

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 3 juillet 2017

---

Composition : M. NEU, président  
Mme Thalmann et M. Métral, juges  
Greffière : Mme Monod

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Inclusion Handicap, Me Karim Hichri, à Lausanne

et

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

---

**Art. 16 LPGA ; art. 28 LAI.**

## **E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant irakien né en 1983, est entré en Suisse en 2002. Sans formation professionnelle, il a exercé diverses activités lucratives non qualifiées. Il a été engagé, à compter d'avril 2013, par la société C.\_\_\_\_\_SA en qualité d'aide chapeur en bâtiment. Il était assuré à ce titre par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA) contre le risque d'accidents.

En date du 24 septembre 2013, l'assuré a été victime d'un accident professionnel. Alors qu'il nettoyait une machine à béton, il a été blessé au majeur de la main droite. Il a été opéré par le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie de la main au sein de la Clinique M.\_\_\_\_\_ et hospitalisé durant quelques semaines. Un traitement d'ergothérapie a été ensuite instauré.

Suite à la déclaration de sinistre de C.\_\_\_\_\_SA, datée du 30 septembre 2013, la CNA a servi ses prestations.

**B.** En date du 13 août 2014, l'assuré 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).

Ce dernier a sollicité le dossier constitué par la CNA dans lequel était notamment versé un rapport établi par la Clinique G.\_\_\_\_\_ le 8 septembre 2014 à la suite du séjour de l'assuré en son sein entre le 22 juillet 2014 et le 26 août 2014. Les diagnostics suivants ont été retenus :

« Thérapies physiques et fonctionnelles pour douleurs chroniques et limitations fonctionnelles d2 [réd. : deuxième doigt] et d3 [réd. : troisième doigt] de la main droite.  
Ablation du matériel d'ostéosynthèse d3 avec téno-arthrolyse IPP [réd. : articulation interphalangienne proximale] et MCP [réd. : articulation métacarpo-phalangienne] de d3 dès le 18.06.2014  
AMO [réd. : ablation du matériel d'ostéosynthèse] d2 le 04.11.2013

Intervention du 24.09.2014 : réduction ouverte et ostéosynthèse majeur droit, suture des tendons extenseurs. Réduction ouverte et stabilisation par 2 broches en croix 1.2 mm index droit. Révision pédicules vasculo-nerveux et suture micro-chirurgicale d'une veine dorsale pour le majeur droit. Suture du lit de l'ongle sur subamputation P3 [réd. : troisième phalange] partielle majeur.

Accident du 24.09.2013 avec :

- fracture ouverte P1 [réd. : première phalange] multifragmentaire du majeur droit avec subamputation au niveau P1 et dégantage dorso-palmaire presque complet cutané au niveau du majeur
- fracture P1 index droit
- lésion complète des extenseurs du majeur droit. »

Les médecins de la Clinique G. \_\_\_\_\_ ont considéré que l'état de santé de l'assuré serait stabilisé à l'échéance d'un délai de trois mois. Le pronostic de réinsertion était défavorable dans l'ancienne activité, mais favorable dans une activité respectant les limitations fonctionnelles. Celles-ci consistaient à éviter le port de lourdes charges, l'utilisation de la force au niveau de la main et des doigts, les mouvements répétitifs des doigts et poignets, ainsi que l'utilisation de machines tranchantes.

En date du 23 avril 2015, l'assuré a fait l'objet d'un examen médical final auprès du Dr N. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement de la CNA. Au terme de son examen, celui-ci a conclu que l'assuré était doté d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée correspondant aux limitations fonctionnelles décrites par les spécialistes de la Clinique G. \_\_\_\_\_. En outre, à son avis, un taux de 12,5% pouvait être retenu en vue de l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

Compte tenu de ces conclusions, l'OAI a mis en œuvre des mesures d'intervention précoce sous la forme d'un cours de français et octroyé à l'assuré une mesure d'aide au placement (cf. communications des 21 mai 2015 et 1<sup>er</sup> juillet 2015). Il a par ailleurs déterminé son degré d'invalidité en recourant à la méthode ordinaire d'évaluation de l'invalidité, aboutissant à un taux de 2,96% dès avril 2015 (cf. fiche de calcul du 30 juin 2015). L'OAI a dès lors projeté d'allouer une rente entière d'invalidité pour la période limitée s'étendant du 1<sup>er</sup> février 2015 au 31

juillet

2015

(cf. projet de décision du 1<sup>er</sup> juillet 2015).

