COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 juin 2024

Composition : M. PIGUET, président

Mmes Durussel et Livet, juges

Greffière : Mme Simonin

*****

Cause pendante entre :

S._____, à [...], recourant,

et

O._____, à Vevey, intimé.

Art. 15, 22, 23 LAI

E n f a i t :

A. **a)** S._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] 1996, est titulaire d'un certificat fédéral de capacité (ci-après : CFC) de constructeur métallique obtenu le 30 juin 2016. Après avoir travaillé pour le compte d'U._____ d'octobre 2016 à novembre 2017, il a perçu des indemnités de chômage depuis le 1er décembre 2017. En tant que chômeur, il était assuré contre les accidents auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA).

L'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 20 mars 2019 dans laquelle il a indiqué qu'il avait été victime d'un accident le 12 juillet 2018, au cours duquel il avait glissé dans les escaliers. Il a signalé comme atteinte à la santé : « déboîtage du genou gauche, ligament croisé rupturé, ligament interne et externe déchiré, fissure des ménisques. Il a écrit que la dernière activité qu'il avait exercée était celle de constructeur métallique auprès d'Y._____, à un taux de 50 %, du 1er décembre 2018 au 1er janvier 2019. Il avait été en incapacité de travail à 100 % du 12 juillet au 1er décembre 2018, puis à 50 % du 1er décembre 2018 au 1er janvier 2019 et à nouveau à 100 % du 4 janvier au 11 mars 2019.

b) A la demande de l'OAI, la CNA a produit son dossier concernant l'assuré.

Il ressort de la déclaration de sinistre LAA du 26 juillet 2018 que le 12 juillet 2018, le genou gauche de l'assuré a lâché et s'est déboîté, tandis qu'il rentrait chez lui.

Dans un rapport d'imagerie par résonnance magnétique (ci-après : IRM) du genou gauche du 17 juillet 2018, la Dre [...], spécialiste en radiologie, a conclu à une déchirure du ligament croisé antérieur, une rupture totale de la corne postérieure méniscale externe et une déchirure oblique de la corne postérieure méniscale interne. Il y avait également une

fracture sous-chondrale avec déformation de la surface articulaire du condyle fémoral externe et œdème contusionnel du plateau tibial externe, une lésion cartilagineuse focale avec clivage du plateau tibial externe, des lésions de grade II à III du ligament latéral interne et de grade II du ligament latéral externe, ainsi que des lésions de grade II du vaste externe et de grade I du biceps fémoral, et un épanchement articulaire abondant.

L'assuré a été opéré le 24 juillet 2018 par le Dr [...], spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans son rapport du 22 août 2018 au Dr [...], de la même spécialité, le Dr [...] a expliqué qu'il avait réalisé des reconstructions du ligament croisé antérieur du genou et du ligament antéro-latéral, une suture étendue du ménisque externe et une suture du ménisque interne. Le Dr [...] a prescrit de la physiothérapie à l'assuré en raison d'un flexum actif et passif.

L'assuré a séjourné à la Clinique romande de réadaptation (ci-après : CRR) du 27 mars au 24 avril 2019, pour une rééducation et une évaluation en ateliers professionnels. Dans leur rapport du 26 avril 2019, les Drs[...], spécialiste en médecine physique et réadaptation et [...], médecin-assistant, ont indiqué qu'au plan orthopédique, la plastie du ligament croisé antérieur était continue, que l'œdème sous-chondral du condyle fémoral externe s'était résorbé et qu'il n'y avait pas d'ostéonécrose. Au plan psychiatrique, l'assuré a été vu par le Dr J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui a diagnostiqué un trouble de l'adaptation avec perturbation mixte des émotions et des conduites (F43.25). Les médecins de la CRR ont estimé que la situation n'était pas stabilisée du point de vue médical, une telle stabilisation étant attendue dans un délai de trois mois, et que la poursuite de la physiothérapie pourrait permettre d'améliorer les capacités fonctionnelles de l'intéressé. Ils ont posé des limitations fonctionnelles provisoires et indiqué que le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée respectant ces limitations fonctionnelles était théoriquement favorable.

Une nouvelle IRM a été réalisée le 3 avril 2019 par le Dr M._____, spécialiste en radiologie, qui a montré une plastie du ligament

croisé antérieur sans particularité, mais des remaniements fissuraires complexes de la corne postérieure des ménisques internes et externes notamment. Les médecins de la CRR ont attesté la poursuite de l'incapacité de travail jusqu'au rendez-vous à l'agence de la CNA.

Dans un rapport final LAA du 14 août 2019, le Dr F._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin d'arrondissement de la CNA, a estimé, après avoir examiné l'assuré, que ce dernier avait une capacité de travail de 100 % dans une activité respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de marches prolongées en terrains irréguliers, ni de travaux accroupis et à genoux, ni de montées et descentes répétées d'échelles, d'escaliers ou d'échafaudages. Il a précisé que l'activité de constructeur métallique n'était plus adaptée à l'état de santé de l'assuré.

Dans un courrier du 15 août 2019 à l'OAI, la CNA a informé l'OAI qu'elle considérait le cas comme stabilisé.

c) Par communication du 7 novembre 2019 à l'assuré, l'OAI lui a octroyé une mesure d'intervention précoce en la forme d'une mesure d'orientation professionnelle. Prévue initialement du 15 octobre 2019 au 15 janvier 2020, la mesure n'a pas pu être menée à terme par l'assuré.

Par communication du 10 décembre 2019, l'OAI a fait savoir à l'assuré que des mesures de réadaptation d'ordre professionnel n'étaient plus envisageables pour le moment.

d) Dans un courrier du 16 janvier 2020, la CNA a informé l'assuré qu'elle mettait fin à la prise en charge des soins médicaux et des indemnités journalières avec effet au 31 janvier 2020, considérant que la poursuite du traitement médical ne permettrait pas d'apporter une amélioration significative de son état de santé.

Par décision du 28 avril 2020, la CNA a refusé à l’assuré les droits à une rente d’invalidité de l’assurance-accidents et à une indemnité pour atteinte à l’intégrité.

e) Après qu’une IRM du 17 décembre 2020 a mis en évidence l'apparition d'une déchirure en anse de seau du ménisque interne, avec développement débutant de lésions cartilagineuses des compartiments fémoraux-tibiaux interne et externe, une nouvelle opération du genou de l’assuré a été réalisée le 12 janvier 2021 par le Dr B.P._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l’appareil locomoteur, médecin auprès du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV). Le Dr B.P._____ a réalisé une arthroscopie diagnostique, une suture de la déchirure en anse de seau du ménisque interne et le premier temps d’une révision de plastie du ligament croisé antérieur (cf. protocole opératoire du 14 janvier 2021).

La CNA a pris le cas en charge à titre de rechute, et notamment versé des indemnités journalières à l’assuré à compter du 11 décembre 2020. Par la suite, de la physiothérapie a été prescrite à l’assuré. Ce dernier a été opéré une nouvelle fois de son genou gauche le 17 juin 2021 par le Dr B.P._____ qui a alors réalisé une plastie de l’échancrure intercondylienne aux dépens du versant interne du condyle fémoral externe, un prélèvement des tendons des ischios-jambiers controlatéraux, le 2ème temps de la révision de la plastie du ligament croisé antérieur et une ténodèse du ligament antéro-latéral au départ du tiers central de la bandelette ilio-tibiale (voir protocole opératoire du 17 juin 2021 du Dr B.P._____).

Dans un rapport du 4 avril 2022, relatif à une consultation de l’assuré du 25 mars précédent, le Dr B.P._____ a indiqué que l’évolution était lente, que le déficit musculaire ne permettait pas la reprise du travail et que de la physiothérapie était encore nécessaire. La poursuite de l’incapacité de travail à 100 % a été attestée du 22 février au 17 juin 2022.

L’assuré a été examiné le 15 juin 2022 par la Dre Q._____, médecin praticien et médecin d’arrondissement de la CNA. Dans son rapport du même jour, la Dre Q._____ a retenu que l’assuré présentait, à son genou gauche, des douleurs d’allure mécanique à la charge avec une mise en route matinale, lesquelles correspondaient au status après l’entorse de juillet 2018 avec les lésions répertoriées dans les diagnostics, ainsi qu’au fait qu’il avait bénéficié d’une suture de ménisque avec une nouvelle rupture et de trois opérations du genou. La Dre Q._____ relevait qu’au plan médical, la situation était quasiment stabilisée et que le traitement arrivait à son terme. Elle indiquait qu’il fallait attendre le prochain rapport du Dr B.P._____, une année après la dernière intervention chirurgicale, pour déterminer si l’état de santé était stabilisé, tout en indiquant que la capacité de travail de l’assuré pouvait déjà être fixée. A cet égard, elle retenait que la capacité de travail de l’intéressé dans son activité habituelle de constructeur métallique, comme dans toute activité lourde, était nulle, mais qu’elle était entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de marche en terrains irréguliers, pas de marche prolongée et/ou répétée, pas d’activités nécessitant une position accroupie ou à genoux, pas de montée et descente répétée d’escaliers, d’échelles ou d’échafaudages, pas de port de charges supérieures à 10 à 15 kg de manière répétée, pas de position statique assise ou debout mais alternance des positions). La Dre Q._____ relevait également la présence d’un trouble de l’adaptation avec perturbations mixtes des émotions et des conduites et un état anxieux, sans lien de causalité avec l’évènement du 12 juillet 2018.

Lors d’un entretien du même jour dans les locaux de la CNA, cette dernière a exposé à l’assuré que sa situation médicale n’était pas tout-à-fait stabilisée mais qu’elle le serait probablement au cours de l’été et qu’elle attendait un rapport de consultation du CHUV qui aurait lieu le 17 juin 2022. La CNA a également conseillé à l’assuré de prendre les devants auprès de l’OAI vu la prochaine clôture de son dossier d’assurance-accidents.

Par courrier du 5 août 2022, la CNA a informé l'assuré qu'elle considérait désormais sa situation médicale comme stabilisée et a mis fin au paiement des indemnités journalières ainsi qu'à la prise en charge des soins médicaux avec effet au 31 août 2022.

Par décision du 19 août 2022, la CNA a refusé les droits à une rente d'invalidité et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité au recourant. La CNA a retenu, sur la base de l'appréciation de la Dre Q._____, que l'assuré avait une capacité de travail nulle dans son activité habituelle de constructeur métallique ; il avait en revanche une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles telles que fixées dans le rapport du 15 juin 2022 de la Dre Q._____.

f) Dans un rapport d'expertise du 21 novembre 2022 rédigé pour le compte de l'OAI, le Dr B.G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics de troubles anxieux et dépressifs mixtes depuis juillet 2018, sans indices de gravité de jurisprudence remplis (F41.2), et de traits mixtes de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif et anxieuse, actuellement non décompensés (Z73.1). Il a indiqué que ces diagnostics étaient sans répercussion sur la capacité de travail de l'intéressé.

Dans un avis médical du 15 décembre 2022, le Dr X._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a retenu les diagnostics avec répercussions sur la capacité de travail d'entorse du genou gauche avec lésions multiples (code CIM-10 : S83.5) et ceux sans répercussion sur la capacité de travail de troubles anxieux et dépressifs mixtes et de traits mixtes de personnalité pathologique. Il a indiqué que l'assuré avait présenté une incapacité de travail de 100 % dans toute activité du 12 juillet 2018 au 16 juin 2022 et qu'il disposait d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, soit celles indiquées par la Dre Q._____, depuis le 17 juin 2022. Le Dr X._____ a fixé l'aptitude à la réadaptation au 17 juin 2022.

Par communication du 8 mars 2023, l'OAI a octroyé à l'assuré une mesure d'orientation professionnelle, consistant en un « examen approfondi dans le cadre du conseil en orientation professionnelle » auprès de la Fondation V._____, à [...], pour la période du 23 février au 30 juin 2023. Le taux de présence était celui prévu par le programme du prestataire pendant le coaching et de 100 % durant les stages. Il était précisé que le droit à l'indemnité journalière n'existait qu'en cas de stage.

Par décision du 6 avril 2023, l'OAI a octroyé à l'assuré une indemnité journalière d'un montant net de 57 fr. 65 dès le 23 février 2023 (montant brut : 61 fr. 60).

B. Par acte du 25 avril 2023, S._____ recourt contre la décision du 6 avril 2023 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant en substance à sa réforme, en ce sens qu'il a droit au versement d'indemnités journalières de l'assurance-invalidité fondées sur le revenu qu'il percevait dans l'activité habituelle qui avait servi de base au calcul de ses indemnités journalières de chômage. Il produit à cet égard des fiches de salaires auprès d'U._____ pour la période du 1er octobre 2016 au 30 novembre 2017, ainsi que ses décomptes d'indemnités de chômage du 1er décembre 2017 au 31 juillet 2018 établis par la Caisse cantonale de chômage.

Dans sa réponse du 5 juin 2023, l'OAI conclut au rejet du recours, se ralliant à la prise de position du 26 mai 2023 que lui a adressée la Caisse de compensation de [...] (ci-après : la caisse AVS). Cette dernière expose que, pour fixer l'indemnité journalière de base de l'assurance-invalidité, elle s'est fondée sur le salaire annoncé par l'entreprise Y._____, soit le dernier emploi que l'assuré avait exercé, entre le 1er décembre 2018 et le 31 janvier 2019. Elle précise que ce montant a été adapté à l'évolution des salaires entre 2019 et 2023, selon la Convention collective de travail Métal-Vaud.

Dans sa réplique du 27 juin 2023, S._____ maintient ses conclusions estimant incorrect de prendre comme base pour le calcul de ses indemnités journalières le salaire qu'il a perçu auprès d'Y._____. Il explique à cet égard qu'il a exercé cette activité à la suite de son accident, à un taux réduit, afin de tester sa capacité à reprendre une activité lucrative et que le salaire perçu à cette occasion ne reflète pas celui d'un constructeur métallique jouissant d'une pleine capacité de travail.

Dans sa duplique du 25 juillet 2023, l'OAI, par la voix de la caisse AVS, précise que le recourant n'a droit, en tout état de cause, aux indemnités journalières de l'assurance-invalidité qu'en cas de stage et précise qu'à ce jour, aucune indemnité journalière ne lui a été versée.

E n d r o i t :

1. **a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) Interjeté dans le délai de trente jours suivant la notification de la décision litigieuse, le recours a été déposé en temps utile et respecte les autres conditions de recevabilité (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière au fond.

2. **a)** Le litige a pour objet la décision de l'OAI du 6 avril 2023 fixant à 57 fr. 65 le montant net de l'indemnité journalière due au recourant dans le cadre d'une mesure d'orientation professionnelle au sens de l'art. 15 LAI, allouée pour une période courant du 23 février au 30 juin 2023.

b) La modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI ; RO 2021 705) est entrée en vigueur le 1er janvier 2022. La décision administrative litigieuse a été rendue postérieurement à cette date, le 6 avril 2023. Selon les principes généraux du droit intertemporel (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et les références), les dispositions de la LAI, du RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et de la LPGA sont donc applicables en l'espèce dans leur teneur en vigueur dès le 1er janvier 2022 (cf. TF 9C_416/2021 du 27 juillet 2022 consid. 2.2).

3. **a)** Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b).

Selon l'art. 15 LAI, l'assuré auquel l'invalidité rend difficile le choix d'une profession a droit à l'orientation professionnelle et à une mesure préparatoire à l'entrée en formation (al. 1). L'assuré auquel l'invalidité rend difficile l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle (al. 2).

D'après l'art. 4a al. 1 RAI, une orientation professionnelle au sens de l'art. 15 LAI peut se composer des éléments suivants : des entretiens de conseil, des analyses et des tests diagnostiques réalisés par des professionnels (let. a) ; des mesures préparatoires à l'entrée en formation au sens de l'art. 15 al. 1 LAI (let. b) ; des mesures d'examen approfondi de professions possibles au sens de l'art. 15 al. 2 LAI (let. c). Selon l'art. 4a al. 3 RAI, sont considérées comme mesures au sens de l'al. 1 let. c, les mesures se déroulant dans des entreprises du marché primaire du travail ou en institution et visant à déterminer les aptitudes et les envies de l'assuré concernant les professions et activités possibles. Ces mesures sont limitées à trois mois au total. En l'absence des

connaissances nécessaires au choix de la profession ou de l’activité, les mesures peuvent être prolongées de trois mois au plus.

L'orientation professionnelle se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 ss LAI) par le fait que, dans le cas particulier, l'assuré n'a pas encore fait le choix d'une profession, bien qu'il soit capable, en soi, d'opérer un tel choix. L'invalidité au sens de cette disposition réside dans l'empêchement de choisir une profession ou d'exercer l'activité exercée jusqu'alors à la suite de problèmes de santé (TF 9C_534/2010 du 10 février 2011 consid. 3.2). Doit être pris en considération tout handicap physique ou psychique propre à réduire le nombre des professions et des activités que l'assuré pourrait exercer, compte tenu des dispositions personnelles, des aptitudes exigées et des possibilités disponibles, ou à empêcher l'exercice de l'activité déployée jusqu'à présent (ATF 114 V 29 consid. 1a). L'orientation professionnelle doit guider l'assuré vers l'activité dans laquelle il aura le plus de chances de succès, compte tenu de ses dispositions et de ses aptitudes. Parmi les mesures qui peuvent entrer en ligne de compte figurent notamment les entretiens d'orientation, les tests d'aptitudes ou encore les stages d'observation en milieu ou hors milieu professionnel (TF 9C_534/2010 précité consid. 3.2).

L’orientation professionnelle fait partie des mesures d’ordre professionnel visées à l’art. 8 al. 3 LAI let. b LAI, pour lesquelles l’art. 22 LAI prévoit le versement d’indemnités journalières.

b) En vertu 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 (let. a) ou s’il présente, dans son activité lucrative, une incapacité de travail (art. 6 LPGA) de 50 % au moins (let. b). 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 139 V 399 consid. 7.a ; 112 V 16 consid. 2c). Pour

l’application de cette disposition, l’empêchement doit non seulement porter sur trois jours consécutifs, mais il doit s’étendre sur la journée de travail entière. Un empêchement hors des heures de travail ou seulement sur une demi-journée ou certaines heures de la journée ne suffit pas (ATF 139 V 399 consid. 7.2 ; RCC 1965 p. 284 consid. 2 ; voir MICHEL VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l’assurance-invalidité, Genève/Zurich 2018, n° 7 ad art. 22). Si les conditions de l’une ou l’autre des variantes de l’art. 22 al. 1 LAI sont réunies, le droit à l’indemnité s’étend à toute la période de réadaptation. Dans ces cas-là, le droit à l’indemnité existe aussi pour les samedis libres, dimanches et autres jours fériés durant la période de réadaptation (RCC 1986 p. 610 consid. 2d et les références citées ; voir VALTERIO, op. cit., n° 5 ad art. 22).

