

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} mai 2020

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mmes Pasche et Brélaz Brailard, juges
Greffier : M. Klay

Cause pendante entre :

H. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 276 CC ; 23 LPGA ; 85^{bis} LAI ; 46 LASV ; 28 al. 1^{bis} LPCFam

E n f a i t :

A. H. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], marié et père d'un enfant né en [...], a déposé le 26 octobre 2018 une demande de prestations d'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en indiquant qu'il avait perçu des indemnités de chômage du 1^{er} janvier 2015 au 31 décembre 2016 à 100%, qu'il travaillait depuis le 1^{er} janvier 2017 à temps partiel (support informatique [...]) auprès de l'entreprise [...] Sàrl à [...] pour un salaire de 2'900 fr. par mois et qu'il touchait des prestations complémentaires (ci-après : PC) familles par l'Agence sociale de N. _____. Quant au genre d'atteinte à la santé, il a fait état de douleurs musculo-tendineuses depuis 2001 généralisées depuis quelques années à tout le corps, et d'insomnies récurrentes depuis l'été 2014 entraînant des vertiges, une incapacité à se concentrer et un épuisement.

Il a complété le 11 décembre 2018 le questionnaire relatif à la détermination du statut, expliquant que son taux d'activité aurait été de 100 % sans atteinte à la santé. Son salaire mensuel brut était de 2'900 fr., celui de son épouse de 2'258 francs. Il touchait en outre 250 fr. d'allocations familiales et 239 fr. au titre de PC familles.

Par communication du 19 décembre 2018, l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge une mesure comprenant trois modules effectués auprès de la Fondation X. _____ à [...] durant la période allant du 21 janvier au 19 juillet 2019. La Fondation X. _____ a informé l'OAI que la date d'entretien avait été reportée au 26 février 2019, dès lors que l'intéressé travaillant sur appel n'était pas disponible.

Par courrier du 12 février 2019 à l'OAI, l'assuré a rappelé qu'il présentait une incapacité professionnelle depuis une décennie et qu'il n'était pas capable d'assumer son emploi à 100 %. Cette incapacité était dès lors de la compétence d'un expert médical en traumatologie professionnelle. Quant au concours de l'employeur sollicité, il a précisé

qu'un « salarié qui veut conserver un emploi "handicap" à temps partiel doit demeurer adaptable en silence ».

Par courrier du 15 février 2019, l'OAI a informé l'intéressé que son incapacité de travail en raison de son état de santé ne lui était connue que depuis le dépôt de sa demande le 26 octobre 2018, qu'il allait également interroger les médecins qui le suivaient afin de connaître l'évolution de son état de santé depuis le début de la prise en charge et qu'il n'avait interrogé l'employeur qu'ensuite de l'autorisation donnée par sa signature apposée sur la demande de prestations AI.

Par courrier du 28 février 2019 à l'OAI, se référant aux « modules externalisés-précocité », l'assuré a relevé ce qui suit (*sic*) :

« Je fais référence à votre lettre du 19 décembre 2018. Mon incapacité, depuis peu de temps est reconnue "maladie professionnelle". Pendant de longues années j'ai fait face à une diminution physique dont j'ai exposée l'existence le 12 février 2019 au moyen d'une lettre recommandée à votre Office dont il ne semble pas que vous en ayez informée.

J'assume à temps partiel un revenu à ma famille et afin de conserver cette activité essentielle, je décide de renoncer à la demande que j'ai déposée le 19 décembre 2018.

Vous voudrez bien en prendre note et informer M. [...] de cette annulation de ma demande de prestation AI ».

Par communication du 4 mars 2019, l'OAI a informé l'assuré que sa demande du 26 octobre 2018 ne pouvait être retirée dès lors qu'il bénéficiait de l'aide financière du Centre régional de décisions PC familles de N._____. L'OAI poursuivait ainsi l'examen de son droit aux prestations, mais prenait toutefois note du souhait de l'intéressé de ne pas s'engager dans des mesures d'interventions précoces.

Le 19 mars 2019, l'assuré a contesté la communication précitée, laquelle refusait de « considérer ma volonté formelle de sauvegarder le faible revenu que je dois à ma volonté par l'intervention de mon employeur sans mon accord me semble arbitraire, infondé dans la fonction que j'occupe, je ne suis pas en incapacité de travailler, être dans

l'incapacité c'est de ne pas pouvoir faire quelque chose. Demander "AVIS" de mon employeur péjore ma fonction. Je m'emploie au contraire à ce que le temps en dehors de mon travail soit orienté uniquement vers une totale indépendance financière (...). Mon but c'est de m'orienter vers l'INFORMATIQUE DE GESTION ».

A la suite de la demande de renseignements médicaux du 15 février 2019, restée sans réponse, l'OAI a envoyé un rappel le 22 mars 2019 aux Drs K._____, spécialiste en médecine interne générale, et E._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Le 28 mars 2019, les Drs K._____ et E._____ ont informé l'OAI qu'ils n'avaient pas transmis de rapport médical, dès lors que l'assuré avait annulé sa demande de prestations AI.

Par décision du 31 octobre 2019, l'OAI a rejeté la demande de retrait de l'assuré.

B. Par acte du 28 novembre 2019, H._____ a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois et a conclu à son annulation. Il a réitéré sa volonté de retirer sa demande, pour les mêmes motifs qu'évoqués précédemment. Il a fait valoir que l'intimé n'avait « formulé ou diligenté aucun diagnostic médical [se] bornant à l'envoi de documents administratifs dépourvus ou traitant l'affection aujourd'hui disparue s'agissant d'une évolution qui est avérée positive (...) ». Il a produit un certificat médical du 28 novembre 2019 rédigé à sa demande par le Dr E._____, attestant qu'il avait été suivi du 18 décembre 2017 au 20 septembre 2019 au sein de son cabinet en raison de troubles du sommeil avec exacerbations cycliques malgré la médication et qu'en l'état actuel, sa capacité à travailler était complète, la prise en charge actuelle étant adaptée et suffisante pour remédier aux troubles évoqués. Le recourant a précisé que cela était dû à la santé retrouvée de son père. Il a également produit un courrier du 15 novembre 2019 remerciant le CRD PC familles de prendre note de sa renonciation aux prestations complémentaires pour familles.

Dans sa réponse du 6 janvier 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision querellée. Il a relevé que la démarche de l'assuré visant à renoncer aux PC familles intervenait après la notification de sa décision. L'intimé a également constaté que le recourant lui reprochait de ne rien avoir entrepris dans l'instruction de son dossier. Or, tel n'était pas le cas et il suffisait de lire son dossier pour s'en convaincre.

Dans sa réplique du 28 janvier 2020, le recourant a déploré que l'intimé n'ait instruit sa demande de prestations AI qu'au moyen de lettres administratives formatées, omettant de lui demander des certificats médicaux pour justifier sa situation. Il a ajouté qu'il disposait aujourd'hui et depuis plus de 12 mois de sa pleine capacité mentale et physique et s'estimait victime d'un acharnement sans cause réelle et sérieuse.

Dans sa duplique du 14 février 2020, l'intimé a confirmé ses conclusions, rappelant que lors du dépôt de la demande de prestations, l'intéressé percevait une aide financière du Centre régional de décisions dont il ignorait ce qu'il en était à ce jour.

Dans son écriture du 28 février 2020, le recourant a produit sa lettre recommandée de renonciation du 15 novembre 2019 adressée au CRD PC familles de N._____, ainsi qu'une quittance de confirmation de la Poste du 25 novembre 2019.

Dans son écriture du 18 mars 2020, l'intimé a confirmé ses conclusions.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du

19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). Les art. 34 ss LPGA, qui concernent la procédure administrative devant les autorités d'assurances sociales, s'appliquent ainsi à la procédure menée par l'OAI, lorsque cet office traite une demande de prestations AI.

b) En déniaut à l'assuré le droit de retirer sa demande de prestations, l'OAI a rendu une décision incidente qui peut être attaquée directement devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal dans le cas particulier, en vertu de l'art. 74 al. 4 let. b LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), par renvoi de l'art. 99 LPA-VD. En effet, dans le cas d'espèce, l'admission du recours pourrait conduire immédiatement à une décision finale permettant d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse.

c) Le présent recours, interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 69 al. 1 let. a LAI) et respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), est donc recevable.

d) En l'occurrence, la procédure au fond porte sur le refus ou l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité (mesures de réadaptation d'ordre professionnel et/ou rente) et la valeur litigieuse est en pareil cas réputée supérieure à 30'000 francs. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, dans la composition de trois juges, est ainsi compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a et 94 LPA-VD).

