité à lui indiquer les motifs de sa demande et le nombre de prothèses fonctionnelles qu'il possédait actuellement, et à lui transmettre un devis détaillé. 6. Le 29 novembre 2017, l'assuré a informé l'OAI que les deux semelles plantaires pour son pied gauche étaient très importantes pour son équilibre vertébral. Il émettait toutes réserves au cas où son assurance-maladie ne les lui rembourserait pas. La prothèse qu'il portait actuellement avait été confectionnée en 2010-2011. Elle lui servirait de prothèse de dépannage après réparation, car il n'en avait plus d'autre. L'OAI avait omis de se prononcer sur sa demande de dix bas de moignon. Il attirait son attention sur le fait qu'il lui en fallait autant par année. Il était disposé à se soumettre à une consultation par un médecin si l'OAI le jugeait opportun. En conséquence, il persistait dans les termes de sa demande du 26 janvier 2016, réitérée le 16 mai 2017, et demandait à l'OAI d'accepter qu'il fasse confectionner la nouvelle prothèse tibiale à l'étranger, dès lors que son prix était très élevé en Suisse et qu'il devait personnellement prendre en charge ses frais de déplacement. 7. Le 4 décembre 2017, l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge au maximum huit bas à moignon par année civile et que les prothèses octroyées devaient être confectionnées par un orthopédiste agréé selon la convention tarifaire en vigueur. Il a rappelé qu'il ne prenait pas en charge les frais de déplacement, d'hébergement et de nourriture. 8. Le 16 décembre 2017, l'assuré a accusé réception du courrier de l'OAI du 4 décembre 2017 et lui a transmis le devis établi le 14 décembre 2017 par B\_\_\_\_\_, qui portait sur le renouvellement de sa prothèse et notamment sur la remise de huit bas à moignon en fibre naturelle. 9. A la demande de l'OAI, la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées (FSCMA) a établi le 5 février 2018 un rapport relatif à la demande de l'assuré. La FSCMA a retenu que ce dernier, ayant atteint l'âge de la retraite, disait travailler à l'entretien de son quartier, ainsi que dans le garage dont il était propriétaire. Il était très actif. Il portait

actuellement la prothèse confectionnée en 2010, seul modèle en sa possession, qui montrait des signes d'usure avancée. L'assuré avait déposé une demande de renouvellement afin de bénéficier d'une prothèse fonctionnelle et sûre pour ses activités. Il souhaitait conserver le modèle actuel à titre de prothèse de secours. Elle a noté que l'assuré consommait une grande quantité de bas à moignon, car il souffrait d'oedème, ce qui faisait varier le volume de son moignon. Pour cela, il devait gérer le serrage à l'intérieur de son emboîture par le port de bas de différentes épaisseurs. Son moignon très court ne permettait pas une bonne répartition des zones d'appui, ce qui avait pour conséquence une usure très rapide de l'extrémité inférieure des bas. La FSCMA avait constaté que la plupart de ses bas étaient troués au même endroit. Par conséquent, le nombre de bas sur le devis ne paraissait pas excessif. L'offre du fournisseur était correcte quant aux positions tarifaires ASTO en vigueur. En résumé, le renouvellement de la prothèse tibiale droite était justifié en raison de son usure. Cette prothèse permettrait à l'assuré de conserver une bonne autonomie. La FSCMA proposait sa prise en charge selon le devis de B\_\_\_\_\_. 10. Par communication du 8 février 2018, l'OAI a informé l'assuré que l'assurance-vieillesse prenait en charge, dans le cadre des droits acquis, les coûts d'une prothèse conformément au devis du 14 décembre 2017. Toutes les prothèses octroyées par l'OAI avant le 8 février 2018 étaient laissées en libre propriété à l'assuré. Par conséquent, les frais de réparation et d'adaptation de ces anciennes prothèses n'étaient plus à la charge de l'assurance. 11. Dans un courrier du 27 février 2018 se référant à sa demande du 26 janvier 2016, l'assuré a sollicité de l'OAI que celui-ci rende sa communication du 8 février 2016 sous forme de décision sujette à opposition. Au vu de l'état de sa prothèse actuelle, il avait fait confectionner par B\_\_\_\_\_ deux semelles plantaires, qui étaient indispensables compte tenu de la surcharge liée à son handicap, et qui lui avaient été accordées par le passé par « des arrêts du Tribunal fédéral des assurances ». Il a demandé à l'OAI si celui-ci lui accorderait un délai de réadaptation au cas où B\_\_\_\_\_ n'arriverait pas à l'appareiller correctement. Enfin, il lui fallait une prothèse de secours, car il était toujours en activité. Soit l'OAI acceptait la réparation de sa prothèse actuelle par C\_\_\_\_\_, qui l'avait confectionnée, soit il prenait en charge une deuxième prothèse. Il ne fallait pas perdre de vue qu'une prothèse tibiale représentait une chaussure pour un amputé. Si une chaussure était abîmée, il n'était pas possible de se déplacer correctement. Une chaussure, comme une prothèse, ne devait pas être utilisée continuellement sans être aérée. 12. Selon une note téléphonique établie le 12 mars 2018, Monsieur D\_\_\_\_\_, collaborateur de B\_\_\_\_\_, a informé l'OAI que l'assuré n'avait pas très bien compris le paragraphe concernant la propriété des anciennes prothèses contenu dans sa communication du 8 février 2018, dont il lui avait expliqué le sens. La nouvelle prothèse était en cours de remise. 13. Le 15 mars 2018, l'OAI a renvoyé l'assuré à sa décision du 14 novembre 2017 concernant sa demande de semelles plantaires. Il a répété que dès réception de la nouvelle prothèse, toutes les prothèses octroyées antérieurement lui seraient laissées en libre propriété, et les éventuels frais de réadaptation sur ces dernières ne seraient par conséquent plus à la charge de l'assurance-invalidité. 14. Le 20 mars 2018, l'assuré a réitéré sa demande de décision relative à la communication de l'OAI du 8 février 2018. 15. Le 21 mars 2018, l'OAI a répondu à l'assuré qu'il ne comprenait pas son insistance pour recevoir une décision sujette à opposition. 16. Le 27 mars 2018, l'assuré a renvoyé l'OAI à son courrier du 20 mars 2018, en demandant pourquoi ce dernier craignait de lui notifier une décision sujette à opposition. 17. Par décision du 29 mars 2018, l'OAI a repris les termes de sa communication du 8 février 2018. 18. Selon une note téléphonique établie par l'OAI du 18 avril 2018, M. D\_\_\_\_\_ a indiqué ne plus avoir de nouvelles de

l'assuré, alors que la prothèse était en cours d'exécution et que les essayages se passaient bien. L'assuré se serait rendu chez un autre fournisseur afin de faire établir un nouveau devis. M. D\_\_\_\_\_ priait l'OAI de le contacter si ce dernier avait des nouvelles de l'assuré.

19. Le 4 mai 2018, l'assuré a formé recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre la décision rendue le 29 mars 2018 par l'OAI. Il estimait que ce dernier devait prendre en charge la réparation de son ancienne prothèse afin qu'il ait une prothèse de secours, car il était toujours en activité. L'OAI refusait également de lui payer deux semelles plantaires, pourtant indispensables. De plus, l'OAI refusait de lui octroyer plus de huit bas de prothèse par an. B\_\_\_\_\_ lui en avait fourni dix le 15 décembre 2017, qu'il avait payés de sa poche en attendant qu'ils lui soient remboursés par l'OAI. À ce jour, cinq bas étaient déjà hors d'usage. Enfin, l'OAI ne s'était pas prononcé sur sa demande relative à l'octroi d'un délai de réadaptation s'il ne pouvait pas être appareillé correctement.

20. Par réponse du 31 mai 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours, soulignant que la décision litigieuse concernait uniquement le renouvellement de la prothèse de la jambe. Par conséquent, le refus de semelles communiqué par décision du 14 novembre 2017, laquelle était entrée en force faute de contestation, ne faisait pas partie de l'objet du litige. Le nombre de bas remboursés par l'OAI, limité à huit comme indiqué le 4 décembre 2017, n'était pas non plus l'objet de la décision litigieuse. L'OAI a en outre confirmé que les frais de réparation de l'ancienne prothèse ne seraient plus pris en charge à partir du moment où le recourant disposerait du nouveau modèle accordé par décision du 29 mars 2018. Il était loisible au recourant de faire réparer l'ancien modèle avant la remise de la nouvelle prothèse, référence étant faite au courrier de l'OAI du 15 mars 2018.

21. Dans son écriture du 22 juin 2018, le recourant est revenu sur les correspondances échangées avec l'OAI. Il a soutenu qu'il était toujours en activité, raison pour laquelle il persistait dans les termes de son recours.

22. Le 20 octobre 2018, le recourant a adressé un courrier à M. D\_\_\_\_\_, demandant à celui-ci de lui confirmer qu'il lui avait dit ne plus vouloir s'occuper de lui.

23. Les parties ont été entendues par la chambre de céans lors d'une audience qui s'est tenue en date du 22 novembre 2018. La représentante de l'OAI a soutenu que cet office restait compétent, car il s'agissait d'un droit acquis. Certaines décisions avaient été rendues par ses soins, d'autres par la Caisse, car la compétence de ces autorités dépendait des prestations requises. Les supports plantaires n'étaient pas de la compétence de l'OAI. L'assuré a indiqué ne pas avoir de contestation s'agissant de la nouvelle prothèse, ayant obtenu ce qu'il souhaitait. Il a précisé que huit bas de moignon par an ne lui suffisaient pas. Il lui en fallait au minimum dix par année, car son moignon très court avait pour effet d'abîmer rapidement les bas. Il avait pris note que la décision du 29 mars 2018 ne portait pas sur ce point mais il considérait que l'OAI ne voulait pas se prononcer, alors qu'il avait réagi tout de suite à la décision du 4 décembre 2017. S'agissant des semelles plantaires, l'assuré prenait note que la décision du 29 mars 2018 ne se prononçait pas non plus à ce sujet. Ces semelles lui étaient indispensables. En outre, il lui fallait absolument pouvoir réparer son ancienne prothèse, qui pouvait le dépanner en cas de problème avec la principale. L'assuré a exposé qu'une deuxième prothèse était nécessaire pour aérer la première. Il ne pouvait faire réparer l'ancienne avant d'avoir reçu sa nouvelle prothèse, car il n'avait pas de prothèse de rechange. Dans le passé, il avait changé plusieurs fois de prothèse, et cela passait chaque fois par une mise en état de l'ancienne prothèse. Il fallait en effet s'habituer à une nouvelle prothèse et on ne pouvait la porter en permanence. S'agissant du délai de réadaptation, il a précisé qu'il attendait une prise en charge des frais liés au temps d'adaptation à la nouvelle prothèse. L'OAI, par sa représentante, a exposé qu'il n'avait

pas considéré le courrier de l'assuré du 29 novembre 2017 comme une opposition. Une décision sur opposition aurait été de la compétence de la Caisse. 24. Par arrêt du 5 décembre 2018 ( ATAS/1119/2018 ), la chambre de céans a constaté la nullité de la décision rendue par l'OAI le 29 mars 2018 en tant qu'elle concernait la demande de réparation de la prothèse de l'assuré, constaté l'entrée en force de la décision rendue par l'intimé le 29 mars 2018 en tant qu'elle concernait l'octroi de la nouvelle prothèse, déclaré le recours irrecevable en tant qu'il portait sur la décision du 14 novembre 2017 relative aux semelles plantaires et sur la communication de du 4 décembre 2017 relative aux bas de moignon, et a transmis la cause à la Caisse, à charge pour cette dernière de rendre une décision sur opposition à la suite de sa décision du 14 novembre 2017 et une décision sur les demandes de bas de moignon et de réparation de l'ancienne prothèse du recourant. Elle a retenu que le courrier du 29 novembre 2017 de l'assuré, revenant sur la nécessité de semelles plantaires, aurait dû être considéré par l'OAI comme une opposition, qu'il aurait dû transmettre à la Caisse à raison de sa compétence. La décision du 29 mars 2018 était nulle en tant qu'elle portait sur la réparation de l'ancienne prothèse, l'OAI n'étant pas compétent. La cause était ainsi transmise à la Caisse. En revanche, l'OAI était compétent pour octroyer la nouvelle prothèse requise selon la procédure simplifiée prévue par la loi. L'assuré ne contestait pas ce point, qui ne faisait pas l'objet du litige. L'OAI était également compétent pour rendre sa communication du 4 décembre 2017, limitant la prise en charge à huit bas de moignon. L'assuré s'était cependant opposé à cette communication et avait requis une décision, de sorte que conformément à la procédure, il revenait à la Caisse de statuer formellement sur cette question. 25. Par courrier du 11 mars 2019, l'assurance-maladie de l'assuré l'a informé qu'elle prendrait en charge un montant de CHF 133.80, correspondant à une facture pour cinq bas à moignon du 24 décembre 2018. Il s'agissait d'une décision unique, car ces prestations n'étaient en principe pas dues selon les conditions d'assurance. 26. Selon une note d'entretien téléphonique du 3 mai 2019 établie par l'OAI, un collaborateur de B \_\_\_\_\_ a confirmé que la prothèse confectionnée était à disposition de l'assuré dans ses locaux. L'OAI l'a invité à la garder à la disposition de l'assuré. 27. Dans un courrier du 6 août 2019 à la Caisse, l'assuré s'est référé à une correspondance du 11 juin 2019 et lui a imparti un délai de dix jours pour rendre une décision sur sa demande du 26 janvier 2016. Faute de réponse, il lui adresserait les factures correspondant aux prestations qu'il requérait. 28. Le 13 août 2019, la Caisse a rendu les trois décisions suivantes :

- a. décision écartant l'opposition de l'assuré en tant qu'elle portait sur le refus signifié le 14 novembre 2017 de prendre en charge des semelles plantaires, car il ne s'agissait pas là de prestations figurant dans la liste exhaustive des moyens auxiliaires auxquels avaient droit les bénéficiaires de rentes de vieillesse ;
- b. décision admettant la prise en charge de huit bas à moignons au maximum par année civile ;
- c. décision portant sur les frais de réparation des prothèses de jambe de l'assuré, rappelant que le renouvellement de la prothèse avait été octroyé le 29 mars 2018. Les frais de réparation ou d'adaptation sur les prothèses octroyées auparavant étaient pris en charge par l'assurance s'ils respectaient les critères d'économicité, de simplicité, et d'adéquation jusqu'au 19 septembre 2018, soit jusqu'à la date de facturation de la nouvelle prothèse confectionnée par B \_\_\_\_\_. 29. Par courrier du 14 septembre 2019, l'assuré a indiqué former des réclamations contre les décisions portant sur le refus de prise en charge de dix bas à moignons et les frais de réparation des prothèses, et un recours contre le refus d'octroi de semelles plantaires. Il a conclu à la jonction « conjointement et solidairement » des décisions du 13 août 2019 et à la suspension de la décision lui refusant des semelles plantaires jusqu'à droit connu sur les

autres points, à la reconsidération des décisions de la Caisse, à ce qu'il soit ordonné à cette dernière « de prendre en compte » les bas de moignon pour lesquels il avait effectué des avances de paiements, à ordonner la prise en charge d'une nouvelle prothèse au vu du désistement de B\_\_\_\_\_, et d'ordonner la prise en charge d'une deuxième prothèse ou des frais de réparation de son ancienne prothèse. S'agissant des bas à moignon, c'était à tort que la Caisse limitait leur prise en charge à huit par an. En effet, au vu de la brièveté du moignon de l'assuré, et en raison de la prothèse défectueuse, les bas subissaient une rapide détérioration. Lors de grandes chaleurs, deux bas par jour étaient nécessaires afin d'éviter une inflammation du moignon, ce qui correspondait à 14 bas par semaine. Il y avait ainsi lieu « de rejeter le refus » de la Caisse. Pour l'heure, l'assuré n'avait toujours pas obtenu une nouvelle prothèse. C'était également à tort que la Caisse avait refusé de prendre en charge les frais de réparation des prothèses et qu'elle avait constaté la prise en charge du renouvellement de la prothèse confectionnée par B\_\_\_\_\_, entreprise qui s'était désistée et n'avait pas poursuivi sa confection, sans que la Caisse, qui avait accepté la facture de ce fournisseur, ne s'en assure. Il s'interrogeait sur ce qui était advenu de cette prothèse. La Caisse devait avoir l'accord de l'assuré avant tout paiement, et il convenait de refuser la facturation établie par le fournisseur le 19 septembre 2018. Les frais de réparation de l'ancienne prothèse devaient être admis. Par analogie avec le port de chaussures, il était irréaliste que l'assuré soit contraint d'utiliser la même prothèse pendant plusieurs années. Dès lors, il y avait également « lieu de rejeter ce refus de prise en charge d'une deuxième prothèse » ou tout au moins de régler les réparations de l'ancienne prothèse. Quant à la décision sur opposition portant sur les semelles plantaires, la Caisse se retranchait derrière une liste arbitraire. Il persistait à exiger deux semelles plantaires de remplacement lors de chaque renouvellement de prothèse. Pour ne pas retarder la confection de la nouvelle prothèse sollicitée le 26 janvier 2016, il a indiqué « Je renonce à former un recours devant la Chambre des assurances sociales, tout en se réservant d'intervenir le moment venu, par contre je sollicite a priori, sa suspension jusqu'à droit connu [sur la prise en charge de dix bas à moignons et le refus de frais de réparation des prothèses de jambe droite] ». 30. Par deux décisions distinctes du 3 octobre 2019, la Caisse a écarté les oppositions de l'assuré portant sur le refus de prendre en charge dix bas à moignon et les frais de réparation des prothèses. Elle a confirmé que la nouvelle prothèse confectionnée par B\_\_\_\_\_ était à disposition de l'assuré dans les locaux de ce fournisseur. 31. Par écriture unique du 11 novembre 2019, l'assuré a interjeté recours contre les décisions de l'intimée du 3 octobre 2019. Dans l'intitulé de son courrier, il s'est formellement référé aux trois décisions de l'intimé, mais il a précisé que son recours faisait suite aux décisions sur opposition portant sur le refus de prise en charge des frais de réparation et de dix bas à moignon. S'agissant du fait que l'intimée avait précisé que la prothèse était à disposition du recourant dans les locaux de B\_\_\_\_\_, alors même que ce fournisseur s'était désisté, il a reproché à celle-ci de ne pas s'être assurée de la réalité de cette confection en acceptant aveuglément la facture du 19 septembre 2018 établie pour cette prothèse. Quant aux bas à moignon, ils n'étaient pas comparables à une paire de chaussettes. Il a repris les explications déjà données à ce sujet et renvoyé aux arguments exposés dans ses réclamations du 11 juin 2019, rappelés le 6 août 2019 et le 14 septembre 2019. Il a ajouté que le collaborateur de B\_\_\_\_\_ n'était pas orthopédiste pour les amputés mais spécialiste de semelles plantaires. 32. La chambre de céans a enregistré le recours dirigé contre la décision portant sur les bas à moignon sous le numéro de cause A/4161/2019, et le recours dirigé contre la décision portant sur les frais de réparation de la prothèse sous le numéro de cause A/4160/2019. 33. Par réponse du 6

décembre 2019 dans la cause A/4161/2019, s'est rapportée à la détermination de l'OAI du 5 décembre 2019, qu'elle a produite. L'OAI y a conclu au rejet du recours. Il a considéré que le rapport de la FSCMA du 5 février 2018 était convaincant quant au nombre de bas alloués. Les huit bas à moignon admis correspondaient à l'offre du 14 décembre 2017 de B\_\_\_\_\_. Les assurés recevaient initialement quatre bas pour prothèse synthétiques. Ils pouvaient choisir en sus quatre bas de laine, de coton ou de silipos. Ils avaient ensuite droit chaque année à huit bas pour prothèse de leur choix. Une remise de bas supplémentaires n'était envisageable que si elle était fondée sur un avis médical ou lorsqu'un besoin plus fréquent se justifiait pour le groupe professionnel concerné, par exemple les agriculteurs ou les ouvriers. Il n'existait en l'espèce aucune justification médicale ou liée à l'activité professionnelle, le recourant étant retraité, pour allouer un nombre plus important de bas. L'intimée a en outre invoqué le principe de la déclaration de la première heure. 34. Par réponse du 6 décembre 2019 dans la cause A/4160/2019, l'intimée s'est rapportée à la détermination de l'OAI du 5 décembre 2019, qu'elle a produite. Dans cette écriture, l'OAI a conclu au rejet du recours contre la décision refusant la prise en charge de la réparation de la prothèse du recourant. Il a rappelé que le recourant avait admis avoir obtenu ce qu'il souhaitait s'agissant de la nouvelle prothèse, lors de son audition du 21 novembre 2018. Or, la chambre de céans avait confirmé dans son arrêt du 5 décembre 2018 que la décision du 29 mars 2018 était entrée en force s'agissant de la demande de réparation de l'ancienne prothèse du recourant. L'OAI a rappelé que l'assurance-invalidité prenait en charge les prothèses fonctionnelles pour les pieds et les jambes, dont le renouvellement devait répondre aux critères de simplicité et d'adéquation. Ces critères supposaient que la prestation en cause soit propre à atteindre le but fixé par la loi et apparaisse nécessaire et suffisante à cette fin, et qu'il existe un rapport raisonnable entre le coût et l'utilité du moyen auxiliaire. Dans ce contexte, il convenait notamment de prendre en considération l'importance de la réadaptation que le moyen auxiliaire devrait permettre d'atteindre. Il ressortait du rapport de la FSCMA du 5 février 2018, non contesté par le recourant, que le renouvellement de la prothèse était justifié pour des raisons d'usure. L'assurance-invalidité avait pour obligation d'assumer les frais de réparation de tous les moyens auxiliaires. Avec la remise de la nouvelle prothèse, les buts de la réadaptation étaient remplis. Les frais de réparation de l'ancienne prothèse, à laquelle la nouvelle s'était substituée, ne sauraient être pris en charge, car ils dépassaient le caractère simple et adéquat des moyens auxiliaires. 35. Par écriture du 3 janvier 2020, le recourant a précisé ne rien avoir à rajouter aux moyens déjà développés. Il déplorait toutefois les dysfonctionnements de l'OAI et son retard à prendre des décisions vitales au vu de son grand âge. 36. Dans une écriture spontanée du 4 mai 2020, le recourant a allégué que B\_\_\_\_\_ avait non seulement abandonné la confection de sa prothèse, mais avait également adressé une facture à l'OAI, qui l'avait payée sur le champ. Cela était gravissime. Il se demandait si le fait d'encaisser une facture pour la confection d'une prothèse non terminée relevait d'une escroquerie, et s'il y avait eu une entente avec l'OAI dans le cas d'espèce. Il a répété qu'une nouvelle prothèse était vitale pour lui. 37. A la demande de la chambre de céans, l'intimée lui a fait parvenir en date du 25 mai 2019 le récépissé de distribution des décisions litigieuses, dont il ressort qu'elles ont été notifiées au recourant le 14 octobre 2019. 38. La chambre de céans a transmis copie de cette écriture au recourant le 27 mai 2020. 