

200.2014.958.AI
ANP/BEJ

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 5 juin 2015

Droit des assurances sociales

B. Rolli, président
M. Moeckli et C. Tissot, juges
P. Annen-Etique, greffière

A. _____
représenté par **B.** _____
recourant

contre

Office AI Berne
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne
intimé

relatif à une décision de ce dernier (semble-t-il) du 25 mars 2014

En fait:



A.

A. _____, né en 1977, marié et père de deux enfants (nés en 2000 et 2002), a bénéficié par l'assurance-invalidité (AI) d'un reclassement en tant qu'horloger-rhableur en raison d'une maladie rhumatismale l'ayant empêché de poursuivre sa profession initiale de boulanger-pâtissier. Durant toute la durée de sa reconversion professionnelle qui s'est étendue du 13 août 2007 au 30 juin 2011 (réadaptation formellement close le 25 janvier 2012), il a perçu des indemnités journalières de l'AI comprenant des prestations pour enfants. Ces prestations lui ont été versées par l'entremise de la caisse de compensation C. _____.

Par courrier du 6 octobre 2009 faisant suite à une demande de l'assuré, la caisse C. _____ a nié le droit à des allocations familiales pour l'année 2009, dès lors que l'intéressé percevait une indemnité journalière AI et que son épouse salariée pouvait seule prétendre auxdites allocations dès le 1^{er} janvier 2009.

B.

Lors d'un contrôle du registre fédéral des allocations familiales, la caisse de compensation du canton de Berne (CCB) a constaté que l'assuré avait un droit ouvert s'agissant des prestations pour enfants comprises dans son indemnité journalière AI, ce qui engendrait une perception à double prohibée avec les allocations familiales allouées par cette même caisse à l'épouse. Dans une lettre du 14 février 2014, la CCB a communiqué ces faits à la caisse C. _____ qui en a informé l'assuré le 17 mars 2014 en lui faisant parvenir deux décisions du même jour corrigeant le montant de l'indemnité journalière après retranchement des prestations pour enfants pendant la période du 1^{er} avril 2009 au 30 juin 2011.

Selon une décision non datée semble-t-il rendue le 25 mars 2014, l'Office AI Berne a réclamé à l'assuré la restitution des prestations pour enfants indûment versées conjointement à l'indemnité journalière du 1^{er} avril 2009 au 30 juin 2011, à raison d'un montant total de Fr. 24'544.10.

C.

Par acte du 10 avril 2014, l'assuré, représenté, a recouru contre la décision précitée auprès de l'Office AI, lequel a transmis le 9 octobre 2014 ledit recours au Tribunal administratif du canton de Berne (TA). Le recourant conclut principalement à l'annulation de la décision rendue le 25 mars 2014 par l'Office AI et, subsidiairement, à la remise de l'obligation de restituer. Invité le 10 octobre 2014 par le Juge instructeur à préciser l'objet de son recours, l'intéressé, par l'entremise de son mandataire, a complété celui-ci en date du 14 octobre 2014 en confirmant pour l'essentiel ses conclusions antérieures.

Dans sa réponse du 19 novembre 2014, l'Office AI a conclu au rejet du recours, sous suite des frais et dépens. Une réplique tardive du recourant a été écartée du dossier et renvoyée à l'expéditeur. Le mandataire de l'assuré a renoncé à produire une note d'honoraires.

En droit:

1.

1.1 La décision (semble-t-il) du 25 mars 2014 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et, vu l'octroi à l'épouse d'allocations pour enfants couvrant la même période, exige du recourant la restitution des prestations pour enfants allouées concurremment à l'indemnité journalière AI du 1^{er} avril 2009 au 30 juin 2011 par Fr. 24'544.10. L'objet du litige porte sur l'annulation de cette décision et, partant, sur le principe même de l'obligation de restituer le montant précité. Dans la mesure où le recours viserait à obtenir également une remise de l'obligation de restituer, il dépasserait les limites de l'objet de la contestation (voir en ce sens également l'ordonnance judiciaire explicative du 10 octobre 2014). Cette question n'a en effet pas (encore)

fait l'objet d'une décision de l'intimé; le Tribunal de céans ne peut donc entrer en matière sur ce grief dans le cadre de la présente procédure (voir ATF 126 V 399 c. 2).

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable - sous réserve des considérations qui précèdent (c. 1.1 supra; art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1], art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20] et art. 15, 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le Tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 D'un point de vue formel tout d'abord, le recourant invoque une violation de son droit d'être entendu par le fait que la décision, qui ne mentionnerait pas les dispositions légales applicables, serait «insuffisamment motivée», respectivement qu'il incombait «à l'administration intimée d'expliquer de manière circonstanciée quelles raisons fondent dite restitution» (recours p. 1 § 4 et complément au recours p. 1 § 3).

2.2 Le droit d'être entendu est à la fois une institution servant à l'instruction de la cause et une faculté de la partie, en rapport avec sa personnalité, de participer au prononcé de décisions qui lèsent sa situation

juridique. La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst., RS 101) en particulier le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui d'obtenir qu'il soit donné suite à son offre de preuves pertinentes, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 136 V 351 c. 4.4, 132 V 368 c. 3.1; TF 8C_834/2013 du 18 juillet 2014 c. 5.1 in SVR 2014 UV n° 32). Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 127 V 431 c. 3d/aa; SVR 2013 IV n° 26 c. 4.2). Néanmoins, seules les violations de dispositions essentielles de procédure constituent un motif d'annulation d'office d'une décision (ATF 120 V 357 c. 2a; SVR 1999 UV n° 25 c. 1a).

Les décisions doivent être motivées si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties (art. 49 al. 3 LPGA). L'obligation de motiver représente une part importante du droit d'être entendu au sens de l'art. 29 al. 2 Cst. Elle doit empêcher que l'autorité se laisse guider par des motifs partiels et permettre le cas échéant aux intéressés de contester la décision de façon adéquate. Cela n'est possible que si la personne concernée et l'autorité de recours peuvent se faire une idée de la portée de la décision. En ce sens, les réflexions qui ont guidé l'autorité et sur lesquelles se fonde la décision doivent au moins être brièvement mentionnées. Il n'est toutefois pas nécessaire que tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties soient expressément exposés et discutés. Il suffit plutôt que les points importants en vue du jugement figurent dans la décision (ATF 136 I 229 c. 5.2, 124 V 180 c. 1a). Le défaut de motivation de la décision attaquée peut être réparé si la partie recourante a la possibilité de présenter un mémoire complémentaire suite à l'exposé des motifs contenus dans la réponse de l'autorité cantonale précédente et s'il n'en résulte, pour elle, aucun inconvénient (ATF 126 I 68 c. 2, 107 la 1 c. 1). Le vice ne peut toutefois être corrigé lorsque l'autorité qui a rendu la décision ne produit pas de mémoire de réponse en procédure de recours (ATF 116 V 28 c. 4b).

2.3 Au cas particulier, la décision contestée expose que les prestations pour enfants ne peuvent être accordées en sus de l'indemnité journalière AI si l'un des parents est au bénéfice d'allocations familiales. Elle précise ensuite que, selon les informations communiquées par la CCB, l'épouse du recourant a perçu des allocations familiales pendant la période du 13 août 2008 au 30 juin 2011 durant laquelle l'assuré avait lui-même bénéficié de prestations pour enfants conjointement à son indemnité journalière, ce qui justifiait le remboursement de ces dernières pour la période du 1^{er} avril 2009 au 30 juin 2011 (délai de prescription échu le 31 mars 2009 selon ladite décision; dossier AI [dos.] AI 54/6 et 7). Eu égard aux indications qui précèdent, l'on saisit dès lors immédiatement les considérations qui ont amené l'intimé à exiger du recourant la restitution des prestations pour enfants allouées par l'AI durant le laps de temps précité à hauteur d'un montant de Fr. 24'544.10 au total. Un cumul n'est en effet pas autorisé entre les prestations pour enfants accordées concurremment aux indemnités journalières AI et les allocations familiales, et ce sont les secondes qui doivent l'emporter sur tout autre type de prestations en lien avec les enfants. Le fait que les dispositions légales ne soient, certes, pas expressément citées à l'appui de la décision n'altère en rien cette bonne compréhension, puisque le contenu des prescriptions topiques est très exactement restitué dans le prononcé contesté (cpr. ce dernier avec art. 22 al. 3 phr. 4 LAI, voir c. 3.3 infra) et a été ensuite surtout transposé à la situation personnelle de l'intéressé. Préalablement à cette décision, l'assuré s'était de surcroît vu adresser par la caisse C. _____, le 17 mars 2014, un courrier exposant déjà le motif de restitution des prestations qui lui avaient été versées à tort («double perception entre les prestations pour enfants aux indemnités journalières AI et entre les allocations familiales, lesquelles sont allouées à votre épouse»; dos. AI 54/9). A ce courrier étaient en outre joints deux décisions datées du même jour corrigeant le montant des indemnités journalières après retranchement des prestations pour enfants, ainsi qu'un décompte détaillé des prestations allouées jusqu'alors (dos. AI 54/8, 54/2-5).

Sur la base de l'ensemble de ces éléments, l'assuré disposait par conséquent de toutes les données nécessaires pour se faire une idée précise quant à la portée de la décision rendue à son encontre, ainsi qu'en

atteste du reste le contenu assez détaillé de son mémoire de recours. En tout état de cause, l'on précisera néanmoins encore qu'un défaut de motivation de la décision attaquée serait en l'occurrence de toute façon réparé au vu du mémoire de réponse complet présenté par l'intimé (peu importe au surplus que cette même autorité ait ensuite manqué le délai pour dupliquer; voir c. 2.2 supra a contrario). Le droit d'être entendu du recourant n'a donc pas été violé et ce grief doit être écarté.

3.

3.1 Les prestations indûment perçues doivent être restituées (art. 25 al. 1 phr. 1 LPGA). La personne bénéficiaire des prestations allouées indûment ou ses héritiers sont soumis à l'obligation de restituer (art. 2 al. 1 let. a OPGA). Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant (art. 25 al. 2 LPGA). Les prestations allouées en vertu d'une décision formellement passée en force peuvent être restituées, en droit des assurances sociales, si les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale sont remplies (ATF 126 V 23 c. 4b; SVR 2012 UV n° 28 c. 5.1).

3.2 L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (art. 53 al. 2 LPGA). La reconsidération sert de correctif postérieur à l'application du droit ou à la constatation de faits initialement erronée de l'administration (ATF 117 V 8 c. 2c; SVR 2014 IV n° 10 c. 4.1). Selon la jurisprudence, la reconsidération de décisions entrées en force n'est envisageable qu'en cas d'erreur crasse de l'administration (RCC 1988 p. 566 c. 2b). L'octroi de prestations illicites doit en règle générale être considéré comme manifestement erroné (ATF 126 V 399 c. 2b/bb; DTA 2002 p. 180 c. 1a). Une erreur est manifeste lorsqu'il n'existe aucun doute raisonnable sur le fait que la décision était erronée. Seule une conclusion s'impose - celle du

caractère erroné de la décision (ATF 138 V 324 c. 3.3; SVR 2014 IV n° 7 c. 4.1). Une retenue dans l'admissibilité d'une erreur manifeste est toujours requise, quand le motif de reconsidération concerne une condition d'octroi matérielle dont l'examen repose de façon déterminante sur des estimations ou sur l'appréciation de preuves, soit sur des éléments qui exigent nécessairement un pouvoir d'appréciation. Une évaluation des conditions d'octroi (relatives à l'invalidité) soutenable selon la jurisprudence en vigueur à l'époque ne peut pas être considérée comme une erreur manifeste (SVR 2014 IV n° 10 c. 4.1; TF 8C_962/2010 du 28 juillet 2011 c. 3.1). Par contre, une erreur est en principe manifeste lorsqu'une prestation a été octroyée en raison de l'application d'une fausse disposition légale ou qu'une disposition déterminante n'a pas été appliquée ou l'a été de manière erronée (ATF 140 V 77 c. 3.1).

3.3 Aux termes de l'art. 22 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une indemnité journalière pendant l'exécution des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8 al. 3, si ces mesures l'empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins, ou s'il présente dans son activité habituelle, une incapacité de travail (art. 6 LPGA) de 50% au moins. L'indemnité journalière se compose de l'indemnité de base, à laquelle tous les assurés ont droit, et d'une prestation pour enfant (art. 22 al. 2 LAI). L'assuré a droit à une prestation pour chacun de ses enfants de moins de 18 ans. L'assuré n'a pas droit à une prestation pour les enfants pour lesquels des allocations pour enfant ou des allocations de formation prévues par la loi sont déjà versées (art. 22 al. 3 phr. 1 et 4 LAI).

4.

4.1 Il n'est à bon droit pas contesté qu'au cours de la période du 13 août 2008 au 30 juin 2011, le recourant et son épouse ont simultanément et individuellement perçu des prestations pour leurs deux enfants, et que l'octroi à la bénéficiaire précitée d'allocations familiales excluait ex lege un droit de l'époux à tout autre type de prestations en lien avec les enfants. Il est renvoyé à cet égard aux dispositions légales applicables en la matière (c. 3.3 supra) dont le contenu, comme déjà

mentionné (c. 2.3 supra), a été restitué avec exactitude dans la décision contestée. Les prestations pour enfants allouées au recourant avec son indemnité journalière représentaient par conséquent un versement indu et il est indéniable que les conditions d'une reconsidération des décisions initiales d'octroi de l'indemnité journalière rendues les 18 avril 2008 et 4 mai 2009 par l'AI (dos. AI 27/2 et 3; 43/2 à 4), au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA, sont au surplus remplies (erreur manifeste et rectification d'importance notable, c. 3.2 supra). Une restitution de ces prestations apparaît dès lors de prime abord fondée pour toute la période s'étendant du 1^{er} avril 2009 au 30 juin 2011, puisque le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait (délai en l'occurrence préservé par la décision du 25 mars 2014 faisant suite aux faits communiqués le 14 février 2014 par la CCB), mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation (pour toute la période remontant ici à plus de cinq ans à compter de la décision précitée; art. 25 al. 2 phr. 1 LPGA).

Le recourant s'oppose cependant à son obligation de rembourser en raison du fait que «les institutions intervenantes ont failli à leur obligation d'informer suffisamment, ce qui annule dans son principe l'obligation de restituer, ou en tous les cas devrait permettre à votre autorité d'annuler la décision et de la renvoyer à l'office intimé pour nouvelle décision» (complément au recours p. 1 § 4). Il allègue subsidiairement ce même argument sous l'angle de la bonne foi, au motif que dans le courrier que lui a adressé la caisse C. _____ le 6 octobre 2009 «nulle part n'est fait mention d'un possible conflit de prestations entre les allocations familiales et les prestations pour la famille versées par votre office» (recours p. 1 § 5 et complément au recours p. 1 § 5). Comme déjà explicité au recourant (c. 1.1 supra) et du reste admis par ce dernier (complément au recours p. 1 § 5), ce second argument ne peut faire l'objet de la présente procédure de recours, mais devra cas échéant être invoqué dans une procédure de remise (à initier par l'intéressé dans les 30 jours dès l'entrée en force de la décision de restitution; voir décision contestée au dos. AI 54/7).

4.2 L'art. 27 al. 1 LPGA 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. Il s'agit d'une obligation de renseigner générale et permanente des assureurs sociaux et des organes d'exécution qui ne doit pas intervenir seulement suite à une requête d'un assuré. Elle peut être satisfaite par la distribution de brochures d'information, une fiche explicative ou une directive. L'al. 2 de cette même disposition prévoit que chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations. L'al. 3 de cette même disposition concrétise l'obligation décrite à l'al. 2 en prévoyant que si un assureur constate qu'un assuré ou ses proches ont droit à des prestations d'autres assurances sociales, il les en informe sans retard (cf. ATF 131 V 472 c. 4.1 et les nombreuses références). Cet al. 3 n'instaure pas d'obligation à la charge de l'assureur d'entreprendre des recherches afin de déterminer si l'assuré ou ses proches peuvent prétendre à des prestations (FF 1999 V 4230; TAF C-3049/2006 du 25 août 2008 c. 3.2.2).

Dans son arrêt publié aux ATF 131 V 472, le Tribunal fédéral (TF) a largement retranscrit les travaux législatifs et doctrinaux relatifs à l'art. 27 al. 2 LPGA et a estimé que dans le cadre du devoir de conseil (art. 27 al. 2 LPGA), l'assureur devait rendre la personne assurée attentive au fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations et qu'il n'existait pas de motif, suite à l'entrée en vigueur de cette disposition, d'abandonner la pratique selon laquelle la violation d'un devoir légal de renseigner était assimilée à une déclaration erronée (ATF 131 V 472 c. 4 et 5). La doctrine quant à elle considère que le devoir de conseiller, institué à l'art. 27 LPGA, est plus étendu que la pratique antérieure à son entrée en vigueur et que cette disposition légale représente une réelle avancée dans la protection des droits des assurés sociaux (entre autres: UELI KIESER, *ATSG-Kommentar*, 2009, p. 408; LOCHER/GÄCHTER, *RSJB 2006*, p. 848-849). De l'avis de plusieurs auteurs, le but du conseil visé à l'art. 27 al. 2 LPGA est de permettre à la personne intéressée d'adopter un comportement dont les effets juridiques cadrent avec les exigences posées par le législateur pour que se réalise le droit à la prestation (ULRICH MEYER, *Grundlagen, Begriff*

und Grenzen der Sozialversicherungsträger nach Art. 27 Abs. 2 ATSG, Sozialversicherungsrechtstagung 2006, p. 9 ss; TF C 15/06 du 20 février 2007 c. 4.1). Le TF a par la suite précisé qu'aucun devoir de renseignement ou de conseil au sens de l'art. 27 LPGA n'incombe à l'institution d'assurance tant qu'elle ne peut pas, en prêtant l'attention usuelle, reconnaître que la personne assurée se trouve dans une situation dans laquelle elle risque de perdre son droit aux prestations (ATF 133 V 249 c. 7. 2).

4.3 Au cas particulier, le recourant a bien reçu de la caisse C. _____ un courrier daté du 6 octobre 2009 mentionnant qu'il ne pouvait prétendre aux allocations familiales de cette institution durant l'année 2009, dès lors qu'il bénéficiait d'une indemnité journalière AI et que son épouse devait elle-même percevoir, en tant qu'employée, les allocations familiales à compter du 1^{er} janvier 2009. Copie de ce courrier était du reste adressée à l'employeur de cette dernière, étant encore précisé que la caisse C. _____ demeurait à l'entière disposition de l'assuré pour tout renseignement complémentaire (dos. AI 54/11). Sur la base de ces éléments, il apparaît dès lors que le recourant ne se trouvait nullement dans une situation dans laquelle l'autorité aurait dû le rendre attentif au fait que son comportement pouvait mettre en péril une prétention juridique qu'il aurait été susceptible d'élever. Loin s'en faut, l'intéressé était déjà au bénéfice de prestations de l'AI et seule se posait ici encore la question d'un droit à des allocations familiales, auxquelles il ne pouvait lui-même de toute façon prétendre vu le statut d'employée de son épouse ouvrant seul le droit à celles-ci (voir à ce sujet encore art. 7 al. 1 let. a de la loi fédérale du 24 mars 2006 sur les allocations familiales [LAFam, RS 836.2]). Certes, dans son même courrier, la caisse C. _____ s'est limitée à exposer la situation juridique telle que décrite ci-dessus et n'a nullement cherché, parce que ce point lui avait d'ailleurs peut-être échappé, à clarifier la question d'un éventuel concours entre le recourant et son épouse de prestations en lien avec leurs enfants. L'assuré ne s'en est nullement trouvé lésé cependant, puisqu'à aucun moment il n'a risqué de perdre un droit propre à des prestations. Il a au contraire continué à bénéficier de prestations indues, même après que son épouse eut elle-même perçu des allocations familiales. Il ne ressort en outre pas non plus du dossier que

l'un ou l'autre époux se seraient inquiétés de cette situation nouvelle où tous deux percevaient désormais des prestations destinées à leurs enfants, respectivement qu'ils aient cherché à obtenir des informations plus précises quant à cette situation de concours, laquelle était en l'occurrence prohibée. Ainsi que l'a répété le TF, nul ne peut cependant tirer avantage de son ignorance de la loi (TF 8C_1004/2008 du 29 janvier 2009, c. 3.2).

En conclusion, il ne saurait être question d'une violation de l'obligation de conseil prévue à l'art. 27 al. 2 LPGA et il y a lieu de confirmer la restitution des prestations pour enfants de l'AI exigée du recourant pour la période du 1^{er} avril 2009 au 30 juin 2011 à raison d'un montant de Fr. 24'544.10.

4.4 Si le conseil au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA porte ainsi essentiellement sur les démarches juridiques à entreprendre en vue de l'obtention d'une prestation (U. KIESER, op. cit., ad art. 27 n. 13; ATF 131 V 472 c. 4 spéc. 4. 3) et qu'un quelconque manquement ne peut être reproché sur ce plan à la caisse C._____, il est néanmoins vrai que cette institution n'a pas informé le recourant d'un possible conflit futur de prestations et ce, vraisemblablement en raison de l'erreur dans laquelle elle se trouvait elle-même. Ces faits, sans incidence dans la présente procédure de recours où seule est en cause l'obligation en soi de restituer, devront cas échéant faire l'objet d'un examen en procédure de remise sous l'angle de la bonne foi du recourant.

5.

5.1 Au vu de tout ce qui précède, le recours doit être rejeté.

5.2 En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Les frais de procédure, fixés à Fr. 700.-, sont mis à la charge du recourant, qui succombe, et sont compensés par son avance de frais (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

5.3 Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, ne peut prétendre au remboursement de ses dépens ou à une indemnité de partie (art. 61 let. g LPGA, 104 al. 2 et 108 al. 1 et 3 LPJA), pas plus que l'Office AI, qui agit dans l'accomplissement d'une tâche de droit public (art. 104 al. 3 LPJA).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.
2. Les frais de la procédure, fixés forfaitairement à Fr. 700.-, sont mis à la charge du recourant et compensés par son avance de frais.
3. Il n'est pas alloué de dépens.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - au mandataire du recourant,
 - à l'intimé,
 - à la Caisse de compensation C. _____,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:

La greffière:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).