

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 février 2025

Composition : M. PIGUET, président
M. Neu et Mme Brélaz Braillard, juges
Greffier : M. Favez

Cause pendante entre :

CAISSE A. _____, à [...], recourante,

et

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

B. _____, à [...], partie intéressée.

Art. 17 LPGA

E n f a i t :

A. **a)** B._____, né en 19 [...], travaillait depuis 2001 en qualité de maçon pour le compte de la société C._____ SA.

b) Le 23 janvier 2023, B._____ a chuté après avoir glissé sur une plaque de glace. Souffrant d'une fracture comminutive intra-articulaire du plateau tibial avec lésion de grade III du ligament latéral interne et déchirure quasi-complète du ménisque latéral, il a été opéré le 27 janvier 2023. Cet accident a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA).

 Malgré une évolution initialement favorable, l'assuré a gardé des douleurs et une sensation d'instabilité à la marche qui ont empêché la reprise du travail. Il a séjourné à la Clinique D._____ du 3 octobre au 7 novembre 2023. A l'issue de ce séjour, il a fait l'objet d'un suivi personnalisé de la part de la CNA et a pu reprendre progressivement une activité adaptée auprès de son employeur à raison de 20% du 1^{er} au 14 mars 2024 de 50 % du 15 au 31 mars 2024 et de 100% du 1^{er} au 30 avril 2024, date à laquelle il a pris sa retraite anticipée.

c) Dans l'intervalle, B._____ a fait valoir auprès de la Caisse A._____ (ci-après : la recourante) ses droits à une retraite anticipée. Une rente transitoire lui est allouée depuis le 1^{er} mai 2024.

d) Le 9 juin 2023, B._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'office intimé).

 Au terme de l'instruction du dossier, l'office AI a, par décision du 18 juillet 2024, alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1^{er} janvier au 30 avril 2024. A l'appui de celles-ci, l'office AI a notamment expliqué que, dans la mesure où l'assuré avait pris une retraite anticipée au 1^{er} mai 2024, il convenait de lui reconnaître à compter de cette date le statut d'une personne qui n'exerce pas d'activité lucrative et d'appliquer

la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Etant donné que l'assuré ne présentait aucun empêchement dans l'accomplissement de ses travaux habituels, il ne présentait par conséquent plus d'invalidité à compter de cette date.

B. **a)** Par acte du 17 septembre 2024, la Caisse A._____ a déféré la décision du 18 juillet 2024 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à la réforme de ladite décision en ce sens que B._____ a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} janvier au 30 juin 2024 et à une demi-rente d'invalidité depuis le 1^{er} juillet 2024 et subsidiairement à l'annulation de ladite décision et au renvoi de la cause à l'office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. En substance, elle estimait que l'assuré n'était pas en droit de renoncer aux prestations qu'il était en droit d'obtenir de l'assurance-invalidité au profit d'une rente transitoire de la prévoyance subobligatoire et que c'était à tort que l'office AI avait considéré que l'assuré était une personne sans activité lucrative accomplissant ses travaux habituels.

b) Dans sa réponse du 28 octobre 2024, l'office AI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

c) Le dossier de la CNA a été versé à la présente cause.

d) Dans ses déterminations du 9 décembre 2024, la Caisse A._____ a exprimé le sentiment, après lecture du dossier de la CNA, que le traitement du dossier avait été orienté dans le sens que B._____ puisse bénéficier d'une rente transitoire et que la charge du paiement de ladite rente repose sur ses épaules, alors même que B._____ était éligible aux prestations de l'assurance-invalidité.

e) Invité à se déterminer sur les écritures des parties en qualité de tiers intéressé à la procédure, B._____ a, par courrier du 17 décembre 2024, conclu au rejet du recours.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a de la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative [LPA-VD ; BLV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

c) Il y a par ailleurs lieu de reconnaître la qualité pour recourir de Caisse A._____, dès lors que l'étendue de son obligation de prester à l'égard de B._____ est intrinsèquement liée à la nature de la décision rendue par l'office intimé et que, partant, ses intérêts de fait et de droit sont particulièrement affecté par la décision attaquée (ATF 144 V 29 consid. 3 ; 134 V 153 consid. 4.1).

2. a) Le litige porte sur le droit de B._____ à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur la question du bien-fondé du changement de méthode d'évaluation de l'invalidité effectué par l'office intimé à la suite du départ en retraite anticipée de B._____ à compter du 1^{er} mai 2024.

b) Cela étant, il convient de préciser que le présent litige n'est pas le lieu pour examiner les conditions d'octroi d'une rente transitoire

selon les dispositions du règlement du Fonds G._____ de la Caisse A._____. Autrement dit, il n'appartient pas à la Cour de céans de se prononcer quant aux effets que le présent arrêt pourrait avoir sur le droit de B._____ à une rente transitoire de la Caisse A._____.

3. a) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1er 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).

b) D'après les principes généraux en matière de droit transitoire, on applique, en cas de changement de règles de droit et sauf réglementation transitoire contraire, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement et qui a des conséquences juridiques (ATF 138 V 176 consid. 7.1). Ainsi, les dispositions de la LAI et celles du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201) dans leur version entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022 s'appliquent à toutes les rentes qui prennent naissance à partir du 1^{er} janvier 2022 et sont donc applicables dans le cas d'espèce.

4. a) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, une personne assurée ne peut prétendre à une rente que si elle 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, elle est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI). 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.

b) D'après l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Ainsi, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, des quotités spécifiques de rente sont prévues lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50 %.

c) Aux termes de l'art. 29 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18ème anniversaire de l'assuré (al. 1) ; la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3).

5. a) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force - qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus - et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2).

b) Une révision peut se justifier lorsqu'un autre mode d'évaluation de l'invalidité est applicable. Ainsi, le Tribunal fédéral a maintes fois jugé que la méthode d'évaluation de l'invalidité valable à un moment donné ne saurait préjuger le futur statut juridique de l'assuré, mais qu'il pouvait arriver que dans un cas d'espèce le critère de l'incapacité de gain succède à celui de l'empêchement d'accomplir ses travaux habituels ou inversement (ATF 119 V 478 consid. 1b/aa ; 113 V 275 consid. 1a et les références).

c) Lorsqu'un office de l'assurance-invalidité rend simultanément et avec effet rétroactif, en un ou plusieurs prononcés, des décisions par lesquelles il octroie une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée, il règle un rapport juridique complexe : le prononcé d'une rente pour la première fois et, simultanément, son augmentation, sa réduction ou sa suppression par application par analogie de la procédure de révision de l'art. 17 LPG. Même si la partie recourante ne met en cause la décision qu'à propos de l'une des périodes entrant en considération, c'est le droit à la rente pour toutes les périodes depuis le début éventuel du droit à la rente jusqu'à la date de la décision qui forme l'objet de la contestation et l'objet du litige dans cette situation (ATF 125 V 413 consid. 2d).

6. a) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte -, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

aa) Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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 ; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a et les références citées) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 ; également arrêt 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4).

bb) Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, qui accomplissaient leurs travaux habituels et dont il ne peut être exigé qu'ils entreprennent une activité lucrative, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels ; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA et 27 RAI). Par travaux habituels, il faut entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance apportée aux proches (art. 27 RAI).

cc) Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question ; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27^{bis} RAI ; ATF 137 V 334 ; 131 V 51 consid. 5.1.2).

b) Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale,

sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références citées).

7. En l'occurrence, il n'est pas possible de suivre le raisonnement défendu par l'office intimé, selon lequel le statut actuel de B. _____ serait celui d'une personne sans activité lucrative, justifiant, à compter du 1^{er} mai 2024, l'usage de la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Le raisonnement tenu repose en effet sur la prémisse erronée que l'absence d'exercice d'une activité lucrative induirait nécessairement l'application de la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité à la personne assurée concernée. Cette interprétation ne correspond toutefois pas au système de la loi. L'art. 28a al. 2 LAI prescrit de manière claire et non équivoque que la personne qui n'exerce pas d'activité lucrative doit consacrer son temps à l'accomplissement de ses travaux habituels. Or les travaux habituels que l'on doit prendre en compte, par le biais de la méthode spécifique, pour l'évaluation de l'invalidité correspondent à l'activité usuelle dans le ménage (tenue du ménage, alimentation, entretien du logement, achats, lessive et repassage, soins aux enfants ou autres tâches liées au ménage), ainsi qu'aux soins et à l'assistance apportés aux proches (cf. art. 27 al. 1 RAI). En l'espèce, B. _____ ne s'inscrit pas dans l'une des catégories décrites ci-dessus. Il n'y a aucun élément au dossier qui laisse à penser que celui-ci consacre, depuis son départ à la retraite, son temps à l'accomplissement de travaux habituels. Le fait qu'il ait répondu, dans un formulaire daté du 1^{er} mai 2024, de

manière négative à la question de savoir s'il présentait des empêchements dans ses travaux habituels ne permet pas d'inférer, en l'absence d'éléments objectifs, qu'il s'attèle concrètement aux tâches ménagères, faute pour ledit questionnaire d'avoir demandé au préalable à B._____ s'il consacre effectivement son temps à l'accomplissement des travaux habituels. Il résulte de ce qui précède que la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité n'entre pas en ligne de compte dans le cas d'espèce (cf. TF 9C_36/2013 du 21 juin 2013 consid. 4.4.1).

8. a) En vérité, le fait que le bénéficiaire d'une rente de l'assurance-invalidité prenne une retraite anticipée ne saurait constituer un motif juridique de révision au sens de l'art. 17 LPGA. D'une part, il est évident que l'état de santé de la personne assurée ne subit aucune modification du seul fait du départ en retraite anticipée. D'autre part, on ne saurait parler d'un véritable changement de statut juridique, la jurisprudence rappelée plus haut, sous consid. 5b, visant avant tout le passage d'une activité ménagère à une activité professionnelle et *vice versa*. Au contraire, le Tribunal fédéral a souligné dans sa jurisprudence que le motif de révision consistant dans un changement de méthode d'évaluation de l'invalidité devait être étayé par une modification (effective ou hypothétique) des faits déterminants (TF 9C_458/2014 du 26 août 2014 consid. 1; voir également ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, 4^e éd., 2022, n. 27 ad art. 30 LAI). Or, en l'occurrence, la fin de la carrière professionnelle de B._____ est la conséquence du fait qu'il avait atteint l'âge permettant de prendre une retraite anticipée. Cela étant, la situation objective de l'assuré n'avait connu, en date du 1^{er} mai 2024, aucun changement particulier justifiant de procéder à une révision du droit à la rente.

b) De même, le fait que le bénéficiaire d'une rente de l'assurance-invalidité touche des prestations d'assurance au titre de la retraite anticipée ne saurait constituer un motif juridique de révision au sens de l'art. 17 LPGA. Certes B._____ est éligible sur le principe, parce qu'il en remplit les conditions réglementaires, à une rente transitoire ordinaire versée par la Caisse A._____. Il n'en demeure pas moins qu'il

peut, en raison de son invalidité, prétendre à une rente d'invalidité de l'assurance-invalidité ainsi qu'à des prestations d'invalidité de l'institution de prévoyance auprès de laquelle il était assuré au moment de la survenance de l'incapacité de travail à l'origine de son invalidité. Or, ainsi que le précise l'art. 11 du règlement du Fonds G.____ (complémentaire au règlement principal de la Caisse A.____), les prestations allouées par ledit règlement sont subsidiaires aux autres prestations légales et conventionnelles, soit notamment les prestations de l'assurance-invalidité et de la prévoyance professionnelle. En ce sens, le versement d'une rente transitoire par la Caisse A.____ ne diffère guère d'une prestation qui proviendrait d'un régime privé d'assurance et on ne saurait y voir une modification des circonstances économiques au sens de l'art. 17 LPGA.

9. Cela étant précisé, il convient d'examiner le droit à la rente de B.____ à la lumière de l'évolution objective de sa capacité de travail.

a) En l'occurrence, il n'est pas contesté que B.____ a été victime le 23 janvier 2023 d'un accident à l'origine d'une fracture comminutive intra-articulaire du plateau tibial avec lésion de grade III du ligament latéral interne et déchirure quasi-complète du ménisque latéral, laquelle a été opérée le 27 janvier 2023. Malgré une évolution initialement favorable, B.____ a gardé des douleurs et une sensation d'instabilité à la marche qui ont empêché la reprise du travail. Il a séjourné à la Clinique D.____ du 3 octobre au 7 novembre 2023. A l'issue de ce séjour, il a fait l'objet d'un suivi personnalisé de la part de la CNA et a pu reprendre progressivement une activité adaptée auprès de son employeur à raison de 20 % du 1^{er} au 14 mars 2024 de 50 % du 15 au 31 mars 2024 et de 100 % du 1^{er} au 30 avril 2024, date à laquelle il a pris sa retraite anticipée.

b) Dans son rapport du 16 novembre 2023, la Clinique D.____ a indiqué que le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité de maçon était, sous réserve du respect d'un certain nombre de limitations fonctionnelles (pas de port de charges prolongé ou répétitif de plus de 10-15 kg ; pas de marche prolongée en terrain irrégulier ; pas de réalisation répétée des escaliers ; pas de travail en position accroupie/à

genoux), favorable chez un patient déterminé et volontaire, pour autant que la reprise de l'activité se fasse de manière progressive, avec une éventuelle adaptation du poste de travail à discuter avec l'employeur. Ce constat reposait notamment sur les observations effectuées au sein des ateliers professionnels de la Clinique D._____, lesquelles avaient mis en évidence les bonnes aptitudes de l'assuré et des performances dans la norme des exigences nécessaires à un travail respectant les limitations fonctionnelles. Pour sa part, le docteur F._____ a validé le projet de reprise progressive du travail par l'assuré (certificat du 12 février 2024).

c) Les vagues critiques formulées par la recourante à l'encontre de l'appréciation de la situation médicale de l'assuré ne justifient pas de procéder à un complément d'instruction. En particulier, rien ne vient corroborer l'affirmation selon laquelle B._____ ne présentait qu'une capacité résiduelle de travail de 50 % postérieurement au 31 mars 2024. Aussi, en l'absence d'élément qui viendrait contredire les constats précités, il n'y a pas lieu de s'écarter des taux de capacité de travail consignés par le docteur F._____ dans son certificat du 12 février 2024, à savoir 20 % du 1^{er} au 14 mars 2024, 50 % du 15 au 31 mars 2024 et 100 % à compter du 1^{er} avril 2024.

10. Dans la mesure où il a été constaté que B._____ était en mesure de reprendre, moyennant certaines adaptations, une activité auprès de son employeur habituel, il n'apparaît pas nécessaire en l'espèce de procéder à une comparaison des revenus au sens de l'art. 16 LPGA. Dans un tel cas de figure en effet, le taux d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail (cf. TF 9C_888/2011 du 13 juin 2012 consid. 4.4 ; 9C_137/2010 du 19 avril 2010). Aussi l'assuré peut-il prétendre à une rente entière d'invalidité du 1^{er} janvier au 30 juin 2024, soit trois mois après l'amélioration déterminante de son état de santé (art. 88a al. 1 RAI).

11. **a)** En définitive, le recours, bien fondé, doit être partiellement admis et la décision attaquée réformée en ce sens que B._____ a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} janvier au 30 juin 2024.

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. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'office intimé, vu l'issue du litige.

c) La recourante est une institution chargée de tâches de droit public et ne peut donc pas prétendre à l'allocation de dépens (ATF 126 V 143 consid. 4a). L'assuré voit pour sa part ses conclusions rejetées, de sorte qu'il n'a pas davantage droit à l'octroi de dépens (cf. art. 61 let. g LPGGA).

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

- I.** Le recours est partiellement admis.

- II.** La décision rendue le 18 juillet 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que B. _____ a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} janvier au 30 juin 2024.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Caisse A. _____ (recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (intimé),
- B. _____ (partie intéressée),
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :