

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 15 décembre 2020

---

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente  
Mme Röthenbacher et M. Neu, juges  
Greffière : Mme Huser

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.H.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Etienne J. Patrocle,  
avocat à Morges,

et

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

---

**Art. 22 al. 2 LPGA et 85<sup>bis</sup> RAI**

**E n f a i t :**

**A.** A.H.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1975, mère de trois enfants, a travaillé dans une blanchisserie entre 2005 et 2006. Le 9 juillet 2007, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), à la suite d'une incapacité de travail totale qui a débuté le 22 mai 2006. Dans le formulaire de demande qu'elle a rempli, elle a signalé avoir fait « un effort violent en poussant un chariot à linge (environ cinquante kilos) de la main droite et une armoire de la main gauche » et avoir ressenti « un déchirement et une très forte douleur dans l'épaule gauche ». Cet événement a eu lieu le 21 novembre 2005 dans le cadre de son activité professionnelle. Dans leurs rapports, les médecins traitants de l'assurée ont notamment évoqué une tendino-bursite par conflit sous-acromial à l'épaule gauche, ainsi qu'un état dépressif dans le cadre de difficultés familiales et professionnelles. En 2006, l'assurée a été hospitalisée à deux reprises en milieu psychiatrique à la suite notamment d'un tentamen médicamenteux et de persistance d'idées suicidaires.

Par décision du 7 mars 2011, l'assurée a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> mai 2007 au 30 novembre 2008. Le montant des rentes (73'150 francs) a entièrement été payé au Service de la prévoyance et de l'aide sociale (SPAS ; actuellement Direction générale de la cohésion sociale [DGCS]) en remboursement de ses avances, selon le décompte figurant dans la décision :

« Décompte

Périodes	Montant en Fr. Montant	Mois
5.07 - 11.08	3850.-	19 73150.-
Déduction sociaux		- 73150.- Avances des services
	Montant total : Fr.	0.00

Le montant de CHF 73'150.- est versé au SPAS de Lausanne. »

Par arrêt du 19 janvier 2017, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (CASSO) a réformé la décision du 7 mars 2011 en ce sens que le droit à une rente entière a été maintenu au-delà du 30 novembre 2008 en faveur de l'assurée. La CASSO a confirmé cette décision pour le surplus.

**B.** Le 24 avril 2017, l'assurée, invitée à annoncer les organismes intervenus financièrement en sa faveur, a notamment mentionné l'OAI, la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (CCVD) pour les prestations complémentaires (PC) et le Centre social régional [...] (CSR).

Par courrier du 26 juin 2017 adressé à l'assurée, la CCVD, via l'Agence d'assurances sociales de [...], lui a remis un décompte complet des prestations complémentaires versées en sa faveur, s'élevant à 69'126 francs.

Le 20 juillet 2017, la CCVD, par son service des PC, a déposé auprès de l'OAI une requête de compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI pour 29'868 fr. couvrant la période allant de février 2015 à juillet 2017.

Par courrier du 28 juillet 2017, le CSR a écrit à l'assurée ce qui suit :

« Compensation de vos avances RI [Revenu d'Insertion] avec l'effet rétroactif de votre rente AI (art. 41 let. d et 46 LASV). Pour donner suite à l'annonce préalable de votre droit à un effet rétroactif de rente AI qui nous a été faite par la CCVD, nous vous communiquons ci-dessous un résumé des avances RI qui vous ont été accordées durant la période couverte par cet effet rétroactif, soit du 01.05.2007 au 30.11.2006 pour 123'831 fr. 05 et pour votre fils B.H. \_\_\_\_\_ pour son propre dossier RI du 01.08.2013 au 31.01.2017 pour 32'568 fr. 25 (détail annexé). Nous vous informons que, conformément aux dispositions légales (art. 41 let. d et 46 LASV), nous demandons ce jour à la caisse de compensation de nous verser directement la part du rétroactif qui correspond à notre période d'intervention en remboursement du tout ou partie du montant total de 156'399 fr. 30. »

Le même jour, le CSR a également déposé auprès de l'OAI une requête de compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI pour

un montant de 123'831 fr.05 couvrant la période du 1<sup>er</sup> mai 2007 au 30 novembre 2016.

Le 15 janvier 2018, la CCVD, par l'intermédiaire de son Agence, a également déposé auprès de l'OAI une nouvelle requête de compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI de 69'126 fr. pour la période de mai 2007 à janvier 2015.

Le 14 mars 2018, N.\_\_\_\_\_SA (ci-après : N.\_\_\_\_\_SA) a déposé auprès de l'OAI une demande de compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI pour la période allant du 1<sup>er</sup> mai 2007 au 21 mars 2008 pour un montant de 24'424 fr. 50.

