

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 juin 2016

Composition : Mme PASCHE, juge unique
Greffière : Mme Berseth Béboux

Cause pendante entre :

N._____, à Lausanne, recourant, représenté par E._____, à Lausanne,

et

U._____, à Vevey, intimé.

Art. 8 al. 1, al. 3 let. b, 17, 22 al. 1 et 6 LAI ; art. 17bis RAI

E n f a i t :

A. N._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant O._____ d'origine A._____ né en [...], est arrivé en Suisse en 2009. Il a travaillé du 1^{er} mars 2010 au 31 décembre 2011 en qualité de directeur, conducteur de travaux, chef de chantier, pour le compte de la société Y._____.

Licencié pour des raisons économiques, l'assuré s'est inscrit au chômage et a été mis au bénéfice d'un délai-cadre d'indemnisation pour la période du 2 janvier 2012 au 1^{er} janvier 2014. En totale incapacité de travail depuis le 6 mars 2013, il a perçu des indemnités journalières de l'assurance perte de gain maladie cantonale vaudoise (ci-après : APGM) dès le mois d'avril 2013, en lieu et place des indemnités de chômage. Par décision du 29 janvier 2014, le Service de l'emploi a mis fin au versement des prestations APGM dès le 2 janvier 2014, en raison de l'échéance du délai-cadre d'indemnisation au 1^{er} janvier 2014.

Le 3 février 2014, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI), faisant valoir des douleurs lombaires sur discopathies L3-L5 et une hernie discale L5-S1 droite prévalant depuis mars 2013. Dans le cadre de l'instruction de sa demande, il a produit à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) une attestation de niveau du 26 mars 2012 de l'Office fédéral de la formation professionnelle, selon laquelle son diplôme A._____ de « maître de chantier » était évalué comme une formation initiale de degré secondaire II, de type certificat fédéral de capacité (CFC).

Dans un rapport du 18 février 2014 à l'OAI, le Dr S._____, spécialiste en médecine interne et médecin traitant de l'assuré, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de lomboradiculalgies chroniques sur protrusion discale L5-S1 postéromédiane et paramédiane, des deux côtés, sans conflit radiculaire, depuis mars 2013, sur

discopathies lombaires étagées et sur arthrose facettaire étagée, ainsi que d'état dépressif réactionnel aux problèmes lombaires, depuis l'été 2013. Le médecin traitant a confirmé une totale incapacité de travail dès le 6 mars 2013. Il a précisé que son patient était affecté des restrictions physiques liées aux lombalgies, à savoir des difficultés de déplacement et une impossibilité de porter des charges, de monter et descendre une échelle, par exemple. Toujours selon le Dr S._____, l'assuré n'était plus en mesure de travailler comme surveillant de chantier, l'activité exercée jusqu'alors n'étant plus exigible.

Le 25 avril 2014, interpellé par l'OAI, le Dr F._____, chef de clinique adjoint au service de rhumatologie du Z._____ du T._____, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de lombalgies chroniques dans le cadre de discopathies lombaires basses, d'arthrose facettaire étagée, de déconditionnement physique et psychique et d'état anxieux. Le médecin a attesté une incapacité totale de travail depuis le mois de mars 2013, estimant que l'ancienne activité n'était probablement plus adaptée, en raison des limitations fonctionnelles. Par contre, dans une activité adaptée, le Dr F._____ était d'avis que l'assuré disposait d'une capacité de travail de 50% depuis janvier 2014.

Dans un rapport à l'OAI du 7 mai 2014, le Dr S._____ a confirmé que l'assuré n'était pas en mesure de reprendre son activité habituelle, dès lors que ses douleurs lombaires et de lombosciatalgie l'empêchaient de porter des charges, de monter sur une échelle et de rester uniquement debout pendant une longue période. L'assuré se déplaçait avec peine dans les terrains escarpés et accidentés, tels que les chantiers, et devait alterner les positions.

Par communication du 5 juin 2014, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une mesure d'intervention précoce d'orientation professionnelle sous forme d'un bilan de compétences auprès du V._____ (V._____), du 13 mai au 25 juillet 2014.

Le 4 juillet 2014, selon les propositions émises par le V._____ dans son rapport de synthèse du 4 juillet 2014, l'assuré a transmis à l'OAI une offre de cours privés de français visant à atteindre le niveau C1, établie par I._____, pour trente leçons dispensées dès le 12 août 2014, au prix de 4'800 francs.

Dans un avis médical du 14 juillet 2014, le Dr K._____, médecin auprès du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), a estimé qu'en raison de ses limitations fonctionnelles, excluant le port de charges de 15 kg, les porte-à-faux ainsi que l'utilisation régulière d'échelles, et exigeant l'alternance des positions, l'assuré n'était plus en mesure d'exercer l'activité de maçon, ouvrier de chantier. Par contre, il bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, ceci « depuis toujours ».

Dans un document intitulé « IP - Proposition de DDP [décision de principe] » du 21 juillet 2014, la spécialiste en réadaptation de l'OAI a indiqué que le droit aux mesures d'ordre professionnel était ouvert, justifiant sa position en ces termes :

« L'avis médical SMR daté du 14.07.2014 précise que l'assuré dispose d'une CT [capacité de travail] de 0% dans son activité habituelle (domaine de la construction) et, potentiellement, une CT de 100% dans une activité adaptée.

Au vu des salaires réalisés par l'assuré, le droit aux MOP [mesures d'ordre professionnel] est ouvert.

Fermons notre mandat IP [intervention précoce] ce jour et laissons le soin à la gestionnaire de ce dossier d'y donner la suite qu'il convient. »

Par communication du 22 juillet 2014, l'OAI a fait savoir à l'assuré que les conditions d'octroi de mesures professionnelles sous forme d'un reclassement professionnel étaient réunies.

Par communication de l'OAI du 23 juillet 2014, l'assuré a été mis au bénéfice d'un reclassement professionnel, sous forme d'un cours de français privé de niveau C1 auprès d'I._____ à Lausanne, du 12 août au 19 décembre 2014. L'office précisait que le cours était prévu deux fois

par semaine, de 12h00 à 13h30, et que des indemnités journalières seraient versées pendant la durée de la mesure. Dans un courrier du 24 juillet 2014, l'OAI a invité l'assuré à lui transmettre à la fin de chaque mois les éléments nécessaires au calcul des indemnités journalières.

A teneur d'une note interne du 20 août 2014 au dossier de l'OAI, il ressort les éléments suivants :

« (...)

Comme indiqué, les mesures / 17 LAI en cours, accordées à l'assuré ne peuvent être poursuivies. En effet :

Selon avis SMR du 14.07.2014, les LF [limitations fonctionnelles] sont « pas de port de charges de plus de 15 kg ; pas de porte-à-faux ; alternance des positions ; pas d'utilisation régulière d'échelles ». Le SMR en déduit une CT [capacité de travail] de 0% en tant que maçon/ouvrier de chantier, et 100% dans une activité adaptée. Or, l'activité habituelle n'est pas ouvrier de chantier, mais bien technicien / conducteur de travaux / chef de chantier, qui est totalement adaptée. En effet, selon le certificat de travail du dernier employeur, le cahier des charges est le suivant :

- Organisation et supervision des chantiers
- Gestion de la facturation de devis et des soumissions
- Coordination et suivi des chantiers
- Gestion du budget et des dépenses de chaque chantier
- Supervision des véhicules et machines de chantier
- Gestion d'équipe

Le CV [curriculum vitae] de l'assuré nous confirme également qu'il [a] toujours œuvré dans ce type d'activité, aussi bien en A. _____ qu'en Suisse, et n'a jamais été manœuvre sur les chantiers. Le salaire perçu (Fr. 8'550.- x 13 en 2011) confirme également que l'assuré n'était pas manœuvre sur le terrain.

□ Le droit à un reclassement au sens de l'art. 17 LAI n'est à mon sens pas ouvert, car l'activité habituelle est totalement adaptée.

De plus, les cours de français actuellement suivis sous 17 LAI n'ouvrent pas le droit à l'IJ [indemnité journalière]. En effet, les conditions de l'art. 17bis a RAI ne sont pas remplies. L'assuré suit ses cours plus de 3 jours isolés dans le mois, mais n'est pas empêché « toute la journée » d'exercer une activité lucrative (12h-13h30 deux fois / semaine). Les conditions de l'art. 17bis b RAI ne sont pas non plus satisfaites : il ne présente pas une incapacité de travail de 50% au moins dans son activité habituelle.

□ Le droit aux IJ [indemnités journalières] dans le cadre des cours de français n'est pas ouvert.

Conclusion :

- [...] et [...] estiment qu'il faut annuler la communication du 23.07.2013 [recte : 2014], qui n'est pas encore entrée en force.
- La DDP [décision de principe] du 22.07.2014 n'est pas non plus correcte, car le droit au 17 LAI n'est pas ouvert.

- Compte tenu du fait que nous avons une responsabilité dans la situation actuelle, nous pourrions admettre de maintenir le cours de français (de toute manière utile et payé) mais sans IJ [indemnité journalière], et proposer dès maintenant une aide au placement dans l'activité habituelle. »

Par communication du 21 août 2014, l'OAI a accordé à l'assuré une aide au placement, sous forme d'une orientation professionnelle et d'un soutien dans ses recherches d'emploi.

Dans un projet de décision du 21 août 2014, l'office a informé l'assuré qu'il envisageait d'annuler sa communication du 23 juillet 2014 et de nier son droit aux mesures professionnelles. Relevant que l'intéressé disposait d'une pleine capacité de travail dans son activité habituelle de technicien/conducteur de travaux/chef de chantier, l'office estimait que c'était à tort qu'il lui avait accordé un reclassement professionnel, dès lors qu'il n'y avait aucune raison médicale empêchant la reprise de dite activité et qu'il n'existait aucun préjudice économique théorique, l'assuré conservant une pleine capacité de gain. L'OAI entendait refuser le droit aux indemnités journalières durant la mesure, mais maintenait néanmoins le cours de français litigieux, du 12 août au 19 décembre 2014.

Dans un courrier du 5 septembre 2014, le Dr S. _____ a fait savoir à l'OAI son désaccord au projet de décision précité, en tant qu'il exigeait de son patient la reprise de son activité habituelle de chef de chantier. Il a indiqué que l'intéressé souffrait de lombalgies depuis le début de l'année précédente, sur une protrusion discale L5-S1. Suivi par le Centre d'Antalgie de la Clinique H. _____, il prenait quotidiennement plusieurs comprimés de Zaldiar ainsi qu'un soutien de Tramadol pour contrôler le syndrome douloureux, et il était sur le point d'être mis au bénéfice d'une antalgie par radiofréquence. Aux yeux du médecin, il était parfaitement illusoire de penser que l'assuré puisse être capable, dans son état, d'escalader les échafaudages de chantiers, de marcher sur un sol irrégulier ou de descendre dans une excavation. Son activité habituelle nécessitant également de se déplacer entre les chantiers et de conduire plus d'une centaine de kilomètres par jour, elle était incompatible avec la prise de sédatif, comme le Zaldiar et le Tramadol.

Par décision du 6 octobre 2014, l'OAI a fixé à 183 fr. 65 le montant de l'indemnité journalière nette relative à la période du 12 août au 21 décembre 2014.

Dans un courrier du 15 octobre 2014, l'office a fait savoir à la Caisse de compensation [...] que l'assuré n'avait en réalité plus droit à des indemnités journalières de l'AI, suite à son préavis du 21 août 2014.

Par décision du 22 octobre 2014, l'OAI a demandé à l'assuré la restitution du montant de 9'183 fr. 05, correspondant aux indemnités journalières versées à tort durant la période du 12 août au 30 septembre 2014.

Représenté par E._____, l'assuré a indiqué à l'OAI le 30 octobre 2014 qu'il faisait siens les arguments soulevés par le Dr S._____ le 5 septembre 2014 et a demandé à l'office de revenir à son projet initial d'octroi de mesures du 23 juillet 2014.

Le 3 novembre 2014, l'assuré a demandé à l'OAI de s'acquitter de la somme réclamée en remboursement en quatre versements échelonnés jusqu'au 5 février 2015.

Par décision datée du 1^{er} octobre 2014 (réd. : notifiée le 7 novembre 2014 seulement, selon la réponse au recours de l'OAI du 17 novembre 2014), l'OAI a confirmé son projet de décision du 21 août 2014 et a nié le droit de l'assuré à des mesures professionnelles. Il a maintenu le cours de français privé auprès d'I._____ du 12 août au 19 décembre 2014, mais a nié le droit aux indemnités journalières durant cette même période.

Par courrier du 21 novembre 2014, l'office a indiqué à l'assuré qu'il annulait la décision datée du 1^{er} octobre 2014 et qu'il reprenait l'instruction de sa demande.

Le 2 décembre 2014, l'assuré a transmis à l'OAI un certificat médical établi le 24 novembre 2014 par le Dr F._____, attestant une totale incapacité de travail depuis mars 2013 et précisant que l'activité dans la construction n'était plus possible, mais qu'une activité adaptée pourrait être exercée à 50% dès janvier 2014.

Le 9 janvier 2015, l'assuré a fait savoir à l'OAI qu'il avait trouvé, dès le 4 décembre 2014, un emploi adapté à 50% auprès de l'entreprise R._____. Son travail consistait en « métrages, établissement d'offres, facturation, décomptes » et le travail à domicile était possible au maximum deux fois par semaine.

Dans un avis du SMR du 13 janvier 2015, le Dr D._____ a préconisé la mise en œuvre d'un examen rhumatologique auprès du SMR.

Le 18 février 2015, l'assuré a transmis à l'OAI une attestation médicale du 2 février 2015 du Dr S._____, s'exprimant en ces termes :

« Pour ses différents problèmes de santé, le médecin soussigné suit régulièrement Monsieur N._____, né [...], et particulièrement depuis le mois de mars 2013, pour les lombalgies sur la hernie discale L5-S1.

Monsieur N._____ est à l'arrêt de travail complet depuis le 11 mars 2013 et, par des efforts personnels, il a pu retrouver une activité à 50% dans son domaine professionnel, à partir du 4 décembre 2014. Monsieur N._____ a une formation de technicien dans les travaux du bâtiment. Toutefois, les problèmes de lombalgies ne permettent plus à Monsieur N._____ de se déplacer sur les chantiers, de monter et descendre les échafaudages, de marcher sur des terrains de dénivellations différentes.

Monsieur N._____ a trouvé un travail de bureau à 50%, avec la possibilité de travailler deux jours par semaine à son domicile. Grâce à ce travail de bureau, Monsieur N._____ n'a plus besoin de faire des efforts qui sollicitent sa colonne lombaire douloureuse. Toutefois, Monsieur N._____ reste tributaire de la prise régulièrement d'antalgiques : Tramal Retard, 50mg 2 fois par jour, Zalidar, 2 comprimés à midi, et Tramadol gouttes, selon le besoin.

Dans ces conditions, j'estime que Monsieur N._____ fait face à une activité professionnelle de 50%, qui représente le maximum qu'il peut fournir dans les conditions de santé actuelles. Il faut aussi retenir que c'est Monsieur N._____ qui a trouvé seul cette occupation professionnelle, ce qui est la preuve de sa volonté de retrouver une activité qui corresponde à ses compétences et à ses capacités de santé actuelles. »

Dans un rapport du 10 mars 2015 faisant suite à un examen clinique rhumatologique de la veille, le Dr M._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation au SMR, a posé le diagnostic avec répercussion durable sur la capacité de travail de lombalgies chroniques non déficitaires avec pseudoradiculalgies droites dans le cadre d'une arthrose étagée des articulations postérieures et d'une protrusion discale L4-L5 (M54). Au titre des limitations fonctionnelles, le médecin a mentionné la marche au-delà de 2 km, le port de charges au-delà de 20 kg, la position debout statique au-delà de trente minutes, la position assise au-delà d'une heure, les mouvements répétitifs de rotation/flexion-extension du rachis lombaire et la position en porte-à-faux lombaire. Le Dr M._____ a notamment indiqué qu'il était concevable que l'activité de directeur, conducteur de travaux et chef de chantier chez Y._____ ne soit plus exigible en raison des longs trajets en voiture, des positions debout prolongées, de l'accès difficile à certains chantiers impliquant de franchir des échelles et des échafaudages, et qu'il n'y avait donc pas lieu de s'écarter de l'avis du Dr S._____ attestant une incapacité de travail totale dans cette activité depuis le 6 mars 2013 (cf. rapport du 18 février 2014). En définitive, le Dr M._____ a retenu une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle de directeur, conducteur de travail et chef de chantier depuis le 6 mars 2013. Par contre, dans une activité adaptée, la capacité de travail de l'assuré était entière, depuis le 30 novembre 2013, ces éléments étant à traduire en termes de métiers par un spécialiste en réadaptation.

