

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} février 2018

Composition : Mme DESSAUX, présidente
Mme Di Ferro Demierre et M. Métral, juges
Greffière : Mme Pellaton

Cause pendante entre :

F. _____, à [...], recourant, représenté par Me Corinne Monnard Séchaud,
avocate à Lausanne,

et

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

Art. 29 al. 2 Cst ; 6, 8, 17, 53 LPGA ; art. 4, 28, 29 LAI ; art. 77, 88a, 88bis RAI

E n f a i t :

A. a) F._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...]1955 en Tunisie, en Suisse depuis janvier 1985, au bénéfice d'un diplôme dans le domaine hôtelier, travaillait en tant que magasinier depuis le 1^{er} mars 1987. Il a été victime d'un accident de la circulation le 23 septembre 1995, entraînant une fracture comminutive ouverte de stade II de la rotule droite, une contusion thoracique, un traumatisme cranio-cérébral ainsi que des fractures costales.

Par décision du 31 mars 1998, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a mis l'assuré au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} septembre 1996, sur la base d'une invalidité de 100 %.

Par décision du 19 mars 1999, la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA) a mis l'assuré au bénéfice d'une rente d'invalidité de 25 % dès le 1^{er} octobre 1998. La capacité de travail de l'assuré était néanmoins entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. L'octroi de cette rente a été confirmé par décision sur opposition du 13 août 1999, puis par décision du Tribunal des assurances du canton de Vaud (TASS AA 122/99 - 22/2001 du 15 février 2001), ainsi que par arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 31 janvier 2002 (TFA U 135/01).

Au vu des avis médicaux divergents et de la décision de la CNA, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a, par avis médical du 8 septembre 2004, préconisé la mise en œuvre d'une expertise. Celle-ci a été exécutée par le Centre d'Observation Médicale de l'Assurance-invalidité (ci-après : COMAI) de Genolier le 24 février 2005. Il ressort du rapport du 14 mai 2005 des co-experts, les Drs Z._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et X._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, les diagnostics incapacitants de status après

patellectomie droite, de gonarthrose fémoropatellaire gauche modérée ainsi que de lombalgies sur spondylarthrose lombaire débutante, ces atteintes entraînant des limitations fonctionnelles, en l'occurrence une limitation des déplacements, l'exclusion de charges de plus de 5 kg et une station assise mais permettant le déverrouillage régulier des membres inférieurs, cette dernière limitation fonctionnelle justifiant une baisse de rendement de l'ordre de 25 %. La capacité de travail était de 8 h par jour dans une activité adaptée avec une diminution de rendement de 25 %. Sur le plan psychique, il était fait mention du diagnostic de troubles mixtes de la personnalité n'ayant pas valeur de maladie, mais susceptibles d'entraîner des difficultés d'adaptation et d'acceptation importantes.

Par avis médical du 28 juin 2005, le SMR a retenu une capacité de travail dans une activité adaptée de 75 %.

Après la mise en place de diverses mesures d'observation professionnelle, l'OAI a pris en charge un cours de gestionnaire en voyages et tourisme du 15 janvier 2008 au 15 décembre 2008 (cf. communication de l'OAI du 12 novembre 2007), présumé permettre à l'assuré d'obtenir un revenu annuel brut moyen de 40'950 fr. pour une activité à 75 %, 13^e salaire compris (cf. rapport intermédiaire de l'OAI du 23 octobre 2007). L'assuré a définitivement échoué aux examens permettant d'obtenir le diplôme IATA, mais s'est vu octroyer un stage dès le 1^{er} mars 2009 au sein de l'entreprise H. _____ SA (ci-après : H. _____ SA), dans le but d'être compétitif sur le marché de l'emploi. Ce stage a pris fin le 30 septembre 2011. L'assuré a ensuite bénéficié d'une mesure d'orientation professionnelle auprès du même employeur du 10 octobre 2011 au 31 décembre 2011 (cf. communications de l'OAI des 7 octobre et 5 décembre 2011).

L'assuré a été engagé dans la même société en qualité d'agent de voyage non qualifié à 50 % dès le 1^{er} janvier 2012, pour un salaire mensuel brut de 2'000 fr. correspondant à 80 heures de travail par mois, versé douze fois l'an, soit un revenu de 24'000 fr. par an (cf. contrat de travail avec [...] du 22 décembre 2011). L'OAI a pris en charge une

allocation d'initiation au travail du 1^{er} janvier 2012 au 30 juin 2012 (cf. Convention pour la période d'initiation et de mise au courant avec allocation d'initiation au travail passée entre l'OAI et H._____ SA le 22 décembre 2011).

Par décision du 15 mars 2012, l'OAI a réduit la rente de l'assuré à un quart. Il a constaté que dans son ancienne activité, l'assuré aurait pu prétendre à un revenu annuel de 61'306 fr. 71. L'OAI a retenu un revenu avec invalidité de 36'000 fr. sur la base de la capacité de travail de 75 %, et non de 26'000 fr. comme mentionné par inadvertance dans la décision. Le degré d'invalidité s'élevait à 41.27 %.

b) L'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité le 2 octobre 2014, se prévalant d'une fracture du poignet gauche et d'une tendinopathie de la coiffe de l'épaule gauche consécutives à un accident survenu le 4 mars 2014, entraînant une totale incapacité de travail. Il ressort du formulaire de demande de prestations que l'assuré travaillait à plein temps en tant que magasinier/livreur pour la société S._____ depuis le 1^{er} octobre 2013, pour un salaire mensuel brut de 4'000 fr. versé douze fois l'an. Il ressort d'un courrier du 8 septembre 2014 de l'assureur-accidents, G._____ (ci-après : G._____) à son médecin-conseil, ainsi que d'un questionnaire rempli par S._____ le 30 septembre 2014, que l'assuré avait pour tâches la réception, le scannage, le stockage de cartons d'habits et de chaussures (étiquetage, mise sur cintres, rangement au dépôt) et leur livraison. Les cartons n'étaient pas lourds, mais volumineux. Le contrat de l'assuré avec S._____ a été résilié au 31 mai 2015.