2. a) Saisi d'un recours contre une décision prise par un assureur social, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision ; 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 131 V 164 et 125 V 413 consid. 2c).

b) En l'espèce, est seule litigieuse la question de savoir si le retrait de la demande de prestations en matière d'assurance-invalidité déposée par le recourant est opérant.

3. a) Selon l'art. 23 LPGA, l'ayant droit peut renoncer à des prestations qui lui sont dues. La renonciation peut être en tout temps révoquée pour l'avenir. La renonciation et la révocation font l'objet d'une déclaration écrite (al. 1). Par ailleurs, la renonciation et la révocation sont nulles lorsqu'elles sont préjudiciables aux intérêts d'autres personnes, d'institutions d'assurance ou d'assistance ou lorsqu'elles tendent à éluder des dispositions légales (al. 2). Or, une renonciation suppose, par définition, que l'assuré ait un droit indubitable à des prestations. Il faut donc que les prestations soient connues ; une personne ne peut pas renoncer à l'avance à d'éventuelles prestations futures, l'objet et l'étendue des prestations auxquelles il est renoncé devant être définis au moment de la renonciation (Ghislaine Frésard-Felley, De la renonciation aux prestations d'assurance sociale [art. 23 LPGA/ATSG], HAVE 5/2002, p. 337 ; cf. aussi Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts 3^e éd., 2003, n° 17 p. 275).

b) Dans un arrêt du 21 mai 2013 (9C_1051/2012), le Tribunal fédéral a constaté que ni la LPGA, ni la LAI ne comprennent de disposition portant sur le point de savoir si la demande de prestations d'assurance sociale peut être retirée, et le cas échéant, à quelles conditions. Selon un avis de la doctrine, la possibilité de retirer (sans restriction, ni condition) la demande de prestations avant la décision de l'assureur social découle de la maxime de disposition régissant l'assurance-invalidité (cf. art. 29 al. 1 LPGA), selon laquelle l'exercice du droit aux prestations suppose que celui qui y prétend s'annonce à l'assureur (Thomas Locher, loc. cit.).

La maxime de disposition ne s'applique toutefois pas de manière illimitée, dans la mesure où la demande de prestations présentée par l'assuré vaut pour tous les types de prestations qui pourraient entrer en considération en relation avec l'atteinte à la santé annoncée et que

l'assurance-invalidité peut aussi octroyer des prestations différentes de celles sollicitées par l'assuré. Si l'application de la maxime de disposition permet donc d'admettre que le retrait de la demande de prestations est en principe admissible, elle ne suffit cependant pas à renoncer à assortir de toute condition ou exigence l'exercice du droit de retrait. Le cas de figure du retrait de la demande de prestations doit encore être distingué de celui où l'assuré s'abstient de présenter une demande de prestations. Lorsque l'assuré ne s'annonce pas à l'assurance-invalidité pour solliciter des prestations, les tiers auxquels des intérêts dignes de protection ont été reconnus - à savoir, les autorités ou tiers qui assistent régulièrement l'assuré ou prennent soin de lui de manière permanente - ont toutefois le droit de présenter une demande pour l'assuré, conformément à l'art. 66 al. 1 RAI ([règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] ; voir aussi, depuis le 1^{er} janvier 2008, le cercle de personnes autorisées à faire une communication relative à la détection précoce [art. 3b al. 2 LAI]). Or, en cas de retrait de la demande de prestations, les intérêts dignes de protection de l'assuré lui-même ou de ces tiers peuvent être touchés. Il convient dès lors d'assortir le retrait de la demande de prestations à la condition que les intérêts légitimes de l'assuré ou d'autres personnes concernées ne s'y opposent pas (cf. ch. 1024 de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur la procédure dans l'assurance-invalidité [CPAI ; version valable dès le 1^{er} janvier 2010, état au 1^{er} janvier 2018, applicable en l'espèce] ; cf. ATF 101 V 261 consid. 2 p. 265 ; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, p. 782 n° 2857 s.). La situation est en effet semblable, du point de vue des intérêts en jeu, à celle d'une renonciation, de sorte que les conditions de l'art. 23 al. 2 LPGA sont applicables par analogie au retrait de la demande de prestations (Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, p. 468 n° 2399). La déclaration de retrait doit par ailleurs revêtir la forme écrite et l'organe d'exécution de l'assurance-invalidité en accuser réception par écrit (cf. pour tout ce qui précède l'arrêt cité du Tribunal fédéral 9C_1051/2012 consid. 3.1 et 3.2 ; ch. 1024 de la CPAI).

c) En l'occurrence, à la date du retrait de la demande de prestations, intervenu par courrier du recourant du 28 février 2019, l'intimé n'avait pas encore statué sur le droit de l'intéressé à des prestations de l'assurance-invalidité, l'instruction de la demande du 26 octobre 2018 étant toujours en cours. Les prestations éventuellement dues au recourant n'étaient par conséquent pas connues et ne pouvaient faire l'objet d'une renonciation au sens de l'art. 23 LPGA. La déclaration du 28 février 2019 ne correspond en effet pas à une renonciation à des prestations d'assurance, mais constitue un retrait de la demande de prestations, situation toutefois semblable, du point de vue des intérêts en jeu, à celle d'une renonciation, de sorte que les conditions de l'art. 23 al. 2 LPGA lui sont applicables par analogie. Il convient en conséquence de déterminer si le retrait de sa demande par l'assuré porte préjudice aux intérêts d'autres personnes, d'institutions d'assurance ou d'assistance.

4. A l'époque de sa demande de prestations AI, le recourant bénéficiait de prestations complémentaires familles via le Centre régional de décisions (CRD) PC Familles, à N._____. On ne sait pas si cette aide a perduré au-delà du mois de novembre 2019, dès lors que seul le courrier du 15 novembre 2019 du recourant informant le CRD de sa renonciation a été produit. Cet élément n'est toutefois pas décisif (cf. consid. 4b/cc *infra*).

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. L'alinéa 2 stipule les exceptions en prévoyant la possibilité 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). Selon 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. Selon l'alinéa 2, lettre b, de cette disposition, sont considérées comme une avance 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 (ATF 136 V 381 consid. 4.1 p. 386 et 135 V 2 consid. 5.2.2 p. 7). Pour pouvoir parler d'un droit non équivoque au remboursement à l'égard de l'assurance-invalidité au sens de l'art. 85^{bis} al. 2 let. b RAI, il faut que le droit direct au remboursement découle expressément d'une norme légale ou contractuelle (ATF 136 V 381 consid. 5.1.1 p. 388 ; 135 V 2 consid. 6.1.2 p. ; 133 V 14 consid. 8.3 p. 21 ; TFA I 282/99 du 10 mai 2000 consid. 5b, in Pratique VSI 4/2002 p. 163, et I 31/00 du 5 octobre 2000 consid. 3a/bb, in Pratique VSI 4/2003 p. 265 ; voir également TFA I 428/05 du 18 avril 2006 consid. 4.4.2 ; I 632/03 du 9 décembre 2005 consid. 3.3.2 et I 317/03 du 11 octobre 2004 consid. 5.2).

b) aa) D'après l'art. 3 al. 1 LPCFam (loi cantonale du 23 novembre 2010 sur les prestations complémentaires cantonales pour familles et les prestations cantonales de la rente-pont ; BLV 850.053), ont droit aux prestations complémentaires cantonales pour familles (PC Familles) les personnes qui, cumulativement, ont leur domicile dans le Canton de Vaud depuis 3 ans au moins et disposent d'un titre de séjour valable ou en cours de renouvellement au moment où elles déposent la demande de prestations complémentaires cantonales pour familles (let. a), vivent en ménage commun avec des enfants âgés de moins de 16 ans (let. b) et font partie d'une famille dont les dépenses reconnues au sens de l'article 10 sont supérieures aux revenus déterminants au sens de l'article 11, sous réserve des exceptions prévues par la loi (let. c).

