

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 mai 2019

Composition : M. MÉTRAL, juge unique
Greffière : Mme Berseth Béboux

Cause pendante entre :

C.N. _____, à [...], recourant, représenté par Procap, à Bienne,

et

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

Art. 25 LPGA ; art. 4 et 5 OPGA

E n f a i t :

A. C.N. _____ (à l'époque : C.F. _____; ci-après : C.N. _____ ou l'assuré), né en [...], de nationalité I. _____ et au bénéfice d'une admission provisoire en Suisse (permis F), a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 11 novembre 2009. Il souffrait d'un trouble délirant persistant (paranoïa), le diagnostic différentiel de schizophrénie paranoïde continue étant également posé (rapport du 19 janvier 2010 de la Dresse J. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à la S. _____). Il était à l'époque soutenu par Y. _____ (Y. _____). C.N. _____ est marié et père de deux enfants nés en [...] et [...].

Le 25 février 2010, le Service de la population de l'Etat de Vaud a informé l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) du fait que l'assuré ne s'appelait pas C.F. _____, mais C.O. _____. Le 24 mars 2010, une assistante sociale de la S. _____ a confirmé cette information en écrivant à l'OAI que l'assuré avait officiellement retrouvé son véritable nom de famille et s'appelait désormais C.O. _____. Elle a produit une copie du nouveau permis F de l'assuré attestant sa nouvelle identité et a invité l'OAI à prendre note de ce changement important. L'assuré a reçu une copie de cette lettre.

Le 5 juillet 2010, l'OAI a notifié à l'assuré, sous le nom C.O. _____, à son domicile à la rue C. _____, à K. _____, un projet de décision d'octroi d'une rente entière d'invalidité, avec effet dès le 1^{er} novembre 2008. Le projet mentionnait l'obligation pour l'assuré de communiquer à l'OAI tout changement important de sa situation, en particulier tout début d'activité lucrative. Le 14 juillet 2010, le service des affiliations de la T. _____ (ci-après : T. _____) a écrit à l'assuré, sous le nom de C.F. _____, à la rue C. _____ à K. _____, pour l'inviter à lui communiquer des renseignements relatifs à son statut vis-à-vis de l'AVS (personne salariée, personne de condition indépendante, bénéficiaire d'indemnités de chômage, ou personne sans activité lucrative). Le 22

juillet 2010, le service de rentes de la T._____ lui a écrit, cette fois sous le nom de C.O._____, toujours à la rue C._____ à K._____, pour l'informer du fait que l'OAI avait fixé le début du droit à la rente au 1^{er} novembre 2008 et qu'elle avait été chargée de calculer le montant des prestations. A cette fin, elle souhaitait divers renseignements concernant, notamment, ses ressources depuis le 1^{er} novembre 2008 ainsi que ses coordonnées bancaires ou postales.

Entre-temps, l'assuré avait repris une activité lucrative à plein temps en août 2010.

Le 29 septembre 2010, le service des affiliations de la T._____ a adressé à l'assuré, sous le nom de C.O._____, un rappel relatif à sa demande du 14 juillet 2010, en l'invitant à répondre dans un délai au 29 octobre 2010. Le même jour, la T._____ a reçu un exemplaire du contrat de travail liant C.O._____ à U._____, pour la période du 16 août au 17 décembre 2010, ainsi qu'un décompte de salaire établi par U._____, pour le mois de septembre 2010. Ce décompte mentionnait, en adresse, le nom de l'épouse de l'assuré, D.O._____, et se référait au numéro AVS de cette dernière.

Le 20 janvier 2011, après plusieurs rappels restés sans réponse, l'assuré a finalement donné suite à la demande de renseignements que lui avait adressée la T._____, relative à son statut vis-à-vis de l'AVS. Il a rempli et retourné au service des affiliations de la T._____ un questionnaire d'affiliation dans lequel il indique travailler pour U._____ pour la période du 16 août 2010 au 25 décembre 2011.

Le 18 avril 2011, Y._____ a requis de l'OAI qu'il lui verse directement les prestations d'assurance dues à C.O._____, dès lors celui-ci avait un statut de requérant d'asile assisté.

Le 20 juin 2011, l'OAI a rendu une décision d'octroi de rente entière d'invalidité complétée par deux rentes pour enfant, d'un montant total de 271 fr. par mois pour la période du 1^{er} novembre au 31 décembre

2008, de 279 fr. pour la période du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2010 et de 284 fr. pour la période courant dès le 1^{er} janvier 2011. La décision a été adressée à «C.F._____, par Y._____», à l'adresse de Y._____, à l'avenue de G._____, à X._____. Elle précisait qu'un versement de 8'942 fr. serait prochainement effectué, pour les prestations de novembre 2008 à juin 2011, sur le compte [...] de la L._____. Il s'agissait d'un compte bancaire au nom de Y._____.

Par la suite, le versement d'un montant rétroactif de 8'942 fr. a été versé sur le compte [...] de la L._____, en faveur de Y._____. Il en a été de même s'agissant des rentes courantes dès le 1^{er} juillet 2011.

Le 23 mars 2012, l'Agence d'assurances sociales de K._____ a informé l'OAI d'un nouveau changement de nom de l'assuré, qui s'appelait C.N._____ depuis le 10 mars 2012.

Le 13 mai 2013, W._____, assistante sociale à l'Hôpital Q._____, à [...], a appelé l'OAI en présence de l'assuré et de son épouse, pour lui signaler que C.N._____ était enregistré sous deux numéros AVS différents en raison de son changement de nom. Par ailleurs, elle l'informait que l'assuré n'avait pas reçu la décision d'allocation de rente du 20 juin 2011 et qu'apparemment, les versements avaient été effectués sur le compte de Y._____. L'assuré s'était étonné en avril 2013 de recevoir un montant de 288 fr. et avait appelé la T._____, qui lui aurait déclaré que la rente lui serait désormais directement versée. Toutefois, il travaillait à plein temps depuis 2011 en tout cas et s'inquiétait de devoir restituer des montants qu'il n'aurait pas touchés.

A la suite de cet appel, l'OAI a adressé à l'assuré un questionnaire pour la révision du droit à la rente. Celui-ci l'a rempli avec l'aide de W._____ et l'a signé, avec elle également, avant de le retourner à l'OAI le 7 juin 2013. Il y indiquait qu'il avait débuté une activité professionnelle à plein temps, en août 2010 et que l'Y._____ avait soutenu financièrement la famille jusqu'en septembre 2010, puis plus du tout. Tous les courriers de l'OAI avaient été adressés à Y._____ dès le

début et l'assuré n'avait jamais été informé de la décision d'octroi d'une rente ni perçu cette rente jusqu'en février 2013. Avisé de cette situation en avril 2013, il avait tout de suite réagi en informant l'OAI.

L'OAI a par la suite requis divers rapports médicaux, qui ont confirmé l'amélioration de l'état de santé de l'assuré, avec notamment un arrêt des médicaments psychotropes et de la psychothérapie en 2012. Les médecins qualifiaient désormais le trouble psychotique de «stabilisé» (rapport du 15 juillet 2013 du Dr B._____, médecin généraliste).

L'OAI s'est également renseigné auprès de la T._____, qui a confirmé avoir versé la rente directement à l'assuré depuis le mois de février 2013 (procès-verbal d'entretien téléphonique du 23 octobre 2013). Pour sa part, l'Y._____ a informé l'OAI du fait qu'il avait perçu la rente d'invalidité dont l'assuré était titulaire du 1^{er} octobre 2008 au 1^{er} septembre 2011 (lettre du 21 novembre 2013 de l'Y._____ à l'OAI).

Le 12 décembre 2013, l'OAI a notifié à l'assuré un projet de décision de suppression de la rente d'invalidité dont il était titulaire, avec effet au 1^{er} décembre 2010, soit trois mois après la reprise d'une activité lucrative à plein temps. Le projet de décision indiquait que les prestations indûment versées devaient être restituées et que l'assuré recevrait une décision séparée à ce sujet.

Le 26 février 2014, C.N._____ a contesté ce projet de décision, par l'intermédiaire de Procap. Il a répété qu'il n'avait pas reçu de décision d'allocation de rente et n'avait pas davantage perçu la rente, qui avait été versée directement à l'Y._____. La restitution des prestations indues devait donc être exigée de l'Y._____ étant précisé qu'il était lui-même disposé à restituer les prestations reçues depuis février 2013.

Par décision du 24 juillet 2014, l'OAI a maintenu la suppression de la rente d'invalidité avec effet au 1^{er} décembre 2010, étant précisé que les prestations indûment versées devaient être restituées. En substance, l'OAI a considéré que l'assuré avait reçu le projet de décision d'octroi

d'une rente d'invalidité, du 5 juillet 2010. Il savait donc qu'une rente lui serait allouée. Il n'avait par ailleurs pas respecté l'obligation de renseigner qui lui incombait en n'annonçant pas la reprise d'une activité lucrative à 100 % en août 2010, quand bien même le projet de décision du 5 juillet 2010 le rendait attentif à son obligation d'informer l'OAI de toute modification de sa situation professionnelle. Dans ce contexte, «le fait que la rente ait été versée par la suite sur le compte de l'Y._____ n'[était] pas décisif».

Le 4 août 2014, l'OAI a également notifié à l'assuré une décision exigeant la restitution d'un montant de 11'447 fr. correspondant aux rentes d'invalidité et aux rentes complémentaires pour enfant pour la période du 1^{er} décembre 2010 au 31 juillet 2014.

Le 12 août 2014 C.N._____, représenté par Procap, a écrit à la T._____ pour contester son obligation de restituer le montant de 11'447 fr. au motif, d'une part, qu'il n'avait jamais reçu la décision d'allocation d'une rente d'invalidité, qui avait été notifiée à l'Y._____ uniquement et, d'autre part, que la rente avait été versée pendant longtemps directement à l'Y._____, sans que lui-même n'en soit informé. L'assuré avait constaté avoir reçu un montant de 288 fr. de la T._____ en février 2013 et son épouse avait immédiatement contacté l'intimé pour s'en étonner. Dans cette mesure, il n'avait commis aucune violation de son obligation de renseigner. De son point de vue, la restitution éventuelle de prestations indûment versées devait être requise de l'Y._____, dont le comportement dans ce dossier était contestable. L'assuré a également demandé la remise de l'obligation de restituer.

Le 21 août 2014, l'assuré a complété son précédent courrier en exposant que la rente lui avait été versée, pour la première fois, en mars 2013. La somme indûment touchée s'élevait donc à 4'288 fr. pour la période écoulée depuis le 1^{er} mars 2013. Il appartenait à la T._____ de réclamer le solde, soit un montant de 7'447 fr., à l'Y._____.

Le 20 octobre 2014, l'assuré a contesté à nouveau toute violation de son obligation de renseigner, de sorte que de son point de vue, la rente ne pouvait être supprimée avec effet rétroactif. Il se référait sur ce point à l'art. 88bis al. 2 let. b RAI (règlement du 17 janvier 2016 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201). Il a demandé que la cause soit transmise à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour valoir recours contre la décision du 24 juillet 2014.

Un échange de courriers électroniques entre la T._____ et Procap a suivi, lors duquel les parties se sont mises d'accord pour suspendre la demande de transmission de la cause au Tribunal cantonal, le temps d'établir plus précisément jusqu'à quand les rentes avaient été versées à l'Y._____ et à partir de quand elles avaient été versées à l'assuré. Il en ressort que la rente, d'un montant mensuel de 284 fr., a été versée à l'Y._____ jusqu'au 30 novembre 2011, puis sur un compte bancaire de l'assuré à partir du mois de décembre 2011, avec la mention «Giro Poste [...]». L'assuré soutenait toutefois ne pas avoir identifié ces versements comme pouvant être un versement de rente, vu la modicité du montant. Pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2012, un montant mensuel de 242 fr. a été versé sur le compte de l'assuré, puis un montant de 288 fr. par mois du 1^{er} janvier au 30 juin 2013, puis 224 fr. du 1^{er} juillet 2013 au 31 juillet 2014 (cf. arrêt CASSO AI 116/15-343/2016 du 16 décembre 2016, consid. 5b).

B. Le 5 mai 2015, la T._____ a finalement transmis à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal les lettres de Procap des 12 août, 21 août et 20 octobre 2014, ainsi que les courriers électroniques échangés, pour valoir recours contre la décision de suppression de rente du 24 juillet 2014 et la décision de restitution du 4 août 2014.

Par arrêt du 16 décembre 2016, la Cour des assurances sociales a confirmé la décision du 24 juillet 2014 et réformé celle du 4 août 2014 en ce sens que C.N._____ était tenu de restituer un montant de 7'828 fr. correspondant aux rentes qui lui avaient été indûment versées du 1^{er} décembre 2011 au 31 juillet 2014. Elle a, pour le surplus, renvoyé la

cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision sur l'obligation de restituer les prestations versées en main de l'Y. _____ pour la période du 1^{er} décembre 2010 au 30 novembre 2011. Il conviendrait, en particulier, de déterminer jusqu'à quelle date exactement l'Y. _____ avait assisté financièrement l'assuré et jusqu'à concurrence de quel montant, pendant la période en question. L'assuré pourrait être tenu à restitution des prestations uniquement à concurrence des prestations dont il avait effectivement bénéficié de la part de l'Y. _____. L'intimé n'était pas en droit d'exiger la restitution de prestations versées en main de l'Y. _____ et dont l'assuré n'aurait pas bénéficié.

C. L'intimé a repris l'instruction de la cause, par l'intermédiaire de la T. _____. Le 18 mai 2017, l'Y. _____ lui a communiqué des copies de «décisions mensuelles d'octroi d'assistance», pour les mois de juin (décisions des 6 juin et 14 septembre 2011), juillet (décisions des 8 juillet et 14 septembre 2011), août (décisions des 5 août et 14 septembre 2011), septembre (décisions des 8 septembre et 14 septembre 2011), octobre (décision du 7 octobre 2011) et novembre 2011 (décision du 4 novembre 2011) (pièces sous numéro 10 du bordereau de la T. _____).

Il ressort par ailleurs de décomptes bancaires produits par Procap, pour C.N. _____, que les montants suivants ont été versés sur un compte bancaire en sa faveur, avec mention de l'Y. _____ comme donneur d'ordre : 102 fr. 20 le 17 février 2011 (mention : «1/02/11-28/02/11»), 119 fr. 30 le 8 mars 2011 (mention : «1/03/11-31/03/11»), 597 fr. 65 le 4 avril 2011 (mention : «1/04/11-30/04/11»), 284 fr. le 16 septembre 2011 (mention : «1/09/11-30/09/11»), 284 fr. le 16 septembre 2011 (mention : «1/07/11-31/07/11»), 284 fr. le 16 septembre 2011 (mention : «1/08/11-31/08/11»), 3'717 fr. 05 le 16 septembre 2011 (mention : «1/06/11-30/06/11»), 1'396 fr. le 10 octobre 2011 (mention : «1/10/11-31/10/11»), 284 fr. le 7 novembre 2011 (mention : «1/11/11-30/11/11») et 1'396 fr. le 14 décembre 2011 (mention : «1/12/11-31/12/11»).

Le 15 septembre 2017, l'OAI a notifié à Procap, pour l'assuré, une décision de restitution portant sur un montant de 3'403 francs. L'OAI estimait que l'Y._____ avait produit des justificatifs attestant qu'il lui avait rétrocédé les rentes de l'assurance-invalidité pour la période de décembre 2010 à novembre 2011, pour un montant correspondant à celui exigé en restitution.

Le 18 octobre 2017, Procap a demandé, pour l'assuré, la remise de l'obligation de restituer. Le 20 novembre 2017, il a produit diverses pièces en vue d'établir que cette obligation le placerait dans une situation financière difficile.

Par décision du 12 décembre 2017, l'OAI a rejeté la demande de remise, au motif que l'assuré ne pouvait pas se prévaloir de sa bonne foi. De son point de vue, l'assuré était au courant du fait qu'une rente entière lui avait été allouée, puisqu'un projet de décision dans ce sens lui avait été notifié le 5 juillet 2010. Ce projet indiquait clairement que tout changement de salaire ou de situation économique devait être communiqué à l'OAI. Il devait par conséquent informer l'OAI du fait qu'il avait repris une activité lucrative, après avoir signé son contrat de travail en août 2010. Le 12 décembre 2017 également, l'OAI a communiqué à Procap un calcul du minimum vital au sens du droit des poursuites, faisant ressortir un excédent de revenus de 300 fr. par mois. Le calcul mentionne un montant de 4'500 fr. à titre de revenu, et des montants de 1'700 fr. (montant de base pour les besoins vitaux du couple), 362 fr. 65 (besoins vitaux pour l'enfant), 750 fr. (loyer, charges comprises), 1'151 fr. 30 (assurances maladie du couple et de l'enfant) et 220 fr. (dépenses professionnelles, repas) à titre de dépenses reconnues. Il en résultait un solde positif de 316 fr. 05 par mois.

D. Par acte du 1^{er} février 2018, C.N._____, toujours représenté par Procap, a recouru contre le refus de remise de l'obligation de restituer. Il conclut, en substance, à la réforme de la décision litigieuse en ce sens que l'obligation de restituer un montant de 11'447 fr. soit remise, sous suite de frais et dépens.

Le 15 mars 2018, l'intimé a remis son dossier complet et a produit une détermination du 9 mars 2018 de la Caisse cantonale de compensation AVS, proposant le rejet du recours. L'intimé a déclaré s'y rallier.

Les parties se sont encore déterminées les 16 mai 2018 (recourant) et 21 juin 2018 (intimé), en maintenant leurs conclusions.

En droit :

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) 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 la remise de l'obligation de restituer un montant de 11'231 fr. (7'828 fr. selon l'arrêt de la Cour de céans du 16 décembre 2016 et 3'403 fr. selon la décision de l'OAI du 19 septembre 2017).

3. a) Selon l'art. 25 al. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. A teneur de l'art. 4 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11), la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. Ces deux conditions matérielles sont cumulatives et leur réalisation est nécessaire pour que la remise de l'obligation de restituer soit accordée (ATF 126 V 48 consid. 3c ; TF 8C_704/2016 du 29 mai 2017 consid. 3).

b) Selon la jurisprudence, l'ignorance, par le bénéficiaire des prestations, du fait qu'il n'avait pas droit aux prestations ne suffit pas pour admettre sa bonne foi. Il faut bien plutôt que le requérant ne se soit rendu coupable, non seulement d'aucune intention malicieuse, mais aussi d'aucune négligence grave. Il s'ensuit que la bonne foi, en tant que condition de la remise, est exclue d'emblée lorsque les faits qui conduisent à l'obligation de restituer – comme par exemple une violation du devoir d'annoncer ou de renseigner – sont imputables à un comportement dolosif ou à une négligence grave. En revanche, le bénéficiaire peut invoquer sa bonne foi lorsque l'acte ou l'omission fautifs ne constituent qu'une violation légère de l'obligation d'annoncer ou de renseigner (ATF 138 V 218 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_373/2016 du 29 mars 2017 consid. 4).

c) Il y a négligence grave quand un ayant droit ne se conforme pas à ce qui peut raisonnablement être exigé d'une personne capable de discernement dans une situation identique et dans les mêmes circonstances (ATF 110 V 176 consid. 3d ; TF 8C_373/2016 précité consid. 4). La bonne foi doit être niée quand l'enrichi pouvait, au moment du versement, s'attendre à son obligation de restituer, parce qu'il savait ou devait savoir, en faisant preuve de l'attention requise, que la prestation était indue (ATF 130 V 414 consid. 4.3 ; TF 8C_118/2010 du 31 août 2010 consid. 4.1).

4. a) En l'espèce, il est établi que le recourant s'est vu notifier le 5 juillet 2010 un projet de décision d'allocation de rente – sans mention du

montant de la rente mensuelle ou annuelle -, qui précisait qu'il devait informer l'intimé de toute modification de son état de santé ou de la reprise d'une activité professionnelle. Il n'est également pas contesté que le recourant a repris une telle activité en août 2010 sans en informer aussitôt l'intimé. Toutefois, le recourant, arrivé en Suisse en 2008 en provenance I._____, souffrant d'atteinte à sa santé psychique et au bénéfice d'une admission provisoire, était peu à l'aise avec les démarches administratives. A l'époque où le projet de décision précité lui a été notifié, il était pris en charge depuis plusieurs années par l'Y._____, dont la tâche était notamment de l'assister dans ses démarches administratives. La T._____ versait à l'Y._____, pour le recourant, une rente de l'assurance-invalidité, sans que le recourant en soit informé directement. Pour sa part, le recourant a informé à deux reprises la T._____, en octobre 2010, puis en janvier 2011, du fait qu'il exerçait une activité lucrative. Dans ces circonstances, on doit admettre, d'abord, la bonne foi subjective du recourant, qui n'a pas délibérément tu le fait qu'il exerçait une activité lucrative en vue de continuer à percevoir indûment une rente, alors même qu'il ignorait que celle-ci était versée et qu'il avait annoncé à deux reprises à la T._____ l'exercice de cette activité. On doit admettre, ensuite, que le fait de n'avoir pas annoncé à l'OAI la reprise d'une activité lucrative constitue certes une négligence, mais une négligence légère qui n'exclut pas objectivement la bonne foi et, partant, la remise de l'obligation de restituer. On observera à cet égard que l'intimé est mal placé pour reprocher une négligence grave au recourant pour avoir informé la T._____ et l'Y._____ de la reprise d'une activité lucrative, mais sans l'en informer lui-même directement, alors même que pour sa part, il passait par cet intermédiaire, à qui il notifiait une décision de rente sans même en adresser copie à l'assuré.

b) L'intimé soutient que le recourant a été informé du versement de la rente le 14 septembre 2011, par des décisions de l'Y._____. Plusieurs décisions rendues par l'Y._____ et intitulées «décision mensuelle d'octroi d'assistance» figurent effectivement au dossier de la T._____, sous pièces 10. Or, force est de constater que ces «décisions» sont particulièrement opaques, y compris pour un lecteur

averti. Leur dispositif semble être celui d'une décision de restitution d'un montant de 140 fr. 40 (cf. «décision de restitution», en fin de p. 2 des différentes décisions en question, suivie de l'indication des voies de droit), sans que l'on puisse comprendre cette décision de restitution à la lecture de ce qui précède, et notamment comment le montant de 140 fr. 40 a été établi. Pour le surplus, ces «décisions» consistent en une succession de tableaux mentionnant des montants forfaitaires mensuels correspondant, au total, à un montant de 1'396 fr. à 2'508 fr. (selon les mois), pour des prestations d'assistance en nature (logement, assurance), et faisant état de «revenus pris en compte» pour un montant de 0 fr., d'un «budget d'assistance» de 0 fr., d'une «assistance financière à laquelle vous avez droit» de 0 fr. et de «votre participation aux prestations en nature» pour un montant de 1'396 fr. à 2'508 fr. (selon les mois). Suivent ensuite deux nouveaux tableaux («poste hors budget d'assistance» et «montants versés à l'Y. _____ par des tiers»). Dans aucun de ces deux tableaux, il n'est fait explicitement état de montants versés par l'assurance-invalidité. Dans la décision no [...]1 du 14 septembre 2011 (2^{ème} décision relative à la période du 1^{er} juin au 30 juin 2011), en ce qui concerne le premier tableau «poste hors budget d'assistance», on comprend - *a posteriori* et en ayant connaissance de tout le dossier, notamment de la décision de rente du 20 juin 2011 -, que les indications «8611 Montant négatif (en notre faveur) transféré depuis un autre», mentionnées 19 fois consécutivement et suivies de montants de 218 fr. 95 à 279 fr., pour un total de 5'224 fr. 95, correspondent à des rentes mensuelles versées à l'Y. _____ par l'assurance-invalidité. On ne comprend pas, en revanche, pourquoi seuls 19 versements sont mentionnés à ce stade. On saisit ensuite, à la lecture du second tableau «montants versés à l'Y. _____ par des tiers», et après comparaison avec la décision de rente du 20 juin 2011, que le «revenu prélevé à la source» de 8'942 fr., correspond à l'arriéré de rentes versé par l'OAI à l'Y. _____ pour la période du 1^{er} novembre 2008 au 31 mai 2011. Au final, on comprend également - sans en être totalement sûr - que le «montant final en votre faveur» de 3'717 fr. 05 correspond à l'arriéré de rente (8'942 fr.) après déduction d'un montant de 5'224 fr. 95 (provenant du tableau «poste hors budget d'assistance»), probablement en compensation d'une créance de

l'Y._____ en remboursement de prestations en nature versées au recourant. La situation se complique encore si l'on prend en considération que dans certaines décisions, les «montants versés à l'Y._____ par des tiers» correspondent à des revenus d'activité lucrative de l'épouse prélevés à la source, et que le «montant final en votre faveur» correspond à ces revenus, après compensation partielle avec, probablement, des créances de l'Y._____ en remboursement de prestations en nature (voir, par exemple, la décision no [...] du 5 août 2011, relative à la période du 1^{er} au 31 août 2011). On ne saurait reprocher au recourant une négligence grave pour n'avoir pas compris, à la lecture de ces différentes décisions et décomptes, que les montants finalement versés par l'Y._____ correspondaient à une rente de l'assurance-invalidité, et non simplement à la restitution d'autres revenus prélevés à la source pendant l'année. La seule mention «Différence dans les sous-totaux, Rétroactif AI transfert DA de novembre 2008 à mai 2011 sur juin 2011», plutôt obscure et perdue sur deux lignes de commentaires après deux pages de tableaux dans la décision n° [...]1, de même que la mention, dans les mêmes conditions, «Différence dans les sous-totaux, Extourne rente AI», dans les décisions n° [...]2, [...]4 et [...]3 ne permet pas davantage de reprocher au recourant une négligence grave pour n'avoir pas compris qu'une rente de l'assurance-invalidité était en réalité versée à l'Y._____, alors qu'aucune décision d'allocation de rente ne lui avait été notifiée après le projet du 5 juillet 2010, serait-ce en copie, et qu'aucun décompte de prestations de l'assurance-invalidité ne lui avait jamais été notifié par l'OAI ni par la T._____. Aucune autre «décision mensuelle d'octroi d'assistance» de l'Y._____ ne mentionne l'assurance-invalidité, quand bien même la rente versée par l'assurance-invalidité figurait, mais sans précision quant à son origine, sous «7001 Revenu prélevé à la source» (voir, par exemple, décision n° [...]7 du 4 novembre 2011).

c) A partir du mois de décembre 2011, la rente AI a été versée à l'assuré directement par la T._____, avec la mention «Giro post Caisse cantonale Vaud». Si l'on peut admettre, au vu de la modicité des montants en question, que le recourant n'a pas immédiatement réagi ni compris qu'il s'agissait du versement d'une rente de l'assurance-invalidité, son

silence après plusieurs mois de versement des prestations ne s'explique pas. S'il recevait un montant de 242 fr. par mois en 2012, pendant plusieurs mois, de la «Caisse cantonale Vaud», sans explication quant à l'origine de ces montants, il devait se renseigner auprès de sa banque, puis auprès de la T._____. On peut laisser au recourant le bénéfice d'un délai de réaction de trois mois. Mais en mars 2012 au plus tard, il aurait dû avoir clarifié la situation, de sorte que son absence de réaction à partir du mois de mars 2012 constitue une négligence grave.

d) Au final, il convient d'admettre que le recourant n'a commis aucune négligence grave pendant toute la période courant d'août 2010 à février 2012. Pour les montants perçus à tort pendant cette période, on doit admettre que le recourant peut obtenir la remise de l'obligation de restituer, étant précisé qu'il se trouve effectivement dans une situation difficile au sens de l'art. 5 OPGA. En effet, aux dépenses reconnues par l'intimé dans sa communication du 12 décembre 2017 au recourant, il convient d'ajouter, en tout cas, celles prévues par l'art. 5 al. 4 let. b et c OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale des assurances sociales ; RS 830.11), de sorte que le solde disponible pour le recourant est manifestement nul. Un calcul plus détaillé en application de l'art. 10 LPC (loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires ; RS 831.30), auquel renvoie l'art. 5 OPGA, n'est pas nécessaire pour le constater.

A partir du 1^{er} mars 2012, on doit admettre que le recourant commettait une négligence grave en percevant des prestations de l'assurance-invalidité sans se renseigner d'aucune manière sur l'origine de ces versements. La remise de l'obligation de restituer les montants perçus depuis cette date est en conséquence exclue. Les montants versés à tort depuis le 1^{er} mars 2012 correspondent à 6'772 fr. et devront être restitués (2'420 fr. pour la période du 1^{er} mars au 31 décembre 2012, 3'072 fr. pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2013 et 1'568 fr. pour la période du 1^{er} janvier au 31 juillet 2014, dont à déduire 288 fr. correspondant à la rente versée pour février 2013, déjà remboursée selon la décision de restitution du 4 août 2014).

e) En définitive, la remise de l'obligation de restituer un montant de 6'772 fr., correspondant aux prestations versées du 1^{er} mars 2012 au 31 juillet 2014 et non encore restituées, est exclue. Le solde du montant exigé en restitution, correspondant à la période antérieure au 1^{er} mars 2012, doit faire l'objet d'une remise de l'obligation de restituer. Ce solde correspond à un montant de 4'459 francs.

5. a) Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision attaquée réformée, en ce sens que la remise de l'obligation de restituer le montant de 4'459 fr. est accordée, la demande de remise étant rejetée pour le surplus.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice (art. 61 let. a LPGA), la procédure ne portant pas sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance au sens de l'art. 69 al. 1bis LAI (cf. ATF 122 V 221 et ATF 112 V 97 c. 1b).

c) Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, peut prétendre une indemnité de dépens à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA). Il convient de fixer cette indemnité à 1'600 francs.

d) La demande d'assistance judiciaire, limitée aux frais de procédure, est sans objet.

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

- I. La demande d'assistance judiciaire est sans objet.
- II. Le recours est partiellement admis.
- III. La décision rendue le 12 décembre 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que la remise de l'obligation de restituer un montant de 4'675 fr. (quatre mille six cent septante-cinq francs) est accordée. La demande de remise est rejetée pour le surplus.
- IV. Il n'est pas perçu de frais de justice.
- V. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à C.N._____ une indemnité de dépens de 1'600 fr. (mille six cents francs).

Le juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Procap (pour le recourant),
- 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 :