

# VD\_GERICHTE ZD23.051944 vom 4. März 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-03-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD23.051944](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.051944)

FR: VD\_GERICHTE ZD23.051944 du 4 mars 2024

IT: VD\_GERICHTE ZD23.051944 del 4 marzo 2024

## Erwägungen

### E. 1

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi

- 5 - fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

### E. 2

RAI (ATF 137 V 424 consid. 3). Cette date est postérieure au 31 décembre 2021 compte tenu de l'accession à la majorité du recourant à la fin 2023, en sorte qu'il convient d'appliquer le droit en vigueur dès le 1er janvier 2022.

### E. 3

a) Aux termes de l'art. 9 LPGA, est réputée impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à la 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. Selon l'art. 42 al. 1 LAI, les assurés impotents (art. 9 LPGA) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'impotence peut être grave, moyenne ou faible (al. 2). L'art. 42 al. 3 LAI (dans sa teneur en vigueur au 1er janvier 2022) prévoit qu'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, est réservé. b) Conformément à l'art. 37 al. 3 RAI, 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, en raison de son infirmité (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).

- 7 - c) Selon l'art. 38 al. 1 RAI, le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie 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). d) Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2).

#### **E. 4**

a) L'art. 3 LPGA dispose qu'est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail (al. 1). Est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant (al. 2). La maladie est une notion juridique qui ne se recoupe pas systématiquement avec la définition médicale de la maladie (ATF 124 V 118 consid. 3b). La présence d'une maladie au sens juridique du terme suppose que la personne soit atteinte dans sa santé physique, mentale ou psychique. Une atteinte matérielle au corps, aux facultés intellectuelles

- 8 - (maladies mentales et retards graves du développement par exemple) ou émotionnelles et cognitives (dépression névrotique ou réactionnelle, anorexie nerveuse et boulimie, transsexualisme vrai, alcoolisme, dépendance à la nicotine ou toxicomanie, etc.) doit donc être constatée. Lorsque tel est le cas, encore faut-il que l'atteinte à la santé entraîne la nécessité d'un examen ou d'un traitement médical ou qu'elle provoque une incapacité de travail pour que l'événement entre dans la définition de la maladie donnée par l'art. 3 al. 1 LPGA (STÉPHANIE PERRENOUD in Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2018, n. 17 ad art. 3 LPGA). La définition de la maladie contenue à l'art. 3 LPGA a également été revue dans le contexte de la 4<sup>ème</sup> révision de l'AI, afin d'y citer les atteintes psychiques en sus des atteintes physiques et mentales qui y étaient déjà mentionnées. Il ne s'agissait là que d'une adaptation formelle consacrant la pratique et la jurisprudence constantes sur ce point (TFA I 257/06 du 3 novembre 2006 consid. 3.2). b) La nouvelle Constitution fédérale (Cst. ; RS 101), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2000, consacre l'interdiction de la discrimination notamment à raison d'une déficience corporelle, mentale ou psychique (art. 8 al. 2 Cst.). Lors des débats parlementaires, un des rapporteurs a noté que la notion « tripartite » de handicap (corporel, mental ou psychique) était admise dans la pratique de l'assurance-invalidité et qu'elle faisait l'objet de la 4<sup>ème</sup> révision de l'AI, qui soulignait l'importance d'une mention expresse du handicap psychique dans la loi. Son intégration dans la Constitution n'avait pas uniquement valeur de message mais tendait

à la clarification de la situation juridique au niveau constitutionnel (BO 1998 N 676). c) C'est dans le cadre de la 4ème révision de l'AI qu'a été introduite la notion d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

- 9 - Lors des débats parlementaires, la Conseillère fédérale Ruth Dreifuss a exposé que subordonner à l'octroi d'un quart de rente le droit des personnes ayant un handicap psychique à une allocation pour impotent en raison d'un besoin d'accompagnement visait à « prévenir le risque d'exagérer ». En effet, le fait que ces personnes se soient vu reconnaître le droit au moins à un quart de rente au terme de la procédure idoine signifiait qu'elles avaient vraiment été soumises à un examen médical quant à l'effet de leur handicap sur leur capacité de vivre. Dans ce sens, il y avait un seuil plus élevé pour les malades psychiques que pour les autres (BO 2002 E 760). Elle a en outre rappelé que les atteintes à la santé psychique étaient définies et répertoriées très clairement par l'Organisation mondiale de la santé. Il fallait qu'une maladie psychique soit définie médicalement et répertoriée pour pouvoir être à l'origine d'une invalidité au sens de la LAI et la classification internationale CIM-10 de l'Organisation mondiale de la santé servait de base à cette classification (BO 2001 N 1960). Le Message relevait en outre que les conditions d'octroi d'une allocation en raison d'un besoin d'accompagnement des personnes handicapées psychiques ou mentales devaient être clairement décrites dans le règlement. Il fallait aussi tenir compte du fait que l'état de santé des personnes présentant un handicap psychique était, en général, sujet à d'importantes fluctuations. Une réglementation particulière était nécessaire, notamment pour la détermination du besoin moyen d'assistance pendant l'année d'attente ainsi que pour la fréquence des révisions (Message du Conseil fédéral concernant la 4ème révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 février 2001, FF 2001 3087). Le Conseil fédéral a par ailleurs précisé qu'il y a atteinte à la santé mentale au sens propre lorsque le développement intellectuel est insuffisant et découle d'atteintes congénitales ou acquises (par exemple débilité, déficience mentale). Il y a par contre atteinte à la santé psychique lorsque les troubles sont d'ordre émotionnel ou cognitif (troubles de la

- 10 - perception), comme c'est le cas des personnes atteintes de schizophrénie, de dépression ou de troubles de la personnalité (FF 2001 3107). Dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2009, l'annexe à l'ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC – RS 831.232.21) indiquait sous le chiffre 401 de la rubrique « maladies mentales et retards graves du développement » les psychoses primaires du jeune enfant et l'autisme infantile, lorsque leurs symptômes ont été manifestes avant l'accomplissement de la cinquième année. Depuis le 1er janvier 2010, les troubles du spectre autistique figurent au chiffre 405 et les psychoses primaires au chiffre 406 de l'OIC. La Circulaire publiée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) portant sur les codes pour la statistique des infirmités et des prestations (CSIP-C) liste les troubles du spectre autistique figurant au chiffre 405 de l'OIC sous le chapitre XVI intitulé « maladies mentales et retards graves du développement ». On rappellera que selon l'art. 1 al. 1 OIC, sont réputées infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI les infirmités présentes à la naissance accomplie de l'enfant. La simple prédisposition à une maladie n'est pas réputée infirmité congénitale. Le moment où une infirmité congénitale est reconnue comme telle n'est pas déterminant. La condition de la présence de l'infirmité à la naissance est également réalisée lorsque l'infirmité congénitale n'est pas encore reconnaissable comme telle à ce moment-là, mais qu'apparaissent ultérieurement des symptômes nécessitant un traitement, symptômes dont la présence permet de conclure qu'une infirmité congénitale ou que les éléments nécessaires

à son émergence existaient déjà à la naissance de l'assuré (TF 9C\_607/2017 du 15 décembre 2017 consid. 2.2). d) La loi s'interprète en premier lieu selon sa lettre. Selon la jurisprudence, il n'y a lieu de déroger au sens littéral d'un texte clair par voie d'interprétation que lorsque des raisons objectives permettent de penser que ce texte ne restitue pas le sens véritable de la disposition en

- 11 - cause. De tels motifs peuvent découler des travaux préparatoires, du but et du sens de la disposition, ainsi que de la systématique de la loi. Si le texte n'est pas absolument clair, si plusieurs interprétations de celui-ci sont possibles, il convient de rechercher quelle est la véritable portée de la norme, en la dégagant de tous les éléments à considérer, soit notamment des travaux préparatoires, du but de la règle, de son esprit, ainsi que des valeurs sur lesquelles elle repose ou encore de sa relation avec d'autres dispositions légales (TF 2P.115/2003 du 14 mai 2004 consid.

### **E. 4.3**

et les références). Au besoin, une norme dont le texte est à première vue clair se verra étendre par analogie à une situation qu'elle ne vise pas ou au contraire ne sera pas appliquée à une situation visée par une interprétation téléologique restrictive. Une interprétation de ce type constitue, selon les conceptions actuelles, un acte de création du droit par le juge et non une ingérence inadmissible dans la compétence du législateur (ATF 127 V 484 consid. 3b/bb et les références).

### **E. 5**

a) En l'occurrence, sur la base de l'enquête à domicile au dossier, l'OAI a admis le besoin du recourant d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Il a supprimé le droit à l'allocation pour impotent de degré moyen dès le 1er janvier 2024, au motif que l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie n'ouvrait le droit à une allocation pour impotent pour les personnes atteintes dans leur santé psychique qu'à la condition d'avoir également le droit à une rente de l'assurance-invalidité alors que le recourant n'avait pas droit à une rente. De son côté, le recourant soutient qu'il vit avec un trouble du spectre autistique (TSA) qui doit être qualifié de maladie mentale, et non une atteinte à la santé psychique, si bien qu'il a droit à une allocation de degré faible depuis le 1er janvier 2024 compte tenu du besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. b) En l'espèce, le diagnostic affectant le recourant, soit celui de trouble du spectre autistique (TSA), n'est pas contesté.

- 12 - Ce trouble du spectre autistique est bien un trouble mental, par opposition à un trouble psychique. Il s'agit en effet d'une infirmité congénitale, qui figure au chiffre 405 de l'OIC, ayant affecté le développement du recourant depuis son plus jeune âge, conformément à la définition de l'atteinte à la santé mentale retenue par le Conseil fédéral dans son Message concernant la 4ème révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 février 2001 (FF 2001 3045 s., spéc. 3107). En outre, la Circulaire de l'OFAS portant sur les codes pour la statistique des infirmités et des prestations (CSIP-C) liste les troubles du spectre autistique figurant au chiffre 405 de l'OIC sous le chapitre XVI intitulé « maladies mentales et retards graves du développement ». Par ailleurs, l'interprétation de la loi ne permet pas d'étendre la restriction conditionnant le droit à une allocation en raison d'un besoin d'accompagnement à l'obtention d'une rente (ou d'un quart de rente jusqu'au 31 décembre 2021) aux assurés souffrant d'une maladie mentale. En effet, l'atteinte psychique dans son acceptation en droit des assurances sociales n'a jamais inclus les maladies mentales,

puisqu'elle en constitue une sous-catégorie. De plus, en prévoyant une restriction en cas d'atteinte psychique aux art. 42 al. 3 LAI et 38 al. 2 RAI (qui, dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021, stipulait que si une personne souffrait uniquement d'une atteinte à la santé psychique, elle devait pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente), on ne saurait considérer que le législateur entendait en réalité l'appliquer également aux personnes souffrant d'un handicap mental, alors même que ces dispositions ont été promulguées dans le cadre de la 4ème révision, dont un des buts était précisément de distinguer entre atteintes psychiques et mentales. Cette analyse a été implicitement confirmée par le Tribunal fédéral dans le cas d'une assurée baloise qui s'était vu refuser une rente en raison d'un degré d'invalidité de 36 % et qui, en raison d'un retard mental léger (F70), avait besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. La Haute Cour a considéré que les juges cantonaux n'avaient pas déterminé si ce diagnostic de léger handicap mental était

- 13 - une atteinte à la santé psychique au sens des art. 42 al. 3 LAI et 38 al. 2 RAI ou non, lui renvoyant la cause pour instruire ce point et rendre une nouvelle décision (TF 9C\_617/2015 du 19 septembre 2016 consid. 3). Par surabondance, même une interprétation téléologique ne permettrait pas de se rallier à la position de l'intimé. En effet, les travaux préparatoires relèvent que c'est essentiellement en raison des fluctuations fréquentes de l'état de santé des personnes souffrant de troubles psychiques que le droit à une allocation pour impotent en raison d'un besoin d'accompagnement a été subordonné à l'octroi d'un quart de rente, pour s'assurer que ces troubles sont suffisamment graves et durables pour entraîner un tel besoin. Or, des atteintes à la santé mentale ne connaissent généralement pas de telles fluctuations, a fortiori dès lors qu'il s'agit comme en l'espèce d'une atteinte congénitale qui ne peut être guérie. L'établissement du diagnostic de maladie mentale au sens strict étant au surplus en général beaucoup plus simple et rapide que celui d'une atteinte psychique ou d'un lourd trouble de la personnalité (TF 8C\_2015 du 6 mai 2015 consid. 5.2). Il s'en suit que les raisons pour lesquelles le législateur a soumis à des exigences plus élevées le droit des personnes atteintes dans leur santé psychique à une allocation, soit de prévenir les abus en s'assurant que leur état de santé a fait l'objet d'examen approfondis, ne sont pas applicables à la situation des assurés souffrant d'une maladie mentale. C'est ainsi à tort que l'intimé soutient dans son écriture que la problématique présentée par le recourant a été soumise à l'OFAS qui a confirmé à plusieurs reprises que le trouble du spectre autistique (TSA) est une atteinte à la santé psychique et qu'il en va de même selon la jurisprudence du Tribunal fédéral. c) Sur le vu de ce qui précède, le trouble du spectre autistique (TSA) doit être qualifié de maladie mentale, et compte tenu du besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie que l'enquête a permis d'établir, le recourant continue d'avoir droit à une allocation pour

- 14 - impotent de degré faible nonobstant l'absence de droit à une rente dès le 1er janvier 2024.

## **E. 6**

En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que le recourant reste au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1er janvier 2024.

## **E. 7**

a) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige.

b) Le recourant obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de l'intimé.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.