

VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 998 vom 20. November 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-11-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__998

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 998 du 20 novembre 2024

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 998 del 20 novembre 2024

Regeste

OBLIGATION D'ANNONCER{EN GÉNÉRAL}, PAIEMENT DE L'ARRIÉRÉ, PÉREMPTION, RENTE POUR ENFANT, REJET DE LA DEMANDE | 35 al. 1 LAI, 24 al. 1 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2024 / 998

OBLIGATION D'ANNONCER{EN GÉNÉRAL}, PAIEMENT DE L'ARRIÉRÉ, PÉREMPTION, RENTE POUR ENFANT, REJET DE LA DEMANDE | 35 al. 1 LAI, 24 al. 1 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 83/24 - 374/2024 ZD24.011184 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 20 novembre 2024 _____ Composition : Mme Brélaz Braillard

, présidente Mmes Berberat et Durussel, juges Greffière : Mme Lopez ***** Cause

pendante entre : F. _____, à [...], recourante, représentée par Me Anne-Luce Julsaint

Buonomo, avocate à Nyon, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à

Vevey, intimé. _____ Art. 35 al. 1 LAI ; art. 24 al. 1 LPGA E n f a i t : A. a)

F. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a déposé le 2 novembre 2000

une demande de prestations AI pour adultes auprès de l'Office cantonal de

l'assurance-invalidité du canton de [...] (ci-après : l'Office AI). A cette époque, elle était

célibataire et sans enfants. Le 5 octobre 2001, à l'issue de l'instruction de la demande de

prestations, l'Office AI a écrit à l'assurée pour l'informer que la Caisse de compensation

D. _____ (ci-après : la Caisse de compensation) allait rassembler les données nécessaires

au calcul de ses prestations de l'assurance-invalidité, ce qui prendrait un certain délai, de

sorte qu'il lui était recommandé de ne pas prendre contact avec la caisse de compensation

avant soixante jours au moins « sauf cas exceptionnel (changement d'adresse, d'état civil,

naissance d'un enfant) ». Par décision du 10 janvier 2002, l'Office AI, par l'intermédiaire

de la Caisse de compensation, a octroyé à l'assurée une demi-rente d'invalidité dès le 1 er

octobre 2000. La décision comportait une rubrique « obligation de renseigner » dans

laquelle on pouvait notamment lire que les bénéficiaires de prestations étaient tenus

d'annoncer immédiatement toute modification de situation susceptible d'entraîner la

suppression, la diminution ou l'augmentation de la prestation, ainsi que chaque changement

d'adresse. En 2003, l'Office AI a initié une procédure de révision de rente à l'issue de

laquelle l'assurée s'est vu reconnaître le droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1 er juin

2005, par décision du 22 avril 2005. Dans cette décision, on pouvait notamment lire ce qui

suit : « Remarques importantes Obligation de renseigner : Toute modification de la situation

personnelle ou économique susceptible de se répercuter sur le droit aux prestations doit être

immédiatement annoncée à l'Office AI. En particulier : · tout changement d'adresse · toute

modification de l'état de santé · tout séjour à l'étranger de plus de 3 mois · les naissances, décès et changements d'état civil (mariage/divorce) ainsi que les modifications de la situation en matière de soins · l'interruption ou la cessation de la formation des personnes assurées âgées de plus de 18 ans · les changements de salaire ou de situation économique, par exemple le début ou la cessation d'une activité lucrative · l'exécution de peines d'emprisonnement ou de mesures pénales Nous attirons votre attention sur le fait qu'en cas de non-respect de cette obligation, la restitution des prestations peut être exigée. » Dans un courrier du 18 mai 2005, l'assurée s'est opposée à cette décision et a informé l'Office AI qu'elle avait déménagé dans le canton de Vaud et qu'elle était mariée depuis le 23 avril 2005. Par décision sur opposition du 30 juin 2005, l'Office AI a admis l'opposition de l'assurée, annulé la décision contestée du 22 avril 2005 et maintenu son droit à une demi-rente d'invalidité. Dans la décision sur opposition, il a rappelé à l'assurée son obligation d'annoncer immédiatement toute modification de sa situation personnelle susceptible de se répercuter sur le droit aux prestations. b) A la suite du déménagement de l'assurée dans le canton de Vaud, son dossier a été transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), qui a procédé à une révision d'office du droit à la rente de l'assurée en 2007. Dans le cadre de cette procédure, l'assurée a complété le 18 avril 2007 un questionnaire pour la révision de la rente en mentionnant que son état de santé était inchangé. Dans un formulaire relatif à son statut, également daté du 18 avril 2007, elle a indiqué que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 50 % ou 80 % pour raison financière et intérêt personnel. Dans un courrier daté du 31 janvier 2006, versé au dossier de l'assurée le 20 avril 2007, la prénommée a informé l'OAI qu'elle était sans emploi depuis le jour-même « et ceci conformément à votre demande de vous avertir de tout changement ». Il ressort d'un rapport du 17 novembre 2008 relatif à une enquête économique sur le ménage réalisée le 10 novembre 2008 que l'assurée avait expliqué avoir arrêté de travailler en 2006 car le couple souhaitait un enfant et qu'elle désirait vivre sa grossesse et les premiers mois de vie de leur bébé à la maison. Elle avait mentionné un statut d'active à 50 % ou 80 % car elle aurait repris une activité à temps partiel dès que l'enfant souhaité aurait grandi. A la date de l'enquête, elle ne croyait plus en une grossesse et envisageait de reprendre son travail à 100%, plus précisément à 50 % puisqu'elle était en incapacité de travail de 50 %. Le 24 novembre 2008, l'OAI a transmis à l'assurée une communication relative au maintien de son droit à une demi-rente d'invalidité dont la teneur était la suivante : « Communication : Rente d'invalidité sans modification du droit Nous avons examiné votre degré d'invalidité et constaté qu'il n'a pas changé au point d'influencer votre droit à la rente. Vous continuez donc de bénéficier de la même rente que jusqu'à ce jour (degré d'invalidité : 50 %). Remarques importantes Obligation de renseigner Toute modification de la situation personnelle ou économique susceptible de se répercuter sur le droit aux prestations doit être immédiatement annoncée à l'Office AI. En particulier : - tout changement d'adresse - toute modification de l'état de santé - tout séjour à l'étranger de plus de 3 mois - les naissances, décès et changements d'état civil (mariage/divorce) ainsi que les modifications de la situation en matière de soins - l'interruption ou la cessation de la formation des personnes assurées âgées de plus de 18 ans - les changements de salaire ou de situation économique, par exemple le début ou la cessation d'une activité lucrative - détention préventive, l'exécution de peines d'emprisonnement ou de mesures pénales en Suisse ou à l'étranger En cas de manquement à l'obligation de communiquer, les prestations de l'assurance-invalidité peuvent être réduites, refusées (art. 7b al. 2 let. b LAI) et exigées en retour. » Dans le cadre d'une nouvelle procédure de révision de rente initiée par l'OAI en

2013, l'assurée a complété le 7 novembre 2013 un questionnaire pour la révision de la rente en signalant que son état de santé était inchangé et qu'elle était sans activité lucrative et occupée aux travaux de son propre ménage. Dans le formulaire relatif à la détermination de son statut également daté du 7 novembre 2013, elle a mentionné que sans atteinte à la santé elle ne travaillerait pas pour le moment car elle avait deux enfants en bas âge. Interpellée par l'OAI sur son statut puisqu'elle avait été considérée jusqu'alors comme une personne active à 100 % alors qu'elle avait indiqué dans le dernier formulaire qu'elle ne travaillerait pas à ce taux, l'assurée a répondu le 28 novembre 2013 qu'elle travaillerait à 100 % pour des raisons financières si elle était en bonne santé et qu'elle mettrait ses enfants en crèche. Dans une communication du 3 mars 2014, dont le contenu était identique à celui de la communication du 24 novembre 2008, l'OAI a indiqué à l'assurée que son degré d'invalidité n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente et qu'elle continuerait à bénéficier d'une demi-rente d'invalidité comme auparavant. B. Par décision du 16 février 2024, faisant référence à une annonce tardive du 8 novembre 2023 relative à la naissance des deux enfants de l'assurée, l'OAI lui a octroyé deux rentes complémentaires en faveur de ses enfants A.B. _____, né le [...] 2010, et B.B. _____, née le [...] 2012, dès le 1^{er} novembre 2018, en exposant que le droit au versement de ces rentes débutait au maximum cinq ans rétroactivement dès la connaissance de l'information. C. Par acte du 8 mars 2024 adressé au Tribunal d'arrondissement de [...], F. _____ a recouru contre la décision de l'OAI du 16 février 2024, concluant implicitement à sa réforme dans le sens de l'octroi de rentes complémentaires pour enfants depuis 2013. Elle a exposé être surprise que l'OAI verse les arriérés de rentes pour enfants pour les cinq dernières années uniquement alors qu'il avait connaissance de l'existence de ses enfants depuis 2013. Cette information apparaissait dans les formulaires qu'elle avait complété lors de la dernière procédure de révision de rente de 2013. Elle a ajouté se sentir lésée car même si elle n'avait pas fait les choses dans les règles de l'art, il lui semblait que l'OAI non plus. Le 12 mars 2024, le Tribunal d'arrondissement de [...] a transmis l'acte de la prénommée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal comme objet de sa compétence. Dans sa réponse du 25 avril 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours. Dans sa réplique du 2 juillet 2024, la recourante, désormais représentée par l'avocate Me Anne-Luce Julsaint Buonomo, a conclu à la reconnaissance du droit à une rente pour chacun de ses deux enfants dès le 1^{er} décembre 2013. Elle a fait valoir qu'elle avait systématiquement informé l'intimé des changements de sa situation personnelle, de ses changements d'adresse et de ses comptes bancaires. S'agissant plus spécifiquement de l'existence de ses enfants, elle a précisé avoir indiqué à l'intimé qu'elle avait deux enfants en bas âge dans le formulaire relatif à la détermination de son statut du 7 novembre 2013. Dès novembre 2013, l'intimé ne pouvait ainsi pas ignorer la présence des enfants, d'autant moins que d'autres documents recueillis dans le cadre de cette procédure de révision de rente en faisaient état. Si l'intimé estimait que cette annonce du 7 novembre 2013 n'était pas suffisamment claire, il aurait dû l'interpeller pour clarifier la situation compte tenu de son obligation légale de renseigner. Ce n'est qu'en 2023 qu'une autre institution l'avait interpellée sur la présence d'enfants dans le foyer et lui avait demandé de fournir les certificats de naissance. Elle a ajouté que si l'intimé avait prêté une attention usuelle au dossier, il aurait dû et pu réaliser dès novembre 2013 que la recourante avait droit à davantage de prestations. Dans ces circonstances, l'intimé avait fait preuve de mauvaise foi en invoquant un défaut d'annonce. Compte tenu de la violation du devoir d'information de l'intimé, le principe de la bonne foi imposait de lui reconnaître le droit à des rentes complémentaires pour ses enfants à compter de

décembre 2013. L'intimé a confirmé ses conclusions aux termes de sa duplique du 17 juillet 2024. En droit : 1. a) La LPGA est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du Tribunal d'arrondissement de [...] qui l'a transmis d'office au tribunal de céans compétent (art. 20 al. 2 LPA-VD ; 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. 2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des rentes complémentaires pour enfants avant novembre 2018. 3. a) Aux termes de l'art. 35 al. 1 LAI, les hommes et les femmes qui peuvent prétendre une rente d'invalidité ont droit à une rente pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à la rente d'orphelin de l'assurance-vieillesse et survivants. Ont droit à une rente d'orphelin au sens de l'assurance-vieillesse et survivants les enfants dont le père ou la mère est décédé (art. 25 al. 1 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]). Le droit à une rente d'orphelin prend naissance le premier jour du mois suivant le décès du père ou de la mère ; il s'éteint au 18^e anniversaire ou au décès de l'orphelin (art. 25 al. 4 LAVS). Pour les enfants qui accomplissent une formation, le droit à la rente s'étend jusqu'au terme de cette formation, mais au plus jusqu'à l'âge de 25 ans révolus ; le Conseil fédéral peut définir ce que l'on entend par formation (art. 25 al. 5 LAVS). b) Les prestations d'assurance sociale sont en principe servies à la demande de l'ayant droit : celui qui ne s'annonce pas à l'assurance n'obtient pas de prestations, même si le droit à celles-ci découle directement de la loi (ATF 101 V 261 consid. 2 ; TF 9C_532/2011 du 7 mai 2012 consid. 4.2). En ce sens, l'art. 29 al. 1 LPGA prévoit que celui qui fait valoir son droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite pour l'assurance sociale concernée. Selon l'art. 65 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), l'assuré doit présenter sa demande sur formule officielle. Selon la jurisprudence, en s'annonçant à l'assurance-invalidité, l'assuré sauvegarde en règle générale tous ses droits à des prestations d'assurance, même s'il n'en précise pas la nature exacte, l'annonce comprenant toutes les prétentions qui, de bonne foi, sont liées à la survenance du risque annoncé. Cette règle ne vaut cependant pas pour les prestations qui n'ont aucun rapport avec les indications fournies par le requérant et à propos desquelles il n'existe au dossier aucun indice permettant de croire qu'elles pourraient entrer en considération. L'obligation de l'administration d'examiner le cas s'étend seulement aux prestations qui, sur le vu des faits et des pièces du dossier, peuvent entrer normalement en ligne de compte. Lorsque par la suite l'assuré fait valoir qu'il a encore droit à une autre prestation, il y a lieu d'examiner selon l'ensemble des circonstances du cas particulier, au regard du principe de la bonne foi, si l'imprécise annonce antérieure comprend également la prétention que l'assuré fait valoir ultérieurement (ATF 121 V 195 consid. 2 et les arrêts cités). c) L'annonce à l'assureur social permet en principe également de préserver le délai de l'art. 24 al. 1 LPGA, selon lequel le droit à des prestations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due. Toutefois, lorsque l'administration a manqué à son devoir d'instruction malgré une demande suffisamment précise de l'assuré, le paiement de prestations arriérées est soumis au délai de cinq ans prévu à l'art. 24 al. 1 LPGA : seules les prestations dues pour

les cinq dernières années à partir de la nouvelle demande de prestations sont versées, le droit aux prestations antérieures s'étant éteint. Autrement dit, même si l'administration a omis fautivement de donner suite à une demande initiale de prestations, qui était bien fondée, le paiement des prestations arriérées est soumis au délai de péremption absolu de cinq ans à compter de la date du dépôt de la nouvelle demande (ATF 121 V 195 consid. 5d et les références). Le but de cette jurisprudence est essentiellement d'éviter que le paiement rétroactif de prestations pour une période couvrant plusieurs années ne vienne alimenter une fortune plus ou moins importante alors que ces prestations étaient destinées à compenser les besoins vitaux ordinaires du requérant (ATF 121 V 195 consid. 5c et 5d ; TF 8C_624/2021 du 1^{er} juin 2022 consid 4.2.3 ; TF 9C_574/2008 du 27 mars 2009 consid. 2.2). d) L'art. 27 LPGA – disposition étroitement liée au principe constitutionnel d'après lequel les organes de l'Etat et les particuliers doivent agir conformément au principe de la bonne foi (cf. art. 5 al. 3 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]) – prévoit que dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1) et que chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations (al. 2, 1^{ère} phrase). Le devoir de conseil de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations. Les conseils ou renseignements portent sur les faits que la personne qui a besoin de conseils doit connaître pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une situation concrète face à l'assureur. Le devoir de conseil s'étend non seulement aux circonstances de fait déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique ; son contenu dépend de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (ATF 131 V 472 consid. 4.3 ; TF 9C_865/2010 du 8 juin 2011 consid. 5.1). L'art. 27 LPGA n'exige toutefois pas que l'administration donne des réponses à toutes les questions théoriques possibles, et ce afin de ne pas submerger les assurés d'informations inutiles (TF 8C_899/2009 du 22 avril 2020 consid. 4.2). Par ailleurs, les assurés doivent solliciter les renseignements nécessaires lorsqu'ils peuvent raisonnablement penser qu'ils s'apprêtent à mettre leurs droits en péril (TF 8C_66/2012 du 14 août 2012 consid. 3). 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 assimilée à une déclaration erronée qui peut, sous certaines conditions, obliger l'autorité – ou l'assureur – à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pas pu prétendre en vertu du principe de la protection de la bonne fois découlant de l'art. 9 Cst. D'après la jurisprudence, il faut que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées (a), qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences (b) et que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu (c). Il faut également que celui-ci se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice (d) et que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (e). Ces principes s'appliquent par analogie au défaut de renseignement, la condition (c) devant toutefois être formulée de la façon suivante : que l'administré n'ait pas eu connaissance du contenu du renseignement omis ou que ce contenu était tellement évident qu'il n'avait pas à s'attendre à une autre information (ATF 131 V 472

consid. 5 ; ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références citées ; TF 8C_433/2014 du 16 juillet 2015 consid. 3). e) Aux termes de 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 le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. L'obligation de l'assuré de communiquer à l'office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent sa situation personnelle, est également prévue à l'art. 77 RAI. Cette obligation de renseigner est l'expression du principe de la bonne foi entre administration et administré. Pour qu'il y ait violation de l'obligation de renseigner, il faut qu'il y ait un comportement fautif ; une légère négligence suffit déjà (ATF 140 IV 11 consid. 2.4.5 et les références). 4. Compte tenu de l'art. 24 al. 1 LPGA et des principes jurisprudentiels relatifs à cette disposition (cf. consid. 3c supra), le paiement des rentes complémentaires pour enfants sollicitées par la recourante sont soumises à un délai de péremption absolu de cinq ans, comme l'a retenu à juste titre l'intimé. Les arguments invoqués par la recourante pour soutenir le contraire ne permettent pas de faire un autre constat. Elle soutient en substance avoir annoncé en 2013 l'existence de ces deux enfants, de sorte que l'intimé aurait dû à l'époque lui reconnaître le droit aux prestations litigieuses ou aurait dû l'interpeller à ce sujet s'il estimait que l'annonce n'était pas suffisamment claire compte tenu du devoir d'information de l'Office AI. Il sied de relever à cet égard que lors de l'octroi initial de la demi-rente d'invalidité en 2001, la recourante avait été informée de la nécessité d'indiquer immédiatement toute naissance à la Caisse de compensation qui était en charge du calcul du montant de la rente. Le devoir de signaler tout changement de sa situation personnelle et familiale lui a par la suite été régulièrement rappelé lors des procédures de révision d'office initiées par l'intimé. Ainsi, dans la décision du 22 avril 2005, l'Office AI avait attiré son attention sur son obligation de communiquer notamment toute naissance, en l'avertissant des conséquences que le non-respect de ce devoir pourrait avoir. A l'issue des procédures ultérieures de révision d'office du droit à la rente, l'intimé a de nouveau rappelé à la recourante son obligation de renseigner, notamment sur toute naissance, en attirant son attention sur le fait que ses prestations pourraient être réduites, refusées et exigées en retour en cas de manquement à l'obligation de communiquer (communications des 24 novembre 2008 et 3 mars 2014). Il ressort de ce qui précède que l'intimé a informé la recourante non seulement sur son devoir d'annoncer toute naissance d'enfants à la Caisse de compensation mais aussi sur l'importance de cet avis sur son droit aux prestations. Si la recourante a signalé en temps utile son mariage ainsi que ses changements de domicile et de comptes bancaires à l'intimé, tel n'a pas été le cas des naissances de ses enfants. Ce n'est qu'en novembre 2013, à l'occasion d'une procédure de révision d'office initiée par l'intimé, qu'elle a mentionné avoir deux enfants en bas âge pour expliquer pourquoi elle ne travaillait pas. En omettant d'annoncer spontanément et en temps utile la naissance de ses enfants, la recourante a violé plusieurs fois son devoir de renseigner et ne saurait se prévaloir de sa bonne foi. Quant à la question de savoir si l'intimé aurait dû constater un changement de la situation personnelle de la recourante propre à influencer son droit aux prestations sur la base du formulaire de détermination du statut du 7 novembre 2013 et des autres pièces recueillies dans le cadre de la procédure de révision de rente initiée à l'époque, elle peut rester ouverte. En effet, même dans l'hypothèse où l'indication des enfants dans ce formulaire aurait dû être considérée comme une demande de prestations comme le soutient la recourante, le délai de péremption de cinq ans commencerait de toute manière à courir à compter de la dernière demande de prestations, compte tenu de la

jurisprudence relative à l'art. 24 al. 1 LPGA (cf. consid. 3c supra) qui prévoit que ce délai s'applique même si l'administration a omis fautivement de donner suite à une demande initiale de prestations qui était bien fondée. Au vu de ce qui précède, on ne saurait reprocher à l'intimé d'avoir fait application de l'art. 24 al. 1 LPGA. 5. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 16 février 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de F._____. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Anne-Luce Julsaint Buonomo (pour la recourante), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.