Dans un avis du SMR du 17 mars 2015, les Drs D._____ et W._____ ont notamment retenu les éléments suivants :

« Au plan médical, l'assuré présente des lombalgies incapacitantes depuis le 06.03.2013, soit à une époque où il était au chômage, donc sans activité professionnelle. Il a bénéficié d'une prise en charge très soutenue par son MT [médecin traitant], dans le cadre de l'Unité rachis du [...] [[...]] du T._____ avec poursuite du réentraînement à l'effort au sein de la Clinique Q._____ et finalement par le Service d'Antalgie de la Clinique H._____.

Afin d'avoir une image précise de la situation et une analyse pertinente des différents avis médicaux émis au fil du temps, l'assuré a été soumis à un examen clinique rhumatologique au SMRSR le 09.03.2015. L'examinateur s'est livré à une lecture attentive des pièces du dossier et des documents radiologiques, il a

interrogé et examiné l'assuré personnellement en détail et a donc basé ses déterminations sur une connaissance adéquate du problème tant au plan théorique qu'au plan particulier et sur une discussion critique des éléments contradictoires. Les conclusions dudit examen sont donc correctement fondées et méritent d'être suivies.

On peut ainsi légitimement admettre qu'au décours du traitement de rééducation intensive multidisciplinaire effectué au T. _____ (Z. _____), fin novembre 2013, l'assuré avait récupéré une CT [capacité de travail] complète et complètement exigible dans une activité professionnelle adaptée. L'activité professionnelle effectuée actuellement par l'assuré correspond aux LF [limitations fonctionnelles] requises ; elle est donc adaptée et exigible à 100%. »

Dans une fiche d'examen du 23 avril 2015, le service juridique de l'OAI a notamment relevé ce qui suit :

« Passage en REA [réadaptation] pour RS-RI [revenu sans invalidité - revenu d'invalidité] et examen si droit à MOP [mesure d'ordre professionnel] ouvert ou pas, vu que l'activité habituelle (directeur/conducteur de travaux/chef de chantier) est tout compte fait pas exigible en raison des nombreux kilomètres qu'accomplissait l'assuré (250 km/jour) pour contrôler les 4-5 chantiers, selon rapport d'examen clinique rhumatologique du 09.03.2015 et rapport SMR du 17.03.2015. »

Par communication interne du 13 mai 2015, se référant au certificat de travail établi par Y. _____ et au descriptif général de l'activité de technicien ES en conduite des travaux selon la fiche d'information professionnelle (InfOP) du Centre suisse de services Formation professionnelle | Orientation professionnelle, universitaire et de carrière (CSFO), la spécialiste en réadaptation de l'OAI a relevé les éléments suivants :

« Dans le cadre du mandat confié, nous avons ré-examiné la situation de M. N. _____ à la lumière de l'examen clinique rhumatologique SMR du 9 mars 2015. Il ressort de ce dernier que l'état de santé de notre assuré ne s'est pas modifié. Les LF [limitations fonctionnelles] à prendre en compte sont néanmoins précisées, à savoir que M. N. _____ doit éviter :

- La marche sur des distances supérieures à 2km
- Les ports de charges supérieurs à 20kg
- La position assise statique plus d'une heure en continu
- Les mouvements répétitifs de rotation/flexion/extension du tronc
- Les positions en porte-à-faux lombaires.

Sur cette base, le SMR estime l'exigibilité dans l'activité habituelle de conducteur de travaux/chef de chantier à 0%.

En ce qui nous concerne, nous maintenons l'approche développée dans notre note du 20.08.2014, à savoir que l'activité habituelle respecte strictement les limitations fonctionnelles retenues par le SMR. »

Le 21 mai 2015, l'OAI a adressé à l'assuré une décision identique au projet de décision du 21 août 2014, refusant le droit à des mesures professionnelles. Maintenant malgré tout la prise en charge du cours de français suivi par l'assuré auprès d'I._____, l'office a nié le droit aux indemnités journalières durant ladite mesure. Suivant l'avis de son service de réadaptation, l'OAI a estimé que l'activité habituelle de l'assuré était parfaitement adaptée à ses limitations fonctionnelles et que d'autres mesures professionnelles ne s'avéraient pas justifiées. Dans un courrier explicatif daté du même jour, faisant partie intégrante de la décision, l'OAI a motivé sa position comme suit :

« (...)

Il ressort des observations médicales que la capacité de travail est entière, dès le 30 novembre 2013, dans une activité adaptée qui respecte les limitations fonctionnelles suivantes :

- éviter la marche au-delà de deux kilomètres,
- les ports de charges supérieures à vingt kilos,
- la position debout statique de plus de trente minutes,
- les mouvements répétitifs de rotation/flexion/extension du tronc,
- les positions en porte-à-faux lombaires.

Sur cette base, le SMR estime l'exigibilité dans l'activité habituelle de conducteur de travaux/chef de chantier à 0%.

Cet examen clinique du SMR se base sur des examens complets, prend en compte les plaintes exprimées et décrit clairement le contexte médical. Ses conclusions sont claires, exemptes de contradictions et dûment motivées.

L'avis du Dr S._____, du 05.09.2014, ainsi que le certificat du Dr F._____, du 24.11.2014, ne contiennent par ailleurs aucun élément susceptible de mettre en doute les conclusions du SMR.

A l'issue d'un examen approfondi par notre spécialiste en réinsertion professionnelle, l'activité habituelle de votre mandant respecte strictement les limitations fonctionnelles citées plus haut. L'activité du bénéficiaire n'était pas celle d'un ouvrier de chantier, mais bel et bien celle de technicien/conducteur de travaux/chef de chantier (au curriculum vitae de votre mandant, il mentionne la fonction de directeur/conducteur de travaux). »

B. Par acte du 24 juin 2015, représenté par E._____, N._____ a recouru à l'encontre de la décision de l'OAI du 21 mai 2015, concluant à sa réforme en ce sens qu'il soit reconnu que les mesures de reclassement

octroyées le 23 juillet 2014 l'ont été à juste titre et qu'elles donnent droit au versement d'indemnités journalières. A l'appui de sa contestation, le recourant fait en substance valoir que, de l'avis même du médecin du SMR, l'activité de technicien sur les chantiers est inadaptée et que sa capacité de travail dans ce cadre est nulle. Or, pour passer à une activité de bureau, respectant ses limitations fonctionnelles, le cours de français litigieux était nécessaire. C'est d'ailleurs, selon lui, grâce à ce cours qu'il a été engagé comme métreur en bureau à 50% par R._____. Le recourant estime que, dès lors qu'il présente, dans son activité habituelle, une incapacité de travail de 50% au moins, il a le droit au versement d'indemnités journalières pendant l'exécution de la mesure de réadaptation.

Le 20 juillet 2015, l'assuré a remis à l'OAI un certificat médical du 16 juin 2015, dans lequel le Dr S._____ indiquait que la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée ne dépassait pas 50%, malgré la prise quotidienne d'analgésiques, pouvant aller jusqu'à quatre comprimés de Tramal.

Le 28 juillet 2015, l'OAI a sollicité une nouvelle fois le SMR.

Dans une réponse du 14 septembre 2015, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. Il relève que le litige ne porte que sur la question des indemnités journalières en lien avec le cours dispensé par I._____, dès lors qu'il a accepté, par la décision litigieuse, de maintenir le droit audit cours. L'office explique en substance qu'après avoir retenu à tort que le recourant était « simple manœuvre » sur les chantiers et qu'il ne pouvait plus exercer son activité habituelle, il a réalisé, en août 2014, que l'intéressé bénéficiait d'une formation équivalant à un CFC et qu'il avait notamment travaillé en qualité de directeur/conducteur de travaux/chef de chantier auprès de son dernier employeur. Cette activité avait été considérée comme adaptée par la spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI, de sorte que le droit à un reclassement n'était pas ouvert. La communication du 23 juillet 2014 avait alors été annulée par un projet de décision du 21 août 2014, soit

avant l'échéance du délai de recours. L'intimé argue également du fait que la spécialiste en réinsertion a maintenu ses conclusions quant au caractère adapté de l'activité habituelle après réexamen du dossier à la lumière des conclusions de l'examen rhumatologique du SMR, précisant que le dossier avait été à nouveau soumis au SMR le 28 juillet 2015.

Par réplique du 15 octobre 2015, le recourant a maintenu ses conclusions. Faisant valoir qu'il a suivi les cours de français litigieux par jours isolés plus de trois jours par mois et que, pour les jours se situant dans l'intervalle, il était affecté d'une incapacité de travail de 50% au moins dans son activité habituelle, il soutient avoir droit aux indemnités journalières au sens de l'art. 17bis RAI.

Dans une duplique du 10 novembre 2015, l'intimé explique qu'il appartient au médecin de fixer l'exigibilité médicale (capacité de travail résiduelle, limitations fonctionnelles, etc...), mais qu'il ne lui revient pas de se prononcer sur une activité concrète, au risque d'agir au-delà de son mandat et de ses compétences de médecin. La traduction « métier » des limitations fonctionnelles décrites par le médecin relève des spécialistes en questions professionnelles. L'office a encore remarqué que le cours objet du présent litige, d'une durée d'une heure et demi deux fois par semaine, n'a pas empêché le recourant d'exercer une activité lucrative « toute la journée ».

Par courriers des 7 et 15 décembre 2015, les parties sont restées sur leur position et ont maintenu leurs conclusions.

Sur demande du Tribunal, l'intimé a produit le 26 avril 2016 un avis établi le 1^{er} février 2016 par le Dr D. _____ du SMR ensuite du mandat de l'OAI du 28 juillet 2015, dans lequel ce médecin a indiqué qu'il se ralliait aux conclusions du Dr M. _____ et confirmait son avis du 17 mars 2015, dans le sens d'une totale incapacité de travail dans l'activité habituelle et d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, depuis le 30 novembre 2013.

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'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.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

La décision attaquée porte sur le droit à une indemnité journalière durant la période du 12 août au 19 décembre 2014. Le montant de l'indemnité journalière nette s'élevant à 183 fr. 65 (cf. décision de l'OAI du 6 octobre 2014), la valeur litigieuse est inférieure à 30'000 francs. La présente cause relève ainsi de la compétence d'un membre de la Cour des assurances sociales, statuant comme juge unique (art. 94 al. 1 let. c LPA-VD).

2. a) 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, 125 V 413 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

b) Par communication du 22 juillet 2014, l'OAI a fait savoir au recourant que les conditions d'octroi de mesures d'ordre professionnel, sous forme d'un reclassement professionnel au sens de l'art. 17 LAI, étaient réunies. Le 23 juillet suivant, selon les propositions formulées par le V. _____ à l'issue de la mesure de coaching mise en place dans le cadre des mesures d'intervention précoce, l'office a mis l'assuré au bénéfice d'un cours de français, dispensé par I. _____, du 12 août au 19 décembre 2014. Comme cela ressort de la note interne du 21 juillet 2014, l'office a fondé cette première position sur le fait que l'intéressé était atteint d'une totale incapacité de travail dans son activité habituelle et que les « salaires réalisés » ouvraient le droit aux dites mesures.

Dans un second temps, par décision du 21 mai 2015 confirmant un projet de décision du 21 août 2014, l'intimé est revenu sur sa communication du 23 juillet 2014 et, tout en acceptant de « maintenir le cours de français », a refusé le droit aux indemnités journalières durant la mesure. Ce faisant, l'office est parti du postulat qu'il avait à tort retenu que l'activité habituelle du recourant n'était plus exigible, celle-ci restant en réalité, de l'avis de son service de réadaptation, adaptée à ses limitations fonctionnelles. De ce fait, l'assuré ne pouvait se prévaloir d'un quelconque préjudice économique, condition d'octroi de mesures d'ordre professionnel.

Or, comme on le verra ci-après, c'est à tort que l'OAI est parvenu à cette conclusion, l'activité habituelle du recourant n'étant en définitive plus exigible. Cela étant, dès lors que l'intimé a fondé sa décision du 21 mai 2015 sur ce seul motif, le droit aux mesures d'ordre professionnel était vraisemblablement ouvert. Ce point n'a toutefois pas besoin d'être examiné plus avant. Malgré l'intitulé de la décision litigieuse (« Pas de droit à des mesures professionnelles »), l'intimé s'est en effet limité à nier le droit aux indemnités journalières durant le cours de français octroyé par communication du 23 juillet 2014, sans toutefois

remettre en question le droit à la mesure en cause, précisant que le cours de français était « maintenu ». En définitive, seule reste ici litigieuse la question du droit au versement d'indemnités journalières durant le cours de français suivi auprès d'l. _____, du 12 août au 19 décembre 2014.

3. A titre liminaire, il sied de relever que la communication du 23 juillet 2014 ne saurait fonder le droit du recourant aux indemnités journalières durant le cours de français précité. Trouvent ici application les principes prévalant s'agissant de l'annulation de décisions en matière d'assurances sociales. La jurisprudence tient pour valable la révocation de décisions sur lesquelles une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée, en cas de découverte de faits ou de moyens de preuve nouveaux ou en cas d'inexactitude manifeste (révision ou reconsidération d'une décision administrative au sens des art. 53 al. 1 et 2 LPGA). Il n'est cependant pas nécessaire que ces conditions soient remplies lorsque la décision n'est pas formellement entrée en force de chose décidée, c'est-à-dire lorsque le délai de recours n'est pas encore échu au moment où l'administration révoque sa décision (cf. ATF 129 V 110 consid. 1.2.1, 121 II 273 consid. 1a/aa ; TF 9C_172/2011 du 22 août 2011 consid. 3 avec la jurisprudence citée). L'administration peut ainsi, pendant le délai de recours, retirer une décision qui n'a pas fait l'objet d'un recours, même lorsqu'elle n'est pas manifestement erronée et que sa correction ne revêt pas une certaine importance (TFA du 7 août 1981 consid. 1, in RCC 1982 p. 308 ; Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur le contentieux dans l'AVS, l'AI, les APG et les PC, ch. 3002).

Dans ces conditions, l'annulation de la communication du 23 juillet 2014, avant l'échéance du délai de recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA) par le projet de décision du 21 août 2014, confirmé par décision du 21 mai 2015, est intervenue en temps utile. L'administration était donc habilitée à rendre d'office une nouvelle décision, sans être liée par les conditions de la reconsidération. La question de savoir si la décision attaquée du 21 mai 2015 est conforme au droit doit donc être examinée sans tenir compte de la communication du 23 juillet 2014.

C'est ainsi bien la décision du 21 mai 2015, valablement rendue sur le plan formel, qui doit être examinée dans le cadre de la présente procédure.

4. a) L'art. 8 al. 1 LAI pose le principe de l'octroi, en faveur des assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente, de mesures de réadaptation nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer ou à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Selon l'art. 8 al. 3 let. b LAI, les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18 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 (art. 17 al. 1 LAI). 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.

b) Aux termes de l'art. 22 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une indemnité journalière pendant l'exécution des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8 al. 3 LAI, si ces mesures l'empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins, ou s'il présente, dans son activité habituelle, une incapacité de travail de 50% au moins. Le droit aux indemnités journalières suppose – également en cas d'incapacité de travail d'au moins 50% - que les mesures de réadaptation soient appliquées pendant au moins trois jours consécutifs (ATF 112 V 16 consid. 2c). L'indemnité journalière de l'assurance-invalidité est une prestation accessoire à certaines mesures de réadaptation ; elle ne peut être versée que si et tant que des mesures de réadaptation sont exécutées (ATF 116 V 16 consid. 2a). Cette règle n'a cependant pas une portée absolue. En effet, l'art. 22 al. 6 LAI charge le Conseil fédéral de fixer les conditions auxquelles des indemnités journalières peuvent être allouées pour des jours isolés, notamment. Ainsi, l'assuré qui se soumet à une mesure de réadaptation durant trois jours isolés au moins au cours

d'un mois a droit, en vertu de l'art. 17bis RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), à une indemnité journalière :

- pour chaque jour de réadaptation durant lequel il est toute la journée empêché d'exercer une activité lucrative par la mesure de réadaptation (let. a),
- pour chaque jour de réadaptation et pour les jours se situant dans l'intervalle s'il présente, dans son activité professionnelle habituelle, une incapacité de travail de 50% au moins (let. b ; cf. aussi ATF 139 V 399 consid. 7.1).

c) Pour pouvoir se prononcer sur le droit à des prestations, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, le cas échéant des documents émanant d'autres spécialistes, pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et les autres références citées). 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 ; cf. TF 9C_444/2014 du 17 novembre 2014 consid. 3.1, 9C_58/2013 du 22 mai 2013 consid. 3.1).

Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'assurance-invalidité, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Il appartient alors au médecin de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé (influence de ces atteintes sur sa capacité à travailler en position debout et à se déplacer ; nécessité d'aménager des pauses ou de réduire le temps de travail en raison d'une moindre résistance à la fatigue, par exemple), en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou

telle limitation de la capacité de travail. En revanche, il revient au conseiller en réadaptation, non au médecin, d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré. Dans ce contexte, l'expert médical et le conseiller en matière professionnelle sont tenus d'exercer leurs tâches de manière complémentaire, en collaboration étroite et réciproque (ATF 107 V 20 consid. 2b ; SVR 2006 IV n° 10 p. 39 [arrêt Z. du 26 octobre 2004, I 457/04] consid. 4.1, 2001 IV n° 10 p. 27 [arrêt S. du 8 février 2000, I 362/99] ; TF I 778/05 du 11 janvier 2007, consid. 6.1 ; Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, p. 228).

d) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 126 V 353 consid. 5b et réf. cit. ; voir également ATF 133 III 81 consid. 4.2.2).

