

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/4544/2025

ATAS/296/2026

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 9 avril 2026

Chambre 5

En la cause

A_____

recourante

représentée par Madame Claudia LOCHER, curatrice

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Philippe KNUPFER, président ; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER
FULLEMANN, juges assesseurs**

EN FAIT

- A.** **a.** A_____ (ci-après : l'assurée), née en mars 1964, souffre de troubles psychiques ; suite à un dépôt de demande de prestations invalidité, l'OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ (ci-après : l'OAI) lui a octroyé une rente entière d'invalidité, par décision du 9 mai 2016.
- b.** Par ordonnance du Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (ci-après : le TPAE) du 29 avril 2021, Claudia LOCHER (ci-après : la curatrice) a été désignée aux fonctions de curatrice de représentation et de gestion en faveur de l'assurée.
- c.** Par demande du 15 novembre 2024 déposée par la curatrice, l'assurée a sollicité l'octroi d'une allocation pour impotente.
- d.** À la demande de l'OAI, le docteur B_____, médecin interne auprès du centre ambulatoire de psychiatrie et psychothérapie intégrée (ci-après : CAPPI) du quartier de la Jonction, a complété un rapport médical du 4 février 2025 confirmant, notamment, l'existence d'un trouble affectif bipolaire de type I (F 31), avec un statut psychiatrique et un état de santé stable depuis le début du suivi, en octobre 2024. Le médecin précisait que l'assurée employait une femme de ménage qui intervenait une fois par semaine, car elle n'avait pas la capacité d'assurer l'entretien de son domicile et la présence de deux infirmières privées qui se rendaient également à son domicile, pour la prise de son traitement et l'évaluation de ses signes vitaux. La patiente mentionnait une activité sociale limitée, mais présente et disposait de ressources en les personnes de sa curatrice, son compagnon, sa mère, son frère et ses infirmières privées. Par ailleurs, le médecin confirmait que la patiente n'était médicalement pas apte à suivre une mesure de réadaptation professionnelle en raison de ses limitations fonctionnelles soit : le manque de concentration, la fatigabilité, l'anxiété et le stress face à l'augmentation des exigences physiques et psychiques.
- e.** Suite à la consultation du 4 février 2025, le Dr B_____ a complété un rapport médical pour les personnes impotentes, daté du 24 avril 2025, dans lequel il a indiqué que les empêchements d'exécuter les actes ordinaires de la vie correspondaient à ses constatations médicales, tout en précisant que l'état de la patiente pouvait rester stable grâce aux mesures médicales qui pouvaient également contribuer à prévenir une rechute de son état psychique. Le psychiatre précisait que l'impotence ne pouvait pas être réduite par des moyens auxiliaires appropriés et que le pronostic restait stationnaire.
- f.** L'OAI a mandaté une enquêtrice afin d'établir si l'assurée avait besoin d'aide pour certains actes ordinaires de la vie.
- g.** L'enquêtrice désignée a complété un rapport d'évaluation d'allocation pour impotent suite à sa visite au domicile de l'assurée en présence de sa curatrice, le

29 septembre 2025. En conclusion du rapport, l'enquêtrice a noté que l'assurée nécessitait une aide extérieure pour pouvoir rester à son domicile, depuis janvier 2024, soit une assistance dans ses tâches administratives et dans la gestion de sa vie quotidienne. Elle devait être soutenue pour son ménage, ses courses, la prise de son traitement de manière régulière, un soutien pour une alimentation saine et la gestion de toute son administration. Toutefois, avec un besoin d'aide de 90 minutes par semaine, l'assurée ne remplissait pas le critère des deux heures par semaine pour ouvrir le droit à une allocation pour impotence.

h. Par courriel du 29 septembre 2025, la curatrice de l'assurée a informé l'OAI des différentes dates d'hospitalisation de cette dernière, tout en précisant qu'un maintien à domicile sans l'aide qui l'entourait ne serait pas envisageable car l'aide dont elle bénéficiait actuellement était insuffisante. Elle a notamment exposé, sous l'angle de l'autonomie à domicile, que l'assurée arrivait à faire des repas simples mais ne faisait que rarement la vaisselle et ne disposait d'aucune autonomie concernant le ménage. Elle avait besoin d'aide pour se mobiliser, pour des tâches quotidiennes simples, comme faire à manger, faire la vaisselle, ranger ses habits, ramasser des objets tombés par terre, etc. Il était également mentionné plusieurs épisodes d'incontinence urinaire, avec des souilllements de lit, sofas et sols. Était joint, en annexe, un rapport d'examen neuropsychologique des hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) dans lequel la psychologue FSP C_____ décrivait une atteinte relativement diffuse et plutôt sévère de la cognition sous la forme de déficit en mémoire, de dysfonctionnement exécutif, de gnosies visuelles et visuospatiales, de praxies gestuelles et visuoconstructives, avec un score inférieur à la norme sur le plan du langage oral et du langage écrit laissant suspecter une origine neurodégénérative déjà avancée, dont l'étiologie restait à déterminer. Une réévaluation de l'encadrement à domicile était préconisée.

B. a. Par projet de décision du 13 octobre 2025, l'OAI a informé la curatrice de l'assurée de son intention de refuser l'allocation pour impotence en raison du fait que l'assurée n'avait pas besoin d'aide pour accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne et qu'elle n'avait pas besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour effectuer les actes ordinaires de la vie, étant précisé qu'elle avait besoin d'une aide pour les tâches administratives et pour la gestion de sa vie quotidienne qui représentait un total de nonante minutes par semaine ce qui était inférieur aux deux heures permettant l'octroi de la prestation.

b. Par courrier du 6 novembre 2025, la curatrice de l'assurée a contesté le projet de décision, en rappelant les éléments qu'elle avait déjà mentionnés dans son courriel du 29 septembre 2025. Elle ajoutait qu'il n'avait pas été tenu compte de l'ampleur des besoins couverts par la curatelle de représentation et de gestion, car l'assurée n'avait pas seulement besoin d'aide pour la gestion courante financière et administrative, ainsi que pour la mise en place de la coordination des soins médicaux et l'encadrement à domicile, mais il fallait de plus organiser les soins,

les rendez-vous médicaux, les transports, le rappel régulier des rendez-vous et parfois l'accompagnement à certains rendez-vous médicaux. La curatrice ajoutait que l'assurée était très demandeuse d'aide et l'appelait plusieurs fois par semaine, ce qui impliquait un mandat de curatelle plus important que deux heures de travail par semaine ce dont l'OAI n'avait pas tenu compte.

c. La curatrice a également communiqué à l'OAI un rapport médical pour les personnes impotentes complété par la docteure D_____, spécialiste en médecine interne générale, en date du 11 novembre 2025 et qui mentionnait une incapacité pour effectuer les actes ordinaires de la vie, sans donner de détails sur ces derniers et rappelant un séjour en milieu hospitalier de l'assurée, du 18 au 23 juin 2025.

d. Par décision du 21 novembre 2025, l'OAI a intégralement confirmé la teneur de son projet du 13 octobre 2025.

C. a. Par acte posté le 19 décembre 2025, la curatrice a recouru contre la décision du 21 novembre 2025 auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans). Elle a conclu à l'octroi d'une allocation pour impotence, faisant valoir que la décision contestée ne tenait pas compte du besoin d'aide pour la douche, pour l'organisation des rendez-vous médicaux et des transports, ainsi que pour différents actes exposés dans son courrier du 6 novembre 2025. Enfin, elle ajoutait que le besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie dépassait largement deux heures par semaine.

b. Par réponse du 20 janvier 2026, l'OAI a conclu au rejet du recours au motif qu'à teneur du rapport d'enquête à domicile, les conditions d'octroi d'une allocation pour impotente n'étaient pas remplies.

c. Par réplique du 13 février 2026, la curatrice a persisté dans ses conclusions, alléguant que l'OAI n'avait pas suffisamment tenu compte des indications figurant dans les rapports médicaux et que l'aide qu'elle apportait à l'assurée dépassait deux heures par semaine.

d. Par duplique du 26 février 2026, l'OAI a mentionné que l'enquêtrice avait tenu compte des remarques de la curatrice qui étaient mentionnées dans son rapport et que si le besoin d'aide de l'assurée n'était pas contesté, ladite aide n'était toutefois pas régulière et importante au sens de la législation, étant précisé que la tenue du ménage ne faisait pas partie des actes ordinaires de la vie évalués dans le cadre de l'allocation pour impotent. L'OAI a conclu au rejet du recours.

e. Sur ce, la cause a été gardée à juger, ce dont les parties ont été informées.

f. Les autres faits et documents seront mentionnés, en tant que de besoin, dans la partie « en droit » du présent arrêt.

EN DROIT

1.

1.1 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).

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

1.2 Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pendant la période du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA et art. 89C let. c de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le bien-fondé du rejet de la demande d'allocation pour impotence (ci-après : API), singulièrement sur la nécessité d'une aide extérieure permettant de vivre de manière indépendante à domicile.
3. Le 1^{er} janvier 2022, les modifications du 19 juin 2020 de la LAI sont entrées en vigueur (développement de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201 ; RO 2021 706).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1 et les références).

En l'occurrence, la décision litigieuse a été rendue après le 1^{er} janvier 2022, et le droit éventuel à une API serait né après cette date également (*cf.* art. 42 LAI et 35 RAI cités ci-après), de sorte qu'est applicable la législation en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022 (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 8C_31/2023 du 25 mai 2023 consid. 3.2 *a contrario*), et aussi celle découlant de la modification du 17 décembre 2021 (AVS 21) entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2024 (RO 2023 92 ; FF 2019 5979).

4. Pour ce qui est du droit de fond (conditions d'octroi d'une API), il convient de rappeler les règles et principes qui suivent.

4.1 Selon l'art. 42 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une API (al. 1, 1^{ère} phr.). L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une

atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si l'atteinte à la santé est uniquement psychique, la personne n'est réputée impotente que si elle a droit à une rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42bis al. 5 LAI est réservé (al. 3). L'API est octroyée au plus tôt à la naissance. Le droit naît dès qu'une impotence de degré faible au moins existe depuis une année sans interruption notable ; l'art. 42bis al. 3 LAI est réservé (al. 4).

Est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (art. 9 LPGGA). Ces actes sont ceux que la jurisprudence antérieure à l'entrée en vigueur de la LPGGA désignait par « actes ordinaires de la vie » (Michel VALTERIO, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n. 10 *ad* art. 42 LAI). L'art. 9 LPGGA n'a pas conduit à un changement de la jurisprudence relative à l'évaluation de l'impotence développée à propos de l'ancien art. 42 al. 2 LAI (arrêt du Tribunal fédéral des assurances H.66/04 du 9 août 2004 consid. 2.1 et 2.2 et la référence).

À teneur de l'art. 35 al. 1 RAI, le droit à l'API prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées (al. 1). Lorsque, par la suite, le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88bis RAI sont applicables. Le droit à l'allocation s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'une des autres conditions de ce droit n'est plus remplie ou au cours duquel le bénéficiaire du droit est décédé (al. 2).

Dans le domaine de l'AI, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (arrêt du Tribunal fédéral 9C_661/2016 du 19 avril 2017 consid. 2.3 et les références). Ce principe s'applique également à l'assuré qui fait valoir le droit à une API (voir arrêt du Tribunal fédéral des assurances U.146/02 du 10 février 2003 consid. 4.2).

4.2 La loi distingue trois degrés d'impotence : grave, moyen ou faible (art. 42 al. 2 LAI).

Le degré d'impotence se détermine en fonction du nombre d'actes (associés éventuellement à une surveillance personnelle permanente ou à un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie) pour lesquels l'aide d'autrui est nécessaire (*cf.* art. 37 RAI). L'évaluation du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie constitue donc une appréciation

fonctionnelle ou qualitative de la situation (arrêt du Tribunal fédéral 9C_350/2014 du 11 septembre 2014 consid. 4.2.2 et la référence).

Dans la mesure où, dans le cas présent, l'office, en n'entrant pas en matière sur la nouvelle demande d'API (déposée le 18 février 2025), a nié tout droit de l'assurée à une API, seules seront évoquées ci-après les conditions requises pour l'octroi d'une API de degré faible. En effet, l'absence de droit à une API d'un tel degré exclut *a fortiori* les degrés moyen et grave.

4.2.1 L'art. 37 al. 3 RAI dispose que l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie (let. a) ; d'une surveillance personnelle permanente (let. b) ; de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré (let. c) ; de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (let. d) ; ou d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38 RAI (let. e).

4.2.2 L'expression « même avec des moyens auxiliaires » se rapporte à ceux qui sont remis par l'AI, ainsi qu'aux moyens auxiliaires bon marché ou à des adaptations dont la prise en charge peut être exigée de l'assuré, ceci indépendamment de son obligation de réduire le dommage (arrêt du Tribunal fédéral I 639/06 du 5 janvier 2007 consid. 4.1 et les références).

4.2.3 Les soins peuvent être qualifiés d'astreignants au sens de l'art. 37 al. 3 let. c RAI pour diverses raisons. Le critère peut être quantitatif, ce qui signifie qu'ils nécessitent beaucoup de temps ou sont particulièrement coûteux. Il peut aussi être qualitatif, ce qui signifie que leur exécution se fait dans des conditions difficiles, par exemple, parce qu'ils sont particulièrement pénibles ou qu'ils doivent être prodigués à des heures inhabituelles (par exemple vers minuit ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_663/2016 du 17 janvier 2017 consid. 2.2.2 et les références).

Un besoin de soins de plus de deux heures par jour sera qualifié de particulièrement astreignant si des aspects qualitatifs aggravants doivent aussi être pris en compte (arrêt du Tribunal fédéral 9C_384/2013 du 10 octobre 2013 consid. 4.1.1). Si le besoin de soins est supérieur à trois heures par jour, l'aide peut être qualifiée d'astreignante si au moins un aspect qualitatif (par exemple soins pendant la nuit) s'y ajoute. Un besoin de soins de quatre heures par jour ou plus est par principe considéré comme astreignant, même sans critère qualitatif supplémentaire (Circulaire sur l'impotence [CSI], valable à partir du 1^{er} janvier 2022, établie par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], ch. 2066 et 2067 ; la CSI a remplacé dès 2022 l'ancienne Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI]).

4.2.4 En vertu de l'art. 38 al. 1 RAI – mentionné à l'art. 37 al. 3 let. e RAI –, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de

l'art. 42 al. 3 LAI existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé : vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. a) ; faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne (let. b), ou éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur (let. c).

L'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne comprend pas l'aide (directe ou indirecte) d'un tiers pour accomplir les six actes ordinaires de la vie, ni les soins, ni la surveillance. Il constitue plutôt un élément d'aide supplémentaire et indépendant (ATF 133 V 450).

Un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie est accordé aux assurés qui, pour des raisons de santé, ne peuvent pas vivre de manière autonome sans l'aide d'une tierce personne (arrêt du Tribunal fédéral 9C_28/2008 du 21 juillet 2008). Il faut qu'en l'absence de l'aide de tiers et en tenant compte de l'obligation de réduire le dommage, l'assuré n'ait d'autre choix que d'entrer dans un home (CSI, ch. 2088).

Concernant plus précisément l'hypothèse de la let. a de l'art. 38 al. 1 RAI, lorsque l'assuré vit dans le même ménage que des membres de sa famille, on est en droit d'exiger que ceux-ci apportent leur aide pour les tâches ménagères. On peut attendre la même chose des enfants, mais on doit alors tenir compte de leur âge (CSI, ch. 2101). Pour l'hypothèse de la let. b de l'art. 38 al. 1 RAI, l'obligation de réduire le dommage inclut non seulement l'aide des membres de la famille (achats, coiffeur, etc.), mais aussi l'option de faire ses courses en ligne et de se les faire livrer à domicile (CSI, ch. 2104). S'agissant de l'hypothèse de la let. c de l'art. 38 al. 1 RAI, il n'y a pas lieu de parler d'isolement si l'assuré entretient une relation avec un ou une partenaire, vit avec un membre de sa famille, exerce un emploi (même dans un atelier protégé) ou fréquente une structure d'accueil de jour (CSI, ch. 2109).

4.3 Selon la jurisprudence, les actes élémentaires de la vie quotidienne se répartissent en six domaines : 1. se vêtir et se dévêtir ; 2. se lever, s'asseoir et se coucher ; 3. manger ; 4. faire sa toilette (soins du corps) ; 5. aller aux toilettes ; 6. se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts sociaux (arrêt du Tribunal fédéral 8C_691/2014 du 16 octobre 2015 consid. 3.3 et les références).

4.3.1 De manière générale, on ne saurait réputer apte à un acte ordinaire de la vie l'assuré qui ne peut l'accomplir que d'une façon non conforme aux mœurs usuelles (ATF 106 V 153 consid. 2b). Ce principe est en particulier applicable lorsqu'il s'agit d'apprécier la capacité d'accomplir l'acte consistant à aller aux toilettes (ATF 121 V 95 consid. 6c ; 121 V 94 consid. 6b et les références).

Par ailleurs, il n'y a aucune raison de traiter différemment un assuré qui n'est plus en mesure d'accomplir une fonction (partielle) en tant que telle ou ne peut l'exécuter que d'une manière inhabituelle et un assuré qui peut encore accomplir

cet acte, mais n'en tire aucune utilité (ATF 117 V 151 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral I 43/02 du 30 septembre 2002 consid. 1 et 2.1).

Pour qu'il y ait nécessité d'assistance dans l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie comportant plusieurs fonctions partielles, il n'est pas obligatoire que la personne assurée requière l'aide d'autrui pour toutes ou la plupart des fonctions partielles ; il suffit bien au contraire qu'elle ne requière l'aide directe ou indirecte d'autrui, d'une manière régulière et importante, que pour une seule de ces fonctions partielles (ATF 121 V 88 consid. 3c). Les fonctions partielles d'un acte ordinaire de la vie ne peuvent toutefois être prises en considération qu'une fois en tout lorsque l'assuré a besoin de l'aide d'autrui pour accomplir ces fonctions dans plusieurs actes ordinaires. En revanche, si l'accomplissement d'un acte ordinaire de la vie est seulement rendu plus difficile ou ralenti par l'atteinte à la santé, cela ne signifie pas qu'il y ait impotence (arrêt du Tribunal fédéral 9C_360/2014 du 14 octobre 2014 consid. 4.4 et les références).

L'aide est régulière lorsque l'assuré en a besoin ou pourrait en avoir besoin chaque jour (arrêt du Tribunal fédéral 9C_562/2016 du 13 janvier 2017 consid. 5.3 et les références). C'est par exemple le cas lors de crises pouvant ne se produire que tous les deux ou trois jours, mais pouvant aussi survenir brusquement chaque jour ou même plusieurs fois par jour (RCC 1986 p. 510 consid. 3c).

L'aide est importante : lorsque l'assuré ne peut plus accomplir seul au moins une fonction partielle d'un acte ordinaire de la vie (ATF 121 V 88 consid. 3c et les références ; 107 V 136 consid. 1b) ; lorsqu'il ne peut le faire qu'au prix d'un effort excessif ou d'une manière inhabituelle ou que, en raison de son état psychique, il ne peut l'accomplir sans incitation particulière (ATF 106 V 153 consid. 2a et 2b) ; lorsque, même avec l'aide d'un tiers, il ne peut accomplir un acte ordinaire déterminé parce que cet acte est dénué de sens pour lui (par exemple si l'assuré souffre de graves lésions cérébrales et que sa vie se trouve réduite à des fonctions purement végétatives, de sorte qu'il est condamné à vivre au lit et qu'il ne peut entretenir de contacts sociaux ; ATF 117 V 146 consid. 3b ; CSI, ch. 2013).

Les personnes chargées de déterminer s'il y a impotence (médecin, collaborateurs des services sociaux) doivent se limiter à indiquer en quoi consiste l'aide accordée de manière régulière. Décider si elle est importante est en revanche une question de droit qu'il incombe à l'administration, respectivement au juge de trancher (ATF 107 V 136 consid. 2b).

4.3.2 S'agissant de l'acte « se vêtir, se dévêtir (y compris mettre et retirer un éventuel moyen auxiliaire, pour autant qu'il ne serve pas à un traitement ou à une thérapie) », selon le ch. 2026 de la CSI, il y a impotence lorsque l'assuré ne peut lui-même mettre ou enlever une pièce d'habillement indispensable ou un moyen auxiliaire. Il y a également impotence lorsque l'assuré peut certes s'habiller seul

mais, en raison de problèmes cognitifs, ne peut pas faire correspondre sa tenue aux conditions météorologiques ou confond l'envers et l'endroit de ses vêtements. La préparation des vêtements ne peut être prise en considération.

Le ch. 2028 de la CSI précise que, du fait de l'obligation de réduire le dommage, il faut examiner la possibilité de maintenir l'autonomie et donc de diminuer le besoin d'aide par des moyens auxiliaires (enfile-chaussettes, chausse-pied, etc.) ou des vêtements appropriés (pas de chemise ou de vêtements serrés, chaussures à velcro, pantalons avec bande élastique).

4.3.3 En ce qui concerne l'acte ordinaire de la vie « manger », la fonction de boire constitue également une fonction partielle de cet acte (arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2010 du 6 août 2010 consid. 3 et la référence).

Il y a impotence lorsque l'assuré peut certes manger seul, mais ne peut couper ses aliments lui-même, ou lorsqu'il peut les porter à sa bouche seulement avec les doigts (ATF 121 V 88 consid. 3c ; 106 V 153 consid. 2b).

Il convient toutefois de souligner que même si l'assuré éprouve des difficultés pour couper des aliments, il existe des moyens auxiliaires simples et peu coûteux, dont l'utilisation peut être exigée de lui en vertu de son obligation de diminuer le dommage (*cf.* ATF 134 V 64 consid. 4), qui lui permettraient d'effectuer cet acte comme, par exemple, un couteau ergonomique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_525/2014 du 18 août 2014 consid. 6.3).

En revanche, il y a impotence lorsque l'assuré ne peut pas du tout se servir d'un couteau et donc pas même se préparer une tartine (arrêt du Tribunal fédéral 9C_346/2010 du 6 août 2010 consid. 4 et 5).

L'aide directe d'autrui pour couper des aliments durs est insuffisante pour admettre un besoin d'aide régulière et importante, dès lors que de tels aliments ne sont pas consommés tous les jours (arrêt du Tribunal fédéral 9C_328/2024 du 20 décembre 2024 consid. 4.2 et les références).

4.3.4 Concernant l'acte « faire sa toilette », il y a impotence lorsque l'assuré ne peut effectuer lui-même un acte ordinaire de la vie quotidiennement nécessaire du domaine de l'hygiène corporelle – se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain ou se doucher (arrêt du Tribunal fédéral 9C_373/2012 du 22 août 2012 consid. 4.2). Des difficultés supplémentaires ou un ralentissement pour accomplir ces actes ne suffisent pas à l'admission d'une impotence (arrêt du Tribunal fédéral 8C_912/2008 du 5 mars 2009 consid. 10.2 et les références).

Un assuré qui, en prenant un bain, n'est pas en mesure de laver son dos, ses oreilles ou des cavités du corps doit être considéré comme impotent dans la fonction « faire sa toilette » (arrêt du Tribunal fédéral I 438/96 du 28 juin 1996 consid. 2c.bb, cité *in* Ulrich MEYER/Marco REICHMUTH, *Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG]*, 2014, n. 33 *ad* art. 42-42^{ter} LAI).

Par ailleurs, un contrôle ultérieur des soins corporels peut constituer une aide importante lorsque l'assuré n'est pas en mesure de l'effectuer correctement en raison de son atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral I 443/04 du 2 décembre 2004 consid. 2.1 et 2.3).

En revanche, il n'y a pas impotence lorsque les actes ne doivent pas être assumés quotidiennement, comme par exemple lorsque l'assuré a besoin d'aide pour se coiffer ou se vernir les ongles (arrêt du Tribunal fédéral 9C_562/2016 du 13 janvier 2017 consid. 6.2) ou s'épiler (arrêt du Tribunal fédéral 9C_524/2023 du 20 mars 2024 consid. 6.2 et la référence ; CSI, ch. 2044).

4.3.5 Pour ce qui est de l'acte « se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur et établir des contacts sociaux », il y a impotence lorsque l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, ne peut plus se déplacer de manière autonome dans son logement ou à l'extérieur, ou entretenir des contacts sociaux (CSI, ch. 2054).

Par contacts sociaux, on entend les relations humaines telles qu'elles se pratiquent quotidiennement (par exemple lire, écrire, fréquenter des concerts, des manifestations politiques ou religieuses, etc. ; RCC 1982 p. 119 consid. 1c et p. 126 consid. 1b ; CSI, ch. 2055).

La nécessité de l'aide pour entretenir des contacts afin de prévenir le risque d'isolement durable (notamment pour les personnes présentant un handicap psychique), doit être prise en compte uniquement au titre de l'« accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie » (chap. 2.6.3.3) et non de la fonction partielle « entretenir des contacts sociaux » (arrêt du Tribunal fédéral 9C_639/2015 du 14 juin 2016 consid. 4.1 ; CSI, ch. 2056).

4.4 La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b). Pour apprécier le droit aux prestations d'assurances sociales, il y a lieu de se baser sur des éléments médicaux fiables (ATF 134 V 231 consid 5.1).

5.

5.1 Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

5.2 Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPGA), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 3 – actuellement 2 et 3 – RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_880/2017 du 22 juin 2018 consid. 5.1). La personne assurée a en effet le fardeau de la preuve en ce qui concerne l'existence d'un changement plausible des circonstances depuis le dernier refus de prestations entré en force (arrêt du Tribunal fédéral 8C_619/2022 précité consid. 3.2 et les références). Eu égard au caractère atypique de celle-ci dans le droit des assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que l'administration pouvait appliquer par analogie l'art. 73 aRAI (art. 43 al. 3 LPGA depuis le 1er janvier 2003) – qui permet aux organes de l'AI de statuer en l'état du dossier en cas de refus de l'assuré de coopérer – à la procédure régie par l'art. 87 al. 2 RAI, à la condition de s'en tenir aux principes découlant de la protection de la bonne foi (art. 5 al. 3 ainsi que 9 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 - Cst. - RS 101 ; ATF 124 II 265 consid. 4a).

- 6.** En l'espèce, la curatrice de la recourante conteste la décision sur opposition rendue par l'OAI, principalement quant au besoin de soutien pour le ménage, pour les courses et pour la prise de traitement de manière régulière, alléguant que lesdits besoins dépassent largement deux heures par semaine.

6.1 Point n'est besoin d'examiner, en détail, les actes de la vie ordinaire que la recourante ne serait pas capable d'accomplir seule, dans la mesure où la curatrice, dans sa réplique, ne conteste pas l'argumentation de l'intimé, si ce n'est pour l'acte de se laver où elle allègue que la recourante refuse de l'aide pour prendre sa douche.

Sur ce point, la curatrice ne rend pas vraisemblable que la recourante n'est pas capable de prendre seule sa douche ou de se laver, d'une façon générale, mais allègue que cette dernière refuse de se doucher et refuse une éventuelle aide pour se doucher.

On ne peut en conclure que la recourante est physiquement incapable de se doucher sans aide, mais bien plutôt qu'elle refuse de se doucher et refuse de l'aide pour ce faire. Partant on ne saurait considérer qu'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante a besoin d'une aide extérieure pour l'acte de se laver, étant précisé que le rapport du 29 septembre 2025 effectué par l'enquêtrice, en présence de la curatrice, ne mentionne pas la nécessité d'une aide, précisant que le besoin d'aide extérieure pour faire sa toilette « a duré d'août 2021 à août 2024 une fois par semaine » mais qu'actuellement « l'assurée est autonome ».

En ce qui concerne l'acte d'aller aux toilettes, la curatrice signale des incontinences passagères, sans que l'on puisse en déduire que la recourante a besoin d'une aide régulière dans ce domaine. Le rapport de l'enquêtrice précise que la recourante est autonome pour ce point.

S'agissant de la tenue du ménage, comme l'a fait remarquer l'intimé, il ne s'agit pas d'un acte ordinaire pouvant donner lieu à une API.

6.2 En ce qui concerne l'élément principal faisant l'objet de la contestation, soit les prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante à domicile, la CSI précise, sous chiffre 2110 concernant la délimitation entre accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie et mesures de curatelle : « Ne constitue pas un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie l'aide fournie dans le cadre d'un mandat pour cause d'inaptitude ou celle apportée par un curateur dans le cadre de ses obligations en matière de droit de la protection des adultes (assistance personnelle, gestion du patrimoine, représentation dans les rapports juridiques). Une telle aide doit être mentionnée dans le cahier des charges du curateur et être indemnisée ».

Or, toute l'argumentation de la curatrice est fondée précisément sur l'aide qu'elle apporte à la recourante et pour laquelle elle demande l'octroi d'une API.

La chambre de céans ne remet pas en cause les appréciations et la diligence de la curatrice concernant les importantes difficultés vécues par la recourante et le courage dont elle fait preuve pour les affronter.

Néanmoins, la description faite par la curatrice du travail qu'elle déploie pour aider la recourante, entre dans le cadre de son mandat de curatrice et doit être indemnisé à sa juste mesure par le TPAE et non pas pris en charge par l'OAI dans le cadre d'une API qui serait octroyée à la recourante.

Étant précisé qu'aucun indice de lacune ni de contradiction ne ressort du rapport de l'enquêtrice, raison pour laquelle ce dernier doit se voir reconnaître une pleine valeur probante.

6.3 S'agissant, enfin, des rapports médicaux des médecins traitants, la Dre D_____ dans son rapport du 11 novembre 2025 et le Dr B_____, dans son rapport du 24 avril 2025, se contentent tous deux de mettre une croix sous chiffre 1.3 pour confirmer avoir constaté les empêchements pour exécuter les actes ordinaires de la vie, mais sans donner aucun détail sur lesdits empêchements, la sévérité de l'atteinte et les actes ordinaires concernés.

Le rapport d'examen neuropsychologique du 8 septembre 2025 se concentre sur les troubles de la mémoire, du langage et de l'écriture, mais ne mentionne pas d'empêchement objectivé d'exécuter des actes ordinaires de la vie.

La lettre de sortie des soins psychiatriques du 8 août 2025 rédigée par le docteur E_____, médecin-chef de clinique au département de psychiatrie des HUG, décrit une patiente avec une hygiène légèrement négligée, calme et collaborante, avec un bon contact visuel et une activité psychomotrice dans la norme ; il précise encore que le discours est spontané, clair, cohérent et informatif et que la patiente est nosognosique.

7.

7.1 À l'aune de ce qui précède, la chambre de céans n'a d'autre choix que de rejeter le recours.

7.2 La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI étant soumise à des frais de justice, un émolument de CHF 200.- est mis à la charge de la recourante (*cf.* art. 69 al. 1 bis LAI).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de la recourante.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le président

Nora DE RIEDMATTEN

Philippe KNUPFER

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