

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 mars 2018

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

Cause pendante entre :

Q._____, à D._____, recourant, représenté par Me Alain Ribordy, avocat
à Fribourg,

et

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

ainsi que

FONDATION DE PREVOYANCE G._____, à N._____, (ZH), appelée en
cause.

Art. 164 ss CO ; 22 LPGA ; 85^{bis} RAI

E n f a i t :

A. **a)** Q._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1968, travaillait en qualité de manœuvre pour le compte de l'entreprise L._____ 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 X._____ 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^{er} 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.

Q._____ a interjeté un recours en matière de droit public contre ce jugement, en demandant une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} 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 A._____.

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 A._____ 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.

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^{er} janvier 2000, basée sur un degré d'invalidité de 53%. Une copie de cette décision était notamment adressée à la Fondation de prévoyance G._____, 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.

L'assuré a interjeté recours le 24 mars 2016 contre cet arrêt, invoquant notamment une violation de l'art. 6 par. 1 CEDH (Convention européenne du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; RS 0.101) en raison de l'absence de débats publics, nonobstant la demande expresse formulée dans le cadre de son recours du 11 juillet 2014.

Par arrêt du 1^{er} septembre 2016 (9C_220/2016), le Tribunal fédéral a partiellement admis le recours, annulé l'arrêt du 12 février 2016 de la Cour de céans et lui a renvoyé la cause afin qu'elle organise des débats publics et rende une nouvelle décision.

Une première audience, à laquelle l'office AI était dispensé de comparaître, a été tenue le 19 janvier 2017, au cours de laquelle l'assuré a produit trois pièces médicales. Lors de cette audience, il a entre autres conclu subsidiairement à un complément d'instruction, respectivement à un complément d'expertise. L'audience a été suspendue. Après un échange d'écritures, une seconde audience a été tenue en date du 21 septembre 2017, durant laquelle l'assuré a confirmé poursuivre un traitement antidouleur.

Le 5 décembre 2017, la Cour de céans a rejeté le recours formé par l'assuré (AI 247/16 ap. TF - 350/2017). Tout en confirmant la décision rendue par l'office AI le 26 juin 2014, elle a considéré qu'elle 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.

La procédure de recours introduite le 12 janvier 2018 par l'assuré contre cet arrêt est actuellement pendante devant le Tribunal fédéral.

B. **a)** En date du 15 mai 2009, Me Ribordy, conseil de l'assuré, a signé un formulaire donnant son accord écrit à la demande de compensation présentée par la Fondation de prévoyance G._____ avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI. Ce formulaire indiquait que la demande de compensation était basée sur « l'accord écrit de la personne ayant reçu des avances ou de son représentant légal. La signature doit impérativement figurer dans cette rubrique. L'ayant droit à la prestation ou son représentant donne ainsi son consentement au paiement du 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. » Ce formulaire a été reçu par la Fondation de prévoyance G._____ le 19 mai 2009.

b) Le 19 mai 2014, la Fondation de prévoyance G._____ a adressé à la Caisse de compensation du canton de Fribourg une lettre en pli recommandé à la teneur suivante :

« Nous accusons réception de votre formulaire de compensation concernant la personne assurée citée en titre et vous en remercions vivement.

Conformément au document signé le 15.05.2009 par le représentant légal de Monsieur Q._____, lequel vous a été fourni en juin 2009, nous faisons valoir la compensation d'une part pour la période rétroactive du 01.01.2008 au 31.05.2014, d'autre part, pour le mois de juin 2014, étant donné que nos rentes sont versées trimestriellement par avance et que par conséquent la rente du mois de juin a été versée avec la rente trimestrielle du 01.04.2014

couvrant la période d'avril à juin. Nous vous soumettons ci-dessous le détail de nos versements à compenser :

Rente d'invalidité du 01.01.2008 au 31.12.2008	CHF
2'903.60	
Rente d'invalidité du 01.01.2009 au 11.05.2009	CHF
1'095.70	
Rentes d'invalidité du 12.05.2009 au 31.12.2009	CHF
3'498.50	
Rentes d'invalidité du 01.01.2010 au 31.12.2010	CHF
5'499.80	
Rentes d'invalidité du 01.01.2011 au 31.12.2011	CHF
5'499.80	
Rentes d'invalidité du 01.01.2012 au 31.12.2012	CHF
5'499.80	
Rentes d'invalidité du 01.01.2013 au 31.12.2013	CHF
5'499.80	
Rentes d'invalidité du 01.01.2014 au 31.05.2014	CHF
2'291.60	
Rentes d'invalidité du 01.06.2014 au 30.06.2014	CHF
458.30	
Total à compenser	CHF
32'246.90	

Pour votre information, le montant de nos rentes ne se sont pas modifiées (sic) en juin 2010, car la naissance du deuxième enfant de la personne assurée ne nous avait pas été communiquée.