Le revenu déterminant au sens de l'art. 11 LPCFam comprend notamment les ressources en espèces ou en nature provenant de l'exercice d'une activité lucrative, sous réserve d'une franchise (al. 1 let. a) ; un cinquième de la fortune nette dans la mesure où elle dépasse 25'000 fr. pour le parent élevant seul ses enfants et 40'000 fr. pour les couples (let. b) ; les pensions alimentaires et les avances sur pensions alimentaires (let. d), de même que, les rentes, pensions et autres

prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI ou les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi (let. i qui renvoie à l'art. 11 al. 1 let. d à g de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI du 6 octobre 2006 ; LPC ; RS 831.30). A propos de ce revenu déterminant, l'Exposé des motifs sur la stratégie cantonale de lutte contre la pauvreté et le projet de la LPCFam n° 288 du mois d'avril 2010 (ci-après : Exposé des motifs), rappelle qu'il tient compte de toutes les ressources de la famille, par analogie avec les PC à l'AVS/AI et que les PC Familles interviennent de façon subsidiaire aux autres prestations individuelles, qu'elles soient fédérales, cantonales ou communales, et avant l'aide sociale (p. 32).

L'art. 4 LPCFam prévoit quant à lui l'exclusion du cumul des PC Familles et de la prestation financière du revenu d'insertion vaudois (RI ; al. 1) ; les PC Familles n'étant versées que dans la mesure où le montant octroyé permet à l'ayant droit d'éviter le recours à la prestation financière du RI (al. 2). Quant au droit à une prestation complémentaire au sens de la LPC, il exclut celui à des PC Familles, sous réserve du droit au remboursement des frais de garde pour enfants (al. 3).

Le début du droit à la PC Familles annuelle ainsi que ses modalités de révision sont fixées aux art. 25 ss RLPCFam (règlement cantonal du 17 août 2011 d'application de la loi du 23 novembre 2010 sur les prestations complémentaires cantonales pour familles et les prestations cantonales de la rente-pont ; BLV 850.053.1), auxquels renvoie l'art. 12 al. 1 LPCFam. Le droit s'éteint à la fin du mois où l'une des conditions légales dont il dépend n'est plus remplie (art. 12 al. 2 LPCFam).

Au sujet des modalités d'octroi et de révision, le règlement prévoit que le droit débute le 1^{er} jour du mois suivant celui du dépôt de la demande (art. 25 al. 3 RLPCFam) et que le CRD prend pour chaque ayant droit une décision fixant la PC Familles annuelle (art. 27 al. 1 RLPCFam), la prestation étant versée sur une base mensuelle en fin de mois pour le mois courant (al. 2). Une révision périodique est effectuée après 12 mois depuis la notification de la décision ou depuis la notification de la dernière

révision périodique (art. 28 LPCFam). Une révision extraordinaire est effectuée en cours de période (art. 29 al. 1 LPCFam) en cas de modification des conditions personnelles (notamment l'âge des enfants, le domicile et la composition familiale ; let. a) et lors d'une diminution ou d'une augmentation notable des revenus déterminants ou des dépenses reconnues ayant servi de base de calcul, ce par quoi on entend une modification financière d'au minimum 1'200 fr. par période (let. b). L'art. 30 RLPCFam prévoit encore que si la révision périodique ou extraordinaire aboutit à une augmentation du montant de la PC Familles annuelle, la décision y relative prend effet dès le début du mois au cours duquel le changement a été annoncé, mais au plus tôt à partir du mois durant lequel ce changement survient (al. 1). Si cette révision aboutit en revanche à une diminution du montant de la PC Familles annuelle, la décision y relative prend effet au début du mois qui suit celui durant lequel elle est rendue (al. 2). Sont réservés la restitution lorsque l'obligation de renseigner a été violée (al. 3) et le cas de révision de la décision lorsque le bénéficiaire reçoit rétroactivement des revenus pris en compte dans le calcul du revenu déterminant, notamment de la part d'une assurance sociale cantonale ou fédérale ou de régimes sociaux (al. 4).

bb) Selon l'art. 28 al. 1 LPCFam, sont indues les prestations d'assurance auxquelles un assuré n'a pas droit ou, en d'autres termes, lorsque celui-ci perçoit économiquement plus que ce dont il aurait droit en suite d'une constatation et d'une appréciation correctes de l'état de faits et d'une application conforme du droit matériel (cf. TF 9C_1040/2012 du 30 avril 2013 consid. 5.1, plus référence). La restitution est un principe qui est appliqué dans les régimes d'assurances sociales fédérales, y compris dans les prestations complémentaires fédérales à l'AVS/AI, et qui est consacré par la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; Exposé des motifs, pp. 34-35). La PC Familles intervient à titre subsidiaire des autres aides individuelles et est versée uniquement si elle est suffisante, en complément des ressources propres, pour permettre à la famille d'être financièrement autonome et ne pas devoir recourir à l'aide sociale (cf. Exposé des motifs, p. 30). Cette réglementation correspond au principe de la subsidiarité qui régit le domaine de l'aide

sociale en Suisse. La jurisprudence du Tribunal fédéral (voir par exemple l'arrêt C_92/2013 du 10 février 2014 consid. 4.4) rappelle que, selon ce principe, l'aide sociale n'intervient que si la personne ne peut subvenir elle-même à ses besoins et si toutes les autres sources d'aide disponible ne peuvent être obtenues à temps et/ou dans une mesure suffisante. Il n'y a ainsi pas de droit d'option entre les sources d'aide prioritaire. En particulier, l'aide sociale est subsidiaire par rapport aux prestations légales de tiers. Lorsque l'indépendance financière dépend directement de paiements de tiers et que ceux-ci n'interviennent pas à temps, l'aide sociale fournira des avances. Celles-ci seront ensuite récupérées directement auprès du débiteur de la personne dans le besoin, au moyen, par exemple, d'une cession de créances ou d'une subrogation en faveur de la collectivité publique qui les a accordées (Werner Thomet, Commentaire concernant la Loi fédérale sur la compétence en matière d'assistance des personnes dans le besoin [LAS], 2^{ème} éd., 1994, n° 69 ; Felix Wolfers, Grundriss des Sozialhilferechts, 2^{ème} éd., p. 71). Si les prestations ont été versées directement en mains du bénéficiaire de l'aide sociale, celui-ci peut être tenu à restitution, sous réserve d'une remise éventuelle.

Le cas de figure de l'octroi rétroactif de prestations d'assurance sociale est expressément prévu à l'art. 28 al. 1^{bis} LPCFam. Il entraîne en principe la restitution des PC Familles, dont on considère qu'elles ont été versées à titre d'avance. Le principe est également prévu par l'art. 46 al. 1 2^e phr. de la loi cantonale sur l'action sociale vaudoise du 2 décembre 2003 (LASV ; BLV 850.051) qui instaure une obligation de rembourser le RI lorsque des prestations d'assurances sociales sont allouées rétroactivement, dans le même but et pour la même période (CDAP ; PS.2017.0101 du 16 avril 2018 consid. 2e ; PS.2012.0096 du 27 décembre 2012 consid. 6d).

cc) En l'occurrence, dans l'hypothèse où la demande de prestations du recourant débouchait sur l'octroi d'une rente, due au plus tôt six mois après le dépôt de la demande (art. 29 al. 1 LAI), l'octroi rétroactif de prestations d'assurance sociale entraînerait la restitution au

CRD des PC familles dont on considère qu'elles ont été versées à titre d'avance pendant la période de droit à la rente, dès lors que l'intéressé s'en trouverait concrètement enrichi. En retirant sa demande de prestations AI, le recourant empêche le CRD d'exiger la restitution des PC familles en cas d'octroi d'une rente et porte ainsi préjudice aux intérêts de cette institution d'assistance.

c) Au surplus, l'art. 276 CC (code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) met à la charge des père et mère d'un enfant l'obligation de pourvoir à son entretien. Cette obligation dure en principe jusqu'à la majorité de l'enfant (art. 277 al. 1 CC). Dans l'hypothèse de l'octroi d'une rente au recourant, son fils, né en 2010, bénéficierait lui aussi d'une rente (cf. art. 35 LAI et 25 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]). Le retrait de la demande de prestations est par conséquent susceptible de porter atteinte au droit de l'enfant du recourant.

d) Ainsi, dans la mesure où en retirant sa demande de prestations, le recourant porte potentiellement atteinte aux droits d'autres personnes, soit son fils, ainsi qu'à ceux de l'institution d'assistance, dit retrait doit être considéré comme nul. En conséquence, le recours est rejeté et la décision de l'OAI du 31 octobre 2019 confirmée.

5. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (art. 50, 91 et 99 LPA-VD), ni d'allouer de dépens, le recourant, au demeurant non assisté, n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 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 31 octobre 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- 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).

Le greffier :