COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 31 août 2026

Composition : Mme BRELAZ BRAILLARD, juge unique

Greffière : Mme Jeanneret

*****

Cause pendante entre :

B._____, à C***, recourant, représenté par sa mère, D._____, à F***,

et

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

_____

Art. 17 al. 1, 25, 53 LPGA ; 77, 88bis al. 2 RAI

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, a déposé le 10 mars 2016 une demande de réadaptation professionnelle auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Appuyant cette demande, la Dre J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescent, a complété un rapport médical de l'OAI le 12 mai 2016, dans lequel elle a mentionné les diagnostics de trouble mixte des conduites et des émotions (F92.8) et d'utilisation abusive de cannabis (F12.2), posés pour la première fois en 2013. L'OAI a donné suite à cette demande, en octroyant des mesures de réadaptation sous la forme d'un entraînement progressif dès le 29 août 2016 (cf. communication de l'OAI du 7 septembre 2016).

Le 20 septembre 2016, l'assuré a également déposé une demande de prestations AI pour adultes.

Après la mesure d'entraînement progressif, prolongée à deux reprises (cf. communications de l'OAI des 28 novembre 2016 et 3 mars 2017), l'assuré a participé à un stage pratique à l'Orif [...] du 27 au 31 mars 2017 (cf. communication de l'OAI du 7 avril 2017). L'OAI a ensuite pris en charge les coûts d'une préparation spécifique à la formation de cuisinier auprès de l'Orif [...], du 1er mai au 31 juillet 2017 (cf. communications de l'OAI des 5 avril 2017), suivie d'une formation professionnelle initiale d'aide cuisinier auprès du même établissement dès le 1er août 2017 (cf. communications de l'OAI des 10 juillet 2017, 29 juin 2018).

Le 29 juillet 2018, l'assuré a été victime d'une agression à l'arme blanche lors d'une soirée, laquelle a nécessité une opération en urgence et a entraîné une incapacité de travail totale jusqu'au 14 septembre 2018. L'assuré a ensuite pu reprendre sa formation, avec divers aménagements en raison d'importantes difficultés de gestion des émotions apparues dans les suites de l'agression. Il a obtenu son attestation fédérale de formation professionnelle (AFP) d'employé en cuisine le 27 juin 2019. L'OAI lui a encore octroyé une aide au placement (cf. communication de

l'OAI du 20 mai 2019), afin de le soutenir dans ses recherches d'emploi à l'issue de sa formation, puis a pris en charge les frais d'un entraînement progressif dès le 5 août 2019 (cf. communication de l'OAI du 25 juillet 2019) en lien avec un stage de réinsertion professionnelle. L'assuré a cependant mis fin à son stage abruptement le 12 septembre 2019, l'a repris le 6 janvier 2020 (cf. communication de l'OAI du 24 décembre 2019), avant de l'interrompre à nouveau le 28 février 2020.

A l'issue des mesures d'ordre professionnel, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a obtenu un nouveau rapport de la Dre J._____ le 5 juin 2020, puis a établi un avis médical le 24 juillet 2020. Se fondant sur les rapports médicaux et les observations faites durant la réadaptation, le SMR a conclu que l'assuré présentait, depuis les années 2009-2010, une atteinte à la santé qui ne lui avait pas permis d'obtenir un certificat d'études et d'achever une formation professionnelle. La capacité de travail dans l'activité de cuisinier pour laquelle il avait réussi à obtenir une AFP était de 60 %, ainsi que dans toute activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites par la Dre J._____. Dans un avis médical complémentaire du 27 octobre 2020, le SMR a précisé que la capacité de travail de l'assurée pouvait être vraisemblablement évaluée à 0 % depuis la fin de la scolarité obligatoire jusqu'en juillet 2019.

