

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 septembre 2012

Présidence de Mme PASCHE
Juges : Mme Röthenbacher et Mme Brélaz Braillard
Greffière : Mme Berberat

Cause pendante entre :

X._____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Pierre Wavre, à Genève,

et

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

Art. 17 al. 1 LAI ; ch. 4026 CMRP

E n f a i t :

A. X._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), au bénéfice d'une formation de technicien supérieur en radiologie obtenue en Algérie, complétée par une formation d'éducateur spécialisé, a déposé le 8 mars 2004 une demande de prestations AI pour adultes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) tendant à un reclassement dans une nouvelle profession et à l'octroi d'une rente. Il faisait état de douleurs aiguës au bas du dos et de perte de sensibilité dans les jambes. Selon le formulaire pour l'employeur du 19 mars 2004, l'intéressé oeuvrait en qualité d'éducateur spécialisé auprès de la Fondation K._____ depuis le 16 octobre 2000, pour un salaire mensuel de 6'030 fr. à 100 % depuis le 1^{er} janvier 2004. Depuis janvier 2003, il présentait une incapacité de travail et percevait des indemnités journalières maladie en complément à son salaire.

Procédant à l'instruction du cas, l'OAI a invité la Dresse Q._____, spécialiste en rhumatologie, à compléter un rapport médical. Dans son rapport médical à l'OAI du 1^{er} avril 2004, cette praticienne a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de lombosciatalgies à bascule (troubles statiques, canal lombaire étroit, dysbalance musculaire) et de trouble somatoforme indifférencié existant depuis 1997. Son patient avait été en incapacité de travail à 100 % du 11 novembre 1999 au 23 janvier 2000, à 50 % du 24 janvier au 20 février 2000, à 100 % du 6 janvier au 3 mai 2003, à 50 % du 4 mai au 30 septembre 2003, à 100 % du 1^{er} octobre 2003 au 4 janvier 2004, et à 50 % dès le 5 janvier 2004 pour une durée indéterminée. Cette médecin relevait que le travail d'éducateur spécialisé de l'assuré impliquait une activité dans le domaine scolaire, les ateliers, ainsi qu'au foyer de domicile des patients. Comme les enfants présentaient des handicaps sérieux, ils pouvaient parfois être violents et l'éducateur était censé les contenir, verbalement mais également physiquement, ce qui nécessitait de ne pas souffrir de limitations fonctionnelles. La Dresse Q._____ observait encore

qu'en travaillant dans l'institution K._____ à 50 %, l'assuré avait pu, avec l'accord de son employeur, aménager son emploi du temps pour s'occuper du domaine scolaire et de l'atelier mais pas du foyer. Pour elle, l'incapacité de travail dans l'activité d'éducateur spécialisé était de 50 %, à long terme.

Dans son rapport médical à l'OAI du 8 juin 2004, le Dr V._____, spécialiste en médecin générale, a diagnostiqué avec effet sur la capacité de travail un canal étroit en regard de L5-S1 avec lombalgies, une discopathie L4-S1 et une arthrose postérieure L5-S1, une anxiété chronique importante étant sans répercussion sur la capacité de travail.

Afin de déterminer si l'assuré présentait une atteinte somatique ou psychiatrique invalidante, le Dr S._____ du Service médical régional de l'AI (SMR) a proposé qu'il soit évalué auprès de la Clinique J._____ à [...] (avis médical du 21 mars 2005).

Dans son rapport d'expertise du 14 novembre 2005, le Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de troubles statiques vertébraux (dos plat) (M40.3). Il a noté qu'au plan physique, il existait des altérations statiques et une insuffisance musculaire de la colonne vertébrale qui entraînaient quelques limitations habituelles, à savoir éviter les attitudes posturales prolongées et les travaux lourds. Il était d'avis que moyennant respect des limitations fonctionnelles (travail sans attitude posturale prolongée, sans travaux lourds et sans port de charges de plus de 10 kg), le travail pourrait être exercé à 100 %. La Dresse P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, n'a retenu aucun motif psychiatrique de diminution de la capacité de travail dans son rapport d'expertise psychiatrique du même jour.

Dans son rapport d'examen du 19 décembre 2005, le Dr S._____ du SMR a constaté que la capacité de travail était entière dans l'activité habituelle pour autant que les limitations fonctionnelles

(pas de travaux lourds, de port de charges de plus de 10 kg, de positions statiques et de porte-à-faux) soient respectées, et de 100 % dans une activité adaptée. Il observait qu'il ne pouvait pas se prononcer sur l'exigibilité dans le travail actuel, ne connaissant pas le cahier des charges de l'assuré, précisant que celui-ci était apte à la réadaptation dès le 6 janvier 2003.

Par projet de décision du 20 septembre 2006, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il entendait lui refuser le droit à des mesures d'ordre professionnel et à la rente, l'exercice d'une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles étant exigible à plein temps dès le 6 janvier 2003.

Le 7 octobre 2006, l'assuré a sollicité une entrevue afin de faire part de ses objections à ce projet.

A l'occasion d'un entretien du 23 octobre 2006, il a expliqué que dans le cadre de son activité, il pouvait être amené à agir en cas de crise d'un jeune, même si cela lui provoquait des douleurs. A l'issue de l'audition, l'assuré a été invité à faire parvenir à l'OAI un cahier des charges précis et un descriptif de la gestuelle qu'il effectuait, afin que l'instruction de son dossier puisse être reprise.

Dans son rapport médical du 25 octobre 2006 à l'OAI, le Dr Z._____ lui a fait savoir que la profession de l'assuré impliquait souvent une gestion "musclée" des crises aiguës et réitérées des adolescents handicapés mentaux, pouvant consister à retenir un élève avant qu'il ne casse du matériel ou ne s'en prenne à un collègue, ou à séparer deux belligérants.

Le 12 novembre 2006, l'assuré a communiqué son cahier des charges à l'OAI (enseignant spécialisé dans un atelier de poterie).

Selon le compte-rendu de l'entretien du 19 avril 2007 entre l'OAI et l'assuré, ce dernier envisageait deux possibilités de reclassement,

à savoir d'une part une formation de praticien formateur, et d'autre part une formation de médiateur pour l'enseignement spécialisé, en privilégiant la première solution. Selon le procès-verbal d'entretien, la formation de praticien formateur aurait l'avantage de permettre à l'assuré de continuer à travailler auprès de l'institution K._____ et de récupérer sa capacité de gain, estimée à 80'000 fr. pour 2006-2007.

A l'occasion d'un entretien téléphonique du 7 mai 2007, l'assuré a mentionné l'idée de suivre une formation d'art thérapeute, laquelle durerait 4 ans et pourrait se suivre en emploi.

Par courrier du 14 mai 2007 à l'OAI, l'assuré lui a fait savoir qu'il avait opté pour la formation d'art thérapeute.

Dans un courriel à l'OAI du 7 juin 2007, le directeur de l'institution K._____ l'a informé qu'un rôle de praticien formateur pourrait être un bon apport pour l'institution.

Le 2 août 2007, l'assuré a fait parvenir à l'OAI la confirmation de son inscription à la formation en art thérapie auprès de Ecole E._____. Dans son courrier, l'intéressé expliquait être prêt à assumer les deux années supplémentaires de formation par rapport à celle de praticien formateur, à la condition de recevoir des indemnités d'attente depuis son inscription à l'AI jusqu'à ce jour, les coûts de la formation de praticien formateur HES et le certificat de praticien formateur (sic), indiquant qu'une fois ces deux conditions acceptées, il assumerait sa part de responsabilité.

A l'occasion d'un entretien téléphonique à l'OAI du 6 août 2007, l'assuré a confirmé son intention de suivre une formation d'art thérapeute, dès septembre 2007. Selon le compte-rendu d'appel, cette formation d'une durée de quatre ans ne correspondait pas aux exigences de l'AI, s'agissant de l'équivalence de niveau et de titre. La solution simple et adéquate restait une formation de praticien formateur, qui correspondait au profil de l'assuré et pour laquelle la direction de son

institution était prête à entrer en matière en vue d'un engagement au terme de ce perfectionnement. Cependant, l'assuré aurait droit à une mesure de type "droit d'échange" selon la Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel (CMRP) n° 4026 et il s'agirait alors de calculer le coût d'une formation de praticien formateur, niveau certificat et diplôme, en fonction de l'écolage, du matériel, des frais de déplacement et du viatique et de rembourser à l'assuré l'équivalent de ce montant. Celui-ci aurait par ailleurs le droit aux indemnités journalières le temps de la formation et sous déduction de son salaire, qu'il conserverait à 50 %. Il ressortait enfin du procès-verbal que l'assuré enverrait le descriptif exact de la formation de praticien formateur et enverrait à l'OAI une lettre aux termes de laquelle il confirmerait son choix de reclassement comme art thérapeute malgré le fait que ce choix ne corresponde pas aux exigences de l'AI.

Selon la note au dossier du 13 août 2007, l'accord de principe pour le droit d'échange et les indemnités journalières d'attente était donné, si bien que l'assuré pourrait bénéficier de deux ans d'indemnités journalières au sens de l'art. 22 LAI, de septembre 2007 à septembre 2009, sous déduction de son salaire d'éducateur spécialisé à 50 %.

Selon le rapport initial du Service de réadaptation de l'OAI (REA) du 14 août 2007, celle-ci proposait l'application du droit d'échange, au sens du ch. 4026 CMRP, savoir la prise en charge de l'équivalent de la formation de praticien formateur HES, en deux ans, ainsi que l'octroi d'indemnités journalières d'attente, vu l'implication de l'assuré dans l'élaboration de son projet de reclassement.

Le 21 août 2007, l'OAI a adressé les communications suivantes à l'assuré:

"Octroi partiel des frais de mesures professionnelles — droit d'échange
Monsieur,
En réponse à votre demande concernant des mesures professionnelles, nous vous informons que les conditions d'octroi sont partiellement remplies.

Les personnes assurées ont droit à un reclassement dans une profession de niveau analogue à celle qu'elles exerçaient auparavant.

Lorsqu'une autre profession est choisie sans que ce choix soit nécessité par l'invalidité, nous accordons des contributions jusqu'à concurrence du coût d'un reclassement dans une profession de niveau analogue à celle initialement exercée.

En ce qui vous concerne, l'exercice de la profession de praticien formateur peut raisonnablement être exigée de vous, elle est au moins de niveau analogue à celle de que vous exerciez jusqu'ici. Vous préférez cependant vous former en tant qu'art-thérapeute ce qui implique des coûts de formation plus élevés.

Par conséquent

Dès lors, nous prenons en charge les frais de certificat de praticien formateur HES auprès de l'Ecole E. _____ de [...], du 12.09.2007 au 11.09.2009.

Frais de formation :			
Frais de formation et de matériel	CHF		330.-
Frais de déplacements	CHF		475.-
Frais de viatique	CHF	400.-	
Total			<u>CHF 1'205.-</u>

Pour les indemnités journalières, vous recevez une décision séparée. Le droit à l'indemnité journalière subsiste tant que la mesure de réadaptation est effectivement exécutée.

Le solde du financement est à votre charge. Vous devez également supporter le risque d'un échec dans la formation que vous avez choisie. En cas d'échec ou de cessation prématurée de la formation, vous n'aurez droit, si un nouveau reclassement vous est accordé, qu'à la différence entre les prestations qui vous auront déjà été versées et celles auxquelles vous avez droit en application de la loi."

"Indemnité journalière durant le délai d'attente (article 18 RAI)

Monsieur,

L'assuré qui présente une incapacité de travail de 50 % au moins et qui doit attendre le début des prochaines mesures de réadaptation, sans que cette attente lui soit imputable, a droit, durant le délai d'attente, à une indemnité journalière (art. 18 du règlement sur l'assurance invalidité).

Le droit à l'indemnité s'ouvre au moment où l'office AI constate, sur la base de l'instruction, que des mesures de réadaptation sont indiquées.

• Selon les renseignements médicaux en notre possession, nous constatons que vous présentez depuis le 6 janvier 2003 une incapacité de travail de 50% dans l'exercice de votre profession habituelle d'éducateur spécialisé.

Toutefois, une capacité de travail entière est raisonnablement exigible dans une activité qui respecte totalement vos limitations fonctionnelles. Nous constatons dès lors que des mesures de réadaptation sont indiquées.

Par conséquent :

Vous avez dès lors droit à une indemnité journalière durant le délai d'attente, dès le 02.07.2004, soit 4 mois après le dépôt de votre

demande de prestations AI et ce jusqu'au 11.09.2007, date de votre entrée en formation.

Le montant de l'indemnité journalière fera l'objet d'une décision séparée par la caisse de compensation compétente."

Les deux communications portaient la précision selon laquelle, en cas de désaccord, il était loisible à l'assuré de demander par écrit une décision sujette à recours, dans un délai de trente jours.

Le 27 septembre 2007, l'Ecole E. _____ a écrit à l'OAI pour lui faire savoir que des offices d'assurance-invalidité étaient déjà entrés en matière pour financer tout ou partie de la formation d'art thérapeute, expliquant qu'elle ne pouvait pas entrer en matière sur la proposition qui était faite par communications du 21 août 2007.

Selon une note au dossier du 15 octobre 2007, l'OAI s'était entretenu par téléphone avec l'auteur du courrier de l'Ecole E. _____, à qui il avait expliqué la nécessité du respect du cadre juridique, notamment la priorité à une solution simple et adéquate et la prise en compte des frais effectifs de formation, avec la précision que dans le cas de l'assuré, la formation de praticien formateur répondait à ces critères. Il était précisé que l'OAI avait essayé de contacter l'assuré pour discuter avec lui de ce courrier, mais qu'il n'avait pas rappelé.

Le 31 janvier 2008, l'OAI a adressé un courrier avec le concerne "*Votre formation pour le Certificat de praticien formateur HES*" à l'assuré, afin que ce dernier lui transmette une copie de son bulletin de notes ou d'appréciations, le semestre scolaire arrivant à son terme.

Selon un compte-rendu d'entretien téléphonique du 14 février 2008, l'assuré n'était pas du tout satisfait de la solution et sollicitait une entrevue, ce qu'il a confirmé par courrier du 18 février 2008.

A l'occasion d'un entretien du 6 mai 2008, l'assuré a expliqué qu'il n'était pas d'accord avec le droit d'échange, demandant que la prise en charge de sa formation en art thérapie soit réexaminée. Il a sollicité un compromis, savoir que l'OAI complète son salaire jusqu'à la fin de sa

formation en 2011, soit prenne en charge l'entier de sa formation actuelle. Le compte-rendu d'entretien relatait pour le surplus ce qui suit :

"Lui expliquons notre cadre d'intervention, le critère du simple et adéquat et du principe du droit d'échange. Et que dès lors, a priori, il n'y a pas de raison de reconsidérer la décision de prise en charge selon droit d'échange. Il avait été averti à l'époque et nous avait d'ailleurs écrit (2.08.07) disant qu'il acceptait d'assumer les 2 ans de formation supplémentaire.

Est au clair avec tout ça, est conscient du cadre, mais aujourd'hui il est dans une situation difficile et risque de ne pas arriver au bout de la formation HES par manque de moyens financiers. Il n'a, dit-il, jamais pris de crédit ou mis de l'argent de côté pour les 2 ans qui lui resteraient."

Le 17 juin 2008, l'OAI a à nouveau adressé à l'assuré un courrier avec le concerne "*Votre formation de praticien formateur HES*", afin que ce dernier lui transmette une copie de son bulletin de notes ou d'appréciations, le semestre scolaire arrivant à son terme.

Selon un compte-rendu d'entretien téléphonique du 25 février 2009, l'assuré a fait savoir à l'OAI qu'il allait recevoir un certificat fédéral de praticien de la santé qui pourrait valider sa formation d'art thérapeute, malgré le fait que seule la formation de praticien formateur HES soit prise en charge. Le même jour, il a adressé à l'OAI un certificat de reconnaissance de la Croix-Rouge, reconnaissant sa formation de technicien en radiologie médicale, exercice restreint au radiodiagnostic, ainsi qu'une attestation selon laquelle il suivait la formation d'art thérapeute, le 4^{ème} semestre d'écolage se montant à 2'700 francs.

Le 15 juin 2009, l'assuré a à nouveau été prié par l'OAI d'envoyer ses bulletins.

Le 14 juillet 2009, l'OAI a fait savoir à l'assuré que c'était de son plein gré qu'il avait décidé de suivre une formation plus conséquente que celle de praticien formateur HES qui s'avérait la plus simple, adéquate et adaptée à son état de santé. Cet office ne pouvait dès lors cautionner la formation d'art thérapeute, comme cela lui avait déjà été signalé dès le départ et à plusieurs reprises durant les deux dernières années.

Selon le rapport final du 26 octobre 2009, l'assuré pouvait être considéré comme théoriquement reclassé à satisfaction s'il avait accepté de suivre la formation de praticien formateur, l'intéressé étant arrivé au terme de son reclassement professionnel selon l'art. 17 LAI - droit d'échange, le 11 septembre 2009.

Par projet de décision du 8 janvier 2010, l'OAI a constaté la réussite des mesures professionnelles, avec la motivation suivante :

"Nous nous référons aux mesures professionnelles précédemment octroyées par décision du 21 août 2007.

[...]

Vous avez accompli une formation d'art-thérapeute, octroyée en droit d'échange en lieu et place d'une formation de praticien formateur HES.

Si vous aviez suivi la formation proposée, à la fin de votre formation, vous auriez pu prétendre au même salaire que celui que vous réalisiez avant votre atteinte à la santé.

Par conséquent, nous pouvons vous considérer comme reclassé à satisfaction et constatons que votre réadaptation professionnelle est achevée et que, de ce fait, vous réalisez un revenu qui exclut le droit à la rente."

Sur requête de l'assuré, celui-ci a été entendu le 15 mars 2010 auprès de l'OAI. A cette occasion, il a expliqué qu'il avait envoyé un courrier le 19 septembre 2007 selon lequel il n'était pas d'accord avec les communications du 21 août 2007 et qu'il estimait que la formation en art thérapie, d'une durée de 4 ans et d'un coût de 20'000 fr., devrait lui être intégralement payée. Par courrier de l'OAI du même jour, un délai au 30 mars 2010 lui a été imparti pour apporter la preuve de l'envoi de son courrier du 19 septembre 2007, lequel ne figurait pas au dossier de l'OAI. Le 30 mars 2010, l'assuré, par son ancien conseil, s'est offusqué de ce qu'on puisse lui demander d'apporter la preuve de son envoi et a fait valoir que les courriers qui avaient suivi les communications du 21 août 2007 lui avaient laissé croire que cette question était encore en cours d'instruction.

Par décision du 27 septembre 2010, l'OAI a confirmé son projet de décision. Selon courrier d'accompagnement du même jour, il a relevé

que la formation de praticien formateur était adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assuré, que ce dernier avait admis le principe du droit d'échange et qu'il ressortait de plusieurs courriers à son dossier qu'il avait compris que l'OAI avait pris définitivement position sur le droit d'échange par communication du 21 août 2007.

B. Par acte du 1^{er} novembre 2010, X._____, désormais représenté par l'avocat Jean-Pierre Wavre, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation et à la prise en charge par l'office intimé, jusqu'à son terme, de la formation d'art thérapeute entreprise par le recourant. En substance, il fait valoir que sa formation d'art thérapeute ne se terminera qu'au plus tôt en été 2011 et que l'intimé a erré en considérant que sa réadaptation professionnelle était désormais terminée.

Dans sa réponse du 25 janvier 2011, l'intimé propose le rejet du recours.

Dans sa réplique du 21 juin 2011, le recourant fait valoir que la formation d'éducateur spécialisé (sic) telle que préconisée initialement par l'intimé n'est pas compatible à ses limitations fonctionnelles, en se référant à un rapport médical du Dr Z._____ du 27 septembre 2006, que la formation d'art thérapeute nécessite, contrairement à celle de praticien formateur ou médiateur, la prise en charge d'un individu à la fois, et non pas la prise en charge d'un atelier complet avec la gestion des crises, et qu'elle n'implique pas de gestes lourds avec les élèves. Il relève que les délais d'attente pour la formation de praticien formateur étaient de deux ans, contrairement à la formation d'art thérapeute, que la formation de praticien formateur n'est pas une profession mais une fonction pédagogique supplémentaire, comme l'a indiqué l'Ecole E._____ le 27 septembre 2007, que la formation d'art thérapeute est quant à elle une vraie formation, et qu'il a contesté "la décision d'octroi des frais des mesures professionnelles" le 19 septembre 2007, quand bien même il n'a pas adressé son courrier à l'OAI en recommandé et ne peut prouver que cet office l'a reçu. Il ressort pourtant pour lui des pièces que l'intimé a

tenu compte de son désaccord à la non prise en charge de la totalité de la formation d'art thérapeute Il affirme finalement que la formation de praticien formateur proposée initialement par l'intimé ne correspond ni à ses limitations fonctionnelles, ni à une profession lui permettant de récupérer sa capacité de gain.

Le 15 juillet 2011, l'intimé a une nouvelle fois préavisé pour le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée.

E n d r o i t :

1. 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'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile et répond aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

2. En tant qu'autorité de recours contre une décision prise 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 (cf. ATF 131 V 164; ATF 125 V 413 c. 2c; ATF 110 V 48 c. 4a; RCC 1985 p. 53).

En l'espèce, le litige porte sur le point de savoir s'il y a lieu de considérer que le recourant a été reclassé à satisfaction.

3. a) Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée.

Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 130 V 488 consid. 4.2 p. 489 et les références).

Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. L'appréciation de l'équivalence doit reposer sur une comparaison entre les possibilités de gain offertes par la profession initiale et celles que permet d'entrevoir la nouvelle profession ou une activité que la personne assurée doit raisonnablement pouvoir exercer sur un marché équilibré du travail (cf. art. 16 LPG; ATF 124 V 108 consid. 2a p. 109). En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, l'assuré ne peut prétendre une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (ATF 130 V 488 consid. 4.2 p. 489 et les références).

b) Selon le ch. 4026 de la Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel (CMRP), si une personne assurée choisit, sans nécessité liée à l'invalidité, une formation qui dépasse le cadre d'équivalence, l'AI peut lui octroyer une contribution correspondant à celle que devrait supporter l'AI dans le cas d'une mesure de reclassement équivalente (VSI 2002 p. 108).

4. En l'occurrence, le recourant soutient s'être opposé aux communications du 21 août 2007 par courrier du 19 septembre 2007 et que l'intimé a tenu compte de son désaccord relatif à la non prise en compte de la totalité de la formation d'art thérapeute, que la formation d'art thérapeute est adaptée à son état de santé et constitue une véritable formation, alors que la formation de praticien formateur n'est pas une profession mais une fonction pédagogique supplémentaire et n'est pas adaptée à ses limitations fonctionnelles ni susceptible de lui permettre de récupérer sa capacité de gain. Il explique enfin que sa formation d'art thérapeute ne se terminera qu'au plus tôt en été 2011 et que l'intimé a erré en considérant que sa réadaptation professionnelle était désormais terminée.

Il convient en premier lieu de déterminer si, ainsi qu'il l'affirme, il peut être considéré que le recourant a sollicité une décision sujette à recours suite à l'envoi des communications du 21 août 2007 (qu'il ne conteste pas avoir reçues) dans le délai imparti à cet effet.

a) Selon la jurisprudence, le fardeau de la preuve de la réception d'un envoi incombe en principe à la personne ou l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique (ATF 122 I 100 consid. 3b et les références citées). Si la notification d'un acte envoyé sous pli simple est contestée et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de la communication (ATF 124 V 400 consid. 2a; 103 V 63 consid. 2a). L'envoi sous pli simple ne permet en général pas d'établir que la communication est parvenue à son destinataire et la seule présence au dossier de la copie d'une lettre

n'autorise pas à conclure avec un degré de vraisemblance prépondérante que cette lettre a effectivement été envoyée par son expéditeur et qu'elle a été reçue par son destinataire (ATF 101 Ia 8 consid. 1). Le pli simple, contrairement au moyen précité, ne fait pas preuve, mais la preuve de son expédition, s'il n'est par exemple pas parvenu à destination, peut être rapportée par tous les moyens appropriés (ATF 106 III 49; 97 III 12 consid. 2c).

b) En l'espèce, le recourant soutient s'être opposé aux communications du 21 août 2007 par un envoi du 19 septembre 2007. Or il existe un doute manifeste relatif à l'envoi du courrier du recourant du 19 septembre 2007, qu'il n'a remis à l'OAI qu'à l'occasion d'un entretien du 15 mars 2010 et qui ne figurait jusqu'à cette date pas au dossier de l'intimé. S'il n'est effectivement pas exclu qu'une lettre puisse s'égarer, on relèvera que l'intéressé a régulièrement adressé d'autres correspondances à l'intimé, que ce dernier a toujours reçues. Le recourant ne rapporte en outre d'aucune façon la preuve de l'expédition de sa correspondance du 19 septembre 2007. Il convient dès lors de considérer que le recourant n'a pas requis, dans le délai de 30 jours suivant l'envoi des communications du 21 août 2007, une décision sujette à recours.

En outre, le recourant ne peut être suivi lorsqu'il soutient que l'intimé aurait tenu compte par la suite de son désaccord avec la non prise en charge totale de sa formation d'art thérapeute. Il apparaît au contraire que le recourant a bien compris l'objet des communications du 21 août 2007, ainsi que cela ressort en particulier de son courrier du 2 août 2007 à l'OAI, dans lequel il a exposé qu'il était prêt à assumer les deux années supplémentaires de formation [d'art thérapeute] par rapport à celle de praticien formateur, à la condition de recevoir des indemnités d'attente de son inscription auprès de l'AI jusqu'à ce jour et de se voir octroyer les frais de la formation de praticien formateur HES. Or c'est précisément ce que le recourant a obtenu par le biais des communications du 21 août 2007. A cela s'ajoute que l'intimé lui a rappelé à plusieurs reprises le principe du droit d'échange (cf. notes d'entretien téléphonique des 6 août 2007 et 14 février 2008), ainsi que les critères de simplicité et d'adéquation (cf. note

d'entretien du 6 mai 2008). Du reste, à l'occasion de l'entretien du 6 mai 2008, le recourant a déclaré être au clair avec les principes de simplicité et d'adéquation ainsi qu'avec le droit d'échange et être conscient du cadre, mais se trouver dans une situation difficile, risquant de ne pouvoir terminer sa formation faute de moyens. Le 14 juillet 2009, l'intimé a à nouveau fait savoir au recourant que sa situation avait été examinée en juin 2008 par son service juridique qui avait conclu que la formation de praticien formateur était la plus adaptée à sa situation tant sur le plan de la récupération de sa capacité de gain que sur le plan de l'adéquation de la formation, en lui rappelant que c'était de son plein gré qu'il avait décidé de suivre la formation d'art thérapeute, plus conséquente (4 ans), alors que l'intimé ne pouvait cautionner cette formation, ce qui lui avait été signalé dès le départ et à plusieurs reprises.

Le grief du recourant tiré du fait que l'intimé aurait tenu compte de son désaccord est dès lors sans fondement, l'intimé s'étant en réalité contenté de rappeler au recourant la teneur des communications du 21 août 2007.

c) Ceci étant posé, il apparaît que les autres griefs du recourant, savoir ceux ayant trait au fait que la formation d'art thérapeute serait mieux adaptée à son état de santé, et constituerait une vraie profession, contrairement à la formation de praticien formateur, laquelle ne serait au demeurant pas adaptée à ses limitations fonctionnelles ni susceptible de lui permettre de récupérer sa capacité de gain, auraient dû être dirigés contre les communications du 21 août 2007. Or ainsi qu'on l'a vu, l'intimé avait définitivement pris position par le biais des communications précitées. Le recourant n'est donc plus fondé, à ce stade, à s'en prendre à ces dernières. Quoi qu'il en soit, la formation de praticien formateur a été proposée au recourant après examen de son parcours professionnel par le Service de réadaptation de l'intimé, en tenant compte de l'avis du SMR posant ses limitations fonctionnelles, lequel faisait suite à une expertise auprès de la Clinique J._____. Ladite formation paraît parfaitement adaptée aux limitations précitées et est susceptible de permettre au recourant de recouvrer sa capacité de gain. L'intimé a en

autre bien spécifié dans sa communication du 21 août 2007 qu'il admettait la prise en charge des frais de certificat de praticien formateur HES, du 12 septembre 2007 au 11 septembre 2009, en précisant toutefois que le recourant préférerait se former comme art thérapeute, ce qui impliquait des coûts de formation plus élevés, et que lorsqu'une autre profession était choisie sans que ce choix ne soit nécessité par l'invalidité, il accordait des contributions jusqu'à concurrence du coût d'un reclassement dans une profession de niveau analogue à celle initialement exercée.

Il résulte dès lors de ce qui précède que l'intimé n'a pas violé le droit fédéral en retenant dans la décision attaquée que si le recourant avait suivi la formation de praticien formateur, il aurait pu prétendre au même salaire que celui qu'il réalisait avant l'atteinte à la santé, si bien qu'il pouvait être considéré comme reclassé à satisfaction.

5. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) 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 de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 49 al. 1 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]).

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales**

prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 27 septembre 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais de justice, par 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge du recourant.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Pierre Wavre, avocat à Genève (pour le recourant),
- 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 :