Pour le bon ordre, vous trouverez en annexe le formulaire de compensation dûment complété signé, ainsi qu'un bulletin de versement y relatif.

[Salutations] »

Dans une lettre datée du même jour à l'attention de Me Ribordy, la Fondation de prévoyance G. _____ s'est exprimée en ces termes :

« Nous nous référons au cas d'invalidité susmentionnée et plus particulièrement aux dernières pièces en notre possession.

D'une part, l'office AI du canton de Fribourg nous a fait parvenir en novembre dernier une copie de projet de décision, selon lequel le droit à une demi-rente AI, basée sur un taux d'invalidité de 53%, a été reconnu à votre mandant depuis le 01.01.2000. D'autre part, nous venons de recevoir de la caisse de compensation compétente le formulaire usuel de compensation.

Compte tenu du revenu sans invalidité et du revenu raisonnablement exigible retenus par l'AI, ainsi que des montants rétroactifs prévus par la caisse de compensation et de la rente déjà versée par la SUVA, nous avons procédé à un nouveau décompte de coordination à partir du droit à nos rentes d'invalidité, à savoir à

partir du 01.01.2008. Il s'avère que la surassurance est totale dès cette date et jusqu'à ce jour. Nous avons donc fait valoir la compensation de nos rentes d'invalidité versées à tort avec les rentes de l'AI pour la période du 01.01.2008 au 30.06.2014, soit pour un montant total de CHF 32'246.90.

Dès qu'il existera une décision AI exécutoire et que la SUVA aura examiné la surassurance resp. adapté éventuellement le montant de ses prestations, nous vous soumettrons le détail de notre décompte de coordination. Dans l'intervalle, nous suspendons également le versement de nos rentes d'invalidité à partir du 01.07.2014, car nous partons du principe que la surassurance restera totale même avec une éventuelle adaptation de la rente de la SUVA. »

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^{er} janvier 2000 au 30 juin 2014 s'élève à 70'509 fr., sous déduction de rentes déjà versées du 1^{er} 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 Fondation de prévoyance G._____, à 12'731 fr. en faveur de l'Etablissement E._____ et à 7'912 fr. en faveur du Centre social régional B._____, le tout sous déduction de l'impôt à la source par 6'169 fr., soit au total 61'692 francs.

C. Par acte du 21 mai 2015, Q._____ 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^{er} 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 Fondation de prévoyance G._____ 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

présupposé 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 Fondation de prévoyance G._____ 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 Fondation de prévoyance G._____ 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 Fondation de prévoyance G._____ 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.

La Cour de céans a rendu un arrêt le 18 mars 2016 (cause enregistrée sous la référence AI 141/15 - 69/2016), dans lequel, se fondant notamment sur un arrêt rendu par le Tribunal fédéral le 16 juin 2014 (arrêt 9C_287/2014), elle a décliné sa compétence pour trancher le litige, de sorte qu'elle a prononcé l'irrecevabilité du recours formé par l'assuré contre la décision rendue par l'office AI le 20 avril 2015.

D. Statuant sur le recours formé par Q._____ contre cet arrêt, le Tribunal fédéral a considéré ce qui suit dans son arrêt rendu le 1^{er} septembre 2016 (cause enregistrée sous la référence 9C_232/2016) :

« (...) **5.1** L'objet du recours cantonal est la décision du 20 avril 2015, par laquelle l'intimé a notamment fixé le montant dû à l'assuré à titre de rente rétroactive. L'assuré a contesté cette décision devant la juridiction cantonale en critiquant principalement les modalités du paiement de l'arriéré de la rente AI en mains de la caisse de prévoyance, en compensation des prestations excédentaires versées par celle-ci durant la période du 1^{er} janvier 2008 au 30 juin 2014. Il s'en est par ailleurs pris au bien-fondé de la prétention en restitution que la caisse a fait valoir auprès de l'office AI (respectivement la caisse de compensation).

5.2. Contrairement à ce qu'a retenu la juridiction cantonale, le cas d'espèce n'est pas comparable à celui qui a donné lieu à l'arrêt 9C_287/2014 cité. Dans cette affaire, la personne concernée ne s'en prenait pas aux considérations de la juridiction cantonale selon lesquelles les conditions de l'art. 85^{bis} RAI étaient réalisées. Cette cause constituait un cas d'application de la jurisprudence d'après laquelle le bien-fondé de la prétention en restitution que l'assurance perte de gain en cas de maladie fait valoir à titre de surindemnisation doit, en cas de litige, être tranché dans une procédure opposant l'assurance et l'assuré (consid. 4.3 de l'arrêt 4A_24/2012 du 30 mai 2012, non publié aux ATF 138 III 411; arrêt I 296/03 du 21 octobre 2004 consid. 4.2).

En revanche, dans le cas d'espèce, le recourant affirmait de manière indiscutable que les conditions de l'art. 85^{bis} RAI pour le versement des arriérés de la rente d'invalidité à la caisse de prévoyance, à titre de tiers ayant fait une avance, n'étaient pas réalisées. Il soutenait en particulier que le droit au remboursement des prestations de la caisse de prévoyance ne découlait ni de la loi ni du règlement de prévoyance. Or le versement en mains de tiers présuppose le consentement écrit de la personne concernée ou un droit non équivoque au remboursement à l'égard de l'AI (supra consid. 3.2). (...)

Le Tribunal fédéral a en conséquence admis le recours, annulé l'arrêt cantonal du 18 mars 2016 et renvoyé la cause à la Cour de céans afin qu'elle entre en matière sur le recours déposé par l'assuré le 21 mai 2015.

E. Considérant que la Fondation de prévoyance G._____ revêtait la qualité de partie dans le cadre de la présente procédure, la magistrate instructrice l'a appelée en cause par ordonnance du 5

décembre 2016. Le même jour, elle a invité l'office AI à déposer sa réponse au recours.

Le 13 janvier 2017, l'office AI a transmis la réponse de la Caisse de compensation du canton de Fribourg du 12 janvier précédent, dans laquelle elle se référait à son écriture du 25 mai 2016 en procédure fédérale tendant au rejet du recours. Elle y faisait pour l'essentiel valoir que par sa signature du document « Compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI » en date du 15 mai 2009, Me Ribordy avait donné son consentement au paiement du 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.

En réplique du 26 janvier 2017, le recourant rappelle que selon l'arrêt du Tribunal fédéral du 1^{er} septembre 2016, le versement des arriérés de rentes AI en mains de tiers suppose le consentement écrit de la personne concernée ou un droit non équivoque au remboursement à l'égard de l'assurance-invalidité. Dans son écriture du 25 mai 2016, la Caisse de compensation du canton de Fribourg se référait au formulaire signé par Me Ribordy le 15 mai 2009, ce qui revient à soutenir implicitement que l'assuré aurait donné son consentement écrit au versement de rentes AI en mains de tiers. Le recourant objecte que le document du 15 mai 2009 ne vaut pas consentement écrit, dans la mesure où il a été révoqué avant que la décision attaquée ne soit rendue se référant en cela à ses courriers adressés à la Caisse de compensation du canton de Fribourg les 8 octobre 2014 et 2 février 2015. Le recourant relève au demeurant que la Fondation de prévoyance G._____ a fait valoir sa demande de compensation sur la base d'un nouveau formulaire du 19 mai 2014. Elle n'a ainsi pas invoqué le document du 15 mai 2009, lequel ne comportait du reste aucun décompte de prestations. Partant, le recourant considère que la Fondation de prévoyance G._____ ne saurait se prévaloir d'un consentement écrit de sa part.

Dans ses déterminations du 9 février 2017, la Fondation de prévoyance G._____ indique avoir fait valoir sa demande de

compensation le 19 mai 2014 à l'attention de la Caisse de compensation du canton de Fribourg en se fondant sur le formulaire signé par Me Ribordy le 15 mai 2009. Elle précise en outre que dans la première partie du chiffre 1, le consentement a été donné, selon la coche inscrite, en faveur d'elle-même, raison pour laquelle il convient de retenir l'existence d'un consentement du recourant vis-à-vis de l'appelée en cause. Elle conclut en conséquence au rejet du recours.

Dans son écriture du 6 mars 2017, le recourant s'en prend à l'argumentation de la Fondation de prévoyance G. _____ qu'il qualifie de fausse. Il relève en premier lieu que, dans le formulaire du 19 mai 2014 et sa lettre d'accompagnement du même jour, la Fondation de prévoyance G. _____ ne se référait pas à des avances qu'elle aurait faites sur des prestations de l'assurance-invalidité conformément à l'art. 85^{bis} al. 2 let. a RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), mais invoquait plutôt une prétendue surindemnisation, soit un motif relevant de l'art. 85^{bis} al. 2 let. b RAI. En second lieu, le recourant observe que le fait d'invoquer un autre formulaire que celui du 19 mai 2014, après que la décision attaquée du 20 avril 2015 a été rendue, revient à présenter une nouvelle demande fondée sur l'art. 85^{bis} al. 2 let. a RAI. Selon le recourant, cette manière de faire n'est pas possible, dès lors que le droit à la compensation doit être invoqué au plus tard au moment où la décision de l'office AI était rendue (art. 85^{bis} al. 1 let. a RAI).

S'exprimant une ultime fois par pli du 23 juin 2017, la Fondation de prévoyance G. _____ souligne que, contrairement à ce que le recourant soutient, le délai prévu à l'art. 85^{bis} al. 1 let. a, dernière phrase, RAI vise la période pendant laquelle le droit à la compensation peut être exercé et non celle relative à un prétendu droit de la personne assurée à révoquer son consentement, lequel n'est au demeurant pas prévu par la loi.

Le 2 octobre 2017, l'office AI a transmis les déterminations de la Caisse de compensation du canton de Fribourg du 25 septembre 2017,

dans lesquelles elle s'est bornée à indiquer qu'elle n'avait pas de réquisition à formuler.

E n d r o i t :

1. a) La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud doit statuer dans cette affaire à la suite de l'arrêt rendu par le Tribunal fédéral le 1^{er} septembre 2016, admettant le recours dirigé contre l'arrêt cantonal du 18 mars 2016 et renvoyant la cause à la Cour de céans afin qu'elle entre en matière sur le recours formé par Q._____ le 21 mai 2015 contre la décision de l'office AI du 20 avril 2015.

b) 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^{er} avril 2011 que le recourant réclame à l'intimé (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36] *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. Il convient préalablement de rappeler que le litige est circonscrit par la décision rendue par l'office AI le 20 avril 2015.

a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Les conclusions du recours déterminent, dans le cadre de l'objet de la contestation, le rapport juridique qui reste litigieux (objet du litige). Selon cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige coïncident souvent. Ils sont identiques si la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports

juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 avec les références citées ; Ulrich Meyer/Isabel von Zwehl, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in : Mélanges en l'honneur de Pierre Moor, Berne 2005, p. 440).

Les différents aspects de la motivation d'une décision font partie de l'objet du litige sur lequel le juge peut être appelé à se prononcer, quand bien même ils ne seraient pas formellement contestés, pour autant que cette motivation concerne l'un des rapports juridiques tranchés dans le dispositif de la décision et contestés par le recourant. Le tribunal ne se prononce toutefois sur les éléments qui forment l'objet du litige, mais qui n'ont pas été contestés, que s'il a des motifs suffisants de le faire en raison des allégations des parties ou d'autres indices ressortant du dossier (ATF 125 V 413 cité et 110 V 48 consid. 4a in fine ; Meyer/von Zwehl, op. cit., p. 443 ss).

b) 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 rétroactifs de rente dus à l'assuré pour la période du 1^{er} janvier 2000 au 30 juin 2014 à titre de compensation en faveur de la Fondation de prévoyance G._____.

c) Il sera encore préliminairement observé que, dans son arrêt du 1^{er} septembre 2016 (considérant 2), le Tribunal fédéral constate que le litige peut être tranché sans attendre l'issue de la procédure relative à l'étendue du droit à la rente d'invalidité (rente entière au lieu de la demi-rente accordée). L'étendue du droit à la rente n'est donc pas déterminante.

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).

aa) 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 [Tribunal fédéral des assurances] I 518/05 du 14 août 2006 consid. 2.1 in SVR 2007 IV n° 14 p. 52).

En l'occurrence, l'assuré a déposé sa demande de prestations de l'assurance-invalidité en date du 10 mai 2000 auprès de l'office AI, lequel a statué sur son droit par décision formelle du 20 avril 2015. De son côté, la Fondation de prévoyance G._____ a fait valoir ses droits par formulaire daté du 19 mai 2014. La Fondation de prévoyance G._____ est donc intervenue dans le délai utile prévu par la disposition précitée.

bb) 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).

b) Les avances librement consenties selon l'art. 85^{bis} 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^{bis} 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'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 et les références). 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 ; cf. aussi Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n. 3319 et les références citées).

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 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, il 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).

c) Les conditions de l'art. 85^{bis} al. 2 let. b RAI ne sont pas réalisées. En l'espèce, le droit au remboursement des prestations ne découle pas de la loi et le règlement de prévoyance de la Fondation de prévoyance G._____ ne le prévoit pas non plus. Dans la mesure où ce n'est pas sous l'angle de cette disposition qu'il doit être examiné si la prestation de la Fondation de prévoyance G._____ doit être considérée comme une avance, la question de l'existence d'un droit non équivoque au remboursement (cf. écriture de Me Ribordy du 26 janvier 2017) est sans incidence sur la résolution du présent litige.

d) Doit donc être déterminé si les conditions de l'art. 85^{bis} al. 2 let. a RAI sont réalisées.

La notion de cession de l'art. 22 LPGA correspond à celle des art. 164 ss CO (loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse ; 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., Bâle 2012, n. 6 ad art. 166).

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'office AI. 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., Zurich/Bâle/Genève 2015, n. 38 ss et 57 ss ad art. 22).

4. L'office AI, par l'intermédiaire de la Caisse de compensation du canton de Fribourg, fait valoir l'existence d'un accord à la compensation, en l'occurrence sur la base du formulaire signé le 15 mai 2009 par Me Ribordy en sa qualité de représentant du recourant. Ce dernier se prévaut quant à lui :

- de la révocation de son consentement (ci-après : let. a),
- du caractère incomplet du formulaire de compensation et par conséquent de son illégalité (ci-après : let. b).

a) L'accord écrit signé du conseil du recourant le 15 mai 2009 sur le formulaire de demande de compensation correspond à une cession de créance au sens des art. 164 ss CO (Valterio, op. cit., n. 3317). Cette déclaration de cession contient tous les éléments nécessaires au sens de la jurisprudence (ATF 131 V 242) : le cédant, le cessionnaire et le débiteur cédé sont désignés, la nature et le fondement juridique de la cession de créances également (compensation des paiements rétroactifs de l'assurance-invalidité en faveur du cédant avec les avances consenties par le cessionnaire) ; enfin, la cession revêt la forme écrite, étant rappelé que la validité de la cession est sujette à la forme écrite et à la remise au

cessionnaire de la déclaration de cession écrite (Probst, op. cit., n. 59 ad art. 164). La lettre du 15 mai 2009 de Me Ribordy accompagnant la transmission du formulaire litigieux démontre par ailleurs clairement la manifestation de volonté portant sur la compensation par voie de cession d'une créance future.

Aucune volonté de révoquer la cession de créance ne ressort *expressis verbis* ou implicitement de la correspondance ultérieure du conseil du recourant avec la Fondation de prévoyance G._____. Dans son courrier du 18 septembre 2013 à l'office AI, le conseil a certes signifié révoquer toutes les éventuelles cessions en faveur de tiers au sens de l'art. 22 al. 2 LPGA. Les dispositions du CO relatives à la cession de créance ne régissent pas la révocation. Puisque la déclaration de cession écrite est sujette à réception, elle ne lie le cédant que dès sa remise au cessionnaire, ce qui veut dire que jusqu'à ce moment, le cédant peut librement annuler la déclaration de cession (Probst, op. cit., n. 3 ad art. 165). *A contrario*, après réception de la cession de créance par le cessionnaire, le principe du parallélisme des formes imposerait au cédant de révoquer la cession par acte écrit soumis à réception du cessionnaire. Ainsi, la révocation, en tant qu'adressée à l'office AI exclusivement, ne saurait être opposable à la Fondation de prévoyance G._____.

Selon les dispositions réglementaires de la Fondation de prévoyance G._____, les prestations d'invalidité sont dues si l'assuré est invalide à raison de 25% au moins, le montant des prestations étant fixé proportionnellement au degré d'incapacité de gain, lequel est égal au maximum au degré d'invalidité constaté par l'office AI dans le domaine professionnel, une incapacité de gain de 66 2/3% ou plus donnant droit aux prestations en entier. Il résulte clairement des courriers de la Fondation de prévoyance G._____ que dans l'attente d'une décision définitive de l'AI, la rente servie est qualifiée de provisoire, tout comme ses décomptes (cf. notamment ses lettres des 23 octobre 2008, 22 juin 2009 et 14 août 2014 toutes trois adressées à Me Ribordy). Il doit en conséquence être admis qu'il s'agit d'une prestation librement consentie au sens de l'art. 85^{bis} al. 2 let. a RAI, à tout le moins concernant sa quotité.

b) Par ailleurs, c'est à tort que le recourant se prévaut d'une informalité de la demande de compensation.

Pour qu'une cession de créance future soit valable, il suffit que la créance soit suffisamment déterminée ou tout au moins déterminable (bestimmbar) quant à la personne du débiteur cédé, à son fondement juridique et à son contenu, et ce au moment où elle prend naissance, soit lorsque le cessionnaire fait valoir la cession (ATF 113 II 163 consid. 2a et les références citées).

En l'occurrence, la Fondation de prévoyance G._____, à réception d'un formulaire de compensation pré-rempli par la Caisse de compensation du canton de Fribourg, a présenté le décompte de sa créance en compensation par courrier du 19 mai 2014 (cf. considérant B.b) de la partie « En fait » ci-avant), auquel elle a joint ce formulaire de compensation, daté et signé du même jour, complété par la seule mention du montant dû. Ce courrier rappelait l'existence de l'accord écrit signé le 15 mai 2009, valant cession de créance, de même que sa transmission en juin 2009. La personne du débiteur cédé, le fondement juridique et le contenu de la créance étaient déjà clairement déterminés dans l'accord du 15 mai 2009 et l'étaient toujours à la date du courrier du 19 mai 2014, lequel avait pour seul but d'indiquer le montant auquel prétendait la Fondation de prévoyance G._____ à titre de compensation des avances.

Par ailleurs, selon la jurisprudence, l'obligation prévue par l'art. 85^{bis} al. 1, troisième phrase, RAI pour les organismes ayant consenti une avance de faire valoir leurs droits au moyen d'une formule spéciale n'est qu'une prescription d'ordre (ATF 131 V 242 consid. 6). En conséquence, l'absence de mention de l'accord écrit du 15 mai 2009 dans le formulaire du 19 mai 2014 demeure sans incidence, d'autant que la Fondation de prévoyance G._____ avait déjà fait valoir son droit par l'envoi en juin 2009 de cette même formule spéciale intégrant dit accord.

Enfin, dans son courrier du 19 mai 2014 à la Caisse de compensation du canton de Fribourg, la Fondation de prévoyance G._____ invoquait la compensation, et non la surindemnisation, et il ressortait concrètement du formulaire annexé qu'il s'agissait de la compensation des avances.

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

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 de toute franchise mensuelle. Un avocat d'office en la personne de Me Alain Ribordy a en outre été désigné (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 22 décembre 2017, Me Ribordy a produit le relevé des opérations effectuées dans le cadre de la procédure du 21 mai 2015 au 22 décembre 2017, représentant un total de 910 minutes. Il convient de relever que Me Ribordy a déjà été indemnisé pour le travail effectué durant la période comprise entre le 21 mai et le 3 septembre 2015 (cf. CASSO AI 141/15 - 69/2016 du 18 mars 2016 consid. 5), de sorte qu'il y a lieu de retrancher les heures et les débours afférents à cette période, soit respectivement 540 minutes et 59 fr. 60. Il reste donc pour la période courant entre le 9 décembre 2016 et le 22 décembre 2017, 370 minutes

et 24 fr. 50 de débours. 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 6 heures et 10 minutes au tarif horaire de 180 fr. pour un avocat breveté (art. 2 al. 1 let. a RAJ). Ainsi, Me Ribordy a droit à un montant de 1'225 fr. 25, débours et TVA au taux de 8% compris.

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 (art. 69 al. 1^{bis} LAI). 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) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

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

I. Le recours est rejeté.

- II. La décision rendue le 20 avril 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. L'indemnité d'office de Me Alain Ribordy, conseil du recourant, est arrêtée à 1'225 fr. 25 (mille deux cent vingt-cinq francs et vingt-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 Q. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Fondation de prévoyance G. _____,
- 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 :