Par courrier du 4 avril 2018, N.\_\_\_\_\_SA a signifié à l'OAI que A.H.\_\_\_\_\_ avait refusé de signer une demande de compensation. L'assureur s'est toutefois prévalu du fait que les tribunaux avaient admis que l'assureur privé en matière d'indemnités journalières maladie avait le droit de demander directement à l'OAI de compenser la surindemnisation, que ce droit découlait de l'art. 22.1 des Conditions Générales d'Assurance (CGA) applicables et que par déclaration du 9 juillet 2007, l'assurée, représentée par l'Office du Tuteur Général (OTG ; actuellement Service des curatelles et tutelles professionnelles [SCTP]), avait déclaré consentir à la compensation des prestations de l'assurance-maladie avec des rentes rétroactives de l'AI.

Le 4 mai 2018, l'OAI a rendu une décision de rentes rétroactives pour la période de mai 2007 à juillet 2017 pour l'assurée et ses enfants B.H.\_\_\_\_\_ et C.H.\_\_\_\_\_. Le total du rétroactif s'élevait à 366'632 fr. après déduction des rentes déjà versées à la suite de la décision du 7 mars 2011. La décision du 4 mai 2018 déduisait également du rétroactif les acomptes versés à l'assurée en août 2017 et décembre 2017, de respectivement 20'000 fr. et 50'000 francs. En ce qui concernait les PC notamment, les montants de 29'868 fr. et 69'126 fr. étaient remboursés aux services PC de la CCVD et de l'Agence d'assurances sociales de [...] à la suite des décisions PC des 15 janvier 2018 et 3 août 2018, soit dans le détail :

« **Décompte**

05.2007 - 12.2008	20 mois	CHF	3'850.00	CHF	77'000.00
01.2009 - 12.2010	24 mois	CHF	3'972.00	CHF	95'328.00
01.2011 - 12.2012	24 mois	CHF	4'042.00	CHF	97'008.00
01.2013 - 07.2013	7 mois	CHF	4'076.00	CHF	28'532.00
08.2013 - 07.2014	12 mois	CHF	3'235.00	CHF	40'020.00
08.2014 - 12.2014	5 mois	CHF	3'335.00	CHF	16'675.00
01.2015 - 03.2015	3 mois	CHF	3'349.00	CHF	10'047.00
04.2015 - 08.2016	17 mois	CHF	2'605.00	CHF	44'285.00
09.2016 - 01.2017	5 mois	CHF	3'349.00	CHF	16'745.00
02.2017 - 05.2017	4 mois	CHF	2'605.00	CHF	10'420.00
06.2017 - 07.2017	2 mois	CHF	1'861.00	CHF	3'722.00

**Montant total : CHF**

**439'782.00**

	./.Prestations déjà versées du 01.05.2007 au 30.11.2008	CHF	73'15
	./.Caisse cantonale AVS, Service des prestations complémentaires	CHF	29'86
127'551.05	./.Centre social régional [...]	CHF	
24'424.50	./.N. _____ SA	CHF	
	./.Ville de [...], bureau des prestations complémentaires	CHF	69'12
20'000.00	./.Acompte versé en août 2017	CHF	
<u>50'000.00</u>	./.Acompte versé en décembre 2017	<u>CHF</u>	
<b>45'662.45 »</b>	<b>Nous vous versons dans les 10 prochains jours :</b>	<b>CHF</b>	

**C.** Par recours du 7 juin 2018, l'assurée, représentée par Me Etienne J. Patrocle, a conclu à l'annulation de la décision du 4 mai 2018, en ce sens que les déductions aux prestations qui lui ont été allouées sont annulées. Outre le dossier de l'OAI, elle requiert la production de son dossier complet auprès du SCTP, de la CCVD (service des PC), du CSR, d'N. \_\_\_\_\_ SA ainsi qu'auprès de la Ville de [...] (bureau des PC), la mise en œuvre d'une expertise, son audition de même que des débats publics. Elle fait valoir pour l'essentiel que l'intimé a violé son droit d'être entendue car il n'aurait pas motivé les raisons des déductions qu'il a opérées, hormis qu'il s'agit de compensations légales au titre de l'art. 22 LPGa, ni l'exactitude des montants compensés, si bien qu'elle ne peut pas examiner si les compensations ont été effectuées à bon escient.

En ce qui concerne les prestations déjà versées par l'OAI pour la période du 1<sup>er</sup> mai 2007 au 30 novembre 2008 par 73'150 fr., elle soutient que le montant déduit ne correspond pas à celui qu'elle a effectivement perçu tout en déclarant ignorer comment ses affaires ont été gérées dans la mesure où elle était sous tutelle de 2006 à 2014 et qu'elle n'a pas obtenu de décomptes de ses revenus et dépenses. S'agissant de la demande de compensation de la CCVD, service des PC, de 29'868 fr., la recourante fait valoir qu'une partie de ce montant concerne des prestations complémentaires de son mari, qu'elle n'a pas signé de cession, que les prestations qui lui ont été versées n'étaient pas des avances et que les prétentions de la CCVD sont prescrites. Pour ce qui est du montant de 127'551 fr. 05, dont le CSR demande la compensation, elle fait également valoir qu'elle ignore tout du détail des montants réclamés, qu'elle n'a pas signé de cession, que les prestations du CSR n'étaient pas des avances et que ses prétentions sont probablement prescrites. Elle fait valoir les mêmes griefs quant au montant de 69'126 fr. dont la Ville de [...] réclame la compensation.

S'agissant de la compensation des indemnités journalières versées du 1<sup>er</sup> mai 2005 au 21 mars 2018 par N. \_\_\_\_\_ SA pour un montant de 24'424 fr. 50, elle soutient que ce montant n'est pas dû sur le plan formel, car le numéro de contrat mentionné par N. \_\_\_\_\_ SA est erroné, qu'elle n'a pas accepté les conditions générales d'N. \_\_\_\_\_ SA, qu'elle ne s'est pas engagée à rembourser les montants et les paiements d'N. \_\_\_\_\_ SA, qu'il ne s'agit pas d'avances consenties dans l'attente du versement de la rente et que, de plus, la créance d'N. \_\_\_\_\_ SA serait prescrite.

Par réponse du 15 août 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours dans la mesure de sa recevabilité.

Par réplique du 6 novembre 2018, la recourante conteste la compensation de 73'150 fr. soutenant qu'aucune décision de compensation ne lui a été notifiée et est, partant, entrée en force. S'agissant des prestations complémentaires versées par la CCVD et par

l'Agence de [...], la totalité ou la part du montant des prestations complémentaires réclamée résulte des prestations complémentaires cantonales (PC Familles), et non pas fédérales, de sorte que la compensation avec la rente AI n'est pas possible. Elle maintient ses conclusions pour le surplus.

Les parties ont maintenu leurs positions dans les échanges d'écritures ultérieurs.

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

**1. a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent en principe à l'AI (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 sont sujettes à recours devant le tribunal des assurances compétent (art. 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).

En l'espèce, formé en temps utile 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 loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; BLV 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 (CASSO) est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**2. 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, laquelle détermine l'objet de la contestation (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1

et ATF 130 V 138 consid. 2.1; TF 8C\_245/2010 du 9 février 2011 consid. 2 et 8C\_627/2009 du 8 juin 2010 consid. 1.2). De surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

**b)** En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si l'OAI était fondé à déduire les montants de 73'150 fr. (prestations d'aide sociale déjà remboursées par l'OAI), 29'868 fr. (PC versées par la CCVD), 69'126 fr. (PC versées par l'Agence d'assurances sociales de [...]), 127'551 fr. 05 (prestations versées par le CSR) et 24'424 fr. 50 (indemnités versées par N. \_\_\_\_\_ SA) des paiements de rente rétroactifs dus à l'assurée pour la période du 5 mai 2007 au 7 juillet 2017, et à allouer ces montants aux différents organismes qui sont intervenus au titre de compensation avec les prestations servies par ces derniers durant la période susmentionnée.

**3. a)** Spécifiquement prévu aux art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) et 42 LPGA, le droit d'être entendu consacre, en particulier, le droit de chacun de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, d'avoir accès au dossier, de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 142 II 218 consid. 2.3 ; 141 V 557 consid. 3.1 et les références citées).

Le droit d'être entendu comprend également le droit d'obtenir une décision motivée permettant à son destinataire ou à toutes personnes intéressées de la comprendre et de l'attaquer utilement, ainsi qu'à l'instance de recours d'exercer pleinement son contrôle si nécessaire (ATF 134 I 83 consid. 4.1 et les références citées ; voir également art. 49 al. 3 LPGA). Pour répondre à ces exigences, le juge ou l'administration doivent mentionner, au moins brièvement, les motifs qui les ont guidés et sur lesquels ils ont fondé leur décision. Ils n'ont toutefois pas l'obligation

d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peuvent 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 (ATF 141 V 557 consid. 3.2.1 et les références citées).

Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 142 III 360 consid. 4.1.4 ; 137 I 195 consid. 2.2). Cette violation peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 ; 135 I 279 consid. 2.6.1). Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée ; cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 et références citées).

Le recours selon les art. 56ss LPGA est un moyen de droit complet permettant un examen de la décision entreprise en fait et en droit, et par conséquent, ce moyen peut corriger une éventuelle décision contenant une motivation peu étayée (arrêt CASSO AI 285/15 - 342/2016 du 20 décembre 2016).

Le principe de la compensation est prévu à l'art. 22 al. 2 LPGA. Pour l'AVS/AI, la compensation figure à l'art. 20 al. 2 LAVS (loi fédérale du

20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10) auquel renvoie l'art. 50 al. 2 LAI. Aux termes de cette disposition, les créances de toute nature découlant des régimes AVS (assurance-vieillesse et survivants), AI (assurance-invalidité), APG (allocations pour perte de gain), AC (assurance-chômage), AF (allocations familiales) et PC ainsi que les rentes et indemnités journalières à restituer de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance-militaire, de l'assurance-chômage et de l'assurance-maladie peuvent être compensées avec des prestations échues.

La procédure en cas de compensation prévoit que le titulaire du droit à la rente doit être avisé de la compensation au moyen d'une annotation dans la décision de rente ou d'une décision spéciale comportant l'exposé des moyens de droit. 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, - ces contestations doivent être dirigées directement contre l'organisme qui a fait valoir la compensation -, de sorte que la décision de compensation ne nécessite pas d'être motivée davantage (Michel Valterio, Commentaire de la LAI, Genève/Zurich/Bâle 2018, *ad* art. 50 LAI nn. 3 et 12).

**b)** Il s'ensuit que l'OAI a appliqué, dans sa décision du 4 mai 2018, la procédure applicable en cas de compensation en précisant non seulement les déductions effectuées mais également les organismes en faveur desquels celles-ci ont été faites. Il n'a pas violé le droit d'être entendu de la recourante, la présente procédure pouvant de toute façon corriger une décision contenant une motivation éventuellement peu étayée.

**4. a)** L'art. 22 al. 2 LPGA prévoit qu'en dérogation à son 1<sup>er</sup> alinéa, les prestations accordées rétroactivement par l'assureur social peuvent être cédées d'une part, 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) ou à l'assureur qui a pris provisoirement à sa charge des

prestations (let. b). La LAVS et la LAI ne prévoyant aucune disposition en la matière, l'art. 22 al. 2 LPGA leur est directement applicable.

**b)** L'art. 20 al. 2 LAVS énumère de manière exhaustive les créances qui peuvent être compensées. Toutes ont leur source dans le domaine des assurances sociales et relèvent du droit fédéral. Les caisses de compensation ne peuvent donc pas procéder à la compensation de créances relevant du droit cantonal. De même, les indemnités journalières qui reposent sur une base contractuelle soumise à la LCA n'entrent pas dans le champ d'application de l'art. 20 al. 2 LAVS. Les demandes de paiement de cette catégorie doivent être examinées à la lumière de l'art. 85<sup>bis</sup> RAI.

**c)** D'après l'art. 85<sup>bis</sup> 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 (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<sup>bis</sup> al. 2 RAI, sont considérées comme avances, d'une part, 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, d'autre part, 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).

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

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<sup>bis</sup> al. 3 RAI). La caisse de compensation doit ainsi vérifier si la demande de compensation porte effectivement sur des avances consenties dans l'attente du versement de la rente et si ces avances ont été versées pour la période couverte par le paiement rétroactif de la rente. Ainsi, par exemple, pour la coordination des prestations entre l'assistance sociale et l'AI, est seul déterminant le fait que des prestations de l'assistance sociale et de l'AI aient été objectivement versées durant le même période et que les autres conditions de l'art. 85<sup>bis</sup> RAI relatives au versement en main de tiers aient été remplies, mais non pas que les prestations de l'assistance sociale ou des assureurs sociaux aient été allouées dans la connaissance subjective qu'une demande de prestations à l'AI avait été déposée ou devait l'être prochainement (ATF 131 V 242 consid. 5 et 135 V 2).

**d)** Les avances librement consenties selon l'art. 85<sup>bis</sup> al. 2 let. a RAI supposent le consentement écrit de la personne intéressée pour que le créancier puisse en exiger le remboursement. Dans l'éventualité de l'art. 85<sup>bis</sup> al. 2 let. b RAI, le consentement n'est 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). On rappellera aussi que l'art. 85<sup>bis</sup> RAI n'est pas simplement destiné à protéger les intérêts publics en général. Il vise certes à favoriser une bonne

coordination des assurances sociales, notamment par la prévention d'une surindemnisation pour une période pendant laquelle l'assuré reçoit rétroactivement une rente. 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 136 V 381 consid. 5.1.1 et les références ; TF I 256/06 du 26 septembre 2007 consid. 3.3 ; 9C\_232/2016 du 1<sup>er</sup> septembre 2016 consid. 3.2).

**e)** Les prestations fournies en vertu d'une obligation légale sont notamment celles de l'aide sociale publique. Si une loi cantonale règle cette matière, un versement rétroactif n'est possible que si elle confère à l'organe qui a effectué des avances un véritable droit au remboursement des prestations versées après coup (ATF 123 V 25). Si tel est le cas, une autorité d'assistance qui a soutenu financièrement un assuré est en droit d'obtenir directement le versement des prestations accordées rétroactivement.

Font notamment partie des prestations contractuelles celles qui sont versées sur la base des conditions générales d'une assurance collective pour des indemnités journalières. Il est de jurisprudence constante (TF 9C\_926/2010 précité consid. 4.2 et les références citées) que les prestations des assurances d'indemnités journalières conclues par un employeur en faveur de son personnel conformément à la LCA sont des prestations au sens de l'art. 85<sup>bis</sup> al. 2 RAI.

**f)** Le point de savoir si et, le cas échéant dans quelle mesure, un assureur dispose d'une créance en restitution à l'encontre d'un assuré doit, en cas de litige, être tranché dans une procédure opposant l'assurance concernée et l'assuré ; celui-ci doit contester le principe de la restitution et, le cas échéant, l'étendue de celle-ci directement auprès de l'assureur. La décision de l'office AI sur le paiement direct à l'assureur ne concerne que les modalités du versement, de sorte qu'elle ne déploie aucune force de chose décidée en ce qui concerne le bien-fondé et le montant de la créance en restitution de l'assurance concernée (TF 9C\_287/2014 du 16 juin 2014 consid. 2.2 ; 9C\_232/2016, déjà cité, consid. 5.2 et les références citées).

**5. a/aa)** En ce qui concerne la compensation des prestations versées par l'aide sociale d'un montant de 73'150 fr. avec le paiement rétroactif de la rente AI, la recourante sollicite le détail de la somme réclamée en compensation et l'examen par la Cour de céans du bien-fondé de la créance en restitution invoquée, en se prévalant de la prescription et en déclarant que le montant réclamé ne correspond pas aux prestations sociales qu'elle a reçues, bien qu'elle admette elle-même en ignorer l'ampleur. Le point de savoir si et, le cas échéant dans quelle mesure, un assureur dispose d'une créance en restitution à l'encontre d'un assuré doit, en cas de litige, être tranché dans une procédure opposant l'assurance concernée et l'assuré. Les conclusions de la recourante en annulation des déductions pour les motifs énoncés sont irrecevables conformément à la jurisprudence fédérale susmentionnée.

**bb)** Au surplus, la recourante fait valoir que la décision de compensation n'est pas entrée en force car aucune décision de compensation en bonne et due forme n'a été rendue ou ne lui a été notifiée valablement. Or, le 2 décembre 2010, le SPAS a requis la compensation d'avances à hauteur de 73'150 fr. pour la période de mai 2007 à novembre 2008, ceci en vertu de l'art. 46 LASV (loi du 2 décembre 2003 sur l'action sociale vaudoise ; BLV 850.051). Cette compensation figure dans la décision du 7 mars 2011 et n'a pas fait l'objet d'une contestation devant la CASSO. Partant, cette somme a été entièrement remboursée au SPAS en compensation de ses avances. L'arrêt CASSO du 19 janvier 2017 a réformé la décision du 7 mars 2011 dans le sens que la recourante avait droit à une rente entière au-delà du 30 novembre 2008 et l'a confirmée pour le surplus. L'OAI devait ainsi établir une nouvelle décision qui octroie à la recourante une rente au-delà du 30 novembre 2008. Dès lors, la décision du 4 mai 2018 ne fait que reprendre les éléments confirmés par la CASSO dans son arrêt pour la période allant de mai 2007 à novembre 2008, tout en prolongeant le droit à la rente de la recourante au-delà du 30 novembre 2008. La conclusion prise par celle-ci, tendant à l'annulation de la déduction pour ce motif, est dès lors manifestement mal fondée.

**cc)** En ce qui concerne l'exception de prescription dont se prévaut la recourante, on peine à en comprendre le grief dans la mesure où les montants portés en déduction dans le cadre de la décision de l'OAI du 4 mai 2018 ne sont pas des créances, mais des prestations déjà versées pour les périodes concernées.

Si la recourante évoque en réalité la prescription de la créance en restitution de l'organisme d'aide sociale, comme rappelé précédemment, il lui incombe de faire valoir cette exception auprès de celui-ci. Par surabondance, on rappellera que lorsque la restitution est justifiée par l'allocation avec effet rétroactif d'une rente AI, il y a lieu de remonter, en ce qui concerne la prescription, à la date du début d'octroi de la rente (ATF 127 V 484), soit à partir de l'entrée en force de la décision de l'OAI allouant les rentes.

A cela s'ajoute le fait que 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 (art. 85<sup>bis</sup> al. 1, 3<sup>e</sup> phrase, RAI). En l'occurrence, tous les organismes ayant consenti des avances ont fait valoir leurs droits dans le délai imparti.

En tant qu'elle invoque la prescription des créances en restitution des organismes qui sont intervenus en versant préalablement leurs prestations, les conclusions de la recourante en annulation des déductions auxquelles l'intimé a procédé sont irrecevables.

**b/aa)** En ce qui concerne les PC versées par la CCVD et par l'Agence d'assurances sociales de [...] de respectivement 29'868 fr. et 69'126 fr., la recourante fait valoir que les prestations touchées par son conjoint ne peuvent être compensées, que celles-ci sont prescrites et qu'elle ignore si les montants réclamés sont corrects. A nouveau, la recourante conteste essentiellement le bien-fondé et l'étendue des créances invoquées en compensation. Sa conclusion en annulation de la déduction pour ce motif est à nouveau irrecevable.

**bb)** La recourante conteste dans un deuxième temps qu'il s'agisse d'avances au sens de l'art. 22 al. 2 let. a LPGA, puisque tant la CCVD que la Ville de [...] ignoraient à l'époque du versement des PC que la recourante allait demander des prestations AI, ou qu'il s'agisse d'une prise en charge provisoire au sens de la lettre b, puisqu'aucune décision n'avait été prise par la CCVD dans ce sens. En d'autres termes, la recourante conteste le principe de la compensation des prestations opérée en faveur de la CCVD. Son recours est dès lors recevable en tant qu'il porte sur cette question.

Les montants de 29'868 fr. et de 69'126 fr. sont remboursés aux services PC de la CCVD et de l'Agence d'assurances sociales de [...] à la suite des décisions PC des 15 janvier 2018 et 3 août 2018. Cette compensation est prévue par la loi (art. 20 al. 2 let. b LAVS applicable par renvoi de l'art. 50 al. 2 LAI). L'art. 27 OPC-AVS/AI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2018 (ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ; RS 831.301) prévoit que les créances en restitution peuvent être compensées avec des prestations complémentaires échues ou avec des prestations échues dues en vertu de lois régissant d'autres assurances sociales, pour autant que ces lois autorisent la compensation. A cet égard, l'art. 50 al. 2 LAI renvoie à l'art. 20 al. 2 let. b LAVS, qui précise que peuvent être compensées avec des prestations échues les créances en restitution des prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité. Il s'ensuit que les PC ont été versées selon la loi et que le remboursement de ces prestations versées avec les arriérés de rente AI est également prévu par la loi. Contrairement à ce que soutient la recourante sans développer aucun argument sérieux, le droit au remboursement est bien prévu par la loi.

Au surplus, la recourante se limite à déclarer qu'il ne s'agissait pas d'avances ou d'une prise en charge provisoire, la CCVD ignorant à l'époque du versement des PC que la recourante allait demander des prestations AI. Encore une fois est seul déterminant le fait que des prestations de l'assistance sociale et de l'AI aient été objectivement

versées durant le même période et que les autres conditions de l'art. 85<sup>bis</sup> RAI relatives au versement en main de tiers aient été remplies, ce qui est le cas en l'occurrence, mais non pas que les prestations de l'assistance sociale ou des assureurs sociaux aient été allouées dans la connaissance subjective qu'une demande de prestations à l'AI avait été déposée ou devait l'être prochainement (ATF 131 V 242 consid. 5 et 135 V 2). Manifestement mal fondée, sa conclusion en annulation de la déduction fondée sur ces motifs doit être rejetée.

A cela s'ajoute le fait que, contrairement à ce qu'affirme la recourante, il s'agit bien de PC fédérales qui ont été octroyées à la recourante et non pas de PC Familles cantonales.

**cc)** En ce qui concerne la prescription, comme rappelé au considérant 5a/aa *supra*, il appartient à la recourante de contester le principe de la restitution et son étendue directement devant l'assureur social concerné, ce grief étant irrecevable dans la présente procédure.

**c/aa)** Pour ce qui est de la compensation des prestations versées par le CSR par 127'551 fr. 05 avec le paiement rétroactif de la rente AI, la recourante fait valoir qu'elle ignore, à la lecture des décomptes reçus, quels montants lui ont été effectivement versés, que ce soit à elle directement ou en main du STCP. Elle invoque la prescription de cette créance. Les objections contre le montant de la créance amenée en compensation ne peuvent pas être soulevées dans la procédure devant l'OAI ; ces compensations doivent être dirigées directement contre l'organisme qui fait valoir la compensation. Il en va de même de l'éventuelle prescription de la créance en restitution. Sa conclusion est dès lors irrecevable.

**bb)** La recourante allègue également qu'elle n'a pas signé de cession et que le CSR ne dispose pas d'un droit légal de cession. Elle conteste également qu'il s'agisse d'avances au sens de l'art. 22 let. a LPGA puisque le CSR ignorait qu'elle allait demander des prestations AI à l'époque ou une prise en charge provisoire au sens de la let. b de cette

même disposition puisqu'aucune décision n'a été prise dans ce sens. Elle soutient que l'art. 85<sup>bis</sup> RAI n'est pas applicable car les prestations qui lui ont été fournies à l'époque ne l'était pas en vue de l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité puisque la décision d'octroi de rente a été rendue en janvier 2017, soit bien après l'allocation des prestations du CSR. Finalement, elle conteste que l'art. 46 al. 2 LASV constitue une base légale sans équivoque telle qu'exigée par l'art. 85<sup>bis</sup> al. 2 let. b RAI.

L'art. 46 al. 1 LASV prévoit que le bénéficiaire qui a déposé ou qui dépose une demande de prestations d'assurances sociales ou privées ou d'avances sur pensions alimentaires ou de bourses d'études ou de prestations complémentaires cantonales pour famille ou de prestations cantonales de la rente-pont en informe sans délai l'autorité compétente. Si ces prestations d'assurance sont octroyées rétroactivement, les montants reçus au titre de prestations du RI sont considérés comme des avances et le bénéficiaire est tenu de les restituer (y compris les frais particuliers ou exceptionnels).

L'art. 85<sup>bis</sup> RAI détermine le droit au remboursement direct en faveur du CSR. En effet, le CSR, sur la base de l'art. 46 al. 2 LASV, a demandé la compensation d'un montant de 156'399 fr. 30. Compte tenu du disponible, la somme de 127'551 fr. 05 lui a été remboursée. L'art. 46 LASV permet au CSR, compte tenu de l'art. 85<sup>bis</sup> RAI, d'obtenir le remboursement direct de ses avances (cf. arrêt CASSO AI 59/18-279/2018 du 25 septembre 2018, consid. 3b et 4b). La compensation est basée sur des dispositions légales stipulant sans équivoque un droit à un remboursement direct de paiements rétroactifs de l'AVS/AI. Il n'y a pas besoin d'un accord de la recourante ou d'une cession signée. La recourante ne fait valoir aucun argument motivé contraire se contentant d'affirmer que ce n'est pas le cas. Encore une fois, les montants reçus au titre de prestations du RI deviennent de par la loi des avances du moment que les prestations AI sont octroyées rétroactivement, ce qui est le cas en l'occurrence. Les griefs invoqués à l'appui de sa conclusion en annulation de la déduction sont manifestement mal fondés et doivent être rejetés.

**d/aa)** En ce qui concerne les montants dont N.\_\_\_\_\_SA demande la compensation, la recourante soutient notamment ne pas avoir signé et accepté les conditions générales, voire ne pas les avoir comprises, invoquant une clause insolite.

En l'occurrence, la recourante a accepté, par sa signature, les CGA d'N.\_\_\_\_\_SA. Il en découle notamment qu'elle a pu bénéficier des indemnités journalières de l'assureur perte de gain maladie. Il ne s'agit pas d'une clause insolite puisque le remboursement est prévu par la loi.

**bb)** La recourante fait valoir qu'à supposer que les CGA d'N.\_\_\_\_\_SA fussent applicables, le chiffre 22 CGA ne répond pas aux réquisits de l'art. 85<sup>bis</sup> al. 2 RAI, puisqu'elle ne s'est pas engagée au remboursement et que les conditions générales d'N.\_\_\_\_\_SA n'exigent pas le remboursement sans équivoque en cas de surindemnisation. Finalement, la recourante constate que les prestations d'N.\_\_\_\_\_SA ne sont pas des avances consenties dans l'attente du versement de la rente AI, dans la mesure où elles sont antérieures à la procédure AI et ne pouvaient donc pas être octroyées, de bonne foi, dans l'attente du versement de dite rente, puisqu'N.\_\_\_\_\_SA ignorait alors qu'une demande allait être déposée; en outre, rien dans le dossier n'indiquerait que les paiements effectués par N.\_\_\_\_\_SA soient effectivement des avances.

Comme mentionné précédemment, selon l'art. 85<sup>bis</sup> al. 2 RAI, sont considérées comme avances, d'une part, 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, d'autre part, 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). Dans l'éventualité de l'art. 85<sup>bis</sup> al. 2, let. b, RAI, le consentement n'est pas nécessaire ; celui-ci est remplacé par l'exigence d'un droit au remboursement « sans équivoque ». Pour que l'on puisse parler d'un droit non équivoque au remboursement à l'égard de l'AI, il faut

que le droit direct au remboursement découle expressément d'une norme légale ou contractuelle (ATF 133 V 14 consid. 8.3 et les références).

Il est de jurisprudence constante (TF 9C\_926/2010 précité consid. 4.2 et les références citées) que les prestations des assurances indemnités journalières conclues par un employeur en faveur de son personnel conformément à la LCA sont des prestations au sens de l'art. 85<sup>bis</sup> al. 2 RAI. Font dès lors partie des prestations contractuelles celles qui sont versées sur la base des conditions générales d'une assurance collective pour des indemnités journalières. Selon le chiffre 22.2 des CGA, N. \_\_\_\_\_ SA réclame directement auprès de l'assurance-invalidité fédérale le remboursement des prestations qu'elle accorde en prévision d'une rente d'invalidité, à compter du début du versement de la rente. Le montant demandé en restitution correspond au montant de la surindemnisation selon le ch. 22.1 des CGA.

Ainsi, non seulement les CGA d'N. \_\_\_\_\_ SA prévoient expressément un droit à la restitution contre l'assureur social au chiffre 22.2, mais la recourante, représentée par son représentant légal, a, de plus, signé le 9 juillet 2007 une déclaration de consentement. Au surplus, la recourante n'explique pas les raisons pour lesquelles le chiffre 22.2 des CGA ne prévoirait pas un remboursement sans équivoque. En effet, 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). Le chiffre 22.2 des CGA prévoit sans équivoque que l'assureur perte de gains maladie réclame directement auprès de l'assurance-invalidité fédérale le remboursement des prestations qu'elle accorde. On peine dès lors à comprendre les arguments de la recourante.

Comme rappelé précédemment, le système légal de la compensation et en particulier l'art. 85<sup>bis</sup> al. 2 RAI n'exigent pas, contrairement à ce que semble soutenir la recourante, la connaissance subjective de la part de l'assistance sociale ou de l'assureur social qu'une demande de prestations à l'AI a été ou sera déposée. Il suffit pour que ces

prestations soient considérées comme avancées qu'elles aient objectivement été versées durant la même période que le droit rétroactif à la rente AI et que les autres conditions de l'art. 85<sup>bis</sup> RAI relatives au versement en main de tiers aient été remplies. *A contrario*, plus aucune assurance sociale ne verserait de prestations sans exiger préalablement que son assuré dépose des demandes de prestations auprès de tous les organismes et assureurs sociaux, en violation des principes de coordinations des assurances sociales et de surindemnisation. Sont dès lors considérées comme avancées 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. Or comme mentionné précédemment, c'est le cas des prestations versées par l'assureur perte de gain. Partant, les griefs soulevés par la recourante à l'appui de sa conclusion sont manifestement mal fondés et ne peuvent qu'être rejetés.

**6. a)** Il résulte de ce qui précède que le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité et la décision attaquée confirmée.

**b)** Saisi d'une demande de débats publics, le juge doit en principe y donner suite. Il peut cependant s'en abstenir lorsque la demande est abusive, lorsqu'il apparaît clairement que le recours est infondé, irrecevable ou, au contraire, manifestement bien fondé, ou encore lorsque l'objet du litige porte sur des questions hautement techniques (ATF 136 I 279 consid. 1 et Jean Métral, Commentaire romand de la LPGA, Bâle 2018, *ad art.* 61 n. 16).

Comme exposé précédemment, la recourante a dans son recours essentiellement contesté le bien-fondé des déductions effectuées en compensation ainsi que le principe et l'étendue des créances en restitution, exigeant le détail des montants contestés et invoquant la prescription. Les griefs soulevés par la recourante à l'appui de ses conclusions sont irrecevables. A la suite de la réponse de l'intimé, la recourante a alors contesté le principe des compensations mais sans

développer davantage et de manière motivée son argumentation, se limitant à affirmer à tort que ces compensations n'étaient pas légales, que le droit au remboursement ne pouvait être déduit sans équivoque, qu'il ne s'agissait pas d'avances et qu'elle n'y avait pas consenti. Il apparaît dès lors et au vu des considérants qui précèdent que le recours était clairement infondé (art. 6 par. 1 phr. 2 CEDH [Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101] ; ATF 122 V 47 consid. 3b). Il s'ensuit qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la requête de débats publics de la recourante. Il en va de même des différentes productions de pièces requises qui ont trait au bien-fondé des créances en restitution, griefs irrecevables dans la présente procédure.

**c/aa)** La procédure est onéreuse; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al.1 bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (art. 122 al.1 let. a et b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires, celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art.18 al. 5 LPA-VD).

**bb)** En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 200 fr. et devraient être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que la recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. La recourante n'obtenant pas gain de cause, il n'y a pas lieu de lui allouer de dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD; 61 let. g LPGGA).

**cc)** La recourante a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Etienne J. Patrocle (art. 118 al. 1 let. a et c CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Lorsqu'une partie au bénéfice de l'assistance judiciaire succombe, comme c'est le cas en l'occurrence, le conseil juridique commis d'office est rémunéré équitablement par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC 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. Celui-ci a produit la liste de ses opérations, laquelle a été contrôlée au regard de la procédure. Il ressort de cette liste que Me Patrocle a consacré 7 heures à l'examen de la décision litigieuse et à la rédaction du recours, 4 heures et 30 minutes à la rédaction de la réplique et encore 4 heures et 30 minutes à la rédaction de déterminations spontanées qui n'avaient pas été sollicitées par la juge instructrice et qui ne se justifiaient pas davantage au regard de la nature du litige. Les heures effectuées par le conseil sont excessives compte tenu des questions litigieuses. Globalement, Me Patrocle précise avoir effectué 21 heures et 25 minutes dans le cadre du mandat. A cet égard, on constate que nombre d'opérations effectuées depuis le dépôt du recours jusqu'à la réponse de l'OAI et la rédaction de la réplique n'ont pas trait à la présente procédure (opérations en lien avec N. \_\_\_\_\_ SA et la CCVD) de sorte qu'il n'en sera pas tenu compte. Finalement, la liste des opérations doit être arrêtée à 10 heures et 40 minutes de prestations d'avocat, rémunérées à un tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile; BLV 211.02.3]), ce qui correspond à un montant total d'honoraires s'élevant à 1'920 francs. Par ailleurs, l'avocat d'office a droit au remboursement des débours fixés forfaitairement à 5 % du défraiement hors taxe (art. 3<sup>bis</sup> al. 1 RAJ). L'indemnité d'office du conseil de la recourante s'élève ainsi à 2'171 fr. 25, TVA à 7.7% comprise.

**Par ces motifs,**

**la Cour des assurances sociales**

**prononce :**

- I.** Le recours est rejeté dans la mesure de sa recevabilité.
- II.** La décision rendue le 4 mai 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** L'indemnité d'office de Me Etienne J. Patrocle, conseil de la recourante, est arrêtée à 2'171 fr. 25 (deux mille cent septante et un francs et vingt-cinq centimes), débours et TVA compris.
- V.** La 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, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.
- VI.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Etienne J. Patrocle (pour A.H. \_\_\_\_\_),
- 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 :