

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 mars 2026

Composition : Mme PASCHE, juge unique

Greffière : Mme Vulliamy

Cause pendante entre :

B. _____, à Q***, recourant, représenté par Me Marine Girardin, avocate à Lausanne,

et

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

Art. 53 al. 3 LPGA ; 94 al. 1 let. c LPA-VD

E n f a i t e t e n d r o i t :

Vu la décision rendue le 25 novembre 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'intimé) fixant le montant de la rente entière d'invalidité due à B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) pour la période du 1^{er} juin 2021 au 30 septembre 2025, ainsi que les montants dus en compensation pour les prestations déjà versées par des tiers, notamment par C._____ Assurance Maladie SA pour un montant de 4'540 fr. 20,

vu le courrier du 16 décembre 2025 de l'assuré à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : la Caisse de compensation), sous la plume de sa mandataire, relevant que C._____ Assurance Maladie SA avait renoncé à la compensation des prestations selon un formulaire signé le 6 novembre 2025 et requérant, en outre, le détail du calcul des intérêts moratoires,

vu le courrier du 19 décembre 2025 de la Caisse de compensation indiquant à l'assuré que la compensation effectuée en faveur de C._____ Assurance Maladie SA était une erreur due à une fausse information transmise par cette société et qu'une nouvelle décision serait notifiée au début de l'année 2026,

vu le recours « conservatoire » formé le 12 janvier 2026 par B._____, toujours représenté par Me Marine Girardin, auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision du 25 novembre 2025, concluant principalement à sa réforme en ce sens que la compensation accordée à C._____ Assurance Maladie SA, d'un montant de 4'540 fr. 20, était annulée, que ce montant lui était versé dès l'entrée en force de l'arrêt à intervenir et que le calcul de la créance d'intérêts moratoires en sa faveur était revu pour y inclure la somme de 4'540 fr. 20 et, subsidiairement, à l'annulation de la décision litigieuse,

vu la réponse de l'intimé du 12 février 2026 proposant de considérer que le recours était devenu sans objet au vu de la nouvelle

décision rendue le 2 février 2026, par laquelle la Caisse de compensation n'opérait plus de compensation en faveur de C. _____ Assurance Maladie SA et recalculait les intérêts moratoires dus,

vu la réplique du 9 mars 2026 du recourant modifiant ses conclusions et concluant à ce qu'il soit constaté que la cause était devenue sans objet, à l'octroi d'une pleine indemnité de dépens et à ce que les frais soient mis à la charge de l'intimé,

vu les pièces au dossier ;

attendu que la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]),

que les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA),

que, déposé en temps utile compte tenu des fêtes hivernales (art. 38 al. 4 let. c LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable ;

attendu qu'à teneur de l'art. 53 al. 3 LPGA, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours,

que la possibilité de reconsidérer s'étend jusqu'à l'échéance du délai dans lequel l'assureur social a été appelé à se déterminer pour la dernière fois, respectivement, en l'absence de délai déterminé, jusqu'à la

fin de l'échange d'écriture (Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser Szeless (éd.), Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, 2^e éd., Bâle 2025, n° 101 ad art. 53 LPGA),

que lorsque cette reconsidération fait entièrement droit aux conclusions de la personne recourante, elle rend le recours sans objet, ce qui entraîne la radiation de la cause du rôle,

qu'en l'espèce, la décision du 2 février 2026 a été rendue par l'intimé dans le délai de réponse et fait entièrement droit aux conclusions du recourant,

que ce dernier a confirmé que la cause était devenue sans objet dans sa réplique du 9 mars 2026,

qu'il y a ainsi lieu d'en prendre acte et de constater que la cause est devenue sans objet, à la suite de la reconsidération par l'intimé de la décision litigieuse du 25 novembre 2025,

qu'il se justifie dès lors de rayer la cause du rôle, compétence que l'art. 94 al. 1 let. c LPA-VD attribue à un membre de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, statuant en tant que juge unique ;

attendu que 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 judiciaires (art. 69 al. 1^{bis} LAI),

que selon la jurisprudence, le litige concernant le paiement des prestations en mains de tiers n'a toutefois pas, en soi, pour objet l'octroi ou le refus de prestations d'assurance (TF I 256/06 du 26 septembre 2007 consid. 2 et 7 ; cf. également : ATF 121 V 17 consid. 2),

qu'ainsi, en application de l'art. 61 let. ^{fbis} LPGA, il ne sera donc pas perçu de frais judiciaires,

qu'au vu du sort de ses conclusions, le recourant a droit à une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD) à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 10, 11 al. 1 TFJDA [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; BLV 173.36.5.1]), qu'il convient de fixer à 1'000 fr. au vu de la nature et de la complexité de la cause.

**Par ces motifs,
la juge unique
prononce :**

- I. La cause, devenue sans objet, est rayée du rôle.
- II. Il n'est pas perçu des frais judiciaires.
- III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à B. _____ une indemnité de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Marine Girardin (pour B. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :