

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/946/2024

ATAS/131/2026

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt du 17 février 2026**

**Chambre 2**

En la cause

A \_\_\_\_\_  
représentée par INCLUSION HANDICAP, mandataire

recourante

contre

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

intimé

**Siégeant : Blaise PAGAN, président ; Maria Esther SPEDALIERO et Yves  
MABILLARD, juges assesseurs**

---

**EN FAIT**

**A. a.** A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée, l'intéressée ou la recourante), née en 1972, alors mariée, ressortissante d'un État membre de l'Union européenne (UE) et titulaire d'une autorisation de séjour (permis B), préparatrice en marchandises depuis 2009 au taux de 100%, a déposé, le 15 septembre 2011, une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) pour adultes, « moyens auxiliaires », et, le 19 décembre 2012, une autre demande de prestations de l'AI pour adultes, mesures professionnelles et/ou rente, en raison d'une baisse de l'acuité auditive, à savoir, selon un rapport du 13 janvier 2012 du docteur B\_\_\_\_\_, spécialiste en oto-rhino-laryngologie (ci-après : ORL), « une surdité de perception bilatérale importante avec une perte auditive totale de 80% » qui justifiait « l'essai d'un appareillage acoustique bilatéral puissant ».

**b.** Il ne ressort pas du dossier que l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI, l'office ou l'intimé) aurait octroyé à l'assurée des moyens auxiliaire, et l'office a, par projet de décision du 16 décembre 2013 puis décision du 10 février 2014, refusé l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente, au motif que les médecins de l'intéressée n'avaient pas donné suite aux demandes de rapports médicaux, suivies de rappels, que l'OAI leur avaient adressées.

**B. a.** Le 10 juin 2016, l'assurée, désormais séparée et ayant la garde des enfants du couple nés en 1999 et 2001, et titulaire d'une autorisation d'établissement (permis C), a déposé une nouvelle demande de prestations de l'AI pour adultes, mesures professionnelles et/ou rente, en raison, selon un rapport du même jour du docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin généraliste traitant depuis le 22 mars 2016, d'un « syndrome de Usher avec surdité de perception bilatérale (perte auditive de 63% à droite et de 68% à gauche) et rétinite pigmentaire avec perte importante de champ visuel périphérique (vision tunnelisée) incompatible avec la conduite automobile », atteintes ressortant également d'un rapport du 29 avril 2016 du docteur D\_\_\_\_\_, spécialiste ORL.

**b.** Le 6 octobre 2016, elle a déposé une demande d'allocation pour impotence (ci-après : API), en raison d'un « AVC cérébral » depuis mars 2016.

À teneur du formulaire de demande, elle n'avait pas besoin d'une aide directe (« physique ») ou indirecte (« incitations ») de la part d'un tiers, de façon régulière et importante, pour accomplir les actes ordinaires de la vie « se vêtir/se dévêtir », « se lever/s'asseoir/se coucher », « manger », effectuer les « soins du corps », « aller aux toilettes », mais uniquement pour « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », depuis mars 2016, avec la précision « Sortir au soir, à cause de la rétinite pigmentaire, par exemple je sors avec mes enfants ». Elle n'avait pas besoin de soins ou de prestations d'aide médicale (par exemple aménagement journalier et/ou prise de médicaments,

changements de pansements, etc.), ni de surveillance personnelle, ni d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie en raison de ses problèmes de santé, ni de prestations d'aide pour lui permettre de vivre de manière indépendante, ni de la présence d'un tiers pour éviter un isolement, mais elle avait besoin d'un accompagnement pour établir des contacts sociaux hors de son lieu de vie « à cause de [son] problème auditif et des yeux ». Elle n'était pas alitée. Elle avait des moyens auxiliaires, à savoir un appareil auditif à chaque oreille car elle était malentendante.

**c.** Le 8 octobre 2016, le Dr C\_\_\_\_\_ a complété une « feuille annexe pour les personnes impotentes ».

**d.** Par décision du 7 décembre 2016 (confirmant un projet de décision du 28 octobre 2016), l'OAI a refusé une API, car, l'atteinte à la santé remontant au mois de mars 2016, le délai de carence d'une année n'était à ce jour pas atteint. Si l'impotence persistait à l'échéance de ce délai d'atteinte, une simple lettre vaudrait une demande d'API.

**e.** Le 10 mai 2017, le Dr C\_\_\_\_\_ a adressé à l'office une nouvelle « feuille annexe pour les personnes impotentes ».

Dans une « feuille annexe pour les personnes impotentes » complétée le 27 juin 2017, le docteur E\_\_\_\_\_, ophtalmologue traitant depuis mai 2017, a posé le diagnostic de syndrome de Usher de type 2 (surdité progressive associée à une rétinite pigmentaire), maladie qui affectait en général les déplacements, notamment le soir, et a confirmé que les indications figurant dans la demande d'API concernant les besoins de l'intéressée correspondaient à ses propres constatations, et, le 7 juillet 2017, il a transmis des mesures de la vue à l'OAI.

