

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 5 décembre 2016

---

Composition : M. NEU, président  
M. Berthoud et Mme Rossier, assesseurs  
Greffier : M. Addor

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**A.R.** \_\_\_\_\_, à D. \_\_\_\_\_, recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc,  
avocat à Lausanne,

et

**CENTRALE DE COMPENSATION**, Caisse suisse de compensation, à  
Genève, intimée.

---

**Art. 27 al. 1 et 2 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.**            **a)** Née au Brésil le 16 janvier 1952, A.R. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), professeure de mathématiques, a épousé B.R. \_\_\_\_\_ le 12 juin 1985 - acquérant par là-même la nationalité suisse - au Brésil, pays où les époux ont ensuite vécu. De ce fait et durant ce séjour, l'assurée a été affiliée à titre facultatif à l'AVS, soit de juillet 1985 à février 1992, période à laquelle les époux sont rentrés en Suisse. Le 18 janvier 1998, l'assurée a quitté la Suisse pour retourner vivre au Brésil. Le 23 août 2001, elle y a déposé une déclaration d'adhésion à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative pour les ressortissants suisses à l'étranger. Nonobstant des déterminations écrites de son mari le 28 novembre 2001 à la suite d'un préavis de refus d'affiliation du 1<sup>er</sup> novembre 2001, cette demande a été rejetée par décision formelle du 7 décembre 2001, car réputée tardive. Au jour du dépôt de la demande, les modalités régissant l'adhésion à l'assurance facultative avaient fait l'objet de modifications législatives. D'une part, dès le 1<sup>er</sup> janvier 1997, l'adhésion d'un ressortissant suisse n'incluait plus automatiquement son conjoint. D'autre part, à compter du 1<sup>er</sup> avril 2001, la déclaration d'adhésion devait être déposée dans le délai d'une année dès la sortie de l'assurance obligatoire. Passé ce délai, l'adhésion n'était plus possible. Or, l'assurée était sortie de l'assurance obligatoire le 18 janvier 1998.

La décision du 7 décembre 2001 est entrée en force, faute d'avoir été contestée.

Le divorce des époux R. \_\_\_\_\_ a été prononcé le 8 décembre 2010, année durant laquelle, après un bref retour en Suisse, l'assurée est repartie au Brésil, jusqu'à son retour en Suisse au mois de janvier 2014, déposant le 22 janvier 2014 une demande formelle de rente AVS.

Le 3 avril 2014, la Centrale de compensation, Caisse suisse de compensation (ci-après : la caisse ou l'intimée), a rendu une décision aux termes de laquelle elle a accordé à l'assurée une rente ordinaire de

vieillesse à compter du 1<sup>er</sup> février précédent. Le montant de cette prestation s'élevait à 666 fr. par mois, avec la précision que celui-ci avait fait l'objet d'une réduction au vu du caractère anticipé du versement. Sur opposition, la caisse a en vain rendu l'assurée attentive à une possible réforme de la décision à son détriment, au regard des années de cotisation (courrier du 8 juillet 2014).

**b)** Par décision du 25 juillet 2014, la caisse a ainsi réduit à 290 fr. le montant de la rente ordinaire de vieillesse servie depuis le 1<sup>er</sup> février 2014, ce qui correspondait à une période totale de cotisations de 11 ans et 8 mois.

Le 15 septembre 2014, l'assurée, désormais représentée par Me Jean-Michel Duc, s'est opposée à cette décision. Elle demandait que le montant de la rente ordinaire de vieillesse soit recalculé en prenant en compte les cotisations versées par les époux R. \_\_\_\_\_ avant 1985 et après 1998. Elle sollicitait par ailleurs l'octroi de l'assistance juridique gratuite pour la procédure d'opposition en raison des difficultés particulières du cas.

Statuant sur l'opposition le 27 février 2015, la caisse a porté le montant de la rente ordinaire à 428 fr. dès le 1<sup>er</sup> février 2014. Dans une lettre d'accompagnement du 3 mars 2015, elle a expliqué que, pour les femmes nées en 1952, il convenait d'appliquer l'échelle de rente partielle 12, d'où un revenu annuel moyen de 44'928 fr. en 2014. A ce revenu correspondait une rente mensuelle de vieillesse de l'échelle 12 de 497 fr. en 2014. Dès lors que l'assurée avait anticipé le versement de la rente de vieillesse de deux années, le montant de 497 fr. devait être réduit de 13,6%, soit 67 fr.

**c)** Le 4 mars 2015, la caisse a rendu une décision formelle, aux termes de laquelle elle a rejeté la demande d'assistance juridique gratuite formée par l'assurée. Elle a en bref considéré que l'affaire ne présentait pas une complexité nécessitant l'assistance d'un avocat. Le représentant d'une association, un assistant social ou une personne de confiance d'une

institution sociale étaient à même de se charger de la défense de ses intérêts.

**B.** Par acte du 2 avril 2015, A.R. \_\_\_\_\_ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre la décision du 27 février 2015, dont elle a demandé, avec suite de frais et dépens, la réforme en ce sens que la caisse lui alloue « une rente ordinaire de vieillesse avec réduction pour anticipation sur la base de périodes de cotisations déjà prises en compte ainsi que sur la base d'une affiliation facultative allant de janvier 1999 à janvier 2014. » Elle a fait valoir que, lorsqu'elle se trouvait au Brésil, la caisse intimée ne l'avait pas informée de la possibilité de s'affilier à titre facultatif à l'AVS pour la période comprise entre le mois de janvier 1999 et le mois de janvier 2014 afin de pouvoir obtenir une rente plus élevée que celle allouée par la décision du 27 février 2015. Elle a également sollicité l'octroi de l'assistance judiciaire.

La cause a été enregistrée sous la référence AVS 14/15.

Le 14 avril 2015, le magistrat instructeur a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 9 mars précédent. Elle était exonérée du paiement d'avances, de frais judiciaires ainsi que de toute franchise mensuelle. Un conseil d'office en la personne de Me Jean-Michel Duc lui était désigné.

Dans sa réponse du 19 mai 2015, la caisse intimée a nié avoir contrevenu à son devoir d'information. Elle a par ailleurs rappelé que la décision du 7 décembre 2001 rejetant la demande d'adhésion à l'assurance facultative n'avait pas été contestée. Dans ces conditions, c'était à juste titre que la période postérieure à janvier 1998 – durant laquelle la recourante était domiciliée au Brésil – n'avait pas été prise en compte dans le calcul de la rente allouée le 27 février 2015 puisque l'intéressée n'était pas assurée, ni obligatoirement, ni facultativement à l'AVS durant cette période. Elle a en conséquence proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision litigieuse.

En réplique du 24 juin 2015, la recourante a précisé qu'elle ne contestait pas le fait que la décision du 7 décembre 2001 était entrée en force. Elle ne demandait en outre pas sa reconsidération. Elle a ajouté que son ex-époux s'occupait seul des démarches administratives et financières pour les deux membres du couple, ce qui expliquait son courrier du 28 novembre 2001. Renvoyant pour le surplus aux explications contenues dans son recours, elle en a maintenu les conclusions. Elle a demandé la tenue de débats publics.

Dupliquant en date du 14 août 2015, l'intimée a indiqué que le fait que la recourante ait délégué son ex-mari pour procéder aux formalités d'adhésion à l'AVS facultative n'était pas déterminant dès lors que, en l'absence d'une procuration dûment établie, l'erreur de la personne à laquelle la gestion d'affaires avait été confiée était imputée à l'assuré. Elle a derechef conclu au rejet du recours et au maintien de la décision querellée.

S'exprimant une ultime fois par écriture du 28 août 2015, la recourante a souligné que les modifications législatives intervenues en 1997 et en 2001 en matière d'assurance facultative auraient dû conduire l'intimée à informer la recourante des modalités d'adhésion à cette forme d'assurance. Tout en maintenant l'intégralité de ses conclusions, elle a rectifié une erreur de plume en ce sens que le calcul de la rente ordinaire devait être effectué sur la base d'une affiliation facultative ayant débuté au mois de janvier 1998 et non 1999 comme indiqué à tort dans son mémoire de recours.

**D.** Par acte du 2 avril 2015, A.R. \_\_\_\_\_ a saisi la Cour de céans d'un recours contre la décision du 4 mars 2015, dont elle a demandé, sous suite de frais et dépens, la réforme en ce sens que la caisse intimée lui accorde « le bénéfice de l'assistance juridique gratuite pour la procédure d'opposition suite à sa décision du 25 juillet 2014. »

La cause a été enregistrée sous la référence AVS 15/15 et fait l'objet d'un arrêt du même jour.

**E.** Le 5 décembre 2016, une audience d'instruction et de jugement a été tenue dans le cadre des causes AVS 14/15 et AVS 15/15. Aucun représentant de l'intimée ne s'est présenté. La recourante a confirmé être retournée au Brésil dès le 18 janvier 1998, puis être rentrée en Suisse en 2010 avant de repartir pour son pays d'origine peu après. Le conseil de la recourante a confirmé les conclusions prises en procédure. Lors de l'audience, il a également produit le relevé des opérations effectuées du 9 mars 2015 au 5 décembre 2016 dans le cadre de la présente procédure. Le temps total consacré s'élevait à 19 heures et 20 minutes, soit 3'567 fr. 60, TVA par 264 fr. 25 et frais divers par 15 fr. 90 compris. Aucun débours n'était facturé.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-vieillesse et survivants (art. 1 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile compte tenu des fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA) et répond aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est applicable dans le cas présent. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** En l'espèce, le litige porte sur l'existence justifiée ou non de lacunes d'années de cotisations de la recourante à l'AVS. Cela étant, la recourante admet que la décision de refus d'adhésion facultative du 7 décembre 2001 est entrée en force, faute de recours en temps utile. Elle requiert néanmoins cette adhésion à titre rétroactif, dès son retour au Brésil au mois de janvier 1998, au motif que l'assurance aurait alors failli à son devoir de la renseigner.

Il s'agit dès lors de déterminer si la caisse intimée a violé son devoir d'information à l'égard de l'assurée, en n'attirant pas son attention sur la possibilité de s'affilier à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité de manière facultative.

**3. a)** La LAVS ne contient pas de disposition spécifique régissant le devoir d'information des organes d'application de telle sorte qu'il convient de se référer à l'art. 27 LPGA.

Selon la jurisprudence, les nouvelles normes de procédure (art. 27-62 LPGA) sont applicables, sauf dispositions transitoires contraires, à tous les cas en cours, dès l'entrée en vigueur du nouveau droit (ATF 130 V 1 consid. 3.2 avec les références).

**b)** L'art. 27 LPGA prévoit notamment que les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus, dans les limites de leur domaine de compétence, 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, les

assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations étant compétents pour cela (al. 2 ab initio).

Ce devoir de conseil de l'assureur social comprend l'obligation de rendre la personne intéressée attentive au fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 131 V 472 consid. 4.3).

Le devoir de conseil s'étend non seulement aux circonstances de fait déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique (TF K 7/06 du 12 janvier 2007 consid. 3.3, in : SVR 2007 KV n° 14 p. 53 et la référence citée). Son contenu dépend entièrement de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (TF 9C\_865/2010 du 8 juin 2011 consid. 5.1).

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 assimilé à une déclaration erronée de sa part qui peut, à certaines conditions, obliger l'autorité à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst. (Constitution fédérale du 18 avril 1999 de la Confédération suisse ; RS 101) (ATF 131 V 472 consid. 5).

**c)** Selon la jurisprudence rendue avant l'entrée en vigueur de la LPGA au 1<sup>er</sup> janvier 2003, les règles de la bonne foi n'imposaient à l'administration de renseigner spontanément un administré que dans des circonstances particulières (ATF 124 V 215 consid. 2b). Il fallait notamment que l'administration fût objectivement en mesure de le faire, que l'administré se trouvât avec elle dans une relation de fait ou de droit assez étroite pour qu'il pût attendre d'elle un tel comportement (Pierre Moor/Alexandre Flückiger/Vincent Martenet, Droit administratif, vol. I, 3<sup>e</sup> éd., Berne 2012, pp. 936-937) et que l'assuré n'eût pas manqué de la

diligence requise au vu des circonstances, notamment en s'abstenant de vérifier une information (art. 3 al. 2 CC [code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210]; RAMA 1999 n° KV 97 p. 521 consid. 4b et les références).

Ainsi que l'a jugé le Tribunal fédéral à propos de l'art. 27 LPGA, il n'existe pas de motif d'abandonner la pratique consistant à assimiler la violation d'un devoir légal de renseigner à une déclaration erronée après la codification d'une obligation de conseils étendue dans la LPGA (ATF 131 V 472 consid. 5). A certaines conditions (ATF 131 II 627 consid. 6.1 ; 131 V 472 consid. 5), un renseignement erroné des organes de l'administration peut obliger l'autorité à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pu prétendre, en vertu du droit à la protection de la bonne foi qui, consacré à l'art. 9 Cst., permet au citoyen d'exiger que l'autorité respecte ses promesses et qu'elle évite de se contredire.

**d)** L'exécution de l'AVS/AI facultative est assurée par la Caisse suisse de compensation avec le concours des représentations diplomatiques ou consulaires de Suisse à l'étranger (cf. Michel Valtério, Les Suisses à l'étranger et l'AVS/AI, Cahiers genevois de sécurité sociale 1/1986 p. 34 ss). Ces dernières sont habilitées à donner des informations sur les possibilités d'adhérer à l'assurance facultative ainsi que sur les conséquences d'une adhésion ou au contraire d'une non-affiliation. Un renseignement erroné dans ce contexte est donc susceptible de fonder un droit à la protection de la bonne foi (cf. TFA H 323/00 du 25 mai 2001 consid. 2c).

**4. a)** Par décision du 7 décembre 2001, la caisse intimée a rejeté la demande d'adhésion à l'assurance-vieillesse survivants et invalidité facultative pour les ressortissants suisses à l'étranger formée le 23 août précédent par l'assurée, alors domiciliée au Brésil, au motif qu'elle n'avait pas été déposée dans le délai d'une année à compter de sa sortie de l'assurance obligatoire. S'agissant d'une assurance facultative, il incombait à chaque intéressé de s'informer des démarches à entreprendre en matière d'affiliation lorsqu'il se rend à l'étranger. L'assurée n'ayant pas contesté cette décision, celle-ci est entrée en force.

En date du 22 janvier 2014, l'assurée, entre-temps rentrée en Suisse, a complété le formulaire ad hoc en vue du versement de sa rente de vieillesse. Après avoir fixé le montant de la rente mensuelle de vieillesse à 666 fr. (décision du 3 avril 2014) puis à 290 fr. (décision du 25 juillet 2014), la caisse intimée l'a finalement arrêté, par décision sur opposition du 27 février 2015, à 428 francs. Dans une lettre d'accompagnement du 3 mars 2015, elle a expliqué que, concernant la période postérieure à janvier 1998, durant laquelle l'intéressée était domiciliée à l'étranger, elle n'était pas assurée puisqu'elle n'avait pas adhéré en temps utile à l'AVS/AI facultative. Le fait que son ex-époux ait été, quant à lui, assuré n'était pas déterminant à cet égard, dès lors que l'assurance du mari ne s'étendait pas à l'épouse et réciproquement. Elle a encore rappelé que l'affiliation à l'AVS, soit la qualité d'assuré, était personnelle, si bien qu'une personne devait remplir pour elle-même l'un des critères d'assujettissement à l'assurance (domicile/activité lucrative en Suisse, affiliation à l'AVS/AI facultative) pour être assurée à l'AVS.

La recourante prétend que le dépôt tardif de sa demande d'adhésion à l'assurance-vieillesse survivants et invalidité à titre facultatif est imputable à une violation de l'obligation d'informer de la caisse lorsqu'elle est retournée vivre au Brésil au début de l'année 1998. Elle soutient que si l'administration intimée l'avait alors dûment informée de cette possibilité, elle n'aurait pas manqué de demander son affiliation facultative dès le mois de janvier 1998. Ce faisant, elle aurait respecté le délai prévu par l'art. 8 al. 1 OAF (ordonnance fédérale du 26 mai 1961 concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative ; RS 831.111) selon lequel la déclaration d'adhésion à l'assurance facultative doit être déposée en la forme écrite auprès de la caisse de compensation ou, subsidiairement, auprès de la représentation compétente dans un délai d'un an à compter de la sortie de l'assurance obligatoire. Elle n'aurait par ailleurs pas eu de lacunes d'années de cotisations, ce qui lui aurait permis de pouvoir obtenir une rente plus élevée que celle allouée par la décision litigieuse.

**b)** Dans sa lettre du 28 novembre 2001, l'ex-époux de l'assurée explique avoir travaillé au Brésil depuis le mois de septembre 1978 jusqu'à fin 1991 et y avoir cotisé facultativement à l'AVS/AI. Dès son mariage en juin 1985, cette assurance facultative s'est étendue à la recourante. A l'époque, prévalait le système de l'adhésion conjointe des deux époux de nationalité suisse à l'assurance facultative. La femme mariée à un ressortissant suisse ne pouvait déclarer adhérer à l'assurance facultative que conjointement avec son mari. Ce mode d'adhésion impliquait nécessairement la subordination de la femme mariée aux décisions du mari, peu important qu'elle ait exercé une activité lucrative ou non (cf. sur ces questions Nathalie Kohler, La situation de la femme dans l'AVS, thèse, Lausanne 1986, pp. 51 ss). S'étant ensuite établie en Suisse à compter du début de l'année 1992, la recourante y a été assurée à titre obligatoire jusqu'à la fin de l'année 1997 au titre de son domicile civil en Suisse (cf. art. 1 al. 1 let. a LAVS, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 1996). Le 18 janvier 1998, l'assurée a quitté la Suisse à destination du Brésil où elle a déposé en date du 23 août 2001 une déclaration d'adhésion à l'assurance-vieillesse survivants et invalidité facultative pour les ressortissants suisses à l'étranger.

Ainsi, pour avoir été affiliée à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité à titre facultatif de 1985 à 1992, la recourante - soit pour elle son mari qui la représentait - n'ignorait pas cette institution. On ne saurait cependant attendre de l'assureur social qu'il donne des informations dont on peut admettre qu'elles sont connues de manière générale, sans quoi l'administration risquerait à titre préventif de submerger l'assuré d'informations qui ne lui sont pas nécessaires ou qu'il ne souhaite pas (cf. TF 9C\_97/2009 du 14 octobre 2009 consid. 3.3 et la référence). Cela étant, l'assurée ne saurait alléguer n'avoir jamais été renseignée par la caisse intimée de la possibilité et des modalités de l'affiliation à l'AVS facultative. En effet, comme sa dénomination l'indique, l'adhésion à cette assurance est facultative. La déclaration d'adhésion doit toutefois être déposée selon les modalités prévues par la loi. Il appartenait donc à la recourante de s'adresser dès son retour au Brésil en 1998 à l'administration intimée, voire à une représentation diplomatique suisse, afin d'obtenir les

renseignements utiles à son cas personnel. Celle-ci ne saurait tirer aujourd'hui avantage du fait qu'elle a mal apprécié à l'époque la situation juridique et omis de prendre les précautions élémentaires qui lui aurait peut-être évité de se tromper, respectivement de déposer tardivement une demande d'adhésion facultative à l'AVS. Dans ce sens, le Tribunal fédéral a prononcé à plusieurs reprises que ni l'erreur de droit ni l'ignorance du suisse de l'étranger n'ayant pas reçu d'informations de la représentation suisse ou de toute autorité compétente ne constituaient des motifs de prolongation du délai d'inscription à l'assurance facultative (ATF 114 V 1 consid. 4b). On ne saurait pas non plus admettre que la recourante avait un statut à ce point particulier qu'il la plaçât dans un rapport de droit et de fait si étroit, avec l'administration, soit les organes d'exécution de l'AVS facultative, qu'il contraignît ceux-ci à l'aviser personnellement. La situation de la recourante était loin d'être singulière, puisqu'elle la partageait avec bon nombre d'autres conjointes de ressortissants suisses assurés à l'AVS et travaillant à l'étranger. Au vrai, le fait que l'assurée ait été affiliée à titre facultatif de 1985 à 1992 n'était pas de nature à créer un lien suffisamment étroit entre elle-même et la caisse, laquelle doit traiter un nombre considérable de dossiers.

Au surplus, les représentations diplomatiques ou consulaires de Suisse à l'étranger, si elles sont habilitées à donner des informations sur les possibilités d'adhérer à l'assurance facultative et sur les conséquences d'une adhésion ou au contraire d'une non-affiliation, ne sont pas tenues de le faire spontanément (ATF 121 V 69 consid. 4a et la jurisprudence citée). Sous l'angle du droit constitutionnel à la protection de la bonne foi (ATF 126 II 387 consid. 3a), la recourante, respectivement son ex-époux dans sa lettre du 28 novembre 2001, ne peut donc déduire aucun droit du manque d'information de la part du consulat de Suisse à V.\_\_\_\_\_.

Ainsi, bien que la recourante fût connue des services de la caisse intimée pour avoir été affiliée à l'AVS à titre facultatif entre 1985 et 1992, elle ne peut plaider l'ignorance, respectivement l'absence de renseignements, mais doit se voir imputer un défaut de vigilance et de

diligence pour ne pas avoir agi dès son retour au Brésil en janvier 1998, respectivement en n'ayant pas recouru contre la décision de refus d'affiliation du 7 décembre 2001.

**c)** Il résulte de ce qui précède que les conditions auxquelles la recourante peut se prévaloir d'une violation du devoir de renseignements ou de conseils de l'assureur social ne sont en l'espèce pas réalisées.

**5.** En définitive, mal fondé, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition rendue le 27 février 2015 par la caisse intimée.

**6. a)** La recourante a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Jean-Michel Duc à compter du 9 mars 2015 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

Le 5 décembre 2016, Me Francfort, avocate en l'Etude de Me Duc, a produit le relevé des opérations effectuées dans le cadre de la présente procédure. Son activité a été contrôlée au regard de la conduite du procès et rentre globalement dans le cadre du mandat confié. Toutefois, comme suggéré par le conseil prénommé lors de l'audience du même jour, il se justifie de déduire 30 minutes à la dernière position mentionnée sur le relevé précité en raison de l'ouverture tardive des débats due aux démarches entreprises en vue d'obtenir des explications quant à l'absence de la partie intimée. Le temps total doit donc être arrêté à 18 heures et 50 minutes. Le tarif horaire applicable est de 180 fr. pour Mes Duc et Francfort et 110 fr. pour Me Marguet, avocate-stagiaire (art. 2 al. 1 let. a et b RAJ). Comme un montant de 15 fr. 90 a été annoncé pour des frais, charges et crédits, il n'y a pas lieu de fixer une indemnité forfaitaire à titre de débours. Au demeurant, aucun débours n'a été facturé.

Ainsi, Me Duc a droit à une indemnité de 3'470 fr. 45, TVA par 257 fr. 10 comprise, pour l'ensemble de l'activité déployée dans le cadre de la présente procédure.

La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton, la recourante étant rendue attentive au fait qu'elle est tenue d'en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]) en tenant compte des montants payés à titre de contribution mensuelle depuis le début de la procédure.

**b)** La procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA), il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires. La recourante ne saurait prétendre à l'indemnité de dépens qu'elle sollicite, dès lors qu'elle n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 27 février 2015 par la Centrale de compensation, Caisse suisse de compensation, est confirmée.
- III.** L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc, conseil de la recourante, est arrêtée à 3'470 fr. 45 (trois mille quatre cent septante francs et quarante-cinq centimes), TVA comprise.

**IV.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise à la charge de l'Etat.

**V.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Jean-Michel Duc, avocat (pour A.R. \_\_\_\_\_),
- Centrale de compensation, Caisse suisse de compensation,
- 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).

Le greffier :