

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 juin 2026

Composition : M. WIEDLER, président
Mme Berberat et M. Tinguely, juges
Greffière : Mme Jeanneret

* * * * *

Cause pendante entre :

A._____, à T***, recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

**Art. 6, 7, 8 al. 1, 16, 17 al. 1 LPGA ; 4 al. 1, 28 al. 1, 28a, 28b LAI ;
24^{septies}, 25,
26 et 26^{bis} RAI**

En fait :

A. A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en ***, titulaire d'un bachelor of science HES-SO en informatique obtenu en ***, a travaillé dès le 18 juillet 2016 pour B._____ SA, en qualité d'administrateur système au taux de 80 %.

Le 4 décembre 2016, l'assuré a subi une hémorragie pontique à gauche, sur une malformation artérioveineuse. En arrêt de travail depuis lors, il a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 31 mai 2017.

L'OAI a mis en œuvre des mesures d'intervention précoce dès août 2017, avec notamment l'adaptation du poste de travail et un soutien dans la reprise d'activité, puis une mesure d'observation professionnelle incluant un examen neuropsychologique. Au cours d'un bilan de mesure du 25 juillet 2018, il a été constaté que l'emploi exercé par l'assuré auprès de B._____ SA n'était plus adapté à son état de santé, de sorte que le maintien des mesures de soutien ne se justifiait pas. L'employeur a ainsi mis fin au contrat de travail au 30 septembre 2018 tout en libérant l'assuré de son obligation de travailler dès le 1^{er} septembre 2018. L'intéressé a ensuite bénéficié de mesures d'orientation professionnelle, sous la forme d'un stage auprès de l'entreprise H._____, d'une mesure de coaching puis d'un placement à l'essai auprès de cette entreprise jusqu'au 31 janvier 2020. Cette dernière mesure n'a cependant pas été suivie d'un engagement définitif, l'assuré ayant diminué son taux d'activité en raison d'une péjoration de son état de santé. Une nouvelle mesure de placement à l'essai auprès de l'entreprise R._____ SA dès le 1^{er} octobre 2021 a ensuite été octroyée, à un taux de présence de 50 % avec augmentation progressive à 75 %. L'augmentation de taux de présence n'a jamais été réalisée et l'assuré a été engagé par l'entreprise R._____ SA au bénéfice d'un contrat de durée indéterminée dès le 1^{er} octobre 2022, pour un poste d'aide à l'administration des ventes à 50 %. L'assuré a perçu des indemnités

journalières de l'assurance-invalidité durant l'ensemble des mesures octroyées par l'OAI.

Entretemps, l'OAI a obtenu les rapports médicaux suivants, notamment :

- Un rapport d'expertise psychiatrique du Dr C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 13 novembre 2020. Précisant que le bilan neuropsychologique demandé n'avait pas pu être effectué, l'expert a posé le diagnostic avec incidence sur la capacité de travail d'épisode dépressif léger existant depuis l'automne 2019 mais en rémission complète depuis mi-janvier / début février 2020. Les limitations fonctionnelles retenues dans le rapport neuropsychologique de juin 2018 justifiaient l'incapacité de travail totale dans l'activité habituelle d'administrateur système et de 50 % (sur un taux hypothétique de 100 %) dans une activité adaptée, depuis juin 2018. La symptomatologie anxio-dépressive avait entraîné une augmentation transitoire de l'incapacité de travail à 70 % entre septembre 2019 et mi-janvier / début février 2020. Un nouvel examen neuropsychologique permettrait de confirmer ou infirmer les limitations fonctionnelles déterminées en juin 2018.
- Un rapport d'examen neuropsychologique établi le 1^{er} mars 2021 par les neuropsychologues D._____ et F._____. Elles ont noté que les résultats étaient globalement comparables à ceux objectivés en juin 2018, avec la persistance de légères difficultés attentionnelles et d'une faiblesse de la mémoire de travail, le reste des fonctions cognitives investiguées étant préservé. Ainsi, l'assuré présentait « une atteinte cognitive légère, caractérisée par un fléchissement attentionnel et exécutif, peu spécifique, mais pouvant être compatible avec la fatigue consécutive à l'hémorragie cérébrale [...] ». La situation était stable depuis juin 2018 et il en résultait une capacité de travail entière dans l'activité habituelle avec une baisse de rendement de l'ordre de 25 % compte tenu de la fatigabilité connue après une atteinte cérébrale et pouvant se répercuter sur le

