

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 février 2025

Composition : M. PARRONE, juge unique
Greffière : Mme Lopez

Cause pendante entre :

S. _____, à [...], recourante, représentée par Me Alexandre Guyaz, avocat
à Lausanne,

et

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

Art. 78 LPGA

E n f a i t :

A. a) S._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaillant depuis 2007 en tant que kinésologue, thérapeute et masseuse indépendante, a présenté une incapacité de travail à 100 % dès le 22 juin 2016.

Le 11 janvier 2017, l'assurée a transmis un formulaire de détection précoce à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) qui précisait que cette annonce avait été faite à la demande de son assurance perte de gain maladie.

L'OAI a recueilli le dossier de l'assurance perte de gain de l'assurée qui comportait notamment un rapport du 10 octobre 2016 de la Dre K._____, médecin généraliste traitante, posant le diagnostic de maladie de Lyme et faisant état d'une évolution lentement favorable. Elle a attesté une incapacité totale de travail du 22 juin au 9 octobre 2016 et de 70 % depuis le 10 octobre 2016. Comme restrictions physiques, elle a mentionné une asthénie, des douleurs articulaires et des difficultés de concentration. Le dossier contenait également un rapport du 8 novembre 2016 du Dr M._____, spécialiste en médecine interne générale, mentionnant suivre l'assurée depuis le 22 août 2016 et avoir instauré un traitement anti-infectieux, anti-inflammatoire et antidouleur. Il a confirmé que l'assurée présentait une capacité de travail de 30 % depuis le 10 octobre 2016 et a émis un pronostic réservé.

A réception de l'annonce de détection précoce, l'assurée a été convoquée par le service de réinsertion professionnelle de l'OAI à un entretien qui s'est tenu le 1^{er} février 2017. Selon le rapport de détection précoce établi le 8 février 2017, l'assurée a expliqué avoir été mordue par une tique au cours de l'été 2015 et avoir reçu un traitement antibiotique durant deux mois pour la maladie de Lyme. Elle pensait être guérie, mais depuis juin 2016, elle rencontrait de grandes difficultés, peinait à bouger et était très fatiguée. Elle avait repris son activité indépendante à 30 % mais ne pouvait plus assurer qu'un seul massage par jour. Elle avait

réfléchi à faire des formations complémentaires pour diversifier les activités de son cabinet. Elle envisageait d'entreprendre une formation pour enseigner une introduction à la philosophie dans des classes et avait déjà débuté une formation de Qi Gong et une formation pour animer des ateliers de coaching. Il ressort par ailleurs du rapport de détection précoce que l'assurée ne souhaitait par l'aide de l'OAI, qu'elle pensait reprendre progressivement son travail et diversifier ses activités par elle-même. Elle avait toutefois demandé si l'OAI pouvait financer une de ses formations en cas de besoin. Il avait alors été convenu de ne pas déposer de demande de prestations à ce stade et que l'OAI resterait à disposition de l'assurée dans le cadre de mesures d'ordre professionnel pour financer une de ses formations.

Le 8 février 2017, l'OAI a écrit à l'assurée qu'il était ressorti de l'entretien du 1^{er} février 2017 que le dépôt d'une demande AI n'était pas indiquée, mais qu'il restait à sa disposition en cas de besoin concernant le financement de certains cours. L'OAI laissait le soin à l'assurée de le contacter le moment venu pour en discuter.

b) Dans un courriel du 14 juin 2018, l'assurée a demandé à l'OAI une aide financière de sa part, en signalant qu'une polyarthrite rhumatoïde sévère lui avait été diagnostiquée en avril 2017, qu'elle avait de plus en plus de difficultés à travailler au taux de 30 % et qu'elle cesserait de percevoir des indemnités de son assurance perte de gain dans le courant du mois. Il ressort à cet égard du dossier de l'assureur perte de gain que ce dernier a écrit le 29 mai 2018 à l'assurée pour lui signifier qu'il ne lui verserait plus de prestations à compter du 22 juin 2018.

Le 26 juin 2018, l'OAI a transmis à l'assurée un formulaire de demande de prestations AI pour adultes, que la prénommée lui a retourné dûment complété le 27 septembre 2018.

Dans un projet de décision du 20 octobre 2022, confirmé par décisions des 14 avril et 6 juin 2023, l'OAI a reconnu le droit de l'assurée à

une rente entière d'invalidité du 1^{er} mars au 31 août 2019 et à une demi-rente dès le 1^{er} septembre 2019. Il a retenu qu'elle présentait une incapacité de travail depuis juin 2016 qui persistait en juin 2017, à l'issue du délai d'attente d'une année, mais qu'une rente ne pouvait lui être allouée qu'à compter du 1^{er} mars 2019, soit à l'échéance d'une période de six mois à compter de sa demande de prestations du 27 septembre 2018.

c) Le 7 juin 2023, agissant par l'intermédiaire de Me Alexandre Guyaz, l'assurée a déposé une demande en réparation du dommage au sens de l'art. 78 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1). Elle a allégué que lors de l'annonce de détection précoce, en janvier 2017, elle présentait une incapacité de travail durable définitive reconnue depuis juin 2016 et qu'elle aurait pu déposer une demande de rente dès le mois de février 2017 si elle avait été informée à l'époque de son droit à la rente. En ne la renseignant pas correctement, l'OAI lui avait occasionné un dommage qui correspondait à la rente d'invalidité entière qu'elle aurait pu toucher du 1^{er} août 2017 au 28 février 2019, y compris les rentes pour enfants, si elle avait déposé sa demande de prestations en février 2017.

Par décision du 29 juin 2023, l'OAI a rejeté la demande de réparation de l'assurée, estimant qu'aucun acte illicite n'avait été commis.

B. Par acte de son conseil du 31 août 2023, S._____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, en concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens que la demande de réparation est admise et l'OAI lui doit prompt paiement de 24'862 fr., plus intérêts à 5 % l'an dès le 15 mai 2018, en réparation du dommage subi, et subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'intimé afin qu'il admette sur le principe la demande de réparation et complète l'instruction concernant le montant du dommage. A titre de mesure d'instruction, elle a requis son audition, invoquant à cet égard l'art. 6 CEDH (Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101).

Elle a fait valoir que dans la phase de détection précoce en janvier 2017, l'OAI ne pouvait pas ignorer qu'elle pouvait prétendre à une rente d'invalidité, au vu des rapports médicaux disponibles et de la durée de l'incapacité de travail, et qu'il aurait dû la renseigner sur son droit à une rente. Or, l'intimé n'avait pas seulement omis de l'informer sur son droit à une rente mais l'avait dissuadée d'en faire la demande en lui indiquant de manière erronée qu'un dépôt d'une demande AI n'était pas indiqué, alors qu'elle avait évoqué vouloir toucher une rente lors de l'entretien de détection précoce. L'OAI avait donc commis un acte illicite sous forme d'une omission en violant son obligation de renseigner ancré à l'art. 27 al. 2 LPGA. Le dommage subi consistait dans la rente qu'elle aurait pu toucher entre le 1^{er} février 2017 et le 28 février 2019 si elle avait pu déposer sa demande de rente en février 2017. Elle a ajouté que le lien de causalité entre l'acte illicite et le dommage était réalisé dès lors qu'elle aurait selon toute vraisemblance déposé une demande de rente en février 2017 si elle avait été informée à l'époque de son droit à une telle prestation.

Dans sa réponse du 9 octobre 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours, estimant que les conditions de l'art. 78 LPGA n'étaient pas remplies.

Dans sa réplique du 31 octobre 2023, la recourante a développé ses moyens et confirmé ses conclusions.

L'intimé a maintenu sa position par duplique du 20 novembre 2023.

Par courrier du 17 février 2025, la recourante a retiré sa requête de débats publics et renoncé à la tenue d'une audience dans la présente cause.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA 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) 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.

c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à obtenir le montant de 24'862 fr. qu'elle requiert à titre de réparation de son dommage en lien avec une violation du devoir de renseigner qu'elle reproche à l'intimé.

3. a) Selon l'art. 78 al. 1 LPGA, les corporations de droit public, les organisations fondatrices privées et les assureurs répondent, en leur qualité de garants de l'activité des organes d'exécution des assurances sociales, des dommages causés illicitement à un assuré ou à des tiers par leurs organes d'exécution ou par leur personnel. Selon l'art. 59a LAI, les demandes en réparation selon l'art. 78 LPGA sont présentées à l'Office AI, qui statue par décision.

L'art. 78 al. 1 LPGA institue une responsabilité causale et ne présuppose donc pas une faute d'un organe de l'institution d'assurance. Les corporations de droit public, les organisations fondatrices privées et les assureurs répondent donc si un organe ou un agent accomplit, en sa qualité d'organe d'exécution de la loi, un acte illicite et dommageable. Il

doit en outre exister un rapport de causalité entre l'acte et le dommage (ATF 133 V 14 consid. 7).

La condition de l'illicéité au sens de l'art. 3 al. 1 LRCF (loi fédérale du 14 mars 1958 sur la responsabilité de la Confédération, des membres de ses autorités et de ses fonctionnaires ; RS 170.32) – auquel renvoie l'art. 78 al. 4 LPGA – suppose que l'Etat, au travers de ses organes ou de ses agents, ait violé des prescriptions destinées à protéger un bien juridique. Une omission peut aussi constituer un acte illicite, mais il faut alors qu'il ait existé, au moment déterminant, une norme juridique qui sanctionnait explicitement l'omission commise ou qui imposait à l'Etat de prendre en faveur du lésé la mesure omise ; un tel chef de responsabilité suppose donc que l'Etat ait une position de garant vis-à-vis du lésé et que les prescriptions qui déterminent la nature et l'étendue de ce devoir aient été violées (ATF 139 V 176 consid. 4.2 ; 137 V 76 consid. 3.2 ; 133 V 14 consid. 8.1).

Si le fait dommageable consiste dans l'atteinte d'un droit absolu (comme la vie ou la santé humaines, ou le droit de propriété), l'illicéité est d'emblée réalisée, sans qu'il soit nécessaire de rechercher si et de quelle manière l'auteur a violé une norme de comportement spécifique ; on parle à ce propos d'illicéité dans le résultat (Erfolgsunrecht). Si, en revanche, le fait dommageable consiste en une atteinte à un autre intérêt (par exemple le patrimoine), l'illicéité suppose que l'auteur ait violé une norme de comportement ayant pour but de protéger le bien juridique en cause (Verhaltensunrecht). La simple lésion du droit patrimonial d'un tiers n'emporte donc pas, en tant que telle, la réalisation d'un acte illicite ; il faut encore qu'une règle de comportement de l'ordre juridique interdise une telle atteinte et que cette règle ait pour but la protection du bien lésé (ATF 139 V 176 consid. 4.2 ; 137 V 76 consid. 3.2 ; 133 V 14 consid. 8.1). Lorsque l'illicéité reprochée procède d'un acte juridique (une décision ou un jugement en particulier) seule la violation d'une prescription importante des devoirs de fonction est susceptible d'engager la responsabilité de la Confédération (cf. ATF 139 IV 137 consid. 4.2 ; 132 II 305 consid. 4.1 et les références citées). A cet

égard, le fait de rendre une décision qui se révèle par la suite inexacte, contraire au droit ou même arbitraire ne suffit pas (TF 2E_2/2013 du 30 octobre 2014 consid. 5.4.1 et 2C_397/2012 du 19 novembre 2012 consid. 3.3 et les références citées).

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 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, 1^{ère} phrase).

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. 4.3 ; TF 9C_865/2010 du 8 juin 2011 consid. 5.1).

L'art. 27 LPGA n'exige toutefois pas que l'administration donne des réponses à toutes les questions théoriques possibles, et ce afin de ne pas submerger les assurés d'informations inutiles (TF 8C_899/2009 du 22 avril 2020 consid. 4.2). Par ailleurs, les assurés doivent solliciter les renseignements nécessaires lorsqu'ils peuvent raisonnablement penser qu'ils s'apprêtent à mettre leurs droits en péril (TF 8C_66/2012 du 14 août 2012 consid. 3).

4. En l'espèce, la recourante s'est annoncée le 11 janvier 2017 auprès de l'intimé pour une détection précoce à la demande de son assurance perte de gain. A réception de cette annonce, l'intimé l'a convoquée sans retard pour un entretien avec son service de réinsertion professionnelle qui s'est tenu le 1^{er} février 2017. Il ressort du rapport établi par l'intimé à la suite de cet entretien que la recourante avait déjà entrepris des démarches en vue de commencer des formations pour diversifier les activités de son cabinet afin de tenir compte de son trouble à la santé. Elle se concentrait ainsi sur un changement dans sa pratique professionnelle, en gardant la kinésiologie, réduisant les massages et développant son activité par d'autres voies. Il ressort également du rapport de détection précoce que la recourante ne souhaitait pas l'aide de l'intimé, qu'elle pensait diversifier ses activités par elle-même et reprendre ainsi progressivement son travail sans l'intervention de l'assurance-invalidité. Il avait alors été convenu de ne pas déposer de demande AI à ce stade, l'intimé restant toutefois à disposition de la recourante dans le cadre de mesures d'ordre professionnel. A la suite de cet échange, par courrier du 8 février 2017, l'OAI a confirmé à la recourante que le dépôt d'une demande AI n'était pas indiquée, en l'invitant à revenir à lui en cas de besoin d'aide pour le financement de certains cours.

Il apparaît ainsi que l'Office AI a agi à l'époque conformément à la volonté de la recourante d'entreprendre seule des mesures de réadaptation professionnelle et en adéquation avec l'objectif de la détection précoce. A cet égard, il sied de rappeler que la phase de détection précoce a pour but de prévenir l'invalidité en mettant en contact le plus tôt possible l'Office AI et les personnes en incapacité de travail et dont l'affection risque de devenir chronique afin d'examiner le plus rapidement possible si l'intervention de l'Office AI est nécessaire afin de garder intactes les chances de l'assuré de maintenir son emploi, de le reprendre, d'exercer une activité comparable ou de se réadapter aux travaux habituels. Les personnes annoncées ont ainsi la possibilité, à un stade précoce de leur maladie, de faire examiner et évaluer par un service

compétent les effets et les conséquences possibles de leur maladie par rapport à leur poste de travail et d'être conseillées et informées sur les démarches à entreprendre pour maintenir leur emploi (Michel Valterio, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 1 ad art. 3a LAI ; cf. aussi à ce sujet FF 2005 4215 p. 4268 ; art. 3a à 3c LAI). Selon les déclarations de la recourante retranscrites dans le rapport de détection précoce du 8 février 2017, qui ne sont pas contestées, elle envisageait d'adapter son activité indépendante à son atteinte à la santé par ses propres moyens et avait déjà entrepris des démarches et formations dans ce sens ; elle espérait ainsi récupérer une pleine capacité de travail et poursuivre son activité indépendante en modifiant les prestations proposées au sein de son cabinet. Dans ces circonstances, l'Office AI était légitimé à retenir que son intervention n'était pas nécessaire et que le dépôt d'une demande AI n'était donc pas indiquée, les mesures appropriées à une réadaptation professionnelle étant déjà mises en œuvre par la recourante qui ne souhaitait pas l'aide de l'intimé dans ses démarches.

On ne discerne pas quelle norme juridique aurait pu être violée par l'intimé dans le cas d'espèce. La recourante invoque une violation de l'art. 27 LPGA relatif à l'obligation de renseigner qui ne peut pas être retenue au vu des éléments du dossier. A cet égard, il y a tout d'abord lieu d'observer que rien ne vient corroborer l'affirmation de la prénommée selon laquelle elle aurait signalé à l'intimé vouloir toucher une rente au cours de l'entretien du 1^{er} février 2017, ni que ce dernier l'aurait dissuadé de déposer une demande de rente. Il ressort au contraire du dossier que la recourante a refusé l'intervention de l'intimé au stade de la détection précoce et qu'elle s'était annoncée à l'Office AI uniquement parce que son assureur perte de gain le lui avait demandé. Elle n'a d'ailleurs donné aucune suite au courrier de l'intimé du 8 février 2017 lui confirmant qu'elle pouvait demander à bénéficier d'une aide financière de l'assurance-invalidité dans le cadre des formations envisagées par elle. Ce n'est que le 14 juin 2018, soit peu après que son assureur perte de gain l'ait informé par courrier du 29 mai 2018 qu'elle mettrait fin aux prestations le 22 juin 2018, que la recourante a sollicité un soutien

financier de l'intimé. Concernant la situation qui prévalait en février 2017 durant la phase de détection précoce, il peut être constaté que l'incapacité de travail de la recourante ne durait pas depuis plus d'une année, de sorte que le droit à une rente d'invalidité n'était pas encore ouvert (art. 28 al. 1 let. b LAI). Par ailleurs, son état de santé s'était amélioré, puisqu'elle avait recouvré une capacité de travail de 30 % le 10 octobre 2016, qui perdurait en février 2017, et qu'à cette date elle avait déjà entrepris des cours afin d'adapter son activité professionnelle aux limitations fonctionnelles induites par son atteinte à la santé. Dans ces circonstances, on ne saurait reprocher à l'intimé de ne pas avoir invité la recourante à déposer une demande de rente au stade de la détection précoce. Les éléments du dossier ne font apparaître aucune violation de l'art. 27 al. 2 LPGA relatif à l'obligation de renseigner de l'intimé.

En conclusion, aucun acte illicite au sens de l'art. 78 al. 1 LPGA ne peut être reproché à l'intimé, de sorte que la décision attaquée qui rejette la demande en réparation du dommage déposée par la recourante doit être confirmée, sans qu'il soit nécessaire d'examiner si les autres conditions de la responsabilité au sens de la disposition précitée sont remplies.

5. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

La procédure ne porte pas sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance au sens de l'art. 61 let. f bis LPGA. Elle donne lieu à la perception de frais de justice, qu'il convient de mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions (art. 45 et 49 al. 1 LPA-VD ; art. 1 al. 1 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). Les frais sont fixés à 600 fr. compte tenu de l'importance et de la difficulté de la cause (art. 4 al. 1 TFJDA).

La recourante n'a pas droit à des dépens dès lors qu'elle n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 29 juin 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de S._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Alexandre Guyaz (pour la recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

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).

La greffière :