5. En l'occurrence, le cours de français octroyé par l'intimé a eu lieu à raison de deux fois par semaine, du 12 août au 19 décembre 2014. Organisé sous forme de jours isolés, la question de savoir si, et dans quelle mesure, il peut donner droit au versement d'indemnités journalières doit être examinée à la lumière des art. 22 al. 6 LAI et 17bis RAI.

a) Dispensé à Lausanne, de 12h00 à 13h30, le cours n'est pas de nature à empêcher toute la journée le recourant d'exercer une activité lucrative, au sens de l'art. 17bis let. a RAI. Il convient généralement de constater que le législateur, que ce soit dans la loi elle-même ou dans le cadre de la délégation de compétence législative de l'art. 22 al. 6 LAI, n'a pas prévu l'octroi d'indemnités journalières dans les situations où la

mesure de reclassement est allouée sous la forme d'un cours effectué en dehors des heures de travail (cf. ATF 139 V 399 consid. 7.2). Le droit à des indemnités journalières pour chaque jour de réadaptation au sens de l'art. 17bis let. a RAI ne saurait ainsi être reconnu.

b) Il convient encore d'examiner si le recourant présentait, dans son activité professionnelle habituelle, une incapacité de travail de 50% au moins, auquel cas il aurait droit au versement d'indemnités journalières pour chaque jour de réadaptation ainsi que pour les jours se situant dans l'intervalle, selon l'art. 17bis let. b RAI.

aa) Force est de constater que tous les médecins appelés à se prononcer sur le cas du recourant ont conclu à une totale incapacité de travail dans son activité habituelle. Certes, les avis divergent s'agissant de la capacité de travail dans une activité adaptée ; cette question n'est toutefois pas relevante en l'espèce, dès lors que c'est la capacité de travail dans l'activité habituelle qui est déterminante au sens de l'art. 17bis let. b RAI. Or à cet égard, sans exception, qu'il s'agisse des médecins traitants ou des médecins du SMR, tous ont convergé vers le constat que dite activité n'était plus exigible.

Ainsi, dans un rapport du 18 février 2014, le Dr S. _____ a attesté une totale incapacité de travail depuis le 6 mars 2013, précisant que les limitations fonctionnelles liées aux lombalgies dont était affecté son patient induisaient notamment des difficultés de déplacement ainsi qu'une impossibilité de porter des charges et de monter et descendre des échelles, rendant l'activité habituelle non-exigible. Le médecin traitant a confirmé son appréciation le 7 mai 2014, précisant que les douleurs lombaires et de lombosciatalgie empêchaient en outre l'assuré de rester uniquement debout pendant une longue période, de se déplacer sur des terrains escarpés et accidentés, tels que les chantiers, et nécessitaient l'alternance des positions. Lors de la procédure d'audition, le Dr S. _____ a insisté sur le fait qu'il était à son sens parfaitement illusoire de penser que son patient était capable d'escalader les échafaudages sur les chantiers, de marcher sur un sol irrégulier, ou de descendre dans une

excavation. Le médecin mettait également en garde sur l'effet sédatif de la médication de l'assuré (Zaldiar et Tramadol), qu'il jugeait incompatible avec les distances (plus de 100 km) que l'assuré devait parcourir chaque jour au volant de son véhicule pour rallier les différents chantiers dont il avait la surveillance (cf. rapport du 5 septembre 2014). Le 2 février 2015, le Dr S. _____ a encore fait savoir que l'assuré restait tributaire de la prise régulière d'antalgiques sous la forme de Tramal Retard (50 mg 2x/jour), de Zaldiar (2 comprimés par jour), et de Tramadol gouttes (selon le besoin), et que ses problèmes lombaires ne lui permettaient plus de se déplacer sur les chantiers, de monter et descendre les échafaudages et de marcher sur des terrains de dénivellations différentes. Cette appréciation est partagée par le Dr F. _____, lequel a également attesté une totale incapacité de travail depuis mars 2013, l'activité habituelle n'étant selon lui plus adaptée, compte tenu des limitations fonctionnelles en présence (cf. rapports des 25 avril et 24 novembre 2014).

De leur côté, les médecins du SMR ont également unanimement admis l'absence de toute exigibilité dans l'activité habituelle de l'assuré. Certes, le Dr K. _____ s'est apparemment mépris sur le type d'activité concernée, faisant référence à celle de maçon et d'ouvrier de chantier. Ceci reste cependant sans incidence, dans la mesure où, une fois cette erreur relevée, les Drs M. _____, D. _____ et W. _____ ont conclu dans le sens d'une incapacité totale de travail dans l'activité de directeur, conducteur de travaux et chef de chantier. Dans son rapport du 10 mars 2015 faisant suite à un examen clinique de la veille, le Dr M. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a posé les diagnostics invalidants de lombalgies chroniques non déficitaires avec pseudoradiculalgies droites dans le cadre d'une arthrose étagée des articulations postérieures et d'une protrusion discale L4-L5. Pour le médecin du SMR, il est concevable que l'activité habituelle ne soit plus exigible en raison des longs trajets en voiture, des positions debout prolongées, de l'accès difficile à certains chantiers impliquant de franchir des échelles et des échafaudages. Le Dr M. _____ s'est en cela rallié à l'avis exprimé par le Dr S. _____ dans son rapport du 18 février 2014, dont il n'y avait pas, selon lui, à s'écarter. A l'instar du médecin traitant, le

Dr M._____ a conclu à une totale incapacité de travail dans l'activité habituelle de directeur, conducteur de travaux et chef de chantier, depuis le 6 mars 2013. Dans leur avis du 17 mars 2015, les Drs D._____ et W._____ ont relevé que le Dr M._____ s'était livré à une lecture attentive des pièces au dossier et des documents radiologiques, avait interrogé et examiné l'assuré personnellement en détail et avait basé ses déterminations sur une connaissance adéquate du problème tant au plan théorique qu'au plan particulier ainsi que sur une discussion critique des éléments contradictoires. Ils ont dès lors admis que les conclusions du Dr M._____ étaient correctement fondées et méritaient d'être suivies.

bb) L'OAI s'est toutefois distancé des avis médicaux, et notamment de ceux des médecins du SMR, au motif que, selon ses spécialistes en réadaptation, l'activité habituelle était adaptée aux limitations fonctionnelles retenues par le Dr M._____, précisant qu'il incombe au médecin de fixer l'exigibilité médicale (capacité de travail résiduelle, limitations fonctionnelles, etc...), mais qu'il ne lui revient pas de se prononcer sur une activité concrète, dite compétence appartenant aux spécialistes en réadaptation.

cc) Certes, la répartition des rôles entre médecin et spécialiste en réadaptation dans l'évaluation d'un droit aux prestations d'invalidité retient qu'il revient plutôt à ce dernier d'indiquer quelles sont les activités professionnelles concrètes entrant en considération, sur la base des renseignements médicaux et compte tenu des aptitudes résiduelles de l'assuré (cf. consid. 4c supra). En l'occurrence cependant, les conclusions des spécialistes en réadaptation ne sont pas convaincantes. Ils ont en effet perdu de vue qu'outre les restrictions en matière de distance de marche, de port de charges, de maintien des positions statiques, des mouvements du tronc et des positions en porte-à-faux, le Dr M._____, suivis par les Drs D._____ et W._____, a spécifié que le recourant n'était pas en mesure de tenir des positions debout prolongées, de franchir des échelles et des échafaudages, ni d'effectuer des longs trajets en voiture, en raison des effets secondaires sédatifs de sa médication. Il a précisé qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter de l'avis du Dr S._____,

lequel avait également mis en exergue une incapacité de se déplacer sur des terrains escarpés et accidentés, tels que les chantiers, et de descendre dans des excavations. Dans sa fiche d'examen du 23 avril 2015, le service juridique de l'OAI a également retenu que l'activité de directeur/conducteur de travaux/chef de chantier n'était « tout compte fait » pas exigible en raison des 250 km que devait parcourir l'assuré quotidiennement dans son activité habituelle pour contrôler les quatre ou cinq chantiers dont il était responsable. Ces restrictions, de première importance lorsqu'il s'agit d'examiner la capacité de travail d'un conducteur de travaux, lequel doit sans aucun doute régulièrement se déplacer au volant d'une voiture, évoluer sur des terrains accidentés et se déplacer sur des échafaudages lors de la supervision des chantiers dont il a la charge, n'ont pas été discutées par le service de réadaptation. Les spécialistes n'ont pas exposé en quoi ces limitations n'empêcheraient pas le recourant de poursuivre son activité habituelle. Leur avis n'est ainsi pas suffisamment motivé, de sorte qu'il sied de s'en tenir aux conclusions médicales présentes au dossier, et notamment celles des Drs M._____, D._____ et M._____ du SMR, lesquels retiennent de manière à emporter la conviction de la Cour que les restrictions affectant le recourant induisent une totale incapacité de travail dans l'activité habituelle. On notera également que, dans son avis du 2 février 2016, le Dr D._____ n'a pas remis en question son appréciation précédente, à savoir que les conclusions du Dr M._____ étaient convaincantes et que la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle était nulle.

c) En définitive, il sied de retenir comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante prévalant en matière d'assurances sociales (cf. consid. 4d supra) que le recourant présente une incapacité totale de travail dans son activité habituelle. De ce fait, il satisfait aux conditions de l'art. 17bis let. b RAI, lequel soumet le droit aux indemnités journalières à l'existence d'une incapacité de travail minimale de 50% dans l'activité professionnelle habituelle. Il a ainsi droit au versement d'indemnités journalières pour chaque jour de réadaptation ainsi que pour les jours se situant dans l'intervalle, en lien avec le cours de français dispensé du 12 août au 19 décembre 2014 par I._____.

6. a) Au vu de ce qui précède, le recours, bien fondé, doit être admis, ce qui implique la réforme de la décision rendue par l'OAI le 21 mai 2015 en ce sens que l'assuré a droit à l'octroi d'indemnités journalières pour chaque jour de cours de français suivi auprès d'l._____ du 12 août au 19 décembre 2014, ainsi que pour les jours se situant dans l'intervalle, la cause étant retournée à l'intimé pour déterminer le montant de ces prestations.

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'AI 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. (cf. art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé, qui succombe (cf. art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD).

c) Aux termes de l'art. 61 let. g LPGA, le recourant, qui obtient gain de cause, a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le Tribunal, leur montant devant être déterminé sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige.

Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil, qu'il convient d'arrêter à 1'500 fr. (cf. art. 61 let. g LPGA ; cf. également art. 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1], applicable en l'espèce [cf. art. 13 TFJDA]).

**Par ces motifs,
la juge unique**

prononce :

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 21 mai 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que le recourant a droit à des indemnités journalières durant le cours de français suivi auprès I. _____ du 12 août au 19 décembre 2014.

- III.** Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'intimé.

- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à N. _____ une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La juge unique :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- E. _____ (pour le recourant), à Lausanne,
- 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 :