recrutement des ressources attentionnelles. S'agissant des limitations fonctionnelles, les neuropsychologues recommandaient « des pauses fréquentes et un environnement de travail calme (éviter les situations stressantes), permettant à l'assuré de gérer au mieux sa fatigabilité, afin de préserver ses ressources attentionnelles ». La capacité de travail était entière dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, avec cependant une baisse de rendement de 20 % compte tenu de la fatigabilité.

- Une lettre adressée le 23 novembre 2021 à l'OAI par la Dre U._____, spécialiste en médecine interne générale, exposant que son patient présentait une incapacité de travail permanente de 50 % des suites de l'hémorragie pontique subie en décembre 2016. Une augmentation de son taux de travail n'était pas possible en raison d'une énorme fatigabilité, la situation ne pouvant guère évoluer après cinq ans. Elle a joint un rapport établi le 22 octobre 2021 par le Dr J._____, spécialiste en neurologie, lequel exposait que l'assuré présentait une fatigue invalidante séquellaire de l'hémorragie pontique de décembre 2016. Aucune étude n'avait démontré l'efficacité d'un traitement médicamenteux contre cette fatigue et il fallait donc adapter les activités et le temps de travail. En l'occurrence, le taux d'activité de 50 % à raison de cinq jours par semaine était en voie d'acquisition et devait être stabilisé avant de tenter une augmentation progressive à raison de 10 % tous les 3 à 6 mois.
- La réponse du Dr J._____ aux questions complémentaires du SMR. Précisant qu'il avait été consulté pour un deuxième avis et non pour un suivi, il a exposé que l'assuré présentait, des suites de l'hémorragie pontique, une paralysie faciale gauche ainsi qu'une fatigue sévère tant sur le plan cognitif que physique, associée à des céphalées de type tension, un léger manque de mots et quelques difficultés d'articulation.

- Le procès-verbal de la permanence du SMR du 3 mai 2022, concluant que la capacité de travail de l'assuré était de 50 % dans toute activité depuis le 27 juin 2018.

Le 3 janvier 2023, l'OAI a rendu une décision octroyant à l'assuré un quart de rente d'invalidité d'un montant de 460 fr. du 1^{er} février au 31 décembre 2020, pour un degré d'invalidité de 48 %, un quart de rente d'invalidité d'un montant de 464 fr. du 1^{er} janvier au 31 décembre 2021, pour un degré d'invalidité de 48 %, un quart de rente d'invalidité d'un montant de 464 fr. du 1^{er} octobre 2022 au 31 décembre 2022, pour un degré d'invalidité de 50 %, puis un quart de rente d'un montant de 476 fr. dès le 1^{er} janvier 2023, pour un degré d'invalidité de 50 %.

Par arrêt du 23 juillet 2024 (AI 27/23 - 237/2024), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a partiellement admis le recours interjeté par l'assuré contre la décision précitée et l'a réformée en ce sens que l'intéressé a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} février 2020, sous réserve de la période où des indemnités journalières lui ont été versées.

B. L'OAI a initié une procédure de révision d'office du droit à la rente en août 2024, versant au dossier un nouvel extrait du compte individuel AVS de l'assuré le 13 août 2024 et adressant à l'intéressé les questionnaires pour la révision de la rente et pour la détermination du statut. Représenté par Me Jean-Michel Duc, l'assuré a restitué ces questionnaires le 28 août 2024, en indiquant qu'il travaillait à 50 % pour R._____ SA, qu'il exerçait une activité accessoire pour L._____ SA, que son état de santé était resté stationnaire et qu'en bonne santé, il travaillerait à 80 % depuis 2020 en tant qu'administrateur système et consacrerait le pourcentage non-travaillé à des loisirs ou hobbies.

