

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 octobre 2025

Composition : M. NEU, juge unique
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

A.D._____, à [...], recourant, représenté par ses parents **B.D.**_____ et
E.D._____, à [...], eux-mêmes représentés par Procap Suisse, à Bienne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à
Vevey, intimé.

Art. 61 let. a et g LPGA

En fait et en droit :

Vu la décision du 26 octobre 2023 par laquelle l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé) a informé A.D._____ que dans le cadre de la révision d'office du droit à l'allocation pour impotent, il supprimait la prestation dès le 1^{er} janvier 2024, soit dès le premier jour suivant le dix-huitième anniversaire, 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 droit à une rente, ce qui n'était pas son cas,

vu la décision précitée par laquelle l'OAI a qualifié le trouble du spectre de l'autisme (TSA) d'atteinte à la santé psychique,

vu le recours interjeté le 28 novembre 2023 contre cette décision par A.D._____, représenté par ses parents, eux-mêmes représentés par Procap Suisse, devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à son annulation et à la reconnaissance de son droit à une allocation pour impotent, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants,

vu l'arrêt du 4 mars 2024 (CASSO AI 353/23 - 72/2024) par lequel la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud a admis le recours et a réformé la décision du 26 octobre 2023, en ce sens que A.D._____ a droit à une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1^{er} janvier 2024, et a mis les frais judiciaires par 600 fr. à charge de l'OAI, lequel supportait l'allocation de 1'500 fr. de dépens (CASSO AI 353/23 - 72/2024),

vu l'arrêt du 24 septembre 2025 (TF 8C_229/2024) par lequel la IVe Cour de droit public du Tribunal fédéral a partiellement admis le pourvoi de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), a annulé l'arrêt

attaqué et la décision de l'OAI, et a renvoyé la cause à ce dernier pour complément d'instruction et nouvelle décision sur le droit de A.D. _____ à une allocation pour impotent,

vu cet arrêt fédéral renvoyant également la cause à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud pour nouvelle décision sur les frais et les dépens de la procédure antérieure,

vu qu'il ressort notamment ce qui suit de cet arrêt fédéral de renvoi :

“9.

9.1. À juste titre, le recourant ne critique pas l'interprétation que la cour cantonale a faite de l'art. 42 al. 3 LAI, selon laquelle la condition restrictive prévue à la 2e phrase de cette disposition ne s'applique pas à tous les assurés mais seulement à ceux qui souffrent d'une atteinte à la santé de nature uniquement psychique. Cette conclusion s'impose tant au regard d'une interprétation littérale et systématique, que téléologique de cette disposition pour les raisons pertinentes exposées par la cour cantonale. Elle trouve également appui dans les débats parlementaires où la discussion s'est focalisée sur les malades psychiques par rapport aux autres malades (BO 2002 E 760), l'obligation d'avoir une rente pour pouvoir obtenir la prestation en cas d'atteinte psychique répondant à la crainte de la minorité I (Egerszegi) d'élargir sans cadre les prestations aux personnes avec un handicap psychique (BO 2001 N 1960).

9.2. La LPGA ne contient pas de définition des notions d'atteinte à la santé mentale et d'atteinte à la santé psychique. Au cours des débats relatifs à l'art. 42 LAI, la Conseillère fédérale Ruth Dreifuss a rappelé ce qu'il fallait entendre par atteinte à la santé psychique. Elle a souligné qu'il ne s'agissait pas de modifier la jurisprudence qui avait eu cours jusque-là lorsque les termes de "santé physique ou mentale" étaient les seuls points retenus. Elle a également indiqué qu'il fallait qu'une maladie psychique soit définie médicalement et répertoriée pour pouvoir être à l'origine d'une invalidité au sens de la loi sur l'invalidité et que c'était la classification internationale CIM-10 (en anglais ICD-10) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui était déterminante à cet égard (BO N 2001 1960). Cela correspond à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral. Or la classification CIM-10 ne fait pas de distinction entre fonction mentale et fonction psychique. L'OMS définit le trouble mental comme une altération majeure, sur le plan clinique, de l'état cognitif, de la régulation des émotions ou du comportement d'un individu. Tous les troubles mentaux au sens général de troubles de la santé mentale, quel que soit leur type, figurent au chapitre 5 de la CIM-10 (F00 à F99).

