

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 août 2026

Composition : Mme PASCHE, présidente
 Mme Berberat et M. Wiedler, juges
Greffière : Mme Wibin

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à Q***, recourante,

et

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

et

C._____, à R***, tiers intéressé.

Art. 17 LPG

En fait :

A. C._____ (ci-après également : l'assuré), né le ***1965, a travaillé à compter du 1^{er} juillet 2016 en qualité de soudeur pour le compte de la société A._____ SA.

Le 11 juin 2024, il 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'OAI ou l'intimé) en faisant état d'une incapacité de travail totale à compter du 15 décembre 2023.

Une note au dossier de l'OAI du 24 octobre 2024 a la teneur suivante :

« Monsieur s'est rendu en consultation aux urgences de D._____ [***] en raison de douleurs aux cervicales, épaule D [droite], au dos et lombaires au niveau L4, L5 S1. Le diagnostic est sciatalgie G [gauche] non déficitaire.

L'échographie de l'épaule D du 16.02.2024 indique ; omalgies droites depuis six semaines. Conclusion ; luxation médiale du long chef du biceps. Tendinopathie du sus-épineux avec déchirure d'aspect transfixiante. Discrète bursite sous-acromiale.

Nous avons pu joindre ce jour son employeur via le service RH. Nous apprenons que Monsieur est toujours en IT [incapacité de travail] totale et selon l'employeur, Monsieur aurait fait une demande auprès de la FVE (LPP) pour la retraite à 60 ans (février 2025), comme l'autorise la CCT de la construction. »

Dans son rapport à l'OAI du 20 novembre 2024, le Dr F._____, médecin généraliste traitant, a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de tendinopathie complexe de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite opérée le 24 mai 2024. C'était le Dr G._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui l'avait opéré, qui avait établi les arrêts depuis mars 2024.

Dans son rapport du 22 novembre 2024 au médecin traitant, le Dr G._____ a relevé que le patient souffrait encore de douleurs qui l'empêchaient de dormir la nuit, posant le diagnostic d'état inflammatoire et raideur capsulaire post-opératoires simples après l'intervention. Le 3 décembre 2024, l'assuré a bénéficié d'une infiltration de l'épaule droite.

Le 22 janvier 2025, le Dr G. _____ a fait état d'une incapacité de travail totale jusqu'au 19 février 2025, la date de reprise et le taux d'activité étant à définir selon évolution clinique.

Le Dr J. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a prolongé l'arrêt de travail de l'assuré jusqu'au 28 février 2025 (cf. certificat du 3 février 2025).

Par projet de décision du 21 juillet 2025, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de lui reconnaître le droit à une rente s'élevant à 100 pour cent d'une rente entière à partir du 1^{er} décembre 2024, jusqu'au 28 février 2025. Dans la mesure où l'assuré avait pris une retraite anticipée au 1^{er} mars 2025, son droit à la rente prenait fin au 28 février 2025. Une copie du projet précité a été transmise à B. _____ (ci-après également : la recourante).

Une note d'entretien du même jour avec l'assuré a la teneur suivante (sic) :

« - Avez-vous fait le choix de prendre votre retraite anticipée dû à votre état de santé ou celle-ci étant déjà prévue avant cela ? **Monsieur confirme que son choix de la retraite anticipée était prévu avant son atteinte à la santé.**

Avez-vous présenté des empêchements ménagers depuis le 15 janvier 2025 ?

Monsieur confirme ne plus avoir d'empêchements ménager depuis cette date et même avant cela ».

Le 24 septembre 2025, B. _____ a formé opposition contre le projet de décision précité, contestant l'application de la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Chez un assuré « actif à 100 % », le passage à la retraite anticipée n'impliquait aucune modification de l'état de santé, et partant aucun changement de la méthode d'évaluation de l'invalidité. En conséquence, l'âge de l'assuré en tant que tel ne pouvait pas entraîner la fin du droit à la rente d'invalidité.

Après avoir soumis le cas à la permanence juriste - laquelle a maintenu sa position (cf. compte rendu de la permanence juriste du 17

octobre 2025) – l'OAI a, par décision du 8 janvier 2026, alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité d'une durée limitée dans le temps du 1^{er} décembre 2024 au 28 février 2025.

Selon une prise de position du 17 octobre 2025, l'OAI a exposé que la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité devait être appliquée dans le cas d'espèce à compter du 1^{er} mars 2025, et l'assuré être considéré comme ménager à 100% depuis lors sans présenter d'empêchement ménager.

B. **a)** Par acte du 6 février 2026, B._____ a déféré la décision du 8 janvier 2026 de l'OAI devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens que C._____ est mis au bénéfice d'une rente d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2024 sans limitation dans le temps, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. En substance, elle soutenait que, par principe, l'assuré n'était pas en droit de renoncer aux prestations qu'il était en droit d'obtenir de l'assurance-invalidité pour se rabattre sur une rente transitoire de la prévoyance surobligatoire, si bien que l'OAI avait considéré à tort qu'une révision du droit à la rente se justifiait en raison d'une modification des circonstances économiques depuis le 1^{er} mars 2025.

b) Dans sa réponse du 20 mars 2026, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

c) Par réplique du 17 avril 2026, la recourante a maintenu sa position.

d) L'intimé en a fait de même le 20 mai 2026.

C. Invité à se déterminer sur les écritures des parties en qualité de tiers intéressé à la procédure, C._____ n'a pas réagi à cet envoi.

En droit :

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) Il y a par ailleurs lieu de reconnaître la qualité pour recourir de B._____, dès lors que l'étendue de son obligation de prester à l'égard C._____ 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 affectés par la décision attaquée (ATF 144 V 29 consid. 3 ; 134 V 153 consid. 4.1).

2. Le litige porte sur l'étendue du droit de l'assuré à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur la question du bien-fondé du changement de méthode d'évaluation de l'invalidité effectuée par l'office intimé à la suite du départ en retraite anticipée de C._____, le 1^{er} mars 2025.

3. 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 %.

4. 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 citées).

5. 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 TF 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 apportés aux proches (art. 27 RAI).

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 probante 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).

6. En l'occurrence, il n'est pas possible de suivre le raisonnement de l'office intimé, selon lequel le statut actuel de l'assuré serait celui d'une personne sans activité lucrative, justifiant, à compter du 1^{er} mars 2025, 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 (cf. dans ce sens arrêt CASSO n°5066 du 3 février 2026, consid. 7). 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, C._____ 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 indiqué par téléphone le 21 juillet 2025 qu'il n'a plus d'empêchements ménagers depuis le 15 janvier 2025 ne permet pas d'inférer, en l'absence d'éléments objectifs, qu'il s'attèle concrètement aux tâches ménagères, puisque l'on ignore si l'assuré 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).

7. 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*, 4e éd., 2022, n. 27 ad art. 30 LAI). Or, en l'occurrence, la fin de la carrière professionnelle de l'assuré 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} mars 2025, aucun changement particulier justifiant de procéder à une révision du droit à la rente, le fait que l'assuré ait indiqué que son souhait de prise d'une retraite

anticipée précédait son atteinte à la santé étant sans incidence sur ce qui précède.

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 l'assuré est éligible sur le principe, parce qu'il en remplit les conditions réglementaires, à une rente transitoire ordinaire versée par B._____. 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 de la rente transitoire (complémentaire au règlement principal de B._____), 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 B._____ 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 (voir également arrêt CASSO n°5066 précité, consid. 8b et arrêt CASSO ZD24.041735 du 7 février 2025 consid. 8b).

8. Cela étant précisé, il convient d'examiner le droit à la rente de l'assuré.

a) En l'occurrence, il n'est pas contesté que l'assuré a présenté une incapacité totale de travailler à compter du 15 décembre 2023.

b) Dans son rapport du 22 novembre 2024 au médecin-traitant de l'assuré, le Dr G._____ a relevé que le patient souffrait encore de douleurs qui l'empêchaient de dormir la nuit. L'assuré a du reste bénéficié d'une infiltration de l'épaule droite le 3 décembre 2024. Pour le surplus, le Dr G._____ a fait état le 22 janvier 2025 d'une incapacité de travail totale jusqu'au 19 février 2025, en relevant, sans autre précision, que la date de

reprise et le taux d'activité seraient à définir selon évolution clinique. Quant au Dr J._____, il a établi le 3 février 2025 un certificat médical mentionnant la prolongation d'un arrêt de travail jusqu'au 28 février 2025. Il n'y a aucune autre pièce médicale au dossier postérieure au certificat médical du Dr J._____. Aussi convient-il de renvoyer la cause à l'office intimé, afin qu'il examine le point de savoir si, à compter du 1^{er} mars 2025, l'état de santé de l'assuré s'est amélioré au point de justifier une révision du droit à la rente au sens de l'art. 17 LPGa.

9. a) En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis, la décision attaquée annulée, et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr., et de les mettre à la charge de 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 qui n'est pas représenté par un mandataire professionnel n'a, pour sa part, pas davantage droit à l'octroi de dépens.

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 8 janvier 2026 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

- 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.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- B. _____
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- C. _____,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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 :