**f.** Dans un rapport du 17 octobre 2017 faisant suite à une enquête à domicile réalisée la veille, une infirmière évaluatrice de l'office a nié tout besoin lié à une éventuelle impotence concernant l'assurée, qui était autonome dans tous les actes ordinaires de la vie. Elle n'a en particulier, sur la base de motivations, pas retenu un besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, de prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante ou d'un accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile. Un refus d'API était suggéré.

**g.** Sur la base de cette enquête à domicile, l'OAI a, par décision du 28 novembre 2017 (confirmant un projet de décision du 19 octobre 2017), refusé une API.

**h.** En parallèle, s'agissant de la demande de mesures professionnelles et/ou de rente AI, la division réadaptation professionnelle de l'office a, dans une « note de 1<sup>er</sup> entretien » du 6 septembre 2017, envisagé d'analyser la proposition de l'assurée de suivre une formation en réflexologie et massage relaxant.

Toutefois, à la suite d'une mesure professionnelle mise en œuvre par l'AI, plus précisément d'un atelier d'intégration professionnel (AIP) sous la supervision de F\_\_\_\_\_ (Intégration et orientation professionnelle) du 13 août au 30 novembre 2018 au sein d'une entreprise genevoise de gainerie, l'intéressée a été engagée par cette société dans le cadre d'un contrat de travail à durée déterminée dès le 3 décembre 2018.

**i.** Pour ce motif et vu une absence de perte de gain (dans le cadre d'une comparaison des revenus sans et avec invalidité), l'OAI a, par décision du 1<sup>er</sup> octobre 2019 (confirmant un projet de décision du 23 août 2019), refusé l'octroi d'une rente AI.

**j.** Par ailleurs, à la suite d'une demande de moyens auxiliaires déposée le 30 juin 2020 par l'assurée, suivie d'un rapport de « première expertise médicale » établi le 25 août 2020 par le laboratoire d'audiologie et ORL des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), l'office a, par communication du 2 septembre 2020, accepté la prise en charge d'un forfait de CHF 1'650.- pour un appareillage acoustique binaural homologué en Suisse.

- C. a.** Par demande déposée le 19 mai 2023, l'assurée, divorcée par jugement depuis juin 2019, a à nouveau sollicité l'octroi d'une API pour les mêmes besoins que ceux indiqués dans sa demande du 6 octobre 2016.

Cette demande était soutenue par un « certificat attestant des conditions pour bénéficier d'une [API] de l'AI ou de l'AVS » signé le 9 mai 2023 par le Dr E\_\_\_\_\_, de même que par des écrits des 16 et 17 mai 2023 d'une ergothérapeute en basse vision et d'une assistante sociale du centre d'information et de réadaptation de l'Association G\_\_\_\_\_ (ci-après : G\_\_\_\_\_), qui étaient en faveur d'une API de degré faible.

En outre, selon une « remarque complémentaire » du Dr E\_\_\_\_\_ à la fin de cette dernière demande d'API et reçue le 19 juin 2023 par l'OAI, la fonction visuelle de l'intéressée s'était encore dégradée.

De surcroît, l'ophtalmologue E\_\_\_\_\_ a, toujours le 19 juin 2023, indiqué des valeurs d'acuité visuelle sans et avec correction « et ce pour les deux dernières années ».

**b.** En parallèle, le 22 mai 2023, l'intéressée a déposé une nouvelle demande de mesures professionnelles et/ou rente de l'AI en raison de ses atteintes auditive et visuelle.

**c.** Dans le cadre de l'instruction des demandes d'API et de mesures professionnelles et/ou rente de l'AI, l'OAI a rapporté dans une note du 28 juin 2023 le contenu d'un entretien téléphonique avec l'assistante sociale de G\_\_\_\_\_, selon laquelle la situation s'était péjorée au niveau visuel, l'assurée avait été licenciée par l'entreprise de gainerie et ladite association mettait actuellement en place un « apprentissage de la Canne ».

Le 30 juin 2023, l'entreprise de gainerie susmentionnée a rempli le questionnaire pour l'employeur, mentionnant notamment un licenciement avec effet au 31 juillet 2023.

Le 10 juillet 2023, l'assistante sociale de G\_\_\_\_\_ a évoqué des points de la situation de l'intéressée et a transmis des pièces à l'office.

Le 17 juillet 2023, le Dr C\_\_\_\_\_ a complété un questionnaire médical AI, faisant notamment état d'une incapacité totale de travail à partir du 6 février 2023, en raison d'une « quasi cécité ».

**d.** Le 10 octobre 2023, l'ergothérapeute en basse vision, une ergothérapeute spécialisée en orientation et mobilité et l'assistante sociale de G\_\_\_\_\_ ont adressé un rapport à l'OAI, au sujet de la situation au plan professionnel de l'assurée ainsi qu'au niveau de sa vision fonctionnelle et de sa santé globale.

**e.** À la suite d'une demande de moyen auxiliaire déposée le 3 novembre 2023 par l'intéressée avec l'appui écrit du 1<sup>er</sup> novembre 2023 de l'ergothérapeute spécialisée en orientation et mobilité et de l'assistante sociale de G\_\_\_\_\_, l'OAI a, par communication du 8 novembre 2023, accepté de prendre en charge les coûts d'une canne blanche de détection.

**f.** Le 27 novembre 2023, à la question de savoir si l'assurée avait besoin, de manière régulière et importante, de l'aide d'un tiers pour entretenir des contacts sociaux, l'ophtalmologue traitant a répondu : « Oui, importantes difficultés à se déplacer seule en cas de baisse de luminosité. Nécessité d'être accompagnée dans ces situations. Problème présent depuis minimum 2017 (date de sa 1<sup>ère</sup> consultation chez moi) ».

**g.** Par projet de décision du 12 décembre 2023, l'OAI a reconnu le droit de l'intéressée à une API de degré faible dès le 1<sup>er</sup> décembre 2023. Il ressortait en effet de son dossier qu'elle avait besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux, « depuis le 01.12.2022 », lorsque les diverses incapacités de travail ont débuté en raison d'une grave atteinte de la vue. « Depuis le 01.08.2021 » (*sic*), l'impotence était de degré faible ; le droit à une allocation de ce degré était ouvert « à partir du 01.12.2023, soit après le délai d'attente d'une année ».

**h.** Dans un rapport du 20 décembre 2023, le professeur H\_\_\_\_\_, nouveau médecin ORL traitant et médecin-chef du service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale des HUG, a répondu à des questions de l'office.

**i.** Par écrit – non motivé – daté du 11 janvier 2024, l'assurée a formé opposition contre le projet de décision du 12 décembre 2023 susmentionné, se référant pour l'argumentaire à un courrier du centre d'information et de réadaptation de G\_\_\_\_\_.

La motivation de cette opposition consistait en une écriture – motivée – du 17 janvier 2024 de l'assistante sociale de G\_\_\_\_\_, selon laquelle l'intéressée

devait bénéficier de l'API à partir du 1<sup>er</sup> août 2022, soit après le délai d'une année commençant le 1<sup>er</sup> août 2021.

**j.** En parallèle, dans un rapport du 17 janvier 2024, le service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) a considéré que la capacité de travail de l'assurée était actuellement nulle dans toute activité, car elle était en cours d'apprentissage d'utilisation de sa canne, apprentissage à l'issue duquel une éventuelle capacité de travail dans une activité adaptée pourrait être envisagée.

**k.** Par décision du 16 février 2024, l'OAI a confirmé le droit de l'intéressée à une API de degré faible dès le 1<sup>er</sup> décembre 2023, sur la base de la même motivation que celle du projet de décision du 12 décembre 2023 précité.

**D. a.** Par acte du 18 mars 2024, l'assurée, désormais représentée par le service juridique d'une association de défense des droits des personnes handicapées (ci-après : le mandataire), a, auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales ou la chambre de céans), interjeté recours contre cette décision du 16 février 2024, concluant à ce que celle-ci soit réformée en ce sens que la recourante avait droit à une API de degré faible depuis le 1<sup>er</sup> mai 2022, au motif que tant le SMR que F\_\_\_\_\_ admettaient une péjoration de son état de santé en 2018 et que l'office lui-même reconnaissait un besoin d'aide depuis au moins 2021.

**b.** Par réponse du 16 avril 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours, l'aggravation de l'état de santé de l'intéressée devant être fixée au moment de la survenance de ses arrêts de travail en décembre 2022.

**c.** Par réplique du 24 mai 2024, la recourante a persisté dans les conclusions de son recours.

Selon un courrier du 20 mai 2024 du Dr C\_\_\_\_\_ au mandataire, du fait que la patiente n'avait, après plusieurs années sans suivi spécialisé, revu le Dr E\_\_\_\_\_ qu'en janvier-février 2023, il n'était malheureusement pas possible d'attester sur des éléments tangibles et objectifs la date du début du besoin d'aide. Tout au plus, il était peut-être possible à cet ophtalmologue d'extrapoler le seuil d'aide entre la situation du contrôle précédent et celui de janvier-février 2023.

**d.** Le 5 décembre 2024, l'intimé a transmis à la chambre des assurances sociales une lettre adressée le 21 novembre 2024 à l'assurée par l'assureur perte de gain de l'entreprise de gainerie (dernier employeur), relevant que l'intéressée était en incapacité de travail depuis le 13 février 2023 et percevait des indemnités journalières en vertu de la loi sur le contrat d'assurance (LCA) depuis lors, et indiquant que la durée maximale du droit à ces prestations (730 jours) serait épuisée le 11 février 2025.

**e.** Après de nombreuses prolongations de délai accordées à la recourante à sa demande, celle-ci a, par écriture du 1<sup>er</sup> octobre 2025, produit un rapport du 29 septembre 2025 du Dr E\_\_\_\_\_, confirmant une absence de suivi entre

mai 2017 et février 2023 et décrivant la situation de la patiente en 2017, les résultats de mesures de la vue aux deux yeux effectués le 17 mai 2017 – déjà reçus par l’office en juillet 2017 – étant en outre annexés.

f. Cette dernière écriture de la recourante et son annexe ont été transmises, pour information, à l’intimé par pli de la chambre de céans du 6 octobre 2025.

## 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 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** À teneur de l’art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s’appliquent à l’AI, à moins que la loi n’y déroge expressément.