39. Le 7 septembre 2020, le recourant a adressé à la chambre de céans des copies de diverses correspondances échangées avec les Hôpitaux universitaires de Genève et un fournisseur en orthopédie. 40. Après transmission de ces pièces à l'intimée, la cause a été gardée à juger. EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 1 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. Aux termes de l'art. 70 al. 1 de la loi sur la procédure administrative (LPA - E 5 10), l'autorité peut, d'office ou sur requête, joindre en une même procédure des affaires qui se rapportent à une situation identique ou à une cause juridique commune. En l'espèce, au vu de l'identité des parties et de la connexité matérielle des causes, il se justifie de joindre les causes A/4160/2019 et A/4161/2019. 3. Le recours, interjeté dans la forme et délai prévus par la loi, est recevable. 4. Le litige, circonscrit par les décisions litigieuses attaquées et les conclusions du recourant, porte sur la prise en charge de dix bas à moignon par an d'une part et sur les frais de réparation de la prothèse d'autre part. S'agissant du refus d'octroyer des semelles plantaires, il ne fait en revanche pas l'objet du litige. Le recourant a certes déclaré dans sa correspondance du 14 septembre 2019 à l'intimée qu'il interjetait recours à l'encontre de la décision à ce sujet, et ce recours aurait en principe dû être transmis à la chambre de céans à raison de sa compétence. Cela étant, dès lors que le recourant a demandé « la suspension de cette décision » jusqu'à droit connu dans le présent litige, il lui appartiendra une fois son issue connue de requérir cas échéant le traitement de ce recours. 5. Selon l'art. 43 quater LAVS, le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles les bénéficiaires de rentes de vieillesse ou de prestations complémentaires qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse et qui ont besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou assurer leur indépendance ont droit à des moyens auxiliaires (al. 1). Il détermine les cas dans lesquels les bénéficiaires de rentes de vieillesse ou de prestations complémentaires qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit à des moyens auxiliaires pour exercer une activité lucrative ou accomplir leurs travaux habituels (al. 2). Il désigne les moyens auxiliaires que l'assurance remet et ceux pour lesquels elle alloue des contributions à titre de participation aux frais; il règle la remise de ces moyens auxiliaires ainsi que la procédure et détermine quelles dispositions de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI - RS 831.20) ont applicables. 6. Aux termes de l'art. 66 ter du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS - RS 831.101), le Département fédéral de l'intérieur (DFI) fixe les conditions du droit à la remise de moyens auxiliaires aux bénéficiaires d'une rente de vieillesse, prescrit le genre des moyens auxiliaires à remettre et règle la procédure de remise (al. 1). Les art. 14 bis et 14 ter du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201) sont applicables par analogie. Faisant usage de cette délégation de compétence, le DFI a promulgué l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse (OMAV - RS 831.135.1), dont l'art. 2 arrête que les bénéficiaires d'une rente de vieillesse qui sont domiciliés en Suisse et ont besoin de moyens auxiliaires pour accomplir leurs travaux habituels, se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle, ont droit à des prestations de l'assurance, selon la liste annexée. Cette liste définit exhaustivement le genre et l'ampleur des prestations afférentes à chaque moyen auxiliaire (al. 1). Dans la mesure où la liste n'en dispose pas autrement, l'assurance fournit une contribution de 75 % du prix net (al. 2). L'art. 4 OMAV précise que les bénéficiaires d'une rente de vieillesse domiciliés en Suisse qui bénéficient de moyens auxiliaires ou de contributions aux frais au sens des art. 21 et 21 bis de la loi sur