La Dre U._____, spécialiste en médecine interne générale, a complété un questionnaire médical de l'OAI le 30 octobre 2024. Elle a exposé que son patient ne pouvait pas travailler plus de 4 heures par jour, que ses tentatives d'augmenter son taux de travail avaient amené une trop

grande fatigue et qu'il devait se reposer chaque après-midi et prendre des vacances supplémentaires pour se ressourcer. Retenant les diagnostics d'AVC hémorragique en décembre 2016 et de syndrome de fatigue chronique, la médecin traitante a précisé que l'état de santé était stable, que les symptômes actuels étaient des maux de tête, de la fatigue et des troubles de la vue, qu'il s'agissait d'une maladie chronique ne nécessitant pas de traitement et que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle mais de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (trouble de la concentration et fatigue). La médecin généraliste traitante a joint le rapport établi le 22 octobre 2021 par le Dr J._____, ainsi qu'un rapport de consultation de l'Unité G._____ du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) du 3 juin 2022, lequel faisait état de l'évolution spontanément favorable de la sarcoïdose diagnostiquée chez l'assuré en 2018, permettant de mettre un terme au suivi.

L'OAI a procédé au calcul du degré d'invalidité le 31 mars 2025, fondé sur les statistiques 2022 indexées à 2024, puis a notifié à l'assuré un projet de décision le 1^{er} avril 2025, prévoyant d'augmenter la rente d'invalidité à 54 % d'une rente entière dès le 1^{er} janvier 2024. Il était constaté qu'après indexation des revenus à 2024 et application d'un abattement automatique de 10 % sur le revenu avec invalidité fondé sur les données statistiques, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2024, le taux d'empêchement dans la partie active était de 67,11 %. Compte tenu d'une répartition de 80 % pour la part active et de 20 %, sans empêchement, pour la part ménagère, le degré d'invalidité global était de 54 %, ouvrant le droit à une rente d'invalidité s'élevant à 54 % d'une rente entière.

L'assuré a déposé des objections à ce projet le 28 avril 2025, faisant valoir que l'abattement applicable depuis le 1^{er} janvier 2024 dans sa situation était de 20 %, compte tenu de son taux d'activité de 50 %, et qu'il fallait en outre tenir compte du revenu avec invalidité retenu dans l'arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 23 juillet 2024. Il en découlait un empêchement de 72 % (arrondi) dans la partie active de 80 %, soit un degré d'invalidité de 58 % (arrondi).

L'OAI a procédé à un nouveau calcul du degré d'invalidité le 4 juin 2025 incluant quelques correctifs sur les paramètres (adaptation et indexation des salaires statistiques), avant d'adresser à l'assuré un courrier du 17 juin 2025, réputé faire partie intégrante de la décision à rendre, exposant que le calcul après pondération était correct, de sorte que la contestation n'avait pas apporté d'élément susceptible de remettre en doute le bien-fondé de sa position.

Par décision du 16 juillet 2025, reprenant la motivation de son projet sous réserve de la correction des montants des revenus avec et sans invalidité, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité s'élevant à 54 % d'une rente entière dès le 1^{er} janvier 2024, dont le montant était fixé à 1'027 fr. du 1^{er} janvier au 31 décembre 2024 et à 1'057 fr. dès le 1^{er} janvier 2025.

C. Toujours représenté par Me Jean-Michel Duc, A._____ a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 15 septembre 2025, concluant principalement à la réforme de la décision en ce sens qu'il a droit à une rente d'invalidité de 58 % dès le 1^{er} janvier 2024 et à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2025, subsidiairement à la réforme de la décision en ce sens qu'il a droit à une rente d'invalidité de 58 %, plus subsidiairement à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. Requérant son audition et celle de son amie en qualité de témoin, ainsi que la mise en œuvre d'une audience publique pour être entendu par la Cour et plaider sa cause, il a fait valoir que son degré d'invalidité devait être calculé sur la base du revenu avec invalidité retenu par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal dans son arrêt du 23 juillet 2024, en retranchant un abattement de 20 % en raison d'une capacité de travail de 50 % dans l'activité adaptée. Il fallait en outre tenir compte d'un statut d'actif à 100 % dès lors que, sans l'atteinte à la santé, il aurait augmenté son taux d'activité en raison de la modification de sa situation familiale avant la notification de la décision litigieuse.

