

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 octobre 2022

Composition : Mme GAURON-CARLIN, présidente
M. Métral et Mme Durussel, juges
Greffière : Mme Meylan

Cause pendante entre :

K. _____, à [...], recourant, représenté par Me Lionel Zeiter, avocat à Prilly,

et

CAISSE CANTONALE VAUDOISE DE COMPENSATION AVS, à Vevey, intimée.

Art. 25 al. 1 et 31 al. 1 LPGA ; 24 OPC-AVS/AI ; 82 LPA-VD

E n f a i t :

A. **a)** K._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} septembre 2014, a déposé le 9 février 2017 une demande de prestations complémentaires, signée par ses soins, auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la CCVD ou l'intimée), par l'intermédiaire de l'Agence des assurances sociales de son domicile (ci-après : l'AAS).

Les 3 et 30 mars 2017, la CCVD a réclamé à l'assuré certains renseignements et documents, notamment une copie de la décision de rente LPP ou un justificatif du versement du capital.

Par correspondance du 13 avril 2017, la CCVD a réclamé, à nouveau, la copie de la décision de rente LPP ou un justificatif de versement du capital. L'assuré, par l'intermédiaire de l'AAS, a adressé un extrait d'avoirs de prévoyance du 6 janvier 2017 de la Fondation de libre passage J._____ et un relevé de son compte postal faisant état d'un capital versé le 9 mars 2017.

Par décisions du 19 mai 2017, corrigées le 26 septembre 2018, la CCVD a mis l'assuré au bénéfice des prestations complémentaires pour les périodes du 1^{er} janvier au 29 février 2016, du 1^{er} avril au 31 décembre 2016, puis dès le 1^{er} janvier 2017, annexant à chaque décision un plan de calcul.

Par décision du 26 septembre 2018, la CCVD a mis l'assuré au bénéfice des prestations complémentaires dès le 1^{er} janvier 2018 et a adapté celles-ci à partir du 1^{er} janvier 2019 (cf. décision du 31 décembre 2018).

L'assuré a également bénéficié de prestations complémentaires dès le 1^{er} janvier 2021 par décision d'octroi du 30 décembre 2020.

b) La CCVD a procédé à une révision périodique du droit aux prestations complémentaires de l'assuré en avril 2021, lors de laquelle l'intéressé a indiqué en date du 23 juin 2021, au moyen du questionnaire adressé, toucher une rente annuelle LPP de 23'545 fr. 20.

Les 16 septembre et 18 octobre 2021, la CCVD a réclamé à l'assuré la copie de la décision initiale de rente LPP/2^{ème} pilier.

Le 4 novembre 2021, l'assuré, représenté par Me Lionel Zeiter, a transmis à la CCVD un courrier du 6 avril 2017 de la Caisse de pensions L. _____ indiquant que l'assuré était au bénéfice d'une « retraite pour raisons de santé dès le 1^{er} novembre 2014 », auquel était joint un décompte faisant état d'une rente d'invalidité de 1'962 fr. 10 et d'un paiement rétroactif de rentes de 36'823 fr. 20, ainsi qu'une attestation médicale du 12 novembre 2013 du département psychiatrie du [...].

c) Par décisions du 26 novembre 2021, la CCVD a modifié le droit aux prestations complémentaires de l'assuré en prenant en compte la rente LPP et ainsi refusé à l'assuré le droit aux prestations du 1^{er} au 31 décembre 2016, du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017, du 1^{er} janvier au 31 décembre 2018, du 1^{er} janvier au 31 décembre 2019, du 1^{er} janvier au 31 décembre 2020 et dès le 1^{er} janvier 2021.

Le 26 novembre 2021, la CCVD a également rendu une décision de restitution des prestations complémentaires versées à tort, pour un montant total de 44'703 francs. Cette décision n'a pas fait l'objet d'une opposition de l'assuré.

Le 23 décembre 2021, l'assuré, toujours représenté par Me Zeiter, a demandé la remise de l'obligation de restituer, en exposant qu'il y avait apparemment eu une importante confusion par le fait que la caisse de pension lui avait à la fois versé un capital et une rente et que l'attestation transmise en 2017 ne mentionnait que le paiement d'un capital. Il ne comprenait en outre pas le système des assurances sociales, raison pour laquelle il avait requis de l'aide externe. Il était de bonne foi,

de sorte qu'une restitution, laquelle le mettrait au demeurant dans une situation financière difficile, ne pouvait être exigée.

Par décision du 3 février 2022, la CCVD a refusé la remise requise. Elle avait réclamé à trois reprises la copie de la décision LPP ou le justificatif du versement du capital. Le 2 mai 2017, lorsque l'assuré avait remis le justificatif de la Fondation J._____ attestant du versement d'un capital LPP, il disposait déjà de la décision de la Caisse de pensions L._____ datée du 6 avril 2017. De plus, les décisions d'octroi comportaient un plan de calcul annexé sur lequel ne figurait pas la rente LPP, ce dont il aurait dû se rendre compte. L'assuré avait réitéré l'omission d'annoncer sa rente LPP à trois reprises, à savoir à réception des décisions des 26 septembre 2018, 31 décembre 2018 et 30 décembre 2020. Elle relevait encore qu'il n'était pas sous curatelle et qu'il était donc capable de gérer ses affaires administratives seul.

L'assuré, par son conseil, a formé opposition à la décision précitée le 3 mars 2022.

Par décision sur opposition du 13 avril 2022, la CCVD a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé la demande de restitution, l'assuré ayant manqué à son obligation de renseigner en n'annonçant pas sa rente LPP, de sorte qu'il avait commis une négligence grave qui ne permettait pas d'admettre sa bonne foi.

B. Par acte du 17 mai 2022, K._____, toujours représenté par Me Zeiter, a recouru contre la décision sur opposition précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à ce qu'aucun montant ne soit exigé de lui à titre de restitution de prestations complémentaires indûment perçues. Il a fait valoir qu'il dispose de faibles ressources psychiques et était totalement ignorant du système des assurances sociales. Une fois son invalidité reconnue, il avait continué à laisser le soin à son assistant social de remplir les formulaires. Quand des questions s'étaient posées en lien avec son 2^{ème} pilier, il avait fourni les documents

qui faisaient état d'un paiement en capital. Avec ses compétences, il n'avait pas été possible pour lui d'examiner les feuilles de calcul établies par l'autorité intimée. Il n'avait aucune raison de considérer qu'il y avait une erreur puisqu'on lui avait annoncé une baisse d'environ 20 % par rapport à son salaire. Par ailleurs, les chiffres pertinents étaient tous très similaires. Sa bonne foi devait donc être admise, à tout le moins sa négligence n'était que légère. A titre de mesure d'instruction, il a requis la fixation d'une audience pour expliquer les démarches entreprises et l'aide demandée pour assurer au mieux le suivi de son dossier.

Il a également requis d'être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire.

Le 14 juillet 2022, l'assuré a insisté sur le fait qu'il présentait des compétences intellectuelles et administratives modestes et n'avait suivi qu'une scolarité sommaire.

Une réponse n'a pas été demandée.

E n d r o i t :

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 aux prestations versées en vertu de la LPC (loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ; RS 831.30). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), 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

38 al. 4 let. a LPGA) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

c) Aux termes de l'art. 82 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, la juge instructrice de la Cour de céans a fait usage de la possibilité de renoncer à un échange d'écritures, au vu du sort devant être réservé au présent recours.

2. Le litige porte sur le refus de l'intimée de la remise de l'obligation, signifié au recourant, de restituer la somme de 44'703 francs, singulièrement sur le point de savoir si le recourant peut arguer de sa bonne foi afin de bénéficier d'une telle remise.

3. a) Selon l'art. 31 al. 1 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon les cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. Pour les prestations complémentaires de droit fédéral, cette règle est énoncée à l'art. 24 OPC-AVS/AI (ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301), selon lequel l'ayant droit ou son représentant légal ou, le cas échéant, le tiers ou l'autorité à qui la prestation complémentaire est versée, doit communiquer sans retard à l'organe cantonal compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans la situation matérielle du bénéficiaire de la prestation (TF 6B_791/2013 du 3 mars 2014 consid. 3.1.1 ; 9C_384/2010 du 15 mars 2011 consid. 3.2). La violation de l'obligation de communiquer toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation est sanctionnée par l'obligation de restitution fondée sur l'art. 25 al. 1 LPGA (ATF 143 V 241 consid. 4.6).

b) L'art. 25 al. 1 LPGA prévoit que les prestations indûment touchées doivent être restituées. A teneur de l'art. 4 al. 1 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_557/2021 du 17 février 2022 consid. 4).

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_557/2021 précité consid. 4).

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_557/2021 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 9C_319/2013 du 27 octobre 2013 consid. 2.2).

On peut attendre d'un assuré qu'il décèle des erreurs manifestes et qu'il en fasse l'annonce à la caisse (TF 9C_16/2019 du 25 avril 2019 consid. 4 et les références ; TF 8C_684/2018 du 17 avril 2019 consid. 3 et les références ; sur le tout, Sylvie Pétremand, Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2018, n. 63 ss

ad art. 25 ; Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, 2015, n. 137 ad. art. 21 LPC). La bonne foi est en particulier exclue lorsque l'assuré a rempli d'une manière inexacte certains points décisifs d'une formule de demande ou lorsqu'il a dissimulé intentionnellement une amélioration de son revenu ou encore lorsqu'il a confirmé par sa négligence les renseignements erronés d'un tiers (Valterio, *op. cit.*, n. 138 ad. art. 21 LPC et les références). Il importe peu que l'intéressé ne maîtrise pas la langue, sa signature sur le formulaire de demande suffit pour que l'intimée puisse se prévaloir de ce qu'il a compris la teneur du document, respectivement de ses obligations (ATF 108 II 550 consid. 2d ; TFA K 17/04 du 28 mai 2004 consid. 4.2). On précisera encore que la bonne foi doit être écartée lorsque l'assuré ne contrôle pas ou insuffisamment la feuille de calcul des prestations complémentaires et qu'il ne signale pas en conséquence une erreur qui est aisément identifiable (TF 9C_269/2016 du 21 juin 2016 consid. 2 ; 9C_53/2014 du 20 août 2014 consid. 4.2.1 ; 8C_391/2008 du 14 juillet 2008 consid. 4.4.1).

c) In casu, la décision rendue le 26 novembre 2021 par l'intimée statuant sur le principe de la restitution des prestations versées indûment est entrée en force, de sorte qu'il convient uniquement d'examiner si les conditions de la remise sont réunies, partant d'examiner le bien-fondé de la décision de refus de la remise rendue sur opposition le 13 avril 2022.

4. Dans la présente affaire, l'intimée a eu connaissance dans le cadre d'une révision périodique initiée le 23 avril 2021, du versement d'une rente du 2^{ème} pilier (LPP) en faveur du recourant. La prise en compte de cet élément supplémentaire de revenu des assurances sociales a justifié les décisions des 26 novembre 2021, par lesquelles l'intimée a refusé au recourant le droit à des prestations complémentaires et, partant, réclamé la restitution de 44'703 fr. qu'elle a versés à tort.

Le recourant conteste le refus de l'intimée de la remise de l'obligation de restitution et soulève à cet effet plusieurs critiques tendant à faire reconnaître sa bonne foi.

a) Dans un premier grief, le recourant fait valoir des compétences intellectuelles et administratives modestes ainsi qu'une scolarité sommaire, pour en déduire que c'est sans intention malicieuse qu'il n'a pas annoncé percevoir une rente mensuelle du deuxième pilier.

Selon l'art. 16 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), toute personne qui n'est pas privée d'agir raisonnablement en raison de son jeune âge, de déficience mentale, de troubles psychiques, d'ivresse ou d'autres causes semblables est capable de discernement au sens de la présente loi. Celui qui en allègue l'absence doit prouver l'incapacité de discernement au stade de la vraisemblance prépondérante (ATF 118 Ia 236 consid. 2b ; TF 8C_459/2017 du 16 avril 2018 consid. 4.5 ; TF 6B_869/2010 du 16 septembre 2011 consid. 4.2).

Dans le cas d'espèce, l'allégation de compétences intellectuelles ou cognitives limitées, est dépourvue d'attestation médicale, le certificat médical du 12 novembre 2013 ne fait état que d'une « symptomatologie anxiodépressive préexistante aggravée par les horaires discontinus et surtout nocturnes » de son ancienne activité professionnelle. Il y a lieu de constater que le recourant n'a par ailleurs pas fait l'objet d'une procédure en protection de l'adulte. S'il ne s'agit certes pas d'une condition pour que soit reconnue sa bonne foi, il n'en demeure pas moins que l'absence de mesure de protection de l'adulte est un indice qu'il dispose d'une autonomie suffisante et à tout le moins de sa capacité de discernement en lien avec la gestion administrative de ses ressources.

Ainsi, les éléments au dossier ne permettent pas de retenir que les capacités intellectuelles et cognitives du recourant seraient limitées au point qu'elles jetteraient un doute sur sa capacité de discernement en l'empêchant de fournir l'ensemble des documents

nécessaires à la caisse intimée et de contrôler les plans de calculs remis par celle-ci.

b) Dans un deuxième grief, le recourant soutient qu'à titre de revenu tiré des assurances sociales « on lui avait annoncé une baisse d'environ 20 % de son salaire », ce qui correspondrait à ce qu'il percevait mensuellement. Il n'avait donc, selon lui, aucune raison de considérer qu'il y avait une erreur.

Cet argument constitue une simple allégation non étayée par des éléments concrets et pertinents et doit être écarté. Les renseignements non vérifiés que le recourant aurait reçus, de même que l'identité de l'indicateur, ne sont ni allégués, ni *a fortiori* établis, ne permettant pas de juger s'ils semblaient dignes d'être suivis. Au demeurant, le recourant ne soutient pas avoir sollicité de conseils auprès de la caisse intimée, voire de l'AAS de sa commune, et avoir reçu des informations erronées de sa part (voir l'art. 27 LPGA en relation avec l'art. 9 Cst [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]). La protection de la bonne foi ne saurait donc trouver application dans ces circonstances.

c) Dans un troisième grief, le recourant invoque la quasi-similitude des montants de sa rente annuelle d'assurance-invalidité (23'460 fr.) avec sa rente annuelle LPP (23'545 fr. 20) et même avec le capital LPP (23'169 fr. 50), ce qui a pu entraîner une confusion dans la déclaration de ses rentes à l'intimée.

L'argument tombe à faux. Au vu du montant non négligeable de la rente LPP, il est difficilement concevable de ne pas se rendre compte que le revenu déclaré à la CCVD est inférieur de moitié à ce qui est versé annuellement au crédit de son compte bancaire, sauf à faire preuve d'aucune vérification de ses ressources. Le montant de la rente du deuxième pilier en cause n'est pas modique, puisqu'elle s'élève à 1'962 fr. 10 par mois. La rente AI s'élève, quant à elle, à 1'988 francs. A cela s'ajoute que le recourant a perçu la rente LPP durant quatre années,

sans en faire état. Cela plaide au contraire en faveur d'une négligence grossière du recourant.

Il sera également relevé que le texte du formulaire en page 2, sous la rubrique « Revenus », mentionne les « Rentes de retraite de la prévoyance professionnelle obligatoire (LPP : 2^e pilier) ». Ainsi, même à admettre l'incompréhension du recourant quant au système des assurances sociales et leur dénomination, il y a lieu de relever qu'il ne pouvait pas être dans l'ignorance, en faisant preuve d'une attention minimale commandée par les circonstances.

S'il plaide certes que c'est à l'aide de l'AAS qu'il a complété la demande de prestations complémentaires, il n'en demeure pas moins que sa signature figure juste en-dessous de la précision selon laquelle les informations données sont complètes et conformes à la vérité et de l'obligation d'annoncer tout changement sans retard et spontanément à l'AAS, notamment dans la situation économique. Si l'on peut éventuellement concéder au recourant que lors du dépôt de la demande de prestations complémentaires, le 9 février 2017, il n'avait pas encore reçu le courrier de la caisse de pensions de la L. _____ du 6 avril 2017 l'informant de son droit à une rente d'invalidité du deuxième pilier, force est cependant d'admettre que le recourant en était informé lorsque il lui a été demandé des documents concernant sa LPP le 13 avril 2017, puis lorsque les décisions des 19 mai 2017, 26 septembre 2018, 31 décembre 2018 et 30 décembre 2020 lui ont été notifiées, et qu'il aurait dû compléter spontanément son dossier conformément à son obligation qui lui avait été signifiée et qu'il a approuvée par sa signature du formulaire. Il est le lieu de relever de surcroît que chacune de ces décisions rendait attentif le recourant à son obligation de renseigner sur une modification de ses revenus.

Enfin, la vigilance minimale commandait au recourant de lire la feuille de calcul jointe aux décisions de prestations complémentaires précitées ; on peut en effet y lire que les éléments de revenus déterminants comprennent les « autres rentes (2^{ème} pilier, étrangère,

accident, etc.) ». Or, il figure le montant de « CHF 0.00 » à côté du poste précité. Le recourant aurait dû se soucier de l'absence de prise en compte de ladite rente dans le calcul de sa prestation complémentaire mensuelle ; il s'agit en effet d'une erreur aisément identifiable, en particulier au vu de l'importance du montant de la rente du 2^{ème} pilier de 1'962 fr. 10 francs.

Ce n'est que dans le cadre d'une révision périodique d'office du droit aux prestations complémentaires que le versement de cette rente du 2^{ème} pilier a été découverte, par la caisse intimée, pour la première fois, en 2021, à savoir quatre ans après la demande de prestations complémentaires déposée en février 2017.

d) Le recourant s'est ainsi abstenu de toute démarche, pendant plusieurs années, en violation de ses obligations, et si la CCVD ne l'avait pas découvert, la situation aurait perduré, si bien que l'on ne peut considérer que ses manquements sont de peu de gravité. Aucun élément ne permet de considérer que le recourant n'aurait pas été en mesure de comprendre, en 2017 déjà, et dans les mois puis les années qui ont suivi, ce qu'impliquait le versement de prestations du deuxième pilier.

Il incombait dès lors au recourant d'informer l'intimée (cf. art. 24 OPC-AVS-AI), ce qu'il n'a pas fait. En omettant d'annoncer sa rente de deuxième pilier, et en l'absence de vérification adéquate des décisions de prestations complémentaires, la négligence du recourant a revêtu un caractère de gravité suffisant pour exclure sa bonne foi, de sorte que l'une des conditions cumulatives prévues à l'art. 25 al. 1 LPGA pour autoriser la remise de l'obligation de restituer fait défaut.

En définitive, et sans égard à la condition cumulative de l'examen de l'indigence du recourant, la seule première condition de la bonne foi ne permet pas de lui accorder la remise sollicitée (cf. consid. 3b *supra*).

e) Au surplus, pour autant que le recourant entende s'en prévaloir, l'impact psychique de la procédure en cours ne saurait constituer un motif pour une remise.

f) Quant à la notion de remise partielle subsidiairement sollicitée par le recourant, elle ne trouve aucune base légale, partant ne saurait non plus entrer en considération.

5. Le recourant a requis la fixation d'une audience. Il n'a toutefois pas invoqué l'art. 6 par. 1 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101) et n'a pas non plus fait référence à la jurisprudence y relative. À l'appui de sa requête de fixation d'une audience déposée dans son mémoire de recours, il s'est limité à requérir des débats pour expliquer les démarches entreprises et l'aide demandée pour assurer au mieux le suivi de son dossier. Or, si l'art. 6 par. 1 CEDH garantit à chacun le droit à ce que sa cause soit entendue publiquement, une demande doit être formulée de manière claire et indiscutable (TF 9C_335/2021 du 9 février 2022 consid. 3.2). Tel n'est pas le cas en l'espèce, la requête formulée par le recourant - assisté d'un mandataire professionnel - constituant une demande tendant à son audition sur ses démarches et l'aide demandée. Il s'agit d'une requête de preuve qui ne fonde pas pour la Cour de céans l'obligation d'organiser des débats publics au sens de l'art. 6 CEDH. Par surcroît, la Cour de céans considère qu'il n'y a pas lieu de procéder à l'audition du recourant, dès lors qu'une telle mesure d'instruction ne modifierait pas, selon toute vraisemblance, l'appréciation qui précède (appréciation anticipée des preuves ; cf. ATF 134 I 140 consid. 5.3 ; 131 I 153).

6. **a)** En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition rendue le 13 avril 2022 par la caisse intimée.

b) Vu la situation, il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

7. Le recourant a demandé le bénéfice de l'assistance judiciaire pour la procédure de recours.

Le droit à l'assistance judiciaire, prévu par l'art. 61 let. f LPGA, n'est pas ouvert à la partie recourante dont les conclusions sont dépourvues de chance de succès au moment du dépôt de la requête (ATF 140 V 521). Un recours est dépourvu de chances de succès lorsque les chances de le gagner sont sensiblement inférieures au risque de le perdre. La question déterminante est celle de savoir si une partie disposant des ressources financières nécessaires se lancerait ou non dans le procès après une analyse raisonnable de la situation (ATF 139 III 396 consid. 1.2). En l'espèce, vu le caractère manifestement mal fondé du recours et ainsi son défaut de chances de succès, l'assistance judiciaire ne saurait lui être allouée.

**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 13 avril 2022 par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.
- IV.** La requête d'assistance judiciaire déposée par le recourant le 17 mai 2022 est rejetée.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Lionel Zeiter (pour K. _____),
- Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS,
- 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 :