

VD_GERICHTE ZD24.003500 vom 17. Dezember 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-12-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.003500

FR: VD_GERICHTE ZD24.003500 du 17 décembre 2025

IT: VD_GERICHTE ZD24.003500 del 17 dicembre 2025

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 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) Aux termes de l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Conformément à l'art. 70 al. 2 let. a LPGA, l'assureur-maladie est tenu de prendre en charge provisoirement les prestations en nature dont la prise en charge par l'assurance-invalidité est contestée. A cet égard, l'art. 49 al.

E. 4

a) Dans le cadre du refus de prise en charge des prestations servies par la psychologue F._____, la recourante fait valoir que l'intimé aurait violé son obligation d'informer en vertu de la LPGA et, partant, contrevenu à la bonne foi, en particulier à l'égard des parents de l'assuré. b) L'art. 27 LPGA – disposition étroitement liée au principe constitutionnel d'après lequel les organes de l'Etat et les particuliers doivent agir conformément au principe de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS

- 10 - 101]) – prévoit que, dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1) et que chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations (al. 2, première phrase). c) Le devoir de conseil de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations. Les conseils ou renseignements portent sur les faits que la personne qui a besoin de conseils doit connaître pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une situation concrète face à l'assureur. Le devoir de conseil s'étend non seulement aux circonstances de fait déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique ; son contenu dépend de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (ATF 131 V 472 consid.

E. 4.3

; TF 9C_753/2016 du 3 avril 2017 consid. 6.1). d) Le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi ou lorsque les circonstances

concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilée à une déclaration erronée qui peut, sous certaines conditions, obliger l'autorité – ou l'assureur – à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pas pu prétendre en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst (ATF 131 V 472 consid.

E. 5

a) L'art. 27 al. 1 LPGA traite du devoir de renseignement en faveur des « personnes intéressées ». Le cercle des personnes est donc plus large que les seules personnes assurées, ce qui paraît logique, dès lors que ce devoir d'information peut concerner des personnes potentiellement assujetties et, cas échéant, leurs proches, voire des tiers. Un fournisseur de prestations ne peut pas invoquer l'art. 27 LPGA en sa faveur (Guy Longchamp, in : Dupont/Moser-Szeless [éd.], Commentaire romand de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2ème édition, Bâle 2025, n. 14 à 16 ad art. 27 LPGA). b) L'art. 27 al. 2 LPGA n'est pas limité à la personne assurée. Il n'en demeure pas moins que la personne intéressée qui veut se prévaloir de cette disposition doit démontrer qu'elle est titulaire de droits à l'égard de l'assureur ou qu'elle se voit imposer par lui des obligations, à tout le moins potentiellement. Pour le reste, la question de savoir si des tiers, à l'instar des fournisseurs de prestations ou des organes sous-délégués, sont concernés par l'art. 27 LPGA, est disputée en doctrine (Guy Longchamp, in : ibidem, n. 41 à 43 ad art. 27 LPGA).

E. 6

a) En l'espèce, indépendamment de la qualité de partie conférée à la recourante et de son obligation de prise en charge provisoire, voire définitive, des prestations querellées, on peut douter du droit de CSS Assurance-Maladie SA de se prévaloir, pour son propre compte, d'une violation, par l'intimé, de son devoir de renseigner l'assuré, respectivement ses parents.

- 12 - b) Au demeurant, ainsi que le soutient l'intimé, on ne voit pas que ce dernier ait violé son obligation de renseigner les précités. On relève en effet que la prise en charge de l'assuré par la psychologue F. _____ a été entamée durant l'hiver 2023 (janvier ou février 2023), sans que les parents de l'intéressé n'aient interrogé au préalable l'intimé sur la reconnaissance éventuelle de cette prestataire de soins. En outre, on peut, avec l'intimé, retenir que la demande de prestations corrélative (formulée par correspondance du 4 mai 2023) a été instruite et tranchée dans un délai raisonnable (environ 6 mois). c) On peut, en définitive, exclure que l'art. 27 LPGA trouve application dans le cas d'espèce.

E. 7

a) A teneur de l'art. 26bis LAI, l'assuré peut choisir librement le personnel paramédical, les établissements ou les ateliers ou encore les entreprises présentes sur le marché ordinaire du travail qui mettent en œuvre des mesures de réadaptation et les fournisseurs de moyens auxiliaires pour autant qu'ils satisfassent aux prescriptions cantonales et aux exigences de l'assurance (al. 1). Le Conseil fédéral peut, après avoir entendu les cantons et les associations intéressées, établir des prescriptions suivant lesquelles les personnes et établissements indiqués à l'al. 1 sont autorisés à exercer leur activité à la charge de l'assurance (al. 2). b) Selon l'art. 24 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), le Département fédéral de l'intérieur (DFI) peut établir des prescriptions sur l'autorisation d'exercer une activité à charge de l'assurance, conformément à l'art. 26bis al. 2 LAI. L'OFAS peut établir une liste des personnes et des

institutions satisfaisant aux exigences de l'assurance. c) Le DFI a uniquement fait usage de la délégation de compétence contenue à l'art. 24 al. 1 RAI en édictant l'Ordonnance concernant l'habilitation des audioprothésistes pédiatriques (RS 831.201.26). Dans les autres cas et à défaut d'une réglementation de droit

- 13 - fédéral, ce sont les prescriptions du droit cantonal qui s'appliquent pour le libre choix (cf. Michel Valterio, *ibidem*, n.7 ss ad art. 26bis LAI, p. 374 et les références citées). d) Ainsi, au regard du libre choix des prestataires, seul entre en ligne de compte le droit cantonal. L'existence ou l'absence d'une reconnaissance accordée en vertu du droit cantonal ne touche pas directement l'assuré, mais la personne qui sollicite cette reconnaissance en tant que membre du personnel paramédical. Le thérapeute qui veut être agent d'exécution pour le compte de l'assurance-invalidité doit donc demander à être reconnu par l'autorité cantonale (cf. Michel Valterio, *Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité*, Genève/Zurich/Bâle 2018, n.3 ss ad art. 26bis LAI, p. 372 et les références citées).

