

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 mai 2016

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mmes Thalmann et Dessaux, juges
Greffière : Mme Blanc

Cause pendante entre :

F. _____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 16 LPGA

E n f a i t :

A. a) F._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], père de trois enfants (nés en [...], [...] et [...]), au bénéfice d'un Certificat fédéral de capacité (ci-après : CFC) de ramoneur obtenu en [...], travaillait depuis _____ le 1^{er} janvier 2007 en qualité de ramoneur à 100% auprès de l'entreprise H._____ à [...].

Le 9 mars 2008, il a été victime d'une chute en effectuant une petite descente à [...] et s'est fait mal au genou gauche. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) a pris en charge le cas.

Dans un rapport médical LAA du 9 mai 2008, le Dr W._____ a attesté une incapacité de travail à 100% du 10 au 17 mars 2008, puis du 23 avril au 13 mai 2008. Il a fait état de douleurs et de tuméfaction du genou, l'IRM pratiquée le 20 mars 2008 mettant en évidence une lésion complexe du ligament croisé antérieur, ainsi que des fissures au niveau du cartilage. Il a préconisé de la physiothérapie et un traitement à base d'anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS).

Sur conseil de la CNA Genève (dans un contexte de détection précoce), l'assuré a déposé le 18 mai 2008 une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en raison d'une déchirure du ligament croisé antérieur du genou gauche en précisant qu'il avait été en incapacité de travail à 100% du 9 au 13 mars 2008, du 23 avril au 12 mai 2008 et dès le 2 juin 2008.

Dans un rapport du 26 juin 2008 à la CNA, le Dr N._____, médecin-adjoint au département de chirurgie des Hôpitaux Universitaires de [...] ([...]), a posé les diagnostics de triade malheureuse du genou gauche, de laxité antérieure grade III sur rupture du ligament croisé

antérieur gauche, de laxité latérale interne gauche grade I à II, de laxité postéro-interne grade I à gauche et de contusion du ménisque externe gauche. Il a précisé que l'assuré allait subir le 24 juillet 2008 une plastie de reconstruction du ligament croisé antérieur du genou gauche précédée d'une arthroscopie diagnostique.

Il ressort d'une attestation de l'employeur établie le 7 juillet 2008 que l'assuré a perçu un salaire de 116'729 fr. du 9 mars 2007 au 8 mars 2008, montant confirmé par la CNA (cf. fiche de calculs établie le 11 juillet 2008).

Par courrier du 23 septembre 2008, l'OAI a indiqué à l'assuré que le dépôt d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité n'était pas indiqué. En effet, les perspectives étaient bonnes et une reprise de l'activité habituelle devait intervenir au 1^{er} novembre 2008.

L'assuré a résilié son contrat de travail pour le 30 novembre 2008, préférant « prendre les devants en donnant mon congé spontanément plutôt que d'être licencié dès mon retour », son patron lui ayant déjà annoncé qu'il était remplacé (cf. p.-v. d'entretien du 13 novembre 2008 entre un inspecteur de la CNA et l'assuré). Dans le cadre de cet entretien, ce dernier a en outre précisé ce qui suit :

« (...).

Salaire :

La convention collective sur Genève stipule qu'il n'y a pas de 13^e salaire mais un droit à 20 jours de vacances par an, qui nous sont payés. (voir décompte de la Caisse de compensation des Ramoneurs du canton de Genève). Cela représente environ Fr 8'000.-- de salaire par an, soit presque un 13^e salaire. Indépendamment de cela, on peut prendre ou pas des jours de vacances en cours d'année.

Quant aux allocations-enfants, j'en touche 2, pour les 2 enfants que j'ai eus avec mon épouse. Auparavant, j'étais déjà astreint au paiement d'une pension alimentaire pour un enfant né hors mariage mais pour lequel je ne touche pas d'allocation.

Activ. Access :

Dès 2002 ou 2003, j'avais une petite activité accessoire rémunérée auprès du Z. _____ SA au service de la sécurité. Je travaillais le vendredi de 1900 à 2400 ainsi que le samedi de 1900 à 2400 pour un salaire horaire brut de 21.--/h. Cette activité accessoire n'a duré

que jusqu'en 2005. Bien que mon épouse ne travaille pas, je n'ai pas repris d'activité accessoire rémunérée en 2008. C'est pour ne plus avoir 2 activités que je m'étais engagé chez un employeur à Genève, pour gagner plus. »

L'assuré a sollicité des prestations de l'assurance-chômage à compter du 1^{er} décembre 2008. Il ressort d'un document établi par UNIA que le gain assuré de l'intéressé a été fixé à 9'636 fr., un délai-cadre d'indemnisation ayant été ouvert du 1^{er} décembre 2008 au 30 novembre 2010.

Dans un rapport médical intermédiaire du 9 janvier 2009 à la CNA, le Dr N._____ a mentionné que l'évolution post-opératoire était simple et favorable, le traitement consistant en de la physiothérapie de reconditionnement. La reprise du travail avait été fixée à 100% dès le 1^{er} décembre 2008.

Dans un rapport médical intermédiaire du 26 février 2010 à la CNA, le Dr N._____ a indiqué que la dernière consultation datait du 3 octobre 2009 et que l'assuré n'avait fait état d'aucune doléance. Ce praticien a constaté d'une part, l'absence d'épanchement et d'autre part, la présence d'une amyotrophie globale du membre inférieur opéré et d'une rétraction des chaînes musculaires postérieures et latérales qu'il y avait lieu de corriger par un réentraînement spécifique.

b) Le 22 mars 2010, l'assuré a déposé une demande de prestations AI auprès de l'OAI tendant à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle en précisant quant au genre d'atteinte à la santé « les genoux, très fortement sollicités dans la profession de ramoneur ».

Il ressort d'un extrait du compte individuel (ci-après : CI) de l'assuré établi le 6 avril 2010 que l'assuré a perçu en 2007 un salaire de 113'464 fr. auprès de l'entreprise H._____, 2'365 fr. d'allocations perte de gain et 1'843 fr. de son employeur précédent à savoir D._____ à [...].

Dans un rapport médical du 10 avril 2010, le Dr U._____, spécialiste en chirurgie et traumatologie, a notamment estimé qu'un changement radical du type d'activité s'imposait.

Dans un rapport d'évaluation du 20 avril 2010 faisant suite à un entretien avec l'assuré, le conseiller en réadaptation a indiqué que l'intéressé avait donné son congé au 31 décembre 2009 [recte : novembre 2008] et qu'il était au chômage depuis janvier 2009. Son revenu était de 117'672 fr. en 2007 selon CI et de 9'600 fr. x 12 selon l'assuré.

Dans un questionnaire complété le 10 mai 2010, l'employeur a précisé que la convention des ramoneurs de Genève s'appliquait en l'espèce et a annexé un document faisant état des salaires versés à l'assuré depuis son entrée en fonction le 1^{er} janvier 2007 en qualité de ramoneur.

Par communication du 14 juin 2010, l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge une orientation professionnelle auprès du J._____ à [...] du 11 juin au 17 août 2010.

Dans un rapport médical du 23 juillet 2010 à l'OAI, le Dr Q._____, spécialiste en chirurgie, a précisé que l'assuré avait été victime d'un nouvel accident le 4 mars 2009, soit un choc direct au pli du coude gauche nécessitant le 18 mars 2009 une suture et une réinsertion du tendon sur le radius. L'exigibilité était entière dans l'ancienne profession à compter du 9 juin 2009.

Au vu de ces éléments, l'OAI a soumis le cas de l'assuré à son Service médical régional (ci-après : le SMR). Par avis médical du 3 août 2010, le Dr V._____, médecin au SMR, a constaté que selon les spécialistes de la CNA, l'assuré pouvait reprendre son travail antérieur. Il a dès lors conclu que l'assuré n'avait jamais présenté d'atteinte invalidante au sens de l'AI (pas d'incapacité de travail de longue durée). Aussi bien la

lésion du genou gauche que celle du coude gauche permettaient, selon les spécialistes chirurgien et orthopédiste, la poursuite du métier antérieur, même si le Dr U._____ préconisait des mesures professionnelles sans toutefois apporter de nouvel élément médical.

Par projet de décision du 27 août 2010, l'OAI a informé l'assuré qu'il n'avait pas droit à des prestations AI, sa capacité de travail dans l'activité de ramoneur étant totale dès le 9 juin 2009.

Suite à la contestation de l'assuré, l'OAI a mis en œuvre un examen orthopédique au SMR. Dans un rapport du 9 mai 2011 faisant suite à un examen clinique du 21 mars 2011, le Dr C._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a conclu qu'en raison de gonalgies gauches mécaniques persistantes, la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle depuis janvier 2010 et entière dans une activité adaptée depuis novembre 2008. En effet, selon l'assuré, les gonalgies compatibles avec un syndrome rotulien étaient apparues en janvier 2010, raison pour laquelle il n'y avait pas d'argument pour justifier un arrêt de travail durant l'année 2009, à l'exception de la période du 4 mars au 9 juin 2009. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : travail semi-sédentaire, pas de travail accroupi ou à genoux, pas de travail sur toits en pente, pas de montée/descente d'escaliers à répétition.

Par communications du 27 juillet 2011, l'OAI a octroyé à l'assuré des mesures professionnelles du 15 août au 31 décembre 2011 (cours de formation pour l'obtention des permis C1 et D1), ainsi que le versement d'indemnités journalières ascendant à 257 fr. 60 pour un revenu annuel déterminant de 117'524 fr. (selon décision du 14 octobre 2011).

L'assuré n'ayant pas réussi ses examens en vue d'entreprendre la formation d'ambulancier durant le premier semestre 2012, l'OAI lui a octroyé une orientation professionnelle du 4 juin au 30 août 2012 (communication du 5 juin 2012), ainsi qu'une indemnité journalière ascendant à 257 fr. 60 pour un revenu annuel déterminant de

117'524 fr. (décision du 19 juin 2012). La mesure d'orientation professionnelle a été prolongée au 31 octobre 2012 (communication du 5 septembre 2012), de même que la décision d'indemnité journalière (décision du 11 septembre 2012).

L'assuré entamant un reclassement professionnel en mars 2013 en qualité de moniteur auto-école, il a perçu dans l'intervalle des indemnités journalières d'attente (cf. communications du 25 octobre 2012 et décision d'indemnité journalière du 31 octobre 2012).

Par communication du 5 novembre 2012, l'OAI a octroyé à l'assuré des mesures professionnelles par la prise en charge des frais de formation pour l'obtention du brevet fédéral de moniteur de conduite, catégorie B, auprès du J. _____ de [...] du 4 mars 2013 au 31 mars 2015.

Par décision d'indemnité journalière du 7 mars 2013, l'OAI a octroyé à l'assuré une indemnité journalière ascendant à 257 fr. 60 pour un revenu annuel déterminant de 117'524 fr. et ce, du 4 mars 2013 au 31 mars 2015.

L'OAI ayant eu connaissance du fait que l'assuré pratiquait la [...] à un niveau professionnel ([...]), la Dresse P. _____ du SMR a, par avis médical du 11 février 2013, préconisé un examen clinique orthopédique au SMR.

Dans un rapport du 19 avril 2013 faisant suite à un examen clinique du 4 avril 2013, le Dr C. _____ a conclu qu'il n'y avait pas d'argument pour modifier les conclusions de l'examen orthopédique du 21 mars 2011. Il a dès lors confirmé qu'en raison d'un syndrome rotulien, respectivement d'une chondropathie rotulienne du genou gauche, la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle dès janvier 2010 et entière dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : travail sédentaire, pas de travail accroupi ou à genoux, pas de

montée/descente d'échelles ou de terrains en pente, pas de montée/descente d'escaliers à répétition.

Par courrier du 14 mai 2013, l'école de conduite a informé l'OAI que l'assuré n'avait pas réussi le 1^{er} module de la formation. Par courrier du même jour, l'école de conduite a déconseillé à l'assuré de poursuivre dans cette voie au vu des difficultés constatées.

La formation de moniteur de conduite a dès lors été interrompue au profit d'une mesure d'orientation (communication du 22 mai 2013).

Par décision d'indemnité journalière du 30 mai 2013, l'OAI a octroyé à l'assuré une indemnité journalière ascendant à 257 fr. 60 pour un revenu annuel déterminant de 117'524 fr. et ce, du 21 mai au 2 juin 2013 (délai d'attente) et du 3 juin au 30 septembre 2013 (orientation professionnelle).

Il ressort d'un extrait du compte individuel de l'assuré du 27 mai 2013 que ce dernier a perçu les revenus suivants de 2003 à 2008 :

110	D._____	[...][...]	01-12	2003	71'691.00
110	D._____	[...][...]	01-08	2004	49'467.00
111	M._____	[...]	09-12	2004	25'127.00
111	M._____	[...]	01-02	2005	18'126.00
110	D._____	[...]	01-12	2005	1'011.00
110	D._____	[...]	03-12	2005	63'799.00
110			66-66	2005	2'028.00
110	D._____	[...]	01-12	2006	384.00
110	D._____	[...]	01-12	2006	78'276.00
44	Z._____SA [...]		05-12	2006	3'113.00
110			66-66	2006	2'672.00
110	D._____	[...]	01-12	2007	1'843.00
111	H._____	[...]	01-12	2007	113'464.00
111			66-66	2007	2'365.00
111	H._____	[...]	01-05	2008	38'145.00
111	H._____	[...]	05-05	2008	3'276.00

Par communication du 10 juin 2013, le Service de lutte contre la fraude (LFA) a notamment précisé à l'OAI les éléments suivants :

« (...), nos différentes vérifications-recherches nous ont permis d'arriver à la conclusion que l'assuré avait une activité rémunérée

annexe en plus des IJ [indemnités journalières] versées par notre assurance. »

Par communication du 5 septembre 2013, l'OAI a octroyé à l'assuré des mesures professionnelles par la prise en charge des frais du diplôme professionnel de force de vente (vente et marketing), du 21 octobre au 13 décembre 2013.

Par décision d'indemnité journalière du 10 septembre 2013, l'OAI a octroyé à l'assuré une indemnité journalière ascendant à 257 fr. 60 pour un revenu annuel déterminant de 117'524 fr. et ce, du 1^{er} au 20 octobre (délai d'attente) et du 21 octobre au 15 décembre 2013 (reclassement professionnel).

En raison de l'échec aux examens, l'assuré a bénéficié de nouvelles mesures professionnelles par la prise en charge des frais du diplôme professionnel de force de vente (vente et marketing) du 27 janvier au 20 mars 2014 (communication du 15 janvier 2014 et décision d'indemnité journalière du 27 janvier 2014 y relative).

Après avoir réussi ses examens, l'assuré a bénéficié d'un stage en qualité d'assistant funéraire auprès des S. _____ à [...] du 14 avril au 31 juillet 2014 (communication du 7 avril 2014 et décision d'indemnité journalière du 28 avril 2014 y relative).

Par communication du 21 juillet 2014, l'OAI a pris en charge les frais d'un coaching individuel du 20 août au 31 décembre 2014 et versé l'indemnité journalière y relative durant le délai d'attente, puis de l'orientation professionnelle (décision d'indemnité journalière du 31 juillet 2014).

Par communication du 5 novembre 2014, l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge les coûts pour cinq jours de formation continue pour l'obtention de la carte verte de conducteur professionnel (ci-

après : OACP) du 7 novembre au 21 décembre 2014.

Par communication du 5 novembre 2014 intitulée « Placement - art. 18 LAI - Fin de reclassement professionnel 17 LAI », l'OAI a informé l'assuré qu'il avait droit au placement.

Il ressort d'un procès-verbal d'entretien téléphonique du 12 novembre 2014 les éléments suivants :

« L'assuré suit les cours au Centre de formation routière. Il est informé qu'il doit s'inscrire au chômage en décembre, du montant du préjudice économique (pas de droit à une rente partielle) et de l'aide au placement. La mesure d'accompagnement auprès de Différence et Compétences (coaching individuel) se poursuivra comme prévue jusqu'au 31 décembre 2014, date de la fin de notre intervention. »

Dans un rapport final du 11 décembre 2014, le spécialiste en réadaptation (REA) en charge du dossier de l'assuré auprès de l'OAI a résumé les différentes mesures professionnelles mises en place ainsi que les résultats de celles-ci. Il a conclu que la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée était totale et a précisé que l'assuré s'était inscrit au chômage en décembre 2014 à 100%.

Par projet de décision du 11 décembre 2014, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait prononcer un refus du droit à la rente d'invalidité, considérant notamment les éléments suivants :

« (...).

Résultat de nos constatations :

En raison de votre atteinte à la santé et selon les renseignements médicaux en notre possession, vous ne pouvez plus exercer votre activité habituelle de ramoneur.

Vous avez donc été mis au bénéfice de diverses mesures professionnelles du 11 juin 2010 au 31 décembre 2014. Durant cette période, vous touchez des indemnités journalières AI.

Dans le cadre des mesures précitées, vous avez obtenu votre permis C1 (transport de marchandises) et D1 (transports de personnes) ainsi que votre diplôme professionnel de force de vente.

Vous avez également obtenu récemment votre carte verte de conducteur professionnel.

Nous vous félicitons pour la réussite de vos diplômes.

En tant que conducteur professionnel de personnes (D1), de marchandises (C1), voire en tant qu'assistant funéraire, vous pouvez prétendre à un revenu annuel moyen de CHF 53'300.00.

Sans atteinte à la santé, en tant que ramoneur à plein temps, votre gain annuel brut s'élèverait aujourd'hui à CHF 81'554.00.

Comparaison des revenus :

sans invalidité	CHF 81'554.00	
avec invalidité	CHF 53'300.00	
La perte de gain s'élève à	CHF 28'254.00	= un degré d'invalidité de 34.64%

Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à une rente d'invalidité.