D'après ANDREAS TRAUB (cf. ANDREAS TRAUB, in Basler Kommentar, ATSG, 2020, n. 30 ad art. 3 LPGA), sont des atteintes à

la santé de nature psychique au sens de l'art. 3 LPGA celles répertoriées dans la CIM-10 aux chapitres "Troubles mentaux et du comportement liés à des substances psycho-actives" (F10-19), "Troubles de l'humeur (affectifs) (F30-39), "Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (F40-F48), "Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques ou à des facteurs physiques" (F50-F59), "Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte" (F60-F69), "Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence (F90-F98) et "Trouble mental sans autre indication" (F99), alors que les atteintes à la santé mentale se trouvent aux chapitres suivants: "Troubles mentaux organiques y compris les troubles symptomatiques" (F00-F09), "Schizophrénie, troubles schizotypiques et troubles délirants (F20-F29), "Retard mental (F70-F79) et "Troubles mentaux et du comportement" (F80-F89). Pour sa part, STÉPHANIE PERRENOUD cite notamment comme exemples d'atteintes à la santé psychique la dépression névrotique ou réactionnelle, l'anorexie nerveuse et la boulimie, l'alcoolisme, la dépendance à la nicotine ou la toxicomanie (cf. STÉPHANIE PERRENOUD, Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 17 ad art. 3 LPGA). Dans l'ATF 150 V 273, le Tribunal fédéral a qualifié un trouble du spectre autistique accompagné de déficits cognitifs importants d'atteinte à la santé psychique ayant valeur de maladie au sens de l'art. 7 al. 2 let. c ch. 2 OPAS. La distinction entre troubles psychiques et mentaux ne revêtait dans ce contexte aucune portée, de sorte que le Tribunal fédéral n'en a pas traité dans l'arrêt cité. On ne peut donc pas déduire de cet arrêt que le trouble du spectre autistique, accompagné ou non de troubles du développement intellectuel, devrait être qualifié d'atteinte à la santé psychique plutôt que d'atteinte à la santé mentale.

9.3. L'autisme est classé dans la catégorie "F Troubles mentaux et du comportement", dans la section "80 Troubles du développement psychologique" et dans la sous-section "84 Troubles Envahissants du Développement (TED) ". La CIM-10 distingue des sous-diagnostics tels que notamment l'autisme infantile (F84.0), le syndrome d'Asperger (F84.5) et ou l'autisme atypique (F84.5). L'autisme est un trouble du développement (ou du neurodéveloppement), qui se caractérise par des déficits dans les interactions sociales (difficultés dans la réciprocité sociale ou émotionnelle) ainsi que dans la communication (verbale et non verbale) combinés avec un répertoire de comportements, d'intérêts et d'activités restreint et répétitif (PR NADIA CHABANE ET DR SABINE MANIFICAT, Diagnostic des troubles du spectre autistique, un enjeu pour un meilleur accompagnement des personnes, in Revue médicale suisse 2016, p. 1566; NATHALIE POIRIER ET CATHERINE DES RIVIÈRES-PIGEON, Le trouble du spectre de l'autisme: État des connaissances, Presse de l'Université du Québec, 2013, p. 16; voir aussi le code 299.00 Trouble du spectre de l'autisme dans le DSM-5). Il existe parfois aussi une sensibilité sensorielle trop grande (à la lumière, aux bruits, aux odeurs ou aux contacts corporels) ou au contraire trop faible. Les symptômes de l'autisme sont toujours présents depuis la petite enfance même si, dans certains cas, ces symptômes ne sont pas très prononcés jusqu'à la préadolescence ou l'adolescence, période où les exigences sociales deviennent plus complexes (MARIE SCHAER/NADA KOJOVIC, Comprendre l'autisme: l'apport des

neurosciences, in Sécurité sociale CHSS, 2/2019). Selon un consensus scientifique, l'autisme est considéré comme l'expression d'un dysfonctionnement cérébral d'origine multifactorielle impliquant des facteurs génétiques (gènes intervenant sur le développement cérébral) et des facteurs environnementaux (infections, intoxications, souffrance foetale) (NADIA CHABANE/CHLOÉ PETER, Le Trouble du Spectre de l'Autisme, Repérage, diagnostic et interventions précoces, in Revue Suisse de Pédagogie Spécialisée, vol. 13, 01/2023). L'autisme peut ou non être associé à un déficit intellectuel ainsi qu'à d'autres pathologies neurologiques ou psychologiques. Il recouvre des tableaux cliniques très hétérogènes avec un handicap plus ou moins sévère, si bien qu'on parle de "troubles du spectre de l'autisme". La onzième version de la CIM, entrée en vigueur le 1er janvier 2022, reprend d'ailleurs cette terminologie. Les manifestations du TSA ne sont pas fixes mais varient au cours de la trajectoire de vie; selon l'âge, certains symptômes fluctuent en intensité et en modalité ou disparaissent pour laisser la place à d'autres particularités comportementales (NADIA CHABANE/CHLOÉ PETER, op. cit). Aussi les experts en pédopsychiatrie préconisent-ils une intervention précoce intensive dès l'âge préscolaire afin d'atténuer les signes distinctifs de l'autisme du fait de la plasticité cérébrale élevée des enfants en bas âge (voir le rapport sur les troubles du spectre de l'autisme du Conseil fédéral du 17 octobre 2018, consultable sous www.news.admin.ch > news > attachements Rapport sur les troubles du spectre de l'autisme Mesures à prendre en Suisse pour améliorer la pose de diagnostic, le traitement et l'accompagnement des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme). Cependant, un TSA persiste toute la vie et il n'existe pas de thérapie curative.

9.4. Au regard de l'hétérogénéité de la symptomatologie autistique ainsi que de ses niveaux de sévérité divers aussi en cours de parcours de vie, il apparaît difficile de désigner toutes les formes de TSA soit comme atteinte à la santé mentale, soit comme atteinte à la santé psychique, même si un TSA est reconnu comme infirmité congénitale. La terminologie employée dans l'OIC-DFI et la CIM-11, différente dans la version allemande par rapport à celle française, n'apporte rien de déterminant à cet égard. Force est de constater que la distinction entre troubles mentaux et troubles psychiques ne se laisse pas définir de manière univoque à partir de catégories médicales ou diagnostiques, nonobstant le fait qu'il existe, pour un certain nombre de troubles, un consensus sur ce point dans la littérature et la science médicales. On voit bien que cette question - à laquelle le Tribunal fédéral n'a pas répondu jusqu'ici à l'inverse de ce que prétend le recourant - soulève d'importantes difficultés de délimitation dans la pratique, qui ne se posent d'ailleurs pas seulement pour les TSA, mais également pour d'autres troubles classés dans la même catégorie (par exemple le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité [code 6A05 dans la CIM-11]). Dans ces conditions, un diagnostic associé de déficience intellectuelle (ou trouble dans le développement intellectuel selon la CIM-11) comme critère déterminant pour considérer qu'une atteinte à la santé fait partie de la catégorie des atteintes à la santé mentale au sens de la loi, à l'instar de ce que soutient le recourant sur la base du message du Conseil fédéral (FF 2001 IV 3107 et 3125), échappe à la critique et mérite d'être validé.

Selon la CIM-11 [code 6A00], les troubles du développement intellectuel sont un groupe d'affections étiologiques diverses qui apparaissent au cours de la période de développement et qui se caractérisent par un fonctionnement intellectuel et un comportement adaptatif significativement inférieurs à la moyenne, d'environ deux écarts-types ou plus en dessous de la moyenne (inférieurs au 2,3e percentile environ), sur la base de tests convenablement normalisés et administrés individuellement. Il existe plusieurs niveaux de sévérité dans les troubles du développement intellectuel (léger/modéré/sévère/profond). Ces troubles correspondent dans la CIM-10 aux différentes formes de retard mental [F70-F79], au demeurant historiquement considéré comme le marqueur caractéristique des atteintes à la santé mentale. Dans de plus rares cas, la déficience intellectuelle peut être acquise, c'est-à-dire résulter d'une lésion ou d'une pathologie cérébrale post-natale.

La présence d'un trouble du développement intellectuel (ou d'une déficience intellectuelle) constitue un critère de délimitation clair, adéquat et objectif, puisqu'il se rattache à la pose d'un diagnostic médical précis et répertorié qui met en exergue, chez la personne concernée, des compétences diminuées tant sur le plan intellectuel que comportemental. Par ailleurs, un tel trouble est identifié au moyen de tests normés et reconnus, si bien que ce critère permet également d'assurer une égalité de traitement entre personnes assurées sans qu'il soit lié, a priori, à des difficultés importantes en matière de preuve. Enfin, quoi qu'en pense l'intimé, un diagnostic associé de ce type, même dans sa forme légère, est indicateur d'un état durable d'une certaine gravité - soit d'un fonctionnement intellectuel et d'un comportement adaptatif significativement inférieurs à la moyenne (environ deux à trois écarts-types en dessous de la moyenne selon la définition du trouble développement intellectuel léger donné par la CIM-11) -, éléments qui ont leur pertinence dans le domaine des assurances sociales, comme cela se voit en particulier pour l'application de l'art. 42 al. 3 LAI.

Sur ce point, le recours est bien fondé et la juridiction cantonale ne pouvait pas, en l'état de l'instruction, constater l'existence d'un trouble mental ouvrant droit aux prestations litigieuses.

9.5. En revanche, contrairement à ce que soutient le recourant, il est contesté que l'intimé ne présente aucun trouble du développement intellectuel associé au TSA. Ce point n'a pas fait l'objet d'une constatation par la cour cantonale. Bien qu'il ressorte du dossier que le TSA de l'intimé s'est manifesté de manière suffisamment distinctive et sévère dans son enfance pour que celui-ci ait été mis au bénéfice de mesures médicales ainsi que d'une allocation pour impotent dès l'âge de cinq ans jusqu'à l'accession de sa majorité, on ne saurait se prononcer à cet égard sans l'aide d'un expert. Il convient donc de renvoyer la cause à l'office AI pour qu'il mette en œuvre une expertise médicale en vue de déterminer si l'intimé présente un trouble du développement intellectuel associé au TSA, auquel cas la condition restrictive de l'art. 42 al. 3 LAI ne lui est pas applicable.

Le recours doit être admis en ce sens.”,

attendu qu'en l'espèce, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud aurait dû admettre le recours formé

par A.D._____, mais procéder à l'annulation de la décision rendue le 26 octobre 2023 par l'OAI avec arrêt de renvoi à compléter l'instruction;

attendu qu'en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice,

que le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance des services d'un mandataire qualifié pour la défense de ses intérêts, peut prétendre une indemnité de dépens à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA; art. 10 et 11 TFJDA [Tarif des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; BLV 173.36.5.1]),

qu'en l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice, par 600 fr., resteront dès lors à charge de l'OAI débouté tout comme les dépens fixés à 1'500 fr., vu l'admission des conclusions subsidiaires de A.D._____ tendant au renvoi à compléter l'instruction.

**Par ces motifs,
le juge unique
prononce :**

- I. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- II. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à A.D._____ une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Procap Suisse (pour A.D. _____ représenté par B.D. _____ et E.D. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :