

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 février 2016

Composition : Mme RÖTHENBACHER, juge unique
Greffier : M. Grob

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourant, représenté par sa curatrice, Me Françoise Trümpy-Waridel, avocate à Lausanne,

et

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

Art. 22 al. 2 let. a LPGA ; 85^{bis} RAI ; 50 LAIH

E n f a i t :

A. A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1996, souffre de déficience intellectuelle avec troubles associés depuis la naissance. Selon décision du 25 juin 2014 de la Justice de paix du district du Gros-de-Vaud, une curatelle de représentation et de gestion a été instituée en sa faveur, Me Françoise Trümpy-Waridel ayant été nommée en qualité de curatrice.

Le 1^{er} octobre 2014, l'assuré a été placé à la Cité R._____, établissement socio-éducatif à [...].

Le 3 octobre 2014, l'assuré, par sa curatrice, a déposé une demande de prestations pour adultes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Dans une « demande d'aide individuelle à l'hébergement » du même jour, l'assuré a requis du Service de prévoyance et d'aide sociales (ci-après : le SPAS) qu'il prenne en charge ses frais d'hébergement en internat à la Cité R._____ dès le 1^{er} octobre 2014 et l'a informé qu'il avait déposé une demande de prestations auprès de l'OAI. La dernière page de ce document mentionnait notamment ce qui suit :

«

SERVICE DE PREVOYANCE ET D'AIDE SOCIALES

Le (la) soussigné(e) déclare, par la présente, demander l'intervention du Service de prévoyance et d'aide sociale au titre de la Loi sur le financement des institutions et organismes pour personnes handicapées adultes et avoir pris connaissance des dispositions légales figurant ci-dessous

EXTRAIT DE LA LOI DU 10 FEVRIER 2004 SUR LES MESURES D'AIDE ET D'INTEGRATION DES PERSONNES HANDICAPEES

(...)

**Obligation de
remboursement**

Art. 48. — *La personne qui, dès sa majorité, a obtenu une aide individuelle ou pour laquelle le département s'est substitué pour le paiement de la contribution personnelle, est tenue à son remboursement :*

- a) *lorsqu'elle l'a obtenue indûment ;*
- b) *en cas de restitution prévue par les lois fédérales ou des conventions intercantionales ;*
- c) *lorsqu'elle a obtenu une aide lui permettant de subvenir à ses besoins en attendant de réaliser ses biens ;*
- d) *lorsqu'elle est entrée en possession d'une fortune.*

Les conditions des lettres c) et d) ne sont applicables que dans les cas où le département s'est substitué pour le paiement de la contribution personnelle et/ou des frais annexes au placement.

Le règlement fixe les modalités.

Les prestations peuvent également être versées dans l'attente d'une décision de la caisse de chômage, de l'assurance-maladie et accidents, de la caisse nationale d'assurance, de la caisse de compensation AVS/AI ou d'autres Offices publics et privés.

En l'occurrence, le bénéficiaire s'engage expressément dès réception de la décision de sa caisse, à rembourser les avances reçues, par la signature de l'ordre de virement; cet ordre autorise sa caisse à verser au Service tiers ayant fait des avances, des paiements rétroactifs correspondant aux mois concernés et jusqu'à concurrence des montants reçus par l'aide sociale.

Lieu et date :

[...] 2.10.14

Signature du (des) requérant(s)

[Signature manuscrite
de la curatrice]

».

Par courrier du 29 octobre 2014, le SPAS a transmis à l'OAI un formulaire « Compensation avec paiements rétroactifs de l'AVS/AI [assurance-vieillesse et survivants/assurance-invalidité] » daté du même jour et a indiqué qu'il aidait financièrement l'assuré dans le cadre de son placement à la Cité R. _____ depuis le 1^{er} octobre 2014 en garantissant dès cette date un prix de journée de 495 francs. Aux termes dudit formulaire, le SPAS a requis la compensation à titre d'organisme public d'assistance ayant fait des avances en faveur de l'assuré. Ce document mentionnait que la demande de compensation était basée sur l'accord écrit de la personne ayant reçu des avances ou de son représentant légal et précisait ce qui suit : « La signature doit impérativement figurer dans cette rubrique. L'ayant droit à la prestation ou son représentant donne ainsi son consentement au paiement rétroactif de l'AVS/AI directement en mains du tiers ayant consenti les avances jusqu'à concurrence du montant des avances et pour la période correspondante ». La rubrique « Signature de la personne ayant reçu des avances ou de son représentant légal » était exempte de signature.

Selon décision d'aide individuelle en faveur de l'assuré rendue par le SPAS le 20 mars 2015, relative à la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2015, le prix journalier de la pension à la Cité R. _____, par

517 fr., était pris en charge par ce service à concurrence de 444 fr. 35, le solde de 72 fr. 65 étant à facturer à l'intéressé.

Dans un projet de décision du 10 avril 2015, l'OAI a octroyé une rente entière d'invalidité en faveur de l'assuré à compter du 1^{er} juillet 2014.

Le 13 mai 2015, le SPAS a rendu une décision d'aide individuelle en faveur de l'assuré, annulant et remplaçant celle du 20 mars 2015, selon laquelle, pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2015, le prix journalier de la pension à la Cité R. _____, par 517 fr., était pris en charge par ce service à concurrence de 485 fr. 45, le solde de 31 fr. 55 étant à facturer à l'intéressé.

Par décision du 3 juillet 2015, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente mensuelle d'invalidité de 1'567 fr. dès le 1^{er} août 2015, précisant que la décision pour la période du 1^{er} juillet 2015 (*recte* : 2014) au 31 juillet 2015 lui parviendrait ultérieurement.

Le 14 juillet 2015, le SPAS a transmis à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse) un formulaire « Compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI » daté du même jour et a indiqué que pour la période du rétroactif des rentes, soit du 1^{er} octobre 2014 au 31 juillet 2015, il avait pris en charge les frais de séjour de l'assuré à la Cité R. _____, ainsi que les frais annexes ; les avances s'élevaient alors à un montant total de 145'476 fr. 40. Aux termes dudit formulaire, le SPAS a requis la compensation à titre d'organisme public d'assistance ayant fait des avances en faveur de l'assuré. Ce document mentionnait que la compensation était basée sur « des dispositions légales stipulant sans équivoque un droit à un remboursement direct des paiements rétroactifs de l'AVS/AI » et était requise pour la période du 1^{er} octobre 2014 au 31 juillet 2015 pour un montant de 145'476 fr. 40. Selon une communication du 29 juin 2015 figurant sur ce formulaire, la Caisse a indiqué que l'assuré avait droit, pour la période de

juillet 2014 à juillet 2015, à un paiement rétroactif de la part de l'AVS/AI de 20'329 francs.

Le 21 juillet 2015, le SPAS a rendu une décision d'aide individuelle en faveur de l'assuré, remplaçant celle du 13 mai 2015 en raison de la prise en compte de sa rente AI, selon laquelle, pour la période du 1^{er} août au 31 décembre 2015, le prix journalier de la pension à la Cité R._____, par 517 fr., était pris en charge par ce service à concurrence de 430 fr. 50, le solde de 86 fr. 50 étant à facturer à l'intéressé.

Par décision du 14 septembre 2015, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente mensuelle d'invalidité d'un montant de 1'560 fr. pour la période du 1^{er} juillet au 31 décembre 2014 et d'un montant de 1'567 fr. pour la période du 1^{er} janvier au 31 juillet 2015. Le décompte faisant partie intégrante de cette décision indiquait que l'arriéré total pour ces périodes s'élevait à 20'329 fr., duquel a été déduit un montant de 15'649 fr. avec la mention « DSAS SPAS-APHAGI [Département de la santé et de l'action sociale, Service de prévoyance et d'aide sociales - Aide aux personnes handicapées et gestion des institutions] », de sorte qu'une différence de 4'680 fr. devait être versée par la Caisse en faveur de l'intéressé.

Le 28 septembre 2015, l'assuré, par sa curatrice, a demandé à la Caisse des explications quant au fondement de la déduction opérée sur l'arriéré des rentes, qui lui a répondu le 1^{er} octobre 2015 que le « remboursement du montant de Fr. 15'649.-- a été versé directement au DSAS SPAS APHAGI selon l'article 50 LAIH [loi cantonale vaudoise du 10 février 2004 sur les mesures d'aide et d'intégration pour personnes handicapées ; RSV 850.61] (*subrogation*) ».

Par télécopie du 2 octobre 2015, l'assuré, par sa curatrice, a exposé à la Caisse n'avoir jamais été informé des prétentions du DSAS SPAS-APHAGI ni dans leur principe ni dans leur quotité. Il a requis la consultation du dossier.

Dans un courriel du même jour, la Caisse lui a répondu que le SPAS avait requis le remboursement d'un montant de 145'476 fr. 40 pour la période d'octobre 2014 à juillet 2015 pour des frais de séjour à la Cité R._____, ceci conformément à l'art. 85^{bis} RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201). Elle a exposé que dans la mesure où le SPAS disposait d'un droit au remboursement direct selon l'art. 50 LAIH, elle n'avait pas à demander l'accord de l'assuré ou de son représentant pour ce remboursement et a invité l'intéressé à s'adresser à ce service pour obtenir le détail exact de ses revendications. Compte tenu de ces explications, la Caisse a informé l'assuré que sans nouvelle de sa part, elle considérerait qu'il renonçait à requérir la consultation du dossier.

Le 7 octobre 2015, le SPAS a écrit ce qui suit à la curatrice de l'assuré :

« Nous accusons réception de vos courriers des 28 septembre et 2 octobre 2015, lesquels ont retenu toute notre attention.

Comme vous le savez, notre service prend en charge une partie des frais de séjour de votre pupille à la Cité R._____ à [...], depuis le 1^{er} octobre 2014. A cet effet, vous trouverez, en annexe, un extrait de compte arrêté au 30 juin 2015, laissant apparaître un solde en notre faveur de **CHF 118'477.45**, montant auquel il y aura lieu de rajouter les frais de séjour pour le 3^{ème} trimestre 2015 dont la facture ne nous est pas encore parvenue.

Notre service s'étant substitué pour le paiement de la contribution personnelle et/ou des frais annexes au placement de votre pupille, c'est à juste titre, et par subrogation, que nous avons revendiqué et encaissé le rétroactif AI pour la période du 1^{er} octobre 2014 au 31 juillet 2015, par **CHF 15'649.00**.

Une nouvelle décision de garantie, avec un nouveau calcul de participation, a été établie en date du 21 juillet 2015.

D'autre part, nous vous informons avoir également revendiqué, par courrier du 24 septembre 2015 le rétroactif PC [prestations complémentaires] en couverture partielle de nos frais, dont vous trouverez copie en annexe. ».

En annexe à ce courrier, figuraient notamment :

- un « extrait de compte bénéficiaire » de l'assuré pour la période du 1^{er} octobre 2014 au 23 septembre 2015, laissant apparaître un solde du bénéficiaire de 134'126 fr. 45 ;

- un « extrait de compte bénéficiaire » de l'assuré pour la période du 1^{er} octobre 2014 au 5 octobre 2015, laissant apparaître un solde du bénéficiaire de 118'477 fr. 45.

B. Par acte du 14 octobre 2015, A._____, représenté par sa curatrice, a recouru contre la décision de l'OAI du 14 septembre 2015 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens que la déduction du montant de 15'649 fr. en faveur du DSAS SPAS-APHAGI n'est pas opérée et la totalité des arriérés de rente de juillet 2014 à juillet 2015, par 20'329 fr., lui est versée avec intérêts moratoires à 5% l'an dès le 1^{er} janvier 2015, subsidiairement à son annulation. Il a exposé n'avoir jamais reçu d'avis ou de décision d'une autorité qui lui aurait avancé des fonds et qui pourrait ainsi faire valoir des droits à l'encontre de l'intimé. Il a relevé que, ne connaissant ni les périodes, ni les prestations, ni leur fondement, le contrôle de la quotité des montants versés par le SPAS était impossible, précisant toutefois qu'il ne contestait pas le principe de la subrogation de ce service pour des prestations qu'il aurait versées.

Dans sa réponse du 16 novembre 2015, l'intimé a transmis une prise de position de la Caisse du 10 novembre 2015, à laquelle il se ralliait, concluant implicitement au rejet du recours. La Caisse, qui a par ailleurs produit son dossier, a exposé qu'une revendication du DSAS SPAS-APHAGI avait été portée en compte pour un montant de 15'649 fr. en vertu d'une demande du 14 juillet 2015 et que l'art. 50 LAIH fondait le remboursement direct, sans avoir besoin de l'accord de l'assuré.

Par réplique du 23 novembre 2015, le recourant a relevé que la Caisse ne justifiait pas la quotité de la soustraction et qu'il n'avait pas été informé des prétentions du DSAS SPAS-APHAGI ni n'avait eu l'occasion de les contester cas échéant.

Dans sa duplique du 15 décembre 2015, l'intimé a transmis une prise de position de la Caisse du 7 décembre 2015, à laquelle il se ralliait. La Caisse a expliqué que le montant de 15'649 fr. correspondait au rétroactif des rentes dues, d'une part, pour la période du 1^{er} octobre au 31 décembre 2014, soit 4'680 fr. (3 mois à 1'560 fr.) et, d'autre part, pour la période du 1^{er} janvier au 31 juillet 2015, soit 10'969 fr. (7 mois à 1'567 fr.). Elle a indiqué qu'il appartenait au tiers ayant procédé à des avances de justifier le bien-fondé de ses prétentions et a rappelé que le droit au remboursement pouvait en l'espèce être déduit sans équivoque des art. 85^{bis} al. 2 let. b RAI et 50 LAIH.

Une audience d'instruction s'est déroulée le 18 février 2016, au cours de laquelle les parties et la Caisse ont été entendues.

E n d r o i t :

1. a) Sous réserve de dérogations expresses, 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 (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions des offices AI cantonaux (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA) et doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que des conclusions (art. 61 let. b LPGA).

Dans le canton de Vaud, la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 18 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit la compétence de

la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). Un membre de cette cour statue en tant que juge unique sur les recours dont la valeur litigieuse n'excède pas 30'000 fr. (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, déposé en temps utile, le recours satisfait aux conditions de forme prévues par la loi. La valeur litigieuse étant inférieure à 30'000 fr. au vu des conclusions du recourant, la présente cause relève de la compétence *ratione valoris* d'un membre de la Cour, statuant en tant que juge unique. La compétence *ratione materiae* de l'autorité de céans sera examinée ci-après (*cf. infra* consid. 4).

2. Le litige porte en l'occurrence sur la question de savoir si l'intimé était fondé à déduire le montant de 15'649 fr. des rentes rétroactivement dues au recourant pour la période du 1^{er} juillet 2014 au 31 juillet 2015 et à le verser directement en mains du DSAS SPAS-APHAGI à titre de compensation avec la prise en charge d'une partie de ses frais de séjour à la Cité R._____.

3. **a)** L'art. 22 al. 1 LPGA prévoit que le droit aux prestations des assureurs sociaux est incessible et ne peut être donné en gage, toute cession ou mise en gage étant nulle. Les prestations accordées rétroactivement par l'assureur social peuvent en revanche être cédées notamment à une institution d'aide sociale publique ou privée dans la mesure où elle a consenti des avances (art. 22 al. 2 let. a LPGA).

D'après l'art. 85^{bis} al. 1 RAI, 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 I 518/05 du 14 août 2006 consid. 2.1 *in* SVR 2007 IV n° 14 p. 52).

Selon l'art. 85^{bis} 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 (art. 85^{bis} al. 3 RAI).

b) Les avances librement consenties selon l'art. 85^{bis} al. 2 let. a RAI supposent ainsi le consentement écrit de la personne intéressée pour que le créancier puisse en exiger le remboursement. Dans l'éventualité de l'art. 85^{bis} al. 2 let. b RAI, le consentement n'est en revanche 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 citées). On rappellera aussi que l'art. 85^{bis} 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 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^{bis} 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 consid. 4.3).

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^{bis} 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 du 18 avril 2006 consid. 4.4.2, confirmé notamment dans les arrêts TF 9C_926/2010 du 4 août 2011 consid. 5.3 et TF I 256/06 du 26 septembre 2007 consid. 3.3).

c) La LAIH règle les mesures d'aide et d'intégration des personnes handicapées ou en grandes difficultés sociales accueillies en établissement socio-éducatif ou accompagnées dans le cadre des prestations socio-éducatives ou socio-professionnelles au sens de son art. 7c, ainsi que leur financement et celui des fournisseurs de prestations (art. 1 al. 1 LAIH). Elle s'applique aux personnes présentant notamment un handicap mental, lorsqu'elles recourent à un fournisseur de prestations (art. 2 al. 1 let. a LAIH), c'est-à-dire les établissements sociaux-éducatifs et les organismes reconnus par le département en charge de l'action et de l'aide sociale (art. 2 al. 2 LAIH).

Selon l'art. 32 LAIH, l'Etat peut accorder des aides individuelles aux bénéficiaires de la loi (al. 1), ces mesures étant subsidiaires aux autres prestations sociales et professionnelles (fédérales ou cantonales) et à celles des assurances sociales (al. 2). Peuvent bénéficier de l'aide

individuelle les personnes majeures handicapées ou en grandes difficultés sociales, qui sont domiciliées dans le canton de Vaud au moment de leur admission dans un établissement socio-éducatif (art. 32a al. 1 LAIH).

L'art. 50 al. 1 LAIH dispose que le bénéficiaire qui a déposé ou qui dépose une demande de prestations d'assurances sociales en informe sans délai le département en charge de l'action et de l'aide sociale ; si ces prestations d'assurance sont octroyées rétroactivement, le bénéficiaire est tenu de restituer les montants reçus en vertu de la loi. L'Etat est subrogé dans les droits du bénéficiaire à concurrence des montants versés par lui (art. 50 al. 2 LAIH).

d) Selon la jurisprudence, les objections contre le montant de la créance amenée en compensation ne peuvent pas être soulevées dans la procédure devant les offices AI. Ces contestations doivent être dirigées directement contre l'organisme qui a fait valoir la compensation. Cette jurisprudence est conforme à l'institut de la cession en droit privé, étant entendu que la notion de cession utilisée à l'art. 22 LPGA correspond à celle de l'art. 164 CO (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse, Livre cinquième : Droit des obligations ; RS 220). Ainsi, pour faire valoir son droit à la cession, il incombe à l'organisme de prouver l'existence de sa créance. Si cette condition est réalisée, l'office AI est valablement libéré de sa dette en payant directement en main de cet organisme. Il n'appartient en revanche pas à l'office AI, en tant que débiteur cédé, de vérifier le montant de la créance à compenser (TF 9C_225/2014 du 10 juillet 2014 consid. 3.3.1 et les références citées). En d'autres termes, le point de savoir si, et le cas échéant dans quelle mesure, un organisme ayant effectué une avance selon l'art. 85^{bis} al. 1 RAI dispose d'une créance en restitution à l'encontre de l'assuré doit, en cas de litige, être tranché dans une procédure opposant dit organisme et l'assuré ; ce dernier doit contester le principe de la restitution et, le cas échéant, l'étendue de celle-ci directement auprès de l'auteur de l'avance. La décision de l'office AI sur le paiement direct à celui qui a fait une avance 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. L'assuré doit disposer d'une voie de droit directe à l'encontre de l'auteur de l'avance pour contester le bien-fondé et le montant de la prétention en restitution (TF 9C_287/2014 du 16 juin 2014 consid. 2.2 et les références citées).

4. En l'espèce, le recourant ne conteste pas le principe de la subrogation du DSAS SPAS-APHAGI mais se plaint du fait que le contrôle des montants avancés par cette entité, dans leur fondement et leur quotité, n'est pas possible. Il s'agit donc d'objections contre le montant de la créance amenée en compensation.

Il suit de ce qui précède (*cf. supra* consid. 3d) que les griefs du recourant se révèlent inadmissibles dans le cadre de la présente procédure et auraient dû faire l'objet d'une procédure à l'encontre du DSAS SPAS-APHAGI. L'autorité de céans ne peut donc que décliner sa compétence pour trancher le présent litige. Le recours doit dès lors être déclaré irrecevable et la cause rayée du rôle.

5. 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 ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Toutefois, 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 2013 consid. 2 et 7), de sorte qu'il ne sera pas perçu de frais de justice.

b) Enfin, le recourant n'obtenant pas gain de cause, il ne peut pas prétendre à l'allocation de dépens en sa faveur (art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGA).

Par ces motifs,

**la juge unique
prononce :**

- I.** Le recours est irrecevable.
- II.** La cause est rayée du rôle.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Françoise Trümpy-Waridel (pour A._____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- 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).

Le greffier :