Notre décision est par conséquent la suivante :

La demande est rejetée. »

Dans sa contestation du 7 janvier 2015, ainsi que dans son complément du 26 janvier 2014 [recte : 2015], l'assuré, désormais représenté par l'avocat Jean-Michel Duc a précisé que le revenu d'invalidité n'était pas contesté, au contraire du revenu sans invalidité lequel devrait être au minimum de 117'534 fr. auquel s'ajoute le renchérissement. Il a en outre relevé que c'est sur cette base que les indemnités journalières AI avaient été versées par la Caisse de compensation jusqu'au 31 décembre 2014. Il a dès lors conclu à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2015.

Il ressort d'un procès-verbal d'entretien téléphonique du 25 février 2015 entre un collaborateur de la division de réadaptation de l'OAI et l'ancien employeur de l'assuré (M. H. _____) les éléments suivants :

« L'ancien employeur de l'assuré (M. H. _____) nous donne les informations suivantes : Le salaire de base pour un ramoneur avec CFC est de Fr. 200.- par jour selon la CCT, soit Fr. 4'000.- brut mensuel pour un temps de travail de 8h20 soit 42 heures par semaine.

A ce salaire s'ajoute ce qui s'appelle des « suppléments », courants dans le domaine, ces derniers peuvent dépasser le salaire mensuel. Ils sont versés à l'assuré lorsque ce dernier s'occupe d'immeubles locatifs qui rapportent bien davantage que les villas. C'est le patron qui décide de la répartition entre ses collaborateurs, selon les

périodes et selon ses forces de travail. Un collaborateur peut ainsi gagner des salaires élevés selon les années. Le salaire moyen se situe entre Fr. 70'000.- et 80'000.- mais peut dépasser les Fr. 100'000.- si l'employé a beaucoup travaillé dans des immeubles. Selon

M. H._____, on ne peut pas prendre le plus haut salaire pour en faire le salaire habituel ; le calcul correct est de faire la moyenne durant les années travaillées.

En ce qui concerne M. F._____, nous avons choisi de faire ladite moyenne de 2005 à 2009 en incluant tous ses salaires, ce qui, à nos yeux, est la méthode adéquate. Naturellement, si l'assuré avait réalisé des salaires réguliers de 117'672.- nous aurions pris la moyenne de ces salaires, ce qui n'est pas le cas ; l'assuré n'ayant touché ce salaire qu'une fois en 2007.

Toutefois, la première IT étant survenu le 23.7.2008, nous pouvons admettre une moyenne depuis l'année 2003 à 2007 soit un RS de Fr. 86'673.- Le RI selon notre rapport final du 11.12.2014 s'élevant à Fr. 53'000.-, le préjudice économique est de Fr. 33'373.- soit un degré d'invalidité de 39%.

L'aide au placement a été interrompue suite à la contestation. »

A la demande de l'assuré, l'OAI lui a octroyé une aide au placement (communication du 7 août 2015).

Par décision du 11 août 2015, dont la motivation figure sur un courrier séparé portant la même date, l'OAI a rejeté la demande de l'assuré, considérant que la comparaison des revenus avec invalidité (53'300 fr.) et sans invalidité (86'673 fr.) mettait en évidence une perte de gain de 33'373 fr., ce qui correspondait à un degré d'invalidité de 38.50%.

B. Par acte de son mandataire du 11 septembre 2015, F._____ recourt contre la décision du 11 août 2015 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois. Il conclut, sous suite de frais et dépens, à l'admission de son recours, principalement à la réforme de la décision attaquée en ce sens qu'il a droit à une demi-rente d'invalidité, subsidiairement à un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2015, à l'octroi de l'assistance judiciaire avec effet au 11 août 2015 ; subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision, ainsi qu'à l'octroi de l'assistance judiciaire. Le recourant conteste le revenu sans invalidité retenu par l'intimé, considérant que les calculs opérés sont erronés. Il rappelle que dans son projet de décision du

11 décembre 2014, l'intimé avait retenu un revenu sans invalidité de 81'554 fr. se référant à la moyenne des revenus perçus de 2005 à 2009, puis dans le cadre de la décision attaquée, un revenu sans invalidité de 86'673 fr. se fondant sur la moyenne des revenus perçus de 2003 à 2007. L'assuré allègue avoir été engagé à plein temps dès le 1^{er} janvier 2007 et avoir perçu un salaire mensuel de 10'000 fr., ajoutant que son salaire aurait continué d'augmenter les années suivantes. Il critique le comportement de l'intimé consistant à se référer aux dires de son ex-employeur, à savoir de se fonder sur les cinq années précédant l'accident subi pour obtenir un revenu représentatif. Il soutient que le taux d'invalidité aurait dû être fixé à 55% ($117'524 \text{ fr.} - 53'300 \text{ fr.} = 64'224 \text{ fr.}$; $64'224 \text{ fr.} / 117'524 \text{ fr.} = 0.546$). Dans l'hypothèse où l'autorité de recours ne pouvait retenir le montant de 117'524 fr., le recourant est d'avis qu'il convient de se référer aux statistiques établies par l'Université de Genève relatives aux salaires d'usage (2010) se rapportant à la branche des activités immobilières, maintenance avec maîtrise, travail indépendant, sans fonction cadre, âge [...] ans, 5 ans d'ancienneté, lesquelles statistiques retiennent un revenu mensuel brut moyen de 7'770 fr., soit 93'240 fr. par an auquel il convient d'ajouter le renchérissement, ce qui permet de retenir un taux d'invalidité de 43% ($93'240 - 53'300 = 39'940 \text{ fr.}$; $39'940 \text{ fr.} / 93'240 \text{ fr.} = 0.428$).

Par décision du 22 septembre 2015 (Aj 162/15), la juge instructeur a accordé l'assistance judiciaire au recourant avec effet au 11 septembre 2015 et désigné son mandataire, Me Jean-Michel Duc, en tant qu'avocat d'office, l'intéressé étant astreint à payer une franchise mensuelle de 50 fr. dès le 1^{er} novembre 2015.

Dans sa réponse du 26 octobre 2015, l'intimé confirme que le montant de 117'672 fr. ne peut être pris en compte comme montant de référence pour le revenu sans invalidité. Il en va de même du salaire issu des statistiques établies par l'Université de Genève, lesquelles sont des données salariales. L'intimé indique vouloir demander des précisions à son spécialiste en question professionnelle sur le salaire avec invalidité

respectivement celui auquel pourrait prétendre le recourant dans le domaine de la vente.

Dans son écriture du 10 novembre 2015, l'intimé propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Se référant à une communication interne du 4 novembre 2015 de son conseiller en question professionnelle, l'intimé remet en cause le montant du revenu d'invalidé, considérant que le recourant est en mesure de travailler dans la vente au service externe où les activités sont nombreuses et variées (vente de voiture, de montre, vente de police d'assurances, vente de produits ou de service).

Dans sa réplique du 13 janvier 2016, le recourant produit deux certificats de salaire pour l'année 2014 établis par l'entreprise I._____, ramoneur officiel à [...], attestant de salaires bruts de 102'841 et 133'022 francs. Le recourant s'étonne que l'intimé modifie spontanément et à la hausse le revenu d'invalidé. Il requiert notamment la tenue d'une audience publique afin de s'exprimer sur la présente procédure.

Dans sa duplique du 2 février 2016, l'intimé renvoie à ses précédentes écritures.

Par courrier du 7 avril 2016, la juge instructeur informe le recourant que la cause est en état d'être jugée, sous réserve d'un complément d'instruction qui serait ordonné par la Cour et qu'il sera passé au jugement en temps voulu sauf confirmation de la requête d'audience publique.

Dans son écriture du 13 avril 2016, le recourant, par son mandataire, indique qu'il renonce à la tenue d'une audience publique et transmet la liste de ses opérations.

E n d r o i t :

1. a) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) 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). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

b) Le recours a été déposé dans les trente jours dès la notification de la décision litigieuse (art. 95 LPA-VD) et respecte les autres conditions de recevabilité. Il convient donc d'entrer en matière.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

b) En l'occurrence, le litige porte sur le taux d'invalidité du recourant à compter du 1^{er} janvier 2015 (soit à l'issue du versement des indemnités journalières), singulièrement sur le montant du revenu sans invalidité déterminant pour la comparaison des revenus selon l'art. 16 LPGA, l'intéressé présentant une totale incapacité de travail dans l'activité habituelle de ramoneur. Par décision du 11 août 2015, l'intimé a refusé d'octroyer au recourant une rente d'invalidité, le degré d'invalidité finalement retenu de 38.5% étant insuffisant pour ouvrir le droit à la rente. Un droit à une aide au placement

a toutefois été reconnu (communication du 5 novembre 2014). Au regard des conclusions du recourant, le litige porte sur la détermination du salaire sans invalidité retenu par l'intimé, le recourant considérant principalement qu'il a droit à une demi-rente d'invalidité, subsidiairement à un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2015, le salaire sans invalidité devant être fixé à 117'524 francs. Au stade de la procédure de recours (cf. réponse du 10 novembre 2015), l'intimé a toutefois remis en cause le salaire d'invalidité de 53'300 fr. précisant avoir « réinterrogé notre spécialiste en question professionnelle afin d'obtenir des précisions sur le salaire auquel pourrait prétendre le recourant dans le domaine de la vente voire comme assistant funéraire ».

3. 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 [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). 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 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. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins ; un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux de 50% à une demi-rente, un taux de 60% à un trois quarts de rente et un taux de 70% à une rente entière (art. 28 LAI).

b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes. 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 (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_83/2013 du 9 juillet 2013 consid. 4.2, 9C_58/2013 du 22 mai 2013 consid. 3.1 et 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1). 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 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, 105 V 156 consid. 1 ; RCC 1980 p. 263 ; Pratique VSI 2002 p. 64 ; TF 9C_58/2013 du 22 mai 2013 op. cit., I 312/2006 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et TFA I 274/2005 du 21 mars 2006 consid. 1.2).

c) 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 (art. 16 LPGA). 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 (ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1).

aa) Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. C'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 134 V 322 consid. 4.1 et 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence).

Lorsque l'on peut partir de l'idée que l'assuré aurait continué son activité professionnelle sans la survenance de l'atteinte à la santé, on prendra en compte le revenu qu'il obtenait dans le poste occupé jusqu'alors, le cas échéant, en l'adaptant au renchérissement et à l'évolution générale des salaires réels (TF 8C_516/2013 du 14 avril 2014 consid. 3.2 ; RAMA 2006 n° U 568 p. 65, U 87/05, consid. 2). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recourt aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) éditée par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré (TF U 243/99 du 23 mai 2000 consid. 2b), ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide ; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage (TFA I 774/01 du 4 septembre 2002), ou rencontrait des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé (RCC 1985 p. 662). On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (sur l'ensemble de la question, TF 9C_416/2010 du 26 janvier 2011 consid. 3.2 ; TFA B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2).

Lorsque le salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée est supérieur à la moyenne, il ne peut être pris en considération au titre de revenu sans invalidité que s'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la personne assurée aurait continué à le percevoir. Autrement dit, n'est pas déterminant pour la fixation du revenu hypothétique de la personne valide le salaire que la personne assurée réaliserait actuellement auprès de son ancien employeur, mais bien plutôt celui qu'elle réaliserait si elle n'était pas devenue invalide (TF 9C_394/2013 du 27 septembre 2013 consid. 3.3, 9C_5/2009 du 16 juillet 2009 consid. 2.3, in SVR 2009 IV n° 58 p. 181; voir également TFA I 95/03

du

28 janvier 2004 consid. 4.2.2; Michel Valterio, Droit de l'assurance-
vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, n.
2082 p. 552; Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
[IVG], 2010, p. 301).

bb) S'agissant du revenu d'invalidité, lorsque celui-ci est fixé sur la base de données statistiques, il y a lieu de procéder à une réduction du salaire ainsi obtenu, afin de tenir compte des circonstances concrètes dans lesquelles se trouvent les personnes invalides et qui ne leur permettent pas de toucher le salaire découlant de ces données (cf. ATF 126 V 175 ; Ueli Kieser, Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht (ASTG), in : SBVR, Soziale Sicherheit, 2^{ème} édition, Bâle 2007, ch. 25, p. 248). La réduction n'est pas automatique, mais doit intervenir seulement lorsqu'il existe, dans le cas d'espèce, des motifs qui indiquent que l'assuré ne peut pas réaliser, dans le cadre de sa capacité de travail résiduelle, le salaire découlant des données statistiques (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa). A cet égard, il y a lieu de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles dans lesquelles se trouvent la personne invalide, telles que les limitations liées au handicap, l'âge, les années de services, la nationalité, ou la catégorie d'autorisation de séjour et le taux d'activité (ATF 126 V 75 consid. 5a/cc). La mesure dans laquelle les salaires ressortissant des statistiques doivent être réduits résulte d'une évaluation globale sous l'angle de l'ensemble de ces critères, dans les limites du pouvoir d'appréciation de l'administration et du juge ; il ne se justifie pas de quantifier séparément chacun des critères selon les circonstances d'espèce (ATF 137 V 71 consid. 5.2, 126 V 75 consid. 5b/bb). Le pouvoir d'examen du juge cantonal des assurances sociales s'étend à l'opportunité de la décision administrative et n'est pas limité à la violation du droit, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (ATF 137 V 71 consid. 5.2). En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité a adoptée, dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. A cet égard, le juge des assurances sociales ne peut,

sans motif pertinent, substituer sa propre appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71 consid. 5.2). Enfin, il y a lieu de rappeler que de jurisprudence constante, la déduction globale maximale est limitée à 25% (cf. notamment : TF 9C_692/2010 du 31 janvier 2011 consid. 3.5).

4. a) S'agissant du revenu sans invalidité, l'intimé l'a, dans un premier temps, soit dans le cadre de son projet de décision du 11 décembre 2014, fixé à 81'554 fr. en 2014 en prenant en compte la moyenne des revenus de 2005 à 2009 issu de l'extrait du compte individuel de l'intéressé. Dans sa décision litigieuse du 11 août 2015, l'intimé a fixé le revenu sans invalidité à 86'673 fr. en se fondant sur les renseignements fournis par l'ancien employeur du recourant, soit H._____, lequel préconisait de prendre en compte la moyenne des années travaillées (cf. note d'entretien du 25 février 2015). Selon ce dernier, le salaire moyen se situe entre 70'000 et 80'000 fr., mais peut dépasser les 100'000 fr., si l'employé a beaucoup travaillé dans des immeubles qui rapportent bien davantage que les villas, précisant qu'il incombe au patron de décider de la répartition entre ses collaborateurs, selon les périodes et les forces de travail. L'ancien employeur préconisant d'effectuer la moyenne durant les années travaillées, l'intimé a considéré que *« la première IT [incapacité de travail] étant survenu[e] le 23.7.2008, nous pouvons admettre une moyenne depuis l'année 2003 à 2007 soit un RS de Fr. 86'673.- »*.

aa) Il ressort de l'anamnèse professionnelle qu'après avoir obtenu un CFC de ramoneur en 1994, le recourant a continué à travailler dans la même profession pour divers employeurs tout en suivant des formations complémentaires notamment comme spécialiste en brûleurs, en appareils à condensation et pellets à bois. Il a travaillé en qualité de ramoneur auprès de D._____ de 2000 à 2006 et M._____ à [...] de septembre 2004 à février 2005, tout en exerçant parallèlement la fonction d'agent de sécurité (diverses missions) pour le compte de différents établissements publics. Lors de son accident de [...] le

9 mars 2008, l'assuré travaillait depuis le 1^{er} janvier 2007 en qualité de ramoneur à 100% auprès de l'entreprise H. _____ à [...]. En 2007, cet employeur lui a versé un salaire de 117'672 fr. (cf. extrait du compte individuel) et pour 2007-2008 (soit du 9 mars 2007 au 8 mars 2008), un montant de 116'729 fr. (cf. attestation du 7 juillet 2008 établie par H. _____).

bb) Lorsque comme en l'occurrence, le dernier salaire obtenu par l'assuré avant la survenance de l'invalidité est nettement plus élevé que les revenus obtenus jusqu'alors, il ne peut servir de référence pour le revenu sans invalidité que s'il est établi, selon la vraisemblance prépondérante, que l'assuré aurait continué à réaliser un tel salaire (TF 9C_5/2009 du 16 juillet 2009 consid. 2.3, in SVR 2009 IV n° 58 p. 181). En tout état de cause, le revenu sans invalidité ne saurait être confondu avec le revenu moyen permettant de calculer le montant de l'indemnité journalière due à un assuré pendant la durée d'une mesure de réadaptation professionnelle. Ainsi, selon l'art. 23 al. 1 et 3 LAI en lien avec l'art. 24 al. 1 LAI, l'indemnité journalière de base s'élève à 80% du revenu moyen (sur lequel sont prélevées les cotisations prévues par la LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]) que l'assuré percevait pour la dernière activité lucrative exercée sans restriction due à des raisons de santé, mais ne peut pas dépasser le montant maximum du gain assuré journalier fixé dans la LAA.

Dans le cas d'espèce, il sied de constater que si le recourant a obtenu en 2007 un revenu nettement plus élevé que ceux réalisés les années précédentes, il avait dans l'intervalle changé d'employeur à compter du 3 janvier 2007. Le niveau de salaire perçu auprès d'H. _____ est resté stable en 2008, soit jusqu'à l'accident dont a été victime le recourant le 9 mars 2008. Il ressort en effet d'une attestation de l'employeur établie le 7 juillet 2008 que le recourant a perçu un salaire de 116'729 fr. du 9 mars 2007 au 8 mars 2008, montant confirmé par la CNA (cf. fiche de calculs établie le 11 juillet 2008). Cela étant, si l'on examine de manière détaillée les salaires versés par H. _____ (cf. annexes au

questionnaire de l'employeur du 10 mai 2010), il sied de constater que les salaires bruts mensuels sont très variables oscillant entre 5'550 fr. et 13'455 francs. A cela s'ajoute que l'addition des salaires de janvier et février permet de retenir un montant total pratiquement identique en 2007 (11'852 fr. [5'550 et 6'302]) et 2008 (12'600 fr. [5'702 et 6'898]), ce qui explique la stabilité du salaire en 2007-2008. Si l'on se réfère aux déclarations de l'ancien employeur, il n'existe aucun élément concret qui permettrait d'établir au degré de la vraisemblance prépondérante que l'assuré aurait pu percevoir un salaire tout aussi élevé que celui qu'il percevait depuis son entrée en fonction le 1^{er} janvier 2007 auprès d'H._____, respectivement qu'il aurait pu obtenir un salaire durant au moins six mois oscillant entre 10'000 et 13'500 fr., l'employeur rappelant que le montant du salaire était lié à la répartition du travail, respectivement à l'attribution d'immeubles. Dans ce contexte, les certificats de salaire établis par I._____ et produits par le recourant ne sont pas déterminants.

cc) Vu le caractère aléatoire des éléments précités et l'absence de pièce probante quant à la pérennité d'un revenu annuel de plus de 100'000 fr., l'intimé était donc en droit de ne pas prendre uniquement en compte les données de l'année 2007, mais de déterminer le revenu sans invalidité à l'aide d'une valeur moyenne calculée sur plusieurs années (TF 9C_868/2009 du 22 avril 2010 consid. 2.3 et 2.4, 9C_361/2008 du 9 février 2009 consid. 6.2). A cet égard, on relèvera que l'intimé a pris en compte la moyenne des revenus de 2005 à 2009 dans le cadre de son projet de décision du 11 décembre 2014, puis la moyenne des revenus de 2003 à 2007 dans sa décision litigieuse du 11 août 2015. En l'occurrence, la Cour de céans est d'avis qu'il convient de se référer non pas aux cinq années précédant l'accident dont a été victime le recourant, mais uniquement aux trois années précédentes, soit entre 2005 et 2007 ce qui permet de pondérer au mieux les facteurs variables de la rétribution dans le temps et est conforme à la jurisprudence (TF 9C_751/2011 du 30 avril 2012 consid. 4.1). Ainsi que le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de le souligner, l'assurance-invalidité a pour but d'atténuer au mieux les effets préjudiciables de l'invalidité sur la capacité

de gain de la personne assurée. Elle accorde de ce fait une importance primordiale à la diminution objective de la capacité de gain (ATF 137 V 334 consid. 5.2 ; voir également TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 4.4.1). Or, en l'espèce, l'écart entre les revenus perçus en 2005-2007 (84'964 fr ; 84'445 fr. et 117'672 fr.) avec ceux de 2003 (71'691 fr.) et 2004 (74'594 fr.) s'avère en effet trop important pour qu'il puisse refléter la situation économique concrète du recourant, soit le revenu qu'il aurait effectivement pu réaliser au moment de la naissance du droit à la rente s'il était resté en bonne santé. On relèvera que le recourant s'était engagé auprès d'un employeur à Genève pour gagner davantage et éviter d'avoir à exercer une activité accessoire (pv. d'entretien du 13 novembre 2008 avec un inspecteur de la CNA). Il s'ensuit qu'il convient de retenir au titre de salaire sans invalidité un montant de 95'693 fr. 65 correspondant à la moyenne des salaires versés entre 2005 et 2007, qui adapté au renchérissement est de 97'584 francs.

b) S'agissant du revenu d'invalidé, l'intimé a considéré que le recourant pouvait prétendre à un revenu annuel moyen de 53'300 fr. en tant que conducteur professionnel de personnes (D1), de marchandises (C1), voire en tant qu'assistant funéraire (cf. projet de décision du 11 décembre 2014 et décision du 11 août 2015).

aa) Le montant précité n'est pas contesté par le recourant, mais a été remis en cause par l'intimé en cours de procédure. L'intimé a ainsi sollicité des précisions à propos du salaire auquel pourrait prétendre le recourant en qualité d'assistant funéraire et dans le domaine de la vente. Dans une communication interne du 4 novembre 2015, le spécialiste en réadaptation professionnelle a confirmé que le recourant possédait l'expérience et les compétences pour travailler en qualité d'assistant funéraire à titre d'auxiliaire, mais que les places disponibles étant peu nombreuses, l'intimé était entré en matière pour l'obtention d'un permis de conducteur professionnel (C1D1) dont le salaire était détaillé dans le rapport final du 14 décembre 2014. Le recourant pourrait gagner un salaire mensuel de 4'000 fr. (x13) en qualité d'auxiliaire assistant funéraire n'ayant pas la formation complète. Se référant aux

précisions de son conseiller en réadaptation professionnelle, l'intimé a estimé que l'intéressé était en mesure de travailler dans la vente au service externe où les activités sont nombreuses et variées (vente de voiture, de montre, vente de police d'assurances, vente de produits ou de service). Selon le calculateur des salaires d'usage de l'Union syndicale suisse (USS), le salaire pour un vendeur de 39 ans, au bénéfice d'une formation de type CFC et sans expérience s'élève à 6'630 fr. mensuel, soit 79'560 fr. par an. Dans le cadre de l'ESS (niveau de compétences 1 et 2 selon le TA1 2012 pouvant être considérés comme le revenu d'invalidé minimal dans la vente en service externe), le salaire annuel se monte à 59'004 fr. (niveau de compétences 1) et à 63'144 fr. (niveau de compétences 2).

bb) Il ressort ainsi du dossier que le recourant a passé les permis C1 et D1 au Centre de formation routière de Savigny afin d'effectuer une formation de trois ans en tant qu'ambulancier. Le recourant ne pouvant débiter cette formation tant que son casier judiciaire n'était pas vierge, il a entamé une formation de moniteur d'auto-école qu'il n'a pas poursuivie en raison de deux échecs aux examens. Souhaitant s'intégrer dans le monde automobile, l'assuré a finalement obtenu un diplôme professionnel de force de vente en mars 2014 après avoir suivi huit semaines de cours. Il a par la suite recherché un stage comme vendeur automobile, mais en vain, aucun garage ne souhaitant l'engager pour des stages ou une formation de vendeur en cours d'emploi (cf. rapport final de la réadaptation professionnel (ci-après : REA) du 11 décembre 2014). Il a toutefois obtenu un stage de formation d'assistant funéraire du 14 avril au 31 juillet 2014, domaine dans lequel il avait déjà travaillé durant un an avec une possibilité d'engagement, le salaire mensuel étant de 4'000 fr. (x13). Finalement, la REA a estimé qu'étant au bénéfice du permis D1, il était nécessaire que le recourant poursuive avec le module OACP afin d'obtenir la carte verte de conducteur professionnel afin de travailler dans le transport de personnes. Il ressort du rapport final de la REA du 11 décembre 2014 que pour calculer le revenu avec invalidité, la REA a précisé que « *la fourchette d'un salaire mensuel brut*

en 2014 se situe entre CHF 4'000.- et 4'200.- comme chauffeur C1D1, soit en moyenne $4'100 \times 13 = 53'300.-$ annuels et selon Le centre de formation routière de Savigny ».

cc) Au regard des circonstances du cas d'espèce, la proposition de l'office intimé d'écarter le revenu que le recourant pourrait obtenir en tant qu'assistant funéraire auxiliaire ou conducteur C1D1 au profit d'une activité dans la vente n'est, à l'évidence, pas appropriée pour apprécier convenablement la situation du recourant, telle qu'elle se présente à l'issue des mesures de réadaptation professionnelle. Le déroulement des mesures précitées démontrent que la REA a souhaité privilégier les deux domaines dans lesquels le recourant avait concrètement plus de chances de retrouver un emploi, à savoir en qualité d'assistant funéraire auxiliaire et conducteur C1D1, la formation de l'intéressé dans le secteur de la vente n'ayant pas dépassé le stade théorique. A cela s'ajoute qu'à la suite de la formation précitée en mars 2014, le recourant a bénéficié d'autres mesures professionnelles jusqu'en décembre 2014. C'est dans ce contexte que la REA a finalement retenu ces domaines pour établir le revenu d'invalidé à 53'300 francs. Il convient toutefois de constater que le revenu avec invalidité précité s'avère inférieur au revenu moyen des statistiques ESS si l'on se fonde sur le tableau TA1 (total secteur privé) niveau de qualification 1 (tâches physiques ou manuelles simples). En effet, le salaire mensuel obtenu par un homme en 2014 était de 5'312 fr. pour une durée hebdomadaire de travail de quarante heures, soit 63'744 fr. par année. Compte tenu d'une durée hebdomadaire moyenne de travail de 41,7 heures et d'un abattement de 15% sur le salaire statistique, ce montant doit être fixé à 56'485 fr. 15. Un taux d'abattement de 15% est admissible en l'occurrence, compte tenu des limitations fonctionnelles du recourant, de son expérience dans la profession assez exclusive de ramoneur (peu de polyvalence à faire valoir auprès d'employeurs potentiels) et de son éloignement du marché du travail depuis bientôt huit ans.

c) Etant donné les revenus avec et sans invalidité fixés ci-avant, la comparaison des revenus en vertu de l'art. 16 LPGa met en

évidence un degré d'invalidité de 45,38%, arrondi à 45% ([97'584 fr. - 53'300 fr.] x 100 / 97'584 fr.), respectivement de 42.12%, arrondi à 42% ([97'584 fr. - 56'485 fr. 15] x 100 / 97'584 fr.). Les taux d'invalidité précités justifient l'octroi d'un quart de rente dès le 1^{er} janvier 2015.

5. Il résulte des considérants exposés ci-avant que le recours doit être partiellement admis et la décision attaquée réformée en ce sens que le recourant a droit à un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2015, compte tenu d'un degré d'invalidité arrondi à 45% (cf. ATF 130 V 121 consid. 3.2). La date du 1^{er} janvier 2015 correspond par ailleurs à la fin du reclassement professionnel durant lequel des indemnités journalières ont été versées, ce qui exclut la naissance du droit à la rente (cf. art. 29 al. 2 LAI). Il appartiendra à l'OAI de calculer le montant de la rente.

a) 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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

In casu, au vu de la nature et de la complexité du litige, les frais judiciaires, mis à la charge de l'intimé, sont arrêtés à 400 francs.

b) Obtenant partiellement gain de cause, le recourant, assisté d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, fixés en l'espèce à 2'000 fr. (cf. art. 61 let. g LPGA ; 55 al. 1 LPA-VD et 7 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]). Le recourant a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Jean-Michel Duc, à compter du 11 septembre 2015 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Celui-ci a

produit la liste de ses opérations, laquelle a été contrôlée au regard de la procédure et arrêtée à 3'397 fr. 20 (dont 251 fr. 60 de TVA à 8 %) à titre d'honoraires. Compte tenu d'une indemnité de dépens de 2'000 fr., une indemnité d'office de 1'397 fr. 20 sera versée au titre de l'assistance judiciaire.

La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton à hauteur de 1'397 fr. 20, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser ce montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (cf. art. 5 RAJ) en tenant compte des montants payés à titre de franchise depuis le début de la procédure.

**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 le 11 août 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, est réformée en ce sens que le recourant a droit à un quart de rente d'invalidité, dès le 1^{er} janvier 2015.
- III. Les frais judiciaires, 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 au recourant une indemnité à titre de dépens réduits, fixée à 2'000 fr. (deux mille francs).
- V.** Une indemnité d'office de 1'397 fr. 20 (mille trois cents nonante-sept francs et vingt centimes), (débours et TVA compris) est allouée à Me Jean-Michel Duc, conseil du recourant.
- 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 de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne (pour F. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :