

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 avril 2022

Composition : Mme DURUSSEL, présidente

MM. Neu et Métral, juges

Greffière : Mme Neurohr

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourant, représenté par Me Alessandro Brenchi, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 22 LPGA ; art. 36 al. 1 LAI ; art. 29 al. 2 let. b, 29^{quater} et 46 LAVS ; art. 52 RAVS ; art. 85^{bis} RAI.

E n f a i t :

A. A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant chilien né en [...], a travaillé comme chauffeur poids lourd, tant dans son pays qu'après son arrivée en Suisse où il bénéficie d'une autorisation de séjour depuis mars 1999.

Le 25 octobre 2006, l'assuré a adressé une demande de prestations à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en raison d'un problème au poignet droit pour lequel la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA) avait versé des prestations en mars 2002 et depuis le mois de décembre 2005.

Instruisant cette demande, l'OAI s'est vu remettre le dossier constitué par la CNA duquel il ressortait que l'assuré avait été victime d'un accident qui avait touché son poignet droit, alors qu'il effectuait une livraison le 3 septembre 2002 pour son employeur de l'époque, la société E._____ SA. La CNA avait pris en charge le cas. L'assuré s'était ainsi retrouvé en incapacité totale de travail du 3 au 25 septembre 2002, puis avait repris son activité. Après avoir été licencié pour des raisons économiques, l'assuré avait retrouvé un emploi auprès d'O._____ SA, dès le 22 avril 2003. A partir du mois de décembre 2005, il s'était retrouvé en incapacité de travail, en raison de douleurs au poignet droit. La CNA avait à nouveau pris en charge le cas. L'intéressé avait subi deux interventions au poignet les 16 décembre 2005 et 3 juillet 2006. Dans un rapport du 7 février 2007 à l'attention de la CNA, le Dr W._____, spécialiste en chirurgie de la main, avait indiqué qu'au vu de la bonne évolution de la situation, l'assuré pourrait reprendre une activité à mi-temps dès le 5 février 2007 ; l'assuré avait toutefois été licencié en décembre 2006. Toujours selon le Dr W._____, une reprise d'activité à plein temps serait possible dès le 9 avril 2007, étant précisé que l'ancien employeur de l'assuré l'avait réengagé dès le 10 avril 2007 (cf. contrat de travail signé le 28 mars 2007).

L'OAI s'est également vu remettre un extrait du compte individuel de l'assuré daté du 22 novembre 2006, dont il ressortait que des revenus soumis à cotisation avaient été déclarés en mai et juin 1998, ainsi que du mois de juin 1999 au mois de mars 2005.

Par décision du 19 janvier 2009, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1^{er} décembre 2006 au 31 mai 2007. Il a retenu que l'intéressé avait présenté une incapacité de travail totale dès le 9 décembre 2005 puis à 50 % du 5 février au 8 avril 2007. Par la suite, la capacité de travail était totale dans l'activité habituelle. L'assuré avait en outre été réengagé par son précédent employeur à partir du 10 avril 2007. Le droit à une rente entière était donc reconnu du 9 décembre 2006 au 31 mai 2007. Le montant de la rente s'élevait à 551 fr. dès le 1^{er} décembre 2006 et à 669 fr. dès le 1^{er} janvier 2007 et était fixé compte tenu d'un revenu annuel moyen de 60'996 fr., d'une durée de cotisation de 7 ans et de l'échelle de rente 15.

B. Le 4 décembre 2012, C._____, assureur perte de gain maladie, a adressé à l'OAI une demande de détection précoce en faveur de l'assuré, faisant état d'une incapacité de travail totale depuis le 10 août 2012 pour des raisons de maladie. Lors d'un entretien de détection précoce du 4 février 2013, l'assuré a exposé qu'il travaillait pour la société S.____ SA depuis le 1^{er} août 2008 mais que son contrat avait été résilié pour le 28 février 2013. Il souffrait de calculs rénaux depuis le mois de décembre 2011 ainsi que de problèmes à un genou qui le limitaient dans les mouvements de flexion et pour emprunter des escaliers. A l'issue de cet entretien, l'OAI l'a invité à déposer une demande de prestations, ce qu'il a fait le 22 avril 2013.

Procédant à l'instruction de cette demande, l'OAI s'est notamment vu adressé un extrait du compte individuel de l'assuré daté du 7 mai 2013, dont il ressortait que des revenus soumis à cotisation avaient été déclarés du mois de janvier 2006 au mois de décembre 2012.

L'OAI a également requis des rapports médicaux de la part des médecins traitants de l'assuré. Sur le plan médical, il souffrait de chondropathie du compartiment interne du genou droit. Après une première opération en avril 2013, dont l'évolution n'était pas favorable, une prothèse a été posée en avril 2014, puis révisée en juin 2016. Les douleurs ont persisté après cette intervention. En raison de diagnostics psychiatriques, l'OAI a mis en œuvre une expertise auprès du Centre d'expertise K._____. Dans un rapport du 11 janvier 2019, les Drs D._____, médecin praticien, H._____, spécialiste en rhumatologie, et L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont conclu au terme d'une analyse consensuelle à une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle et à une capacité de travail d'environ 8 à 10 heures par semaine dans le cadre de mesures de réadaptation, justifiée par les atteintes psychiatriques que présentait l'assuré. Ils ont retenu à cet égard les diagnostics de trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère, sans symptômes psychotiques (F31.4), de trouble panique (F41.0), de personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.31) et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cannabis, syndrome de dépendance, utilisation continue (F12.25). Les diagnostics somatiques retenus n'étaient pas incapacitants. Les experts ont encore précisé leur appréciation, dans un rapport du 6 août 2019.

Dans l'intervalle, l'OAI a informé l'assuré que le droit à l'orientation professionnelle était ouvert. Dès le mois de février 2015, il lui a accordé une mesure auprès de la Fondation IPT. Dans ce contexte, des indemnités journalières ont été versées du 20 février au 19 avril 2015.

Sur demande de l'OAI, l'assuré lui a fait parvenir une copie de ses certificats de travail, dont il ressortait qu'il avait travaillé en tant que chauffeur poids lourd auprès de deux entreprises chiliennes de 1984 à 1998 puis d'entreprises suisses, soit [...] du 1^{er} janvier 2000 au 31 janvier 2001, E._____ SA du 1^{er} février 2002 au 31 décembre 2002, O._____ SA du 22 avril 2003 au 31 décembre 2006 ainsi que du 10 avril 2007 au 31 juillet 2010 et enfin S._____ SA du 1^{er} septembre 2010 au 28 février 2013.

Après un premier projet de décision rendu le 4 mars 2020, contre lequel l'assuré a soulevé des griefs, l'OAI a rendu un nouveau projet de décision le 22 octobre 2020. Dans ce projet, il l'informait qu'il entendait lui accorder une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2013, sous déductions des indemnités journalières de l'assurance-invalidité déjà versées.

Le 11 décembre 2020, l'OAI a informé l'assuré qu'il n'était pas autorisé de cumuler des indemnités journalières et des rentes de l'assurance-invalidité. Dès lors qu'il avait perçu des indemnités journalières du 20 février au 19 avril 2015 et qu'une rente avec effet rétroactif lui était allouée et couvrait également cette période, l'indemnité journalière de l'assurance-indemnité devait être réduite. C'était ainsi un montant de 1'994 fr. 20 qui devait être restitué et qui serait compensé sur le montant des rentes rétroactives à percevoir.

Par décision du 11 décembre 2020, l'OAI a accordé à l'assuré une rente entière d'un montant de 1'032 fr. dès le 1^{er} janvier 2021, précisant qu'une décision avec effet rétroactif interviendrait prochainement.

Par décision du 17 février 2021, remplaçant celle du 11 décembre 2020, l'OAI a octroyé une rente entière d'invalidité à l'assuré depuis le 1^{er} octobre 2013 et arrêté le montant mensuel de celle-ci à 1'011 fr. du 1^{er} octobre 2013 au 31 décembre 2014, puis à 1'015 fr. dès lors jusqu'au 31 décembre 2018, à 1'024 fr. depuis lors et jusqu'au 31 décembre 2020 et enfin à 1'032 fr. dès le 1^{er} janvier 2021. L'OAI a encore détaillé les bases de calcul du montant de la rente d'invalidité et établi le décompte suivant :

Bases de calcul

Prise en compte du revenu de l'activité lucrative	A. _____
Bonifications pour tâches éducatives prises en compte	aucune
Durée de cotisations	12 années
Revenu annuel moyen déterminant	CHF 61'662.00 (taux tableau)
Durée de cotisation de la classe d'âge	28 années
Total des années de contribution prises en compte	14 années
Echelle de rente	22 (Rente partielle)

[...]

Décompte :

Paiement rétroactif	89'493.00
Demande de restitution	-2'064.00
Versements à des tiers CSR (01.10.2013-31.12.2020)	-33'711.00
Versements à des tiers CCCH (22.12.2014-21.08.2015)	-5'022.05
Versements à des tiers SDE-APGM (01.10.2013-31.12.2020)	-8'176.55
Compensation Cumul d'ij et de la rente de l'AI (20.02.2015-19.04.2015)	-1'994.20
Intérêt moratoire	6'625.00
Sous-total	45'150.20

C. Par acte du 22 mars 2021, A._____, représenté par son conseil, a interjeté un recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision qui précède, concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'il bénéficie d'une rente de l'assurance-invalidité depuis le 1^{er} octobre 2013 selon des bases de calcul à préciser en cours d'instance et supérieures à celles prévues par la décision entreprise, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision, voire complément d'instruction. Le recourant a contesté les années de cotisation retenues par l'autorité intimée, le montant du revenu annuel moyen tel qu'elle l'avait déterminé et l'échelle de rente appliquée. Il a encore indiqué que le prélèvement de 33'711 fr. en faveur du Centre social régional (ci-après : CSR) n'était justifié ni par l'intimé, ni par les éléments au dossier.

Par réponse du 11 mai 2021, l'intimé a exposé avoir transmis le cas à la Caisse de compensation [...]U._____, compétente dans le cas présent. Dans une prise de position du 6 mai 2021, la Caisse a indiqué ne pouvoir tenir compte que des cotisations réglées depuis la date d'entrée en Suisse jusqu'à l'année précédant la survenance de l'événement assuré, de sorte que les cotisations de 1998 à 2012 avaient été prises en compte, ainsi que 8 mois de cotisation durant l'année de réalisation du cas d'assurance pour combler les lacunes. L'assuré n'atteignait pas une durée de cotisation complète et avait droit à une rente partielle, soit une fraction de la rente complète. En 2013, l'assuré présentait une période de cotisation de 14 ans, soit moitié moins que les assurés nés en 1964. La

fraction était donc de 50 % d'une rente entière, ce qui correspondait à l'échelle de rente 22. Or, comme l'assuré avait bénéficié d'une rente d'invalidité limitée dans le temps pour la période de décembre 2006 à mai 2007, il y avait lieu d'effectuer un calcul comparatif en ne tenant pas compte de ces années et de retenir le résultat le plus favorable. Une durée de cotisation réduite de 14 à 12 ans avait pour conséquence de réduire le revenu total de 801'494 fr. à 722'356 fr. mais d'augmenter le revenu moyen à 61'196 fr. (722'356 /12). Ce revenu annuel moyen était arrondi à 61'662 fr. selon les informations figurant dans l'échelle de rente 22, en 2021. Concernant le montant de 33'711 fr. versé en faveur du CSR, la Caisse U._____ a adressé un formulaire « compensation avec des paiements rétroactifs de l'AVS/AI et APG (allocation de maternité) complété le 17 décembre 2020 par le Service social de [...] et un « décompte bénéficiaire chronologique » concernant le recourant.

E n d r o i t :

1. a) 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]). 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).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile 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.

2. a) Le litige a pour objet le calcul du montant de la rente accordée au recourant ainsi que sur la compensation d'un montant de

33'711 fr. en faveur du CSR sur le montant des rentes versé à titre rétroactif. Le droit à la rente entière n'est en revanche pas contesté.

b) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 17 février 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

3. a) Selon l'art. 36 al. 2 LAI, les dispositions de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10) sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires de l'assurance-invalidité.

b) La durée de cotisation est réputée complète lorsqu'une personne présente le même nombre d'années de cotisations que les assurés de sa classe d'âge (art. 29^{ter} al. 1 LAVS). Sont notamment considérées comme années de cotisations, les périodes pendant lesquelles une personne a payé des cotisations (art. 29^{ter} al. 2 let. a LAVS), pendant lesquelles son conjoint a versé au moins le double de la cotisation minimale (art. 29^{ter} al. 2 let. b LAVS), ou pour lesquelles des bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance peuvent être prises en compte (art. 29^{ter} al. 2 let. c LAVS). Une année de cotisations est entière lorsqu'une personne a été assurée au sens des art. 1a ou 2 LAVS pendant plus de onze mois au total et que, pendant ce temps-là, elle a versé la cotisation minimale ou qu'elle présente des périodes de cotisations au sens de l'art. 29^{ter} al. 2 let. b et c LAVS (art. 50 RAVS [règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants, RS 831.101]). Les périodes de cotisations entre le 31 décembre précédant la réalisation du cas d'assurance et la naissance du droit à la rente peuvent être prises en

compte pour combler les lacunes de cotisations ; les revenus provenant d'une activité lucrative réalisés durant cette période ne sont toutefois pas pris en considération pour le calcul de la rente (art. 52c RAVS).

c) Lorsqu'un assuré ne compte pas une durée complète de cotisation, il a le droit à une rente ordinaire partielle et non à une rente ordinaire complète (art. 29 al. 2 let. b LAVS). La rente partielle est une fraction de la rente complète, déterminée conformément aux art. 34 à 37 LAVS (art. 38 al. 1 LAVS). Le Conseil fédéral édicte des prescriptions plus détaillées sur l'échelonnement des rentes (art. 38 al. 3 LAVS). A cet égard, l'OFAS établit des tables de rentes dont l'usage est obligatoire (art. 53 al. 1 RAVS). Afin de déterminer l'échelle de rente applicable en cas de versement d'une rente partielle, l'art. 52 RAVS prévoit d'effectuer un rapport en pourcent entre les années entières de cotisations de l'assuré et celles de sa classe d'âge.

d) En vertu de l'art. 30^{ter} al. 1 LAVS, il est établi pour chaque assuré tenu de payer des cotisations des comptes individuels où sont portées les indications nécessaires au calcul des rentes ordinaires. Les revenus de l'activité lucrative obtenus par un salarié et sur lesquels l'employeur a retenu les cotisations légales sont inscrits au compte individuel de l'intéressé, même si l'employeur n'a pas versé les cotisations en question à la caisse de compensation (art. 30^{ter} al. 2 LAVS). Les revenus sur lesquels les salariés doivent payer des cotisations sont inscrits au compte individuel sous l'année durant laquelle ils ont été versés (art. 30^{ter} al. 3, 1^{ère} phrase, LAVS).

e) Les périodes d'assurance accomplies à l'étranger ne sont prises en compte que dans la mesure où une convention de sécurité sociale le prévoit expressément (Directives concernant les rentes [DR] de l'assurance vieillesse, survivants et invalidité fédérale, ch. 5043).

La convention de sécurité sociale entre la Suisse et la République du Chili (ci-après : la Convention, RS 0.831.109.245.1), entrée en vigueur le 1^{er} mars 1998, s'applique en Suisse notamment à la

législation fédérale sur l'assurance-invalidité. Elle prévoit que, conformément au principe de l'égalité de traitement, les droits des ressortissants chiliens dans l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse sont, sauf exceptions, les mêmes que ceux des ressortissants suisses. Les rentes ordinaires de l'AVS/AI sont calculées exclusivement selon les modalités du droit suisse (Message du Conseil fédéral concernant la Convention de sécurité sociale entre la Suisse et le Chili du 6 novembre 1996, FF 1997 I 1026, p. 1035). Ainsi, si les conditions fixées par la législation suisse en matière d'assurance-invalidité sont remplies (notamment une durée minimale de cotisation de trois ans en Suisse et des conditions liées au taux d'invalidité), les ressortissants chiliens peuvent bénéficier d'une rente d'invalidité, le cas échéant partielle, au prorata des cotisations versées en Suisse (cf. Information sur la convention de sécurité sociales entre la Suisse et la République du Chili disponible sur ; <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/int/donnees-de-base-et-conventions/sozialversicherungsabkommen.htm>). Les ressortissants des Etats contractants qui ont versé des cotisations à la fois aux systèmes d'assurances sociales suisse et chilien reçoivent des rentes partielles de la part des deux Etats lorsque les conditions légales sont remplies.

4. En l'espèce, le recourant conteste les 12 années de cotisation et l'échelle de rente appliquées, en faisant valoir qu'il a de tout temps œuvré en qualité de chauffeur poids lourd, y compris au Chili, et qu'il y a lieu de prendre en considération ces activités.

Or, en application de la Convention (cf. consid. 3e ci-dessus), seules les années de cotisation en Suisse entrent en ligne de compte dans le calcul du montant de la rente d'invalidité. Ainsi, les éventuelles cotisations de l'assuré au système d'assurances sociales chilien ne sauraient être prises en compte dans le calcul de la rente d'invalidité litigieuse.

Il n'est ainsi pas contestable que le recourant a cotisé durant 14 ans (1998 à 2012) et 8 mois (dans l'année de réalisation du cas

d'assurance), tel que cela ressort du plan de calcul « ACOR » établi par la Caisse de U. _____ et adressé par l'intimé dans le cadre de la réponse.

Ces périodes de cotisation correspondent également aux données figurant dans les extraits de compte individuel du recourant des 22 novembre 2006 et 7 mai 2013. Les certificats de travail au dossier, que le recourant a à nouveau produits en cours de procédure, n'attestent pas d'une période de cotisation supplémentaire.

En outre, le recourant est né en 1964 et l'événement assuré est intervenu le 1^{er} octobre 2013. Il résulte des Tables de rente 2013 (valables dès le 1^{er} janvier 2013 et applicables pour la fixation de la rente en 2013) établies par l'Office fédéral des assurances sociales que, pour les personnes nées en 1964, la durée de cotisation de cette classe d'âge est de 28 ans pour obtenir une rente complète de l'échelle 44. Or, le recourant n'en compte que 14. Ainsi, le rapport en pour-cent entre les années entières de cotisation de l'assuré et celles de sa classe d'âge donne un facteur de 50 %, correspondant à l'échelle 22 (cf. Table des rentes précitée, rubrique « Indicateur d'échelles » ; art. 52 al. 1 RAVS).

Par conséquent, la Caisse U. _____ a déterminé correctement tant les années de cotisation, que l'échelle de rente applicable, contrairement à ce que prétend le recourant.

5. Cela posé, il convient de se pencher sur le second grief du recourant, à savoir la détermination du revenu annuel moyen (RAM).

a) Conformément à l'art. 29^{quater} LAVS, le montant de la rente, au sein de l'échelle correspondante, est calculé en fonction du RAM, qui se compose des revenus de l'activité lucrative (let. a), des bonifications pour tâches éducatives (let. b) et des bonifications pour tâches d'assistance (let. c).

S'agissant des revenus de l'activité lucrative, sont pris en considération les revenus d'une activité lucrative sur lesquels des

cotisations ont été versées (art. 29^{quinquies} al. 1 LAVS). A cet effet, il est établi pour chaque assuré tenu de payer des cotisations des comptes individuels où sont portées les indications nécessaires au calcul des rentes ordinaires (art. 30^{ter} al. 1 LAVS).

b) La somme des revenus de l'activité lucrative doit être revalorisée en fonction de l'indice des rentes prévu à l'art. 33^{ter} LAVS. L'OFAS fixe chaque année les facteurs de revalorisation de la somme des revenus provenant de l'activité lucrative (art. 30 al. 1 LAVS et art. 51bis al. 1 LAVS). Ce montant doit être divisé par le nombre d'années de cotisations (art. 30 al. 2 LAVS).

6. En l'occurrence, la notion de revenu annuel moyen procède d'un calcul défini par la loi – soit la somme des revenus revalorisés issue des activités lucratives, des bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance, rapportée aux années de cotisation (cf. consid. 5 ci-dessus) – et ne saurait être confondue avec le revenu annualisé réalisé lors de l'année précédant le cas assuré, contrairement à ce que semble soutenir le recourant dans son mémoire de recours.

Il y a donc lieu de se référer aux revenus figurant dans les extraits de compte individuel de l'assuré, dont les montants ont d'ailleurs été repris dans le plan de calcul « ACOR » établi par la Caisse U._____. Ainsi, la somme des revenus soumis à cotisation AVS de l'assuré durant ses 14 années et 8 mois s'élève à 801'494 francs. Rapporté aux 14 années complètes de cotisation, le revenu annuel moyen s'élevait à 57'250 francs. Comme l'a à juste titre relevé la Caisse U._____, l'octroi d'une rente d'invalidité limitée dans le temps du 1^{er} décembre 2006 au 31 mai 2007 justifiait de procéder à un calcul comparatif du revenu annuel moyen en excluant les revenus réalisés durant cette période. Les années de cotisation étant alors réduites à 12 ans et la somme des revenus à 722'356 fr., le revenu annuel moyen s'élevait à 60'196 francs. Au vu de la date d'entrée du recourant dans l'assurance, le facteur de valorisation pour l'année 2013 est de 1,0000 (cf. Table de rente précitée, rubrique « Facteurs forfaitaires de revalorisation calculés en fonction de l'entrée

dans l'assurance »). La somme des revenus n'est ainsi pas modifiée par la revalorisation. La Caisse a dès lors pris en considération le revenu annuel moyen le plus favorable au recourant.

Ce revenu mensuel moyen est arrondi à 60'372 fr., selon l'échelle 22 de la Table de rente précitée, et correspond à une rente entière d'invalidité de 1'011 fr. par mois en 2013. En 2021, ce revenu est arrondi à 61'662 fr. et correspond à une rente mensuelle de 1'032 francs.

Au vu de ce qui précède, le calcul des rentes, tel qu'il résulte de la décision litigieuse, ne prête pas le flanc à la critique.

7. Le recourant conteste enfin le versement de la somme de 33'711 fr. en faveur du CSR de [...].

a) Aux termes de l'art. 22 al. 1 LPGA, le droit aux prestations des assureurs sociaux est en principe incessible sous peine de nullité. En revanche, selon l'alinéa 2 de cette disposition, les prestations accordées rétroactivement par l'assureur social peuvent être cédées 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).

b) Selon l'art 85bis al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), dont la base légale est l'art. 22 LPGA (ATF 136 V 381 consid. 3.2), les employeurs, les institutions de prévoyance professionnelle, les assurances-maladie, les organismes d'assistance publiques 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.

L'art. 85bis al. 2 RAI prévoit que sont considérées comme une avance les prestations librement consenties, que l'assuré s'est engagé à rembourser, pour autant qu'il ait convenu par écrit que l'arriéré serait versé au tiers ayant effectué l'avance (let. a), de même que les prestations versées contractuellement ou légalement pour autant que le droit au remboursement, en cas de paiement d'une rente, puisse être déduit sans équivoque du contrat ou de la loi (let. b). Les arrérages de rente peuvent être versés à l'organisme ayant consenti une avance jusqu'à concurrence, au plus, du montant de celle-ci et pour la période à laquelle se rapportent les rentes (al. 3).

Les avances librement consenties selon l'art. 85bis 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. 85bis 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). L'art. 85bis RAI n'est pas simplement destiné à protéger les intérêts publics en général. Il vise certes à favoriser une bonne coordination des assurances sociales, notamment par la prévention d'une surindemnisation pour une période pendant laquelle l'assuré reçoit rétroactivement une rente. Mais il vise aussi à sauvegarder les intérêts de tiers qui ont versé des avances à l'assuré en attendant qu'il soit statué sur ses droits (ATF 133 V 14 consid. 8.4 ; TF 9C_926/2010 du 4 août 2011 consid. 3.2).

Conformément à l'art. 46 al. 1 LASV (loi cantonale du 2 décembre 2003 sur l'action sociale vaudoise ; BLV 850.051), 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 revenu d'insertion sont considérés comme des avances et le bénéficiaire est tenu de les restituer (y compris les frais particuliers ou exceptionnels). L'alinéa 2 dispose que l'autorité ayant octroyé le RI est subrogée dans les droits du bénéficiaire à concurrence des montants versés par elle et peut demander aux assurances concernées que les arrérages des rentes soient versés en ses mains jusqu'à concurrence des prestations allouées.

c) En l'espèce, le recourant a émargé aux services sociaux et a perçu à ce titre le revenu d'insertion du 1^{er} avril 2018 au 31 décembre 2020. Le CSR dispose d'un droit direct au remboursement de ses avances sur les prestations de l'AVS/AI qui sont octroyées rétroactivement, conformément aux dispositions légales exposées ci-dessus. Se fondant sur l'art. 46 LAVS, le Service social de la Ville de [...] a déposé une demande de compensation en faveur du CSR de [...] le 17 décembre 2020, directement auprès de la Caisse U._____. Il a joint à cette demande un décompte bénéficiaire chronologique, duquel il ressort les prestations versées à l'assuré durant cette période, pour un montant total de 86'110 francs. Il a cependant réclamé la restitution d'un montant de 33'711 francs. Fondé sur ce qui précède, l'OAI était fondé à compenser cette somme sur le montant des rentes versé rétroactivement au recourant.

8. a) Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 17 février 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge d'A._____.
- IV.** 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 Alessandro Brenci (pour A. _____),
- 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 :