E. 8

a) L'OFAS a conclu, le 4 juin 2007, une convention avec la Fédération Suisse des psychologues (FSP), l'Association suisse des psychothérapeutes (ASP) et l'Association professionnelle suisse de psychologie appliquée (ASPA), intitulée convention concernant la réalisation d'examens et de traitements psychothérapeutiques à la charge de l'assurance-invalidité. Le chiffre 2 de cette convention, relatif à l'autorisation d'appliquer les mesures de psychothérapie à la charge de l'assurance-invalidité, prévoit que sont autorisés à effectuer une psychothérapie en tant que mesure médicale de réadaptation à la charge de l'assurance-invalidité les psychothérapeutes qui : ont achevé des études supérieures de psychologie comme branche principale, y compris en psychopathologie, dans une université ou une haute école spécialisée et qui ont obtenu le diplôme correspondant ; satisfont aux exigences auxquelles les associations FSP, ASP et ASPA subordonnent la délivrance du titre de psychothérapeute ; satisfont aux exigences cantonales en vigueur en matière d'exercice indépendant de la profession ou (pour les cantons où le droit de pratique n'est pas soumis à autorisation) présentent une attestation du canton en question précisant qu'aucune disposition de droit public ne s'oppose à l'exercice indépendant de la profession ; ont adhéré par écrit à la présente convention (chiffre 2.1 conditions

- 14 - d'agrément). L'OFAS publie par ailleurs des listes des psychothérapeutes et des personnes en formation reconnus (chiffre 2.2 procédure). b) En droit cantonal vaudois, les art. 46 et 47 REPS (règlement vaudois du 26 janvier 2011 sur l'exercice des professions de la santé ; BLV 811.01.1) concernent les psychothérapeutes non-médecins et les psychologues-psychothérapeutes. L'art. 46 al. 1 REPS prévoit que le candidat à l'autorisation de pratique doit produire au département : une licence universitaire ou un titre jugé équivalent par le département, ainsi que des certificats établissant qu'il a acquis la formation complémentaire en psychothérapie prévue par l'art. 122b al. 2 LSP (loi du 29 mai 1985 sur la santé publique ; BLV 800.01). L'art. 47 REPS, relatif aux assistants, prévoit que la fonction d'assistant d'un psychothérapeute non-médecin a pour but d'assurer la formation complémentaire en psychothérapie de l'intéressé, conformément aux exigences du département (al. 1). L'assistant exerce à titre dépendant sous la responsabilité et sous le contrôle direct d'un psychothérapeute non-médecin (al. 2). Le psychothérapeute non-médecin qui désire s'adjoindre un assistant doit en aviser le département. Un

psychothérapeute non-médecin ne peut avoir plusieurs assistants simultanément (al. 3). La fonction d'assistant est limitée dans le temps aux besoins de la formation post-universitaire (al. 4).

E. 9

a) En l'espèce, il est établi que la psychologue F. _____ ne figure pas sur la liste des thérapeutes reconnus, ni sur celle des personnes en formation, telles qu'édictées par l'OFAS. On retient, cela étant, qu'elle est active au sein du Cabinet K. _____ en qualité de psychologue assistante (cf. [...] et qu'elle revêt la qualité de psychologue FSP (cf. [https://www.psychologie.ch/fr/psyfinder-map?search=\[...\]](https://www.psychologie.ch/fr/psyfinder-map?search=[...])). Le Cabinet K. _____ compte par ailleurs quatre psychothérapeutes reconnus (cf. [...]). D'après l'Office du médecin cantonal de la Direction générale de la santé, la psychologue F. _____ exerce sa fonction d'assistante psychothérapeute depuis février 2023 ; elle a fait l'objet d'une annonce régulière auprès dudit office (cf. courrier du 28 novembre 2025).

- 15 - b) On peut dès lors déduire que la psychologue F. _____ respecte les règles imposées par le droit cantonal, singulièrement l'art. 47 REPS, ainsi que par la convention du 4 juin 2007 conclue par l'OFAS avec les associations professionnelles. Il n'y a par conséquent pas lieu de lui refuser la qualité de « thérapeute en formation » reconnue, dont les prestations sont à la charge de l'assurance-invalidité. On ajoutera que la liste, publiée par l'OFAS dans sa teneur au 31 octobre 2023, dont se prévaut l'OAI, n'est plus disponible et qu'on ignore le détail de la procédure mise en œuvre pour qu'un thérapeute soit effectivement inclus dans cette liste, ce qui permet de questionner son exhaustivité. c) Il s'ensuit que le recours de CSS Assurance-Maladie SA doit être admis sur le principe et la décision du 14 décembre 2023 annulée, le coût des prestations prodiguées par la psychologue F. _____ en faveur d'A. B. _____ devant être prises en charge par l'intimé sur la base de sa communication d'octroi de mesures médicales du 8 novembre 2023.

E. 10

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 la partie intimée, vu l'issue du litige. b) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, dès lors qu'elle est une institution chargée de tâches de droit public (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD ; ATF 128 V 124 consid. 5b).

- 16 -

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