l'assurance-invalidité (LAI - RS 831.20) au moment où ils peuvent prétendre une rente AVS, continuent d'avoir droit à ces prestations dans la même mesure, tant que les conditions qui présidaient à leur octroi sont remplies et autant que la présente ordonnance n'en dispose pas autrement. Pour le reste, les dispositions de l'assurance-invalidité relatives aux moyens auxiliaires sont applicables par analogie. Le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de se prononcer sur la portée de l'art. 4 OMAV. D'après son sens littéral, il faut retenir que l'AVS doit prendre en charge seulement ceux des moyens auxiliaires auxquels les personnes assurées avaient droit dans le cadre de l'assurance-invalidité et qui ne figurent pas sur la liste des moyens auxiliaires de l'AVS. Cette interprétation est conforme à la ratio legis de l'art. 4 OMAV, qui a pour but de garantir aux assurés au-delà de l'âge de la retraite la même étendue de prestations d'assurance que celle dont ils bénéficiaient antérieurement (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_317/2009 du 19 avril 2010 consid. 4.1).

7. 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. Les frais de prothèses dentaires, de lunettes et de supports plantaires ne sont pris en charge par l'assurance que si ces moyens auxiliaires sont le complément important de mesures médicales de réadaptation (al. 1). 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. L'assuré auquel un moyen auxiliaire a été alloué en remplacement d'objets qu'il aurait dû acquérir même s'il n'était pas invalide est tenu de participer aux frais (al. 3). Le Conseil fédéral peut prévoir que l'assuré a le droit de continuer à utiliser un moyen auxiliaire remis à titre de prêt alors que les conditions mises à son octroi ne sont plus remplies (al. 4).

8. L'ordonnance du DFI concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI - RS 831.232.51), édictée sur la base de l'art. 14 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201) arrête à son art. 2 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 (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 rendus 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). Lorsqu'un assuré a droit à la remise d'un moyen auxiliaire figurant dans la liste en annexe mais qu'il se contente d'un autre moyen moins onéreux remplissant les mêmes fonctions, ce dernier doit lui être remis même s'il ne figure pas dans la liste (al. 5). L'annexe à l'OMAI prévoit le remboursement selon la convention tarifaire avec l'Association suisse des techniciens en orthopédie (ASTO) des prothèses fonctionnelles définitives pour les pieds et les jambes (ch. 1.01) 9. L'octroi de moyens auxiliaires est subordonné à la réalisation des conditions du droit à de

tels moyens selon l'art. 8 LAI (adéquation, nécessité, efficacité de la réadaptation (ATF 133 V 257 consid. 3.2). Le caractère nécessaire détermine également à combien d'exemplaires le moyen auxiliaire doit être remis (Ulrich MEYER / Marco REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 3<sup>ème</sup> éd. 2014, p. 235 n. 23). Comme pour tout moyen auxiliaire, la prise en charge de frais de renouvellement d'une prothèse 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 la 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 (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_600/2011 du 20 avril 2012 consid. 3.4). Dans l'appréciation du caractère adéquat, on distingue quatre aspects : l'adéquation matérielle, temporelle, financière et personnelle. Selon ces critères, une certaine efficacité de la mesure sur la réadaptation doit pouvoir être pronostiquée, la réadaptation visée devant en outre être d'une certaine durée. De plus, un rapport raisonnable doit exister entre les coûts de la mesure de réadaptation et le succès escompté. Enfin, la mesure concrète doit être exigible de l'intéressé (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2).

10. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013, selon la Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité, le droit porte sur une prothèse. La nécessité de la remise d'une deuxième prothèse doit être examinée avec soin l'OAI ; seul un modèle simple est remis dans ce cas (ch. 2001 CMAI). Jusqu'au 31 décembre 2012, la CMAI précisait ce qui suit : les assurés reçoivent initialement quatre bas pour prothèse synthétiques, Ensuite, ils ont droit chaque année à huit bas pour prothèse de leur choix. Ils peuvent choisir en sus quatre autres bas de laine, de coton ou de silipos. Une remise de bas pour prothèse plus importante n'est envisageable que si elle est fondée sur un avis médical, par exemple si le porteur transpire abondamment ou lorsqu'un besoin plus fréquent se justifie par le groupe professionnel concerné (chiffres 1.01.4 et 1.02.4).

11. La circulaire précitée constitue une ordonnance administrative. Une telle ordonnance ne crée pas de nouvelle règle de droit et donne le point de vue de l'administration sur l'application d'une disposition, et non pas une interprétation contraignante de celle-ci. Le juge des assurances sociales n'est pas lié par les ordonnances administratives. Il ne doit en tenir compte que dans la mesure où elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce. Il doit en revanche s'en écarter lorsqu'elles établissent des normes qui ne sont pas conformes aux règles légales applicables (ATF 129 V 200 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 174/03 du 28 décembre 2004 consid. 4.4).

12. En l'espèce, s'agissant du premier grief du recourant ayant trait au refus de prise en charge de la réparation de sa prothèse, la chambre retient ce qui suit. Il n'est pas contesté que le recourant s'est vu reconnaître le droit à une nouvelle prothèse par communication du 8 février 2018. Bien que ce point ne fasse pas l'objet du présent litige, il n'est pas inutile de souligner qu'il n'existe aucun motif de remettre en cause les renseignements donnés par M. D\_\_\_\_\_, selon lesquels il a bien fabriqué cette prothèse. Le recourant ne donne en effet aucun élément accréditant ses allégations, selon lesquelles B\_\_\_\_\_ aurait refusé de poursuivre la confection de sa prothèse. En particulier, sa demande à ce fournisseur de confirmer par écrit qu'il renonçait à fabriquer sa prothèse est restée sans suite. En outre, M. D\_\_\_\_\_ semble avoir spontanément pris contact avec l'OAI en avril 2018, s'inquiétant de l'absence de nouvelles du recourant. Il a ensuite confirmé à l'OAI en mai 2019 que la prothèse était à disposition du recourant, et ce dernier n'affirme pas qu'il aurait tenté sans succès d'obtenir sa remise. Or, à défaut d'indices contraires concrets, il n'est guère plausible

