

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 juillet 2016

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
Mmes Thalmann et Dessaux, juges
Greffière : Mme Monney

Cause pendante entre :

U. _____, à [...], au nom de **V.** _____, à [...], recourante,
et

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

Art. 37 et 61 let. f LPGA ; art. 32 CO ; art. 12 let. c LLCA.

E n f a i t :

A. U._____ (ci-après : U._____) est l'assureur perte de gain maladie privé de l'ancien employeur de V._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), qui travaillait comme chef cuisinier chez des particuliers. A ce titre, U._____ a versé les prestations découlant d'un contrat d'« assurance d'une indemnité journalière en cas de maladie pour le personnel » soumis à la LCA (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance ; RS. 221.229.1), soit en particulier des indemnités journalières (IJ) pour la période du 12 juillet 2010 au 10 juillet 2012 pour un total de 199'221 francs. L'assuré présentait notamment des atteintes au genou gauche.

B. L'assuré a déposé le 18 avril 2011 une demande auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Il faisait état d'une arthrose aiguë au niveau du genou gauche. Ses limitations fonctionnelles étaient : position debout prolongée, activité principalement en marchant, position accroupie à genoux, port de charges de 5 à 10 kg, monter des escaliers de façon répétée. Sa capacité de travail était entière dans une activité adaptée selon le Dr S._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin-traitant, depuis le 17 août 2011.

Le 24 août 2011, V._____ a signé une « déclaration de consentement/accord » prenant acte du fait qu'U._____ renonçait à réduire les prestations d'indemnité journalière jusqu'à ce que la décision de l'AI (l'assurance-invalidité) intervienne et que l'assureur allait continuer à verser ses prestations, sous forme d'avances, dans le cadre contractuel convenu, et consentant à ce que le rétroactif des rentes AI soit compensé directement avec les indemnités journalières versées par U._____ et à ce que l'AI rembourse directement à U._____ le rétroactif des rentes jusqu'à concurrence des indemnités journalières effectivement allouées.

Par courrier du 28 décembre 2011 adressé à l'assuré, U._____ a constaté que, selon les renseignements médicaux en sa possession, l'assuré présentait en tant que cuisinier une incapacité de travail totale. Dans une activité adaptée ne nécessitant ni déplacements multiples ni port de charges, la capacité était exigible à 100 %. Selon l'assureur, la situation médicale pouvait être considérée comme globalement stabilisée, même si quelques améliorations progressives pouvaient être encore attendues. L'assureur perte de gain précisait qu'il continuerait à allouer à l'assuré des indemnités journalières, à raison de 100 %, jusqu'au 30 avril 2012, de manière à accorder un certain laps de temps à l'assurance-invalidité pour se déterminer sur d'éventuelles mesures de réadaptation et/ou de placement ainsi qu'à l'assuré pour effectuer les démarches en vue de retrouver un poste de travail adapté.

Constatant que l'assuré présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, l'OAI a alloué à l'assuré des mesures d'intervention précoce le 13 janvier 2012 sous la forme d'une orientation professionnelle et le 1^{er} février 2012 sous la forme d'un cours de formation en bureautique pour la période du 20 février 2012 au 2 mars 2012. Il ressort en outre d'une note de suivi de l'OAI du 27 avril 2012 que l'assuré travaillait sur différentes pistes, dont une à [...] pour la reprise du restaurant des R._____. L'assuré était également en contact pour des emplois de personnel de maison et avec la société H._____ pour un concept [...].

Le 24 mai 2012, l'assureur perte de gain maladie a accepté de prolonger le versement des indemnités à 100 % jusqu'au 31 mai 2012. Au-delà de cette date, les indemnités journalières pouvaient continuer à être allouées en fonction du rapport résultant de la différence entre le revenu qu'il aurait pu réaliser dans la profession exercée jusqu'ici et le revenu pouvant raisonnablement être réalisé dans une activité adaptée. Ainsi, il allait allouer ses prestations sur la base d'un taux de 55 % jusqu'à l'échéance du droit aux prestations. Il précisait encore que l'évaluation du salaire que l'assuré pouvait raisonnablement réaliser sur le marché du travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles se faisait

au moyen des tabelles de l'Enquête suisse sur la structure des salaires. Le salaire de référence était celui auquel pouvaient prétendre les personnes effectuant un travail exigeant des connaissances spécialisées. En prenant en considération un abattement pour handicap de 10 %, on obtenait un salaire raisonnablement exigible de 57'900 fr. 80. Comparé au salaire que l'assuré réalisait dans son ancienne activité de 129'935 fr. 40, il en découlait un taux d'invalidité de 55 %.

Par décision du 11 juin 2012, le Service de l'emploi a déclaré l'assuré inapte au placement à compter du 16 mai 2012.

Le 21 juin 2012, l'assureur perte de gain maladie relevait qu'il était déjà intervenu largement au-delà de ses obligations et rappelait que la jurisprudence prévoyait un délai de trois à cinq mois dans de telles situations. C'était donc la durée maximale qui avait été accordée à V._____. Il constatait que des indemnités réduites tenant compte de la capacité de gain résiduel de l'assuré dans un travail adapté avaient d'ores et déjà été allouées jusqu'à l'échéance du droit aux prestations et qu'il appartenait maintenant à l'assurance-invalidité de statuer sur son droit dans les plus brefs délais et à l'assurance-chômage d'allouer ses prestations.

Par communication du 2 novembre 2012, l'OAI a alloué à l'assuré un reclassement professionnel pour une formation d'assistant RH au sens de l'article 17 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) et des indemnités journalières pour les périodes du 16 octobre 2012 au 5 décembre 2012 (délai d'attente), du 6 décembre 2012 au 2 septembre 2013 et du 3 septembre 2013 au 2 novembre 2013 (reclassement professionnel).

Il ressort d'un entretien que l'OAI a eu avec l'assuré le 4 novembre 2013, ce qui suit :

« Nous lui demandons s'il a réussi son examen d'assistant RH. Non, il a échoué. Nous lui demandons s'il désire le repasser. Il refuse et nous dit ne pas vouloir travailler dans ce milieu. Nous lui demandons s'il a d'autres projets. Il nous dit vouloir travailler comme intendant

cuisinier « la même activité qu'avant l'IT [réd. : l'incapacité de travail] ». Nous lui faisons remarquer que nous ne pouvons pas cautionner (réd. : cette activité) et que ses limitations ne lui permettent pas (réd. : d'exercer cette activité). Il dit que son état s'est amélioré et qu'il n'a plus de limitation. Il marche sans problème 10 km non-stop. Il a perdu 30 kg. »

Lors d'un nouvel entretien du 21 octobre 2014, l'assuré a souhaité que son dossier soit traité en urgence car il voulait retirer son deuxième pilier pour sa nouvelle activité comme indépendant et indiquait avoir besoin d'une décision de refus de prestations AI pour ce faire.

Il ressort à nouveau d'un courrier de l'OAI du 22 octobre 2014 que l'assuré ne souhaitait pas repasser l'examen d'assistant RH, au motif qu'il ne voulait pas travailler dans ce domaine et ce malgré la formation allouée, qu'il ne présentait plus d'incapacité de travail et qu'il souhaitait continuer à travailler dans le domaine de l'intendance et de la cuisine. L'OAI a mis en garde l'assuré sur le risque qu'il encourait à interrompre les mesures de réadaptation.

Par la suite, l'assuré a informé l'OAI qu'il exerçait une activité indépendante depuis le 8 mai 2014 dans la vente de denrées alimentaires.

Par courriel du 27 octobre 2014, l'assuré a à nouveau insisté auprès de l'OAI pour qu'il rende une décision de refus de prestations afin qu'il puisse régler au plus vite ses frais fixes et ses cotisations AVS d'indépendant.

Le 28 octobre 2014, l'OAI a rendu un projet de décision refusant l'octroi d'une rente d'invalidité à l'assuré. Il retenait que l'assuré, en raison de son atteinte à la santé, ne pouvait plus exercer son activité habituelle de chef de cuisine depuis le 20 février 2011. Toutefois, à partir du 17 août 2011, l'assuré présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à son état de santé et qui respectait les limitations fonctionnelles suivantes : pas de station debout prolongée, pas de marche en terrain inégal, ne pas monter ni descendre régulièrement des escaliers, pas de travail à genoux ou accroupi, port de charges limité à 8-10 kg.

L'assuré a ainsi bénéficié de mesures professionnelles, notamment d'une formation en tant qu'assistant RH. L'OAI rappelait également que l'assuré avait échoué aux examens qui devaient finaliser sa formation, qu'il ne souhaitait pas se représenter et désirait se lancer dans une activité indépendante. L'OAI a alors procédé à une approche théorique de sa capacité de gain en tenant compte d'un revenu d'invalidé d'assistant RH, soit 86'134 fr. brut par an sans atteinte à la santé. Dans son ancienne activité, son gain annuel brut s'élèverait à 132'089 fr., ce qui correspondait à un taux d'invalidité de 34.79 %, qui n'ouvrait pas le droit à une rente d'invalidité.

Par courrier du 2 décembre 2014, l'assuré a indiqué ne pas vouloir faire recours contre le projet de décision. Il joignait à cet envoi un certificat médical de son médecin traitant, le Dr N._____, certifiant de sa capacité à travailler à plein temps depuis le mois de mai 2014, son état étant compatible avec son activité d'indépendant.

Par décision du 8 décembre 2014, l'OAI a confirmé son projet de décision.

Le 15 décembre 2014, l'OAI a adressé à U._____ une copie de sa décision du 8 décembre 2014, par laquelle elle considère que V._____ ne peut plus exercer son activité habituelle depuis le 20 février 2011 et qu'il présente une pleine capacité de travail à partir du 17 août 2011 dans une activité adaptée.

Le 5 janvier 2015, V._____ a signé la procuration suivante :

« Le soussigné V._____ AVS [...] c/o [...], autorise U._____ à agir en son nom et au sien propre devant le tribunal contre la décision du 8 décembre 2014 de l'Office de l'Assurance-invalidité pour le canton de Vaud. »

C. Le 15 janvier 2015, U._____ a déposé un recours contre la décision de l'OAI du 8 décembre 2014 en son nom et au nom de l'assuré. U._____ a conclu avec suite de frais et dépens à l'annulation de la décision rendue par l'OAI le 8 décembre 2014, à ce que l'OAI soit

redevable d'une rente temporaire à 100 % depuis le 1^{er} octobre 2011 (ou du 1^{er} novembre 2011 suivant la date effective du dépôt de la demande AI) jusqu'au 15 octobre 2012 et d'une rente d'un quart depuis le 1^{er} septembre 2013. L'assureur perte de gain maladie fait notamment valoir que V._____ a qualité pour recourir, qu'il a donné une procuration à U._____ pour le représenter, et que l'assurance a elle-même qualité pour recourir, car elle est touchée dans ses intérêts financiers. En effet, l'octroi d'une rente invalidité - même transitoire - par l'OAI permettrait à U._____, qui a fait l'avance des prestations, de percevoir la partie du rétroactif AI jusqu'au 10 juillet 2012.

Par réponse du 1^{er} avril 2015, l'OAI a relevé que l'assureur perte de gain pour cause de maladie, en tant qu'il conteste en son propre nom la décision de l'OAI sur le principe même du droit ou non à une rente, n'a pas la qualité pour recourir. En ce qui concerne l'intervention d'U._____ en tant que représentant de l'assuré, l'OAI s'interroge sur la valeur de la procuration qui sert clairement les intérêts de l'assureur perte de gain et permet, selon l'office, de pallier au défaut de qualité pour agir de cet assureur.

