

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 18 mars 2016

---

Composition : Mme DESSAUX, présidente  
Mme Berberat et M. Dépraz, juges  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**M.**\_\_\_\_\_, à V.\_\_\_\_\_, recourant, représenté par Me Alain Ribordy, avocat  
à Fribourg,

et

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

---

**Art. 22 LPGA et 85<sup>bis</sup> RAI**

**E n f a i t :**

**A.**        **a)** M. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1968, travaillait en qualité de manœuvre pour le compte de l'entreprise N. \_\_\_\_\_ & Fils SA. Le 12 janvier 1999, il a été heurté à la tête par une pièce de tôle manipulée par une grue et projeté au sol ; il a été immédiatement hospitalisé à l'Hôpital D. \_\_\_\_\_ où les médecins ont diagnostiqué une fracture spiroïde du tibia distal à droite, une fracture proximale du péroné droit et une fracture du rocher droit avec pneumoencéphale.

Le 10 mai 2000, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en raison de ces troubles.

Par décision du 22 avril 2004, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2000 au 31 mars 2001. Celui-ci s'est opposé à cette décision, en concluant à l'octroi d'une rente entière au-delà de cette date.

Le 21 mars 2006, l'office AI a rendu une décision (sur opposition) par laquelle il a - après en avoir averti l'assuré et lui avoir donné l'occasion de retirer son opposition -, procédé à une reformatio in peius de la décision initiale, en refusant toute prestation.

L'assuré a déféré cette décision au Tribunal des assurances du canton de Vaud (désormais : Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud) lequel, par arrêt du 5 avril 2007 (AI 79/06 - 85/2007) a rejeté le recours.

M. \_\_\_\_\_ a interjeté un recours en matière de droit public contre ce jugement, en demandant une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 2000.

Par arrêt du 17 avril 2008 (9C\_385/2007), le Tribunal fédéral a admis le recours en ce sens que l'arrêt du Tribunal des assurances du canton de Vaud du 5 avril 2007 et la décision de l'office AI du 21 mars 2006 étaient annulés, la cause étant renvoyée à l'office AI pour complément d'instruction et nouvelle décision conformément aux considérants.

**b)** Reprenant l'instruction du dossier, l'office AI a mis en œuvre une expertise médicale pluridisciplinaire, confiée au Centre d'expertise médicale R.\_\_\_\_\_.

Par décision du 16 septembre 2010 – qui faisait suite à un préavis (projet de décision du 19 mars 2010) à propos duquel l'assuré avait présenté des objections –, l'office AI a nié le droit à la rente, retenant un revenu sans invalidité de 39'749 fr. dans l'activité habituelle de manœuvre de chantier, et un revenu d'invalidité de 33'105 fr. 80 dans une activité simple et répétitive du secteur privé (production et services). Compte tenu des conclusions de l'expertise pluridisciplinaire du 25 juin 2009, l'office AI a pris en compte une capacité de travail de 70% et appliqué un abattement de 15% sur le salaire d'invalidité pour tenir compte des limitations fonctionnelles et du rendement diminué de l'assuré. Après comparaison des revenus, il a ainsi obtenu un degré d'invalidité de 17%, insuffisant pour ouvrir le droit à la rente.

Statuant par arrêt du 20 août 2012 (AI 355/10 – 269/2012), la Cour de céans a admis le recours formé par l'assuré contre cette décision. En bref, elle a retenu, sur la base de l'expertise multidisciplinaire réalisée par le Centre d'expertise médicale R.\_\_\_\_\_ que l'intéressé présentait une incapacité de travail significative propre à ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Il ne lui appartenait en revanche pas de procéder à l'évaluation du degré d'invalidité. Elle a donc annulé la décision entreprise et renvoyé la cause à l'office AI pour qu'il calcule le taux d'invalidité de l'assuré en mettant le cas échéant en œuvre des mesures d'instruction complémentaires. N'ayant pas fait l'objet d'un recours, cet arrêt est entré en force.

**c)** Ensuite de cet arrêt, l'office AI a entrepris de déterminer les revenus avec et sans invalidité réalisés par l'assuré.

Le 26 juin 2014, l'office AI a rendu une décision formelle (faisant suite à un projet de décision du 18 novembre 2013), aux termes de laquelle il a reconnu le droit de l'assuré à une demi-rente à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2000, basée sur un degré d'invalidité de 53%. Une copie de cette décision était notamment adressée à la Caisse de pension I.\_\_\_\_\_, auprès de laquelle l'assuré était affilié au titre de la prévoyance professionnelle au moment de son accident.

Par arrêt du 12 février 2016 (AI 156/14 - 29/2016), la Cour de céans a rejeté le recours interjeté par l'assuré contre cette décision, considérant que celle-ci ne prêtait pas le flanc à la critique tant en ce qui concerne l'évaluation médicale que s'agissant du calcul du préjudice économique subi.

**d)** Le 19 mai 2014, la Caisse de pension I.\_\_\_\_\_ a requis la compensation des prestations versées avec le rétroactif de rente AVS/AI à hauteur de 32'246 fr. 90 pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2008 au 30 juin 2014.

En date du 20 avril 2015, l'office AI a rendu une décision formelle, dont il ressort que le montant total du rétroactif dû en faveur de l'assuré pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2000 au 30 juin 2014 s'élève à 70'509 fr., sous déduction de rentes déjà versées du 1<sup>er</sup> janvier 2000 au 31 mars 2001 par 8'817 fr., soit 61'692 francs. Par ailleurs, les montants versés par d'autres assureurs ou organismes à titre d'avances étaient compensés sur le solde dû à l'assuré. Selon un décompte du même jour établi séparément et annexé à cette décision, le montant à verser à l'assureur-accidents s'élevait à 11'947 fr. 40, à 29'101 fr. 60 en faveur de la Caisse de pension I.\_\_\_\_\_, à 12'731 fr. en faveur de l'Etablissement vaudois d'accueil des migrants et à 7'912 fr. en faveur du Centre social

régional [...], le tout sous déduction de l'impôt à la source par 6'169 fr., soit au total 61'692 francs.

**B.** Par acte du 21 mai 2015, M. \_\_\_\_\_ a saisi la Cour de céans d'un recours contre cette décision. Il conclut à son annulation en ce sens que l'office AI est condamné à lui verser la somme de 29'101 fr. 60 avec intérêt à 5% l'an dès le 1<sup>er</sup> avril 2011. Le recourant soutient en premier lieu qu'en ne complétant pas la première partie du formulaire de compensation dans laquelle doit être indiquée la base de la compensation, la Caisse de pension I. \_\_\_\_\_ ne saurait prétendre au remboursement des prestations versées, le bien-fondé matériel de sa créance n'étant pas établi. Il rappelle ensuite que le gain dont on peut présumer qu'il est privé a été fixé par l'intimé dans sa décision du 26 juin 2014 à 54'262 fr. 20, auquel il convient d'ajouter 230 fr. d'allocations familiales mensuelles pour ses deux enfants, soit 5'520 fr. par an. Le gain présumé perdu s'élèverait ainsi à 59'782 fr. 20. Il s'ensuit que la limite de surindemnisation serait de 53'804 fr. correspondant au 90% de ce gain. Le recourant estime toutefois qu'on ne peut pas simplement retenir le revenu raisonnablement exigible déterminé par l'office AI mais qu'il convient plutôt d'examiner si ses circonstances personnelles lui permettent d'utiliser de manière effective sa capacité résiduelle de gain théoriquement exigible. Or, la Caisse de pension I. \_\_\_\_\_ ne l'aurait pas entendu sur ce point. Il explique à cet égard être fortement limité dans ses mouvements et devoir rester en position assise, dans un environnement exempt de bruit et en s'abstenant de mouvements répétitifs de la tête ou du corps. Il ajoute qu'il est au bénéfice d'une admission provisoire, qu'il maîtrise mal le français et qu'il ne dispose d'aucune formation particulière. En outre, l'autorité intimée reconnaît dans sa décision du 26 juin 2014 qu'une mesure de réadaptation n'est pas envisageable. Dès lors, les revenus à prendre en considération se limitent, de l'avis du recourant, à la rente servie par l'assureur-accidents (33'085 fr. par an) et à celle de l'office AI (7'356 fr. par an), soit 40'441 francs. La limite de surindemnisation s'élevant à 53'804 fr. n'est dès lors pas atteinte, même avec le versement de la rente du deuxième pilier par 5'499 fr. 80. Le recourant considère donc que c'est à tort que la Caisse de pension I. \_\_\_\_\_ a réclamé la compensation de ses prestations

avec les arriérés de rente AI sur la base d'une prétendue surindemnisation. La partie des arriérés de rente AI compensée avec les prestations de la Caisse de pension I.\_\_\_\_\_ doit par conséquent lui être restituée à hauteur de 29'101 fr. 60 avec intérêts moratoires. Invoquant enfin la précarité de sa situation matérielle, le recourant sollicite l'octroi de l'assistance judiciaire pour la présente procédure.

Par décision du 22 mai 2015, le magistrat instructeur a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 21 mai 2015. Celui-ci comprenait l'exonération d'avances et de frais judiciaires ainsi que la désignation d'un avocat d'office en la personne de Me Alain Ribordy. Le recourant était en outre exonéré du paiement de toute franchise mensuelle.

Dans sa réponse du 6 août 2015, l'office AI relève que le sort de la cause dépend de l'issue du recours interjeté devant la Cour de céans contre la décision du 26 juin 2014, de sorte qu'il propose la suspension de la procédure jusqu'à droit connu sur cette affaire.

Invitée à préciser ses conclusions, l'autorité intimée a confirmé en date du 27 août 2015 qu'elle entendait effectivement demander la suspension judiciaire de la présente cause.

Se déterminant par lettre du 3 septembre 2015, le recourant souligne que le sort de la présente procédure ne dépend pas de son droit à une rente entière de l'assurance-invalidité (auquel il prétend dans le cadre de la procédure enregistrée sous la référence AI 156/14). Si ce droit est reconnu, l'office AI devra rendre une nouvelle décision au sujet des arriérés supplémentaires dus en raison de l'augmentation de la demi-rente à une rente entière. Il rappelle qu'il s'agit en l'occurrence uniquement de savoir si les arriérés de la demi-rente peuvent être versés à la Caisse de pension I.\_\_\_\_\_. Dans la mesure où le bien-fondé matériel de la créance en restitution de cette dernière fait défaut et que le calcul de surindemnisation devrait prendre en compte les circonstances

personnelles, elle ne saurait en tout état de cause prétendre aux arriérés de la demi-rente AI.

En annexe à cette écriture, Me Ribordy a produit le relevé des opérations effectuées dans le cadre de la présente procédure du 21 mai au 3 septembre 2015, correspondant à 540 minutes au total (représentant 9 heures travaillées), soit un montant en sa faveur de 2'250 fr. au tarif horaire de 250 fr., débours par 59 fr. 60 en sus. Le total des honoraires réclamés s'élevait ainsi à 2'494 fr. 35, TVA au taux de 8% par 184 fr. 77 comprise.

Le 12 février 2016, le magistrat instructeur a informé les parties que, sous réserve d'une appréciation divergente de la Cour, il apparaissait, après examen du dossier, que le présent litige était en état d'être jugé sans qu'il importait de connaître le sort de la cause AI 156/14.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

**b)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) qui prévoit à

cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

**c)** Interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA), le recours satisfait aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA).

**d)** La présente cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats, compte tenu du montant de 29'101 fr. 60 avec intérêts moratoires à 5% l'an dès le 1<sup>er</sup> avril 2011 que le recourant réclame à l'intimé (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD a contrario et 94 al. 4 LPA-VD ; voir aussi art. 83c al. 1 LOJV [loi cantonale vaudoise du 12 décembre 1979 d'organisation judiciaire ; RSV 173.01]).

**2.** En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si l'office AI était fondé à déduire le montant de 29'101 fr. 60 des paiements de rente rétroactifs dus à l'assuré pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2000 au 30 juin 2014 à titre de compensation en faveur de la Caisse de pension I.\_\_\_\_\_.

**3. a)** L'art. 22 al. 1 LPGA prévoit que le droit aux prestations des assureurs sociaux est incessible et que toute cession ou mise en gage est nulle. Selon l'alinéa 2 de cette disposition, il est toutefois possible de céder les prestations accordées rétroactivement par l'assureur social à l'employeur ou à une institution d'aide sociale publique ou privée dans la mesure où ceux-ci ont consenti des avances (let. a), ainsi qu'à l'assureur qui a pris provisoirement à sa charge des prestations (let. b).

D'après l'art. 85<sup>bis</sup> al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), dont la base légale est l'art. 22 LPGA, les employeurs, les institutions de prévoyance professionnelle, les assurances-maladie, les organismes d'assistance publics ou privés ou les assurances en responsabilité civile ayant leur siège en Suisse qui, en vue de l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, ont fait une avance, peuvent exiger qu'on leur verse l'arriéré de cette rente en compensation de leur avance et jusqu'à concurrence de celle-ci. Les organismes ayant

consenti une avance doivent faire valoir leurs droits au moyen d'un formulaire spécial, au plus tôt lors de la demande de rente et au plus tard au moment de la décision de l'office AI. Ce régime n'a pas été modifié par l'entrée en vigueur de l'art. 22 al. 2 LPGA (TF 9C\_926/2010 du 4 août 2011 consid. 3.1; TFA [Tribunal fédéral des assurances] I 518/05 du 14 août 2006 consid. 2.1 in SVR 2007 IV n° 14 p. 52).

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

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

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

Tenant compte de la différence qu'il y a lieu de faire entre l'obligation de restituer des avances de prestations et l'accord pour le paiement en mains de tiers, le Tribunal fédéral des assurances a considéré que la demande de paiement de prestations rétroactives en mains de tiers au sens de l'art. 85<sup>bis</sup> RAI allait plus loin qu'une simple demande de restitution de prestations indûment touchées ou résultant d'une surindemnisation, adressée à l'assuré. Le paiement en mains de tiers ne suppose pas uniquement le bien fondé matériel de la créance en restitution et la réalisation des conditions qui permettent de revenir sur la décision, mais il s'accompagne d'un changement de la qualité de débiteur et de créancier, élément indispensable pour rendre possible la compensation (TFA I 428/05 précité consid. 4, confirmé notamment dans les arrêts TF 9C\_926/2010 précité consid. 5.3 et I 256/06 du 26 septembre 2007 consid. 3.3).

**4.** Dans la décision dont est recours, l'office AI a fixé le montant de la rente due pour la période courant du 1<sup>er</sup> janvier 2000 au 30 juin 2014 (rétroactif) et déduit, selon décompte du même jour faisant partie intégrante de dite décision, différents montants à titre de compensation, notamment en faveur de la Caisse de pension I. \_\_\_\_\_ à hauteur de 29'101 fr. 60.

Le recourant conteste l'existence même de la surindemnisation fondant la demande de compensation.

Selon la jurisprudence, le point de savoir si, et le cas échéant dans quelle mesure, l'assurance perte de gain en cas de maladie dispose d'une créance en restitution à l'encontre de l'assuré doit, en cas de litige, être tranché dans une procédure opposant l'assurance et l'assuré; celui-ci doit contester le principe de la restitution et, le cas échéant, l'étendue de celle-ci directement auprès de l'assurance perte de gain. La décision de l'office AI sur le paiement direct à l'assurance perte de gain en cas de maladie ne concerne que les modalités du versement, de sorte qu'elle ne déploie aucune force de chose décidée en ce qui concerne le bien-fondé et le montant de la créance en restitution de l'assurance (consid. 4.3 de l'arrêt TF 4A\_24/2012 du 30 mai 2012, non publié in ATF 138 III 411; TFA I 296/03 du 21 octobre 2004 consid. 4.2). Selon la jurisprudence (TF 8C\_115/2013 du 30 septembre 2013 consid. 5.2 et TFA I 296/03 cité, et les références), le principe selon lequel les contestations sur le bien-fondé et le montant de la créance de restitution de l'assureur perte de gain en cas de maladie doivent être résolues directement entre celui-ci et la personne assurée, et non pas dans la procédure en matière d'assurance-invalidité dans laquelle l'office AI n'a pas à traiter de ce rapport juridique, est valable de manière identique que les indemnités journalières de l'assureur perte de gain soient fondées sur le droit public (cf. art. 67 ss LAMal [loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie ; RS 832.10]) ou sur le droit privé (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance ; RS 221.229.1 [LCA]). Est seul déterminant que l'assuré dispose d'une voie de droit directe à l'encontre de l'assureur pour contester le bien-fondé et le montant de la prétention en restitution. Le fait qu'il s'agisse d'une question de surindemnisation (ou de surassurance) et qu'il existe donc une certaine proximité avec une contestation du droit des assurances sociales ne suffit pas à soumettre le litige à la procédure de recours applicable en droit de l'assurance-invalidité (TF 9C\_287/2014 du 16 juin 2014 consid. 2.2).

Cette jurisprudence s'applique manifestement aussi s'agissant d'une surindemnisation invoquée par l'institution de prévoyance professionnelle.

Sur le vu de ce qui précède, on ne peut que constater que la Cour de céans doit décliner sa compétence pour trancher le présent litige. Il s'ensuit que le recours doit être déclaré irrecevable et la cause rayée du rôle.

**5. a)** Par décision du 22 mai 2015, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire à compter du 21 mai 2015 et a obtenu à ce titre l'exonération du paiement d'avances et de frais judiciaires ainsi que la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Alain Ribordy (art. 118 al. 1 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

Conformément à l'art. 2 al. 1 RAJ (règlement vaudois sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; RSV 211.02.3), le conseil juridique commis d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office ; à cet égard, le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès.

**b)** Le 3 septembre 2015, Me Ribordy a produit le relevé des opérations effectuées dans le cadre de la procédure du 21 mai 2015 au 3 septembre 2015, représentant un total de 540 minutes, soit 9 heures. Son activité a été contrôlée au regard de la conduite du procès et rentre globalement dans le cadre de l'accomplissement du mandat confié, de sorte qu'elle doit être arrêtée à 9 heures au tarif horaire de 180 fr. pour un avocat breveté (art. 2 al. 1 let. a RAJ). Quant aux débours, ils s'élevaient à 59 fr. 60.

Ainsi, Me Ribordy a droit à un montant de 1'813 fr. 95, débours et TVA au taux de 8% compris, pour l'ensemble de l'activité déployée dans le cadre de la présente procédure.

Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ), en tenant compte des montants payés à titre de contribution mensuelle depuis le début de la procédure.

**6. a)** 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. Selon la jurisprudence, le litige concernant le paiement de prestations en mains de tiers n'a en soi pas pour objet l'octroi ou le refus de prestations d'assurance (TF I 256/06 du 26 septembre 2007 cité consid. 2 et 7), de sorte qu'il ne sera pas perçu de frais de justice (cf. CASSO AI 311/13 - 44/2015 du 26 février 2015 consid. 5a).

**b)** Quoique l'intimé obtienne gain de cause, il ne peut prétendre à des dépens de la part du recourant. En effet, selon la jurisprudence, l'assureur social qui obtient gain de cause devant la juridiction de première instance n'a pas droit à des dépens, sous réserve du cas où le recourant a agi de manière téméraire ou témoigné de légèreté (ATF 126 V 143 consid. 4), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

**I.** Le recours est irrecevable.

**II.** La cause est rayée du rôle.

- III. L'indemnité d'office de Me Alain Ribordy, conseil du recourant, est arrêtée à 1'813 fr. 95 (mille huit cent treize francs et nonante-cinq centimes), débours et TVA compris.
  
- IV. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise à la charge de l'Etat.
  
- V. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Alain Ribordy, avocat (pour M. \_\_\_\_\_),
- 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).

Le greffier :