Dans le cadre de la procédure relevant de l'assureur-accidents, l'assuré a séjourné à la B._____ (ci-après : la B._____) du 15 octobre au 4 novembre 2014. Sur le plan orthopédique, les diagnostics de syndrome douloureux régional complexe de type 1 (algodystrophie) du membre supérieur gauche et de tendinopathie du supra-épineux gauche avec bursite sous-acromiale ont notamment été posés, avec pour limitations fonctionnelles provisoires l'abstention de travaux nécessitant le

port de charges lourdes au-dessus de 5 kg, de mouvements répétitifs du poignet et de la main gauche, et de mouvements répétitifs au-dessus du plan de l'épaule gauche.

G._____ a mandaté en qualité d'expert le Dr J._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et en chirurgie de la main. Ce médecin a examiné l'assuré le 20 avril 2015 et a rendu un rapport le 13 mai 2015. Il retenait les diagnostics de Sudeck de la main gauche en phase d'état avec syndrome douloureux épaule-main gauche, d'arthrose radio-carpienne gauche post-traumatique, de status après ablation du fixateur externe du poignet gauche, de status après ostéosynthèse du radius distal gauche par plaque palmaire et fixateur externe, de status après contusion de l'omoplate gauche et fracture intra-articulaire multifragmentaire déplacée du radius distal gauche et de discrète tendinopathie dégénérative interstitielle banale de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche. À la date de l'expertise, le Dr J._____ considérait que la capacité de travail était nulle dans toute activité nécessitant des efforts et des mouvements répétitifs du membre supérieur gauche, notamment en hauteur, et ceci jusqu'à la fin de l'année en cours. A cette échéance, l'expertisé ne pourrait reprendre qu'une activité purement mono-manuelle droite, ce qui excluait notamment l'accès aux professions nécessitant la conduite d'un véhicule ou la manutention d'objets à deux mains. Un travail d'agent de voyage était théoriquement possible, cas échéant de réceptionniste ou d'huissier. Dans un rapport complémentaire du 4 décembre 2015, le Dr J._____ mentionnait un état en grande partie stationnaire du membre supérieur gauche depuis le 20 avril 2015, hormis une amélioration de la mobilité et de la sensibilité des doigts longs. Il relevait encore un état dépressif grave.

Il ressort d'un questionnaire de l'OAI rempli le 5 juin 2015 par S._____ que le salaire versé à l'assuré correspondait à son rendement. L'employeur précisait encore sur le formulaire que « le salaire de rendement dépend[ait] de l'invalidité du genou droit ». Interpellé par la CNA sur le salaire que l'assuré aurait perçu en tant que magasinier/chauffeur-livreur sans tenir compte de l'atteinte à la santé,

l'employeur a répondu par courriel du 26 octobre 2015 que son employé avait un salaire de 48'000 fr. par année sans tenir compte de l'atteinte à la santé.

Par avis médical du 25 janvier 2016, le SMR, se rapportant à l'expertise du Dr J._____, a considéré que l'assuré avait récupéré sa capacité de travail antérieure, à savoir 75 %, soit un plein-temps avec une baisse de rendement de 25 %, dans toute activité adaptée aux limitations fonctionnelles déjà retenues en 2005, auxquelles s'ajoutaient les limitations fonctionnelles relatives au membre supérieur gauche. Se prévalant toujours de cette expertise, le SMR considérait que l'assuré était apte à reprendre, à partir d'avril 2015, une activité telle que celle d'agent de voyage, pour laquelle il avait été formé.

Par décision préprovisionnelle du 25 février 2016, l'OAI a informé l'assuré de la reprise de l'instruction, rendue nécessaire par une violation de l'obligation d'informer concernant le nouvel emploi exercé à 100 % chez S._____, et a suspendu le droit à la rente. Le recours contre cette décision a été déclaré irrecevable (cf. CASSO AI 73/16 - 160/2016 du 16 juin 2016).

Par projet de décision du 17 mai 2016, l'OAI a annoncé la suppression du droit à la rente avec effet rétroactif au 1^{er} octobre 2013. Il a retenu le montant de 62'239 fr. à titre de revenu sans invalidité dans l'ancienne activité de magasinier et le montant de 48'000 fr. à titre de revenu avec invalidité, correspondant au revenu tiré de l'activité chez S._____. La comparaison de ces deux revenus révélait un degré d'invalidité de 23 %.

L'assuré a déposé ses observations sur le projet précité le 16 juin 2016. Il avait repris une activité chez S._____ en raison de son licenciement par son précédent employeur et des difficultés à trouver un emploi en tant qu'agent de voyage. Son employeur avait toujours tenu compte de son handicap au genou. Les heures de travail ainsi que le salaire avaient été adaptés en conséquence, de sorte que sa situation

économique et financière ne s'était pas modifiée dans une notable mesure. Son état de santé s'était gravement péjoré depuis le nouvel accident. Il souffrait depuis lors d'importantes séquelles l'empêchant d'exercer toute activité professionnelle nécessitant des efforts ainsi que des mouvements répétés. De même, son état actuel ne lui permettait pas d'exercer l'activité d'agent de voyage. En tous les cas, il était concrètement impossible d'exiger qu'il retrouve un emploi à temps réduit dans ce domaine, compte tenu de son âge et du fait qu'il avait échoué à l'examen IATA. L'assuré a produit à l'appui de ses observations une attestation de S. _____ du 4 mars 2016. Il était précisé que l'assuré avait la possibilité de travailler assis comme debout, qu'il réceptionnait et étiquetait la marchandise (vêtements), mettait sur cintres et mettait en place sur les rayons au dépôt et prenait commande pour les divers magasins. Il était toujours aidé par ses collègues au dépôt, de même que pour charger et décharger le véhicule, qu'il conduisait seul pour les livraisons. Vu son handicap, l'entreprise lui avait confié les tâches les plus légères possible. Sa présence au dépôt était primordiale. Son salaire ainsi que ses heures effectives de travail à temps plein avaient été « pris[es] en considération à cause du genou droit ».

G. _____ a rendu une décision le 20 juin 2016, mettant fin au droit à des prestations en espèces. Statuant sur le droit à une rente d'invalidité transitoire et compte tenu d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, elle a considéré que le revenu sans invalidité correspondait à ce que l'assuré percevait en tant que magasinier-préparateur, indexé à 2016, soit 63'948 fr. 64. Le revenu avec invalidité a été déterminé sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS), en particulier sur le revenu moyen des hommes occupés à plein temps à des tâches simples, toutes branches confondues. En retenant un abattement de 10 % en raison des limitations fonctionnelles, le revenu avec invalidité atteignait 60'347 fr. 27. La comparaison des revenus entraînait un taux d'invalidité de 5.63 % n'ouvrant pas le droit à une rente.

c) Le 30 juin 2016, l'OAI a rendu une décision de suppression de la rente identique à son projet du 17 mai 2016, accompagnée d'une motivation précisant que l'atteinte consécutive à l'accident du 4 mars 2014 n'ouvrait pas un nouveau droit dès lors que la capacité de travail était entière dès avril 2015 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, soit telle qu'elle était avant dit accident. Se référant au rapport final du 27 janvier 2016 du spécialiste en réadaptation, l'OAI précisait dans la motivation que le taux d'invalidité était de 31.5 %, résultant de la comparaison du revenu sans invalidité de 62'727 fr. en 2015 avec le revenu avec invalidité de 42'969 fr., soit 75 % du revenu de 57'292 fr. (selon l'ESS TA1, 77, 79, 82 niveau 1).

L'OAI a encore rendu une décision de restitution de rente pour un montant de 14'079 fr. le 7 juillet 2016.

B. F. _____ a recouru contre les deux décisions précitées par l'intermédiaire de son mandataire le 1^{er} septembre 2016. Il conclut à la réforme de la décision du 30 juin 2016 en ce sens qu'une rente d'invalidité entière lui est octroyée à compter du mois de septembre 2014, subsidiairement à l'annulation de cette décision et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. Le recourant a en premier lieu invoqué une violation de son droit d'être entendu en rapport avec l'accident du 4 mars 2014. Il a observé que le degré d'invalidité était par ailleurs différent en 2013 (23 %) et en 2015 (31.5 %), sans que l'intimé n'indique les revenus pris en compte pour déterminer le taux d'invalidité. L'intimé ne s'était pas prononcé sur le droit à des mesures d'ordre professionnel et la demande de révision du recourant en raison de l'aggravation de son état de santé n'avait pas été traitée. Il a ensuite nié l'existence des conditions d'une révision en relation avec une violation du devoir de renseigner. L'intimé n'avait pas pris en compte l'aggravation de son état de santé, qui comprenait un volet psychiatrique. Pour la période du mois de mars 2014 au mois de juillet 2016, un degré d'invalidité de 100 % devait être retenu eu égard à une incapacité totale de travail. La mise en valeur de sa capacité résiduelle de travail dès le mois d'août 2016 ne pouvait être

exigée de lui sur un marché du travail équilibré, qu'elle soit de 20 % (selon lui) ou de 75 % (selon l'intimé). Le recourant a également critiqué les revenus de valide et d'invalides retenus par l'intimé.

Il conclut par ailleurs à l'annulation de la décision de restitution du 7 juillet 2016, au motif notamment que le délai pour réclamer la somme induite était prescrit. Le recours contre cette décision fait l'objet d'une procédure distincte (cause AI 220/16).

Le recourant a produit un bordereau de pièces, dont un certificat médical du 5 juillet 2016 du Dr K._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur attestant une incapacité de travail entière depuis l'accident du 4 mars 2014. Une reprise même partielle d'un travail devait tenir compte des séquelles que gardait le recourant. Il existait clairement des restrictions médicales au port d'objets lourds voire semi-lourds (maximum 1.5 kg). Le travail avec le membre supérieur au-dessus de la tête était difficile voire pénible pour le patient. Conduire un véhicule sur de courtes distances pouvait être envisagé. Une capacité de travail de 20 % était possible dès le 11 juillet 2016 dans une activité adaptée.

Par réponse du 8 novembre 2016, l'intimé a conclu au rejet du recours.

Le recourant a maintenu ses conclusions par réplique du 30 novembre 2016.

L'intimé a fait de même par duplique du 5 janvier 2017.

Par courrier du 7 février 2017, le recourant a produit un certificat médical du 6 février 2017 du Dr P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lequel indiquait que le recourant présentait clairement un syndrome dépressif moyen à sévère. Il souffrait d'une grande tristesse de fond avec des idées suicidaires. Le discours était pauvre et centré sur sa problématique douloureuse et sociale, avec de

très fortes ruminations congruentes à l'humeur. Le patient montrait une grave tendance à l'isolement psychosocial. Il souffrait de troubles du sommeil et était au bénéfice d'un traitement antidépresseur et d'un somnifère depuis le 22 décembre 2016. Par courrier du 17 février 2017, le recourant a observé que le syndrome dépressif qu'il présentait tendait à démontrer que l'intimé n'avait pas suffisamment investigué son état de santé. Il rappelait l'éventuel besoin de procéder à une expertise pluridisciplinaire ou complémentaire portant sur son état psychique.

Par avis du 6 avril 2017, le juge instructeur a informé les parties d'une possible substitution de motifs en ce sens que la suppression du quart de rente serait examinée sous l'angle de l'art. 53 al. 2 LPGA. Le recourant s'est déterminé le 28 avril 2017 en faisant valoir que les conditions d'une reconsidération n'étaient pas réalisées, à défaut d'erreur manifeste de l'intimé.

Les arguments des parties seront repris pour le surplus dans la mesure utile dans la partie en droit ci-après.

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, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 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 et 58 LPGA, 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.

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 est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) qui prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

c) Interjeté en temps utile compte tenu des fériés d'été (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 1 LPGA) et satisfaisant aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

2. Sont litigieuses les questions de la suppression du quart de rente octroyé au recourant par décision de l'intimé du 15 mars 2012 d'une part et du refus de rente, respectivement de mesures d'ordre professionnel ensuite de l'atteinte consécutive à l'accident du 4 mars 2014 d'autre part.

3. Il convient en premier lieu d'examiner si, en rendant la décision dont est recours, l'intimé a violé le droit d'être entendu du recourant.

a) Selon la jurisprudence, le droit d'être entendu comporte notamment l'obligation pour le juge, respectivement l'administration, de motiver sa décision, afin que ses destinataires et toutes les personnes intéressées puissent la comprendre et l'attaquer utilement en connaissance de cause s'il y a lieu, et qu'une autorité de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle (ATF 126 I 15 consid. 2a/aa ; 125 II 369 consid. 2c ; TF 8C_1001/2008 du 31 juillet 2009 consid. 2.2). En règle générale, l'étendue de l'obligation de motiver dépend de la complexité de l'affaire à juger, de la liberté d'appréciation dont jouit le juge et de la potentielle gravité des conséquences de sa décision (ATF 112 la 107 consid. 2b ; TF 8C_1001/2008 du 31 juillet 2009 consid. 2.2).

Le droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]) est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 132 V 387 consid. 5.1 p. 390 ; 127 V 431 consid. 3d/aa p. 437). Pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière, la violation du droit d'être entendu est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 132 V 387 consid. 5.1 p. 390 et les références). Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2 p. 197 ; 135 I 279 consid. 2.6.1).

b) En l'espèce, si la motivation annexée à la décision attaquée évoque en effet succinctement les raisons du refus de rente, elle demeure toutefois compréhensible, y compris s'agissant de l'accident du 4 mars 2014. Par ailleurs, le recourant a eu l'opportunité de s'exprimer devant une autorité de recours disposant d'un plein pouvoir d'examen compte tenu de la maxime d'office prévalant en matière d'assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA et TF 9C_403/2010 du 31 décembre 2010 consid. 4.2.2). S'agissant du refus de mesures d'ordre professionnel, des revenus pris en compte pour déterminer le taux d'invalidité et de l'aggravation de l'état de santé alléguée par le recourant, la violation du droit d'être entendu a pu être réparée dans le cadre de la présente procédure.

4. a) Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 (art. 7 al. 1 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.

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions 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 ;

- il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable;

- au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins.

b) L'art. 28 al. 2 LAI prévoit que le droit à la rente est échelonné, en ce sens que l'assuré a droit à un quart de rente de l'assurance-invalidité pour un taux d'invalidité de 40 % au moins, à une demi-rente pour un taux d'invalidité de 50 % au moins, à trois quarts de rente pour un taux d'invalidité de 60 % au moins et à une rente entière pour un taux d'invalidité de 70 % au moins.

c) En principe, il n'y a pas lieu de revenir sur les décisions entrées en force, en particulier pour des raisons d'égalité de traitement entre assurés et de sécurité du droit, notamment pour éviter de pouvoir remettre perpétuellement en cause des décisions rendues.

Cependant, la jurisprudence distingue, sur la base du droit fédéral, quatre cas dans lesquels un conflit peut surgir entre une situation juridique actuelle et une décision entrée en force. Tout d'abord, une constatation inexacte des faits (inexactitude initiale sur les faits) peut, à

certaines conditions, être corrigée par une révision procédurale selon l'art. 53 al. 1 LPGA. Lorsqu'une modification de l'état de fait, déterminante pour le droit à la prestation (inexactitude ultérieure sur les faits) survient après le prononcé d'une décision initiale exempte d'erreur, une adaptation peut le cas échéant être effectuée dans le cadre d'une révision de la prestation au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. En outre, si la décision est fondée sur une application erronée du droit (application initiale erronée du droit), il y lieu d'envisager une révocation sous l'angle de la reconsidération selon l'art. 53 al. 2 LPGA. Enfin, si les fondements juridiques de la décision changent après le prononcé de la décision (par exemple en cas de modification de la loi ou, sous certaines conditions, de changement de jurisprudence), une réduction ou une suppression de prestations en cours ou l'octroi de nouvelles prestations peut se justifier en fonction d'une pesée des intérêts ou de dispositions transitoires particulières (cf. ATF 135 V 215 consid. 4 et 5).

d) 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 conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. 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 décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon 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 (TFA I 408/05 du 18 août 2006 consid. 3.1 et les références). Sous cet angle, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'est pas déterminante (ATF 112 V 372 consid. 2b, 390 consid. 1b). Le point de savoir si un 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 repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 ; voir également ATF 125 V 368 consid. 2 et la référence ; TF 9C_860/2008 du 19 février 2009 consid. 2.1).

Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 ; RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période ; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable (al. 2, première phrase).

e) Selon la jurisprudence, si les conditions de l'art. 17 LPGA font défaut, la décision de rente peut encore être modifiée si les exigences prévues à l'art. 53 al. 2 LPGA pour la reconsidération d'une décision administrative entrée en force sont réalisées (ATF 125 V 368 consid. 2 ; TF 9C_860/2008 du 19 février 2009 consid. 2.2).

Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation

juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits ; un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 135 V 215 consid. 5 ; 119 V 410 consid. 3a ; 117 V 8 consid. 2c).

Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. Autrement dit, pour pouvoir qualifier une décision de manifestement erronée, il ne suffit pas que l'assureur social ou le juge, en réexaminant l'un ou l'autre aspect du droit à la prestation d'assurance, procède simplement à une appréciation différente de celle qui avait été effectuée à l'époque et qui était, en soi, soutenable ; le caractère inexact de l'appréciation doit bien plutôt résulter de l'ignorance ou de l'absence — à l'époque — de preuves de fait essentiels. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (TF 9C_508/2015 du 4 mars 2016 consid. 3 et 5.1 ; TF 9C_709/2012 du 27 novembre 2012 consid. 2.1 et 2.3 et les références).

Dans les limites posées par l'art. 53 al. 3 LPGA, une reconsidération est possible en tout temps, spécialement lorsque les conditions de la révision au sens de l'art. 17 LPGA ne sont pas réalisées. Dans l'éventualité où l'erreur manifeste de la décision initiale de rente n'est constatée qu'au stade de la procédure judiciaire, le tribunal peut

confirmer, par substitution de motifs, la suppression de la rente prononcée sur la base d'une révision (ATF 125 V 368 consid. 2 ; TF 9C_361/2015 du 17 juillet 2015 consid. 5.1 ; 9C_11/2008 du 29 avril 2008 consid. 2). En vertu du droit d'être entendu, l'assuré doit, dans ce dernier cas, être informé préalablement de la substitution de motifs envisagée (ATF 125 V 368 consid. 4a et b ; cf. également ATF 128 V 272 consid. 5b/bb et les références).

Lorsque le juge procède par substitution de motifs, cela implique qu'il procède à un double examen. En premier lieu, il doit se prononcer sur le caractère manifestement erroné de la décision initiale. S'il répond affirmativement à cette question, il doit alors examiner la situation existant au moment où la décision de révision de l'administration a été rendue, de façon à pouvoir rétablir une situation conforme au droit (TF 9C_187/2007 du 30 avril 2008 consid. 4.2).

5. a) En l'espèce, l'intimé, se fondant sur les art. 17 LPGA et 88bis al. 2 let. b RAI, a supprimé le droit du recourant à un quart de rente rétroactivement, soit avec effet au 1^{er} octobre 2013, date de sa prise d'emploi chez S._____, en considérant que le recourant aurait dû annoncer son activité dans cette entreprise.

b) En matière d'assurance-invalidité, l'art. 88bis al. 2 let. b RAI (dans sa teneur avant l'entrée en vigueur de la modification intervenue le 1^{er} janvier 2015 ; RO 2014 3177) permet à l'assurance de réviser une prestation avec effet rétroactif si l'assuré se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement en vertu de l'art. 77 RAI. En vertu de l'art. 31 al. 1 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon les cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. L'obligation d'annoncer toute modification des circonstances déterminantes est l'expression du principe de la bonne foi entre administration et administré (ATF 140 IV 11 consid. 2.4.5 et les références). Pour qu'il y ait violation de

l'obligation de renseigner, il faut qu'il y ait un comportement fautif ; d'après une jurisprudence constante, une légère négligence suffit déjà (ATF 112 V 97 consid. 2a p. 101). L'art. 31 LPGA ne dit pas quelles conséquences il faut attacher au fait qu'un assuré viole son obligation. Il doit exister un lien de causalité entre le comportement à sanctionner, soit la violation de l'obligation d'annoncer, et le dommage causé, soit la perception de prestations indues (ATF 119 V 431 consid. 4a ; 118 V 214 consid. 3b ; TF 9C_454/2012 du 18 mars 2013 consid. 7.3, non publié *in* ATF 139 V 106, mais *in* SVR 2013 IV n° 24 p. 66).

c) La décision objet de la révision est celle du 15 mars 2012 réduisant à un quart de rente la rente entière jusqu'alors accordée au recourant. Le degré d'invalidité s'élevait à 41.27 %, compte tenu d'un revenu sans invalidité de 61'306 fr. 71 et d'un revenu avec invalidité, fondé sur le contrat de travail d'agent de voyage, de 36'000 francs.

d) La décision initiale du 15 mars 2012 est erronée s'agissant du calcul du revenu avec invalidité. La convention passée entre l'intimé et H._____ SA pour la période d'initiation au travail prévoit en effet une rémunération pour un taux d'occupation à 50 %, soit de 13 h 30 à 18 h avec une demi-heure de pause. Il est également fait mention dans cette convention d'une capacité de travail de 75 %. Cette mention doit être comprise comme se rapportant à la diminution de rendement, sinon elle ne s'explique pas par rapport à une activité à 50 %. La convention précise encore qu'au terme de la période de mise au courant, le recourant sera engagé avec un horaire mensuel de 80 heures pour un salaire de 2'000 fr. brut versé 12 fois par année, soit un salaire annuel total de 24'000 francs. De l'avis des experts du COMAI (rapport du 14 mai 2005), la capacité de travail du recourant était de 8 heures par jour dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, avec une diminution de rendement de 25 %, ce que le SMR a traduit par une capacité de travail de 75 % dans son avis du 28 juin 2005. Concrètement, le recourant pouvait être présent à 100 % à son poste de travail mais avec une efficacité réduite de 25 % sur toute la journée. En conséquence, l'activité de 50 % exercée sur la demi-journée auprès de H._____ SA l'était avec une diminution de rendement de 25 %

et le salaire de 24'000 fr. incluait cette diminution de rendement. Au demeurant, à lecture de l'ESS 2010, le revenu mensuel moyen pour une activité dans une agence de voyage (TA1, ligne 79) s'élevait à 4'369 fr. dans le domaine des activités simples et répétitives et à 5'391 fr. pour un employé disposant de connaissances professionnelles spécialisées. Bien que non titulaire du diplôme IATA, le recourant aurait pu prétendre, au vu de son expérience professionnelle, à un salaire mensuel se situant entre ces deux montants s'il n'avait été invalide. Ces éléments statistiques tendent également à confirmer que le salaire convenu avec H. _____ SA tenait déjà compte de la diminution de rendement.

Ainsi, dans sa décision du 15 mars 2012, l'OAI aurait dû retenir, au titre de revenu avec invalidité, le montant de 48'000 fr., sans le réduire de 25 % dès l'instant où ce revenu englobait déjà la diminution de rendement. Le revenu sans invalidité afférant à 61'306 fr. 71, le taux d'invalidité atteignait 21.71 % ($61'306.71 - 48'000 \times 100 / 61'306.71$) et n'ouvrait pas le droit à une rente, singulièrement entraînait la suppression de la rente entière.

L'erreur est manifeste. Par ailleurs, dès l'instant où elle porte sur le service d'une rente, la rectification revêt une importance notable. Les conditions d'une reconsidération de la décision du 15 mars 2012 sont donc réalisées. Le recourant n'aurait dès lors plus eu droit à une rente dès le 1^{er} mai 2012 (art. 88bis al. 2 let. a RAI).

e) La question de savoir si le recourant a violé son obligation d'informer doit encore être examinée.

Aux termes de l'art. 31 al. 1 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon les cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. En matière d'assurance-invalidité, l'art. 77 al. 1 RAI précise que l'ayant droit ou son représentant légal, ainsi que toute personne ou autorité à qui la prestation est payée, doit communiquer immédiatement à l'office AI

tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré. Pour qu'il y ait violation de l'obligation de renseigner, il faut qu'il y ait un comportement fautif ; d'après une jurisprudence constante, une légère négligence suffit déjà (ATF 112 V 97 consid. 2a p. 101).

En l'occurrence, le nouvel emploi du recourant auprès de S._____ a doublé son revenu mensuel. Bien que les réponses de S._____ à la question du lien entre le salaire du recourant et son rendement soient sibyllines, il paraît vraisemblable, au vu du descriptif de l'activité du recourant auprès de cet employeur et des pièces au dossier (cf. notamment courrier du 8 septembre 2014 d'G._____ et attestation de S._____ du 4 mars 2016), que dit employeur a effectivement adapté les conditions de travail de son employé aux limitations inhérentes à son atteinte au genou. On peut donc en déduire que le revenu mensuel de 4'000 fr. a lui aussi été fixé en tenant compte d'une diminution de rendement de 25 %, ce que tend d'ailleurs à confirmer le tableau ESS 2012 (TA1), sous ligne 49-52 correspondant aux services de transports terrestres, par eau et aériens et d'entrepôts, niveau 4, qui met en évidence un revenu mensuel de 5'513 francs.

L'abandon d'une activité dans laquelle un assuré a été reclassé, respectivement mis au bénéfice d'une allocation d'initiation au travail, ne figure pas dans l'énumération de l'art. 77 al. 1 RAI, laquelle n'est cependant pas exhaustive. L'état de santé et la capacité de travail médico-théorique du recourant sont demeurés inchangés jusqu'à l'accident du 4 mars 2014. Le quart de rente était octroyé sur la base d'un revenu avec invalidité de 36'000 francs. En présence d'un nouveau revenu avec invalidité de 48'000 fr., il pouvait être attendu du recourant d'informer l'intimé de cette augmentation. Toutefois, l'obligation d'annonce n'était pas distinctement reconnaissable pour le recourant. En effet, à l'époque de son emploi auprès de H._____ SA, il savait que son droit à la rente avait été calculé sur la base d'une capacité de travail dans

un emploi à plein temps avec diminution de rendement de 75 %. C'est par choix personnel qu'il occupait son poste auprès de la société précitée à un taux de 50 %. Son revenu mensuel atteignait 2'000 fr. et, transposé à un emploi à 100 % qu'il était censé pouvoir occuper, aurait été de 4'000 fr., soit le salaire perçu pour un taux d'activité de 100 % auprès de S._____. En de telles circonstances, l'omission du recourant ne relève pas de la négligence, même légère.

6. En l'absence d'amélioration de la capacité de gain du recourant entre mars 2012 et octobre 2013, date de la prise d'emploi auprès de S._____, respectivement jusqu'à l'accident du 4 mars 2014, il n'existait pas de modification légitimant une révision au sens de l'art. 17 LPGA. En revanche, les conditions d'une reconsidération de la décision du 15 mars 2012 au sens de l'article 53 al. 2 LPGA sont réalisées avec pour corollaire que le quart de rente pouvait être supprimé mais avec effet pour le futur, soit au 1^{er} août 2016 au plus tôt en application de l'art. 88bis al. 2 let. a RAI, faute de violation de l'obligation d'aviser et l'attribution irrégulière de la rente n'étant pas imputable au recourant.

7. L'accident du 4 mars 2014 a entraîné une fracture du poignet gauche et une atteinte à la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche. Les atteintes du membre supérieur gauche consécutives à l'accident du 4 mars 2014 constituent des atteintes nouvelles et distinctes de celles retenues par les experts du COMAI dans leur rapport du 14 mai 2005. Le recourant a déposé une nouvelle demande de prestations le 2 octobre 2014 sur laquelle l'intimé est entré en matière.

a) La survenance d'une atteinte à la santé totalement différente de celle qui prévalait au moment du refus d'une première demande de prestations et propre, par sa nature et sa gravité, à causer une incapacité de travail de 40 % au moins en moyenne sur une année a, compte tenu de l'absence de connexité matérielle avec la situation de fait prévalant au moment du refus de la première demande de prestations, pour effet de créer un nouveau cas d'assurance (ATF 136 V 369 consid. 3.1 et les références ; TF 9C_294/2013 du 20 août 2013 consid. 4.1

et les références, *in* SVR 2013 IV n° 45 p. 138 ; voir également, MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3^e éd. 2014, n° 138 ad art. 4 LAI). Le principe de l'unicité de la survenance de l'invalidité cesse en effet d'être applicable lorsque l'invalidité subit des interruptions notables ou que l'évolution de l'état de santé ne permet plus d'admettre l'existence d'un lien de fait et de temps entre les diverses phases, qui en deviennent autant de cas nouveau de survenance de l'invalidité (TF 9C_36/2015 du 29 avril 2015 consid. 5.1 et 5.2 et les références).

Lorsque, comme en l'espèce, l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TFA I 490/03 du 25 mars 2004 consid. 3.2), il convient de traiter l'affaire au fond et de vérifier que la modification du degré d'invalidité ou de l'impotence rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Cela revient à examiner par analogie avec l'art. 17 LPGa, si entre la dernière décision de refus de rente, qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 133 V 108 ; ATF 130 V 71 consid. 3.2).

Lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés au point de faire apparaître un changement important de l'état de santé motivant une révision, le degré d'invalidité doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait établi de manière correcte et complète, sans référence à des évaluations antérieures de l'invalidité (ATF 117 V 198 consid. 4b p. 200 ; TF 9C_378/2014 du 21 octobre 2014 consid. 4.2 ; 9C_226/2013 du 4 septembre 2013).

b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - ou le juge, s'il y a recours - a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer

dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références).

Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3a ; 122 V 157 consid. 1c ; TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

c) Cela étant, l'existence d'une modification de l'état de santé du recourant consécutive à l'événement du 4 mars 2014 doit être examinée sur la base de la situation prévalant le 15 mars 2012, l'art. 17 LPGA étant applicable tant dans l'hypothèse d'un passage d'une rente entière à un quart de rente que dans l'hypothèse d'une suppression de la rente en application de l'art. 53 al. 2 LPGA.

d) L'intimé a retenu dès avril 2015 une capacité de travail de 75 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles déjà mises en évidence par le COMAI ainsi qu'aux limitations fonctionnelles mentionnées par le Dr J._____ et considère que l'activité d'agent de voyage dans laquelle le recourant a été reclassé demeure adaptée, tout

comme le seraient celles de réceptionniste ou huissier préconisées par le Dr J._____.

Le Dr K._____ retient peu ou prou les mêmes limitations physiques que l'intimé sans objectiver les raisons pour lesquelles elles devraient être incapacitantes à 80 %.

Le Dr J._____ s'est prononcé exclusivement sur l'atteinte au membre supérieur gauche, et ce à l'égard de l'assurance-accidents. De fait, la seule appréciation globale de l'état de santé du recourant est celle ressortant de l'avis du SMR du 25 janvier 2016. Or, l'énoncé de la capacité de travail de 75 % relève plus du constat que de la démonstration, qui plus est sur la seule base du rapport du Dr J._____, de telle sorte qu'il ne revêt pas la valeur probante requise.

Par ailleurs, le Dr J._____ a mentionné un état dépressif grave. Quand bien même cet avis n'émane pas d'un psychiatre, il pouvait être exigé de l'intimé d'investiguer sur ce point, à tout le moins en interpellant le recourant sur l'existence d'un éventuel suivi psychiatrique.

8. Il n'est pour autant pas nécessaire de compléter l'instruction par voie d'expertise dans la mesure où une appréciation globale de la situation du recourant débouche sur le constat d'une impossibilité de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail.

a) Pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TFA 1198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, *in VSI* 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur

le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C_713/2009 du 22 juillet 2010 consid. 3.2 ; 8C_2212009 du 22 décembre 2009 consid. 3.2 ; 9C_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.2 et les références ; 9C_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 5.2). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TFA 1377/98 du 28 juillet 1999, consid. 1 et les références, *in* VSI 1999 p. 246). Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (TF 9C_918/2008 du 28 mai 2009 consid. 4.2.2 ; 9C_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.2 ; TFA I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2 et les références). Le moment déterminant pour apprécier les chances d'un assuré proche de l'âge de la retraite de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché de l'emploi correspond à celui où l'on constate que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative est exigible du point de vue médical, soit dès que les documents médicaux permettraient d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457

consid. 3.3 et 3.4) dès lors qu'il n'est pas possible, avant cette date, d'exiger de l'assuré la reprise d'une activité en fonction d'une éventuelle capacité résiduelle de travail dont il ne connaît pas l'étendue. Lorsqu'il est établi que la personne assurée ne peut plus exploiter sa capacité de travail résiduelle sur le plan économique, il en résulte une invalidité totale, aussi pour la période antérieure à ce moment déterminant (ATF 138 V 457 consid. 3.4 ; TF 9C_751/2013 du 6 mai 2014 consid. 4.5 ; voir TF 9C_437/2008 cité consid. 4.3. et 4.4).

Le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé se situe autour de 60 ans, même si la Haute Cour n'a pas fixé d'âge limite jusqu'à présent (cf. ATF 138 V 457 consid. 3.1; cf. aussi TF 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.1), étant précisé que ce dernier arrêt concerne un homme.

b) Il est préliminairement observé que c'est au plus tôt en avril 2015, soit à l'époque de l'expertise du Dr J. _____ - laquelle, fondée sur l'anamnèse complète, des examens médicaux fouillés et clairement motivée, est probante quant à l'évaluation des conséquences de l'accident du 4 mars 2014 -, que la reprise d'une activité professionnelle aurait été médicalement exigible, soit alors que le recourant avait 60 ans. Le recourant est au bénéfice d'un diplôme en hôtellerie obtenu en Tunisie et a exercé ensuite dans ce domaine. Il parle arabe et français. Arrivé en Suisse en 1985, il a travaillé comme magasinier dès mars 1987 jusqu'à son accident en septembre 1995. Après son reclassement, il a brièvement occupé un poste administratif dans lequel ses compétences se sont révélées insuffisantes, avant d'être engagé par S. _____. S'agissant de la profession d'agent de voyage dans laquelle le recourant a été reclassé, l'expérience elle-même a démontré qu'aucun employeur n'engageait le recourant. Même si l'absence du titre IATA n'empêche pas d'exercer dans ce secteur, par exemple à titre d'auxiliaire ou d'aide voyageur, il s'avère que le recourant a recherché vainement un emploi dans cette profession auprès de nombreuses agences de voyage, comme l'attestent notamment les listes transmises par le recourant à l'intimé et indexées les 29 août et 18 juillet 2011, faisant état de démarches auprès de 21 entreprises. Par

ailleurs, son référent en réadaptation concède lui-même que le recourant n'est sans doute pas parvenu à trouver du travail pour des raisons essentiellement économiques, notamment en raison de son âge (cf. note de suivi interne REA du 5 septembre 2011 ; cf. également note interne du 1^{er} entretien de placement de l'intimé du 5 octobre 2011, dont il ressort que l'employeur H. _____ SA avait confirmé que le recourant aurait peine à trouver un travail dans cette profession). Compte tenu de ses limitations fonctionnelles, il est exclu médicalement que le recourant puisse à nouveau exercer dans les deux autres secteurs professionnels dans lesquels il a acquis une expérience, soit dans l'hôtellerie et dans l'activité de magasinier-livreur. De plus, selon le Dr J. _____, il ne peut plus conduire de véhicule, ni effectuer de manutention avec les deux mains. L'exercice d'une profession impliquant une station assise est préconisé, avec la réserve que le recourant devrait régulièrement pouvoir se lever et bouger, en l'occurrence pendant un quart de son temps de travail, vu la diminution de rendement de 25 % retenue par le COMAI en relation avec les autres atteintes à la santé. De tels empêchements feront manifestement obstacle à l'engagement du recourant dans les professions du secteur de production. Il en ira de même dans les professions du secteur des services, soit en raison des limitations fonctionnelles du recourant, soit en raison de son absence d'expérience dans l'un ou l'autre de ces domaines, exception faite de l'activité en agence de voyage. Enfin, étant rappelé que le Dr J. _____ préconise des mesures de réadaptation avant une reprise d'emploi et que les recherches d'emploi ont échoué dans le seul secteur où le recourant a bénéficié d'une telle mesure, il est utopique de considérer qu'un employeur consente les moyens et les efforts nécessaires pour permettre au recourant de se réinsérer dans le monde du travail.

Lorsqu'il est établi que la personne assurée ne peut plus exploiter sa capacité de travail résiduelle sur le plan économique, il en résulte une invalidité totale, aussi pour la période antérieure au moment déterminant.

c) L'incapacité de travail due à la nouvelle atteinte a été totale du 4 mars 2014 jusqu'en avril 2015 à tout le moins. Le délai d'attente d'un an prévu par l'art. 28 al. 1 let. b LAI est échu le 3 mars 2015.

En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 29 al. 1 LAI prévoit que 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. En l'occurrence, la nouvelle demande a été déposée le 2 octobre 2014 ; ainsi un éventuel droit à la rente n'existe pas avant le 1^{er} avril 2015, soit six mois après le dépôt de la demande.

Le recourant a donc droit à une rente entière dès le 1^{er} avril 2015.

9. Vu ce qui précède, le recours est partiellement admis en ce sens que le recourant a droit à un quart de rente jusqu'au 31 mars 2015 et à une rente entière dès le 1^{er} avril 2015.

En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de l'intimé, qui succombe.

Ayant procédé par l'intermédiaire d'un mandataire professionnel, le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de dépens qu'il convient, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, de fixer à 3'000 fr. à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA ; 55 LPA-VD et 11 al. 2 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]).

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

- I. Le recours est partiellement admis.

- II. La décision rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud le 30 juin 2016 est réformée en ce sens que le recourant a droit à un quart de rente d'invalidité jusqu'au 31 mars 2015, puis à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} avril 2015.

- III. Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à F._____ une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Corinne Monnard Séchaud, avocate (pour F._____),
- 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 :