

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1507/2015

ATAS/529/2016

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 29 juin 2016

10^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à JUSSY

recourante

contre

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

intimé

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; Rosa GAMBÀ et Georges ZUFFEREY, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après: l'assurée), née en 1951, chargée d'enseignement à la faculté de traduction et d'interprétation de D_____ et interprète indépendante, est atteinte de poliomyélite depuis 1954.
2. En date du 17 février 2014, l'assurée a déposé une demande auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après: l'OAI) et sollicité l'octroi d'une orthèse fémorale, appareil qu'elle utilisait depuis 1954.
3. Par communication du 10 juin 2014, l'OAI a pris en charge les coûts d'un tel moyen auxiliaire, conformément au devis n° 1_____ (CHF 6'331.60) établi le 31 décembre 2013 par Ortho-Reha Wallner SA (ci-après le fournisseur). L'OAI a précisé à l'assurée que le droit se limitait à une "prothèse", mais que dans des situations particulières fondées, une deuxième "prothèse" pouvait être accordée. À défaut d'un tiers responsable, l'OAI prenait en charge les frais de réparations nécessaires en dépit d'un usage soigneux.
4. Le 24 décembre 2014, le professeur B_____, médecin chef au service d'orthopédie et traumatologie du Centre hospitalier universitaire vaudois, a adressé à l'OAI une demande tendant à « la confection d'un second appareil de remplacement en cas de problème technique avec le premier », l'assurée « étant totalement dépendante de cet appareillage pour sa marche vu l'importance des séquelles de poliomyélite » qu'elle présentait.
5. En date du 12 février 2015, l'OAI a reçu la demande de prise en charge d'un moyen auxiliaire signée par l'assurée, laquelle était accompagnée d'un devis n° 5098 (CHF 7'058.65) que le fournisseur avait établi le 9 février 2015.
6. Le 18 février 2015, l'OAI a informé l'assurée de son intention de refuser sa demande, motif pris que le droit se limitait en principe à l'octroi d'une seule orthèse.
7. Par courrier du 12 mars 2015, l'assurée a expliqué vouloir bénéficier d'une « deuxième orthèse d'alternance » car elle était complètement dépendante de cet appareil pour se déplacer ou se tenir debout. Elle ne pouvait ni se rendre à son travail ni faire son ménage ou ses courses sans ce moyen auxiliaire, lequel était délicat et nécessitait un entretien fréquent. Elle a ajouté que le mauvais fonctionnement d'un appareil lui avait déjà valu deux fois des fractures multiples.
8. Par décision du 23 mars 2015, l'OAI a refusé la prise en charge d'une deuxième orthèse fémorale droite, mentionnant que « L'assurance-Invalidité remet en prêt différents modèles d'orthèses. Le droit se limite à une orthèse. Dans des situations particulières fondées, une deuxième orthèse peut être accordée ». En l'occurrence, il « ne saurait prendre en charge une deuxième orthèse fémorale droite de remplacement dont l'utilisation résulterait d'un hypothétique problème technique survenu à l'encontre de l'orthèse octroyée le 10 juin 2014 », laquelle était adaptée à la pathologie de l'assurée.

9. Le 29 avril 2015, le Prof. B_____ a écrit au médecin-conseil de l'OAI que l'orthèse actuelle de l'assurée ne semblait pas optimale et nécessitait quelques corrections. Si les modifications ne pouvaient pas être réalisées, une nouvelle orthèse serait alors nécessaire.

Le Prof. B_____ a joint à sa missive un rapport qu'il avait rédigé le 24 décembre 2014 à l'attention de la doctoresse C_____, spécialiste FMH en médecine interne générale. Il en ressort notamment que l'assurée marchait avec un long appareil qu'elle avait toujours fait faire aux Etats-Unis, puis depuis peu par le fournisseur avec un « assez bon succès. Il y a peut-être quelques petites corrections à apporter ». Elle avait été opérée suite à plusieurs épisodes traumatiques au niveau du fémur et du tibia en 1999 et le matériel d'ostéosynthèse était toujours en place. Il avait contacté l'orthopédiste-bandagiste qui allait juger des trois corrections qu'il proposait.

10. Par acte du 8 mai 2015, l'assurée a interjeté recours contre la décision du 23 mars 2015 et conclu, préalablement, à son audition et à ce qu'elle soit soumise à un examen auprès d'un spécialiste, et principalement, à l'octroi sans délai du prêt d'un deuxième appareil. Elle a indiqué ne pas pouvoir marcher sans orthèse, appareil délicat qui se déformait et nécessitait un entretien quasi permanent, dont la confection était laborieuse. Des défauts de verrouillage lui avaient valu deux fractures compliquées de la jambe droite.
11. Dans sa réponse du 1^{er} juin 2015, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise.
12. La chambre de céans a entendu les parties le 21 septembre 2015.

À cette occasion, la représentante de l'intimé a exposé que le principe mentionné dans la décision du 23 mars 2015, à savoir que « L'assurance-Invalidité remet en prêt différents modèles d'orthèses. Le droit se limite à une orthèse. Dans des situations particulières fondées, une deuxième orthèse peut être accordée » ne s'appliquait pas pour les orthèses, mais que cette phrase avait néanmoins été mentionnée car il pourrait se trouver des cas, des circonstances très particulières, qui pourraient justifier l'octroi d'une deuxième orthèse, par exemple, dans le cas de personnes travaillant sur un chantier. La représentante de l'intimé n'était pas en mesure de préciser si le modèle de la recourante devait être considéré comme particulier, ajoutant ne pas avoir de statistiques par rapport au nombre de modèles de ce type actuellement en prêt. C'était au fournisseur qu'il incombait d'adapter cet appareillage au genre de pathologie concernée. L'intimé entrait en matière sur les demandes d'adaptation d'orthèse, mais en l'occurrence, le Prof. B_____ avait sollicité, dans un premier temps, une orthèse de remplacement pour le cas où la première orthèse rencontrerait un problème technique, avant d'évoquer, dans un deuxième temps, la nécessité de modifier l'orthèse existante, voire d'en confectionner une nouvelle.

La recourante a, quant à elle, déclaré disposer de son orthèse, sans laquelle elle ne pouvait se déplacer, depuis juin 2014. Son appareil devait être régulièrement entretenu et il aurait bientôt une année ; elle sentait qu'il devrait être « réparé » tout prochainement. Il ne s'agissait pas d'imaginer qu'il se casse au point d'être détruit et inutilisable, mais il y avait toujours des petites choses comme des vis à revisser, des lanières en cuir à changer. Elle avait peur que son appareil lâche et qu'elle chute. Lorsqu'il lui arrivait de rencontrer ce type de problème, elle téléphonait au fournisseur en lui demandant si elle pouvait passer dans les heures qui suivaient afin de pouvoir vaquer normalement à ses occupations. Elle a rappelé être chargée d'enseignement à l'Université et travailler également en free-lance comme interprète. Son activité impliquait des déplacements et des voyages, raison pour laquelle elle estimait qu'il lui était absolument indispensable de pouvoir disposer d'une orthèse de rechange, pour le cas où un problème technique surgirait et qu'elle ne soit pas en mesure de faire réparer son appareil immédiatement. Elle n'avait pas bien compris les requêtes du Prof. B_____ car son orthèse actuelle fonctionnait très bien et était bien adaptée. Les petites corrections que ce médecin avait signalées n'avaient pas été faites à ce jour car cela impliquerait qu'elle laisse l'appareil chez le fournisseur et se retrouve ainsi dans l'impossibilité de se déplacer. Elle a indiqué que son appareil devait être strictement adapté à sa jambe, de sorte que le fournisseur ne pouvait lui remettre un appareil de secours en cas de réparation de son orthèse principale. D'autre part, si elle se trouvait à l'étranger pour une mission, elle ne pourrait certainement pas trouver un technicien susceptible de la lui réparer en dix minutes. Ses déplacements à l'étranger étaient variables, quant à leur fréquence et leur destination. L'année dernière, elle s'était rendue à Copenhague et Pékin, cette année à Hanoï et elle devait encore se rendre à Nairobi. En outre, elle devait se déplacer dans plusieurs villes de Suisse. La recourante a encore précisé que, dans la mesure où elle ne pouvait vraiment pas se passer d'une orthèse, elle en avait déjà commandé une deuxième, rigoureusement identique à celle qu'elle portait, mais avec les corrections préconisées par le Prof. B_____, et espérait qu'elle pourrait être prise en charge par l'intimé. D'ailleurs, quand elle aurait le second appareil, elle pourrait faire adapter celui qu'elle portait actuellement, conformément aux recommandations.

13. En date du 7 octobre 2015, l'intimé a persisté dans ses conclusions. Il a rappelé que les fractures mentionnées par la recourante étaient antérieures à l'octroi de l'appareil, lequel fonctionnait très bien selon les déclarations mêmes de la recourante. En outre, les problèmes qu'elle avait signalés relevaient en réalité uniquement d'une usure normale, et depuis l'octroi de ce moyen auxiliaire en juin 2014, une seule facture lui avait été adressée par le fournisseur, facture datée du 3 mars 2015 d'un montant de CHF 772.65 correspondant à une durée de 60 minutes. Il appartenait à la recourante de faire réviser son orthèse avant ses déplacements, afin de s'assurer qu'elle soit adaptée au voyage envisagé. Ainsi, sous l'angle du principe de la proportionnalité, la prise en charge, même partielle, d'un second modèle ne se justifiait pas. En effet, la remise d'une deuxième orthèse était

uniquement motivée par une amélioration de confort et n'était pas nécessaire pour se déplacer, entretenir des contacts et développer son autonomie.

L'intimé a communiqué à la chambre de céans deux rapports de la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées (ci-après FSCMA), datés respectivement des 14 mars et 4 juillet 2014. Selon l'intimé, ces documents attestaient que l'octroi d'une seconde orthèse avait été refusé à des assurés qui étaient amenés à se déplacer fréquemment pour leurs activités professionnelles et dont l'orthèse devait subir des ajustements ou des petites réparations, ou encore être renouvelée lorsqu'elle n'était pas adaptée.

14. Par écriture du 2 novembre 2015, la recourante a maintenu les termes de son recours.
15. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, 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-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, est applicable à la présente procédure.
3. Selon l'art. 60 LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. En application de l'art. 38 al. 4 let. a LPGA, les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 7^{ème} jour avant Pâques au 7^{ème} jour après Pâques inclusivement.

Compte tenu de la suspension du délai de recours du 29 mars au 12 avril 2015 inclusivement, le recours, adressé par pli postal le 8 mai 2015 contre la décision du 23 mars 2015, interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, est recevable (art. 56ss LPGA; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA- E 5 10]).

4. Le litige porte sur le droit de la recourante à obtenir une seconde orthèse fémorale à titre de moyen auxiliaire.
5. L'art. 8 LAI prévoit que les assurés invalides ou menacés d'une invalidité 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 (al. 1 let. a) et que les conditions d'octroi des

différentes mesures soient remplies (al. 1 let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (al. 1bis). Les assurés ont droit aux prestations prévues aux art. 13 et 21, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels (al. 2). Les mesures de réadaptation comprennent notamment l'octroi de moyens auxiliaires (al. 3 let. d).

En vertu 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 se perfectionner, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (al. 1 1^{ère} phrase). 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).

Selon l'art. 21bis LAI, lorsqu'un assuré a droit à la remise d'un moyen auxiliaire figurant dans la liste dressée par le Conseil fédéral, il peut choisir un autre moyen remplissant les mêmes fonctions (al. 1). L'assurance prend à sa charge les coûts du moyen auxiliaire choisi jusqu'à concurrence du montant qu'elle aurait versé pour le moyen figurant dans la liste (al. 2). En cas d'acquisition de moyens auxiliaires par une procédure d'adjudication, le Conseil fédéral peut limiter le droit à la substitution de la prestation aux moyens fournis par les soumissionnaires (al. 3).

6. À l'art. 14 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI - RS 831.201), le Conseil fédéral a délégué au Département fédéral de l'intérieur la compétence de dresser la liste des moyens auxiliaires et d'édicter des prescriptions complémentaires au sens de l'art. 21 al. 4 LAI. Ce département a édicté l'ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (OMAI - RS 831.232.51) avec, en annexe, la liste des moyens auxiliaires.
7. a. L'art. 2 OMAI prévoit qu'ont droit aux moyens auxiliaires, dans les limites fixées par la liste en annexe, les assurés qui en ont besoin pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle (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. 21quater 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).

La liste annexée à l'OMAI prévoit au chiffre 2.01 le remboursement des orthèses des jambes selon la convention tarifaire avec l'Association suisse des techniciens en orthopédie (ASTO).

b. Jusqu'au 31 décembre 2012, la teneur de l'art. 2 al. 4 OMAI était la suivante : L'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat. Il supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. À défaut de conventions tarifaires au sens de l'art. 27 al. 1 LAI, les montants maximaux fixés dans la liste en annexe sont applicables. À défaut de montants maximaux, les frais effectifs seront remboursés.

Le commentaire de la modification de l'OMAI du 28 novembre 2012 précisait, s'agissant de la modification de l'art. 2 al. 4, que l'assurance-invalidité ne devait pas, pour un moyen auxiliaire simple et adéquat, payer un prix exagéré et que seul pouvait ainsi entrer en ligne de compte un moyen auxiliaire en relation optimale entre le but visé et les frais mis en œuvre. La modification prévoyait de citer expressément le critère d'économicité, de manière comparable à ce qui était prévu dans la loi sur l'assurance-maladie. Il ne s'agissait toutefois pas d'ajouter un nouveau critère, mais uniquement de reprendre de manière explicite dans l'ordonnance la pratique actuelle.

8. a. La Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (ci-après CMAI), éditée par l'Office fédéral des assurances sociales, dans sa version valable dès le 1^{er} janvier 2008, précisait au sujet du point 2.01 de l'OMAI que les orthèses pour les bras et les jambes pouvaient être remises à double. La remise du second exemplaire n'était possible que lorsque la première orthèse avait été portée pendant au moins 6 mois (3 mois pour les enfants) sans provoquer de douleurs et que les éventuelles corrections nécessaires avaient été exécutées. Elle devait être différée lorsqu'il fallait s'attendre à des modifications du moignon dans un avenir proche, et donc à ce que le moyen auxiliaire ne soit utilisé que pendant une durée relativement courte. À la demande de la personne assurée, le second modèle pouvait aussi être confectionné de manière à permettre la pratique normale d'un sport («attelles de sport») (chiffres 2.01.1 et 2.01.2).

Des règles similaires étaient prévues pour les prothèses (chiffres 1.01.1 et 1.01.2).

b. Dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2013, la CMAI mentionne que dans des cas particuliers et après examen par l'office AI, une seconde orthèse peut être remise aux adultes (chiffre 2009).

Concernant les prothèses, la CMAI stipule désormais que le droit porte sur une prothèse. La nécessité de la remise d'une deuxième prothèse doit être examinée avec soin par l'office AI ; seul un modèle simple est remis dans ce cas. Il faut indiquer sur la facture le modèle, le côté concerné et la date de remise (chiffre 2001).

c. La CMAI constitue une ordonnance administrative. Une telle ordonnance ne crée pas de nouvelles règles 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'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). De plus, l'administré ne peut se voir imposer d'obligations sur la seule base d'une ordonnance administrative interprétative et ne saurait non plus en tirer un droit (Pierre MOOR / Alexandre FLÜCKIGER / Vincent MARTENET, Droit administratif vol. I, 3^{ème} éd. 2012 p. 428).

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^{ème} éd. 2014, p. 235 n. 23).

Comme pour tout moyen auxiliaire, la prise en charge de frais de renouvellement d'une orthèse 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). L'examen du caractère nécessaire du moyen auxiliaire s'opère eu égard aux circonstances concrètes de la vie de l'assuré (ATF 135 I 161 consid. 5.1). Dans l'appréciation du caractère adéquat, on distingue quatre aspects : l'adéquation matérielle, temporelle, financière et personnelle. Conformément à 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).

Dans un litige portant sur l'octroi d'une seconde prothèse, la chambre de céans a relevé qu'elle n'était pas liée par la CMAI, dont la version en vigueur érigeait en principe général que seule une prothèse était remise aux assurés. Elle a toutefois considéré qu'une telle règle limitant le droit à une seule prothèse ne prêtait en soi pas flanc à la critique, dès lors qu'elle consistait en une concrétisation appropriée des principes de simplicité et de nécessité régissant l'octroi de moyens auxiliaires. Il ne s'agissait d'ailleurs pas, selon la formulation même de la directive, d'une règle absolue, puisqu'une deuxième demande de prothèse pouvait être examinée. Dans cette affaire, la chambre de céans a nié le droit d'une assurée à la prise en charge d'une seconde prothèse qui avait essentiellement pour vocation d'être utilisée pour la baignade (ATAS/9/2015 du 5 janvier 2015).

10. En l'espèce, la chambre de céans constate au préalable que les rapports de la FSCMA produits par l'intimé ne sont pas pertinents dans le cas présent, dès lors qu'ils ne portent pas sur l'octroi d'une orthèse d'alternance. En effet, le rapport du 14 mars 2014 concerne un assuré qui sollicitait une nouvelle orthèse, celle dont il disposait, confectionnée en 2003, étant très usée et ne convenant plus à la morphologie de sa jambe. Le rapport du 4 juillet 2014 concerne, quant à lui, une demande d'orthèse pour le pied gauche alors que l'assurée bénéficiait déjà d'un tel moyen pour son pied droit.
11. À l'instar de ce qu'elle a déjà jugé en matière de prothèse, la chambre de céans considère que la règle générale limitant le droit à une seule orthèse n'est en soi pas critiquable et répond aux principes de simplicité et de nécessité.

Il convient donc d'examiner si la situation concrète de la recourante justifie une dérogation au principe général.

La recourante est actuellement en possession d'une orthèse fémorale droite confectionnée en juin 2014. Elle requiert la prise en charge d'une seconde orthèse afin de ne pas être limitée lorsque son appareil doit être réparé, ce qui pourrait prendre un certain temps, en particulier à l'étranger. Sa demande porte donc sur la prise en charge d'une orthèse de secours, comme l'a d'ailleurs indiqué le Prof. B_____ dans son rapport adressé à l'intimé le 24 décembre 2014. Les explications fournies subséquentement par ce médecin, à savoir que l'orthèse actuelle n'était pas optimale et nécessitait quelques corrections, ne permettent en aucun cas de conclure que l'appareil dont dispose actuellement la recourante ne serait plus adapté, puisque ce médecin a qualifié les éventuelles corrections à apporter de « petites » et estimé que l'orthèse avait un assez bon succès (rapport du 24 décembre 2014 envoyé à la Dresse C_____), ce qui est au demeurant confirmé par les déclarations de la recourante, selon lesquelles son appareil actuel est adapté et fonctionne très bien.

Or, la prise en charge d'une seconde orthèse destinée à n'être utilisée qu'en cas de problème technique de la première n'est pas compatible avec le principe de la proportionnalité. En particulier, un tel moyen auxiliaire de secours n'apparaît pas nécessaire et l'orthèse accordée en 2014 est suffisante pour permettre à la recourante de se déplacer, d'établir des contacts et de développer son autonomie personnelle. Il sera notamment rappelé que l'intimé a déclaré, sans que cela ne soit contesté par la recourante, qu'une seule facture suite à une réparation, d'une durée de 60 minutes, lui avait été adressée par le fournisseur depuis juin 2014, ce qui permet de considérer que les désagréments techniques sont rares et rapidement résolus. En outre, le prix d'une seconde orthèse n'est pas en rapport raisonnable avec son utilité et il peut être attendu de la recourante qu'elle fasse contrôler son orthèse avant de partir en voyage si elle craint la survenance d'un problème technique à l'étranger.

Partant, la situation de la recourante ne justifie pas l'octroi d'une seconde orthèse et la décision de l'intimé doit être confirmée.

12. Eu égard aux éléments qui précèdent, le recours, mal fondé, sera rejeté.

La recourante, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

La procédure en matière d'assurance-invalidité n'étant pas gratuite, la recourante supporte l'émolument de procédure de CHF 200.- (art. 69 al. 1bis LAI).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de la recourante.
4. 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

Le président

Florence SCHMUTZ

Mario-Dominique TORELLO

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