qu'un fournisseur de moyens auxiliaires, lié à l'OAI par une convention tarifaire, fasse de fausses déclarations à cette autorité et refuse d'exécuter les travaux qu'il s'est engagé à faire, tout en lui adressant des factures sans fondement. Partant, il faut admettre au degré de la vraisemblance prépondérante que la nouvelle prothèse fonctionnelle répondant aux spécifications approuvées par la FSCMA a bien été fabriquée, et qu'elle est à disposition du recourant. Dans ces circonstances, la demande de réparation de son ancienne prothèse revient concrètement à demander l'octroi d'une seconde prothèse. En préambule, il faut souligner que la pratique instaurée dès 2013, limitant généralement le droit à une prothèse, ne prête pas flanc à la critique, et apparaît concrétiser de manière appropriée les principes de simplicité et de nécessité régissant l'octroi de moyens auxiliaires. Il y a cependant lieu d'examiner l'octroi d'une seconde prothèse à l'aune du caractère nécessaire du moyen auxiliaire en raison de l'invalidité, étant précisé que cet examen s'opère eu égard aux circonstances concrètes de la vie de l'assuré (ATF 135 I 161 consid. 5.1). En l'espèce, force est d'admettre que le recourant n'avance aucun élément particulier qui démontrerait l'indispensabilité d'une deuxième prothèse. Son analogie avec la nécessité d'aérer des chaussures ne suffit pas à convaincre. En effet, il n'est pas établi qu'une telle « aération » soit indispensable pour une prothèse, et il ne s'agirait quoi qu'il en soit pas d'un besoin spécifique du recourant. Quant au besoin d'une prothèse de dépannage, l'octroi d'une seconde prothèse afin de pallier une hypothétique défaillance de la prothèse principale n'est guère compatible avec le principe de la proportionnalité. Le recourant ne s'est d'ailleurs pas plaint de pannes récurrentes avec les différentes prothèses dont il a bénéficié jusqu'ici, de sorte que ce risque paraît négligeable. On relève du reste que la prothèse que le recourant porte actuellement, datant de 2010, pourrait servir de prothèse de secours, puisque le recourant semble pouvoir continuer à l'utiliser malgré les signes d'usure, selon les constatations de la FSCMA. Pour le surplus, le recourant ne fait valoir aucun argument médical justifiant la remise d'une deuxième prothèse ou la réparation de la prothèse qu'il porte actuellement. Compte tenu de ce qui précède, c'est à bon droit que la prise en charge des frais de réparation de la prothèse confectionnée en 2010 a été niée. 13. En ce qui concerne le nombre de bas octroyés, la chambre de céans relève d'abord que le recourant a obtenu satisfaction par la prise en charge de cinq bas supplémentaires acquis en 2018, par son assurance-maladie en 2019. Cela étant, dès lors que la question du nombre de bas auxquels il a droit se pose de manière récurrente chaque année, il conserve un intérêt à ce que ce point soit tranché. Il semble que l'ancienne pratique administrative décrite dans la CMAI jusqu'en 2012 ait encore cours, si l'on se réfère à la détermination de l'OAI du 5 décembre 2018. Dès lors que cette pratique n'est pas incompatible avec les dispositions légales et réglementaires, et qu'elle concrétise le droit aux accessoires prévu à l'art. 2 al. 3 OMAI, il n'est pas d'emblée critiquable que l'OAI s'y soit tenu même si elle ne figure plus dans la circulaire. Dans le cas d'espèce, la FSCMA - dont la tâche porte sur l'appréciation technique des moyens auxiliaires (ch. 3009 CMAI) - n'a pas préconisé un nombre de bas plus important que les huit exemplaires figurant dans le devis de B\_\_\_\_\_ du 14 décembre 2017, bien qu'elle ait rapporté les problèmes d'usure rapide des bas invoqués par le recourant. Enfin, dans la mesure où le recourant impute en partie la détérioration rapide des bas à moignon aux défauts de sa prothèse, comme cela ressort de sa réclamation, le port de la nouvelle prothèse que le fournisseur tient à sa disposition permettrait d'y remédier, au moins partiellement. Il n'existe ainsi en l'espèce pas non plus de motif de s'écarter de l'appréciation de la FSCMA, le recourant n'ayant pas non plus invoqué d'argument médical justifiant l'allocation d'un nombre plus important de bas. La décision de l'intimée plafonnant

le droit du recourant à huit bas pour prothèse par année doit ainsi également être confirmée.  
14. Compte tenu de ce qui précède, les recours sont rejetés. Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. g LPGa). **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant Préalablement :**

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