

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1827/2018

ATAS/340/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 11 avril 2019

3^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à LE GRAND-SACONNEX,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Andres
PEREZ

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente ; Michael BIOT et Claudiane CORTHAY, Juges
assesseurs**

EN FAIT

1. Le 29 décembre 2004, Madame A_____ (ci-après : l'assurée), née en janvier 1985, a été victime d'un grave accident de la circulation qui l'a rendue paraplégique ; depuis lors, elle se déplace en fauteuil roulant.
2. Depuis le 1^{er} décembre 2005, l'assurée est au bénéfice d'une rente entière d'invalidité et d'une allocation pour impotence de degré faible (cf. décisions de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève [ci-après : l'OAI] des 5 juin et 3 octobre 2007).
3. L'OAI lui a en outre octroyé différentes prestations, dont la prise en charge de certaines mesures d'adaptation et d'aménagement de son domicile (cf. décisions des 7 et 20 juin 2005, communication du 6 février 2012), celle des frais relatifs aux prêts et aux adaptations d'un fauteuil roulant (cf. décisions des 27 juin 2005 et 2 mai 2016, communications des 1^{er} septembre, 11 décembre 2006, 1^{er} décembre 2009, 18 janvier 2010, 23 avril 2014), ainsi que de divers travaux et accessoires (cf. décisions des 1^{er} décembre 2005 et 28 février 2006, communications des 23 septembre 2008 et 1^{er} juillet 2014).
4. Le 7 juillet 2005, l'assurée a sollicité de l'assurance-invalidité une participation à la prise en charge d'un véhicule adapté, indispensable à la reprise de ses études, ce qui lui a été accordé par décision du 2 septembre 2005 (frais de transformation du véhicule à moteur).
5. Le 8 mars 2006, l'OAI a accordé à l'assurée des mesures professionnelles sous la forme d'une prise en charge d'une formation professionnelle initiale, du 1^{er} mars au 31 août 2006, frais de transports compris (frais de taxi ou remboursement des frais kilométriques d'un véhicule privé).
6. En date du 12 juillet 2006, l'assurée a demandé à l'OAI le remboursement des frais relatifs à l'obtention du permis de conduire pour véhicule adapté.

L'OAI a donné une suite favorable à cette requête en assumant les coûts de l'école de conduite jusqu'à concurrence de 50 heures, de 18 heures de théorie et du cours de sensibilisation aux problèmes du trafic routier, ainsi que du permis d'élève conducteur, du permis de conduire et de l'examen (cf. communication du 24 juillet 2006).

7. Par la suite, l'OAI a pris en charge les frais supplémentaires d'une formation professionnelle initiale du 1^{er} septembre 2006 au 31 août 2007, y compris le remboursement des frais kilométriques pour l'utilisation d'un véhicule à moteur (cf. communication du 25 août 2006).

8. En date du 25 janvier 2007, l'assurée a sollicité de nouvelles prestations pour la transformation complémentaire de son véhicule.

La Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires (ci-après : la FSCMA) a rendu un rapport de consultation le 23 juillet 2007, dans lequel elle a notamment expliqué que le changement de véhicule était lié à l'évolution du handicap de l'assurée.

L'OAI a accepté la prise en charge des frais de transformation du véhicule à moteur (cf. communication du 21 août 2007).

9. Le 17 décembre 2007, l'assurée a adressé à l'OAI un devis suite à des complications rencontrées lors de la mise en conformité de son véhicule.

La FSCMA a émis l'avis, dans un rapport du 7 janvier 2008, que l'adaptation envisagée pouvait être acceptée.

Dès lors, l'OAI a accepté la prise en charge des frais de transformation du véhicule à moteur (cf. communication du 9 janvier 2008).

10. Le 2 décembre 2008, l'assurée a informé l'OAI de la nécessité de modifier son véhicule, suite à l'aggravation de son état de santé.

Dans son rapport de consultation du 2 février 2009, la FSCMA a relevé des problèmes d'ostéoporose et une perte de force au niveau des épaules, avec des douleurs très importantes. L'assurée n'avait pratiquement plus de force au niveau du membre supérieur gauche. La FSCMA en a conclu que les adaptations requises, directement liées à l'évolution de l'état de santé de l'assurée et à sa perte de force, pouvaient être admises.

L'OAI a accepté d'assumer les frais de transformation du véhicule à moteur (cf. communication du 5 février 2009).

11. Par la suite, l'OAI a pris en charge les frais supplémentaires d'une formation professionnelle initiale d'assistante de direction, du 11 septembre 2009 au 30 juin 2011, frais de transport compris (cf. communications des 24 septembre 2009 et 22 juin 2010).

12. Le 15 juin 2010, l'assurée a été engagée en qualité de stagiaire bénévole à 50% auprès du service juridique de la Police cantonale genevoise pour une durée de deux mois et demi. Son contrat a été renouvelé à partir du 1^{er} septembre 2010 pour une durée de dix mois, à un taux de 40%, puis, à partir du 1^{er} juillet 2011, pour une durée d'un mois et quinze jours, à 50%.

Parallèlement, l'assurée a poursuivi sa formation à un taux de 30% à 40%. Elle a obtenu le diplôme d'assistante de direction le 30 juin 2011.

Il ressort d'une note de travail de l'OAI du 5 avril 2011 que le responsable des ressources humaines de la Police cantonale était prêt à engager l'assurée, mais qu'il ne disposait pas du budget pour ce faire ; une demande de poste avait toutefois été

déposée. L'OAI a alors proposé de prendre en charge une prolongation de la formation professionnelle de l'assurée, sous forme de stage pratique.

En conséquence, l'OAI a pris en charge les frais supplémentaires d'une formation professionnelle initiale liée au stage exercé à 50% auprès du service juridique de la Police, du 1^{er} juillet au 14 août 2011. Les frais encourus comprenaient les frais de transport (soit le remboursement des frais kilométriques nécessaires pour se rendre au lieu du stage au Nouvel hôtel de police, aux Acacias, sous déduction de l'abonnement des transports publics genevois), ainsi que des petites indemnités journalières pendant la mesure (cf. communication du 8 août 2011).

13. Le 15 août 2011, l'assurée a été engagée à 80% en tant que commise administrative 3 au service juridique de la Police, pour un salaire annuel de CHF 65'275.-.

Par décision du 12 décembre 2011, l'OAI a diminué la rente entière de l'assurée à un quart de rente, correspondant à un taux d'invalidité de 41%, dès le 1^{er} août 2011.

14. Le 3 juillet 2013, l'OAI a confirmé le droit de l'assurée à une allocation pour impotence de degré faible.
15. Le 22 mai 2014, l'assurée a sollicité la prise en charge des frais de transformation de sa nouvelle voiture.

L'OAI a requis l'avis de la FSCMA, laquelle a rendu son rapport de consultation le 27 août 2014 et l'OAI a pris en charge le surcoût lié à une boîte à vitesse automatique en cas d'achat d'une nouvelle voiture (cf. communication du 27 février 2015).

Par décision du même jour, il a en revanche refusé de prendre en charge les transformations du véhicule de l'assurée au motif que de tels frais ne pouvaient être acceptés qu'une fois tous les six ans. En l'occurrence, moins de six ans s'étant écoulés depuis la dernière prise en charge, il convenait d'effectuer une déduction au pro rata sur le montant de la facture d'origine. Le montant de la déduction à appliquer étant supérieur à celui de la prise en charge, aucune prestation ne pouvait être allouée.

16. Le 13 septembre 2016, l'assurée, par l'intermédiaire d'un nouveau conseil, s'est étonnée de ne pas bénéficier d'une contribution à l'amortissement de son véhicule. Considérant que l'OAI avait violé son devoir d'information en ne l'avisant pas qu'elle pouvait obtenir cette prestation, elle a requis que cette dernière lui soit accordée avec effet rétroactif à l'année civile 2011, puisqu'elle avait commencé à travailler le 15 août 2011.
17. Par courrier du 19 octobre 2016, l'OAI a accusé réception de cette demande et sollicité un certain nombre de documents et informations (permis de conduire, carte grise du véhicule, coordonnées du médecin traitant, coordonnées de l'employeur, copies des trois dernières fiches de salaire).

18. Le 14 novembre 2016, l'assurée a communiqué à l'OAI les informations sollicitées, en lui précisant notamment que son lieu de travail se situait chemin B_____, aux Acacias.
19. Les 23 novembre 2016 et 31 janvier 2017, l'OAI a demandé au médecin traitant de l'assurée si cette dernière était capable d'utiliser les transports publics de manière autonome.
20. Par courrier du 7 février 2017, l'assurée a précisé que, pour atteindre son lieu de travail, elle devait emprunter deux lignes de bus et parcourir ensuite une certaine distance, jonchée d'obstacles urbains.
21. Le 1^{er} juin 2017, l'assurée a été promue à la fonction de secrétaire 3 et affectée au secrétariat général, direction administrative, à 80%, pour un traitement annuel de CHF 84'626.-.
22. Par courrier du 3 mai 2017, son médecin traitant a expliqué à l'OAI que sa patiente souffrait d'une paraplégie haute, avec instabilité du tronc et plégie des membres. La propulsion ne se faisait qu'à l'aide des membres supérieurs, lesquels présentaient déjà des signes de surcharge. L'utilisation autonome des transports publics était possible, pour autant que les conditions soient optimales, ce qui était rarement le cas dans la vie quotidienne.
23. Le 30 juin 2017, l'OAI a mandaté la FSCMA pour une étude de l'environnement de l'assurée visant en particulier à étudier le trajet de son domicile à son lieu de travail.
24. Dans son rapport du 17 octobre 2017, la FSCMA a conclu que l'utilisation des transports publics était possible, mais présentait des contraintes importantes et difficilement acceptables. Elle a notamment relevé que l'assurée travaillait tous les jours au cœur de la vieille ville de Genève, rue C_____, et que ce trajet d'environ 6.4 km prenait en règle générale une demi-heure à l'assurée, contre environ une heure en transports publics. Plusieurs inconvénients ont été relevés, dont la dépendance de l'assurée envers le chauffeur de bus pour entrer dans le véhicule, l'impossibilité de transporter des affaires personnelles en fauteuil roulant, les difficultés à trouver de la place dans le bus aux heures de pointes, l'inconfort du trajet, la difficulté de circuler sur les trottoirs parmi la foule ou de franchir certains obstacles, comme la pente de 15 mètres située devant l'immeuble de l'assurée. L'utilisation de la voiture personnelle et adaptée de l'assurée, qui disposait d'une place de stationnement à domicile et à proximité de son lieu de travail, était peu contraignante, rapide et lui permettait une grande autonomie.
25. Le 28 novembre 2017, l'OAI a octroyé à l'assurée une contribution à l'amortissement du véhicule de CHF 1'000.- du 1^{er} septembre au 31 décembre 2015 et de CHF 3'000.- par année civile du 1^{er} janvier 2016 au 31 décembre 2017 en lui précisant qu'elle pouvait facturer chaque année la contribution à l'amortissement au 1^{er} janvier et qu'en cas de désaccord, elle pouvait réclamer une décision formelle dans un délai de trente jours (cf. communication de l'OAI).

26. En date du 30 novembre 2017, l'assurée a rappelé à l'OAI qu'elle avait demandé à ce que lui soient accordées des prestations rétroactives sur cinq ans, prétention sur laquelle elle sollicitait une décision formelle, tout comme pour la prestation accordée à compter du 1^{er} septembre 2015.
27. Le 13 février 2018, l'assurée a reproché à l'OAI une violation du principe de célérité et l'a mis en demeure de statuer dans un délai de trente jours.
28. Le 5 avril 2018, l'assurée a saisi la Cour de céans d'un recours pour déni de justice à l'encontre de l'OAI, auquel elle reprochait de n'avoir pas encore statué sur sa demande du 13 septembre 2016 d'octroi d'une contribution à l'amortissement de son véhicule avec effet rétroactif sur cinq ans.
29. Par décision du 24 avril 2018, reçue le 26 avril 2018, l'OAI a formellement octroyé à l'assurée une contribution à l'amortissement selon les termes de sa communication du 28 novembre 2017. Il a considéré que la prestation ne pouvait être allouée que pour les douze mois précédents le dépôt de la demande, soit, en l'occurrence, à partir du 1^{er} septembre 2015.
30. Par acte du 28 mai 2018, l'assurée, représentée par son mandataire, a interjeté recours contre cette décision. Elle conclut, sous suite de frais et dépens, à l'octroi de la contribution à l'amortissement de son véhicule pour les cinq années précédant le courrier du 13 septembre 2016 et à l'octroi de ladite contribution pour l'année 2018.

En substance, la recourante soutient que, compte tenu du risque annoncé, soit la survenance d'une grave atteinte à la santé l'obligeant à se déplacer en fauteuil roulant, il était évident que l'examen des prestations en lien avec un véhicule adapté devait immanquablement avoir lieu. Dès lors, le formulaire déposé le 21 février 2005 suffisait à préserver ses droits, s'agissant de la contribution à l'amortissement du véhicule.

Cela étant, elle relève que son dossier contient d'innombrables demandes de prises en charge en lien avec un véhicule adapté, dont celle de transformation du véhicule, en août 2005, celle des cours d'auto-école pour passer le permis de conduire pour véhicule adapté, en juillet 2006, celles relatives aux frais de transformation du véhicule, en janvier 2007, en décembre 2007 et en février 2009, ou encore celle concernant le surcoût lié à une boîte à vitesse automatique, en février 2015. Elle fait remarquer que toutes ces demandes ont été déposées parce qu'elle avait besoin de sa voiture pour suivre sa formation professionnelle initiale, mais également pour son activité professionnelle. Elle en tire la conclusion que ces demandes ont sauvegardé ses droits s'agissant de la contribution à l'amortissement, étant en outre rappelé que l'intimé a reconnu la nécessité d'un véhicule pour suivre ses cours, notamment en remboursant les frais kilométriques d'un véhicule privé. La recourante considère qu'il est dès lors incompréhensible que l'intimé n'ait pas examiné son droit à la contribution litigieuse. Elle fait valoir qu'elle a préservé ses droits en déposant une première demande générale le 21 février 2015, puis de

multiples demandes subséquentes de mesures médicales ou de moyens auxiliaires, et qu'elle a donc droit à la contribution sollicitée pour les cinq années précédant son courrier du 13 septembre 2016.

Enfin, la recourante déplore que le comportement de l'intimé l'ait privée de ladite contribution pendant plusieurs années et son refus de se prononcer pour l'année 2018.

31. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 24 juillet 2018, a conclu au rejet du recours.

Il relève que la recourante, depuis le dépôt de sa première demande, a toujours été représentée par des avocats, lesquels n'ont fait valoir aucune prétention quant à la contribution à l'amortissement, à l'exception de son dernier conseil. Il ajoute que l'accusé de réception de la demande de transformation du véhicule, daté du 26 août 2005, comportait en annexe le mémento sur les prestations de l'OAI, au demeurant disponible sur Internet depuis de nombreuses années. Il en tire la conclusion que, dans ces circonstances, on ne saurait lui reprocher d'avoir violé son devoir de conseil.

Selon l'intimé, le dépôt de la demande de prestations de 2005 ne saurait suffire à préserver les droits de la recourante à une contribution d'amortissement du véhicule. En effet, rien ne laissait supposer qu'un assuré réclamant des moyens auxiliaires devait se voir octroyer d'office les moyens auxquels il n'a jamais prétendu et pour lesquels il n'a jamais produit de pièce pouvant démontrer que tel serait le cas. Pour avoir droit à la prestation litigieuse, un assuré doit démontrer qu'il ne peut plus effectuer le trajet jusqu'à son travail, ni à pied, ni à vélo, ni au moyen d'un transport public, ou qu'on ne peut raisonnablement l'attendre de lui. L'intimé considère que le rapport de la FSCMA du 17 octobre 2017 n'est pas pertinent pour justifier la nécessité de l'utilisation du véhicule pour se rendre au travail dès 2011. Quant au remboursement des frais kilométriques pour les déplacements lors de la formation, il ne constitue pas un indice pour retenir que la recourante ne pouvait se déplacer par un autre moyen, pas plus que les demandes d'aménagement du véhicule, justifiées par l'invalidité.

Enfin, l'intimée relève l'absence d'activité lucrative depuis fin avril 2018 et celle de facture relative à la contribution d'amortissement pour l'année 2018.

32. Le 31 août 2018, la recourante a répliqué en persistant dans ses conclusions.

Elle conteste l'argument selon lequel l'OAI serait exonéré de son obligation légale de renseignements et de conseils dès le moment où un assuré est représenté.

Quant au mémento auquel se réfère l'intimé, elle relève qu'il ne comporte aucune mention relative à la contribution à l'amortissement du véhicule.

La recourante répète que l'intimé a remboursé les frais kilométriques pour ses déplacements en voiture lors de sa formation, ce qu'elle considère comme un indice

du fait qu'il a ainsi estimé qu'il n'était pas exigible d'elle qu'elle utilise les transports en commun pendant sa formation.

Enfin, s'agissant de l'année 2018, la production d'une facture ne constitue pas une condition à remplir pour bénéficier du droit, mais plutôt une condition à son versement.

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), 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).

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

2. À 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. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004, respectivement, le 1^{er} janvier 2008 et le 1^{er} janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.

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 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).

4. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Si le délai, compté par jours ou par mois, doit être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication (art. 38 al. 1 LPGA). Lorsque le délai échoit un samedi, un dimanche ou un jour férié selon le droit fédéral ou cantonal, son terme est reporté au premier jour ouvrable qui suit (art. 38 al. 3 LPGA).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours du 28 mai 2018 contre la décision du 24 avril 2018, reçue le 26 avril 2018, est recevable (art. 56ss LPGA et 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

5. a. Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; ATF 125 V 414 consid. 1a ; ATF 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées).

b. En l'espèce, il est rappelé que, dans sa communication du 28 novembre 2017, l'intimé a octroyé à la recourante une contribution d'amortissement du véhicule pour la période courant du 1^{er} septembre 2015 au 31 décembre 2017. Il lui a en outre précisé qu'elle pouvait produire une facture chaque année pour obtenir l'indemnité au 1^{er} janvier.

La recourante a contesté la position de l'intimé et réclamé une décision formelle, rappelant que sa demande portait sur les prestations rétroactives sur cinq ans, sans solliciter ni même évoquer l'indemnité pour l'année 2018.

Par décision du 24 avril 2018, l'intimé a statué conformément à sa communication du 28 novembre 2017. Il ne s'est ainsi pas prononcé sur le droit de la recourante à une contribution d'amortissement pour l'année 2018.

c. Le litige porte donc uniquement sur le droit de la recourante à l'octroi d'une contribution à l'amortissement de son véhicule pour les cinq années précédant son courrier du 13 septembre 2016.

6. Il s'agit de déterminer dans un premier temps si la recourante peut prétendre l'octroi de la contribution d'amortissement du véhicule à moteur avec un effet rétroactif de cinq ans.

7. a. Sous le titre marginal « paiement de prestations arriérées », l'art. 48 al. 2 aLAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) prévoyait que si l'assuré présentait sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, n'étaient allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Elles étaient allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits donnant droit à prestation et qu'il présentait sa demande dans les douze mois dès le moment où il en avait eu connaissance.

L'art. 48 aLAI a été abrogé au 31 décembre 2007 avec l'entrée en vigueur, au 1^{er} janvier 2008, de la modification de la LAI du 6 octobre 2005 (5^{ème} révision AI).

Depuis le 1^{er} janvier 2008, l'art. 24 al. 1 LPGA s'applique. Selon cette disposition, le droit à des prestations s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due.

Enfin, un nouvel art. 48 al. 1 LAI est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2012 (6^{ème} révision AI, premier volet) concernant le paiement des arriérés de prestations.

Selon cette disposition, si un assuré ayant droit à une allocation pour impotent, à des mesures médicales ou à des moyens auxiliaires présente sa demande plus de douze mois après la naissance de ce droit, la prestation, en dérogation à l'art. 24 al. 1 LPGA, n'est allouée que pour les douze mois précédant le dépôt de demande. À teneur de l'alinéa 2 de la disposition précitée, les prestations arriérées ne sont allouées à l'assuré pour des périodes plus longues qu'aux conditions suivantes : l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ayant établi son droit aux prestations (let. a) ; il a fait valoir son droit dans un délai de douze mois à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de ces faits (let. b).

Selon l'alinéa 3 des dispositions transitoires de la modification du 16 novembre 2011 RAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012, l'art. 48 LAI s'applique également aux personnes dont le droit à une allocation pour impotent, à des mesures médicales ou à des moyens auxiliaires est né avant la date d'entrée en vigueur de la modification du 16 novembre 2011 du règlement, pour autant qu'elles n'aient pas exercé leur droit aux prestations avant cette date.

b. L'art. 29 al. 1 LPGA prévoit que celui qui fait valoir un droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite par l'assurance sociale concernée.

Selon l'art. 65 al. 1 RAI, en sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008, l'assuré doit présenter sa demande sur formule officielle.

c. Les prestations d'assurance sociale sont en principe servies à la demande de l'ayant droit : celui qui ne s'annonce pas à l'assurance n'obtient pas de prestations, même si le droit à celles-ci découle directement de la loi (ATF 101 V 261 consid. 2).

Selon la jurisprudence, en s'annonçant à l'assurance-invalidité, l'assuré sauvegarde en règle générale tous ses droits à des prestations d'assurance, même s'il n'en précise pas la nature exacte, l'annonce comprenant toutes les prétentions qui, de bonne foi, sont liées à la survenance du risque annoncé. Cette règle ne vaut cependant pas pour les prestations qui n'ont aucun rapport avec les indications fournies par le requérant et à propos desquelles il n'existe au dossier aucun indice permettant de croire qu'elles pourraient entrer en considération. L'obligation de l'administration d'examiner le cas s'étend seulement aux prestations qui, sur le vu des faits et des pièces du dossier, peuvent entrer normalement en ligne de compte. Lorsque par la suite l'assuré fait valoir qu'il a encore droit à une autre prestation, il y a lieu d'examiner selon l'ensemble des circonstances du cas particulier, au regard du principe de la bonne foi, si l'imprécise annonce antérieure comprend également la

prétention que l'assuré fait valoir ultérieurement (ATF 121 V 195 consid. 2 et les arrêts cités ; voir aussi arrêts du Tribunal fédéral 9C_532/2011 du 7 mai 2012 et 9C_92/2008 du 24 novembre 2008).

L'annonce à l'assureur social permet en principe de préserver le délai de l'art. 24 al. 1 LPGA, applicable dès le 1^{er} janvier 2008, selon lequel le droit à des prestations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due. Toutefois, lorsque l'administration a manqué à son devoir d'instruction, malgré une demande suffisamment précise de l'assuré, le paiement de prestations arriérées est soumis au délai de cinq ans prévu à l'art. 24 al. 1 LPGA : seules les prestations dues pour les cinq dernières années à partir de la nouvelle demande de prestations sont versées, le droit aux prestations antérieures s'étant éteint. Autrement dit, même si l'administration a omis fautivement de donner suite à une demande initiale de prestations, qui était bien fondée, le paiement des prestations arriérées est soumis au délai de péremption absolu de cinq ans à compter de la date du dépôt de la nouvelle demande (ATF 121 V 195 consid. 5d ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances M 12/06 du 23 novembre 2007 consid. 5.3). Le but de cette jurisprudence est essentiellement d'éviter que le paiement rétroactif de prestations pour une période couvrant plusieurs années ne vienne alimenter une fortune plus ou moins importante alors que ces prestations étaient destinées à compenser les besoins vitaux ordinaires du requérant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_574/2008 du 27 mars 2009 consid. 2.2 ; voir aussi arrêts du Tribunal fédéral 8C_233/2010 cité consid. 4.2.3 et 9C_42/2011 du 27 avril 2011 consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_262/2010 du 12 janvier 2011 consid. 3.3 résumé in RSAS 2011 p. 297).

8. En l'occurrence, la recourante a manifesté pour la première fois son intention d'obtenir l'indemnité d'amortissement le 13 septembre 2016. Toutefois, avant cette date, elle avait fait valoir à réitérées reprises des prétentions en lien direct avec l'utilisation d'un véhicule privé adapté à son état de santé (demandes des 7 juillet 2005, 12 juillet 2006, 25 janvier et 17 décembre 2007 et 2 décembre 2008).

Faisant suite à ces demandes, l'intimé a pris en charge les frais relatifs au permis de conduire pour véhicule adapté, ainsi que ceux liés à l'adaptation de la voiture de la recourante dès 2005. En outre, il a pris en charge les frais de déplacement de l'intéressée lors de ses formations. Enfin, avant d'être engagée à partir du 15 août 2011 au service juridique de la Police, la recourante y a effectué un stage, durant lequel l'intimé lui a remboursé les frais kilométriques nécessaires pour s'y rendre. C'est dire qu'il considérait que l'intéressée avait bel et bien besoin d'un véhicule à moteur pour mener à bien ses formations et réaliser le stage aux Acacias.

L'intimé ne saurait dès lors soutenir de bonne foi qu'il n'existait pas d'indice au dossier donnant à penser que l'indemnité d'amortissement pouvait entrer en considération.

Le fait que l'intéressée a été assistée d'un mandataire dans ses diverses démarches n'est évidemment pas de nature à libérer l'intimé de son obligation d'examiner

toutes les prestations qui, compte tenu des faits et des pièces du dossier, pouvaient entrer normalement en ligne de compte.

Enfin, l'intimé soutient que l'accusé de réception de la demande de transformation du véhicule, daté du 26 août 2005, comportait en pièce jointe le mémento sur les prestations de l'assurance-invalidité, au demeurant disponible sur Internet depuis de nombreuses années. Ce mémento n'ayant pas été produit en annexe du courrier du 26 août 2005 (cf. doc. 54 page de l'intimé), il n'est pas possible d'en vérifier le contenu. Cela étant, dans sa version valable dès le 1^{er} janvier 2018 disponible sur Internet, ledit mémento ne comporte aucune information concernant la contribution d'amortissement. Il n'est donc pas établi que la recourante a été informée par l'intimé de la possibilité d'obtenir cette prestation.

Compte tenu de ces éléments, il y a lieu de conclure que la recourante a sauvegardé ses droits à la prestation litigieuse, bien qu'elle ne l'ait pas expressément requise avant septembre 2016.

9. La recourante ayant exercé son droit aux prestations à partir du 7 juillet 2005, soit avant l'entrée en vigueur de l'art. 48 LAI le 1^{er} janvier 2012, cette disposition n'est pas applicable.

En vertu de l'art. 24 al. 1 LPGA, la recourante peut donc théoriquement prétendre la contribution d'amortissement avec effet rétroactif aux cinq dernières années à partir de sa demande du 13 septembre 2016.

10. Il convient à présent d'examiner si les conditions d'octroi de la contribution d'amortissement étaient réalisées entre septembre 2011 et août 2015, étant rappelé que l'intimé a d'ores et déjà reconnu le droit de la recourante à cette prestation dès le 1^{er} septembre 2015.
11. a. Conformément à l'art. 21 LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou suivre une formation continue, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (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).

La liste des moyens auxiliaires indiquée à l'art. 21 LAI fait l'objet d'une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (art. 14 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI - RS 831.201]). Conformément à cette délégation, le département a édicté l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité du 29 novembre 1976 (OMAI - RS 831.232.51).

Selon 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). Le droit s'étend aux accessoires et aux adaptations rendus nécessaires par l'invalidité (al. 3). L'assuré n'a droit qu'à des moyens auxiliaires d'un modèle simple, adéquat et économique. Il supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. Lorsque la liste en annexe ne mentionne aucun des instruments prévus à l'art. 21^{quater} LAI pour la remise d'un moyen auxiliaire, les frais effectifs sont remboursés (al. 4).

L'annexe à l'OMAI mentionne sous ch. 10.04*, en liaison avec le ch. 10, les voitures automobiles destinées aux assurés qui, exerçant d'une manière probablement durable une activité leur permettant de couvrir leurs besoins, ne peuvent se passer d'un véhicule à moteur personnel pour se rendre à leur travail. Le chiffre 10.04* relatif aux voitures automobiles précise que l'indemnité d'amortissement annuelle s'élève à CHF 3'000.-. Le chiffre 10.05 mentionne les transformations de véhicules à moteur nécessitées par l'invalidité.

b. Selon la jurisprudence, l'utilisation d'un véhicule à moteur personnel pour se rendre sur le lieu de travail n'est susceptible d'être prise en charge par l'assurance-invalidité au titre de moyen auxiliaire que si elle est nécessitée par l'invalidité de l'assuré. Tel n'est pas le cas s'il faut admettre que ce dernier, même valide, devrait de toute façon se rendre à son travail avec une automobile. Pour juger - de manière hypothétique - de cette question, il faut tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce. La nécessité d'un véhicule peut notamment être due à l'éloignement du lieu de travail, lorsque les moyens de transport en commun font défaut ou que leur utilisation ne peut être raisonnablement exigée d'une personne valide, par exemple en raison d'horaires trop défavorables ou parce qu'elle entraînerait une trop grande perte de temps par rapport à l'usage d'un véhicule individuel (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 403/05 du 15 décembre 2006 consid. 2.4 et les références).

12. a. La Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (ci-après : CMAI, valable dès le 1^{er} janvier 2008, état au 1^{er} janvier 2011), indique, s'agissant du ch. 10.04* OMAI, que les véhicules à moteur sont indemnisés sous forme de contributions d'amortissement (ch. 10.01.1*- 10.04.1*).

Avant d'accorder des contributions d'amortissement pour la première fois, la personne assurée doit présenter à l'office AI une expertise de l'Office cantonal de la circulation routière compétent (contrôle des véhicules à moteur), document indiquant en particulier l'aptitude de la personne assurée à conduire un véhicule à

moteur et les éventuels aménagements spéciaux nécessaires à effectuer sur le véhicule à moteur, selon le handicap du cas particulier (ch. 10.01.4*–10.04.4*).

Les contributions d'amortissement ne sont accordées qu'aux assurés qui exercent de manière durable une activité lucrative leur permettant de couvrir leurs besoins et qui, en raison de leur invalidité, ne peuvent se passer d'un véhicule à moteur personnel pour se rendre à leur travail (ch. 10.01.5*–10.04.5* première phrase).

Les contributions d'amortissement annuelles sont versées d'avance à la personne assurée sur présentation d'une facture. Le premier versement s'effectue au moment de l'acquisition du véhicule (pièce justificative) pro rata temporis jusqu'à la fin de l'année ; les versements suivants s'effectuent au 1^{er} janvier de chaque année civile. Lors de l'établissement de chaque facture, la personne assurée doit démontrer qu'elle exerce une activité lucrative permettant de couvrir ses besoins ou désigner l'activité indépendante qu'elle exerce dans son domaine de travaux habituels (par ex. garde d'enfants). Lorsque les conditions du droit au versement des contributions d'amortissement ne sont plus remplies, il faut renoncer à demander le remboursement du montant déjà versé pour l'année en cours (ch. 10.01.7*–10.04.7*).

La personne assurée doit avoir recours à un véhicule à moteur en raison de son invalidité lorsque, suite à cette invalidité, elle ne peut plus effectuer le trajet jusqu'à son travail ni à pied, ni à vélo, ni au moyen d'un transport public ou si l'on ne peut raisonnablement attendre cela d'elle. Au cas où une personne assurée devrait avoir recours à un véhicule à moteur même si elle n'était pas invalide, l'AI ne prend pas les frais en charge (ch. 10.01.12*–10.04.12*).

b. La CMAI, dans sa teneur en vigueur valable depuis le 1^{er} janvier 2013, prévoit notamment que l'assuré doit avoir recours à un véhicule à moteur en raison de son invalidité lorsque, suite à cette invalidité, il ne peut plus effectuer le trajet jusqu'à son travail ni à pied, ni à vélo, ni au moyen d'un transport public, ou qu'on ne peut raisonnablement attendre cela de lui (ch. 2087*).

Au cas où, dans la même situation (par ex. endroit isolé sans transports publics, collaborateur du service extérieur), une personne non invalide devrait aussi avoir recours à un véhicule à moteur, l'AI ne prend pas les frais en charge (ch. 2088*).

Pour obtenir une contribution d'amortissement pour la première fois, l'assuré doit présenter à l'office AI une expertise de l'office cantonal de la circulation routière compétent, document indiquant en particulier l'aptitude de l'assuré à conduire un véhicule à moteur et les éventuels aménagements spéciaux nécessaires à effectuer sur le véhicule à moteur, selon le handicap particulier (ch. 2089*).

Les contributions d'amortissement annuelles sont versées à l'assuré sur présentation d'une facture. Le premier versement s'effectue au moment de l'acquisition du véhicule (pièce justificative) pro rata temporis jusqu'à la fin de l'année ; les versements suivants s'effectuent au 1^{er} janvier de chaque année civile. Lors de l'établissement de chaque facture, l'assuré doit démontrer qu'il exerce une

activité lucrative permettant de couvrir ses besoins ou désigner l'activité indépendante qu'il exerce dans son domaine de travaux habituels (par ex. garde d'enfants). Lorsque les conditions du droit au versement des contributions d'amortissement ne sont plus remplies, l'office AI renonce à demander le remboursement du montant déjà versé pour l'année en cours (ch. 2091*).

13. En l'espèce, il est établi que la recourante était, en 2011 déjà, titulaire du permis de conduire pour véhicule adapté. En outre, les aménagements spéciaux nécessaires avaient bien été réalisés, puisque l'intimé a pris en charge plusieurs frais relatifs à l'adaptation du véhicule (cf. décision du 2 septembre 2005, communications des 21 août 2007, 9 janvier 2008, 5 février 2009 et 27 février 2015).

La Cour de céans rappelle que, par décision du 12 novembre 2011, l'intimé a réduit la rente entière de la recourante à un quart de rente pour tenir compte du fait qu'elle avait été engagée auprès de la Police cantonale à partir du 15 août 2011. Il ne fait dès lors aucun doute que la condition relative à l'exercice durable d'une activité permettant à la recourante de couvrir ses besoins était également réalisée.

La recourante étant paraplégique, elle ne pouvait évidemment pas se rendre sur son lieu de travail à pied ou à vélo.

Quant à la question de savoir s'il était raisonnable d'attendre d'elle qu'elle emprunte les transports publics, la Cour de céans constate que, d'après les informations du site Internet de l'Office cantonal de la population, la recourante a habité au 12 rue D_____, à Onex, jusqu'au 29 juillet 2016. D'après les données en ligne de Google Map, cette adresse est située à 2.5 km du Nouvel hôtel de Police, sis chemin de B_____, où la recourante a travaillé jusqu'au 30 avril 2017. En voiture, le déplacement prend entre 10 et 20 minutes en fonction de la circulation. En transports publics, le site Internet des TPG mentionne que le trajet dure environ 25 minutes, dont 5 de tram (trois arrêts sur la ligne 14) et 20 à parcourir à pied (6 minutes pour 183 mètres entre le domicile et l'arrêt de tram puis 14 pour 550 mètres entre l'arrêt de travail et le lieu de travail). Il n'était manifestement pas exigible de la recourante qu'elle parcoure plus de 700 mètres en fauteuil roulant manuel, ce d'autant moins qu'elle souffrait déjà d'un manque de force et de douleurs aux membres supérieurs (cf. rapport du 2 février 2009 de la FSCMA).

De surcroît, il est rappelé que la FSCMA a signalé de nombreux inconvénients liés à l'utilisation des transports publics, notamment l'impossibilité de transporter des affaires personnelles, l'inconfort dans les transports en commun ou encore les difficultés de trouver de la place aux heures de pointe, de circuler sur les trottoirs parmi la foule, de franchir certains obstacles (cf. rapport du 17 octobre 2017). Ces désagréments existent, quelle que soit la distance à parcourir.

Enfin, selon les pièces produites dans le cadre de la présente procédure, l'état de santé de la recourante ne s'est pas sensiblement modifié entre 2011 et 2017, étant rappelé que la dernière demande de transformation du véhicule motivée par l'aggravation du handicap remonte à décembre 2008. Ceci permet d'exclure que

l'appréciation de la FSCMA quant à la difficulté d'utiliser un fauteuil roulant manuel ne soit pas valable pour la période antérieure au rapport de 2017.

Enfin, il ne fait aucun doute que l'intéressée, si elle n'avait pas été invalide, n'aurait pas eu besoin d'utiliser son véhicule privé pour se rendre sur travail.

Ainsi, il n'était pas exigible de la recourante qu'elle utilise les transports publics pour se rendre au travail en 2011 déjà. L'intimé a d'ailleurs pris en charge, en août 2011, ses frais de déplacement, dont les frais kilométriques, alors qu'elle habitait à Onex et était stagiaire au chemin de B_____.

Force est donc de constater que, de septembre 2011 à septembre 2015, toutes les conditions permettant l'octroi de l'indemnité d'amortissement étaient remplies.

Il s'ensuit que la recourante a droit aux prestations arriérées des cinq années à compter de la demande déposée le 13 septembre 2016, soit dès septembre 2011.

Au vu de ce qui précède, le recours est admis s'agissant du droit à la contribution d'amortissement pour les mois de septembre 2011 à août 2015, étant rappelé que l'intimé a déjà reconnu le droit à cette prestation pour la période de septembre 2015 à décembre 2017.

La recourante, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, fixée à CHF 2'800.- (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFAP - E 5 10.03]).

Conformément à l'art. 69al. 1bis LAI, la procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations est soumise à des frais de justice. L'émolument, arrêté à CHF 500.-, est mis à la charge de l'intimé qui succombe.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Dit que la recourante a droit à l'indemnité d'amortissement de son véhicule du 1^{er} septembre 2011 au 31 août 2015.
4. Condamne l'intimé à verser à la recourante une indemnité de dépens de CHF 2'800.-.
5. Met un émolument de CHF 500.- à la charge de l'intimé.
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

La Présidente

Marie-Catherine SÉCHAUD

Karine STECK

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