

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 février 2026

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Pasche et Durussel, juges
Greffier : M. Germond

* * * * *

Cause pendante entre :

A. _____, à Q***, recourante,

et

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

I. _____, à S***, partie intéressée.

Art. 17 LPGA

En fait :

A. a) I._____ (ci-après : l'assuré), né en ***, travaillait depuis 2006 en qualité de chauffeur-livreur pour le compte de la société D._____ SA à S***.

b) Le 1^{er} mars 2024, I._____ 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 raison de douleurs persistantes au dos ainsi que d'un cancer de la moelle épinière et de la prostate.

Dans le cadre de l'instruction, l'OAI a pris connaissance du dossier constitué par l'assureur perte de gain de l'employeur de l'assuré (F._____). Dans un rapport du 18 décembre 2023, le Dr J._____, spécialiste en médecine interne générale et en oncologie médicale, a posé le diagnostic - avec impact sur la capacité de travail - de myélome multiple à IgA Kappa, stade R-ISS indéterminé (cytogénétique en cours) et celui - sans impact sur la capacité de travail - d'hypertension artérielle. Selon ce médecin, l'assuré était en incapacité de travailler depuis le 1^{er} septembre 2023. Un traitement oncologique avait débuté le 24 novembre 2023 ; une autogreffe de cellules souches était prévue en 2024. Le Dr J._____ livrait le pronostic suivant :

Pour la problématique du myélome, Monsieur I._____ a de bonnes chances d'avoir une période de rémission prolongée au décours du traitement multimodal qui comprendra un traitement d'induction suivi par une autogreffe, un traitement de consolidation suivi d'un traitement de maintenance.

Pour la problématique du cancer de la prostate, au vu du contexte hémato-oncologique, il a été décidé de proposer une hormonothérapie et de rediscuter de la suite de la prise en charge qui sera soit une radiothérapie ou une chirurgie. Le traitement pour la problématique prostatique est à priori curatif.

Dans un rapport du 12 mars 2024, les médecins du Service d'oncologie médicale au CHUV ont posé les diagnostics principaux de myélome multiple à IgA Kappa (R-ISS) et d'adénocarcinome prostatique

bilatéral (Gleason 4+3=7 à gauche et 3+4=7 à droite), et celui secondaire de douleurs osseuses en lien avec la stimulation par facteurs de croissance de la lignée blanche (G-CSF). Les comorbidités passives et antécédents étaient un syndrome métabolique (avec une obésité et un BMI [*Body Mass Index*] à 29 kg/m² ainsi qu'une hypertension artérielle traitée) et un tabagisme sévère. L'assuré avait bénéficié d'un prélèvement de cellules souches hématopoïétiques réalisé les 4 et 5 mars 2024 par abord périphérique et devait encore être convoqué pour une hospitalisation en vue de la chimiothérapie d'intensification et la réinfusion de cellules souches.

Dans un rapport du 28 mai 2024, le Dr J._____ a indiqué que l'assuré présentait une asthénie significative en lien avec le traitement, des douleurs de la hanche gauche persistantes ainsi que des brûlures aux membres inférieurs en lien avec une neuropathie toxique (Velcade). Il était trop tôt pour se prononcer sur le potentiel de réadaptation professionnelle de l'assuré au vu des traitements oncologiques et du risque de récurrence. Il était prévu deux cycles de consolidation suivi par un traitement de maintenance (à base de Daratumumab et de Revlimid). Un traitement également pour la prostate allait devoir être débuté, sous la forme d'une chirurgie ou d'une radiothérapie, associée à la poursuite d'une hormonothérapie. Il convenait de réévaluer la situation dans un délai de six mois.

Dans un rapport du 19 août 2024 établi à l'attention de F._____, le Dr J._____ a confirmé ses précédents diagnostics, avec la précision que la neuropathie périphérique d'origine toxique constituait une comorbidité. De l'avis de ce médecin, l'assuré présentait une réponse héματο-oncologique complète au traitement oncologique du myélome. Quant au cancer de la prostate, il était sous contrôle et la prise en charge devait être discutée prochainement. Le traitement oncologique alliait actuellement la prise de Daratumumab et de Lenalidomid avec un traitement de Lucrin aux trois mois. L'évolution clinique était favorable, avec un risque non négligeable de récurrence. Le Dr J._____ évaluait la

capacité de travail de l'assuré comme nulle en toute activité en raison d'une asthénie significative, sans reprise progressive d'activité envisageable.

Dans un rapport du 28 novembre 2024, le Dr J._____ a confirmé son estimation de la capacité de travail de l'assuré, y compris dans une activité adaptée, et sans possibilité de récupérer une capacité de travail ni suivre une mesure de réinsertion professionnelle. Le cas devait être réévalué au décours de la radiothérapie.

Le 27 février 2025, l'assuré a informé l'OAI qu'il avait fait valoir ses droits à la pré-retraite à partir du 1^{er} avril 2025. A la demande de l'OAI, il a précisé le 11 mars 2025 que, même s'il était resté en bonne santé, il aurait en tout état de cause pris sa retraite anticipée afin de pouvoir profiter de son temps libre et de ses projets personnels.

