

GE_GERICHTE A/2823/2013 vom 1. April 2014

GE Cour de justice, 2014-04-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2823_2013

FR: GE_GERICHTE A/2823/2013 du 1 avril 2014

IT: GE_GERICHTE A/2823/2013 del 1 aprile 2014

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 01.04.2014
A/2823/2013

A/2823/2013 ATAS/455/2014 du 01.04.2014 (AI) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/2823/2013
ATAS/455/2014 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 1 er avril
2014 2 ème Chambre En la cause Madame A_____, domiciliée à CHENE-BOURG,
représentée par la Fédération Suisse pour l'Intégration des Handicapés recourante contre
OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue des
Gares 12, GENEVE intimé EN FAIT 1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou
la recourante), ressortissante italienne née en 1976, a été victime d'un accident de la
circulation en Italie le 15 décembre 1998, qui lui a causé une tétraplégie incomplète C4-C5.
Totalement dépendante de son entourage, elle disposait d'un fauteuil roulant
manuel.![endif]>![if] 2. L'assurée est venue en Suisse le 1 er avril 2004 afin de
poursuivre ses études. Elle a occupé la fonction d'assistante doctorante à 50% au sein de
l'Institut X_____ de l'Université de Genève dès le 1 er octobre 2006.![endif]>![if] 3.
En incapacité totale de travailler à compter du 20 juin 2007, l'assurée a bénéficié
d'indemnités perte de gain versées par SWICA Organisation de santé (ci-après : SWICA)
du 19 août 2007 au 28 février 2009.![endif]>![if] 4. Du 22 janvier au 2 mai 2008,
l'assurée a participé à un programme de recherche intitulé « MIAMI project to cure
paralysis » aux Etats-Unis et mené dans le but de développer des traitements de
réhabilitation plus efficaces destinés à améliorer la fonction de marche des personnes
souffrant d'une blessure à la moelle épinière.![endif]>![if] 5. Dans un courrier du 29
juillet 2008 adressé à SWICA, le Dr L_____, spécialiste FMH en médecine interne
générale et médecin traitant de l'assurée, a indiqué que ce séjour aux Etats-Unis lui avait
permis d'améliorer considérablement son handicap et ce malgré les dix années écoulées
depuis son accident. En effet, alors qu'elle se déplaçait quasiment exclusivement en chaise
roulante, elle était actuellement en mesure de se déplacer, à son domicile exclusivement, à
l'aide d'un déambulateur. Elle avait entrepris un travail de rééducation à la marche,
notamment à l'aide d'un tapis roulant. Elle se rendait régulièrement à ses consultations en
marchant à l'aide de cannes et d'un stimulateur l'aidant à relever son pied droit. Son
équilibre s'était également amélioré, dans la mesure où elle était capable de se tenir debout
sans assistance. Elle respirait plus profondément, était capable de tousser, ce qui limitait les
risques de surinfection pulmonaire, et ne présentait plus de lombalgie.![endif]>![if] 6.
Dans deux rapports du 17 octobre 2008, respectivement du 3 février 2009, le Dr
L_____ a posé comme diagnostics avec effet sur la capacité de travail un état
dépressif modéré à sévère avec burnout existant depuis juin 2007, une tétraplégie
incomplète sur lésion cervicale traumatique (lésion C4-C5) existant depuis le 15 décembre
1998, un status post-stabilisation C4-C6 avec greffe osseuse en décembre 1998 et une

vessie neurologique existant depuis le 15 décembre 1998. L'état dépressif était pris en charge par la Dresse M_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, pour une psychothérapie au long court avec amélioration progressive de la thymie, acceptation du handicap et intégration dans la vie quotidienne. L'assurée poursuivait également un traitement de rééducation intensive continue relatif à la tétraplégie statique, avec amélioration de son autonomie. Ses troubles du sommeil et de la concentration s'étaient lentement améliorés depuis le début de la prise en charge. Il persistait une thymie triste mais des projets à moyen terme devenaient envisageables. Le Dr L_____ pronostiquait une amélioration de la thymie avec le processus de deuil de la vie normale et l'intégration de son handicap dans la vie de tous les jours et une amélioration discrète de l'autonomie avec la rééducation. Son incapacité de travail dans son activité de biologiste était totale et son rendement réduit de 50%. Une reprise du travail était envisageable à 25% à compter du printemps 2009.![endif]>![if> 7. L'assurée a déposé le 9 février 2009 une demande auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, devenu depuis lors l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE (ci-après : l'OAI ou l'intimé), visant à l'obtention de mesures pour une réadaptation professionnelle et d'une rente, au motif qu'elle souffrait d'une tétraplégie incomplète (C4-C5) depuis 1998 et d'un surmenage et d'un état dépressif depuis juin 2007. En parallèle, elle a également déposé une demande d'allocation pour impotent.![endif]>![if> 8. Dans un rapport du 16 mars 2009 à l'attention de l'OAI, la Dresse M_____ a diagnostiqué un état d'anxiété généralisé et un état d'épuisement avec état de stress post-traumatique et autres réactions en facteur de stress sévère. Elle a également retenu une tétraplégie incomplète C4 et C5 avec une vessie neurologique. L'assurée était dans un état d'anxiété généralisé dans un contexte de lutte permanente pour mener une vie en apparence normale. Elle rêvait toujours de son accident et en parlait en larmes. Ses relations avec autrui étaient difficiles. Elle souffrait de crises et troubles du sommeil, d'une hypersensibilité et d'un état de dévalorisation. Outre ses limitations fonctionnelles induites par sa tétraplégie incomplète, son état d'anxiété généralisé et son état de choc post-traumatique se manifestaient par des troubles de la concentration, ce qui était très difficile à accepter pour une doctorante. Il en découlait une incapacité de travail totale et un rendement réduit.![endif]>![if> 9. Dans un rapport du 27 avril 2009, le Dr N_____, spécialiste FMH en médecine interne générale et en endocrinologie et diabétologie du SMR, a considéré que l'incapacité de travail de l'assurée n'était pas due à son état somatique mais à son état psychique. Le Dr N_____ a requis de l'OAI qu'il s'adresse aux Drs M_____ et L_____ afin d'obtenir des précisions quant à la capacité de travail actuelle de l'assurée sur le plan psychiatrique uniquement.![endif]>![if> 10. A teneur du rapport du 29 avril 2009 établi par Madame B_____, infirmière du service externe, dans le cadre de l'instruction relative à la demande d'allocation pour impotent, cette dernière a considéré que l'assurée devait se voir octroyer une allocation pour impotence de degré moyen depuis février 2008, dans la mesure où sa tétraplégie partielle l'affectait dans cinq actes de la vie quotidienne.![endif]>![if> 11. Selon une enquête économique sur le ménage du 29 avril 2009, l'assurée devait être considérée comme active à 100%. Sans l'aide de son compagnon, elle ne pouvait pas vivre seule. D'ailleurs, lorsque celui-ci s'absentait, sa belle-mère venait vivre à son domicile.![endif]>![if> 12. Par courrier du 5 mai 2009, la Dresse M_____ a indiqué à l'OAI que l'état psychiatrique de l'assurée était impossible à évaluer selon les critères établis par l'ordre des médecins de la santé, dans la mesure où elle présentait des lésions cérébrales du fait de son accident, lesquelles généraient une tolérance au stress diminuée. Sa

capacité de travail mentionnée dans le rapport du 16 mars 2009 incluait le temps nécessaire aux activités quotidiennes (habillement, déplacement, etc.) ce qui représentait une partie importante de son activité journalière. Afin d'évaluer sa capacité de travail rémunérée et réelle, la Dresse M _____ préconisait un bilan en milieu adéquat.![endif]>![if> 13. Par courrier du 20 mai 2009, le Dr L _____ a retenu que la capacité de travail actuelle de l'assurée était nulle. Toutefois, selon l'évolution et le type de travail disponible, une activité adaptée pouvait être envisagée avec une capacité de travail de 25% au maximum.![endif]>![if> 14. Dans deux rapports des 29 mai et 26 juin 2009, le Dr N _____ s'est rallié à l'avis du Dr L _____ exprimé dans le courrier du 20 mai 2009 et a validé les conclusions du rapport du 29 avril 2009 de Madame B _____.![endif]>![if> 15. Dans un rapport du 20 juillet 2009, le Dr L _____ a posé les diagnostics suivants : tétraplégie incomplète sur lésion cervicale traumatique (lésion C4-C5) existant depuis le 15 décembre 1998, status post-stabilisation C4-C6 avec greffe osseuse en décembre 1998, vessie neurologique existant depuis le 15 décembre 1998, état d'anxiété généralisé et état d'épuisement avec état de stress post-traumatique et autres réactions en facteur de stress sévère. En raison des limitations fonctionnelles qui en découlaient, l'assurée ne pouvait travailler qu'en position assise à l'intérieur. Son activité habituelle et une activité adaptée pouvaient être exercées à 25%.![endif]>![if> 16. Par décisions du 12 novembre 2009, respectivement du 11 mars et du 26 avril 2010, l'OAI a octroyé à l'assurée une allocation pour impotent de degré grave dès le 1^{er} février 2008 et lui a alloué une rente entière d'invalidité basée sur une incapacité de travail de 75% à compter du 1^{er} août 2009.![endif]>![if> 17. Dans deux rapports des 9 novembre 2010 et 6 février 2012, le Dr L _____ a considéré que l'état de santé de l'assurée était resté stationnaire, sans changement de diagnostic, et retenu qu'un retour au travail ultérieur pouvait être envisagé à 25 ou 50%.![endif]>![if> 18. Dans un rapport du 12 mars 2012, la Dresse M _____ a relevé que l'état de santé de l'assurée était resté stationnaire, une reprise du travail dans son activité habituelle étant envisageable à 50% dans quatre mois.![endif]>![if> 19. Par courrier du 26 juillet 2012 reçu le 3 août 2012, la Fondation des services d'aide et de soins à domicile (ci-après : la FSASD) a informé l'OAI que l'assurée avait besoin d'un nouveau fauteuil roulant électrique pour renforcer son autonomie et assurer sa sécurité lors des déplacements extérieurs. L'assurée disposait d'un fauteuil roulant électrique personnel depuis sept ans. En raison de son usure, ledit fauteuil montrait des signes de faiblesse et ne permettait plus des déplacements sûrs. Le renouvellement de ce fauteuil était préconisé.![endif]>![if> 20. Le 6 août 2012, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision par lequel il rejetait la demande de moyen auxiliaire du 3 août 2012. Selon lui, l'utilisation d'un fauteuil roulant électrique était devenue nécessaire à la suite de l'accident survenu en 1998, de sorte que les conditions d'assurance n'étaient pas remplies et que la prise en charge d'un tel fauteuil n'était pas possible.![endif]>![if> 21. Par un courrier du 3 septembre 2012 reçu le 13 septembre 2012, l'assurée a demandé à l'OAI de reconsidérer ledit projet de décision. Le fauteuil roulant électrique était d'une grande importance en tant que moyen de réadaptation depuis sa dépression de 2007. Ni elle, ni ses parents ne disposaient des moyens financiers nécessaires à son remplacement.![endif]>![if> 22. Le même jour, le Dr L _____ a fait part à l'OAI de sa position. Il était choquant que la prise en charge du fauteuil roulant électrique soit refusée, celui-ci étant la pièce maîtresse et indispensable de la réinsertion progressive et indépendante dans la vie active de l'assurée.![endif]>![if> 23. Le 10 septembre 2012, la Dresse M _____ a informé l'OAI qu'elle considérait le fauteuil

roulant électrique comme indispensable à l'équilibre psychique de l'assurée. Sans lui et sans l'autonomie qu'il lui conférait, cette dernière serait probablement devenue chroniquement déprimée ce qui aurait aggravé son handicap.![endif]>![if> 24. Le 10 décembre 2012, l'OAI a adressé à l'assurée un second projet de décision par lequel il rejetait la demande de moyen auxiliaire du 3 août 2012. Il se fondait sur la Convention entre la Confédération Suisse et la République Italienne relative à la sécurité sociale du 14 décembre 1962 entrée en vigueur le 1^{er} septembre 1964 (RS 0.831.109.454.2 – ci-après : la Convention de 1962) à teneur de laquelle les ressortissants italiens pouvaient prétendre à des mesures de réadaptation aussi longtemps qu'ils conservaient leur résidence en Suisse et si, immédiatement avant le moment où était survenue l'invalidité, ils avaient payés des cotisations à l'assurance Suisse pendant une année entière au moins. Selon l'OAI, la date à laquelle la prestation demandée était objectivement indiquée pour la première fois était considérée comme étant la date de la survenance de l'invalidité. Dans le cas de l'assurée, un fauteuil roulant électrique était nécessaire depuis son accident de la circulation du 15 décembre 1998 en Italie, de sorte que les conditions d'assurance n'étaient pas remplies.![endif]>![if> 25. Par courrier du 27 mars 2013, l'assurée, soit pour elle son conseil, a contesté ledit projet de décision, concluant à ce que l'OAI accède à sa demande de moyen auxiliaire. Arrivée en Suisse le 1^{er} avril 2004 et au bénéfice d'un permis B, elle devait être traitée comme une ressortissante helvétique en vertu du Règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1 – ci-après : le Règlement CE n° 883/2004). Elle avait ainsi le droit à la prise en charge du renouvellement de son fauteuil roulant électrique, ce moyen auxiliaire lui étant indispensable, conformément au droit suisse.![endif]>![if> 26. Dans un courrier du 28 mars 2013, le Dr L_____ a attesté que jusqu'en 2007, l'assurée était entièrement dépendante de son entourage. La même année, l'assurée avait eu une dépression en réalisant que sans cette assistance permanente, elle ne pourrait atteindre aucun de ses objectifs, notamment professionnels. Pour que l'assurée puisse retrouver son autonomie, le Dr L_____ avait initié un programme avec l'aide de la Dresse M_____. En plus d'une psychothérapie et du travail intensif de réadaptation l'assurée avait bénéficié d'un fauteuil roulant électrique financé par ses parents qui lui avait permis de se déplacer seule. Cet élément était fondamental pour qu'elle reprenne confiance en elle, qu'elle se réinsère professionnellement et qu'elle se libère de la dépendance de son entourage.![endif]>![if> 27. Par décision du 18 juillet 2013, l'OAI a confirmé son projet de décision du 10 décembre 2012. L'utilisation d'un fauteuil roulant électrique avait été rendue nécessaire par l'accident du 15 décembre 1998, date à laquelle les conditions d'assurance applicables découlaient de la Convention de 1962. Dans ce contexte, les moyens auxiliaires étaient assimilés à des mesures de réadaptation. Or, en 1998, l'assurée ne remplissait pas la condition d'assurance de la durée minimale de cotisation d'une année.![endif]>![if> 28. Le 20 août 2013, le Dr. L_____ a, sur demande de l'assurée, confirmé à son conseil que bien que son accident ait eu lieu le 15 décembre 1998, cette dernière n'avait pu bénéficier de l'aide d'un fauteuil roulant électrique qu'à partir de 2007, ne pouvant réellement l'utiliser qu'en 2008. Cela avait été rendu possible grâce à plusieurs séjours de rééducation, dont celui effectué aux Etats-Unis en 2008 et dont l'objectif était de travailler les transferts et l'autonomie. Auparavant, elle n'était pas suffisamment indépendante pour en faire usage. Le fait d'avoir reçu un chien en juin 2008 jouait également un rôle, puisque ce dernier ouvrait et fermait les portes, ce qui devait être fait par une tierce personne

auparavant. Le fauteuil roulant électrique n'était donc indiqué médicalement qu'à partir de 2007 ou 2008. 29. Par acte du 3 septembre 2013, l'assurée a interjeté recours contre la décision du 18 juillet 2013, concluant à son annulation, ainsi qu'à ce que lui soit accordé le droit à la prise en charge du renouvellement de son fauteuil roulant électrique. Selon elle, la Convention de 1962 avait été abrogée par l'Accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, (ALCP ; RS 0.142.112.681) entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 et son annexe II sur la «Coordination des systèmes de sécurité sociale». Au moment où elle avait déposé sa demande de moyen auxiliaire, soit en juillet 2012, le Règlement CE n° 883/2004 lui était applicable et prévoyait qu'elle ne pouvait pas être traitée plus défavorablement que les ressortissants suisses. La nécessité pour elle de bénéficier d'un fauteuil roulant électrique était attestée médicalement et était le seul moyen de déplacement lui permettant une certaine autonomie au niveau professionnel et privé. Avant le printemps 2008, un tel fauteuil n'était pas objectivement indiqué, dans la mesure où elle n'était pas à même de l'utiliser. Le fauteuil dont elle demandait le remplacement était conforme aux exigences de simplicité, d'adéquation et d'économie prévues par la loi. La recourante a encore indiqué qu'à la suite de son accident, elle avait été totalement dépendante de son entourage pendant plusieurs années, tant dans son environnement professionnel que privé. Elle disposait alors d'un fauteuil roulant manuel qu'elle ne pouvait pas déplacer seule. En 2007, elle avait été en incapacité de travail en raison d'une dépression causée principalement par sa dépendance à son entourage. Elle avait alors suivi un traitement psychologique et physique afin de retrouver une certaine autonomie. Dans ce contexte, ses parents lui avait permis d'acquérir un fauteuil roulant électrique, qu'elle avait pu utiliser seule à la suite de plusieurs séjours de rééducation, dont celui suivi aux Etats-Unis en 2008. Depuis lors, ce fauteuil roulant électrique lui était devenu indispensable, assurant son indépendance et son autonomie dans sa vie quotidienne et professionnelle. 30. Dans sa réponse du 7 octobre 2013, l'intimé a persisté dans sa décision du 18 juillet 2013 et a conclu au rejet du recours. Reprenant son argumentation, elle a encore précisé que lorsque des moyens auxiliaires devaient être remis, l'invalidité était réputée survenue lorsque l'atteinte à la santé rendait de tels appareils objectivement nécessaires pour la première fois. En l'occurrence, il avait considéré sur la base des éléments figurant au dossier que la recourante avait eu besoin d'un fauteuil roulant électrique depuis 1998, soit l'année de son accident. Or à cette époque, l'ALCP n'était pas encore entré en vigueur. Il convenait par conséquent d'appliquer la Convention de 1962. Selon ses propres déclarations, la recourante avait disposé d'un fauteuil roulant manuel dès 1998, dont l'utilisation nécessitait l'aide d'autrui. Il fallait donc admettre que dès 1998, l'utilisation d'un fauteuil roulant électrique était indiquée, celui-ci étant destiné aux personnes incapables d'utiliser un fauteuil roulant usuel et ne pouvant se déplacer seules qu'au moyen d'un fauteuil roulant électrique. Le fait que la recourante n'ait été en mesure d'utiliser un tel fauteuil qu'à partir de 2007 ou 2008 était contredit par les éléments du dossier. En effet, le courrier de la FSASD du 26 juillet 2012 indiquait que la recourante disposait d'un fauteuil roulant électrique depuis sept ans, lequel devait être remplacé en raison de son usure. En outre, les éléments médicaux du dossier permettaient d'établir que la recourante aurait été en mesure de se servir d'un fauteuil roulant électrique dès le moment où elle avait disposé d'un fauteuil roulant manuel. En effet, il apparaissait que la recourante avait l'usage de son membre supérieur gauche et pouvait ainsi se servir d'un fauteuil roulant électrique. A l'appui de sa réponse, l'intimé a produit un avis

de la Dresse O _____ du SMR, daté du 30 septembre 2013 et à teneur duquel il n'existait aucun argument médical permettant d'expliquer pourquoi la recourante ne pouvait pas utiliser un fauteuil roulant électrique avant 2007. 31. Dans ses observations du 5 novembre 2013, la recourante a persisté dans les conclusions de son recours. Elle a en outre précisé qu'elle avait acquis le fauteuil roulant électrique en septembre 2007, ce qui ressortait d'une attestation du fournisseur et des données du fabricant. Par ailleurs, l'indication relative au fait qu'elle disposait d'un tel fauteuil depuis sept ans était une erreur de plume, reconnue le 5 novembre 2013 par la rédactrice du courrier en question. En ce qui concernait l'octroi d'un moyen auxiliaire, l'invalidité était réputée survenue au moment où l'atteinte à la santé rendait le moyen auxiliaire demandé objectivement nécessaire pour la première fois 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 d'accoutumance fonctionnelle. Toutefois, ce moment ne devait pas nécessairement coïncider avec celui où le besoin d'un traitement était apparu pour la première fois. En considérant que la recourante avait la possibilité physique d'utiliser un fauteuil roulant électrique depuis 1998, l'intimé violait la loi. En effet, suite à son accident, la recourante s'était retrouvée totalement dépendante de son entourage. Un fauteuil roulant électrique ne lui aurait alors été d'aucune aide, pire, il aurait été plus difficile à manœuvrer pour ses proches. La question de l'opportunité d'un fauteuil roulant électrique ne s'était posée qu'en automne 2007, lorsque l'absence d'autonomie était devenue psychologiquement trop lourde à supporter pour elle. De plus, il fallait que le recours au fauteuil roulant électrique lui permette de réellement augmenter son autonomie, ce qui avait notamment été rendu possible par son séjour de rééducation aux Etats-Unis en 2008. L'attribution en juin 2008 d'un chien capable notamment d'ouvrir et de fermer les portes avait également été un élément déterminant. Ce n'était donc qu'au printemps 2008, voire à l'automne 2007 que les conditions d'octroi d'un fauteuil roulant électrique avaient été réunies.![endif]>![if> A l'appui de ses observations, la recourante a produit un rapport du 28 octobre 2013 établi par le Dr L _____ et duquel il ressortait que le fauteuil roulant électrique n'était devenu médicalement utile qu'à la suite de la rééducation de la recourante, achevée par le séjour aux Etats-Unis en 2008. Après la première rééducation intervenue à la suite de l'accident, la recourante avait la capacité de conduire un fauteuil roulant électrique, mais cela n'était d'aucune utilité médicale, dans la mesure où elle ne pouvait pas l'utiliser de manière autonome, dépendant alors d'autrui pour toutes les activités de la vie quotidienne. Un tel fauteuil aurait même constitué une entrave supplémentaire et un luxe. Dès 2007, le fauteuil roulant électrique était devenu un complément lui permettant de se déplacer seule alors qu'elle commençait à assumer elle-même des activités de la vie quotidienne de manière plus autonome, sans devoir compter sur son entourage. Par conséquent, il fallait considérer un tel fauteuil comme objectivement indiqué du point de vue médical depuis 2007. 32. Dans ses observations du 9 décembre 2013, l'intimé a maintenu ses conclusions.![endif]>![if> 33. A la suite de quoi la cause a été gardée à juger.![endif]>![if> 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 ; RS 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).![endif]>![if> Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions

de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 3. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229, consid. 1.1 ; ATF 129 V 1, consid. 1 ; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93, consid. 6b ; ATF 112 V 360, consid. 4a ; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, au vu des faits pertinents, du point de vue matériel, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard des dispositions de la LAI en vigueur du 1^{er} janvier 1992 (3^{ème} révision) au 31 décembre 2003, du 1^{er} janvier 2004 (4^{ème} révision) au 31 décembre 2007, du 1^{er} janvier 2008 (5^{ème} révision) jusqu'au 31 décembre 2011 et après le 1^{er} janvier 2012 (révision 6a), en fonction des modifications de la LAI, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références ; voir également ATF 130 V 329 et ATF 130 V 332, consid. 2.2 et 2.3).

4. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). La décision sur opposition date du 18 juillet 2013 et les délais sont suspendus du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et 60 al. 2 LPGA), de sorte que le recours du 3 septembre 2013 a été formé en temps utile (art. 39 al. 1 et 60 al. 2 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).

5. Le litige porte sur le droit de la recourante à la prise en charge par l'intimé du remplacement de son fauteuil roulant électrique. A ce propos, il convient en particulier de déterminer quand l'utilisation d'un tel fauteuil est devenue objectivement nécessaire à la recourante pour la première fois.

6. a) Selon l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable (al. 1). Les assurés invalides ont droit aux prestations prévues aux art. 13, 19, 20 et 21 LAI sans égard aux possibilités de réadaptation à la vie professionnelle (al. 2). Au nombre des mesures de réadaptation envisageables figurent notamment les mesures médicales, les mesures d'ordre professionnel et la remise de moyens auxiliaires (al. 3).

b) 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 étudier ou apprendre un métier 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 (al. 3, 1^{ère} phrase).

c) 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 des moyens auxiliaires par

l'assurance-invalidité (OMAI ; RS 831.232.51) avec en annexe la liste des moyens auxiliaires. En vertu de l'art. 2 OMAI, 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). La liste contenue dans l'annexe à OMAI est exhaustive dans la mesure où elle énumère les catégories de moyens auxiliaires entrant en ligne de compte. En revanche, il faut examiner pour chaque catégorie si l'énumération des divers moyens auxiliaires faisant partie de cette catégorie est également exhaustive ou simplement indicative (ATF 121 V 260 consid. 2b et les références). A teneur du ch. 9.02 de l'annexe à l'OMAI, sont des moyens auxiliaires les fauteuils roulants électriques pour les assurés qui ne peuvent utiliser un fauteuil roulant usuel et ne peuvent se déplacer seuls qu'au moyen d'un fauteuil roulant mû électriquement. La remise a lieu sous forme de prêt. Les fauteuils roulants électriques ou sans moteur, de même que les prothèses pour les pieds ou les jambes, les appareils pour les jambes, les chaussures et supports plantaires, les accessoires pour faciliter la marche, les véhicules à moteur et les véhicules d'invalides visent le même objectif, à savoir d'une façon générale permettre en premier lieu aux assurés invalides de se déplacer ou à tout le moins de le faire plus aisément (RCC 1992 p. 382, consid. 3b) Pour qu'un fauteuil roulant électrique puisse lui être remis, l'assuré doit être empêché d'utiliser un fauteuil roulant normal. Des impératifs supplémentaires s'ajoutent donc aux exigences relatives à la nature et à la gravité de l'atteinte. En plus des difficultés de déplacement, il faut que la capacité fonctionnelle des bras soit limitée au point que l'assuré ne puisse plus mouvoir lui-même un fauteuil roulant sans moteur. En ce qui concerne les conditions découlant de l'invalidité, le fauteuil roulant électrique se distingue ainsi nettement du fauteuil roulant mécanique ; il représente de ce fait une catégorie de prestations indépendante qui engendre un cas d'assurance propre (RCC 1992 p. 382, consid. 3b) d) En vertu de l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPG) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (al. 2). Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance. En particulier, les assurés ont droit aux mesures de réadaptation dès qu'elles sont indiquées en raison de leur âge et de leur état de santé (art. 10 al. 1 LAI). Quand des moyens auxiliaires doivent être remis, l'invalidité est réputée survenue lorsque l'atteinte à la santé rend objectivement nécessaire, pour la première fois, de tels appareils ; ce moment ne doit pas forcément coïncider avec celui où le besoin d'un traitement est apparu pour la première fois (ATFA non publié I 366/02 du 29 août 2002 et les références citées). Est déterminant pour évaluer la survenance du cas d'assurance non pas le but général des moyens auxiliaires, mais seulement le but d'intégration spécifique de chacun d'eux. Sinon, cela reviendrait à dire qu'un unique cas d'assurance vaut pour l'ensemble des moyens auxiliaires destinés à faciliter les déplacements, ce qui serait contraire à l'esprit de l'art. 4 al. 2 LAI (RCC 1992 p. 382, consid. 3d). 7. Le Tribunal fédéral a considéré

qu'une ressortissante yougoslave née en 1947, arrivée en Suisse en 1968 et qui avait subi une amputation de la cuisse gauche à l'âge de douze ans avait eu besoin pour la première fois d'une prothèse en 1959, à la suite de son amputation. S'agissant de prothèses mises en place après une amputation, il fallait considérer la date à laquelle le traitement du moignon avait fait de tel progrès que l'on pouvait entreprendre l'adaptation immédiate de ce moyen auxiliaire. Si les conditions d'assurances n'étaient pas remplies lors de la survenance de l'invalidité, les mesures ultérieures du même genre, visant le même cas, n'étaient pas prises à la charge de l'assurance-invalidité. Par conséquent, l'assurance-invalidité n'avait pas à assumer le remplacement d'une prothèse si l'invalidité n'était pas assurée lors de la première mise en place d'une prothèse, ce qui était le cas de l'intéressée (ATF 108 V 61 consid. 2b in RCC 1983 p. 141).

Dans une autre affaire, le Tribunal fédéral des assurances a estimé qu'une assurée américaine paraplégique depuis 1942 et arrivée en Suisse en 1962 était en droit de se voir remettre par l'assurance-invalidité un fauteuil roulant électrique, dans la mesure où, à sa paraplégie, s'était ajoutée en 1990 une atteinte à la partie supérieure du corps, en particulier une limitation fonctionnelle importante des bras et des articulations scapulo-humérales. Ce handicap des membres supérieurs, sans rapport avec la paraplégie, empêchait l'assurée de mouvoir elle-même un fauteuil roulant mécanique (RCC 1992 p. 382, consid. 3c).

Un ressortissant étranger arrivé en Suisse en 1985 et souffrant depuis l'enfance des séquelles d'une poliomyélite qui limitait sa mobilité s'est vu nier le droit au remplacement par l'assurance-invalidité de ses orthèses des jambes, au motif que ces dernières lui étaient nécessaires depuis 1972, soit avant son arrivée en Suisse. Toutefois, le droit à la remise d'un fauteuil roulant lui a été reconnu en raison de dorsalgies, d'une fatigabilité accrue et de douleurs des membres supérieurs survenues après son arrivée en Suisse (ATFA non publié I 524/00 et I 534/00 du 15 décembre 2000, consid. 3 et 4b).

Le Tribunal fédéral des assurances a considéré qu'un ressortissant brésilien né en 1963, arrivé en Suisse en 1983 et souffrant des séquelles d'un pied adductus droit depuis l'enfance était légitimé à se voir remettre par l'assurance-invalidité des chaussures orthopédiques. En effet, cet assuré avait pu vivre normalement sans ce moyen auxiliaire jusqu'en 2001 et l'aggravation de ses troubles aux pieds. Certes la plupart des enfants nés en Suisse auraient bénéficié de moyens auxiliaires dès l'enfance. Il ne fallait toutefois pas perdre de vue que le point de savoir quand l'état de santé d'un assuré requérait objectivement la remise d'un moyen auxiliaire pour poursuivre l'un des buts précisés par l'art. 21 al. 1 LAI devait être examiné au regard des circonstances du cas concret et non pas de manière toute générale comme l'avait fait l'OAI (ATFA non publié I 304/04 du 28 octobre 2004, consid. 4).

8. En l'espèce, la recourante soutient avoir eu objectivement besoin d'un fauteuil roulant électrique à l'issue du programme de rééducation suivi aux Etats-Unis en 2008. La question de l'acquisition d'un tel fauteuil ne s'était d'ailleurs posée qu'en automne 2007, lorsque son absence d'autonomie était devenue trop difficile à supporter psychologiquement. La recourante fonde principalement son argumentation sur l'avis de son médecin traitant, le Dr L. _____, lequel considère qu'un fauteuil roulant électrique n'aurait pas permis d'accroître son autonomie avant l'automne 2007, au plus tôt.

Pour sa part, l'intimé considère que l'utilisation d'un fauteuil roulant électrique a été rendue nécessaire suite à l'accident du 15 décembre 1998. L'intimé se fonde notamment sur l'avis du SMR, qui considère qu'aucun élément médical ne permet d'expliquer pourquoi l'utilisation d'un fauteuil roulant électrique n'était pas possible ou recommandée avant l'automne 2007. Au vu des éléments qui ressortent du dossier, la Cour de céans considère que l'atteinte à la santé qui a rendu l'utilisation d'un fauteuil roulant électrique nécessaire pour la première fois est

la tétraplégie incomplète C4-C5 causée par l'accident de la circulation dont la recourante a été la victime le 15 décembre 1998. En effet, depuis son accident, la recourante n'a jamais été en mesure de mouvoir seule un fauteuil roulant manuel, en raison de sa tétraplégie incomplète qui lui a laissé la motricité partielle de son membre supérieur gauche. Sur ce point, la situation de la recourante est par conséquent restée identique du 15 décembre 1998 au 3 août 2012, jour de sa demande de moyen auxiliaire. On relèvera également que depuis son arrivée en Suisse en 2004, la recourante n'a connu aucune aggravation de son état de santé somatique qui permettrait de considérer le fauteuil roulant électrique comme lui étant devenu nécessaire pour la première fois. L'amélioration de l'état psychique attribuée à l'accroissement de l'indépendance dont la recourante a bénéficié grâce à l'utilisation de son fauteuil roulant électrique ne saurait suffire pour considérer qu'un tel fauteuil n'a été objectivement nécessaire qu'à partir de l'automne 2007 ou du printemps 2008. L'utilité médicale et objective du fauteuil roulant électrique doit être appréciée pour les nouvelles perspectives de mobilité et d'intégration sociale qu'il offre à la recourante, et non pour les seuls bienfaits psychologiques qu'il lui a procuré, même s'ils sont importants. En outre, il ressort du dossier, et en particulier du rapport du 28 octobre 2013 établi par le Dr L_____, que la recourante avait la capacité de conduire un fauteuil roulant électrique après la première rééducation intervenue à la suite de l'accident, soit vraisemblablement dès 1998. Certes, le Dr L_____ considère qu'un fauteuil roulant électrique n'était pas médicalement utile avant la thérapie conduite auprès de la Dresse M_____ et la rééducation achevée par le séjour aux Etats-Unis au printemps 2008, la recourante n'étant pas capable de l'utiliser de manière totalement autonome. Ce type de fauteuil aurait même constitué un luxe et une entrave supplémentaire pour les proches de la recourante, un fauteuil roulant manuel étant plus facile à manipuler pour des tiers. L'avis du L_____ n'emporte toutefois pas la conviction de la Cour de céans. En effet, le fait qu'un fauteuil roulant électrique ait été nécessaire à la recourante dès la fin de l'année 1998 ne signifie pas qu'elle n'aurait pas pu également bénéficier d'un fauteuil roulant manuel pour faciliter ses déplacements au sein de son domicile ou à l'intérieur des bâtiments inadaptés. En effet, l'octroi d'un fauteuil roulant électrique n'exclut en aucun cas le droit à un fauteuil roulant manuel, lorsque les circonstances le justifient, ce qui semble être le cas en l'espèce. S'ajoute à cela que l'utilisation d'un fauteuil roulant électrique après son accident du 15 décembre 1998 aurait permis à la recourante, de se déplacer sans l'aide de son entourage, même si elle avait besoin d'aide en arrivant à destination, et, à tout le moins de faciliter ses déplacements à l'extérieur et dans les bâtiments accessibles à un tel fauteuil, conformément aux buts poursuivis par l'art. 21 LAI. Par ailleurs, le fait que la recourante n'ait pas ressenti la nécessité, durant près de neuf ans, de s'affranchir de sa dépendance vis-à-vis de ses proches ne signifie pas pour autant que l'utilisation d'un fauteuil roulant électrique ne lui aurait pas été objectivement utile dès la survenance de sa tétraplégie incomplète. Quant au programme de rééducation expérimental suivi par la recourante aux Etats-Unis, il a permis à l'assurée d'accroître son autonomie et sa mobilité, puisqu'elle peut désormais se mouvoir chez elle en partie sans fauteuil. On relèvera cependant que cette rééducation, si elle a pu d'une part faciliter l'usage d'un fauteuil roulant électrique et d'autre part, permettre à l'assurée d'être autonome dans les lieux où elle peut désormais se rendre seule, elle n'a pas été la condition sine qua non à son utilisation, dans la mesure où la recourante était capable de l'utiliser dès la première rééducation intervenue à la suite de l'accident, soit dès 1998. Dans la mesure où l'utilisation d'un fauteuil roulant électrique était nécessaire à compter de la fin de l'année 1998, il convient de déterminer si la recourante remplissait les conditions d'assurance de

l'époque pour pouvoir prétendre à la remise du moyen auxiliaire demandé. 9. Selon l'art. 6 al. 2 LAI dans sa teneur du 1^{er} janvier 1997, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9, 3^e alinéa, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix années de résidence ininterrompue en Suisse. Aucune prestation n'est allouée aux proches de ces étrangers qui sont domiciliés hors de Suisse. 10. A teneur de l'art. 9 al. 3 LAI dans sa teneur du 1^{er} janvier 2007, les étrangers qui sont mineurs et qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit aux mesures de réadaptation s'ils remplissent eux-mêmes les conditions prévues à l'art. 6, 2^e alinéa, ou si : lors de la survenance de l'invalidité, leur père ou mère est assuré et, lorsqu'il s'agit d'étrangers, compte au moins une année entière de cotisations ou dix années de résidence ininterrompue en Suisse et si (let. a) eux-mêmes sont nés invalides en Suisse ou, lors de la survenance de l'invalidité, résident en Suisse sans interruption depuis une année au moins ou depuis leur naissance. Sont assimilés aux enfants nés invalides en Suisse les enfants qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais qui sont nés invalides à l'étranger, si leur mère a résidé à l'étranger deux mois au plus immédiatement avant leur naissance. Le Conseil fédéral décide dans quelle mesure l'assurance-invalidité prend en charge les dépenses occasionnées à l'étranger par l'invalidité (let. b). 11. En l'espèce, la recourante est de nationalité italienne et née en Italie le 15 juillet 1976, de sorte qu'elle avait 22 ans lors de son accident du 15 décembre 1998. A l'époque elle vivait en Italie, n'étant venu vivre en Suisse qu'à compter du 1^{er} avril 2004. Dès lors, il est constant que la recourante ne remplit pas les conditions de résidence ou de cotisation fixées par les dispositions précitées aux ressortissants étrangers pour l'ouverture du droit à des mesures de réadaptation, en particulier à la prise en charge des frais de remplacement de son fauteuil roulant électrique. Ainsi, la recourante ne saurait prétendre à l'octroi de ce moyen auxiliaire en application du seul droit interne. Reste à examiner si la recourante peut se fonder sur le droit international pour fonder ses prétentions. 12. La recourante soutient qu'elle doit être soumise à l'ALCP, et par conséquent au Règlement CE n° 883/2004. Quant à l'intimé, il considère que la recourante doit se voir appliquer la Convention de 1962. a) L'art. 1 al. 1 let. a ch. ii de la Convention de 1962 prévoit son application en Suisse à la législation fédérale sur l'invalidité. A teneur de l'art. 8 let. c de la Convention de 1962, Sont applicables aux ressortissants italiens les dispositions particulières suivantes en matière de prestations de l'assurance-invalidité Suisse, les ressortissants italiens peuvent prétendre les mesures de réadaptation aussi longtemps qu'ils conservent leur résidence en Suisse et si, immédiatement avant le moment où est survenue l'invalidité, ils ont payé des cotisations à l'assurance suisse pendant une année entière au moins. b) L'ALCP est entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002. Selon l'art. 1 al. 1 de l'annexe II « Coordination des systèmes de sécurité sociale » à l'ALCP, fondée sur l'art. 8 ALCP et faisant partie intégrante de celui-ci (art. 15 ALCP) en relation avec la section A de cette annexe, les parties contractantes ont appliqué entre elles, du 1^{er} juin 2002 au 31 mars 2012, en particulier le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, ainsi que le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 fixant les modalités d'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, ou des règles équivalentes. A compter du 1^{er}

avril 2012, les parties contractantes ont appliqué le Règlement (CE) n° 883/2004, modifié par le Règlement (CE) n° 988/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009, et déterminant le contenu de ses annexes. Les mesures de réadaptation d'ordre professionnel de l'assurance-invalidité, en tant que « prestations qui sont destinées à maintenir ou à améliorer la capacité de gain » (art. 4 par. 1 let. b du règlement n° 1408/71) ne sont pas visées par les « dispositions particulières aux différentes catégories de prestations » du Titre III du règlement n° 1408/71. Partant, elles sont uniquement soumises au principe de l'égalité de traitement posé par l'art. 3 par. 1 du règlement et doivent être allouées de manière non discriminatoire aux personnes qui résident sur le territoire d'un Etat partie et auxquelles ledit règlement est applicable (ATF 132 V 244 consid. 6.1 et les références citées). Il en va de même depuis l'entrée en vigueur du Règlement (CE) n° 883/2004, lequel prévoit l'égalité de traitement à son art. 4. 12. En l'espèce, la tétraplégie incomplète de la recourante propre à lui ouvrir le droit, pour la première fois, à l'octroi d'un fauteuil roulant électrique est survenue à la fin de l'année 1998. Force est donc de constater que l'ALCP ne peut pas être appliqué à la recourante, dans la mesure où il est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, soit près de quatre années après l'événement déterminant. Il convient par conséquent de faire application de la Convention de 1962 applicable avant l'entrée en vigueur de l'ALCP (art. 20 ALCP). Rappelons que la recourante est de nationalité italienne, qu'elle est née en Italie le 15 juillet 1976, qu'elle avait 22 ans lors de son accident du 15 décembre 1998, qu'elle vivait encore en Italie à cette époque, n'étant venu en Suisse que le 1^{er} avril 2004. Ainsi, il apparaît qu'en 1998, la recourante ne remplissait ni la condition d'assurance de la résidence, ni celle de la durée de cotisation prévue par l'art. 8 let. c de la Convention de 1962, de sorte que l'intimé était en droit de rejeter sa demande de moyen auxiliaire tendant à la prise en charge du remplacement de son fauteuil roulant électrique. 13. Mal fondé, le recours doit être rejeté. 14. Un émolument de 200 fr. est mis à la charge de la recourante (art. 69 al. 1bis LAI). **PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :** Statuant A la forme : 1. Déclare le recours recevable. Au fond : 2. Le rejette. 3. Met un émolument de 200 fr. 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 Irène PONCET La présidente Sabina MASCOTTO Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le