

## **VD\_FINDINFO AI 71/14 - 299/2014 vom 5. Dezember 2014**

VD Tribunal cantonal, 2014-12-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_71\\_14\\_-\\_299\\_2014](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_71_14_-_299_2014)

FR: VD\_FINDINFO AI 71/14 - 299/2014 du 5 décembre 2014

IT: VD\_FINDINFO AI 71/14 - 299/2014 del 5 dicembre 2014

### **Regeste**

DROIT D'ÊTRE ENTENDU, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, ATTEINTE À LA SANTÉ, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, PRESTATION D'ASSURANCE {AI}, ASSISTANCE JUDICIAIRE | 29 al. 2 Cst., 4 al. 1 LAI, 6 LPGA, 7 al. 1 LPGA, 8 al. 1 LPGA

### **Erwägungen**

#### **E. 5**

mars 2014, en ce sens qu'il est mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> mars 2010 pour une durée indéterminée. Subsidiairement, il a demandé l'annulation de dite décision, la cause étant renvoyée à l'office AI pour complément d'instruction et nouvelle décision. Au bénéfice du revenu d'insertion, le recourant a encore sollicité l'octroi de l'assistance judiciaire et à ce que Me Aba Neeman soit désigné en qualité de conseil d'office dans le cadre de la présente procédure. A son mémoire était joint un lot de pièces parmi lesquelles figuraient notamment le rapport du Dr X. \_\_\_\_\_ du 28 mai 2010 ainsi qu'un compte rendu – déjà versé au dossier administratif – adressé au médecin traitant d'un examen radiologique de la colonne vertébrale, du rachis et du bassin réalisé en date du 17 mars 2011 par le Dr Q. \_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie et neuroradiologie. Celui-ci y concluait à l'existence de « troubles statiques du rachis avec scoliose dorsale dextro-convexe et lombaire sinistro-convexe et légère bascule du bassin d'environ 8 mm vers la droite. ». Ce médecin ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail de l'assuré. Par décision du 30 avril 2014, le magistrat instructeur a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 7 avril 2014. Il était en outre exonéré du paiement d'avances ainsi que des frais judiciaires, Me Aba Neeman ayant de surcroît été désigné en tant qu'avocat d'office. Dans sa réponse du 20 mai 2014, l'office AI relève en premier lieu que le rapport du 13 janvier 2011 du Dr K. \_\_\_\_\_, médecin d'arrondissement de la CNA, satisfait aux exigences en matière de valeur probante, de sorte que ses conclusions peuvent être suivies. Il n'y a en outre pas lieu de procéder à un complément d'instruction, dès lors que le dossier du recourant est complet sur le plan médical. En se fondant sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) pour déterminer le revenu d'invalidité, l'intimé observe ensuite qu'au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, il convient d'admettre qu'un certain nombre d'entre elles seraient adaptées aux problèmes de santé du recourant. S'agissant de la profession de chauffeur-livreur, l'administration souligne que la spécialiste en réinsertion professionnelle a tenu compte de l'avis du SMR du 24 avril 2013, en ce sens qu'une telle activité accomplie dans le transport d'objets légers serait adaptée aux limitations fonctionnelles de l'intéressé. Par ailleurs, il ressort de la fiche de calcul du salaire exigible du 1<sup>er</sup> février 2012 que ce dernier pourrait notamment exercer une activité d'ouvrier au

contrôle qualité de composant, d'ouvrier de production sur chaîne automatisée, d'ouvrier de montage ou de déconstruction, et d'ouvrier d'atelier polyvalent dans des activités simples et répétitives. L'intimé rappelle enfin que la CNA a retenu dans sa décision du 9 mars 2011, confirmée sur opposition le 17 janvier 2012, que l'assuré était à même d'exercer une activité légère dans différents secteurs de l'industrie et que son taux d'invalidité s'élevait à 23%. Il a en conséquence proposé le rejet du recours. Le 13 juin 2014, le recourant a fait savoir qu'il n'avait pas d'observations particulières à formuler à la suite de l'écriture de l'intimé. Cette lettre a été transmise pour information à l'office intimé, qui n'a pas réagi. D. Le 8 juillet 2014, le conseil du recourant a fait parvenir le relevé des opérations effectuées dans le cadre de la présente procédure. Le temps total qu'il leur avait consacré s'élevait à 2 h 20, tandis qu'il annonçait des débours pour un montant de 34 fr. 40. 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). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) qui prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). c) Interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA) et satisfaisant aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière. 2. a) En l'occurrence, doit être tranchée la question de savoir si l'assuré, présente, en raison d'une atteinte à la santé, une diminution de sa capacité de travail et de sa capacité de gain susceptible, suivant les conclusions du recours, de lui ouvrir le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1 er mars 2010 pour une durée indéterminée. b) Le recourant se fonde sur l'avis médical du SMR du 24 avril 2013, plus particulièrement sur le fait que l'auteur de l'avis (Dr A. \_\_\_\_\_) indique que le stage de chauffeur-livreur effectué dans le cadre de la mesure d'orientation professionnelle « ne respecte pas rigoureusement toutes les limitations fonctionnelles ». Il en déduit qu'on ne peut pas lui imputer une pleine capacité de travail et que l'octroi d'une rente entière est la seule mesure envisageable. Il conclut subsidiairement au renvoi de la cause à l'office intimé afin qu'il procède à un complément d'instruction, notamment sous forme d'une expertise tendant à déterminer sa capacité de travail. Il invoque encore une violation du droit d'être entendu pour défaut de motivation. 3. Il convient en premier lieu d'examiner si, en rendant la décision dont est recours, l'office AI a violé le droit d'être entendu du recourant. a) Selon la jurisprudence, le droit d'être entendu comporte notamment l'obligation pour le juge, respectivement l'administration, de motiver sa décision, afin que ses destinataires et toutes les personnes intéressées puissent la comprendre et l'attaquer utilement en connaissance de cause s'il y a lieu, et qu'une autorité de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle (ATF 126 I 15 consid. 2a/aa ; 125 II 369 consid. 2c ; TF 8C\_1001/2008 du 31 juillet 2009 consid. 2.2). En règle générale, l'étendue de l'obligation de motiver dépend de la complexité de l'affaire à juger, de la liberté d'appréciation dont jouit le juge et de la

potentielle gravité des conséquences de sa décision (ATF 112 Ia 107 consid. 2b ; TF 8C\_1001/2008 du 31 juillet 2009 consid. 2.2). Le droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]) est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 132 V 387 consid. 5.1 p. 390 ; 127 V 431 consid. 3d/aa p. 437). Pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, la violation du droit d'être entendu est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 132 V 387 consid. 5.1 p. 390 et les arrêts cités). Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2 p. 197 ; 135 I 279 consid. 2.6.1). b) En l'espèce, l'office AI se réfère aux conclusions du stage pour retenir qu'une activité de chauffeur-livreur dans le transport d'objets légers serait adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant. L'intimé ne cite certes pas expressément l'avis du SMR mais restreint néanmoins l'activité de transport aux seuls objets légers, de telle sorte que l'on peut admettre qu'il a également pris en compte l'avis du SMR. L'omission ne saurait ainsi être considérée comme particulièrement grave et l'assuré a eu l'opportunité de s'exprimer devant une autorité de recours disposant d'un plein pouvoir d'examen compte tenu de la maxime d'office prévalant en matière d'assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA et TF 9C\_403/2010 du 31 décembre 2010 consid. 4.2.2). 4. Sur le fond, le recourant conteste la capacité de travail entière qui lui a été reconnue par l'intimé. Il estime qu'au vu de ses limitations fonctionnelles, l'activité de chauffeur-livreur telle que mentionnée dans la décision dont est recours n'est pas adaptée à son état de santé, pas plus du reste qu'une autre profession. Suivant les conclusions de son recours, il en déduit le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> mars 2010 ce, pour une durée indéterminée. a) L'art. 28 al. 2 LAI prévoit que la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité : un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donne droit à un trois quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputé invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. b) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des

perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (arrêt I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références, in VSI 1999 p. 246 ; TF 8C\_150/2013 du 23 septembre 2013 consid. 3.2). c) En l'espèce, la capacité de travail de l'assuré ne saurait être évaluée exclusivement sous l'angle d'une activité de chauffeur-livreur. Au demeurant, l'auteur de l'avis du 24 avril 2013 n'exclut pas cette activité. Principalement, il confirme l'exigibilité d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Ce n'est que subsidiairement qu'il réserve l'avis des spécialistes de la réadaptation dans l'hypothèse où l'activité de chauffeur-livreur devait être prise comme base de référence dans la mesure où il s'agit d'une activité très variée suivant le domaine (poids et volume des objets livrés, nombre de destinataires en une journée, taille du véhicule). On relèvera au demeurant que le rapport d'observation du Centre de formation ORIF mentionne un stage d'aide chauffeur-livreur dans une entreprise de quincaillerie sans qu'aucune contrainte physique particulière ne soit venue entraver le travail du recourant. L'auteur du rapport d'observation conclut que la profession de chauffeur-livreur n'entre pas en conflit avec la problématique physique. Il est par conséquent concevable que la livraison d'articles de quincaillerie puisse constituer une activité professionnelle compatible avec les limitations fonctionnelles de l'assuré. Quoi qu'il en soit, dans la mesure où l'office AI a finalement déterminé le revenu d'invalide de l'assuré non pas en se basant sur une activité de chauffeur-livreur mais en se référant aux tableaux de l'Enquête suisse sur la structure des salaires, comme le permet la jurisprudence (ATF 135 V 297 consid. 5.2 p. 301; 129 V 472 consid. 4.2.1 p. 475 ; TF 389/2012 du 9 octobre 2012 consid. 4.2.2), il demeure sans incidence que l'exigibilité de l'activité précitée n'ait pas été investiguée plus avant. d) Subsiste encore la question de l'examen de la capacité de travail du recourant. aa) Pour l'évaluation de la capacité de travail, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de

l'assuré (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références ; TF 9C\_682/2013 du 25 février 2014 consid. 3.2.1). L'art. 61 let. c LPGA prévoit le principe de la libre appréciation des preuves, selon lequel le juge est tenu de procéder à une appréciation complète, rigoureuse et objective des rapports médicaux en relation avec leur contenu (ATF 132 V 393 consid. 2.1 p. 396); il doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352 ; TF 9C\_237/2013 du 22 mai 2013 consid. 4.1). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 p. 232 ; 125 V 351 consid. 3a p. 352 et la référence citée ; TF 9C\_152/2014 du 21 juillet 2014 consid. 3.1.1). bb) On ne peut en l'occurrence qu'observer qu'aucun rapport médical ne s'inscrit en faux contre l'évaluation faite par le SMR tant s'agissant des diagnostics que des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail dans une activité adaptée à celles-ci. Bien au contraire, la Clinique L. \_\_\_\_\_ considère même à la date du 15 novembre 2010 qu'il n'existe pas de raison médicale de s'opposer au souhait de l'assuré de reprendre son activité sur des chantiers, à la condition de la poursuite d'un reconditionnement à l'effort. Le médecin d'arrondissement de la CNA retient dans son examen final une pleine capacité de travail dans une activité adaptée et son énumération des limitations fonctionnelles rejoint celle de l'office AI, sous réserve de celles liées aux lombalgies (évitement des positions statiques debout prolongées et en porte-à-faux statiques du rachis) ne relevant pas de l'accident assuré. L'appréciation de l'orthopédiste X. \_\_\_\_\_ du 28 mai 2010 comme celle du radiologue Q. \_\_\_\_\_ du 23 mars 2011 ne sont d'aucune utilité au recourant dans la mesure où ces praticiens ne se prononcent pas sur la capacité de travail et les limitations fonctionnelles. Le psychiatre traitant du recourant estime en date du 28 novembre 2011 la reprise de l'activité professionnelle possible. Il ne fait état d'aucune incapacité de travail ressortant de l'atteinte psychique. Enfin, le médecin traitant considère dans son rapport du 14 avril 2011 que son patient demeure capable d'effectuer de manière régulière des travaux légers. S'agissant des limitations fonctionnelles, il ne va pas au-delà de celles retenues par l'office AI en matière de mobilité et de port de charges (rapports des 14 avril et 18 octobre 2011). Il invoque certes d'autres limitations dans son rapport du 14 avril 2011, plus particulièrement en matière d'exposition au bruit, à l'humidité, au froid, à la chaleur, à la fumée, au gaz, aux vapeurs et émanations et proscrit le travail de nuit. Cependant, aucune des atteintes physiques du recourant n'explique de telles limitations. Par ailleurs, l'offre sur le marché du travail en matière d'activités simples et répétitives dans les domaines de la production et des services demeure suffisante pour permettre au recourant d'exercer une activité adaptée, nonobstant de telles limitations. e) Il découle de ce qui précède que c'est à juste titre que l'administration intimée a considéré que le recourant présentait, à partir du 13 janvier 2011, une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il s'ensuit que la conclusion subsidiaire du recourant, tendant au renvoi de la cause à l'office

intimé en vue d'un complément d'instruction, est infondée. Au demeurant, pareil renvoi ne se justifie pas non plus dès lors que le dossier constitué est complet, permettant ainsi de statuer en pleine connaissance de cause, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves; ATF 136 I 229 consid. 5.3 p. 236 ; 124 V 90 consid. 4b p. 94 ; 122 V 157 consid. 1d p. 162 ; TF 9C\_175/2011 du 5 mars 2012 consid. 3.3). f) En définitive, en mettant un terme avec effet au 30 avril 2011 à l'octroi de la rente entière d'invalidité servie depuis le 1<sup>er</sup> mars 2010, motif pris que l'état de santé du recourant s'était amélioré depuis le mois de janvier 2011 (cf. art. 88a al. 1 RAI [règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]), la décision attaquée échappe à la critique. Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui conduit à la confirmation de la décision rendue le 5 mars 2014.

## **E. 6**

a) 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 fédéral 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). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1 bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés à la charge de l'Etat. b) Le recourant a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Aba Neeman, à compter du 7 avril 2014 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le 8 juillet 2014, Me Neeman a produit le relevé des opérations effectuées dans le cadre de la présente procédure. 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 2 heures 20 au total, au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]), débours en sus par 34 fr. 40, à quoi s'ajoute la TVA au taux de 8%, ce qui représente un montant total de 464 fr. 85 pour l'ensemble de l'activité déployée dans le cadre de la présente cause. 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. c) Succombant, le recourant ne saurait prétendre à l'indemnité de dépens qu'il sollicite (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).