

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 31 janvier 2017

---

Composition : Mme PASCHE, juge unique  
Greffière : Mme Monney

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**F.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me [...], avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 22 al. 1 LPGA ; art. 85<sup>bis</sup> al. 1 RAI.**

**E n f a i t :**

**A.** Le 26 juillet 2010, F.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1973, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

**B.** L'assurée travaillait depuis le 14 juillet 2008 pour le compte de W.\_\_\_\_\_ en qualité d'employée au tri [...], à 50 %, pour un salaire mensuel de 2'136 fr. 90 depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010.

Le 13 octobre 2011, l'assurée a dû subir une opération de la hanche et a été en incapacité de travail totale dès cette date. Y.\_\_\_\_\_ (ci-après : Y.\_\_\_\_\_) est alors intervenue, en sa qualité d'assurance perte de gain de l'employeur, et a versé des indemnités journalières à ce dernier.

Le 14 mars 2012, l'assurée a signé en faveur d'Y.\_\_\_\_\_ un document intitulé « Déclaration de consentement / convention et procuration », dont le contenu était le suivant :

« Je prends acte du fait qu'Y.\_\_\_\_\_ ne versera ses prestations d'indemnités journalières jusqu'à la décision de l'AI dans le cadre contractuel défini qu'à condition que j'effectue l'annonce à l'AI dans les délais impartis. J'accepte la régularisation de la rente AI ou des indemnités journalières en tenant compte des indemnités journalières préalablement versées par Y.\_\_\_\_\_ Je donne mon accord pour que la caisse de compensation rembourse directement à Y.\_\_\_\_\_ les montants qui en résultent.

[...] »

Le 29 mars 2012, Y.\_\_\_\_\_ a adressé à l'OAI le décompte des prestations versées. Ce document se présentait comme suit :

[...] 30 Krankentaggeld ...:

Nr.	Buch. dat.	Empf.	von	bis	Tage	%	% Tage	Betrag
-----	------------	-------	-----	-----	------	---	--------	--------

---

005*	15.03.12	01.03.12-	4.0	100	4.0	275.00
		04.03.12	27.0	50	13.5	926.00
		05.03.12-				
		31.03.12				
004*	21.02.12	01.02.12-	29.0	100	29.0	1'989.00
		29.02.12				
002*	16.01.12	01.01.12-	31.0	100	31.0	2'126.00
		31.01.12				
001*	16.01.12	13.10.11-		0	0.0	0.00
		11.12.11	20.0	100	20.0	1'372.00
		12.12.11-				
		31.12.11				
		Total	111.0		97.5	6'688.00

Par deux décisions du 22 juillet 2015, l'une pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 octobre 2011, et l'autre pour celle du 1<sup>er</sup> novembre 2011 au 31 mai 2012, l'OAI a octroyé à l'assurée une demi-rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> janvier au 31 octobre 2011, puis une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> novembre 2011 au 31 mai 2012. La décision portant sur l'octroi d'une demi-rente a été adressée en copie à la caisse fédérale de compensation, à la caisse de pension de W.\_\_\_\_\_, à la caisse cantonale de chômage et au Département des finances du canton de Vaud. La décision relative à l'octroi d'une rente entière a été transmise en copie à la caisse fédérale de compensation, à la caisse de pension de W.\_\_\_\_\_, au centre social régional de [...], à Y.\_\_\_\_\_, au Département des finances de canton de Vaud et à la caisse cantonale de chômage.

Le 9 septembre 2015, l'OAI a rendu deux nouvelles décisions, annulant et remplaçant celles du 22 juillet 2015, avec la précision, s'agissant de la décision relative à la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 octobre 2011, « [...] nous avons omis de prendre en compte la demande de compensation de l'employeur lors des déductions d'avances effectuées par des tiers ». Pour le surplus, les décisions étaient adressées en copie à la caisse fédérale de compensation, à W.\_\_\_\_\_ et à sa caisse de pension, à la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, à la

caisse cantonale de chômage et au Département des finances du canton de Vaud, respectivement, pour la décision d'octroi d'une rente entière, également au centre social régional de [...] et à Y.\_\_\_\_\_.

La décision relative à la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 octobre 2011 comportait le « décompte à la décision du 9 septembre 2015 » suivant :

description	dès - à	Mois	Montant CHF	Total CHF
Versement rétroactif Demi-rente d'invalidité	01.01.2011-31.10.2011	10	430.00	4'300.00
Versement rétroactif Rente pour enfant	01.01.2011-31.10.2011	10	172.00	1'720.00
Versement rétroactif Rente pour enfant	01.01.2011-31.10.2011	10	172.00	1'720.00
Versement rétroactif Rente pour enfant	01.01.2011-31.10.2011	10	172.00	1'720.00
Compensation F. _____				-
				1'681.25
Droits de tiers, W. _____				-
				7'778.75
Versements				0.00

Sous ce décompte, il était en outre précisé ce qui suit :

« Les rentes et les intérêts moratoires déjà versés pour la période du 01.01.2011 au 31.10.2011 d'un montant total de CHF 10'682.00 sont partiellement compensés avec la présente décision. Pour la dette restante de CHF 9'000.75 vous recevrez une décision de restitution séparée. »

Quant à la décision concernant la période du 1<sup>er</sup> novembre 2011 au 31 mai 2012, elle comportait le décompte ci-dessous :

description	dès - à	Mois	Montant CHF	Total CHF
Versement rétroactif Rente entière d'invalidité	01.11.2011-31.05.2012	7	860.00	6'020.00
Versement rétroactif Rente	01.11.2011-	7	344.00	2'408.00

pour enfant	31.05.2012				
Versement rétroactif Rente	01.11.2011-	7	344.00	2'408.00	
pour enfant	31.05.2012				
Versement rétroactif Rente	01.11.2011-	7	344.00	2'408.00	
pour enfant	31.05.2012				
Compensation Y. _____					-
(calcul pro-rata 01.12.2011-31.05.2012)					6'215.90
Compensation F. _____					-
					1'892.00
Droits de tiers W. _____					-
(calcul pro-rata 01.12.2011-31.05.2012)					5'136.10
Versement					0.00

Sous ce décompte, il était précisé ce qui suit :

« Les rentes et les intérêts moratoires déjà versés pour la période du 01.11.2011 au 31.05.2012 d'un montant total de CHF 3'286.00 sont partiellement compensés avec la présente décision. Pour la dette restante de CHF 1'394.00 vous recevrez une décision de restitution séparée. »

Par décision du 30 septembre 2015, l'OAI a demandé la restitution à l'assurée de la somme de 9'932 fr. 75, avec la motivation suivante :

« Lors de nos décisions du 22.07.2015, nous avons omis de prendre en compte la demande de compensation de l'employeur. De ce fait, et selon notre entretien téléphonique du 18.08.2015, le montant du versement rétroactif en votre faveur est inférieur au montant que vous avez reçu (voir décisions du 09.09.2015).

Conformément à l'article 25 de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), les prestations indûment touchées doivent être restituées. La Caisse fédérale de compensation est donc dans l'obligation de vous demander la restitution des montants versés à tort, selon le décompte ci-dessous.

Genre de prestation	pour la période	montant total en
Prestations reçues à tort: décisions du 22 juillet 2015	01.01.2011-31.05.2012	9'460.00
Intérêts moratoires	01.11.2011-31.05.2012	2'910.00
		1'598.00
Prestations dues: décisions du 9 septembre 2015	01.01.2011-31.05.2012	-1'892.00
	01.11.2011-31.05.2012	-1'681.25

Intérêts moratoires	-462.00
<hr/>	
Notre demande de restitution	9'932.75

Cette somme est payable dans les 30 jours, au moyen du bulletin de versement ci-joint. Au cas où vous ne seriez pas en mesure de rembourser cette somme en une seule fois, nous vous prions de prendre contact par écrit avec la caisse fédérale de compensation, comptabilité, Schwarztorstrasse 59, 3003 Berne [...] »

**C.** Par acte du 30 octobre 2015, F.\_\_\_\_\_, représentée par l'avocat [...], a recouru contre cette décision auprès de la Cour de céans, concluant principalement à son annulation. En substance, elle fait valoir que le montant dont il est demandé la restitution ne correspond pas « au remboursement des prestations versées à l'assureur perte de gain ». Dans un autre moyen, elle explique avoir bénéficié de bonne foi du versement de ces prestations et expose que leur remboursement la mettrait dans une situation économique difficile, si bien qu'elle sollicite à titre subsidiaire la remise de l'obligation de restituer.

Le 20 janvier 2016, l'OAI a produit la prise de position de la caisse fédérale de compensation, à laquelle il s'est rallié.

Le 15 avril 2016, la recourante a expliqué que du 1<sup>er</sup> janvier au 11 septembre 2011, elle n'était pas en incapacité de travail, mais qu'elle poursuivait son activité à 50 % auprès de son employeur, W.\_\_\_\_\_, précisant que c'était le 11 septembre 2011 que l'événement accidentel [sic] s'était produit, et qu'elle avait été en incapacité de travail dès ce moment-là jusqu'en mars 2012. Selon elle, les montants retenus par l'assureur intimé ne semblaient ainsi pas conformes. La recourante sollicitait la production des décomptes d'Y.\_\_\_\_\_ afin de vérifier les montants retenus.

L'OAI a maintenu sa position le 14 juin 2016.

**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-invalidité, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]).

L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal cantonal des assurances du domicile de l'office concerné.

**b)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances instituée par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA (cf. art. 61 LPGA).

Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) qui prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD et art. 83b LOJV [loi cantonale vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]).

**c)** En l'espèce, interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA), le recours satisfait en outre aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière au fond.

La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr., la présente cause relève de la compétence d'un membre de la Cour, statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** Le litige porte sur la question de savoir si l'OAI, respectivement in casu la caisse fédérale de compensation, était fondé à compenser les

montants dus à la recourante avec les prestations versées à titre d'avances par l'employeur et Y.\_\_\_\_\_.

**3. a)** Aux termes de l'art. 22 al. 1 LPGA, le droit aux prestations des assureurs sociaux est en principe incessible sous peine de nullité. En revanche, selon l'alinéa 2 de cette disposition, les prestations accordées rétroactivement par l'assureur social peuvent être cédées à l'employeur ou à une institution d'aide sociale publique ou privée dans la mesure où ceux-ci ont consenti des avances (let. a), ainsi qu'à l'assureur qui a pris provisoirement à sa charge des prestations (let. b).

**aa)** D'après l'art 85<sup>bis</sup> al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), dont la base légale est l'art. 22 LPGA (cf. TF 9C\_926/2010 du 4 août 2011 consid. 3.1), les employeurs, les institutions de prévoyance professionnelle, les assurances-maladie, les organismes d'assistance publique ou privés ou les assurances en responsabilité civile ayant leur siège en Suisse qui, en vue de l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, ont fait une avance, peuvent exiger qu'on leur verse l'arriéré de cette rente en compensation de leur avance et jusqu'à concurrence de celle-ci. Est cependant réservée la compensation prévue à l'art. 20 al. 2 LAVS. Les organismes ayant consenti une avance doivent faire valoir leurs droits au moyen d'un formulaire spécial, au plus tôt lors de la demande de rente et, au plus tard, au moment de la décision de l'office AI.

L'art. 85<sup>bis</sup> al. 2 RAI prévoit que sont considérées comme une avance les prestations librement consenties, que l'assuré s'est engagé à rembourser, pour autant qu'il ait convenu par écrit que l'arriéré serait versé au tiers ayant effectué l'avance (let. a), de même que les prestations versées contractuellement ou légalement pour autant que le droit au remboursement, en cas de paiement d'une rente, puisse être déduit sans équivoque du contrat ou de la loi (let. b). Les arrérages de rente peuvent être versés à l'organisme ayant consenti une avance jusqu'à concurrence, au plus, du montant de celle-ci et pour la période à laquelle se rapportent les rentes (al. 3).

**bb)** Les avances librement consenties selon l'art. 85<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI supposent le consentement écrit de la personne intéressée pour que le créancier puisse en exiger le remboursement. Dans l'éventualité de l'art. 85<sup>bis</sup> al. 2 let. b RAI, le consentement n'est pas nécessaire ; celui-ci est remplacé par l'exigence d'un droit au remboursement « sans équivoque ». Pour que l'on puisse parler d'un droit non équivoque au remboursement à l'égard de l'AI, il faut que le droit direct au remboursement découle expressément d'une norme légale ou contractuelle (ATF 133 V 14 consid. 8.3 et réf. cit.). L'art. 85<sup>bis</sup> RAI n'est pas simplement destiné à protéger les intérêts publics en général. Il vise certes à favoriser une bonne coordination des assurances sociales, notamment par la prévention d'une surindemnisation pour une période pendant laquelle l'assuré reçoit rétroactivement une rente. Mais il vise aussi à sauvegarder les intérêts de tiers qui ont versé des avances à l'assuré en attendant qu'il soit statué sur ses droits (ATF 133 V 14 précité consid. 8.4 ; TF 9C\_926/2010 du 4 août 2011 consid. 3.2).

Interprétant la volonté du législateur sur la base des travaux parlementaires, le Tribunal fédéral des assurances a précisé que la réglementation des paiements en mains de tiers était limitée aux versements rétroactifs de prestations d'assureurs sociaux et que l'art. 85<sup>bis</sup> RAI constituait la norme réglementaire autorisant le paiement en mains de tiers du rétroactif des prestations de l'assurance-invalidité (TFA I 428/05 du 18 avril 2006 et I 31/00 du 5 octobre 2000 in : Pratique VSI 4/2003 p. 265 ; TF 9C\_926/2010 précité consid. 3.2).

Tenant compte de la différence qu'il y a lieu de faire entre l'obligation de restituer des avances de prestations et l'accord pour le paiement en mains de tiers, le Tribunal fédéral des assurances a considéré que la demande de paiement de prestations rétroactives en mains de tiers au sens de l'art. 85<sup>bis</sup> RAI allait plus loin qu'une simple demande de restitution de prestations indûment touchées ou résultant d'une surindemnisation, adressée à l'assuré. Le paiement en mains de tiers ne suppose pas uniquement le bien-fondé matériel de la créance en

restitution et la réalisation des conditions qui permettent de revenir sur la décision, mais il s'accompagne d'un changement de la qualité de débiteur et de créancier, élément indispensable pour rendre possible la compensation (TFA I 428/05 précité consid. 4, confirmé notamment in : TF I 256/06 du 26 septembre 2007 consid. 3.3 et TF 9C\_926/2010 précité consid. 5.3).

**b)** Selon l'art. 20 al. 2 LAVS, auquel renvoie l'art. 50 al. 2 LAI, peuvent être compensées avec des prestations échues, notamment les créances découlant de la LAVS, de la LAI, de la LAPG (loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité ; RS 834.1) et de la LFA (loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture ; RS 836.1) (let. a), ainsi que les créances en restitution des rentes et indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, de l'assurance-chômage et de l'assurance-maladie (let. c).

**c)** Selon la jurisprudence, le point de savoir si, et le cas échéant dans quelle mesure, l'assurance perte de gain en cas de maladie dispose d'une créance en restitution à l'encontre de l'assuré doit, en cas de litige, être tranché dans une procédure opposant l'assurance et l'assuré ; celui-ci doit contester le principe de la restitution et, le cas échéant, l'étendue de celle-ci directement auprès de l'assurance perte de gain. La décision de l'office AI sur le paiement direct à l'assurance perte de gain en cas de maladie ne concerne que les modalités du versement, de sorte qu'elle ne déploie aucune force de chose décidée en ce qui concerne le bien-fondé et le montant de la créance en restitution de l'assurance (TF 9C\_287/2014 du 16 juin 2014 consid. 2.2 ; TF 4A\_24/2012 du 30 mai 2012 consid. 4.3, non publié in : ATF 138 III 411 ; TFA I 296/03 du 21 octobre 2004 consid. 4.2). Selon la jurisprudence (TF 8C\_115/2013 du 30 septembre 2013 consid. 5.2 et TFA I 296/03 précité, et réf. cit.), le principe selon lequel les contestations sur le bien-fondé et le montant de la créance de restitution de l'assureur perte de gain en cas de maladie doivent être résolues directement entre celui-ci et la personne assurée, et non pas dans la procédure en matière d'assurance-invalidité dans laquelle

l'office AI n'a pas à traiter de ce rapport juridique, est valable de manière identique que les indemnités journalières de l'assureur perte de gain soient fondées sur le droit public (cf. art. 67 ss LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10]) ou sur le droit privé (LCA [loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance ; RS 221.229.1]). Est seul déterminant le fait que l'assuré dispose d'une voie de droit directe à l'encontre de l'assureur pour contester le bien-fondé et le montant de la prétention en restitution. Le fait qu'il s'agisse d'une question de surindemnisation (ou de surassurance) et qu'il existe donc une certaine proximité avec une contestation du droit des assurances sociales ne suffit pas à soumettre le litige à la procédure de recours applicable en droit de l'assurance-invalidité (TF 9C\_287/2014 du 16 juin 2014 consid. 2.2).

**4. a)** Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C\_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (TF I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 6).

**b)** Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 131 I 153 consid. 3, 125 I 127 consid. 6c/cc). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. ([Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999;

RS 101] ; SVR 2001 IV n° 10 p. 28 consid. 4b; ATF 124 V 90 consid. 4b; 122 V 157 consid. 1d et réf. cit.).

**5. a)** En l'occurrence, la recourante ne remet pas en cause le fait d'avoir reçu des versements de l'employeur et d'Y.\_\_\_\_\_, mais conteste le montant dont il est demandé restitution, considérant que celui-ci ne correspond pas « au remboursement des prestations versées à l'assureur perte de gain ».

En premier lieu, et bien que la recourante ne le conteste pas, on constatera que par la « déclaration de consentement / convention et procuration » signée le 14 mars 2012, elle a consenti au versement des arrérages de l'AI directement en mains d'Y.\_\_\_\_\_. Ce document contient en effet la phrase suivante : « J'accepte la régularisation de la rente AI ou des indemnités journalières en tenant compte des indemnités journalières préalablement versées par Y.\_\_\_\_\_. Je donne mon accord pour que la caisse de compensation rembourse directement à Y.\_\_\_\_\_ les montants qui en résultent ». En signant un tel document, la recourante a dès lors accepté que les prestations rétroactives de l'AI soient versées directement à l'assurance perte de gain maladie, dans une forme admissible au regard de l'art. 85<sup>bis</sup> al. 1 RAI (cf. sur ce point TF 9C\_731/2010 du 20 juin 2011 consid. 4 et réf. cit. ; voir également arrêt CASSO du 26 février 2015 en la cause AI-311/13-44/2015 consid. 4d). Le principe de la compensation est ainsi acquis en l'espèce.

**b)** La recourante fait valoir qu'elle n'était pas en incapacité de travail du 1<sup>er</sup> janvier 2011 au 11 septembre 2011, puisque durant cette période, elle poursuivait son activité au sein de W.\_\_\_\_\_ à 50 %. Elle déclare que ce n'est qu'à partir du 11 septembre 2011 qu'elle était en incapacité de travail. Dès lors, elle considère qu'il n'est pas possible qu'elle ait bénéficié d'indemnités journalières d'Y.\_\_\_\_\_ pendant cette période, les revenus retenus par l'intimé n'étant ainsi pas conformes à la réalité.

Or il ressort du décompte adressé par Y. \_\_\_\_\_ à l'OAI le 29 mars 2012 que cette assurance n'a presté qu'à compter du 12 décembre 2011, et non pas à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2011 comme la recourante le prétend. Ce grief est par conséquent mal fondé.

**c)** Cela étant, si le principe même de la compensation est justifié en l'espèce, cela ne signifie pas encore que le montant demandé en restitution par Y. \_\_\_\_\_ est exact, et ne préjuge pas des questions de surindemnisation. Force est de constater cependant, conformément à la jurisprudence précitée (supra consid. 3c), que l'autorité de céans n'est pas compétente pour trancher ces questions, de sorte que les griefs de la recourante à cet égard sont irrecevables. Ces questions doivent être réglées dans une procédure opposant l'assurance perte de gain et l'assuré, celui-ci devant contester le bien-fondé de la demande en restitution et, le cas échéant, l'étendue de celle-ci directement auprès de l'assurance perte de gain (cf. TF 9C\_287/2014 consid. 2.2 précité).

**6. a)** La recourante sollicite également la remise de l'obligation de restituer, invoquant qu'elle a bénéficié de bonne foi du versement de ces prestations, et que le remboursement de celles-ci la mettrait dans une situation économique très difficile.

**b)** A cet égard, on rappellera qu'à la teneur de l'art. 25 al. 1, première phrase, LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La procédure de restitution de prestations implique trois étapes distinctes : une première décision sur le caractère indu des prestations, une deuxième décision sur la restitution en tant que telle des prestations, et cas échéant, une troisième décision sur la remise de l'obligation de restituer (cf. art. 3 et 4 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11]).

Aux termes de l'art. 25 al. 1, seconde phrase, LPGA, la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. Conformément à l'art. 4 al. 4 OPGA, la demande de remise doit être présentée par écrit. Elle doit être

motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard trente jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution.

**c)** En l'espèce, la présente procédure porte uniquement sur la décision de restitution des prestations de l'AI. La question d'une éventuelle remise de l'obligation de restituer devra dès lors faire l'objet – le cas échéant – d'une procédure subséquente.

**7.** Par ailleurs, le dossier étant complet, permettant ainsi au Tribunal de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction requise par la recourante, à savoir la production en mains d'Y. \_\_\_\_\_ du décompte des prestations qui lui ont été versées, cette question ne faisant pas l'objet du litige (cf. consid. 3c supra). Ainsi, la mesure d'instruction requise n'est pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; cf. supra consid. 4b).

Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté, dans la mesure où il est recevable, et la décision attaquée confirmée.

**8. a)** Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, le litige ne portant pas sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI (cf. art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI).

**b)** La recourante n'obtenant pas gain de cause, elle n'a pas droit à des dépens.

**c)** Lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, comme c'est le cas en l'occurrence, le conseil juridique commis d'office est rémunéré par le canton (art. 118 al. 1 let. a et c CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il y a donc lieu, dans le présent arrêt, de fixer la rémunération de l'avocat d'office.

En l'espèce, Me [...] a chiffré ses opérations à 14 heures et 39 centièmes et ses débours à 21 fr. 50. Cependant, après examen, le temps consacré à la réalisation de certaines activités paraît toutefois trop important eu égard à la complexité de la cause, si bien qu'il convient de réduire le nombre d'heures comme suit : 2 heures pour la rédaction du recours et des déterminations, dans la mesure où le recours contient trois pages, dont une page de garde et une page de conclusions, et que les déterminations comprennent deux pages, dont une page de garde et une demi-page de conclusions. S'agissant du poste « étude du dossier », au vu de la complexité de la cause, il sera réduit à 4 heures. Quant aux lettres, on constate que le conseil d'office n'indique pas le détail de ce poste, mentionnant uniquement qu'il a rédigé vingt-et-un courriers durant 3 heures 35. Ce poste semble toutefois trop élevé et doit ainsi être réduit à 3 heures. Afin de rapporter les heures dans une mesure raisonnable s'agissant des opérations utiles et nécessaires en l'espèce, le temps total consacré doit donc être réduit à 9 heures et 74 centièmes.

C'est ainsi un montant de 1'753 fr. 20 (9 heures 74 x tarif horaire de 180 fr.) qui doit être reconnu à titre d'honoraires pour les opérations effectuées, plus la TVA à 8 % d'un montant de 140 fr. 25. Au demeurant, l'avocat d'office a droit au remboursement de tous les débours qui s'inscrivent raisonnablement dans l'exécution de sa tâche (ATF 122 I 1, consid. 3a). En l'occurrence, c'est un montant de 21 fr. 50, TVA à 8 % en sus, qui doit être reconnu à ce titre. L'indemnité d'office doit ainsi être fixée à 1'916 fr. 70.

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

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

- I.** Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.
- II.** La décision rendue le 30 septembre 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.
- IV.** L'indemnité d'office de Me [...] est arrêtée à 1'916 fr. 70 (mille neuf cent seize francs et septante centimes), TVA et débours compris.
- V.** 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.

La juge unique :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me [...] (pour F. \_\_\_\_\_),
- 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 :