En réplique du 27 avril 2015, U._____ a exposé ce qui suit :

« - Au bénéfice d'une telle procuration, U._____ est de toute façon légitimée pour agir que ce soit à son avantage exclusif, à l'avantage de son assuré et du sien ou à l'avantage exclusif de son assuré.

- En l'occurrence, l'entière admission du recours par la Cour de céans serait en fait en grande partie à l'avantage de l'assuré dans la mesure où il pourrait bénéficier de l'entier des rentes du 11.07.2012 jusqu'au 15.10.2012 et ensuite à nouveau partir du 01.09.2013. Quant à U._____, elle pourrait encaisser le rétroactif de rentes du 01.10.2011 jusqu'au 10.07.2012.

- A toutes fins utiles, on relèvera qu'U._____ verse ses prestations à titre d'avances lorsqu'une autre assurance, telle l'AI est susceptible d'intervenir [...]. A cet égard, V._____ a signé une cession en faveur d'U._____ et il est donc logique que celui-ci donne une procuration à son assurance perte de gain pour agir en justice lorsque la décision de l'OAI est à ce point erronée comme le fait apparaître le recours d'U._____ du 15.01.2015. »

Par duplique du 15 juin 2015, l'OAI a émis des réserves quant à la valeur du consentement de l'assuré à se faire représenter par son assureur perte de gain pour cause de maladie, au motif que les intérêts de l'un ne servent pas forcément ceux de l'autre. Dans ce sens, l'OAI constate que l'assuré avait déclaré fin 2013 avoir perdu beaucoup de poids et pouvoir dorénavant marcher sans problème sur une longue distance. Il disait être à même de reprendre son métier antérieur d'intendant et de cuisinier et souhaitait commencer une activité indépendante dans ce domaine. Un certificat médical attestant de sa capacité à travailler dans sa profession a été produit par l'assuré à l'appui de ses allégations. Plus tard, l'assuré a expliqué à plusieurs reprises avoir besoin d'une décision de refus de prestations de l'OAI pour pouvoir se procurer l'argent nécessaire à l'entreprise. En témoignent en particulier ses déclarations des 21, 24 et 27 octobre ainsi que du 2 décembre 2014. Or, le recours déposé par l'assureur perte de gain tend notamment à la reconnaissance d'un quart de rente depuis septembre 2013.

Par déterminations du 8 décembre 2015, U._____ s'est encore partiellement déterminée sur le fond du dossier. A toutes fins utiles, l'intimée a indiqué que son assuré l'avait informée qu'il avait dû abandonner son activité d'indépendant à la fin de l'année 2014 pour des raisons tant économiques que médicales.

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 en principe à l'AI, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; 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 devant le tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 et 57 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) De même que le caractère onéreux ou gratuit de procédures afférentes à des incidents soulevés en cours d'instance est lié au caractère onéreux ou gratuit de la procédure principale (cf. TF 9C_905/2007 du 15 avril 2008), de même doit-on considérer que la présente décision incidente relève de la Cour des assurances sociales dans une composition ordinaire à trois juges (cf. art. 94 al. 1 let. a et al. 4 LPA-VD ; cf. CASSO AI 143/12 consid. 1b), la valeur litigieuse au fond étant supérieure à 30'000 francs.

c) En l'occurrence, se pose la question de la représentation de l'assuré par U._____, cette dernière agissant au nom de V._____, conformément à la procuration datant du 5 janvier 2015 et produite au dossier.

La cause AI 10/15 a été disjointe. La cause AI 121/16 concerne le recours qu'U._____ a déposé en son propre nom contre la décision du 8 décembre 2014 et fait l'objet d'un jugement séparé. La cause AI 10/115 concerne désormais le recours qu'U._____ a déposé au nom de l'assuré et qui fait l'objet du présent jugement incident.