De son côté, la CNA a communiqué sa décision le 23 juillet 2015, allouant une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 12,5% à l'assuré et lui niant le droit à une rente de l'assurance-accidents au vu d'un préjudice économique « de l'ordre de 5% » sur la base de cinq descriptions de postes de travail (DPT) potentiellement adaptés aux restrictions fonctionnelles de l'assuré.

En dépit des objections de l'assuré quant au caractère prématuré de l'évaluation de son invalidité dans l'attente de l'issue de l'aide au placement, l'OAI a rendu sa décision le 6 novembre 2015, conformément à son projet du 1<sup>er</sup> juillet 2015.

**C.** L'assuré, représenté par Inclusion Handicap, a déféré la décision précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte de recours du 8 décembre 2015. Contestant le taux d'invalidité retenu par l'OAI, il a conclu à son annulation pour la période postérieure au 31 juillet 2015 et au renvoi de la cause à l'administration jusqu'au terme de la mesure de placement. Il a par ailleurs requis le bénéfice de l'assistance judiciaire, laquelle lui a été accordée sous forme d'exonération de frais et d'avances de frais, ainsi que par la désignation de son mandataire en qualité d'avocat d'office (cf. décisions du juge instructeur des 10 décembre 2015 et 11 avril 2016).

L'OAI a produit sa réponse au recours le 25 janvier 2016, en proposant le rejet. Il a mis en exergue les activités adaptées citées à titre exemplatif par son Service de réinsertion et souligné l'indépendance de l'examen du droit à la rente par rapport à la mise en œuvre d'une mesure de placement.

Estimant qu'aucune activité n'était adaptée à son handicap, l'assuré a pour l'essentiel persisté dans ses conclusions par réplique du 4 avril 2016.

L'OAI en a fait de même le 2 mai 2016, de sorte que la cause a été gardée à juger.

Les faits seront au surplus repris en tant que de besoin aux termes du développement juridique infra.

## **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20).

L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA).

**b)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA.

Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

**c)** En l'espèce, le recours formé le 8 décembre 2015 contre la décision de l'OAI du 6 novembre 2015 a été interjeté en temps utile. Les formalités prévues par la loi, au sens notamment de l'art. 61 let. b LPGA,

ont été par ailleurs respectées. Le recours est en conséquence recevable de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

**2.** Est litigieux in casu le taux d'invalidité présenté par le recourant à compter d'avril 2015. Singulièrement, ce dernier conteste ne plus avoir droit à une rente d'invalidité à partir du 31 juillet 2015, alors que la mesure de placement diligentée par l'OAI n'a pas été menée à son terme et qu'aucune activité ne correspondrait aux limitations fonctionnelles de sa main droite dominante.

**3. a)** Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI).

En vertu de l'art. 7 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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.

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 (art. 6 LPGA).

A teneur de l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa

gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (al. 2).

**b)** L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions cumulatives suivantes : 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 (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPG) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPG) à 40% au moins (let. c).

Selon l'art. 28 al. 2 LAI (en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008), l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide à 40% au moins ; la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité, un degré d'invalidité de 40% au moins donnant droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donnant droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donnant droit à trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donnant droit à une rente entière.

**4. a)** Pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; TF 8C\_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.4 et références citées).

Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée,

qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante d'un rapport médical, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_410/2014 du 2 novembre 2015 consid. 3.3).

**b)** En l'occurrence, l'intimé a considéré que le recourant était doté d'une pleine capacité de travail dans une activité respectant les limitations fonctionnelles de sa main droite, en se fondant sur les conclusions résultant de l'examen final réalisé le 23 avril 2015 par le Dr N.\_\_\_\_\_.

Aux termes du rapport corrélatif, le spécialiste précité a communiqué son appréciation du cas comme suit :

« Le 24.09.2013, ce patient, âgé actuellement de 32 ans, manoeuvre, d'origine irakienne, droitier, a donc présenté un grave traumatisme des 2 doigts médians de la main D [réf. : droite] après avoir mis en marche par inadvertance une machine à béton. Des interventions itératives ont été pratiquées, aboutissant malheureusement à un médus peu fonctionnel et à des douleurs diffuses.

[...] Objectivement, le pouce D est manifestement indemne et il est normo-fonctionnel. Il en va de même des deux derniers doigts qui ne présentent qu'un léger défaut d'enroulement. L'index a une bonne trophicité mais il est assez enraidé. Le médus est légèrement dystrophique. Il présente surtout un important défaut d'extension active de l'IPP et il chevauche l'annulaire en flexion tandis qu'en extension, il paraît bien aligné. Passivement, il est resté souple. La force de serrage de la main D, qui n'est pas dépourvue de marques d'utilisation, est apparemment réduite chez un patient qui ne semble pas avoir beaucoup de force et qui ne donne pas forcément toute la mesure de ses possibilités.

Si l'important défaut d'extension du médus constitue bien évidemment une entrave au bon fonctionnement global de la main D, les plaintes et le handicap apparent dépassent quand même nettement les constatations objectives de l'examen radio-clinique et il est regrettable que ce patient, probablement convaincu qu'il ne peut plus travailler du tout, se comporte de plus en plus comme un mono-manuel.

Pour ma part, je ne vois pas bien comment infléchir cette évolution mais j'attends bien sûr avec intérêt les observations et propositions thérapeutiques éventuelles [...].

L'amputation du médius, qui aurait éventuellement pu se discuter au lieu de sa reconstruction si le patient l'avait réclamée, ne résoudrait rien et le patient n'en veut pas.

La poursuite de l'ergothérapie, que le patient apprécie, peut se concevoir encore quelque temps.

Les limitations fonctionnelles ont été précisées lors du séjour à la Clinique G.\_\_\_\_\_.

Elles sont inchangées.

Dans une activité légère, privilégiant le contrôle et la surveillance au travail purement manuel et ne nécessitant pas de dextérité particulière, la capacité de travail est entière. [...] »

**c)** On ne voit aucune raison de s'écarter des conclusions circonstanciées ci-dessus, étant souligné que le rapport du 23 avril 2015 remplit les réquisits jurisprudentiels pour se voir accorder pleine valeur probante. Ce rapport est en effet le fruit d'une analyse approfondie du cas, en ce qu'il fait état des plaintes exprimées par le recourant, comporte une anamnèse détaillée et décrit le contexte déterminant. Reposant sur des investigations complètes, ce document contient une appréciation claire de la situation, une discussion très étayée des diagnostics retenus après confrontation des éléments relatés par les médecins traitants du recourant. Il aboutit à des conclusions médicales minutieusement motivées et exemptes de contradictions. Il convient en conséquence de s'y rallier, ce que le recourant ne remet d'ailleurs pas sérieusement en question, puisqu'il ne fait valoir aucun grief spécifique sur l'appréciation médicale de son cas, ni ne produit de documents médicaux susceptibles d'inférer l'appréciation du Dr N.\_\_\_\_\_.

**5.** Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé 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.

**a)** La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité ; dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le

cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus ; cf. ATF 128 V 29 consid. 1 ; TF 9C\_195/2010 du 16 août 2010 consid. 6.2). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.2.1 ; TF 9C\_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2) ou à la date de survenance d'un motif de révision (cf. TF 9C\_181/2008 du 23 octobre 2008 consid. 4).

**b)** Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; TF 9C\_501/2009 du 12 mai 2010 consid. 5.2). Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du revenu réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'à la date déterminante pour l'évaluation (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1).

**c)** Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité. En revanche, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS publiée par l'OFS (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 76 consid. 3a/bb ; 124 V 323 consid. 3b/bb ; TF 9C\_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3).

En cas de recours à l'ESS, il se justifie d'examiner l'opportunité d'une déduction supplémentaire sur le revenu d'invalidité. Il est en effet notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels ; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent par conséquent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5 ; TF 9C\_704/2008 du 6 février 2009 consid. 3).

**6. a)** S'agissant du revenu sans invalidité, il n'est pas contesté que le recourant, en bonne santé, aurait vraisemblablement poursuivi son activité de manœuvre au sein de la société C.\_\_\_\_\_SA. Cet employeur a communiqué pour l'année 2014 un revenu horaire de 25 fr. 85 à plein temps. L'OAI a ainsi déterminé un gain annuel de 64'320 fr. pour une activité à plein temps. Ce procédé ne prête pas le flanc à la critique de sorte que le total précité peut être ici confirmé.

**c)** Eu égard au revenu d'invalidité, l'intimé s'est fondé sur les ESS ainsi que le prévoit la jurisprudence fédérale rappelée ci-avant sous considérant 7c, lorsque l'assuré - comme c'est le cas du recourant - ne reprend pas une activité lucrative conforme à l'exigibilité médicale.

Le salaire de référence in casu est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services) en 2014, soit 5'431 fr. par mois, part au 13<sup>ème</sup> salaire comprise (ESS 2014, TA1, niveau de qualification

minimal 1). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2014 (41,7 heures ; cf. OFS / Durée du travail dans les entreprises), le revenu mensuel doit être majoré à 5'538 fr., soit un salaire annuel de 66'453 francs.

Il s'agit en outre de procéder à une réduction supplémentaire des salaires statistiques. L'OAI a en l'occurrence pris en considération un abattement de 5% eu égard aux limitations fonctionnelles de la main dominante, lequel pourrait toutefois être majoré à 10% au vu du faible niveau de formation du recourant. Après déduction de ce dernier pourcentage, le revenu annuel d'invalidité déterminant totalise en définitive 59'808 francs.

**d)** Vu les revenus ci-dessus, l'incapacité de gain dès avril 2015 se monte à 7% ( $[64'320 \text{ fr.} - 59'808 \text{ fr.}] \times 100 / 64'320 \text{ fr.}$ ), excluant le droit à une rente d'invalidité. Ce constat justifie la suppression de la rente entière d'invalidité servie au recourant à partir du 31 juillet 2015, ainsi que l'a retenu la décision entreprise (cf. art. 88a al. 1 RAI, applicable par analogie).

**7. a)** L'art. 8 al. 1 LAI pose le principe de l'octroi de mesures de réadaptation en faveur des assurés invalides ou menacés d'une invalidité au sens de l'art. 8 LPGa pour autant, d'une part, que celles-ci soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain (let. a) et, d'autre part, que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). A teneur de l'art. 8 al. 3, let. b, LAI, les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).

Le droit à une mesure de réadaptation déterminée de l'assurance-invalidité présuppose qu'elle soit appropriée au but de réadaptation poursuivi par l'assurance, cela tant objectivement en ce qui

concerne la mesure que subjectivement en rapport avec la personne de l'assuré. En effet, une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée. Partant, si l'aptitude subjective à la réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure ou y mettre fin (TF I\_552/06 du 13 juin 2007 consid. 3.2 ; TFA I\_370/98 du 26 août 1999, publié in : VSI 2002 p. 111).

**b)** Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAI, l'assuré présentant une incapacité de travail (art. 6 LPGA) et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié (let. a) et à un conseil suivi afin de conserver un emploi (let. b). Une mesure d'aide au placement se définit comme le soutien que l'administration doit apporter à l'assuré qui est entravé dans la recherche d'un emploi adapté en raison du handicap afférent à son état de santé. Il ne s'agit pas pour l'office AI de fournir une place de travail, mais notamment de soutenir une candidature ou de prendre contact avec un employeur potentiel (TF 9C\_28/2009 du 11 mai 2009 consid. 4).

**c)** Contrairement à ce que soutient le recourant quant au caractère prématuré de la décision entreprise, il ne peut être reproché à l'intimé d'avoir procédé à la détermination de son taux d'invalidité, le droit aux prestations de l'assurance-invalidité étant conditionné par cet élément. Par ailleurs, le revenu d'invalidité au sens de l'art. 16 LPGA revêt un caractère théorique et abstrait (ATF 110 V 276 consid. 4b ; TFA [Tribunal fédéral des assurances] I 503/01 du 7 mars 2003 consid. 3.2 et références citées). Certes doit-on en principe le déterminer, selon la disposition précitée, seulement après exécution éventuelle des mesures de réadaptation (principe de la priorité de la réadaptation sur la rente). Toutefois, cette réserve ne se justifie que lorsque ces mesures sont de nature à influencer le droit à la rente. En l'espèce, les activités dans lesquelles l'assuré peut être réadapté ne requièrent pas de mesures de formation professionnelle ou de reclassement mais lui sont directement accessibles, éventuellement avec le soutien de l'OAI dans de ses recherches d'emploi. Le recourant se trouve donc dans la même situation

que l'assuré dont le revenu d'invalidé ne peut être chiffré exactement, faute pour lui d'avoir, après la survenance de son invalidité, mis à profit sa capacité de travail résiduelle. En outre, la mesure d'aide au placement est une mesure concrète réalisée sur le marché effectif du travail, alors que la détermination du revenu d'invalidé est une opération intellectuelle qui se fait sur une base théorique et abstraite, le marché du travail équilibré. En pareil cas, ainsi que la jurisprudence l'a répété à réitérées reprises, le revenu d'invalidé doit s'évaluer en fonction des circonstances concrètes du cas, tout en demeurant un revenu hypothétique (ATF 126 V 75 ; VSI 2002 p. 64 ; TFA I 503/01 du 7 mars 2003 consid. 3.2).

Il s'ensuit que l'intimé était légitimé à statuer sur le droit du recourant à une rente, la mesure de placement ne visant pas comme telle à améliorer sa capacité de gain, mais simplement à lui apporter une aide en vue de trouver un emploi adapté.

**8.** Il découle de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

**a)** Compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice sont arrêtés à 400 fr. et mis à la charge du recourant qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD).

**b)** Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; cf. également art. 61 let. g LPGa).

Le recourant bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Jean-Marie Agier, respectivement Me Karim Hichri, d'Inclusion Handicap à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2015 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). En dépit de la requête du juge instructeur du 1<sup>er</sup> mars 2017, Inclusion Handicap n'a pas produit la liste des activités déployées en faveur du recourant. Dès lors, l'activité d'Inclusion Handicap doit être déterminée en fonction des pièces

du dossier. Elle peut en l'occurrence être arrêtée à cinq heures au tarif horaire de 110 fr. (art. 2 al. 1 let. a et b RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; RSV 211.02.3]), compte tenu de la complexité de la procédure. Il convient d'y ajouter des débours à concurrence de 100 fr. et la TVA au taux de 8%, ce qui représente un montant total de 702 fr. pour l'ensemble des opérations assumées dans la présente cause.

Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, tandis que le recourant est rendu attentif au fait qu'il lui incombera de rembourser le montant corrélatif dès que sa situation financière le lui permettra (cf. art. 123 al. 1 CPC cité supra).

Il appartient au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

**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 6 novembre 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** L'indemnité d'office d'Inclusion Handicap est fixée à 702 fr. (sept cent deux francs), TVA comprise, et provisoirement supportée par le canton, la subrogation de l'Etat de Vaud demeurant réservée.

- VI.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

Le président :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Inclusion Handicap, Me Karim Hichri, à Lausanne (pour B. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :