

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1498/2018

ATAS/1119/2018

**COUR DE JUSTICE**  
**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 5 décembre 2018**

**4<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à BELLEVUE

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE  
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Dana DORDEA et Christine LUZZATTO, Juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 1933 (ci-après l'assuré ou le recourant) est au bénéfice d'une prothèse tibiale droite depuis 1985.
2. Le 26 janvier 2016, il a demandé à office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après l'OAI ou l'intimé) l'octroi d'une nouvelle prothèse, de deux semelles plantaires pour son pied gauche valide et de dix bas de moignon ainsi que la prise en charge de la réparation de son ancienne prothèse pour dépannage.
3. Par décision du 14 novembre 2017, la caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après la caisse) a refusé l'octroi des semelles plantaires demandées par l'assuré, car elles ne figuraient pas sur la liste exhaustive de l'ordonnance concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse du 28 août 1978 (OMAV - RS 831.135.1). En cas de difficultés financières, il lui était conseillé de s'adresser à Pro Senectute ou à un autre organisme de conseil. Une opposition pouvait être formée contre cette décision auprès de la caisse.
4. Le 14 novembre 2017, l'OAI a accusé réception de la demande de l'assuré tendant à l'octroi d'une nouvelle prothèse tibiale droite en lui demandant de lui transmettre un devis détaillé, les motifs de sa demande et combien de prothèses fonctionnelles il possédait actuellement.
5. Le 29 novembre 2017, l'assuré a informé l'OAI que les deux semelles plantaires pour le pied de sa jambe gauche valide lui étaient vitales pour sa surcharge, vu l'amputation de sa jambe droite, et très importantes pour son équilibre vertébral. Il émettait toutes ses 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 pouvant être utilisée. 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 docteur spécialisé en horthopédie 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, vu le prix très élevé en Suisse, du fait qu'il devait personnellement prendre en charge ses frais de déplacement.
6. Le 4 décembre 2017, l'OAI a informé l'assuré qu'il acceptait de prendre en charge huit bas à moignon au maximum par année civile que les prothèses octroyées par l'OAI devaient être confectionnées par un orthopédiste agréé selon la convention tarifaire en vigueur ASTO et qu'il ne prenait pas en charge les frais de déplacement, d'hébergement et de nourriture.
7. Le 16 décembre 2017, l'assuré a accusé réception du courrier de l'OAI du 4 décembre 2017 et a transmis à celui-ci le devis pour le renouvellement de sa prothèse tibiale, établi le 14 décembre 2017 par B\_\_\_\_\_ SA.

- 
8. Sur demande de l'OAI, FSCMA Centre de moyens auxiliaires (ci-après FSCMA) a établi, le 5 février 2018, un rapport relatif à la demande de l'assuré. Il relevait qu'à la suite d'un accident survenu en 1955, celui-ci avait subi une amputation au niveau du tibia de la jambe droite et qu'il bénéficiait d'une prothèse tibiale sur mesure depuis de nombreuses années. Son état physique n'avait, jusqu'à maintenant, pas nécessité d'autre prise en charge pour des moyens auxiliaires. Il vivait avec son épouse dans un appartement situé au premier étage d'une maison leur appartenant. L'assuré était en âge AVS et disait travailler à l'entretien du quartier ainsi qu'au garage dont il était propriétaire.

Une rencontre avait été organisée le 25 janvier 2018 au domicile de l'assuré. Lors de cette entrevue, un point de sa situation actuelle avait été fait. Il en ressortait que l'assuré était une personne très active et qu'il avait de nombreuses occupations telles que la réparation de véhicules, l'entretien de bâtiments ainsi que l'aménagement extérieur, qu'il faisait avec des machines de chantiers. Actuellement, il portait la prothèse confectionnée en 2010, laquelle montrait des signes d'usure avancée. Plusieurs réparations avaient été effectuées par l'assuré lui-même, au niveau de l'articulation du cuissard. C'était le seul modèle qu'il possédait. En conclusion, le renouvellement de la prothèse tibiale droite était justifié. Il permettrait à l'assuré de conserver une bonne autonomie dans ses activités. Il était proposé en conséquence un moyen auxiliaire simple et adéquat suivant selon le devis de B\_\_\_\_\_ SA, pour un montant de CHF 8'535.75 TTC (prothèse de jambe).

9. Par décision du 8 février 2018, l'OAI a informé l'assuré que les conditions d'octroi d'une prothèse de jambe droite étaient remplies. L'assurance-vieillesse prenait en charge, dans le cadre des droits acquis, les coûts d'une prothèse de jambe droite pour un montant de CHF 8'535.75 (TVA incluse), conformément au devis établi le 14 décembre 2017 par la maison B\_\_\_\_\_ SA. Toutes les prothèses de jambe octroyées par l'OAI antérieurement au 8 février 2018 lui étaient laissées en libre propriété. *« Il était également porté à sa connaissance que les frais de réparation et d'adaptation de celles-ci n'étaient par conséquent plus à la charge de l'assurance-invalidité ».*
10. Le 27 février 2018, dans un courrier – mentionnant qu'il concernait notamment la demande du 26 janvier 2016 pour une prothèse tibiale droite, deux semelles plantaires, dix bas de moignon et la réparation de son ancienne prothèse –, l'assuré a sollicité de l'OAI une décision sujette à opposition relative à la décision du 8 février 2018, reçue par courrier B le 14 février 2018. C'était à satisfaction de droit que l'assurance-vieillesse prenait en charge le coût d'une nouvelle prothèse selon le devis du 14 décembre 2017. Il s'était empressé d'aller de l'avant auprès de B\_\_\_\_\_ SA, au vu de l'état de sa prothèse actuelle, en faisant confectionner deux semelles plantaires pour le pied de sa jambe valide. Actuellement, son moignon ne présentait aucune blessure. Il demandait encore à l'OAI si celui-ci lui accorderait un délai de réadaptation au cas où B\_\_\_\_\_ SA n'arrivait pas à l'appareiller

correctement au vu de la brièveté de son moignon peu étoffé et l'importante cicatrice qui provenait d'une nécrose après amputation.

D'autre part, des semelles plantaires pour son pied valide lui étaient indispensables vu la surcharge liée à son handicap. Des semelles plantaires lui avaient été accordées par le passé par arrêts du Tribunal fédéral des assurances.

Enfin, il fallait qu'il ait une prothèse de secours, car il était toujours en activité. Soit l'OAI acceptait sa réparation par C\_\_\_\_\_ AG qui l'avait confectionnée, soit celui-ci prenait en charge une deuxième prothèse par B\_\_\_\_\_ SA. Il ne fallait pas perdre de vue qu'une prothèse tibiale représentait une chaussure pour un amputé. Si une chaussure pour pieds valides était abîmée, il n'était pas possible de se déplacer correctement, tant sur le plan statique que dynamique. Une chaussure, comme une prothèse, ne devait pas être utilisée continuellement sans être aérée.

11. Selon une note téléphonique établie par le gestionnaire de l'OAI le 12 mars 2018, Monsieur D\_\_\_\_\_ l'avait informé que l'assuré n'avait pas très bien compris le paragraphe en italique dans sa communication du 8 février 2018 et qu'il lui en avait expliqué le sens. L'OAI n'était donc pas obligé de répondre à toutes les questions y relatives (voir GED des 19 et 28 février 2018). Par ailleurs, la nouvelle prothèse était actuellement en cours de remise.
12. Le 15 mars 2018, l'OAI a renvoyé l'assuré à sa décision du 14 novembre 2017 concernant sa demande de prise en charge de semelles plantaires. S'agissant de l'ancienne prothèse, il rappelait que, dès réception de la nouvelle prothèse de jambe droite confectionnée par B\_\_\_\_\_ prise en charge par l'OAI conformément à la communication du 8 février 2018, toutes les prothèses de jambe octroyées par l'OAI 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.
13. Le 20 mars 2018, l'assuré a réitéré sa demande de décision sujette à opposition relative à sa demande du 26 janvier 2016 et à la décision de l'OAI du 8 février 2018.
14. Le 21 mars 2018, l'OAI a répondu à l'assuré, en lui renvoyant son courrier du 15 mars 2018, qu'il ne comprenait pas son insistance pour recevoir une décision sujette à opposition.
15. Le 27 mars 2018, l'assuré a renvoyé l'OAI à son courrier du 20 mars 2018, en demandant à l'OAI pourquoi il craignait de lui transmettre une décision sujette à opposition.
16. Par décision du 29 mars 2018, l'OAI a notifié à l'assuré une décision mentionnant les voies de recours qui lui communiquait que l'assurance-vieillesse prenait en charge, dans le cadre des acquis, les coûts d'une prothèse de jambe droite pour un montant de CHF 8'535.75 TTC et qu'il prenait en charge, à défaut d'un tiers responsable, les frais de réparation nécessaires en dépit d'un usage soigneux. La

---

facturation s'effectuait au tarif AI. « *Il était également porté à sa connaissance que toutes les prothèses de jambe octroyées par l'OAI antérieurement au 8 février 2018 lui étaient laissées en libre propriété et que les frais de réparation et d'adaptation n'étaient plus à sa charge* ».

17. Dans une note téléphonique établie par le gestionnaire de l'OAI du 18 avril 2018, Monsieur D\_\_\_\_\_ avait 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.
18. 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 l'OAI 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 pour le pied de sa jambe valide, lesquelles lui étaient indispensables vu la surcharge due à son handicap.

De plus, l'OAI refusait de lui payer plus de huit bas de prothèse par an. B\_\_\_\_\_ SA 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 la question posée dans son courrier du 27 février 2018 relative à l'octroi d'un délai de réadaptation s'il ne pouvait pas être appareillé correctement.

19. Par réponse du 31 mai 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours, référence faite à la décision querellée. Pour le surplus, il relevait que selon l'art. 43 quater LAVS, le Conseil fédéral fixe les conditions selon lesquelles 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. La décision litigieuse concernait uniquement le renouvellement de la prothèse de la jambe droite. Par conséquent, le refus de support plantaire pour le pied gauche ne pouvait être considéré comme faisant partie de l'objet du litige. Cela était d'autant plus vrai que ces supports avaient été refusés par décision du 14 novembre 2017. Cette décision n'ayant pas été contestée, elle était entrée en force.

S'agissant du nombre de bas remboursé par l'OAI, celui-ci était limité à huit, comme cela avait été indiqué le 4 décembre 2017. Cette prestation ne faisait pas non plus partie de l'objet du litige n'ayant pas été mentionnée dans la décision litigieuse.

Finalement, l'OAI confirmait 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 aussi longtemps qu'il ne disposait pas du nouveau, référence faite au courrier du 15 mars 2018.

20. Le 22 juin 2018, le recourant a précisé que sa demande à l'OAI remontait au 26 janvier 2016 et qu'elle avait été réitérée le 16 mai 2017. La réponse de l'OAI n'était intervenue que le 4 décembre 2017 et sa décision le 29 mars 2018, soit quatorze mois après la demande. Force était de constater que par son courrier du 31 mai 2018, le service juridique de l'OAI se retranchait derrière une avalanche de 175 pièces, qui remontaient au 6 avril 1983, pour noyer le poisson et ainsi écarter le bien-fondé de sa demande. Il était invalide depuis le 7 novembre 1955, soit de depuis 64 ans. Le service juridique de l'OAI s'était bien gardé de faire état des correspondances et décisions intervenues de 1956 au 6 avril 1983, ce qui était écœurant. L'OAI ferait mieux de dire ouvertement que, vu son grand âge, il avait décidé de mettre un frein à ses demandes. Il était incontestable qu'il était toujours en activité, raison pour laquelle il persistait dans les termes de son recours.
21. Le 8 août 2018, le recourant a demandé à la chambre de céans de donner une suite favorable à son recours, compte tenu du fait que sa demande remontait au 26 janvier 2016 et qu'elle s'avérait vitale.
22. Le 20 octobre 2018, le recourant a versé à la procédure un courrier qu'il avait adressé le 20 octobre 2018 à M. D\_\_\_\_\_, de B\_\_\_\_\_ SA, 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 lors d'une audience du 22 novembre 2018.
24. Sur ce, 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. a. Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1; ATF 125 V 414 consid. 1a; ATF 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées).

b. En l'occurrence, la caisse, a refusé, par décision formelle du 14 novembre 2017, la prise en charge des semelles plantaires requise par le recourant. Le 29 novembre 2017, ce dernier a informé l'OAI que les deux semelles plantaires pour le pied de sa jambe gauche valide lui étaient vitales pour sa surcharge, vu son amputation de la jambe droite et très importantes pour son équilibre vertébral, précisant émettre toutes ses réserves au cas où son assurance-maladie ne les lui rembourserait pas.

Ce courrier, rédigé par un assuré agissant en personne, attestait manifestement d'un désaccord avec la décision prise et aurait dû être considéré par l'OAI comme constituant, au moins potentiellement, une opposition. Même si l'OAI avait des doutes à ce sujet, il devait transmettre ce courrier d'office à la caisse pour raison de compétence. En effet, une autorité qui s'estime incompétente a l'obligation de transmettre l'affaire à l'autorité compétente, selon un principe général du droit administratif, qui trouve notamment son expression à l'art. 8 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, et donc aussi du droit des assurances sociales. Le recours est ainsi prématuré en tant qu'il porte sur les semelles plantaires.

La caisse doit ainsi rendre une décision sur opposition sur la prise en charge des semelles requises et la cause lui sera en conséquence transmise pour ce faire.

3. Il convient d'examiner la compétence de l'OAI pour rendre la décision du 29 mars 2018.

a. À teneur de l'art. 43<sup>quater</sup> 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 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 LAI sont applicables (al. 3).

Le Conseil fédéral a délégué cette compétence au Département fédéral de l'intérieur (art. 66<sup>ter</sup> du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 [RAVS - RS 831.101]), lequel a édicté l'ordonnance concernant la remise des moyens auxiliaires du 28 août 1978 (OMAV; RS 831.135.1), avec en annexe la liste des moyens auxiliaires (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 231/00 du 3 mars 2005 consid. 2.1).

Selon l'art. 2 al. 1 OMAV, les bénéficiaires d'une rente de vieillesse domiciliés en Suisse et ayant 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.

---

Selon l'art. 6 de l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse du 28 août 1978 (OMAV - RS 831.135.1), la demande doit être adressée à la caisse de compensation qui est compétente pour verser la rente de vieillesse (al. 1). L'office AI examine le droit aux prestations. Si la demande est traitée selon la procédure simplifiée prévue par l'art. 51 LPGA, il adresse une communication. Si une décision doit être notifiée, cette tâche est du ressort de la caisse de compensation du canton où l'office AI a son siège (al. 3).

Selon l'art. 51 LPGA, les prestations, créances et injonctions qui ne sont pas visées par l'art. 49 al. 1 peuvent être traitées selon une procédure simplifiée (al. 1). L'intéressé peut exiger qu'une décision soit rendue (al. 2).

Selon la jurisprudence, le rapport juridique entre l'assureur social et la personne assurée qui repose sur une décision rendue en application de la procédure simplifiée selon l'art. 51 al. 1 LPGA acquiert force de chose décidée (produisant ainsi les mêmes effets qu'une décision entrée en force) si l'assuré ne manifeste pas, dans un délai d'examen et de réflexion convenable, son désaccord avec la solution adoptée ou sa volonté de voir statuer sur ses droits dans un acte administratif susceptible de recours (cf. ATF 134 V 145 consid. 5.2 p. 150 s.; 129 V 110 consid. 1.2.2 p. 111). En présence d'une telle réaction de l'assuré, l'assureur doit alors se prononcer par une décision formelle (art. 51 al. 2 LPGA). La loi ne précise pas la durée du délai d'examen et de réflexion convenable. La jurisprudence admet que cette durée varie selon les circonstances du cas d'espèce; si elle excède en tous les cas le délai de recours contre une décision formelle, elle ne saurait, en revanche, être supérieure à une année (ATF 134 V 145 consid. 5.3 p. 151 s.; cf. aussi arrêt K 172/04 du 13 mars 2006 consid. 2).

b. La nullité absolue d'une décision peut être invoquée en tout temps, devant toute autorité et doit être constatée d'office (ATF 116 Ia 215 consid. 2a p. 217, 115 Ia 1 consid. 3 p. 4 et les arrêts cités). Elle ne frappe que les décisions affectées des vices les plus graves, manifestes ou du moins facilement décelables, pour autant que sa constatation ne mette pas sérieusement en danger la sécurité du droit. Sauf dans les cas expressément prévus par la loi, il ne faut l'admettre qu'à titre exceptionnel, lorsque les circonstances sont telles que le système d'annulabilité n'offre manifestement pas la protection nécessaire (André Griesel, *Traité de droit administratif*, Neuchâtel 1984, volume I, p. 420 ss). Des vices de fond n'entraînent qu'à de rares exceptions la nullité d'une décision. De graves vices de procédure, tels que l'incompétence qualifiée de l'autorité qui a rendu la décision, sont en revanche des motifs de nullité (ATF 132 II 21 consid. 3.1 p. 27; 130 III 430 consid. 3.3 p. 434; 129 I 361 consid. 2.1 p. 363; 122 I 97 consid. 3a/aa p. 99; 118 Ia 336 consid. 2a p. 340; 116 Ia 215 consid. 2c p. 219).

c. En l'espèce, l'OAI n'était pas compétent pour rendre la décision du 29 mars 2018, s'agissant de la demande de réparation de l'ancienne prothèse, dès lors que le recourant avait sollicité une décision formelle à ce sujet. Il s'agit-là d'un cas d'incompétence matérielle, de sorte que la décision querellée est nulle. La chambre

de céans constatera en conséquence cette nullité et transmettra la cause à la caisse pour raison de compétence.

d. En revanche, l'OAI était compétent selon l'art. 6 al. 3 OMAV, pour octroyer, selon la procédure simplifiée prévue par l'art. 51 LPGGA, la nouvelle prothèse requise, le recourant ne contestant pas cette décision. Cette dernière est ainsi entrée en force et n'entre pas dans l'objet du litige.

e. S'agissant de la demande de bas à moignon, l'OAI était compétent pour rendre sa communication du 4 décembre 2017, limitant la prise en charge à huit bas de moignon, en application de l'art. 6 al. 3 OMAV. Toutefois, dans la mesure où le recourant a contesté cette « décision » dans son recours du 4 mai 2018, soit avant l'échéance du délai d'un an dès la communication du 4 décembre 2017, et qu'il a demandé la prise d'une décision formelle dans un courrier du 27 février 2018, faisant référence à sa demande du 26 janvier 2016 et en particulier aux dix bas de moignon requis, il revenait à la caisse de prendre une décision formelle sur cette question. La cause lui sera renvoyée pour ce faire.

4. Le recourant obtient ainsi partiellement gain de cause.

Il ne lui sera pas alloué d'indemnité de procédure dès lors qu'il n'est pas assisté d'un conseil et qu'il n'a pas fait valoir de frais engendrés par la procédure (art. 61 let. g LPGGA).

La procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGGA).

**PAR CES MOTIFS,  
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

1. Constate la nullité de la décision rendue par l'intimé le 29 mars 2018 en tant qu'elle concerne la demande de réparation de l'ancienne prothèse du recourant.
2. Constate que la décision rendue par l'intimé le 29 mars 2018 est entrée en force en tant qu'elle concerne l'octroi de la nouvelle prothèse.
3. Déclare le recours irrecevable en tant qu'il concerne la décision rendue par la caisse le 14 novembre 2017 (semelles plantaires).
4. Transmet la cause à la caisse cantonale de compensation pour décision sur opposition à la suite de sa décision du 14 novembre 2017.
5. Déclare le recours irrecevable en tant qu'il concerne la communication de l'intimé du 4 décembre 2017 (bas de moignon).
6. Transmet la cause à la caisse cantonale de compensation pour décision formelle sur les demandes de bas de moignon et de réparation de l'ancienne prothèse du recourant.
7. Dit que la procédure est gratuite.
8. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Catherine TAPPONNIER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le