

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 octobre 2022

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mmes Röthenbacher et Gauron-Carlin, juges
Greffière : Mme Lopez

Cause pendante entre :

T. _____, à [...], recourant, représenté par la Consultation juridique du Valentin,

et

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

Art. 4 et 28 LAI ; art. 7 et 8 LPGA

E n f a i t :

A. T._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] 1958, père de trois enfants nés respectivement en 1990, 2000 et 2004, sans formation professionnelle certifiée, travaillait en qualité d'employé de maison à Z._____ depuis le 12 mai 1992. A ce titre, il était assuré auprès de D._____ pour la perte de gain maladie, par le biais d'un contrat collectif de son employeur.

Il a présenté une incapacité de travail totale du 29 avril au 31 juillet 2020 en raison d'une tendinite du sus-épineux à l'épaule droite. A compter du 14 septembre 2020, il a de nouveau été mis en arrêt de travail à 100 % en lien avec son atteinte à l'épaule.

Dans un rapport du 7 octobre 2020, la Dre F._____, médecin généraliste traitante, a indiqué que l'assuré avait subi un blocage douloureux à l'épaule droite en septembre 2020 à la suite d'un soulèvement de sacs. La mobilité de l'épaule droite était limitée et très douloureuse. Un traitement antalgique avait été prescrit et l'assuré devait garder le bras et l'épaule droits au repos. L'incapacité de travail était totale dans toute activité, et le pronostic était réservé au vu d'une probable déchirure tendineuse de l'épaule droite chez un patient âgé.

Par formulaire daté du 5 novembre 2020, l'assuré a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité.

Le 18 novembre 2020, D._____ a adressé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) une demande de compensation pour les indemnités journalières avancées à l'assuré.

Dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations, l'OAI a recueilli le dossier de l'assurance perte de gain qui contient notamment une « déclaration de procuration » signée le 8 juin 2020 par l'assuré et prévoyant notamment qu'il donnait son accord « pour que

D._____ ne verse toutes les prestations dans le cadre du présent cas de sinistre que sous réserve d'une compensation avec d'éventuelles prestations de l'assurance-invalidité et qu'un paiement ultérieur de l'AVS/AI/APG soit versé directement à D._____ jusqu'à concurrence du montant des avances de prestations accordées par D._____ pour la même période (droit à la restitution directe) ».

Un entretien d'évaluation s'est tenu le 17 décembre 2020 en présence du gestionnaire de l'OAI et de l'assuré, qui était accompagné de son fils pour l'aider dans la traduction et la compréhension (notice « IP - Proposition de DPP » du 20 avril 2021). Il ressort d'un rapport initial du 17 décembre 2020 de l'OAI que lors de cet entretien, l'assuré signalait une amélioration de son état de santé à la suite d'une infiltration réalisée le 17 novembre 2020 et évoquait une reprise professionnelle à temps partiel pour ne pas préteriter sa guérison, la tentative de reprise à plein temps d'août 2020 ayant échoué.

Le 17 décembre 2020, l'employeur a informé l'OAI que des possibilités de placement à l'interne avaient été examinées pour l'assuré, mais qu'il n'y en avait pas.

Le 23 décembre 2020, la Dre F._____ a attesté de la possibilité pour le recourant de reprendre son poste habituel à 50 % sous réserve du port et du soulèvement de charges supérieures à 5 kg.

Après avoir établi un certificat de reprise de travail à 50 % à partir du 4 janvier 2021, la Dre F._____ a été informée par l'employeur qu'il n'existait pas de poste de travail adapté à la limitation des charges supérieures à 5 kg (rapport du 1^{er} février 2021 de la Dre F._____).

Dans un rapport du 25 janvier 2021 établi à l'attention de l'OAI, la Dre F._____ a posé le diagnostic de scapulalgie droite sur lésion du tendon sus-épineux. La capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle et de 50 % dans une activité adaptée à compter du 1^{er} février 2021. Les limitations fonctionnelles étaient le port et le soulèvement de

charges supérieures à 3 kg de manière répétitive ainsi que les travaux avec le bras au-dessus de 90 degrés. Elle était d'avis qu'il n'y avait pas lieu de s'attendre à une amélioration de la capacité de travail en présence d'une pathologie chronique récidivante.

Selon un compte rendu d'une discussion entre le gestionnaire de l'OAI et la permanence du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) établi le 4 février 2021, l'activité habituelle n'était plus exigible d'un point de vue médical, mais une capacité de travail de 100 % était reconnue dans une activité respectant les limitations fonctionnelles de l'assuré, le SMR n'adhérant pas à l'évaluation de la médecin traitante selon laquelle la capacité de travail serait uniquement de 50 % dans une activité adaptée. Comme limitations fonctionnelles, il était mentionné le soulèvement et le port de charges supérieures à 3 kg de manière répétitive, le travail avec le bras au-dessus de 90° et les travaux de force réguliers.

Par lettre du 17 février 2021, l'employeur a résilié le contrat de travail le liant à l'assuré avec effet au 31 mai 2021.

Le 26 février 2021, D._____ a écrit à l'assuré qu'elle suspendait le versement des indemnités journalières dès le 1^{er} août 2021 au motif qu'il était possible d'attendre de lui l'exercice d'une autre activité professionnelle, à son taux habituel et avec une capacité de gain entière.

Dans un compte rendu de la permanence juriste de l'OAI du 18 mai 2021, il a été considéré, en application de la jurisprudence relative aux personnes proches de la retraite, qu'aucun employeur ne saurait raisonnablement engager l'assuré dans un poste adapté dans le premier marché de l'emploi au vu des limitations fonctionnelles physiques, du manque de connaissance de la langue française, de la durée du dernier emploi et de l'âge de l'assuré.

Dans un projet de décision du 18 mai 2021, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de lui octroyer une rente entière dès le 1^{er} mai

2021. Il a retenu une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle d'employé de maison, mais qu'une capacité de travail de 100 % pouvait être exigée de lui dans une activité respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de soulèvement et port de charges supérieures à 3 kg de manière répétitive, pas de travail avec le bras au-dessus de 90°, pas de travaux de force réguliers. Cela étant, l'OAI a estimé que la mise en valeur de cette capacité de travail n'était toutefois pas exigible au regard de la jurisprudence relative aux personnes dont l'âge se situe proche de l'âge ordinaire de la retraite et a constaté que son degré d'invalidité s'élevait ainsi à 100 %.

Le 5 juin 2021, l'assuré a écrit à l'OAI qu'il renonçait à une rente d'invalidité et qu'il s'opposait au projet de décision, précisant que son état de santé s'était amélioré lui permettant d'effectuer n'importe quel travail n'impliquant pas le soulèvement de charges lourdes, qu'il souhaitait recommencer à travailler et qu'il avait déjà entrepris des démarches pour s'inscrire à l'office régional de placement et trouver un nouvel emploi.

Par courrier du 16 juin 2021, l'OAI a répondu ne pas pouvoir accepter la demande de renonciation dans la mesure où D._____ avait déposé une demande de compensation des versements rétroactifs et qu'il allait valider le projet de décision. L'assuré était toutefois invité à informer l'OAI s'il retrouvait un emploi adapté afin de pouvoir réviser son droit à la rente.

Par décision du 4 août 2021, l'OAI a confirmé son projet de décision et mis l'assuré au bénéfice d'une rente entière d'invalidité d'un montant de 1'800 fr. par mois à compter du 1^{er} mai 2021 et d'une rente pour enfant d'un montant mensuel de 720 fr. en faveur de ses deux enfants cadets. Dans cette décision, il était également mentionné un versement de 3'240 fr. à D._____ compte tenu des avances opérées par cet assureur entre le 1^{er} et le 31 mai 2021.

B. Par acte du 14 septembre 2021, T._____, représenté par la Consultation juridique du Valentin, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, en prenant les conclusions suivantes, avec suite de frais et dépens :

«**A la forme**

1. Déclarer le présent recours recevable ;

Au fond

Principalement

2. Annuler la décision du 4 août 2021 rendue par l'intimé ;
3. Constaté que le recourant présente une pleine capacité de travail, ceci malgré ses problèmes de santé antérieurs ;
4. Constaté que c'est à tort que l'intimé a considéré que le recourant devait se voir octroyer une rente AI en lieu et place des prestations de l'assurance-chômage ;
5. Révoquer l'octroi d'une rente AI qui a été accordée, à tort, au recourant, et ce, à partir du 1^{er} mai 2021 ;
6. Inviter l'intimé à informer la Caisse J._____ que le recourant présente une pleine capacité de travail et que ce dernier a droit aux prestations allouées par la Caisse J._____.

Subsidiairement

7. Renvoyer l'affaire devant l'autorité inférieure pour nouvelle décision au sens des considérants. »

En substance, il reproche à l'intimé d'avoir retenu qu'il présentait une incapacité de travail totale et de s'être fondé sur des faits inexacts puisqu'il a pris en compte une charge maximale de 3 kg au titre de limitations fonctionnelles alors qu'il peut porter des charges jusqu'à 5 kg selon le certificat médical le plus récent. Il estime en outre que la jurisprudence invoquée par l'intimé n'est pas pertinente dans son cas, soutenant qu'il est réaliste qu'il retrouve un emploi compte tenu de ses circonstances personnelles, du marché du travail et de sa détermination sans faille à retrouver un emploi.

A l'appui de son recours, il a notamment produit les documents suivants :

- un certificat médical daté du 8 juin 2021 de la Dre F._____ indiquant qu'il est apte au travail à 100 % dès le 1^{er} juin 2021 avec les limitations suivantes : port de charge limité à 5 kg et efforts avec le bras en hauteur au-dessus de 90°,
- une confirmation d'inscription à l'Office régional de placement de [...] le 9 juin 2021 en qualité de demandeur d'emploi à 100 %,
- une décision du 28 juillet 2021 de la Caisse J._____ prononçant que le chômage du recourant n'était pas indemnisable, estimant qu'il était inapte au placement.

Dans sa réponse du 11 novembre 2021, l'OAI a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision contestée.

Il n'y a pas eu de second échange d'écritures.

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 compte tenu des férias estivales (art. 38 al. 4 let. b et art. 60 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.

2. a) Le litige porte sur l'exigibilité de la mise en valeur de la capacité de travail résiduelle du recourant, subsidiairement sur son droit de renoncer à une rente d'invalidité.

b) Les conclusions 3 et 4, qui tendent à la constatation qu'il présente une pleine capacité de travail et que l'intimé a considéré à tort qu'il devait se voir octroyer une rente, sont irrecevables. En effet, sauf situations particulières, les conclusions constatatoires ne peuvent intervenir qu'à titre subsidiaire lorsque des conclusions condamnatoires ou formatrices sont exclues (ATF 141 II 113 et les références). Or en l'espèce, le recourant a également pris une conclusion en annulation de la décision litigieuse et en révocation de l'octroi d'une rente, de sorte qu'il n'a aucun intérêt à faire constater en sus l'existence d'une capacité de travail ou une erreur de l'intimé dans l'octroi d'une rente.

c) Est également irrecevable la conclusion 6 tendant à ce que l'intimé soit invité à informer la caisse de chômage qu'il présente une pleine capacité de travail et a droit aux prestations allouées par l'assurance-chômage, cette conclusion allant au-delà de l'objet de la contestation qui est déterminé par la décision litigieuse (cf. à ce sujet ATF 144 II 359 consid. 4.3; 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1), étant précisé qu'il n'incombe pas à l'intimé de se prononcer sur le droit aux prestations de l'assurance-chômage.

3. 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 4 août 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).

4. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme 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 l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021).

c) 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. 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'œuvre (TF 8C_407/2018 du 3 juin 2019 consid. 5.2 ; TF 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.2). 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 (TF 9C_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2 ; TF 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2).

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 (TF 9C_774/2016 du 30 juin 2017 consid. 5.2 ; TF 9C_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.1). Cela dit, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible

des rapports de travail (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C_188/2019 du 10 septembre 2019 consid. 7.2 ; TF 9C_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1).

Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée, correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3 ; TF 9C_188/2019 précité consid. 7.2). Il est par ailleurs admis que le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé se situe autour de 60 ans, même si le Tribunal fédéral n'a pas fixé d'âge limite jusqu'à présent (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2).

5. a) Au vu des pièces du dossier, il est indéniable que le recourant présente une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle d'employé de maison, laquelle n'est pas compatible avec les limitations fonctionnelles induites par l'atteinte à l'épaule droite, ce qui ressort non seulement des rapports de la médecin traitante mais aussi de l'appréciation du SMR. Cela étant, l'intimé a reconnu au recourant une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, ce qui est également corroboré par les pièces du dossier et n'est pas critiquable. A ce sujet, on peine à comprendre le grief du recourant selon lequel l'intimé aurait retenu une incapacité de travail totale « dans tous les domaines d'activités confondus ». Le recourant reproche également à l'intimé d'avoir mentionné une charge maximale de 3 kg au titre de limitation fonctionnelle alors qu'elle est de 5 kg selon le dernier certificat médical de sa médecin traitante daté du 8 juin 2021. Pour fixer les limitations fonctionnelles, l'intimé s'est appuyé sur l'avis du SMR, qui lui-même s'est basé sur les rapports de la Dre F._____, dont le dernier versé au dossier faisait état d'une limitation des port et soulèvement de charges de 3 kg. On ne saurait reprocher à l'intimé de ne pas avoir pris en compte le certificat médical du 8 juin 2021 de la médecin traitante dont il n'avait pas connaissance au moment de rendre la décision litigieuse puisque le recourant l'a produit pour la première fois au stade du recours. Quoi qu'il

en soit, même dans l'hypothèse où la charge maximale serait de 5 kg au lieu des 3 kg retenus par l'intimé, cela ne remettrait pas en cause son appréciation selon laquelle le recourant présente une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle d'employé de maison (laquelle implique forcément le port de charges supérieures à 5 kg et des travaux avec les bras au-dessus de 90°) mais entière dans une activité adaptée.

b) L'intimé a ensuite estimé que la mise en valeur de la capacité de travail dans une activité adaptée n'était pas exigible dans le cas d'espèce, en faisant application de la jurisprudence précitée (consid. 4c) relative à l'évaluation de l'invalidité d'un assuré proche de l'âge de la retraite.

Au moment où une capacité de travail résiduelle lui a été reconnue, le recourant était âgé de plus de 62 ans et se trouvait ainsi à moins de trois ans de l'âge de la retraite. Il a travaillé pendant vingt-neuf ans comme employé de maison pour le même employeur et il n'a aucune formation professionnelle certifiée qu'il pourrait mettre en valeur auprès d'un potentiel employeur. A cela s'ajoute qu'il rencontre des difficultés dans la compréhension et l'expression orale en français (cf. notice « IP – Proposition de DDP » de l'OAI du 20 avril 2021 et acte de recours, ch. 4 de la partie « Bref résumé des faits ») et avec le français écrit (rapport initial de l'OAI du 17 décembre 2020), ce qui complique une réinsertion professionnelle. Les limitations fonctionnelles, qui ont trait aux port et soulèvement de charges, aux mouvements du bras au-dessus de 90° et aux travaux de force réguliers, réduisent grandement le champ des travaux physiques envisageables. Compte tenu de la situation personnelle et professionnelle du recourant, on doit bien admettre qu'il est peu réaliste qu'il puisse retrouver un emploi adapté pour la courte période qui le sépare de la retraite, même en prenant en considération un marché du travail réputé équilibré et la forte volonté de retrouver un emploi alléguée dans l'acte de recours. Enfin, l'arrêt du Tribunal fédéral qu'il cite (I 376/05 du 5 août 2005) ne change rien à l'appréciation qui précède, dès lors qu'il ne pose aucun principe général transposable à la présente affaire et que

les circonstances ayant donné lieu à cet arrêt, notamment l'âge de l'assuré, ne sont pas comparables à celles du cas d'espèce.

C'est donc à juste titre que l'intimé a conclu que le recourant n'était pas en mesure de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail et lui a reconnu le droit à une rente entière d'invalidité, les conditions pour une renonciation à une rente n'étant pas réalisées en l'espèce, comme il sera vu ci-dessous.

6. 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). La renonciation et la révocation sont nulles lorsqu'elles sont préjudiciables aux intérêts d'autres personnes, d'institutions d'assurance et d'assistance ou lorsqu'elles tendent à éluder des dispositions légales (al.2). Selon la jurisprudence se rapportant à ce concept juridique, il ne peut être renoncé à des prestations qu'exceptionnellement, à condition que le bénéficiaire des prestations y ait un intérêt digne de protection et que la renonciation ne lèse pas les intérêts d'autres personnes impliquées (TF 9C_576/2010 du 26 avril 2011 consid. 4.3.2 et les références).

b) En vertu de l'art. 22 al. 2 LPGA, 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).

c) 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).

d) En l'espèce, une renonciation à une rente d'invalidité porte préjudice à D._____. Cet assureur a versé des prestations au recourant dans l'attente que l'intimé statue sur le droit à des prestations d'assurance-invalidité et a déposé une demande de compensation pour les indemnités journalières qu'elle a avancées. Dans la décision litigieuse, D._____ s'est ainsi vu allouer un montant de 3'240 fr. à ce titre, étant rappelé que le recourant avait expressément donné son accord à une telle compensation par un versement direct à D._____ en signant le 8 juin 2020 le document intitulé « déclaration de procuration ». Par ailleurs, le recourant a droit à des rentes pour enfant, de sorte qu'une renonciation à sa rente d'invalidité est susceptible de péjorer la situation financière de ses enfants et aller à l'encontre de leur intérêts (cf. Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 24 ad art. 23 LPGa). Le recourant veut renoncer à une rente pour pouvoir bénéficier de prestations de l'assurance-chômage. Or une renonciation n'impliquerait pas nécessairement une admission de l'aptitude au placement par l'assurance-chômage, puisque le droit à la rente, ainsi que l'absence d'exigibilité de la mise en valeur de la capacité de travail résiduelle ne seraient pas niés, mais qu'il serait simplement renoncé à la perception de la rente. Le droit du recourant à l'indemnité de chômage ne serait ainsi pas garanti et le risque de se retrouver à l'aide sociale est important. Il s'ensuit par ailleurs que le recourant ne démontre pas non plus avoir un intérêt digne de protection à la renonciation de la rente.

7. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

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 du recourant, vu le sort de ses conclusions.

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, dans la mesure où il est recevable.
- II. La décision rendue le 4 août 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 de T. _____.
- 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 :

- Consultation juridique du Valentin (pour le recourant),
- 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 :