Par courriel du 28 mars 2025, une collaboratrice de F._____, a informé l'OAI que cette dernière avait versé les indemnités journalières perte de gain suivantes :

- 100 % du 27 septembre 2023 au 31 décembre 2024 ;
- 50 % du 1^{er} au 19 janvier 2025 ;
- 0 % du 20 au 29 janvier 2025 ;
- 100 % le 30 janvier 2025.

Selon un compte rendu de la permanence juriste du 10 avril 2025, il y avait lieu de tenir compte d'une incapacité de travail totale du 28 août 2023 au 31 mars 2025 (les incapacités de travail de 50 % et de 0 % retenues par l'assurance perte de gain étant inférieures à un mois). Depuis le 1^{er} avril 2025, l'assuré consacrait l'entier de son temps à l'accomplissement de ses travaux habituels, si bien qu'il convenait de l'interroger en lien avec d'éventuels empêchements ménagers.

Le 13 juin 2025, l'assuré a répondu à un formulaire adressé par l'OAI en indiquant qu'il ne présentait aucun empêchement en lien avec l'accomplissement de ses tâches ménagères.

Par projet de décision du 24 juin 2025, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de lui allouer une rente entière d'invalidité limitée dans le temps du 1^{er} septembre 2024 au 31 mars 2025. Dans la mesure où l'assuré avait pris une retraite anticipée au 1^{er} avril 2025, il convenait de lui reconnaître à compter de cette date le statut d'une personne qui n'exerce pas d'activité lucrative et d'appliquer la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Etant donné que l'assuré ne présentait aucun empêchement dans l'accomplissement de ses travaux habituels, il ne présentait par conséquent plus d'invalidité à compter de cette date.

Le 10 juillet 2025, la A. _____ 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 une nouvelle fois discuté du cas avec sa juriste - laquelle a maintenu sa position (cf. compte rendu de la permanence juriste du 23 juillet 2025) - l'OAI a, par décision du 18 septembre 2025, alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité d'une durée limitée dans le temps du 1^{er} septembre 2024 au 31 mars 2025.

B. **a)** Par acte du 10 octobre 2025, la A. _____ a déféré la décision du 18 septembre 2025 de l'OAI devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à la réforme de ladite décision en ce sens qu'l. _____ est mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2024, subsidiairement à l'annulation de ladite décision 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} avril 2025.

b) Dans sa réponse du 27 novembre 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

c) Invité à se déterminer sur les écritures des parties en qualité de tiers intéressé à la procédure, I. _____ a, par courrier du 4 décembre 2025, contesté l'affirmation selon laquelle il avait cessé toute activité lucrative avant le 1^{er} avril 2025, indiquant avoir repris son activité professionnelle à 50 % du 1^{er} au 19 janvier 2025, puis à 100 % à compter du 20 janvier 2025. Il a fait verser en la cause des décomptes de salaire de l'entreprise D. _____ SA pour les mois de janvier à mars 2025 ainsi que des certificats médicaux des 5 décembre 2024 et 30 janvier 2025 du Dr J. _____.

En droit :

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

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a de la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative [LPA-VD ; BLV 173.36]) et

respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

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

2. a) Le litige porte sur le droit d'I._____ 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 d'I._____ à compter du 1^{er} avril 2025.

b) Cela étant, il convient de préciser que le présent litige n'est pas le lieu pour examiner les conditions d'octroi d'une rente transitoire selon les dispositions du règlement du Fonds de la rente transitoire de la A._____. Autrement dit, il n'appartient pas à la Cour de céans de se prononcer quant aux effets que le présent arrêt pourrait avoir sur le droit d'I._____ à une rente transitoire de la A._____.

3. a) 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). En l'absence de disposition transitoire spéciale pour les demandes de révision concernant les assurés âgés de moins de 55 ans au 1^{er} janvier 2022, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). La date de l'éventuelle modification déterminante est arrêtée en fonction de l'art. 88a RAI. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, l'ancien droit reste applicable. Si cette date est postérieure au 31 décembre 2021,

le nouveau droit s'applique (TF 8C_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3).

b) En l'occurrence, la demande de prestations a été déposée le 1^{er} mars 2024 et l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de lui allouer une rente entière d'invalidité limitée dans le temps pour la période du 1^{er} septembre 2024 au 31 mars 2025. Dans la mesure où il s'agit d'examiner le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité pour la période postérieure au 31 décembre 2021, il convient d'appliquer le nouveau droit en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022.

4. a) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, une personne assurée ne peut prétendre à une rente que si elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, elle est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

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

c) Aux termes de l'art. 29 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré

(al. 1) ; la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3).

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

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

c) Lorsqu'un office de l'assurance-invalidité rend simultanément et avec effet rétroactif, en un ou plusieurs prononcés, des décisions par lesquelles il octroie une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée, il règle un rapport juridique complexe : le prononcé d'une rente

pour la première fois et, simultanément, son augmentation, sa réduction ou sa suppression par application par analogie de la procédure de révision de l'art. 17 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).

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

aa) Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré ; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a et les références citées) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 ; également 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).

7. 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} avril 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. 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, l._____ ne s'inscrit pas dans l'une des catégories décrites ci-dessus. Il n'y a aucun élément au dossier qui laisse à penser que celui-ci consacre, depuis son départ à la retraite, son temps à l'accomplissement de travaux habituels. Le fait qu'il ait répondu de manière négative, dans un formulaire daté du 13 juin 2025, à la question de savoir s'il présentait des empêchements dans ses travaux habituels ne permet pas d'inférer, en l'absence d'éléments objectifs, qu'il s'attèle concrètement aux tâches ménagères, faute pour ledit questionnaire d'avoir demandé au préalable à l._____ s'il consacre effectivement son temps à l'accomplissement des travaux habituels. Il résulte de ce qui précède que la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité n'entre pas en ligne de compte dans le cas d'espèce (cf. TF 9C_36/2013 du 21 juin 2013 consid. 4.4.1).

8. a) En vérité, le fait que le bénéficiaire d'une rente de l'assurance-invalidité prenne une retraite anticipée ne saurait constituer un motif juridique de révision au sens de l'art. 17 LPGA. D'une part, il est évident que l'état de santé de la personne assurée ne subit aucune modification du seul fait du départ en retraite anticipée. D'autre part, on ne saurait parler d'un véritable changement de statut juridique, la jurisprudence rappelée plus haut, sous consid. 5b, visant avant tout le passage d'une activité ménagère à une activité professionnelle et vice versa. Au contraire, le Tribunal fédéral a souligné dans sa jurisprudence que le motif de révision consistant dans un changement de méthode d'évaluation de l'invalidité devait être étayé par une modification (effective ou hypothétique) des faits déterminants (TF 9C_458/2014 du 26 août 2014 consid. 1 ; voir également ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, 4^e éd., 2022, n. 27 *ad* art. 30 LAI). Or, en l'occurrence, la fin de la carrière professionnelle d'l._____ 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} avril 2025, aucun changement particulier justifiant de procéder à une révision du droit à la rente.

b) De même, le fait que le bénéficiaire d'une rente de l'assurance-invalidité touche des prestations d'assurance au titre de la retraite anticipée ne saurait constituer un motif juridique de révision au sens de l'art. 17 LPGA. Certes I._____ est éligible sur le principe, parce qu'il en remplit les conditions réglementaires, à une rente transitoire ordinaire versée par la A._____. Il n'en demeure pas moins qu'il peut, en raison de son invalidité, prétendre à une rente d'invalidité de l'assurance-invalidité ainsi qu'à des prestations d'invalidité de l'institution de prévoyance auprès de laquelle il était assuré au moment de la survenance de l'incapacité de travail à l'origine de son invalidité. Or, ainsi que le précise l'art. 11 du règlement du Fonds de la retraite transitoire (complémentaire au règlement principal de la A._____), les prestations allouées par ledit règlement sont subsidiaires aux autres prestations légales et conventionnelles, soit notamment les prestations de l'assurance-invalidité et de la prévoyance professionnelle. En ce sens, le versement d'une rente transitoire par la A._____ ne diffère guère d'une prestation qui proviendrait d'un régime privé d'assurance et on ne saurait y voir une modification des circonstances économiques au sens de l'art. 17 LPGA (voir également CASSO AI 285/24 - 40/2025 du 7 février 2025 consid. 8b).

9. Cela étant précisé, il convient d'examiner le droit à la rente d'I._____.

a) En l'occurrence, il n'est pas contesté que l'assuré a présenté une incapacité totale de travailler à compter du 1^{er} septembre 2023.

b) Selon le rapport du 28 novembre 2024 du Dr J._____, la situation était actuellement stable avec un patient présentant une maladie contrôlée. Il avait en effet terminé le traitement de consolidation par Daratumumab/Dexaméthasone et Revlimid et suivait actuellement un traitement de maintenance par Daratumumab et Revlimid ; il suivait par ailleurs une radiothérapie associée à une hormonothérapie pour son cancer de la prostate. Selon le Dr J._____, il n'était pas impossible que l'assuré recouvre une capacité de travail et puisse suivre des mesures d'ordre

professionnel de l'assurance-invalidité ; il proposait de réévaluer la situation au décours du traitement de radiothérapie et en fonction de la récupération de l'état de santé dans un délai de trois mois.

c) Avec ses déterminations du 4 décembre 2025, l._____ a indiqué - certificats médicaux et décomptes de salaire à l'appui - qu'il avait été en mesure de reprendre son activité professionnelle, d'abord à 50 % du 1^{er} au 19 janvier 2025, puis à 100 % à compter du 20 janvier 2025.

d) 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} janvier 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.

10. 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. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr., et de les mettre à la charge de l'office intimé, vu l'issue du litige.

c) La recourante est une institution chargée de tâches de droit public et ne peut donc pas prétendre à l'allocation de dépens (ATF 126 V 143 consid. 4a). L'assuré 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 18 septembre 2025 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.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- A. _____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- I. _____,
- 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).

Le greffier :