2. a) Dans son recours, U._____ fait essentiellement valoir que la décision de l'OAI se fonde sur la situation existante une fois achevées les mesures de réadaptation professionnelles, de sorte qu'il lui apparaît incompréhensible que l'OAI ait refusé à son assuré tout droit à une rente temporaire pour la période du 1^{er} octobre 2011 au 15 octobre 2012, à savoir la période précédant les mesures de réadaptation professionnelles. Ainsi, suivant la date de réception de l'annonce du cas à l'OAI en avril ou en mai 2011, l'assuré pourrait prétendre à une rente au plus tôt le 1^{er} octobre 2011 ou le 1^{er} novembre 2011, soit à l'échéance d'un délai de six mois depuis le dépôt de la demande auprès de l'OAI. A cette date, l'incapacité de travail de l'assuré était de 100 % depuis plus d'une année, comme en témoigne les nombreux avis médicaux au dossier d'U._____

et de l'AI. Partant, l'assuré a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} octobre 2011 ou du 1^{er} novembre 2011. En ce qui concerne le calcul du taux d'invalidité effectué par l'OAI portant sur la période postérieure à septembre 2013, U._____ fait valoir que le salaire valide a été évalué à 132'089 fr. Or selon l'extrait du compte individuel AVS, l'assuré a réalisé des revenus plus élevés entre 2007 et 2010. Avec un revenu de 145'000 fr., le taux d'invalidité s'élèverait à 40,6% et ouvrirait le droit à un quart de rente depuis le 1^{er} septembre 2013. Ainsi, l'OAI doit verser un quart de rente pour la période postérieure au 1^{er} septembre 2013.

b) En ce qui concerne la qualité pour recourir, U._____ fait valoir qu'elle verse ses prestations à titre d'avances lorsqu'une autre assurance, telle que l'AI est susceptible d'intervenir. A cet égard, V._____ a signé une cession en faveur d'U._____ et il est donc logique que celui-ci donne une procuration à son assurance perte de gain pour agir en justice contre la décision de l'OAI.

3. a) En matière d'assurances sociales, une partie peut en tout temps se faire représenter, à moins qu'elle ne doive agir personnellement, ou se faire assister, pour autant que l'urgence d'une enquête ne l'exclue pas (art. 37 al. 1 et 61 let. f LPGA). Le mandataire de l'assuré n'a pas besoin d'être titulaire du brevet d'avocat, ni pour déposer une demande en procédure administrative, ni même pour agir auprès du tribunal administratif en matière d'assurances sociales : il lui suffit d'avoir l'exercice des droits civils. En pratique, l'assuré désignera un avocat, un médecin, une école spécialisée ou une institution de réadaptation pour le représenter. Il peut aussi s'agir d'une personne de son entourage (Stéphane Blanc, La procédure administrative en assurance-invalidité, Fribourg 1999, p. 58 et 59). Kieser rappelle que l'art. 61 let. f LPGA garantit la possibilité à l'assuré de se faire représenter sans restriction (« ohne Einschränkung ») (cf. Ueli Kieser in : Meyer, Soziale Sicherheit, 2. Auflage, Bâle 2007, p. 301 ; Ueli Kieser, ATSG Kommentar, 3. Auflage, Zurich/Bâle/Genève 2015, ad art. 37 pp. 524 et 525 n^{os} 4 ss).

b) Dans son recours, U._____ agit en son nom et au nom de l'assuré. L'assureur perte de gain maladie se représente lui-même dans la défense de ses intérêts et représente également l'assuré et la défense des intérêts de celui-ci. Comme il l'indique dans sa réplique : « U._____ est de toute façon légitimée pour agir que ce soit à son avantage exclusif, à l'avantage de son assuré et du sien ou à l'avantage exclusif de son assuré. » Il y a donc à la fois double représentation et représentation avec soi-même (cf. art. 32 CO).

Or, lors d'une double représentation ou d'une représentation avec soi-même, un risque théorique de conflit d'intérêts suffit. En effet, selon la jurisprudence constante, la double représentation comme la représentation avec soi-même est en principe illicite en raison des conflits d'intérêts qu'elle génère. L'acte juridique passé de cette manière est donc nul à moins que le risque de porter préjudice au représenté ne soit exclu par la nature de l'affaire, que celui-ci n'ait spécialement autorisé le représentant à conclure le contrat ou qu'il ne l'ait ratifié par la suite (ATF 127 III 332 consid. 2a ; 126 III 361 consid. 3a ; 95 II 442 consid. 5 ; 89 II 321 consid. 5 ; Roger Zäch, Commentaire bernois, n. 80 ss ad art. 33 CO; Rolf Watter, Commentaire bâlois, 2^{ème} éd., n. 19 ad art. 33 CO).

Par analogie avec la représentation par un avocat, l'art. 12 let. c LLCA impose également à l'avocat d'éviter tout conflit entre les intérêts de son client et ceux des personnes avec lesquelles il est en relation sur le plan professionnel ou privé. Dans un arrêt du 9 mars 2004 (TF 2A.293/2003), le Tribunal fédéral retenait dans un cas concernant un conflit de l'avocat avec ses propres intérêts « qu'un risque même théorique de conflits d'intérêts, au sens de l'art. 12 let. c LLCA, suffit pour interdire à l'avocat d'accepter le mandat. » Dans un autre arrêt du 28 octobre 2004 (TF 2A.594/2004), qui concernait une procédure successorale, le Tribunal fédéral déclarait que la double représentation était interdite par principe, sans qu'il soit nécessaire d'examiner s'il existait concrètement des intérêts opposés dans le cas d'espèce. En effet, selon le notre Haute Cour, l'interdiction doit être des plus strictes lorsque les propres intérêts de l'avocat sont en jeu.

c) U. _____ soutient qu'ayant versé des prestations à titre d'avances et l'assuré ayant signé une procuration en sa faveur, il est logique que celui-ci donne procuration à son assurance perte de gain pour agir en justice contre une décision de l'OAI.

A cet égard, le raisonnement de l'assureur perte de gain est erroné. En effet, la loi a autorisé l'assureur perte de gain maladie à intervenir dans la procédure AI qu'en ce qui concerne les modalités du versement des avances effectuées, à savoir que les prestations AI peuvent être versées directement à l'assureur perte de gain maladie.

En effet, la décision de l'office AI sur le paiement direct à l'assurance perte de gain en cas de maladie ne concerne que les modalités du versement, de sorte qu'elle ne déploie aucune force de chose décidée en ce qui concerne le bien-fondé et le montant de la créance en restitution de l'assurance (consid. 4.3 de l'arrêt 4A_24/2012 du 30 mai 2012, non publié in : ATF 138 III 411 ; arrêt I 296/03 du 21 octobre 2004 consid. 4.2). Selon la jurisprudence (arrêts 8C_115/2013 du 30 septembre 2013 consid. 5.2 et I 296/03 cité, et les réf. cit.), le principe selon lequel les contestations sur le bien-fondé et le montant de la créance de restitution de l'assureur perte de gain en cas de maladie doivent être résolues directement entre celui-ci et la personne assurée, et non pas dans la procédure en matière d'assurance-invalidité dans laquelle l'office AI n'a pas à traiter de ce rapport juridique, est valable de manière identique que les indemnités journalières de l'assureur perte de gain soient fondées sur le droit public (cf. art. 67 ss LAMal) ou sur le droit privé (LCA).

En conclusion, l'assuré dispose d'une voie de droit directe à l'encontre de l'assureur pour contester le bien-fondé et le montant de la prétention en restitution. La question d'une éventuelle surindemnisation est déjà susceptible de générer un conflit d'intérêts entre l'assureur perte de gain et l'assuré. De même, la libération de son avoir de prévoyance professionnelle sur la base d'une pleine capacité de travail attestée par

l'assuré lui-même pourrait devenir problématique. Ainsi, les intérêts de l'assuré ne sont pas forcément les mêmes que les intérêts essentiellement financiers de l'assureur perte de gain. A cet égard, la jurisprudence considère que l'assurance perte de gain maladie n'a pas la qualité pour recourir en son propre nom contre une décision de refus de rente de l'AI (ATF 125 V 339 ; 114 V 94 ; CASSO arrêt du 22 juillet 2016 en la cause AI 121/16-197/2016). La nature de l'assurance-invalidité ainsi que la double représentation constituent déjà un risque théorique de conflit d'intérêts.

4. a) U. _____ fait également valoir qu'elle défend les intérêts de l'assuré en ce sens que grâce à son intervention celui-ci pourrait bénéficier d'une rente de l'AI.

C'est finalement son propre intérêt qu'U. _____ défend principalement lorsqu'elle expose que l'assuré devrait bénéficier d'une rente provisoire du 1^{er} octobre 2011 au 15 octobre 2012, soit au cours de la période durant laquelle l'assureur avait versé des indemnités journalières. Le fait que l'assureur perte de gain maladie déclare dans son recours au nom de l'assuré que celui-ci présente une incapacité de travail totale en octobre 2011, respectivement en novembre 2011, est par ailleurs en contradiction avec ses propres constatations. En effet, il résulte du courrier du 28 décembre 2011 qu'U. _____, sur la base d'une analyse médicale, conclut que l'assuré présente une capacité de travail totale dans une activité adaptée à compter du mois d'août 2011. De plus, à réitérées reprises, les 21, 24, 27 octobre 2014, l'assuré a indiqué qu'il avait beaucoup maigri et qu'il présentait désormais une capacité de travail complète dans son ancienne activité et qu'il attendait rapidement une décision de refus de l'OAI afin de libérer son avoir LPP et de financer sa nouvelle activité indépendante. De même, son médecin-traitant a attesté le 26 novembre 2014 qu'il présentait une pleine capacité de travail dans son activité habituelle et qu'il était notamment capable de rester debout. Le 2 décembre 2014, le recourant a adhéré au projet de décision de l'OAI du 28 octobre 2014 lui refusant l'octroi d'une rente d'invalidité. Partant, il existe en l'occurrence et lorsque l'assurance perte gain maladie

représente son assuré dans une procédure tendant à l'octroi de prestations AI un risque concret de conflit d'intérêts.

U._____ allègue, sans aucune pièce à l'appui, que V._____ l'a informée avoir dû abandonner son activité d'indépendant à la fin de l'année 2014 pour des raisons tant économiques que médicales. Il paraît toutefois vraisemblable, si cet abandon était avéré, qu'il est postérieur à la décision litigieuse du 8 décembre 2014 dans la mesure où il indiquait encore le 2 décembre 2014 ne pas vouloir faire recours contre la décision de l'OAI. Quoiqu'il en soit, il appartiendra à l'assuré de faire valoir, le cas échéant, ce fait nouveau dans son propre recours.

Tous ces éléments démontrent qu'il existe un conflit d'intérêts à autoriser l'assureur perte de gain maladie à représenter l'assuré dans un litige portant sur l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité. Il s'ensuit que la procuration signée le 5 janvier 2015 par l'assuré n'est pas valable et que le recours déposé le 15 janvier 2015 par U._____, au nom et en tant que représentant de l'assuré, contre la décision de l'OAI du 8 décembre 2014 est irrecevable. A la suite de l'entrée en force du présent jugement indicent, le recourant sera interpellé pour indiquer s'il entend ou non poursuivre la présente procédure en reprenant à son nom le recours déposé par U._____, le cas échéant, en le complétant.

b) Il n'est pas alloué de dépens. La présente décision incidente est rendue sans frais.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours déposé le 15 janvier 2015 par U._____, au nom et en tant que représentant de l'assuré, contre la décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 8 décembre 2014 est irrecevable.

II. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- U. _____, à [...],
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

et communiqué à :

- V. _____, [...],

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 :