

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 décembre 2016

Composition : Mme BERBERAT, juge unique
Greffière : Mme Raetz

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourant, agissant par sa mère **B.** _____, audit lieu, elle-même représentée par Me Arnaud Moutinot, avocat à Genève,

et

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

Art. 29 al. 2 Cst. ; 22 et 42 LPGA ; 85^{bis} RAI ; 9 et 37 LIASI/Ge.

E n f a i t :

A. Le 16 janvier 2015, R. _____, né en 1972, domicilié à [...], au bénéfice d'une rente AI, a informé l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) de la naissance de son fils A. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] 2013, domicilié à [...], afin d'examiner le versement d'une rente d'enfant.

Le 19 janvier 2015, l'OAI a transmis le courrier du 16 janvier 2015 du père d'A. _____ à la Caisse cantonale de compensation AVS (ci-après : la Caisse) comme objet de sa compétence.

Par lettre du 27 avril 2015 adressée à B. _____, née en 1988, mère de l'assuré, la Caisse a précisé ce qui suit :

« Madame,
Nous devrions verser prochainement auprès du père (M. R. _____) de votre enfant une rente AI pour enfant, à partir du 01.02.2013.
Cependant, comme vous remplissez les conditions légales, nous pourrions vous verser directement les prestations pour enfant, si vous en faites la demande en nous retournant la présente complétée et signée.
Nous attirons toutefois votre attention sur le fait que M. R. _____ peut demander le remboursement des contributions d'entretien qu'il aura effectivement versées pour la période correspondant aux arrérages disponibles. C'est pourquoi, vous voudrez bien nous indiquer si les contributions dues ont été régulièrement versées ou si vous avez dû avoir recours au BRAPA (bureau de recouvrement et d'avances des pensions alimentaires) ou à un autre service pour en obtenir le paiement (dans ce cas, merci d'en préciser les coordonnées).
Nous vous remercions de bien vouloir nous répondre par écrit dans les dix jours. Passé ce délai, nous verserons les prestations pour enfant à M. R. _____. »

Par un second courrier également daté du 27 avril 2015, la Caisse a indiqué ce qui suit à R. _____ :

« Monsieur,
Nous vous remettons, ci-joint, une copie de la lettre que nous avons adressée ce jour à Mme B. _____.
Comme vous pourrez le constater, elle est en droit de revendiquer le versement en ses mains de la rente pour enfant. Toutefois, si vous avez effectivement versé les contributions d'entretien en faveur de votre enfant, vous pouvez demander que les arrérages de la rente

pour enfant vous soient versés et ce jusqu'à concurrence du montant de la contribution d'entretien.

C'est pourquoi, nous vous invitons à nous faire savoir dans les dix jours en nous retournant la présente complétée et signée, si vous entendez prétendre à ce remboursement. Dans ce cas veuillez nous faire parvenir le justificatif des contributions versées depuis le 01.02.2013.

Passé ce délai, nous verserons l'intégralité de la rente pour enfant à Mme B. _____ pour autant qu'elle en ait exprimé le désir. »

Par un troisième courrier également daté du 27 avril 2015, la Caisse a exposé les éléments suivants à l'Hospice général à Genève :

« Madame, Monsieur,

La personne précitée a droit à une rente AI pour enfant (A. _____, né le 27.02.2013) de père invalide dès le 01.02.2013.

Si depuis cette date des prestations sont ou ont été versées par vos services, nous vous prions de bien vouloir nous retourner la présente en répondant "oui" à la rubrique au bas de page. Sitôt le calcul de la rente achevé, nous vous adresserons le décompte des prestations rétroactives en vue de définir le montant éventuel qui vous sera remboursé.

Dans le cas contraire, vous voudrez bien répondre "non" à cette-même rubrique. »

Le 10 juin 2015, B. _____ a déclaré qu'elle souhaitait que la rente pour enfant lui soit versée.

Le 1^{er} juillet 2015, la Caisse a réitéré sa demande d'informations auprès de l'Hospice général.

Le 9 juillet 2015, l'Hospice général a retourné le courrier du 1^{er} juillet 2015 en précisant avoir versé des avances. Il a annexé à son courrier une attestation datée du 9 juillet 2015, mentionnant que B. _____, née en 1988, avait bénéficié des prestations d'aide financière de l'Hospice général du 1^{er} janvier 2013 au 30 septembre 2014, puis du 1^{er} janvier au 30 juin 2015, conformément à la loi cantonale sur l'insertion et l'aide sociale individuelle et à son règlement d'exécution.

Par décision du 16 juillet 2015, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente pour enfant liée à la rente du père d'un montant mensuel de 641 fr. et ce, dès le 1^{er} août 2015. L'OAI a ajouté que l'intéressé recevrait

prochainement une nouvelle décision pour la période de février 2013 à juillet 2015.

Le 28 juillet 2015, l'Hospice général a remis à l'OAI le formulaire intitulé « Compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI » demandant la compensation pour la période allant du 1^{er} février 2013 au 30 juin 2015 au titre « d'un tiers ayant consenti des avances », soit un organisme public d'assistance pour un montant total de 73'819 fr. 05, précisant que B._____ n'avait pas reçu d'aide d'octobre à décembre 2014, ni en juillet 2015. L'Hospice général a annexé un récapitulatif des prestations sociales versées de 2013 à 2015.

Par décision du 23 septembre 2015, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente ordinaire mensuelle de 638 fr. du 1^{er} février 2013 au 31 décembre 2014, puis de 641 fr. du 1^{er} janvier au 31 juillet 2015. Le décompte avait la teneur suivante :

Droit de février 2013 à décembre 2014	23 mois à	CHF	638.00	CHF	14'674.00
Droit de janvier 2015 à juillet 2015	7 mois à	CHF	641.00	CHF	4'487.00
Montant total				<u>CHF</u>	<u>19'161.00</u>
Hospice Général					<u>CHF -16'606.00</u>
Nous vous verserons dans les 10 prochains jours					<u>CHF 2'555.00</u>

Le 25 septembre 2015, l'OAI a versé la somme de 16'606 fr. à l'Hospice général.

Par courrier du 5 octobre 2015 à l'OAI, l'assuré, par sa mère, respectivement son conseil Me Arnaud Moutinot, avocat à Genève, s'étonne que la décision du 23 septembre 2015 accorde un montant de 16'606 fr. à l'Hospice général. Il sollicite dès lors la transmission de la décision qui serait entrée en force émanant de l'autorité précitée. A défaut, il requiert le versement de l'intégralité du montant de la rente d'invalidité, soit 19'161 fr. sur le compte bancaire de sa mère.

Le 8 octobre 2015, la Caisse a transmis au conseil de l'assuré le formulaire intitulé « Compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI » dûment rempli par l'Hospice général.

B. Par acte du 26 octobre 2015 de sa mère, respectivement de son conseil, A. _____ recourt contre la décision du 23 septembre 2015 de l'OAI. Il conclut préalablement à ce que l'OAI ordonne à l'Hospice général la restitution du montant litigieux, la production des dossiers de l'Hospice général et de l'OAI concernant B. _____ et son fils, principalement à l'annulation partielle de la décision du 23 septembre 2015 en ce qu'elle octroie le remboursement à l'Hospice général d'un montant de 16'606 fr., à la confirmation de la décision pour le surplus et à ce que l'OAI ou tout tiers soient déboutés de toutes ou contraires conclusions. Il allègue que la demande de remboursement de l'Hospice général adressée à l'intimé n'est fondée sur aucun accord de sa mère, ni aucune décision formelle de l'Hospice au sens de l'art. 4 al. 1 LPA/Ge. En outre, l'Hospice général n'a pas respecté son droit d'être entendu au sens des art. 29 al. 2 Cst. et 41 ss LPA/Ge et l'a privé de son droit de demander une remise au sens de l'art. 42 LIASI/Ge. Il constate en outre que la décision portant sur le remboursement en faveur de l'Hospice général est dépourvue de motivation. Il déplore également le manque d'instruction laquelle devait précéder le versement à l'Hospice général.

Par décision du 29 octobre 2015, la juge en charge de l'instruction a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 26 octobre 2015, soit l'exonération d'avances et des frais judiciaires, ainsi que l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Arnaud Moutinot.

Dans sa réponse du 30 novembre 2015, l'intimé indique se rallier à la position du 26 novembre 2015 de la Caisse laquelle conclut au rejet du recours.

Dans sa réplique du 6 janvier 2016, le recourant persiste intégralement dans les termes et conclusions de son recours.

Dans sa duplique du 1^{er} février 2016, l'intimé se rallie aux déterminations de la Caisse du 27 janvier 2016.

Des déterminations complémentaires ont été déposées par le recourant les 26 février 2016, 3 mars 2016 et 21 avril 2016.

Par écriture du 6 avril 2016, l'intimé indique se rallier aux déterminations de la Caisse du 31 mars 2016.

Les faits et arguments des parties seront repris en tant que de besoin dans le développement juridique infra.

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 en principe à l'AI, sous réserve de dérogations expresses (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 en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours devant le tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, formé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA) selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 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). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

Vu le montant faisant l'objet de la présente contestation (16'606 fr.), inférieur à 30'000 fr., la cause est de la compétence du magistrat instructeur statuant en tant que juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) Dans un grief d'ordre formel qu'il convient d'examiner en premier lieu, la partie recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendue, reprochant notamment à l'intimé que la décision portant sur le remboursement en faveur de l'Hospice général ne respectait pas l'exigence de motivation incombant aux autorités des assurances sociales.

b) L'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) garantit aux parties à une procédure judiciaire ou administrative le droit d'être entendues (cf. également dans le cadre des procédures devant les assureurs sociaux, l'art. 42 LPGa). Le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, le droit de consulter le dossier, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à des offres de preuve pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer quant à son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre, et le droit d'obtenir une décision motivée (ATF 135 II 286 consid. 5.1, 129 II 497 consid. 2.2 et 127 I 54 consid. 2b avec les arrêts cités).

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 132 V 387 consid. 5.1 et 127 V 431 consid. 3d/aa). Pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, la violation du droit d'être entendu est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer

devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 132 V 387 consid. 5.1 et les arrêts cités).

Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. L'art. 52 al. 2 LPGA prévoit quant à lui que les décisions sur opposition doivent être motivées et indiquer les voies de recours. Cette obligation a déjà été déduite par la jurisprudence du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., afin que le destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, le juge, respectivement l'administration, doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Il n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 134 I 83 consid. 4 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (TF 2C_23/2009 du 25 mai 2009 consid. 3.1, publié in RDAF 2009 II p. 434).

Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 9C_88/2013 du 4 septembre 2013 consid. 4.1.2 et 8C_746/2011 du 13 mars 2012 consid. 1).

c) La décision entreprise fait suite à une précédente du 16 juillet 2015, laquelle précisait qu'une nouvelle décision pour la période de février 2013 à juillet 2015 allait être prononcée. Il convient toutefois d'admettre que la décision dont est recours ne contient pas une motivation très étayée, puisqu'elle ne cite pas expressément les bases légales sur lesquelles elle se fonde et n'expose pas expressément les raisons du versement d'un montant de 16'606 fr. à l'Hospice général. Quoiqu'il en soit, une éventuelle violation du droit d'être entendu sous cet angle doit être considérée comme réparée devant la juridiction cantonale, la partie recourante ayant eu tout loisir de faire valoir ses arguments de façon circonstanciée dans le cadre de la présente procédure de recours.

Partant, le manquement invoqué se trouve au final corrigé en instance cantonale, le recours selon les art. 56 ss LPGA étant un moyen de droit complet permettant un examen de la décision entreprise, en fait et en droit (TF 9C_205/2013 du 1^{er} octobre 2013 consid. 1.3, renvoyant à TF 9C_127/2007 du 12 février 2008 consid. 2.2). Le moyen tiré de la violation de son droit d'être entendue se révèle ainsi mal fondé, dans la mesure où il est recevable. Pour le surplus, il est renvoyé au considérant 5b infra.

3. Sur le fond, seule est litigieuse la question de savoir si l'OAI était fondé à compenser la somme de 16'606 fr., correspondant à l'arriéré partiel de rente pour l'enfant A. _____ durant la période du 1^{er} février 2013 au 30 septembre 2014 (soit 638 fr. x 20 mois), puis du 1^{er} janvier au 30 juin 2015 (soit 641 fr. x 6 mois), avec les prestations versées par l'Hospice général pendant les périodes susmentionnées.

4. 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).

L'art. 85^{bis} RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) constitue 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). Selon l'art. 85^{bis} al. 1 RAI, 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 (TFA I 518/05 du 14 août 2006 consid. 2.1 in : SVR 2007 IV n° 14 p. 52 ; TF 9C_926/2010 du 4 août 2011 consid. 3.1).

b) 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 (al. 3).

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 précité consid. 8.4).

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 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). La notion de cession utilisée à l'art. 22 LPGA correspond à celle des art. 164 ss du code des obligations du 30 mars 1911 (CO ; RS 220). Les règles de droit civil relatives à la cession de créances futures s'appliquent ainsi également à l'art. 22 al. 2 LPGA (ATF 135 V 2 consid. 6.1). Ainsi, en vertu du droit des obligations, par la cession, le titulaire d'une créance (cédant) transfère son droit à une autre personne (cessionnaire) qui, de ce fait et sans le consentement du débiteur cédé, devient créancier en lieu et place du cédant. On distingue la cession conventionnelle (art. 164 CO), reposant sur un acte de disposition bilatéral, de la cession légale (ou subrogation), intervenant directement en vertu d'une disposition légale (art. 166 CO). Etant largement régie par les

dispositions relatives à la cession conventionnelle, la cession légale sortit principalement les mêmes effets qu'une cession conventionnelle, c'est-à-dire qu'elle conduit à la substitution d'un créancier par un nouveau créancier et que, dès la notification, le débiteur est tenu de s'acquitter de sa dette en mains du nouveau créancier (cessionnaire) (Thomas Probst, in Commentaire romand du Code des obligations, tome I, 2^e éd., 2012, n° 6 ad art. 166).

c) Enfin, pour qu'une cession soit valable, les avances consenties par l'organisme social doivent se trouver en concordance, tant matérielle que temporelle, avec l'arriéré des rentes d'invalidité versé par l'OAI. Sa validité est en effet soumise au respect des conditions fixées notamment à l'art. 22 LPGA, prévoyant l'existence d'une concordance temporelle et matérielle entre les prestations à compenser. L'étendue de la cession est ainsi limitée aux prestations strictement concordantes ; admettre le contraire aboutirait en effet à un enrichissement de l'autorité d'aide sociale, ce qui ne correspond à l'évidence pas au but de cette institution juridique (ATF 132 V 113 consid. 3 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 3^e éd., 2015, n. 38 ss et 57 ss ad art. 22).

5. En l'espèce, il n'est pas contesté que les avances versées par l'Hospice général à B._____, respectivement à A._____ au titre de l'aide sociale se rapportaient à la même période que celle pour laquelle les rentes d'invalidité reconnues rétroactivement par l'intimé étaient dues (concordance temporelle) et que ces prestations étaient toutes deux destinées à permettre d'assurer l'entretien des prénommés (concordance matérielle). La partie recourante remet uniquement en cause le principe du versement des arriérés des rentes d'invalidité en mains de l'Hospice général. En effet, elle se prévaut de l'absence de droit non équivoque au remboursement direct des prestations à l'encontre de l'AI sur la base de l'art. 37 LIASI (loi cantonale genevoise du 22 mars 2007 sur l'insertion et l'aide sociale individuelle ; RSG J 4 04). Elle allègue implicitement que ce montant aurait dû lui être versé directement, à charge ensuite pour l'Hospice général d'en solliciter la restitution, ce qui aurait permis à l'intéressée de demander une remise de l'obligation de restituer. La Caisse

a, pour sa part, retenu que l'art. 37 LIASI instituait un droit non équivoque au remboursement direct face à l'assurance-invalidité en prévoyant une possibilité de compensation entre les prestations versées en trop et les prestations arriérées des assurances sociales.

a) Les prestations versées par l'Hospice général relèvent de la LIASI. L'art. 9 al. 1 LIASI consacre précisément la subsidiarité des prestations d'aide financière en vertu de cette loi par rapport aux prestations d'assurances sociales fédérales et cantonales. On doit ainsi admettre que les prestations versées par l'Hospice à B._____ et A._____ constituaient des avances. Pour que l'on puisse parler d'un droit non équivoque au remboursement à l'égard de l'assurance-invalidité, il faut que le droit direct au remboursement découle expressément d'une norme légale ou contractuelle (ATF 133 V 14 consid. 8.3 ; ATF non publié 9C_926/2010 du 4 août 2011 consid. 3.2). En l'espèce, le remboursement et la remise des prestations d'aide financière octroyées par l'Hospice général sont réglementés aux art. 36 ss LIASI. Sous le titre marginal « Prestations versées à titre d'avances sur des prestations sociales ou d'assurances sociales et prestations touchées à titre rétroactif en dehors d'une avance », l'art. 37 LIASI dispose ce qui suit :

¹Si les prestations d'aide financière ont été accordées à titre d'avances, dans l'attente des prestations sociales ou d'assurances sociales, les prestations d'aide financière sont remboursables, à concurrence du montant versé par l'Hospice général durant la période d'attente, dès l'octroi desdites prestations sociales ou d'assurances sociales.

²L'Hospice général demande au fournisseur de prestations que les arriérés de prestations afférents à la période d'attente soient versés en ses mains jusqu'à concurrence des prestations d'aide financière fournies durant la même période.

³Il en va de même lorsque des prestations sociales ou d'assurances sociales sont versées au bénéficiaire avec effet rétroactif pour une période durant laquelle il a perçu des prestations d'aide financière.

⁴L'action en restitution se prescrit par 5 ans, à partir du jour où l'Hospice général a eu connaissance du fait qui ouvre le droit au remboursement. Le droit au remboursement s'éteint au plus tard 10 ans après la survenance du fait.

b) En l'occurrence, à l'instar de l'art. 22 LPGA, qui pose le principe de l'incessibilité des créances sociales tout en réservant une

exception s'agissant des avances consenties par une institution d'assistance sociale, l'art. 37 al. 1 et 2 LIASI prévoit la possibilité pour l'Hospice général ayant accordé des prestations financières à titre d'avances de demander au fournisseur de prestations sociales ou d'assurances sociales, soit en l'occurrence l'intimé, que les arriérés de prestations afférents à la période d'attente soient versés en ses mains jusqu'à concurrence des avances fournies durant la même période. L'art. 37 al. 1 et 2 LIASI, en vigueur depuis 2007, confirme ainsi, au plan cantonal, la subrogation de l'autorité d'aide sociale dans les droits que la partie recourante pourrait avoir envers l'intimé. En d'autres termes, l'Hospice général qui accorde une aide matérielle à titre d'avance sur les prestations des assurances ou de tiers tenus de verser des prestations est subrogé dans les droits du bénéficiaire, jusqu'à concurrence de l'aide matérielle accordée, puisqu'il est clairement précisé que les arriérés doivent être versés en « ses mains ». Il y a donc lieu de retenir qu'un droit non équivoque existe en faveur de l'Hospice général à se faire rembourser les prestations versées à titre d'avance durant la période du 1^{er} février 2013 au 30 septembre 2014, puis du 1^{er} janvier au 30 juin 2015 (ATAS 626/2013 du 24 juin 2013 consid. 4b). Dans ce contexte, l'intimé était en droit de procéder à la compensation du montant litigieux en se fondant sur le formulaire « Compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI » complété par l'Hospice général le 28 juillet 2015 et permettant de déterminer la nature et l'étendue de la créance ainsi que les parties en présence. Par ailleurs, dès lors que la cession de créance s'opère de par la loi, le consentement de la partie recourante au remboursement par l'intimé à l'Hospice général des prestations en question n'est pas nécessaire. Enfin, l'effet suspensif avait été expressément retiré dans la décision litigieuse, raison pour laquelle le versement a pu intervenir le 25 septembre 2015. D'éventuelles objections contre le montant de la créance amenée en compensation ne peuvent être soulevées dans la procédure devant les offices AI. Ces contestations doivent être dirigées directement contre l'organisme (en l'espèce, l'Hospice général) qui a fait valoir la compensation (TF 9C_225/2014 du 10 juillet 2014 consid. 3.3.1, 8C_115/2013 du 30 septembre 2013 consid. 5.2 et I 141/05 du 20 septembre 2006 consid. 4 ; voir aussi Michel Valterio, Droit de l'assurance-

vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n° 3347 p. 900). Il n'appartient en effet pas à l'office AI, en tant que débiteur cédé, de vérifier le montant de la créance à compenser. L'intimé n'a dès lors ni violé un quelconque devoir d'instruction, ni le droit d'être entendue de la partie recourante.

De plus, contrairement à l'opinion de la partie recourante, l'art. 37 al. 3 et 4 LIASI ne trouve pas application dans le cas d'espèce, dès lors qu'il se réfère à l'hypothèse d'un versement direct au bénéficiaire lequel devra être soumis à restitution dans les délais prévus à l'alinéa 4, puis à une éventuelle remise au sens de l'art. 42 LIASI. Il en va de même de l'ATA/225/2009 dont se prévaut la partie recourante qui concerne précisément le cas d'un assureur-accidents n'ayant apparemment pas tenu compte de son obligation de rembourser l'Hospice général, ainsi que des arrêts produits relatifs à des litiges entre l'Hospice général et un assuré et non entre un assuré et une assurance sociale. On rappellera que la responsabilité de l'assureur peut être engagée s'il néglige de donner suite à une demande de remboursement en versant à l'assuré des arriérés qui auraient dû être rétrocédés aux autorités d'aide sociale (ATF 133 V 14 consid. 8.4).

c) Vu ce qui précède, la Cour de céans considère que l'Hospice général pouvait se prévaloir de l'art. 37 al. 1 et 2 LIASI pour obtenir un paiement direct de l'assurance-invalidité en application de l'art. 85^{bis} al. 2 let. b RAI, étant valablement subrogé dans les droits que la partie recourante pouvait avoir envers l'intimé, à hauteur des avances consenties, lesquelles concordent, tant matériellement que temporellement, avec le versement rétroactif de l'intimé, respectivement de la Caisse.

6. a) Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision querellée.

b) 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 (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Selon la jurisprudence, le litige concernant le paiement des 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 consid. 2 et 7), de sorte qu'il ne sera pas perçu de frais de justice (CASSO AI 254/09 - 389/2010 du 12 août 2010 consid. 5).

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; art. 61 let. g LPGA).

c) Lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, comme c'est le cas en l'occurrence, le conseil juridique commis d'office est rémunéré par le canton (art. 118 al. 1 let. a et c CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il y a donc lieu, dans le présent arrêt, de fixer la rémunération de l'avocat d'office.

En l'espèce, la liste des opérations produite par Me Moutinot le 14 décembre 2016 fait état de 67 heures de travail, toutes effectuées par son avocat-stagiaire, ainsi que de 80 fr. à titre de débours, pour un montant total de 10'940 fr. 40, TVA comprise. Après examen détaillé, le temps affecté à la réalisation de certaines opérations paraît largement exagéré. Ainsi, les 15 heures 10 chiffrées pour l'étude du dossier avant le dépôt du recours sont nettement excessives au vu des pièces du dossier et doivent être réduites à 2 heures 30. Il en va de même pour le temps consacré à la rédaction des écritures, chiffré à 19 heures 30 s'agissant du recours, à 19 heures 30 également pour la réplique, ainsi qu'à 7 heures pour les déterminations complémentaires. Il doit être réduit à respectivement 8 heures, 5 heures et 1 heure 30. Il est précisé, quant aux 7 heures affectées par l'avocat-stagiaire à l'élaboration desdites déterminations complémentaires, que 2 heures 30 consacrées à des recherches juridiques, effectuées deux jours plus tôt, ont déjà été comptabilisées. En outre, le temps de 1 heure 10 affecté à un courrier envoyé à la Cour de céans doit être réduit à 20 minutes, le recourant, par cette lettre de quelques lignes, faisant suite aux déterminations de

l'intimé, se limitant à renvoyer à certains considérants d'un arrêt déjà cité par ses soins. Pour le surplus, les opérations non mentionnées ici sont admises. Ainsi, afin de rapporter les heures dans une mesure raisonnable, s'agissant des opérations utiles et nécessaires en l'espèce, le temps total consacré doit être réduit à 22 heures. Le tarif horaire d'un avocat-stagiaire s'élève à 110 fr. (art. 2 al. 1 let. b RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]) et non à 150 fr., comme calculé par Me Moutinot. C'est donc un montant de 2'420 fr. (22 heures x tarif horaire de 110 fr.) qui doit être reconnu à titre d'honoraires pour les opérations effectuées, plus la TVA à 8 %, d'un montant de 193 fr. 60, soit 2'613 fr. 60 au total. L'avocat d'office a également droit au remboursement de tous les débours qui s'inscrivent raisonnablement dans l'exécution de sa tâche (ATF 122 I 1 consid. 3a). En l'occurrence, c'est un montant de 80 fr., TVA à 8 % en sus par 6 fr. 40, qui doit être reconnu à ce titre. L'indemnité d'office doit ainsi être fixée à 2'700 francs.

La rémunération du conseil d'office est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser ce montant dès qu'il est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ).

**Par ces motifs,
la juge unique
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 23 septembre 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

IV. L'indemnité d'office de Me Arnaud Moutinot est arrêtée à 2'700 fr. (deux mille sept cents francs), débours et TVA compris.

V. 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.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Arnaud Moutinot (pour A. _____, agissant par sa mère B. _____)
- 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 :