**1.3** Interjeté dans la forme et le délai – de 30 jours – prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA ainsi que 62 ss de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

**2.** L’objet du litige porte sur le *dies a quo* du droit de la recourante à l’API de degré faible, le 1<sup>er</sup> décembre 2023 selon l’intimé, le 1<sup>er</sup> mai 2022 d’après l’assurée.

**3.** Le 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2022, et le droit éventuel à une API serait né après cette date (*cf.* art. 42 al. 4 LAI et 35 al. 1 RAI cités ci-après), de sorte qu’est applicable la législation en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022 (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 8C\_31/2023 du 25 mai 2023 consid. 3.2 *a contrario*), mais antérieure à la modification du 17 décembre 2021 (AVS 21) entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2024 (RO 2023 92 ; FF 2019 5979).

4.

**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<sup>ère</sup> 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).

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 LPGA). Ces actes sont ceux que la jurisprudence antérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA 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 LPGA 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).

L'impotence devant résulter d'une atteinte à la santé, mais pas nécessairement d'une invalidité, une API peut être servie à un assuré qui ne perçoit pas de rente d'invalidité, faute notamment de présenter le degré d'invalidité requis pour l'octroi d'une rente d'invalidité, pourvu que l'atteinte à la santé entraîne les conséquences prévues par la loi - impossibilité d'accomplir les actes ordinaires de la vie, besoins en soins et d'accompagnement (Michel VALTERIO, *op cit.*, n. 1 et 6 *ad* art. 42 LAI). Toutefois, si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente selon l'art. 42 al. 3 1<sup>ère</sup> phr. LAI, avoir droit à une rente (art. 42 al. 3 2<sup>ème</sup> phr. LAI).

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** En vertu de l'art. 42 al. 4 LAI, dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 décembre 2023, l'API est octroyée au plus tôt à la naissance et au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré a fait usage de son droit de percevoir une rente anticipée, conformément à l'art. 40 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10), ou du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite. Le droit naît dès qu'une impotence de degré faible au moins existe depuis une année sans interruption notable ; l'art. 42bis al. 3 – qui concerne les mineurs – est réservé.

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).

Aux termes de l'art. 48 al. 1 LAI, si un assuré ayant droit à une API, 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 la demande (*cf.*, à ce sujet, Circulaire sur l'impotence, valable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022 [ci-après : CSI], ch. 6011 ss).

**4.3** 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).

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).

Il est précisé que, 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).

En ce qui concerne en particulier 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). Il est précisé que le fait que l'assuré ne puisse pas reconnaître les dangers de la route doit être pris en compte au titre de déplacement et non une deuxième fois au titre de la surveillance (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_605/2011 du 31 janvier 2012 consid. 6.2 et les références).

**4.4** Conformément à l'art. 37 al. 3 let. d RAI – sur lequel est fondé, de manière non contestée, la reconnaissance par l'OAI d'une impotence de degré faible –, est réputée impotente toute personne qui a besoin de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, elle ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux (CSI, ch. 2004).

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).

Si une impotence faible est attestée en vertu du cas particulier visé à l'art. 37 al. 3 let. d RAI, il n'est pas possible de reconnaître en plus un accompagnement pour éviter l'isolement durable. Un éventuel accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie en vue de permettre à l'assuré de vivre à domicile est néanmoins possible et doit faire l'objet d'une instruction le cas échéant (arrêt du Tribunal fédéral I 317/06 du 23 octobre 2007 ; CSI, ch. 3108).

Les conditions d'octroi d'une API faible sont réputées remplies, et ne nécessitent donc pas d'instruction pour déterminer le degré d'impotence, notamment pour les assurés aveugles ou gravement handicapés de la vue (CSI, ch. 3011). De nouvelles instructions sont toutefois nécessaires si l'assuré est atteint d'autres infirmités susceptibles d'avoir une influence sur le degré d'impotence (CSI, ch. 3012). À teneur de ladite circulaire, concernant les « assurés aveugles ou gravement handicapés de la vue » (chap. 3.3.1.1), les personnes avec une acuité visuelle de moins de 0.05 sont considérées comme aveugles, même lorsqu'il reste une vue résiduelle ou une perception lumineuse. On admet qu'il y a un grave handicap de la vue lorsque l'assuré : - présente une acuité visuelle à distance corrigée bilatéralement de moins de 0.2 ; - présente une limitation bilatérale du champ visuel à 10 degrés à partir du centre (20 degrés de diamètre horizontal ; mesure du champ visuel : isoptère III/4 sur le périmètre de Goldman ; CSI, ch. 3013). S'il existe à la fois une diminution de l'acuité visuelle et une limitation

du champ visuel sans que les valeurs limites soient atteintes, on admettra tout de même une grave faiblesse de la vue lorsqu'elle entraîne les mêmes effets qu'une diminution de l'acuité visuelle ou une limitation du champ visuel dans les limites mentionnées (RCC 1982 p. 255). Cela vaut également pour d'autres atteintes du champ visuel (par exemple pertes sectorielles ou en croissant, hémianopsies, scotome central ; CSI, ch. 3014, suivi d'un exemple).

Il est relevé que, dans le cas des personnes malentendantes adultes, les conditions ne sont en principe pas remplies et doivent être examinées dans chaque cas (arrêt du Tribunal fédéral I 114/98 du 22 octobre 1998 ; CSI, ch. 3023).

**4.5** 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). En règle générale, le degré d'impotence d'un assuré est déterminé par une enquête à son domicile (*cf.* arrêt du Tribunal fédéral 9C\_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 et les références).

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.

**5.1** En l'espèce, par projet de décision du 12 décembre 2023 puis décision – présentement querrellée – du 16 février 2024, l'intimé reconnaît le droit de la recourante à une API de degré faible dès le 1<sup>er</sup> décembre 2023. Selon l'office, il ressort en effet de son dossier qu'elle a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux, « depuis le 01.12.2022 », lorsque les diverses incapacités de travail ont débuté en raison d'une grave atteinte de la vue. Par conséquent, l'assurée peut, en application de l'art. 37 al. 3 let. d RAI, être mise au bénéfice d'une API de degré faible « pour un cas particulier d'impotence ». « Depuis le 01.08.2021 » (*sic*), l'impotence est de degré faible ; le droit à une allocation de ce degré est ouvert « à partir du 01.12.2023, soit après le délai d'attente d'une année ».

Dans sa réponse au recours, l'intimé confirme, à la lecture des rapports en particulier de G \_\_\_\_\_ du 17 mai 2023, du Dr E \_\_\_\_\_ du 19 juin 2023 et du Dr C \_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> juillet 2023 que l'état de santé de l'intéressée a subi une aggravation, fixée au moment de la survenance de ses arrêts de travail en décembre 2022. D'après l'OAI, aucun élément concret ne permet de s'écarter de cette appréciation.

**5.2** Cela étant, il convient de relever et considérer ce qui suit.

**5.2.1** Dans sa demande d'API déposée le 6 octobre 2016, en raison d'un « AVC cérébral » depuis mars 2016, la recourante a indiqué un besoin d'une aide directe (« physique ») ou indirecte (« incitations ») de la part d'un tiers, de façon régulière et importante, uniquement pour « se déplacer/entretenir des contacts sociaux », depuis mars 2016, avec la précision « Sortir au soir, à cause de la rétinite pigmentaire, par exemple je sors avec mes enfants », de même qu'un besoin d'un accompagnement pour établir des contacts sociaux hors de son lieu de vie « à cause de [son] problème auditif et des yeux ».

Dans sa « feuille annexe pour les personnes impotentes » complétée le 8 octobre 2016, le Dr C \_\_\_\_\_ a diagnostiqué un AVC ischémique survenu le 4 mars 2016 ainsi qu'une rétinite pigmentaire avec vision en tunnel. Selon lui, les indications figurant dans la demande d'API concernant les besoins de l'intéressé correspondaient à ses propres constatations. Depuis son précédent rapport, l'état de santé s'était aggravé. Il y avait une potentielle évolution vers la cécité.

Dans sa nouvelle « feuille annexe pour les personnes impotentes » remplie le 10 mai 2017, ledit médecin généraliste traitant a ajouté le diagnostic de syndrome de Usher de type 2, avec une surdité depuis plusieurs années et une malvoyance depuis 2016. L'aide régulière et importante à sa patiente était apportée par ses enfants. Depuis son dernier rapport, l'état de santé de l'intéressée était resté stationnaire. Le pronostic allait vers une aggravation.

Dans sa « feuille annexe pour les personnes impotentes » complétée le 27 juin 2017, le Dr E \_\_\_\_\_, ophtalmologue traitant depuis mai 2017, a posé le diagnostic de syndrome de Usher de type 2 (surdité progressive associée à une rétinite pigmentaire), maladie qui affecte en général les déplacements, notamment le soir, et a confirmé que les indications figurant dans la demande d'API concernant les besoins de l'intéressé correspondaient à ses propres constatations. L'aide régulière et importante à sa patiente était apportée par ses enfants. C'était la première consultation pour lui, mais il répondait que l'état de santé de l'intéressée était resté stationnaire par rapport aux précédents examens. Le pronostic allait vers une aggravation. Était noté, sous « remarques » : « La patiente présente une limitation de son champ visuel périphérique, une cécité nocturne ainsi qu'une légère limitation de son acuité visuelle. Il n'existe aucun traitement à cette maladie génétique qui malheureusement est en principe lentement évolutive. Les déplacements, notamment le soir, sont en général très

affectés ». Le 7 juillet 2017, ledit ophtalmologue traitant a transmis à l'office des mesures de la vue aux deux yeux effectués, effectuées le 17 mai 2017, les mêmes que celles produites le 1<sup>er</sup> octobre 2025.

**5.2.2** À la suite du dépôt le 19 mai 2023 de la nouvelle demande d'API de l'assurée, soutenue par certificat du 9 mai 2023 du Dr E\_\_\_\_\_, pour les mêmes besoins que ceux indiqués dans sa demande du 6 octobre 2016, ledit ophtalmologue traitant complète le 19 juin 2023 cette demande par des précisions au sujet de l'affection dont souffre l'assurée et la « remarque complémentaire » suivante : « Depuis la dernière demande d'allocation, la fonction visuelle de [la patiente] s'est encore dégradée. Son champ visuel est restreint aux 5 centraux des deux côtés, l'acuité visuelle a diminué, avec des valeurs en vision de près désormais très gênante pour des activités nécessitant une certaine précision, sa vision des contrastes est très réduite, ainsi que sa vision dans la pénombre et l'obscurité ». De surcroît, l'ophtalmologue traitant a, toujours le 19 juin 2023, indiqué des valeurs d'acuité visuelle sans et avec correction « et ce pour les deux dernières années » (texte préimprimé), soit, sans correction, 0.3 pour l'œil droit et 0.4 pour le gauche, et, avec correction, « 0.4 partiel / 0.3 de près » pour l'œil droit et « 0.6 partiel / 0.4 de près » pour l'œil gauche.

Le 17 juillet 2023, le Dr C\_\_\_\_\_ complète un questionnaire médical AI, faisant notamment état d'une incapacité totale de travail à partir du 6 février 2023, en raison d'une « quasi cécité ». Il est au surplus relevé que, dans un questionnaire rempli le 24 mars 2023 à l'intention de l'assureur perte de gain, ce médecin généraliste traitant note que « les arrêts de l'automne 2022 étaient pour d'autres motifs » que celui de l'inadaptabilité du poste de travail de la patiente à son handicap consistant en la malvoyance et – dans une moindre mesure – en la malentendance, affections qui justifient son incapacité de travail à 100% dès le 6 février 2023 dans son emploi habituel.

Selon un courrier du 20 mai 2024 du Dr C\_\_\_\_\_ au mandataire, du fait que la patiente n'a, après plusieurs années sans suivi spécialisé, revu le Dr E\_\_\_\_\_ qu'en janvier-février 2023, il n'est malheureusement pas possible d'attester sur des éléments tangibles et objectifs la date du début du besoin d'aide. Tout au plus, il est peut-être possible à cet ophtalmologue d'extrapoler le seuil d'aide entre la situation du contrôle précédent et celui de janvier-février 2023.

Dans son – dernier – rapport du 29 septembre 2025 (produit à la fin de la présente procédure de recours), le Dr E\_\_\_\_\_ confirme une absence de suivi entre mai 2017 et février 2023, décrit la situation de la patiente en 2017 et annexe les résultats de mesures de la vue aux deux yeux effectués le 17 mai 2017 – déjà reçus par l'office en juillet 2017. D'après ledit ophtalmologue traitant, le syndrome de Usher de type 2 signifie concrètement la symptomatologie suivante pour chaque œil : - perte concentrique progressive du champ visuel ; - diminution progressive de l'acuité visuelle (précision de vision) ; - altération de la vision des contrastes ; - altération très forte de la vision nocturne / en basse

illumination ; - importante sensibilité à la lumière (photophobie). Ce spécialiste énonce ensuite : « Cette situation a également un impact important sur la socialisation de [la patiente], depuis 2017 en tout cas, puisqu'elle est dépendante des autres pour ses déplacements, notamment lorsque la luminosité diminue. [À la ligne] En 2017 déjà, son champ visuel était très limité, avec une vision tubulaire réduite dans les 10° centraux, et ceci sur les 2 yeux. La situation est évolutive avec une baisse progressive de l'acuité visuelle. En 2017, l'acuité était en effet de 0.6 des 2 côtés contre 0.4 aujourd'hui. [À la ligne] Le champ visuel suit la même évolution négative avec une restriction progressive et concentrique. Il reste actuellement à la patiente un îlot de vision central des 2 côtés ».

Par ailleurs, la demande d'API du 19 mai 2023 est soutenue par des écrits des 16 et 17 mai, 10 juillet, 10 octobre et 1<sup>er</sup> novembre 2023 ainsi que 17 janvier 2024 d'ergothérapeutes et d'une assistante sociale du centre d'information et de réadaptation de G\_\_\_\_\_, qui sont en faveur d'une API de degré faible. Selon les écrits de 2023, l'assurée, connue de ce centre depuis avril 2023, fait face depuis plusieurs mois à une avancée de la maladie et notamment une péjoration de ses capacités visuelles ; elle a besoin d'une aide régulière pour se déplacer et entretenir des contacts sociaux avec son entourage ; elle peut en effet se déplacer seule uniquement à proximité de son domicile, ou sur des trajets qu'elle connaît par cœur (par exemple vers son lieu de travail), et de jour, pas de nuit ; elle sollicite son fils cadet ou, à défaut, des amis pour l'accompagner aux courses et à tous ses rendez-vous (médicaux ou autres) ; elle ne se déplace seule que très ponctuellement ; au regard notamment de son champ visuel très restreint et du fait qu'elle ne perçoit pas les bas contrastes, le balayage constant qu'elle doit effectuer à chaque instant est très fatigant et rend tout déplacement pénible ; c'est aussi avec l'aide de son fils qu'elle fait ses courses et réalise les tâches administratives pour le foyer. L'écrit du 17 janvier 2024 précise que ce besoin d'aide a commencé « au minimum » en 2021.

**5.2.3** Dans son acte de recours, la recourante déduit des rapports des Drs C\_\_\_\_\_ et E\_\_\_\_\_ ainsi que des écrits de G\_\_\_\_\_ que son état de santé visuel s'est manifestement péjoré entre 2017 et 2018, au point que même le SMR admet selon elle des incidences majeures de la maladie dans ses activités habituelles en 2018 alors que tel n'était pas le cas en 2017.

Toutefois, dans son rapport du 17 janvier 2024, le SMR n'énonce aucun élément en faveur d'une impotence qui serait antérieure à décembre 2022, mais écrit seulement que les mesures professionnelles octroyées en 2018 ont alors permis à l'assurée d'accéder à son dernier emploi et qu'à cette période, le centre d'information et de réadaptation de G\_\_\_\_\_ n'a « pas été sollicité, malgré une déficience visuelle déjà très importante, avec des incidences majeures tant dans les activités professionnelles qu'habituelles ».

Surtout, alors que le Dr E\_\_\_\_\_ indique le 29 septembre 2025 que l'atteinte aux yeux a « un impact important sur la socialisation de [la patiente], depuis 2017 en

tout cas, puisqu'elle est dépendante des autres pour ses déplacements, notamment lorsque la luminosité diminue », de son côté, l'infirmière évaluatrice de l'office, dans son rapport du 17 octobre 2017 faisant suite à l'enquête à domicile réalisée la veille, nie tout besoin lié à une éventuelle impotence concernant l'assurée, qui est alors autonome dans tous les actes ordinaires de la vie ; d'après cette infirmière évaluatrice, elle n'a en particulier pas un besoin d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie, ni de prestations d'aide permettant de vivre de manière indépendante, ni même d'un accompagnement pour les activités et les contacts hors du domicile. En effet, selon ladite infirmière évaluatrice, les fils de l'intéressée, en formation, sont absents en journée, entre 7h30-8h00 et 16h30-17h00 ; pendant ce laps de temps, la recourante structure son temps et organise ses activités de manière autonome ; notamment, elle sort une fois le matin et une fois l'après-midi promener sa chienne dans le quartier et dans le jardin situé derrière son immeuble, et, l'après-midi, elle marche jusqu'au bord du lac ou va boire un café, toujours dans sa commune (qui est adjacente au lac) ; parfois, elle rencontre des voisins qui promènent également leurs chiens, et elle fait aussi un peu d'exercices pour se maintenir en forme, puis elle rentre à la maison ; l'intéressée, qui a un abonnement TPG (Transports publics genevois), fait les courses légères elle-même, en se rendant seule à pied ou en bus dans des supermarchés de sa commune ou même (par le bus ou le train) de la Ville de Genève, dans laquelle elle se rend en outre, de manière autonome, à ses rendez-vous médicaux auprès des HUG ; elle gère elle-même ses tâches administratives, prépare ses paiements et fait les déplacements à la poste, et elle effectue les démarches auprès des services officiels de manière autonome ; elle gère ses rendez-vous personnels et son agenda.

Or à cette époque (fin 2017), l'assurée n'a contesté ni le projet de décision d'octobre 2017 ni la décision de novembre 2017 rejetant sa demande d'API. De plus, aucun élément ne remet en cause les constatations contenues dans le rapport d'enquête à domicile rédigé le 17 octobre 2017 par l'infirmière évaluatrice de l'OAI.

Dans son rapport du 29 septembre 2025, le Dr E\_\_\_\_\_ insiste sur le fait qu'en 2017 déjà, la symptomatologie ophtalmologique de la patiente avait un impact important sur sa socialisation, étant dépendante des autres, notamment lorsque la luminosité diminuait, et que son champ visuel était limité, l'acuité visuelle s'étant néanmoins dégradée entre 2017 et 2023, passant de 0.6 des deux côtés à 0.4. L'ophtalmologue traitant ne fournit ainsi aucune explication en faveur du passage de l'absence de besoin de services considérables et réguliers de tiers pour entretenir des contacts sociaux avec l'entourage (au sens de l'art. 37 al. 3 let. d RAI) en 2017 à l'existence d'un tel besoin à l'époque de la reprise de ses consultations en février 2023.

On ne peut dès lors tirer aucune conclusion de ce rapport du Dr E\_\_\_\_\_ concernant un début de l'impotence de l'intéressée qui aurait été éventuellement antérieur à décembre 2022.

Aucune conclusion de ce type ne peut non plus être tirée des écrits du centre d'information et de réadaptation de G\_\_\_\_\_, qui font certes état d'une aggravation depuis plusieurs mois – avant mai 2023 – mais sans indication d'un mois précis de commencement de la péjoration.

**5.2.4** De surcroît, c'est en vain que la recourante, toujours dans son acte de recours, se prévaut du rapport établi le 4 juillet 2018 par F\_\_\_\_\_ à la suite d'une visite de l'AIP par elle le 27 juin 2018.

Certes, ce rapport mentionne le syndrome de Usher de type 2, avec surdité pour laquelle elle est appareillée ainsi qu'une rétinite pigmentaire, laquelle rend très difficile ses déplacements le soir ou dans une certaine obscurité.