Dans sa réponse du 4 novembre 2025, l'intimé a proposé le rejet du recours en se référant au calcul du salaire exigible établi le 4 juin 2025 par son service de réadaptation.

Le recourant a déposé des déterminations spontanées le 20 novembre 2025, pour relever que l'intimé n'avait pas fourni d'explication quant au revenu avec invalidité pris en compte dans son calcul, différent de celui retenu dans l'arrêt du 23 juillet 2024, et ne s'était pas prononcé sur les autres arguments soulevés dans le recours.

D. Une audience de débats publics a eu lieu le 18 juin 2026, lors de laquelle Me Duc a déposé un procédé écrit, un lot d'arrêts du Tribunal fédéral et sa liste d'opérations, puis a plaidé pour le recourant.

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.

2. a) Le litige porte sur la quotité de la rente d'invalidité octroyée au recourant à la suite de la procédure de révision d'office initiée en août 2024.

b) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). L'art. 26^{bis} al. 3 RAI a par ailleurs été modifié ultérieurement, avec une entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

Aux termes de la let. b ch. 1 des dispositions transitoires de la novelle du 1^{er} janvier 2022, pour les bénéficiaires de rente âgés de moins de 55 ans dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de cette réforme, la quotité de rente ne change pas tant que le taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Toutefois, le ch. 1 des dispositions transitoires relatives à la modification du 18 octobre 2023 de l'art. 26^{bis} al. 3 RAI énonce que, pour les rentes en cours à l'entrée en vigueur de la modification du 18 octobre 2023 qui correspondent à un taux d'invalidité inférieur à 70 % et pour lesquelles le revenu avec invalidité a été déterminé sur la base de valeurs statistiques et n'a pas déjà fait l'objet d'une déduction de 20 %, une révision est engagée dans les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur de la présente modification. Si la révision devait conduire à une diminution ou à une suppression de la rente, il y sera renoncé. Si elle devait conduire à une augmentation de la rente, celle-ci prendra effet à l'entrée en vigueur de la présente modification. Le présent recours s'inscrivant dans le cadre de la révision d'office prévue par cette dernière disposition transitoire, le droit en vigueur au 1^{er} janvier 2024 est applicable.

3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa

profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). En vertu de 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) Le statut d'un assuré est déterminé en fonction de la situation professionnelle dans laquelle il se trouverait s'il n'était pas atteint dans sa santé. L'assuré est réputé exercer une activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 1 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100 % ou plus. Il est réputé ne pas exercer d'activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 2 LAI dès lors qu'en bonne santé, il n'exercerait pas d'activité lucrative. Il est enfin réputé exercer une activité lucrative à temps partiel au sens de l'art. 28a al. 3 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de moins de 100 % (art. 24^{septies} RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]).

aa) L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. A cette fin, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à 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. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (méthode ordinaire de comparaison des revenus ; art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

bb) Le taux d'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative, qui accomplit ses travaux habituels et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il entreprenne une activité lucrative est évalué, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 28a al. 2 LAI et art. 8 al. 3 LPGA). Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance apportés aux proches (art. 27 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] ; cf. Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 52 ad art. 16 LPGA).

cc) Le taux d'invalidité des personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative et du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (méthode mixte d'évaluation de l'invalidité). Pour ce faire, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, la personne assurée aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps elle aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est ensuite déterminé selon l'art. 16 LPGA, en extrapolant le revenu sans invalidité pour une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 %, en calculant le revenu avec invalidité sur la base d'une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 % et en l'adaptant selon la capacité fonctionnelle déterminante, puis en pondérant la perte de gain exprimée en pourcentage en fonction du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide. Quant au taux d'invalidité en lien avec les

travaux habituels, il est calculé en déterminant le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation dans laquelle l'assuré serait sans invalidité, puis en pondérant le pourcentage ainsi déterminé en fonction de la différence entre le taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide et une activité lucrative exercée à plein temps (art. 28a al. 3 LAI et 27^{bis} RAI).

dd) Le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s'agit plutôt de déterminer si cette personne exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c).

d) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a), ou atteint 100 % (let. b). 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).