Par décision du 5 janvier 2021, confirmant son projet du 4 novembre 2020, l'OAI a reconnu le droit de l'assuré à une rente extraordinaire d'invalidité dès le 1er septembre 2016. Sous réserve des périodes où des indemnités journalières lui ont été versées en lien avec les mesures, une rente entière a été octroyée jusqu'au 30 septembre 2019, puis un quart de rente dès le 1er octobre 2019 compte tenu de l'amélioration de sa capacité de travail obtenue à l'issue des mesures.

B. En février 2022, l'OAI a engagé une procédure de révision du droit à la rente en adressant un questionnaire pour la révision de la rente à l'assuré le 10 février 2022, puis en versant au dossier un extrait du compte individuel AVS de l'intéressé le 15 février 2022.

Répondant au questionnaire le 28 février 2022, l'assuré a indiqué qu'il travaillait comme intérimaire dans le domaine de la cuisine au taux d'environ 60 % par le biais de deux entreprises de placement, P._____ et E._____ SA. Pour le surplus, il a donné des réponses fantaisistes. Au cours d'un entretien téléphonique du 10 mars 2022 avec l'OAI, il a indiqué qu'il ne voyait plus la Dre J._____ depuis deux ou trois ans, qu'il venait de conclure un nouveau contrat de travail et qu'il allait cesser son activité auprès de P._____ (cf. procès-verbal d'entretien avec l'assuré ou à son sujet du 10 mars 2022).

P._____ a rempli un questionnaire le 8 mars 2022, dont il ressort que l'intéressé a travaillé dès le 6 août 2021 à des taux variables. E._____ SA a fait de même le 16 mars 2022, en indiquant que l'assuré avait effectué une mission temporaire du 3 au 25 février 2022 au taux de 80 %, en tant que cuisinier.

Le 28 juin 2022, l'assuré a produit un contrat de travail sur appel avec horaire irrégulier conclu le 13 mai 2022 avec L._____ Sàrl, pour un poste de cuisinier à l'U._____ dès le 1er mars 2022, ainsi que les décomptes de salaires pour les mois de mars à mai 2022.

La Dre M._____, spécialiste en médecine interne générale, a établi un rapport médical pour la révision du droit à la rente le 8 juillet 2022, indiquant qu'il n'y avait pas de suivi régulier en cours sur le plan somatique et renvoyant pour le surplus aux rapports de la psychiatre traitante.

L'OAI a soumis le dossier à la permanence SMR puis a constaté, dans une communication du 19 décembre 2022, l'absence de changement susceptible d'influencer le droit à la rente et a confirmé le maintien du versement de la rente actuelle.

C. En février 2025, l'OAI a engagé une nouvelle procédure de révision du droit à la rente en adressant un questionnaire pour la révision de la rente à l'assuré et un questionnaire de détermination du statut.

L’intéressé a restitué les questionnaires le 21 février 2025 en indiquant qu’il avait un emploi à 100 % dans le domaine de la restauration et que son état de santé était globalement stable, en ce sens qu’il se sentait bien mais qu’il avait encore parfois des phases de rechute. A la demande de l’OAI, l’assuré a ensuite fourni les copies d’un contrat de travail de durée indéterminée conclu le 16 février 2024 avec N._____ SA, portant sur un poste de cuisinier à 100 % dès le 6 février 2024, ainsi qu’un avenant du 18 septembre 2024 pour un poste de sous-chef de cuisine.

Un nouvel extrait du compte individuel AVS de l’assuré a été versé au dossier le 3 mars 2025, dont il ressort notamment qu’il a travaillé pour P._____ SA d’octobre 2022 à février 2023, pour L._____ Sàrl de mars à août 2022, pour I._____ Sàrl de septembre à décembre 2022, pour R._____ SA de mars à décembre 2023, en mai 2023 pour L._____ Sàrl, puis de février à décembre 2024 pour N._____ SA.

L’OAI a établi un calcul du degré d’invalidité le 25 avril 2025, tenant compte du revenu perçu par l’assuré dès septembre 2024 comme revenu avec invalidité. Il en découlait un préjudice économique nul. Le dossier a ensuite été analysé par le service de lutte contre la fraude (LFA), lequel a constaté dans une note interne du 18 juin 2025 que l’assuré avait poursuivi son activité auprès de P._____ d’octobre à décembre 2022 et qu’il avait ensuite exercé divers emplois sans les annoncer à l’OAI, alors qu’il avait déclaré en mars 2022 qu’il travaillait à un taux d’activité d’environ 60 % et qu’il cesserait de collaborer avec P._____ parce qu’il avait conclu un contrat pour travailler sur appel comme cuisinier dans un restaurant. Il fallait en conséquence suspendre immédiatement le versement de la rente, procéder à un calcul du préjudice économique pour l’année 2022 et rendre une décision dans le sens d’une suppression du quart de rente avec effet rétroactif au 1er septembre 2022, date de la première activité non annoncée.

Le 19 juin 2025, l’OAI a rendu une décision de suspension provisionnelle de la rente avec effet au 30 juin 2025, avant de procéder à de nouveaux calculs du degré d’invalidité le 23 juillet 2025 tenant compte

pour le revenu avec invalidité de salaires effectifs de 51'434 fr. en 2022 et de 40'726 fr. en 2023. Il en résultait que le préjudice économique s'élevait à 11,48 % en 2022, respectivement à 19,04 % en 2023.

Par décision du 27 octobre 2025, confirmant son projet du 15 septembre 2025, l'OAI a supprimé la rente d'invalidité avec effet rétroactif au 1er septembre 2022 et constaté l'obligation de restituer les prestations perçues indûment, en précisant qu'un éventuel recours n'aurait pas d'effet suspensif et que le montant à restituer serait fixé dans une décision séparée. Il était relevé que l'assuré aurait dû annoncer sans délai l'augmentation de son taux de travail ainsi que ses revenus. Ces changements entraînaient une nouvelle évaluation du degré d'invalidité dès le 1er septembre 2022. La comparaison des revenus effectifs avec les revenus statistiques montrait un degré d'invalidité de 11,48 % qui n'ouvrait plus le droit à une rente, de sorte que le droit à la rente de l'assuré s'éteignait au 1er septembre 2022.

Une décision de restitution a été rendue le 6 novembre 2025 par la caisse cantonale de compensation, priant l'assuré de verser un montant de 13'932 fr. dans les trente jours.

D. Agissant par l'intermédiaire de sa mère D._____, au bénéfice d'une procuration, B._____ a recouru contre la décision du 27 octobre 2025 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 19 novembre 2025, concluant implicitement à son annulation en tant qu'elle ordonne la restitution des prestations perçues indument. Précisant qu'il ne s'opposait pas à la suppression de la rente, il a fait valoir qu'il n'avait pas pensé à aviser l'OAI qu'il travaillait de manière régulière, erreur qu'il mettait sur le compte de son jeune âge et au caractère instable de sa situation professionnelle, puisqu'il avait travaillé dans cinq établissements différents sur les quatre dernières années et qu'il était à nouveau sans emploi depuis le 14 octobre 2025. Il a également mentionné une incapacité de travail d'octobre à décembre 2023 en raison d'un burn out, une extrême fragilité psychique et des idées suicidaires récurrentes depuis son agression en juillet 2018. Enfin, il a exposé qu'il n'avait pas

cherché à s'enrichir et que le quart de rente l'avait aidé à garder le cap sur le plan financier.

Dans sa réponse du 15 janvier 2026, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. Outre le fait que l'âge du recourant ne permettait pas d'excuser son omission et qu'il avait été rendu attentif à l'obligation de renseigner ainsi qu'aux conséquences possibles en cas de non-respect, l'intimé a relevé que, même s'il avait travaillé à des endroits différents, l'intéressé avait exercé ses emplois sur des périodes non négligeables et généré un gain. Enfin, l'intimé a rappelé qu'en cas de modification de sa situation susceptible d'influer sur le droit aux prestations, le recourant pouvait déposer une nouvelle demande de prestations.

Répliquant le 18 février 2026, le recourant a souligné le fait qu'il était particulièrement fragile sur le plan psychique, qu'il manquait de maturité et qu'il fallait tenir compte de son burn-out d'octobre à décembre 2023. Il a également relevé que l'instabilité de sa situations professionnelle contribuait à son mal-être actuel et que le schéma déjà observé durant son adolescence se répétait, à savoir qu'il se refermait sur lui-même et négligeait ses affaires administratives lorsqu'il était confronté à un problème. Il avait interrompu tout suivi psychiatrique, si bien que ses parents et son frère étaient les seuls témoins de l'aggravation de son état de santé. En outre, malgré leur souhait de lui venir en aide, ses parents se heurtaient au fait qu'il était désormais majeur. A l'appui de son écriture, il a joint un courrier adressé le 1er février 2026 par sa mère à la Caisse cantonale de compensation relatant ses difficultés actuelles sur le plan psychique et socio-économique.

Le 4 mars 2026, la Caisse cantonale de compensation a adressé à la Cour de céans des copies du courrier de la mère du recourant du 1er février 2026 avec ses annexes, de sa décision de restitution du 6 novembre 2026 et de la réponse adressée le 4 mars 2026 à l'intéressée, l'informant que sa demande de remise de l'obligation de restitution était prématurée compte tenu du recours pendant contre la décision du 27 octobre 2025 ordonnant la suppression de la rente.

Par duplique du 19 mars 2026, tout en prenant acte des préoccupations relayées par la mère du recourant et attirant son attention sur la possibilité de l'intéressé de déposer une nouvelle demande de prestations s'il estimait que son état de santé s'était péjoré, l'intimé a confirmé ses conclusions.

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.

c) Vu la valeur litigieuse inférieure à 30'000 fr., la cause est de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. **a)** La partie recourante définit, par ses conclusions, l'objet du litige («*Streitgegenstand*») soumis à l'examen du tribunal. Si la décision contestée porte sur un seul rapport juridique ou si elle est attaquée dans son ensemble, l'objet du litige et celui de la contestation se confondent. En revanche, lorsque la décision règle plusieurs rapports juridiques et que le recours ne porte que sur une partie d'entre eux, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais pas dans celui du litige (ATF 125 V 413 consid. 2a).

Conformément à l'art. 61 let. c et d LPGA, le juge des assurances sociales établit les faits et le droit d'office, et statue sans être lié par les griefs et conclusions des parties. Son devoir d'examen d'office est toutefois limité par celui des parties de collaborer à l'instruction de la cause, d'alléguer les faits déterminants et de motiver leurs conclusions. Le juge n'est pas tenu, en particulier, de soulever d'office toutes les questions de fait ou de droit qui pourraient théoriquement se poser en rapport avec l'objet du litige. Il peut se limiter à traiter les griefs soulevés, hormis lorsqu'une lacune de la décision litigieuse ressort clairement du dossier et que sa rectification aurait une influence notable sur l'issue du procès (ATF 119 V 347 consid. 1).

b) 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 LPGA. 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).

Les mêmes règles sont applicables lorsque dans une situation analogue, l'office de l'assurance-invalidité procède en deux temps après la procédure de préavis, comme cela est fréquemment le cas : d'abord en fixant le droit aux prestations pour la période courante, dans une première décision formelle ; ensuite en fixant la rente pour la période précédente, dans une seconde décision formelle. Cette procédure permet de verser rapidement les prestations courantes et de laisser à la caisse de compensation le temps de calculer les prestations dues à titre rétroactif, en capital et intérêts, déduction faite des prestations compensées avec celles d'autres assureurs sociaux ou de tiers ayant versé des avances (art. 71

LPGA ; art. 85bis RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Toutefois, même si la personne assurée ne recourt que contre la première décision, le juge peut revoir le bien-fondé de la seconde décision relative à l'allocation de prestations pour une période antérieure.

c) En l'occurrence, le recourant a dirigé ses conclusions contre la décision du 27 octobre 2025, par laquelle l'intimé a mis fin à sa rente d'invalidité avec effet rétroactif au 1er septembre 2022 et constaté l'obligation de restituer les prestations perçues indûment, mais non contre celle du 6 novembre 2025 fixant le montant des prestations à restituer. Il s'agit cependant de deux prononcés rendus à la suite d'un seul et même préavis. Celui du 27 octobre 2025 a posé le principe de la révision du droit à la rente et de l'obligation de restituer, tout en annonçant que le montant à restituer serait fixé dans un second prononcé. Le prononcé du 6 novembre 2025 n'est ainsi que la concrétisation du premier et ne saurait s'appliquer si le premier est annulé. Par conséquent, il y a lieu de considérer que l'objet du litige englobe les deux prononcés.

Il convient par ailleurs de relever que le recourant a précisé dans son recours qu'il ne s'opposait pas à la suppression de sa rente, de sorte qu'il conteste uniquement l'obligation de restituer. Par conséquent, le litige porte sur la question de savoir si l'intimé était en droit d'exiger du recourant la restitution d'un montant de 13'932 fr. constitué des prestations versées du 1er septembre 2022 au 30 juin 2025.

3. **a)** L'art. 25 al. 1, première phrase, LPGA prévoit que les prestations indûment touchées doivent être restituées.

Au regard de l'art. 25 LPGA et de la jurisprudence y relative, la procédure de restitution de prestations implique trois étapes en principe distinctes : une première étape sur le caractère indu des prestations, par exemple sur le point de savoir si les conditions d'une reconsidération de la décision par laquelle celles-ci étaient allouées sont réalisées ; une seconde étape sur la restitution en tant que telle des prestations, qui comprend en

particulier l'examen des effets rétroactifs ou non de la correction à opérer en raison du caractère indu des prestations, à la lumière de l'art. 25 al. 1, première phrase, LPGA et des dispositions particulières (notamment du RAI) et, le cas échéant, une troisième étape sur la remise de l'obligation de restituer au sens de l'art. 25 al. 1, deuxième phrase, LPGA (cf. art. 3 et 4 OPGA ; TF 9C_294/2023 du 20 décembre 2023 consid. 4.3 ; TF 9C_86/2014 du 5 juin 2014 consid. 3.2 et la référence ; TF 9C_678/2011 du 4 janvier 2012 consid. 5.2 et la référence).

En vertu de l'art. 25 al. 2, première phrase, LPGA, le droit de demander la restitution s'éteint trois ans après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Il s'agit de délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 150 V 305 consid. 3.2 ; 148 V 217 consid. 2.1 ;146 V 217 consid. 2.1 ; 142 V 20 consid. 3.2.2 ; 140 V 521 consid. 2.1 ; Message du Conseil fédéral [Message du 2 mars 2018 concernant la modification de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales FF 2018 1597).

b) L'obligation de restituer implique que soient réunies les conditions d'une reconsidération (cf. art. 53 al. 2 LPGA) ou d'une révision procédurale (cf. art. 53 al. 1 LPGA) de la décision par laquelle les prestations ont été accordées (cf. ATF 130 V 318 consid. 5.2 et les références citées). Dans l'hypothèse d'une révision de rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, les conditions pour une restitution sont réunies en cas de révision rétroactive en application de l'art. 88bis al. 2 let. b RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RS 831.201] ; ATF 142 V 259 consid. 3.2.1 ; TF 8C_196/2020 du 8 juillet 2020 consid. 3.2.3).

En vertu de l'art. 88bis al. 2 let. b RAI, la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement en vertu de l'art. 77 RAI, que la poursuite du

versement de la prestation ait eu lieu ou non en raison de l’obtention irrégulière ou de la violation de l’obligation de renseigner. D’après cette dernière disposition, l’ayant droit ou son représentant légal, ainsi que toute personne ou autorité à qui la prestation est payée, doit communiquer immédiatement à l’office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l’état de santé, la capacité de gain ou de travail, l’impotence, ou encore le besoin de soins ou le besoin d’aide découlant de l’invalidité, le lieu de séjour déterminant pour fixer le montant de l’allocation pour impotent et de la contribution d’assistance, ainsi que la situation personnelle et éventuellement économique de l’assuré.

c) Une rente, une allocation pour impotent ou une contribution d’assistance n'est ainsi réduite ou supprimée rétroactivement que si le bénéficiaire a obtenu la prestation de manière illicite ou n'a pas respecté l'obligation d'aviser à laquelle il pouvait raisonnablement être tenu en vertu de l'art. 77 RAI (à cet égard, voire également l'art. 31 al. 1 LPGA). La prestation peut être adaptée rétroactivement par l'office AI à compter de la survenance de la modification importante des circonstances déterminantes pour l’octroi de la prestation, indépendamment du fait que la violation de l'obligation d'aviser ou l'acquisition illicite ait causé la poursuite du versement de la prestation (ATF 142 V 259 consid. 3.2.1 ; TF 8C_196/2020 précité consid. 3.2.3 ; TF 8C_26/2018 du 27 septembre 2018 consid. 4 ; TF 8C_859/2017 du 8 mai 2018 consid. 4).

Une faute est requise s'agissant de la violation de l'obligation d'aviser, au sens des art. 77 RAI et 31 al. 1 LPGA. Une négligence légère suffit (ATF 118 V 214 consid. 2a ; TF 8C_196/2020 précité consid. 3.2.3 ; voir également TF 9C_294/2018 du 28 novembre 2018 consid. 5.2).

d) Le destinataire d’une décision de restitution qui entend la contester dispose en réalité de deux moyens qu’il convient de distinguer de façon claire : s’il prétend qu’il avait droit aux prestations en question ou conteste que les conditions d’une reconsidération ou d’une révision procédurale sont réunies, il doit s’opposer à la décision de restitution dans

un délai de trente jours. En revanche, s'il admet avoir perçu indûment les prestations, mais qu'il invoque sa bonne foi et les difficultés économiques qu'il rencontrerait en cas de remboursement, il doit présenter une demande de remise au sens des art. 3 à 5 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11). L'art. 4 al. 4 OPGA prévoit que la demande de remise doit être présentée par écrit. Elle doit être motivée, accompagnée des pièces nécessaires et déposée au plus tard trente jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution (TF 8C_799/2017 du 11 mars 2019, consid. 6).

4. **a)** En l'espèce, par décision du 5 janvier 2021, le recourant s'est vu reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité du 1er septembre 2016 au 30 septembre 2019, puis à un quart de rente d'invalidité dès le 1er octobre 2019, sur le constat qu'il présentait une incapacité de travail totale depuis la fin de sa scolarité obligatoire, puis qu'il avait pu acquérir, grâce aux mesures professionnelles mises en œuvre par l'intimé, une capacité de travail de 60 % dans l'activité de cuisinier pour laquelle il avait obtenu une AFP, ainsi que dans toute autre activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il en découle qu'à l'issue des mesures, le droit à la rente reconnu était compatible avec l'exercice par le recourant d'une activité professionnelle adaptée à un taux d'activité de 60 %, de sorte qu'une modification de la situation professionnelle était de nature à modifier le droit à la rente.

L'intimé reproche au recourant de ne pas avoir annoncé les emplois exercés dès le 1er septembre 2022, date du premier engagement auprès d'un employeur non mentionné par l'intéressé dans le contexte de la première procédure de révision du droit à la rente engagée en février 2022.

b) La décision du 5 janvier 2021 mentionnait expressément l'existence d'une obligation de renseigner incombant au bénéficiaire de la rente. Elle était décrite comme l'obligation du recourant d'annoncer immédiatement à l'intimé toute modification de sa situation personnelle ou économique susceptible de se répercuter sur le droit aux prestations.

Quelques cas devant faire l'objet d'une telle annonce étaient même cités, parmi lesquels figurait l'hypothèse des changements de salaire ou de situation économique, par exemple le début ou la cessation d'une activité lucrative.

La même indication figurait également dans la communication que l'intimé a adressée au recourant le 19 décembre 2022 pour l'informer que son droit à la rente était maintenu au terme de la première procédure de révision d'office. Cette communication a clos la procédure de révision initiée en début d'année 2022 par l'intimé, au cours de laquelle le recourant a été spécialement interrogé sur sa situation professionnelle et a dû fournir diverses informations et documents entre mars et mai 2022 à cet égard.

Il faut ainsi retenir, avec l'intimé, que le recourant avait connaissance de son obligation d'annoncer toute modification de sa situation professionnelle lorsqu'il a débuté son emploi auprès d'I._____ Sàrl en septembre 2022.

c) Le recourant ne conteste pas qu'il lui incombait d'annoncer ses différentes prises d'emploi, ni son omission de le faire. Il invoque essentiellement son jeune âge, son état de santé et sa situation professionnelle précaire pour excuser cette omission.

Certes, le parcours professionnel et personnel du recourant est le reflet d'une situation délicate sur le plan psychique. Cette problématique a justement motivé la mise en place de mesures professionnelles par l'intimé, en milieu protégé et avec un encadrement psycho-social régulièrement adapté. Or, ces mesures lui ont permis d'acquérir une formation de base dans un domaine qui l'intéresse, puis de s'insérer dans le marché du travail primaire. Si l'on peut admettre avec le recourant que ses conditions d'engagement ont été peu stables dans les mois qui ont suivi l'achèvement de sa formation, puisqu'il a travaillé par le biais d'entreprises de placement, il apparaît justement que les durées d'engagement se sont progressivement prolongées dès septembre 2022, jusqu'à un engagement de durée indéterminée dès février 2024 pour N._____ SA. Cette

circonstance ne permet ainsi pas d'expliquer l'absence de toute annonce de ses prises d'emploi à l'intimé entre septembre 2022 et février 2025. Quant à l'âge, il faut rappeler que le recourant était âgé de 24 ans en septembre 2022. Il était en conséquence adulte et présumé capable de discernement. Outre le fait qu'il n'a amené aucun élément d'ordre médical pouvant expliquer une éventuelle incapacité à s'acquitter de son obligation de renseignement lors de ses divers changements d'emploi, une telle hypothèse doit être niée du fait même qu'il a été en mesure, à chaque fois, de conclure un contrat de travail puis d'exercer son emploi sur des périodes étendues et à des taux d'activité élevés.

d) Il faut ainsi constater que le recourant a négligé son devoir de renseigner découlant des art. 31 al. 1 LPGA et 77 RAI. Partant, l'intimé était en droit de procéder à une révision avec effet rétroactif en application de l'art. 88bis al. 2 let. b RAI et d'ordonner la restitution des prestations versées indument. Le montant de 13'932 fr. réclamé concerne les prestations versées du 1er septembre 2022 au 30 juin 2025, date à laquelle le versement de la rente a été suspendu à titre provisionnel. Cette période n'étant pas atteinte par la péremption, le montant peut être confirmé.

Pour finir, il convient de relever que la motivation développée par le recourant relève plutôt d'une demande de remise de l'obligation de restituer. Une telle demande ne peut toutefois être traitée sur le fond que si la décision de restitution est entrée en force, la remise et son étendue faisant l'objet d'une procédure distincte. Il s'ensuit que l'intimé ne pouvait pas examiner en même temps le bien-fondé de la restitution et les conditions de la remise de l'obligation de restituer. On rappellera à cet égard que, selon l'art. 4 al. 4 OPGA, la demande de remise doit être déposée au plus tard trente jours à compter de l'entrée en force de la décision de restitution. Il appartiendra le cas échéant au recourant de présenter ultérieurement à l'intimé, dans le délai précité, une demande de remise de l'obligation de restituer le montant conformément à l'art. 4 al. 4 OPGA.

5. **a)** Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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.

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 juge unique
p r o n o n c e :

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 27 octobre 2025 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 B._____.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La juge unique : La greffière :

Du

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

- D._____ (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 :