

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4241/2015

ATAS/710/2016

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 13 septembre 2016

2^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à BELLEVUE

recourant

contre

CAISSE CANTONALE GENEVOISE DE COMPENSATION,
sise route de Chêne 54, GENÈVE

intimée

Siégeant : Raphaël MARTIN, Président; Christine BULLIARD MANGILI et Anny SANDMEIER, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1933, a bénéficié de prestations de la part de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI), notamment une prothèse tibiale, suite à l'amputation de sa jambe droite consécutive à un accident survenu en 1955.
2. Depuis le 1^{er} décembre 1998, il perçoit une rente mensuelle de vieillesse allouée par la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : la Caisse ou l'intimée).
3. Par courrier du 26 janvier 2005, l'assuré a sollicité la prise en charge par l'OAI d'une deuxième prothèse de secours, ainsi que le remboursement des frais d'hôtel et de déplacement s'élevant à CHF 1'815.-, en rapport avec divers séjours à Saint-Gall entre 2002 et 2004 pour la confection de sa prothèse. Il a en outre relevé avoir adressé une requête similaire en 2002 totalisant un montant de CHF 1'626.50 couvrant l'année 2001 à 2002, demande restée sans suite. Enfin, il a requis l'octroi d'un viatique complémentaire pour ses absences de plus de huit heures pour ses voyages.
4. Interrogé par l'OAI, le docteur B_____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin-traitant de l'assuré, lui a répondu le 19 juin 2005 que l'entreprise STASTNY à Saint-Gall (devenue par la suite l'entreprise ORTHO-TEAM) était la seule à pouvoir confectionner la prothèse de l'assuré.
5. Le 11 octobre 2005, l'OAI a informé l'assuré que, dans le cadre des droits acquis, l'assurance-vieillesse prendrait en charge les coûts d'une deuxième prothèse tibiale, conformément au devis de l'entreprise STASTNY.
6. En date du 28 novembre 2005, l'assuré a rappelé à l'OAI qu'il était toujours dans l'attente d'une détermination concernant le remboursement de ses frais de voyage.
7. Le 29 mars 2007, l'OAI a accepté de prendre en charge les frais de déplacement et de séjour à hauteur de CHF 1'626.50 et de CHF 1'815.-. En revanche, le viatique n'était pas pris en charge lors de l'octroi de moyens auxiliaires.
8. Dans une note de travail interne datée du 3 avril 2007, l'OAI a exposé que les montants précités devaient être payés compte tenu du retard dans le traitement du cas et de sa spécificité. Toutefois, à l'avenir, les factures de frais de transport et d'hébergement devraient être honorées conformément aux règles habituelles en la matière. De plus, lors de la prochaine demande, le gestionnaire devrait déterminer si l'assuré n'avait pas d'autre solution que de se rendre à Saint-Gall pour la confection de sa prothèse.
9. Par courriers des 7 août et 29 septembre 2008, l'OAI a notamment indiqué à l'assuré qu'il avait décidé de procéder à des contrôles pour les prochaines réparations et qu'une expertise auprès de la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires (ci-après : la FSCMA) déterminerait si un fournisseur du canton de Genève était à même de réaliser une nouvelle prothèse et/ou d'en faire les réparations.

10. En date du 5 décembre 2009, l'assuré a remis à l'OAI un certificat du Dr B _____ du 20 novembre 2009, dont il ressort que la prothèse actuelle était usée et nécessitait un remplacement, et que l'appareillage actuel pourrait servir de prothèse de remplacement au prix d'une réfection minimale. L'assuré a également produit un devis de l'entreprise ORTHO-TEAM du 1^{er} décembre 2009 pour la confection d'une nouvelle prothèse.
11. Le 5 février 2010, l'OAI lui a répondu qu'un mandat d'expertise avait été confié à la FSCMA pour examen des modalités de prise en charge du moyen auxiliaire requis.
12. La FSCMA a rendu son rapport le 4 mars 2010, lequel a été établi par Madame C _____, conseillère en orthopédie, suite à un rendez-vous avec l'assuré le 16 février 2010. Il en ressort que le renouvellement de la prothèse était motivé par le fait que l'assuré, en vieillissant, perdait en force musculaire et par le fait que le moignon s'était un peu atrophié, de sorte que la tenue n'était plus optimale. L'assuré présentait des problèmes de cicatrice et un moignon court où se formaient régulièrement des durillons, ce qui rendait l'appui insupportable, ainsi que des œdèmes, qui devaient être surveillés. L'appareillage de l'assuré n'était pas des plus simples à cause d'une longueur de moignon restreinte, raison pour laquelle il y avait une adjonction de cuissard. Cependant, ce n'était pas un cas unique et les techniciens orthopédistes qualifiés étaient généralement à même de traiter ce genre de cas. Il était compréhensible que l'assuré, qui s'adressait depuis une dizaine d'années au même technicien orthopédiste d'ORTHO-TEAM et qui était satisfait de sa prothèse, ne désirait pas changer de fournisseur. Toutefois, il semblait évident que d'autres prothésistes étaient aptes à confectionner une prothèse tibiale avec un cuissard. Plusieurs maisons d'orthopédie dans le canton de Genève confectionnaient et appareillaient des personnes amputées à satisfaction depuis de nombreuses années. Pour référence, les Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : les HUG) envoyaient un nombre important de leurs patients chez les prothésistes du canton. L'assuré avait déclaré qu'il ne désirait pas changer de technicien au risque de payer lui-même les frais de déplacement. La FSCMA a considéré que les positions tarifaires appliquées dans le devis du 1^{er} décembre 2009 d'ORTHO-TEAM étaient correctes et que le renouvellement de la prothèse pouvait être envisagé.
13. Par communication du 23 mars 2010, l'OAI a informé l'assuré qu'il acceptait de prendre en charge les coûts d'une prothèse tibiale droite et les coûts d'un second exemplaire si le premier avait été porté pendant six mois sans provoquer de douleurs. En revanche, il ne rembourserait pas les éventuels frais de déplacement liés à la confection, aux essais ou aux réparations de la prothèse, dès lors que plusieurs maisons d'orthopédie installées à Genève étaient qualifiées pour confectionner ce type de prothèse.
14. En date du 29 mars 2010, l'assuré a manifesté son désaccord et sollicité la notification d'une décision, relevant qu'il avait toujours eu de grandes difficultés à

trouver un orthopédiste pouvant l'appareiller sans trop souffrir. En outre, il avait omis de requérir une semelle plantaire indispensable qu'il faisait confectionner à chaque renouvellement de prothèse.

15. Par décision du 15 avril 2010, l'OAI a maintenu les termes de sa communication du 23 mars 2010.
16. Le 21 mai 2010, l'assuré a formé opposition contre cette décision, faisant valoir que sa situation était particulière, en raison de son moignon très court, de sa cicatrice douloureuse et de son membre atrophié.
17. En date du 17 novembre 2010, la Caisse a rendu une décision sur opposition confirmant la décision de l'OAI du 15 avril 2010. Eu égard à l'expertise effectuée par la FSCMA, il était manifeste qu'un fournisseur du canton de Genève était parfaitement apte à réaliser la prothèse dont l'assuré avait besoin, de sorte que les frais de déplacement, d'hébergement et de nourriture pour un séjour à Saint-Gall ne pouvaient pas être pris en charge.
18. Par arrêt du 15 mars 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice a partiellement admis le recours de l'assuré du 14 décembre 2010, annulé les décisions des 15 avril 2010 et 17 novembre 2010 en tant que la Caisse refusait de prendre en charge les frais de déplacement liés à la confection, aux essais ou aux réparations de la prothèse, ainsi que les viatiques, et renvoyé la cause à la Caisse pour instruction complémentaire (ATAS/254/2011). La chambre de céans a notamment jugé que nonobstant le rapport de la FSCMA, il n'avait pas été démontré, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'un agent d'exécution compétent plus proche qu'ORTHO-TEAM était à même de confectionner une prothèse répondant aux atteintes de l'assuré. Il était donc prématuré de se prononcer sur les frais de déplacement. Quant aux conclusions tendant à la prise en charge de deux semelles plantaires, elles étaient irrecevables, dès lors qu'elles sortaient du cadre du litige. La Caisse a toutefois été invitée à statuer sur ce point dans le cadre du renvoi de la cause.
19. Le 23 mars 2011, l'assuré a transmis à la Caisse une facture pour ses frais de déplacement à Saint-Gall et à Berne pour la période du 4 juillet 2010 au 24 mars 2011, relevant avoir opté pour la poursuite de l'exécution des prothèses auprès d'ORTHO-TEAM à Berne, destination plus pratique pour ses déplacements.
20. Par plis du 13 septembre 2011, l'OAI a demandé aux entreprises EGG ORTHOPÉDIE, ORTHOPÉDIE GIGLIO et LAESER & LENOIR, toutes situées à Genève, si elles étaient qualifiées pour confectionner la prothèse décrite dans les devis établis par ORTHO-TEAM (devis n°693240 du 1^{er} janvier 2009, devis n°765091 du 21 octobre 2010 et devis n°782847 du 6 janvier 2011).
21. Par courrier du 20 septembre 2011, l'entreprise LAESER & LENOIR a confirmé qu'elle était qualifiée pour deviser et confectionner les prothèses en question.

22. En date du 22 septembre 2011, l'entreprise ORTHOPÉDIE GIGLIO a répondu qu'en tant que membre de l'Association suisse des techniciens en orthopédie, elle était habilitée à fabriquer sur mesure prothèses et orthèses.
23. Le 28 septembre 2011, l'entreprise EGG ORTHOPÉDIE a exposé que son collaborateur en orthopédie était parti à la retraite et n'avait pas encore été remplacé, de sorte qu'il n'était pas possible de répondre positivement pour l'instant.
24. Par communication du 11 octobre 2011, l'OAI a notamment indiqué à l'assuré qu'il considérait, sur la base du rapport de la FSCMA du 4 mars 2010 et des réponses des entreprises ORTHOPÉDIE GIGLIO et LAESER & LENOIR, qu'il était manifeste qu'un fournisseur dans le canton de Genève était apte à réaliser la prothèse dont l'assuré avait besoin. Partant, le remboursement des frais de déplacement, d'hébergement et de nourriture pour un séjour à Saint-Gall, lequel relevait d'un choix personnel, n'était pas justifié.
25. Par courriers des 7 novembre 2011 et 23 janvier 2012, l'assuré a requis de l'OAI le prononcé d'une décision sujette à recours. Il a contesté le refus de la prise en charge des frais de déplacement, faisant valoir qu'il était difficile de trouver un bon orthopédiste. Il a demandé à être contrôlé par un médecin orthopédiste et à ce que l'OAI cite le nom d'un seul patient appareillé ayant les mêmes problèmes et activités que lui.
26. L'OAI a rendu une décision le 4 mai 2012, en tout point conforme à sa communication du 11 octobre 2011. S'agissant des voies de droit, l'OAI a mentionné que l'assuré pouvait former recours contre la décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice dans un délai de 30 jours.
27. En date du 7 juin 2012, l'assuré a recouru contre cette décision auprès de la chambre de céans, concluant à la prise en charge de ses frais de déplacement, d'hébergement et de nourriture pour ses séjours à St-Gall, ainsi qu'à la prise en charge des coûts de réparation provisoire de l'ancienne prothèse et de la confection de deux semelles plantaires.
28. Par arrêt du 23 octobre 2012, la chambre de céans a déclaré le recours irrecevable et l'a transmis à la Caisse comme objet de sa compétence (ATAS/1293/2012). Elle a toutefois relevé, s'agissant du remboursement des frais de déplacement liés à la confection de la prothèse, que l'instruction complémentaire menée par l'OAI conformément à l'arrêt de renvoi du 15 mars 2011 tendait à démontrer qu'il y avait au moins deux prothésistes à Genève susceptibles de confectionner une prothèse telle que le requérait l'état de santé de l'assuré. Les contestations de ce dernier n'étaient que générales puisqu'il se limitait à exposer que seule ORTHO-TEAM serait à même de satisfaire ses besoins, sans avoir pris contact avec des entreprises locales telles qu'ORTHOPÉDIE GIGLIO et LAESER & LENOIR, ni indiquer en quoi ORTHO-TEAM serait plus compétente que ses collègues de Genève. Il apparaissait que c'était à juste titre que le remboursement de ses frais de déplacement n'avait pas été admis, dès lors que si l'assuré choisissait un agent

d'exécution plus éloigné alors même qu'il existait un agent compétent plus proche, il devait supporter ces frais. La mise en œuvre d'une expertise auprès d'un médecin orthopédiste ne paraissait pas utile, puisque la compétence pour confectionner un tel appareillage revenait à un prothésiste et qu'il n'était pas contesté que l'assuré était difficile à appareiller. Quant à la prise en charge des coûts de réparation de l'ancienne prothèse, cet aspect du litige avait déjà été tranché dans l'arrêt du 15 mars 2011. Concernant la conception de deux semelles plantaires, il ne ressortait pas du dossier que la Caisse s'était prononcée ou avait procédé à un acte d'instruction, de sorte qu'elle était à nouveau invitée à traiter cette demande en même temps que l'opposition.

29. Le 27 août 2013, l'assuré a interpellé l'OAI afin qu'il fasse suite aux dispositifs des arrêts susmentionnés (ATAS/254/2011 du 15 mars 2011 et ATAS/1293/2012 du 23 octobre 2012) concernant la prise en charge des frais de déplacement et les viatiques.
30. En date du 28 octobre 2015, la Caisse a rendu une décision sur opposition, envoyée par courrier recommandé, par laquelle elle a rejeté l'opposition de l'assuré du 7 juin 2012 et confirmé la décision du 4 mai 2012. Après avoir relevé que le litige portait uniquement sur les frais de déplacement, d'hébergement et de nourriture pour le séjour à St-Gall pour la confection et les réparations de la prothèse, elle a considéré qu'un fournisseur du canton de Genève aurait pu confectionner la prothèse, de sorte que le séjour à St-Gall relevait d'un choix personnel.
31. Par acte du 7 décembre 2015, l'assuré a interjeté recours contre la décision sur opposition, distribuée le 6 novembre 2015. Il a conclu, sous suite de dépens, à l'annulation de « la décision sur opposition de l'OCAS-AI du 28 octobre 2015 » et à la prise en charge des frais de déplacement, d'hébergement et de nourriture liés à la réparation provisoire de l'ancienne prothèse et à la confection de deux nouvelles prothèses et de deux semelles plantaires, pour ses séjours à St-Gall et à Berne. Subsidiairement, le recourant a conclu à ce que l'OAI et la FSCMA soient invités à lui présenter un patient ayant un handicap identique au sien, appareillé à Genève et pouvant exercer une activité physique similaire à la sienne. Il a également requis que lors de nouvelles demandes d'appareillage, une expertise médicale auprès d'un médecin orthopédiste neutre soit ordonnée. Enfin, il a sollicité le versement d'une indemnité pour tort moral, compte tenu de « l'extrême lenteur de la décision sur opposition » et « la destruction des pièces produites ». En substance, le recourant a fait valoir qu'il avait été informé de la position de l'intimée après la confection de son moyen auxiliaire. Il a relevé que la décision litigieuse était intervenue plus de cinq ans après son opposition du 21 mai 2010 et qu'un tel retard était inadmissible. En outre, il a déploré ne pas avoir été examiné par un expert de l'OAI et fait grief à ce dernier de ne pas lui avoir restitué ses pièces. Il a fait « défense à l'OCAS-AI de détruire les pièces de son dossier annexées à la présente pour les placer sur un CD ».

32. Par écriture du 12 janvier 2016, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise. Il a relevé que la chambre de céans avait déjà retenu que l'instruction complémentaire du dossier tendait à démontrer qu'il y avait au moins deux prothésistes à Genève susceptibles de confectionner une prothèse telle que le requérait l'état de santé du recourant, qu'une expertise n'était pas indispensable puisqu'il n'était pas contesté que le recourant était difficile à appareiller et que la compétence pour confectionner l'appareillage dont il avait besoin revenait à un prothésiste, et que la neutralité des avis de la FSCMA était admise par la jurisprudence.
33. En date du 1^{er} février 2016, le recourant a persisté dans les termes de son recours et souligné que le renouvellement de sa prothèse tibiale s'était échelonné du 15 décembre 2010 au 15 juin 2011, alors que l'arrêt de renvoi datait du 15 mars 2011, et qu'il n'avait pas été convoqué par l'OAI pour un examen par un des orthopédistes de Genève auxquels il était fait référence.
- À l'appui de ses écritures, il a produit plusieurs documents, desquels il ressort notamment qu'il a régulièrement requis la restitution de son dossier original, que l'OAI lui a d'abord communiqué son dossier sous forme de CD, puis de copies sous forme papier, et que le recourant a récemment demandé un nouvel exemplaire de certaines pièces « illisibles » (courrier du 25 janvier 2016). En outre, il a produit des échanges de correspondances postérieurs à la décision litigieuse et relatifs à la prise en charge d'une nouvelle prothèse, ainsi que les frais de voyage en découlant, et à ce que son cas soit soumis à des experts de l'OAI.
34. Par pli du 23 août 2016, l'intimé a confirmé à la chambre de céans se rallier totalement à la détermination de l'OAI du 12 janvier 2016.
35. Copie de cette écriture a été communiquée au recourant le 24 août 2016.

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), 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-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. 1 al. 1 LAVS, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AVS réglée dans la première partie, à moins que la loi n'y déroge expressément.
3. Le délai de recours est de 30 jours et court dès le jour suivant la notification de la décision (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'occurrence, la décision du 28 octobre 2015 a été notifiée au recourant le 6 novembre 2015, de sorte que le délai de recours, qui a commencé à courir le 7 novembre 2015, est arrivé à échéance le dimanche 6 décembre 2015 et a été reporté au premier jour ouvrable utile, soit le lundi 7 décembre 2015 (art. 38 al. 3 LPGA).

Interjeté le 7 décembre 2015 dans la forme prescrite, le recours est recevable (cf. art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 ; LPA – E 5 10).

4. Le litige porte sur les frais de déplacement, d'hébergement et de nourriture liés à des séjours à St-Gall et à Berne pour la confection et la réparation des prothèses et la confection de semelles plantaires du recourant.
5. a. 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).

La Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse (ci-après CMAV, valable à partir du 1^{er} janvier 2008), mentionne que si la demande déposée est totalement ou partiellement rejetée ou si l'assuré n'est, pour d'autres motifs, pas d'accord avec la prestation octroyée, il appartient à la caisse de compensation cantonale compétente de rendre une décision (CMAV ch. 1019).

b. En l'espèce, l'intimée était donc compétente pour rendre la décision sur opposition du 28 octobre 2015. De son pouvoir décisionnel découle sa qualité pour défendre, dès lors que c'est elle qui accorde ou non les moyens auxiliaires.

Or, la réponse au recours du 12 janvier 2016 émane de l'OAI. L'intimée ayant cependant déclaré se rallier aux conclusions de celui-ci, cette erreur est sans conséquences.

c. Enfin, si le recours est bien dirigé contre la décision de l'intimée, ses conclusions le sont toutefois à l'encontre de l'OAI, qui n'est pas partie à la procédure et n'est pas l'autorité compétente pour octroyer des moyens auxiliaires dans le cadre de l'assurance-vieillesse. Le recourant avait déjà commis une telle confusion lors de son premier recours, confusion qui résulte vraisemblablement du fait que le dossier a été instruit par l'OAI, lequel a rendu la décision initiale du 15 avril 2010 à la place de l'intimée. La chambre de céans avait alors jugé que le rejet du recours pour un tel motif constituerait un formalisme excessif (ATAS/254/2011 consid. 5.b), solution dont il n'y a pas lieu de s'écarter dans le cadre de la présente procédure.

-
6. a. En vertu de l'art. 43^{quater} LAVS (anciennement art. 43^{ter} 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 en Suisse selon l'art. 13 LPGA 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 fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI - RS 831.20) sont applicables (al. 3).

Selon l'art. 66^{ter} du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS - RS 831.101), le Département fédéral de l'intérieur 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 du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201) sont applicables par analogie (al. 2).

Conformément à l'art. 4 OMAV, 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} LAI 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 pour 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.

- b. Selon la jurisprudence, l'AVS doit prendre en charge seulement ceux des moyens auxiliaires auxquels les personnes assurées avaient eu droit dans le cadre de l'AI 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 la même étendue de prestations d'assurance au-delà de l'âge de la retraite que celle dont ils avaient bénéficié antérieurement. La protection de la situation acquise s'étend donc aux moyens auxiliaires qui ont effectivement été remis aux assurés dans la limite temporelle prévue à l'art. 10 al. 1 aLAI (art. 10 al. 3 LAI depuis le 1^{er} janvier 2008). Le but de la disposition n'est pas de conférer un droit pour la fourniture d'un moyen auxiliaire s'adaptant à l'évolution de l'atteinte à la santé, mais uniquement de maintenir le droit acquis précédemment, soit avant l'âge de la retraite (arrêt du Tribunal fédéral 9C_317/2009 du 19 avril 2010 consid. 4 et les références).

c. Le droit des assurés auxquels des moyens auxiliaires de l'AI ou des prestations de remplacement étaient déjà accordés est maintenu tel quel tant que les conditions déterminantes dans l'AI continuent d'être réunies (garantie des droits acquis) à condition que la circulaire n'en dispose pas autrement. Les droits acquis ne s'étendent pas seulement au remplacement d'un moyen auxiliaire devenu inutilisable, mais aussi aux réparations indispensables (remplacement partiel), aux frais d'entretien ainsi qu'aux frais de transport nécessaires (CMAV ch. 1003).

7. L'art. 51 al. 1 LAI prévoit que les frais de voyage en Suisse nécessaires à l'exécution des mesures de réadaptation sont remboursés à l'assuré.

L'art. 90 RAI précise que sont considérés comme frais de voyage nécessaires en Suisse, aux termes de l'art. 51 LAI, les frais des trajets parcourus pour se rendre chez l'agent d'exécution compétent le plus proche. Si l'assuré choisit un agent plus éloigné, il doit supporter les frais supplémentaires qui en résultent (al. 1). Sont remboursés les frais correspondant au coût des parcours effectués au moyen des transports en commun par l'itinéraire le plus direct. Si l'assuré doit toutefois, par suite de son invalidité, utiliser un autre moyen de transport, on lui remboursera les frais ainsi encourus. Les dépenses minimales pour un déplacement dans le rayon local ne sont pas remboursées (al. 2). L'assurance rembourse, outre les frais de transport et le viatique et les frais accessoires indispensables, notamment les frais de transport et le viatique pour la personne qui doit nécessairement accompagner l'invalidé. En cas de voyages de congé ou de visite, aucun viatique n'est accordé (al. 3).

8. En l'espèce, la situation particulière du recourant a été examinée par la FSCMA, qui a relevé, dans son rapport du 4 mars 2010, que le recourant présentait des problèmes de cicatrice avec des durillons et des œdèmes, et que son appareillage était compliqué en raison d'un moignon court et atrophié, ce qui nécessitait l'adjonction d'un cuissard. Cela étant, il a été précisé que le recourant n'était pas un cas unique et que les techniciens orthopédistes qualifiés étaient généralement compétents pour traiter ce genre de situation. Suite au renvoi du dossier à l'intimée, deux entreprises situées à Genève ont confirmé être en mesure de fabriquer et de réparer les prothèses portées par le recourant (courriers du 20 septembre 2011 de LAESER & LENOIR et du 22 septembre 2011 d'ORTHOPÉDIE GIGLIO).

Le recourant ne fait valoir aucun argument permettant de remettre en cause l'existence d'un agent d'exécution à même de l'appareiller dans le canton de Genève ou permettant de justifier son refus de s'adresser à un prothésiste situé à Genève. En particulier, il n'expose pas en quoi ORTHO-TEAM serait plus compétente que ses collègues de Genève. Il soutient en revanche avoir été informé de la position de l'intimée après la confection de moyen auxiliaire et se réfère à la date de l'arrêt de renvoi de la chambre de céans. Il ressort toutefois des faits de la cause que l'OAI a clairement refusé la prise en charge des frais de déplacement par communication du 23 mars 2010, soit avant que le recourant ne fasse procéder au

renouvellement de sa prothèse (à partir du 15 décembre 2010 selon son écriture du 1^{er} février 2016 et dès le 4 juillet 2010 selon son courrier du 23 mars 2011).

9. Dès lors que le recourant a choisi de s'adresser à ORTHO-TEAM (Saint-Gall ou Berne) pour des motifs de convenance personnelle, alors qu'il existe des agents d'exécution compétents plus proches, c'est à bon droit que l'intimée a refusé la prise en charge de ses frais de voyage.
10. Subsidiairement, le recourant conclut à ce qu'une expertise médicale auprès d'un médecin orthopédiste neutre soit ordonnée lors de nouvelles demandes d'appareillage, à ce que l'OAI et la FSCMA soient invitées à lui présenter un patient ayant un handicap identique appareillé à Genève, et au versement d'une indemnité pour tort moral, compte tenu de « l'extrême lenteur de la décision sur opposition » et « la destruction des pièces produites ».
11. La chambre de céans relève que l'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; 125 V 413 consid. 1b et 2). 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 ; 125 V 414 consid. 1A ; 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet de la contestation, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 503 ; 122 V 36 consid. 2a et les références).

En l'occurrence, les conclusions subsidiaires du recourant sont irrecevables, dès lors que la décision entreprise porte uniquement sur le droit au remboursement des frais de voyage et que l'intimée ne s'est pas prononcée sur les questions faisant l'objet de ces conclusions.

12. Cela étant, la chambre de céans rappellera ce qu'elle a déjà relevé dans son arrêt du 23 octobre 2012, à savoir que la mise en œuvre d'une expertise auprès d'un médecin orthopédiste n'est pas utile, puisque la compétence pour confectionner un tel appareillage revient à un prothésiste et qu'il n'est pas contesté que le recourant est difficile à appareiller. Elle ajoutera à cet égard que le recourant a été reçu par la conseillère en orthopédie de la FSCMA qui a rédigé le rapport du 4 mars 2010 et

que la neutralité des avis de la FSCMA, organisme qui a pour mission d'apporter son soutien à l'OAI dans le domaine de l'appréciation technique des moyens auxiliaires et dans celui touchant au marché des moyens auxiliaire, est admise par la jurisprudence (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 854/02 du 21 mars 2003 consid. 5 ; I 469/00 du 27 août 2001 ; I 489/00 du 4 octobre 2001).

13. S'agissant de la conclusion du recourant tendant à ce que le nom d'un assuré se trouvant dans un cas similaire au sien lui soit donné, il sied de relever que l'art. 39 al. 9 de la loi genevoise sur l'information du public, l'accès aux documents et la protection des données personnelles (LIPAD ; RS – A 2 08) prévoit que la communication de données personnelles à une tierce personne de droit privé n'est possible, alternativement, que si une loi ou un règlement le prévoit explicitement (let. a) ou si un intérêt privé digne de protection du requérant le justifie sans qu'un intérêt prépondérant des personnes concernées ne s'y oppose (let. b).

Or, il n'apparaît pas que le recourant dispose d'un tel droit ou un tel intérêt, ce qu'il ne démontre au demeurant pas.

14. Enfin, en ce qui concerne la conclusion visant au versement d'une indemnité pour tort moral « vu l'extrême lenteur de la décision sur opposition » et « la destruction des pièces produites », il appartient au recourant de soumettre sa demande à l'intimée en vue de la prise d'une décision, conformément aux art. 78 LPGA et 70 al. 2 LAVS.

S'agissant de la gestion des documents, il sera toutefois relevé à l'attention du recourant que selon la Directive de l'Office fédéral des assurances sociales sur la gestion des dossiers dans les domaines AVS/AI/APG/PC/AfamAgr/Afam (ci-après : DGD, valable dès le 1^{er} janvier 2011), les dossiers peuvent être tenus et conservés sur papier, sous forme électronique ou sous une forme comparable. Les principes du traitement réglementaire des données doivent être respectés si les dossiers sont conservés sous forme électronique ou sous une forme comparable. Il est permis de conserver sous forme électronique les dossiers qui ont été envoyés sur papier (DGD 1401). Les documents originaux sur papier, à l'exception de ceux mentionnés au ch. 1403 (compte d'exploitation, bilan, actes constitutifs et dossiers relatifs à l'organisation), peuvent être détruits après avoir été numérisés dans la mesure où les conditions énumérées aux ch. 1304 et 1306 sont respectées. En fonction des processus d'affaires, les documents originaux reçus peuvent être retournés à leurs expéditeurs (DGD 1806).

En l'espèce, il ne ressort pas des pièces produites que des documents ne seraient plus disponibles ou seraient illisibles. En particulier, rien ne permet de retenir que l'intimée n'aurait pas donné suite à la demande du recourant du 25 janvier 2016 tendant à la remise de nouvelles copies de pièces « illisibles ».

15. Partant, le recours, dans la mesure où il est recevable, doit être rejeté.

16. Étant donné que depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de condamner le recourant au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

Vu l'issue donnée au recours, il ne sera alloué aucune indemnité de procédure (art. 61 let. g LPG).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare les conclusions subsidiaires du recourant irrecevables.
2. Déclare le recours recevable pour le surplus.

Au fond :

3. Rejette le recours dans la mesure où il est recevable.
4. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant.
5. Dit qu'il n'est pas alloué d'indemnité de procédure.
6. 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

Sylvie SCHNEWLIN

Raphaël MARTIN

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