Les dispositions transitoires relatives à la modification du 18 octobre 2023 de l'art. 26^{bis} al. 3 RAI prévoient cependant un régime exceptionnel pour les personnes concernées, à savoir les assurés bénéficiant d'une rente inférieure à 70 % en cours au 1^{er} janvier 2024 dont le revenu avec invalidité a été déterminé sur la base des valeurs statistiques et n'a pas déjà fait l'objet d'une réduction de 20 %. Il en découle qu'une modification à la hausse du droit à la rente calculé avec les nouveaux paramètres introduits le 1^{er} janvier 2024 sera octroyée sans autre motif de révision et quel que soit le nombre de points de pourcentage supplémentaire (cf. TF 8C_611/2024 du 27 août 2025 et 8C_774/2023 du 16 décembre 2024 consid. 4.3, concernant le ch. 2 de ces dispositions transitoires applicable aux assurés dont le droit à la rente a été refusé avant le 31 décembre 2023 et pour qui l'application de la modification de l'art. 26^{bis} al. 3 RAI pourrait aboutir à la reconnaissance d'un droit à la rente ou à un reclassement).

4. a) L'art. 25 RAI concrétise les art. 28a al. 1 LAI et 16 LPGa. D'après l'art. 25 al. 1 RAI, est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGa le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), à l'exclusion toutefois : des prestations accordées par l'employeur pour compenser des pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie entraînant une incapacité de travail dûment prouvée (let. a) ; des indemnités de chômage, des allocations pour perte de gain au sens de la LAPG (loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain ; RS 834.1) et des indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. b). Selon l'art. 25 al. 2 RAI, les revenus déterminants au sens de l'art. 16 LPGa sont établis sur la base de la même période et au regard du marché du travail suisse. En vertu de l'art. 25 al. 3 RAI, si les revenus déterminants sont fixés sur la base de valeurs statistiques, les valeurs médianes de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique font foi. D'autres valeurs statistiques peuvent être utilisées, pour autant que le revenu en question ne soit pas représenté dans l'ESS. Les valeurs utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe. D'après l'art. 25 al. 4 RAI, les valeurs

statistiques visées à l'al. 3 sont adaptées au temps de travail usuel au sein de l'entreprise selon la division économique ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux.

Le moment déterminant pour établir les revenus avec et sans invalidité est celui de la naissance du droit éventuel à une rente d'invalidité (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222 ; TF 9C_766/2023 du 13 février 2024 consid. 5.1).

b) Selon l'art. 26 al. 4 RAI, si le revenu effectivement réalisé ne peut pas être déterminé ou ne peut pas l'être avec suffisamment de précision, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI, c'est-à-dire en principe sur la base l'ESS, pour une personne ayant la même formation et une situation professionnelle correspondante. D'après l'art. 26^{bis} al. 1 et 2 RAI, on procédera de même pour l'établissement du revenu avec invalidité si, après la survenance de l'invalidité, l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant ou réalise un revenu mais qu'il n'exploite pas autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui.

c) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en principe de se fonder, pour fixer son revenu d'invalidité, sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2).

d) Selon l'art. 26^{bis} al. 3 RAI, édicté sur la base de l'art. 28a al. 1 LAI, une déduction de 10 % est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1^{bis} RAI de 50 % ou moins, une déduction de 20 % est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible.

5. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

b) La procédure dans le domaine des assurances sociales est régie par la maxime inquisitoire (art. 43 al. 1 LPG), selon lequel les faits déterminants pour la solution du litige doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin avec la collaboration des parties. Il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (art. 61 let. c LPG).

Le principe inquisitoire n'est pas absolu. D'abord, le tribunal cantonal des assurances ne part pas de zéro au moment d'établir les faits, puisque l'autorité intimée a rendu une décision et constitué un dossier conformément à sa propre obligation d'instruire la cause d'office (art. 43 LPG). Le juge examinera par conséquent, avant toute autre mesure d'instruction, s'il a des raisons suffisantes de douter des faits constatés dans la décision contestée ou de compléter ces faits, au regard de la motivation du recours et du dossier de l'autorité intimée (ATF 129 V 245 consid. 3.1 ;

110 V 40 consid. 4a ; Jean Métral, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2^e éd., Bâle 2025, n° 53 ad art. 61 LPGa). Son devoir d'examen d'office est, dans ce contexte, limité par celui de la partie recourante d'alléguer les faits déterminants et de motiver son recours (ATF 146 V 240 consid. 8.1 et 8.3.2 ; Jean Métral, op. cit., n° 53 ad art. 61 LPGa et les références citées).

6. a) En l'espèce, il est constant que l'état de santé du recourant est resté stable depuis la première décision d'octroi de rente. Sa capacité de travail est ainsi restée nulle dans l'activité habituelle et de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, lesquelles sont inchangées.

L'intimé a procédé à un calcul du degré d'invalidité selon la méthode mixte, avec une répartition de 80 % pour la part active et de 20 % pour la part ménagère. Pour la part active, il s'est fondé sur les statistiques 2022, indexées à 2024, et a conclu à un taux d'empêchement de 67,11 %. En l'absence d'empêchement dans la part ménagère de 20 %, il a retenu que le degré d'invalidité global était de 54 %, ouvrant le droit à une rente d'invalidité dans la même proportion dès le 1^{er} janvier 2024.

b) Au stade du recours, l'intéressé a allégué qu'un changement dans sa situation personnelle était survenu avant la notification de la décision litigieuse, de telle sorte qu'un statut d'actif à 100 % devait être reconnu et une rente entière d'invalidité octroyée dès le 1^{er} juillet 2025.

Le recourant ne saurait être suivi. Il convient de rappeler que, dans sa décision du 3 janvier 2023, l'intimé avait retenu un statut mixte, avec une part active de 80 % et une part ménagère de 20 % en se fondant en particulier sur le rapport initial d'intervention précoce du 23 mai 2017, où il était relevé que le recourant avait relaté qu'avant ses problèmes de santé, il travaillait à un taux d'activité de 80 % par choix. L'intéressé avait contesté l'application de la méthode mixte dans son recours contre cette première décision, mais la Cour de céans a réfuté son argumentation dans son arrêt du 23 juillet 2024 et confirmé un taux d'activité de 80 %, quand

bien même il s'était prévalu du fait que son amie travaillait à 60 % et avait un enfant à charge. La Cour a ainsi retenu les premières déclarations formulées par le recourant en 2017 et réitérées au cours de son entretien avec l'expert psychiatre en novembre 2020, à savoir qu'il aurait continué à travailler à 80 % pour consacrer du temps à ses loisirs.

Or, invité à remplir un nouveau formulaire portant sur le statut dans le cadre de la révision d'office, le recourant a écrit qu'en bonne santé, il travaillerait à 80 % depuis 2020 en tant qu'administrateur système et consacrerait le pourcentage non-travaillé à des loisirs ou hobbies. Le recourant a rempli ce questionnaire environ un mois après la notification de l'arrêt précité de la Cour de céans. Contrairement à ce qu'il a allégué dans son procédé écrit du 18 juin 2026 et dans sa plaidoirie, il était alors assisté et le formulaire a été envoyé à l'intimé par l'intermédiaire de son avocat le 28 août 2024. Il n'a ensuite fait aucune allusion à de nouveaux besoins liés à sa situation personnelle ou familiale dans les objections rédigées le 28 avril 2025 par Me Duc. Ce n'est qu'au stade du recours qu'il a évoqué l'hypothèse qu'en bonne santé, il aurait augmenté son taux d'activité à 100 % en raison de ses obligations familiales. Il n'a cependant donné aucun élément susceptible de rendre vraisemblable une modification desdites obligations familiales depuis la première décision, ni même de dater cette modification. Il s'est en effet limité à mentionner des « obligations familiales », à requérir l'audition de « son amie » et de lui-même à ce propos, ainsi qu'à conclure à l'augmentation de la quotité de sa rente à compter de juillet 2025. Il n'a pas même communiqué les coordonnées de cette amie dans ses réquisitions de preuve.

Ainsi, la conclusion du recourant tendant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2025 en raison d'un statut d'actif à 100 % doit être écartée sans plus ample instruction, faute pour le recourant d'avoir apporté suffisamment d'éléments pour rendre vraisemblable sa position. Au demeurant, compte tenu de ses propres déclarations du 28 août 2024, il est surprenant que le recourant se prévale de l'arrêt TF 9C_250/2021 du 24 mars 2022, dans lequel le changement de statut de l'assurée concernée a été admis parce qu'il correspondait aux premières

déclarations de celle-ci ainsi qu'à des besoins familiaux étayés, tandis que ses réponses ultérieures aux questions de l'office AI avaient parues influencées par la formulation desdites questions (consid. 5.1).

Cela étant, il convient de relever à ce propos que l'arrêt de la Cour de céans du 23 juillet 2024 appliquait le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 et se référait au mode de calcul prévu dans la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI) concernant les assurés exerçant une activité à temps partiel par choix personnel. Depuis le 1^{er} janvier 2022, la CIIAI a été remplacée par la Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité (CIRAI). Ce document prévoit désormais que la méthode mixte est appliquée pour tout assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (ch. 3114 à 3116 CIRAI).

c) Le recourant a par ailleurs critiqué le calcul du degré d'invalidité établi par l'intimé, mettant en exergue, d'une part, le fait que le revenu avec invalidité ne correspondait pas au montant retenu par la Cour de céans dans l'arrêt du 23 juillet 2024 et, d'autre part, qu'une réduction de 10 % seulement a été effectuée sur la valeur statistique pour le revenu d'invalidité alors que l'art. 26^{bis} al. 3 RAI prévoit une réduction de 20 % lorsque la capacité de travail est de 50 % ou moins.

aa) Concernant les montants déterminés dans l'arrêt de la Cour de céans du 23 juillet 2024, le recourant a perdu de vue le fait que la comparaison des revenus doit se fonder sur les données valables à la date du début du droit éventuel. En cas de révision, comme en l'espèce, l'ensemble des données doit être actualisé à la date de survenance des modifications qui justifient une révision. La présente révision étant motivée par l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2024, de la modification de l'art. 26^{bis} al. 3 RAI, les revenus avec et sans invalidité doivent être examinés à leur valeur à cette dernière date. Lorsque les deux termes de la comparaison des revenus sont déterminés d'après les données statistiques comme en l'espèce, il s'agit de recourir aux chiffres de l'année de la révision, respectivement à la dernière version de l'ESS disponible à la date de la décision en l'indexant à l'année concernée. L'ESS 2024 n'a pas encore été

publiée, de sorte que l'intimé s'est référé à juste titre aux données de l'ESS 2022 rendue publique le 29 mai 2024.

Cela étant, l'arrêt du 23 juillet 2024 confirmait l'utilisation des chiffres de du secteur n° 62-63, pour un homme, niveau de compétence 3 pour le revenu sans invalidité, respectivement niveau de compétence 2 pour le revenu avec invalidité (consid. 7). La révision devait se fonder sur les chiffres correspondant dans l'ESS 2022, comme l'a fait l'intimé, ce que le recourant n'a du reste pas contesté.

bb) Concernant l'application de l'art. 26^{bis} al. 3 RAI, il faut constater que, si la motivation de la décision mentionne un abattement de 10 % sur les données statistiques pour déterminer le revenu avec invalidité, il n'en demeure pas moins que les chiffres mentionnés dans la décision proviennent d'une fiche de calcul incluant un abattement de 20 %.