Il ne fait en revanche pas état d'un problème pour se déplacer de jour, durant les heures de travail, ou pour établir des contacts sociaux. À cet égard, il ressort du rapport d'intégration professionnel (AIP) établi le 6 décembre 2018 par F\_\_\_\_\_ à la suite de l'atelier au centre du 13 août au 30 novembre 2018 que l'assurée, « personne agréable de contact et serviable », de « caractère volontaire » et avec une « capacité à s'adapter à un environnement malgré son handicap visuel et auditif », était alors ponctuelle mais avait parfois de petits retards, n'a pas rencontré de difficultés majeures pour entrer dans la démarche d'intégration professionnelle et est arrivée à s'intégrer facilement au groupe et a développé de bons contacts avec toutes les personnes à l'atelier.

On ne voit donc pas une péjoration substantielle au niveau de la vue pour la recourante entre 2017 et 2018, contrairement à ce qu'elle soutient dans son acte de recours.

**5.2.5** Pour des motifs similaires à ceux qui précèdent, c'est encore en vain que la recourante fait valoir dans sa dernière écriture (du 1<sup>er</sup> octobre 2025) qu'elle remplirait depuis 2017 les conditions prévues par le ch. 3013 CSI pour bénéficier d'une API selon l'art. 37 al. 3 let. d RAI.

**5.2.6** Dans sa réplique du 24 mai 2024, de façon légèrement différente par rapports à ses allégations et arguments énoncés dans son acte de recours et sa dernière écriture, la recourante expose « qu'en 2018, lorsqu'elle a commencé son dernier emploi, elle pouvait se déplacer seule en autonomie. Ses capacités à pouvoir le faire se sont dégradées en fil des mois. [...] lorsqu'elle a repris son travail (après le covid), courant premier trimestre 2021, elle faisait seule uniquement les trajets connus par cœur (trajets pour le travail et supermarché à côté du domicile). Elle ne pouvait déjà plus se déplacer seule dans les lieux plus éloignés et/ou inconnus. Elle ne pouvait plus faire aucun déplacement de nuit ou lorsqu'il faisait sombre. C'est à partir de cette période que l'aide apportée par ses deux fils est devenue indispensable au quotidien (courses, accompagnements, etc.)

et [qu'elle] n'a plus pu entretenir des contacts sociaux en autonomie. Les mois qui ont suivi, [sa] vision [...] a continué de péjorer, jusqu'à ce qu'elle soit contrainte, à l'été 2022, suite à plusieurs remarques de ses collègues, de constater que son déficit visuel n'avait plus uniquement un impact sur son quotidien personnel, mais également sur sa capacité de travail et son rendement ».

Ces nouvelles allégations ne démontrent pas, au degré de preuve de la vraisemblance prépondérante, l'émergence concrète avant décembre 2022 du besoin de services considérables et réguliers de tiers pour entretenir des contacts sociaux avec l'entourage au sens de l'art. 37 al. 3 let. d RAI, même s'il est tout à fait possible que dans les mois qui ont précédé décembre 2022, la recourante ait pu atteindre la limite de ses capacités de déplacement et de contacts sociaux sans aide. À cet égard, même si elle était admise, l'allégation selon laquelle elle évitait dès 2021 les lieux inconnus ne signifierait pas à elle seule une impotence par rapport aux contacts sociaux avec l'entourage, ceux-ci pouvant le cas échéant, dans une mesure même légèrement réduite, être maintenus dans des lieux connus et de jour à tout le moins pendant une certaine période. Il est par ailleurs relevé que l'intéressée n'a actionné aucune démarche d'ordre médical (ophtalmologique) avant février 2023 ou officiel avant mai 2023 en vue d'un soutien particulier en raison de son atteinte visuelle.

**5.2.7** En définitive, les arrêts de travail de l'assurée en décembre 2022 constituent le seul indice en faveur d'un besoin de services considérables et réguliers de tiers pour entretenir des contacts sociaux avec l'entourage au sens de l'art. 37 al. 3 let. d RAI. Cet indice est pertinent quand bien même il y a un doute quant aux causes précises des arrêts de travail avant février 2023 (*cf.* le questionnaire rempli le 24 mars 2023 à l'intention de l'assureur perte de gain par le médecin généraliste traitant), et il apparaît être en cohérence avec le fait que la recourante – dont le parcours est méritoire – s'est trouvée, seulement quelques mois après décembre 2022, en février 2023, handicapée clairement pour ses déplacements et contacts sociaux.

Vu ce qui précède, conformément à l'art. 42 al. 4 LAI et comme retenu par l'office, une impotence de degré faible existe à partir de décembre 2022 et depuis une année sans interruption notable au 1<sup>er</sup> décembre 2023.

Ceci constitue au surplus une modification substantielle au sens de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI par rapport à la situation existant au moment du prononcé de la première décision concernant l'API le 28 novembre 2017.

**5.3** C'est donc conformément au droit que l'intimé a fixé au 1<sup>er</sup> décembre 2023 le commencement du droit de la recourante à une API de degré faible.

6. En conséquence, le recours sera rejeté.
7. La procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), un émolument de CHF 200.- (montant minimal) sera perçu de la recourante.

**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

Christine RAVIER

Blaise PAGAN

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