Dans son procédé écrit du 18 juin 2026 et en plaidoirie, le recourant s'est prévalu de l'ATF 150 V 410, dont il a déduit que l'abattement de l'art. 26^{bis} al. 3 RAI devrait s'additionner aux abattements reconnus par la jurisprudence développée avant l'adoption de cette disposition. Il convient cependant de rappeler que l'ATF 150 V 410 a jugé contraire à la loi l'art. 26^{bis} al. 3 RAI dans sa teneur au 1^{er} janvier 2022. Non seulement, cet alinéa a été amendé avec entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2024, ce qui fait précisément l'objet de la révision initiée par l'intimé en août 2024 et de la décision litigieuse, si bien que la situation du recourant n'est en aucun cas similaire à celle que le Tribunal fédéral avait à juger. Mais encore, l'arrêt du Tribunal fédéral précité ne commande pas d'additionner l'abattement prévu par le règlement et les abattements développés par la jurisprudence antérieure. Il s'agit uniquement de vérifier, à la lumière de dite jurisprudence, si l'abattement prévu par le règlement est suffisant dans le cas d'espèce et, cas échéant, de l'augmenter en conséquence (cf. TF 9C_111/2025 du 29 avril 2025 consid. 5). Or, appliquant le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 dans son arrêt du 23 juillet 2024, la Cour de céans avait admis un abattement de 5 % pour tenir compte du désavantage lié à une capacité de travail limitée à 50 %. Le nouveau droit accordant

automatiquement un abattement de 20 % pour ce même motif, une addition des deux taux n'entrerait de toute manière pas en ligne de compte.

cc) Il convient cependant de procéder au contrôle d'office du calcul du degré d'invalidité valable à compter du 1^{er} janvier 2024, au regard des données statistiques disponibles au 16 juillet 2025, date de la décision litigieuse.

Selon l'ESS 2022, le revenu moyen pour un homme dans le secteur 62-63 s'élevait à 8'818 fr. par mois pour le niveau de compétence 3, respectivement à 7'250 fr. par mois pour le niveau de compétence 2. En 2024, la durée normale du travail dans les entreprises de ce secteur était de 41,2 heures (cf. tableau T 03.02.03.01.04.01 de l'Office fédéral de la statistique, publié le 22 mai 2025). L'évolution des salaires nominaux pour les hommes a par ailleurs été de 1,7 % en 2023 et de 1,2 % en 2024 (cf. tableau T 39 de l'Office fédéral de la statistique, publié le 22 mai 2025).

Sur cette base, le revenu sans invalidité, calculé au taux d'activité de 100 %, est de 112'173 fr. 44. Le revenu avec invalidité, au taux de 50 % et après application d'un abattement de 20 %, s'élève à 36'890 fr. 79. La comparaison de ces deux montants révèle un taux d'empêchement de 67,11 %.

Ce dernier chiffre doit être pondéré au taux d'activité de 80 %, de sorte que le degré d'invalidité dans la part active est de 53,7 %. En l'absence d'empêchement dans la part ménagère, le taux d'invalidité du recourant à compter du 1^{er} janvier 2024 est bien de 54 % (chiffre arrondi ; cf. ATF 130 V 121 consid. 3.2).

d) En conséquence, l'intimé était fondé à allouer au recourant une rente d'invalidité correspondant à 54 % d'une rente entière à compter du 1^{er} janvier 2024.

7. Le recourant a requis son audition en qualité de partie ainsi que celle de son amie en qualité de témoin.

Comme déjà relevé (cf. consid. 5b ci-dessus), il n'y a pas lieu de procéder aux auditions requises dans la mesure où le recourant n'a pas suffisamment allégué les faits susceptibles d'être prouvés par ce moyen de preuve. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 et les références citées). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et l'arrêt cité ; TF 9C_272/2011 du 6 décembre 2011 consid. 3.1).

8. a) En conclusion, le recours, mal fondé, 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. 1^{bis} 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 Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 16 juillet 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 du recourant.

IV. Il n'est pas alloué de dépens

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (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 :