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 de l'assurance-invalidité sont exécutées (ATF 139 V 399 consid. 7.1 ; 116 V 86 consid. 2a ; 114 V 139 consid. 1a et les références). Cette règle n'a cependant pas une portée absolue. En effet, l'art. 22bis al. 7 LAI charge le Conseil fédéral de fixer les conditions auxquelles des indemnités journalières peuvent être allouées pour des jours isolés, pour la durée de l'instruction du cas et durant les délais d’attente, pour le placement à l'essai et lors d'une interruption des mesures de réadaptation pour cause de maladie, d'accident ou de maternité. 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, à une indemnité journalière : (a) pour chaque jour de réadaptation durant lequel il est toute la journée empêché d'exercer une activité lucrative par la mesure de réadaptation ; (b) 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 (cf. ATF 139 V 399 consid. 7.1. et les références).

Les mesures de réadaptation donnant droit à une indemnité journalière au sens de l’art. 22 al. 1 LAI comprennent notamment les

mesures d'ordre professionnel (art. 8 al. 3 let. b LAI). Les mesures prévues aux art. 8 al. 3, let. a^{bis} (octroi de conseil et de suivi ; cf. art. 14^{quater} LAI) et 16 al. 3 let. b (perfectionnement professionnel) ne donnent en revanche pas droit à une indemnité journalière (art. 22 al. 5 LAI).

c) En ce qui concerne le calcul de l'indemnité journalière, l'art. 23 al. 1 LAI prévoit que l'indemnité de base s'élève à 80 % du revenu que l'assuré percevait pour la dernière activité lucrative exercée sans restriction due à des raisons de santé ; toutefois, elle s'élève à 80 % au plus du montant maximum de l'indemnité journalière fixée à l'art. 24 al. 1 LAI, c'est-à-dire du montant maximal du gain journalier assuré en vertu de la LAA (actuellement 148'200 fr. ; cf. art. 15 al. 3 LAA [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20] et art. 22 OLAA [ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents ; RS 832.202]). Selon l'art. 23 al. 3 LAI, le calcul du revenu de l'activité lucrative au sens des al. 1 et 1bis se fonde sur le revenu moyen sur lequel les cotisations prévues par la LAVS sont prélevées (revenu déterminant).

D'après l'art. 20^{sexies} al. 1 RAI, sont considérés comme exerçant une activité lucrative les assurés qui exerçaient une activité lucrative immédiatement avant la survenance de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA). Selon l'alinéa 2 de cette disposition, sont assimilés aux assurés exerçant une activité lucrative : les assurés au chômage qui ont droit à une prestation de l'assurance-chômage ou avaient droit à une telle prestation au moins jusqu'à la survenance de l'incapacité de travail (let. a) ; les assurés qui, après avoir cessé leur activité lucrative suite à une maladie ou à un accident, sont au bénéfice d'un revenu de substitution sous forme d'indemnités journalières (b).

L'art. 21 al. 2 RAI précise que lors de l'établissement du revenu déterminant au sens de l'art. 23 al. 3 LAI, ne sont pas pris en compte les jours durant lesquels l'assuré n'a pu obtenir aucun revenu d'une activité lucrative ou seulement un revenu diminué en raison notamment d'une maladie (let a), d'un accident (let. b), d'une période de chômage (let. c) ou d'autres motifs n'impliquant pas une faute de sa part

(let. h). Selon l'art. 21 al. 3 RAI, lorsque la dernière activité lucrative exercée par l'assuré sans restriction due à des raisons de sa santé remonte à plus de deux ans, il y a lieu de se fonder sur le revenu que l'assuré aurait tiré de la même activité, immédiatement avant la réadaptation, s'il n'était pas devenu invalide.

Selon l'art. 21bis al. 1 RAI, les personnes qui ont un rapport de travail stable et dont le revenu n'est pas soumis à de fortes fluctuations sont considérées comme assurés ayant un revenu régulier, même si elles ont interrompu leur activité en raison d'une maladie, d'un accident, d'une période de chômage ou de service ou pour tout autre motif qui n'implique pas une faute de leur part. Un rapport de travail est réputé stable lorsqu'il a été conclu pour une durée indéterminée ou pour une année au moins (al. 2). Le revenu déterminant est converti en revenu journalier (al. 3).

L'indemnité journalière visée à l'art. 22 al. 1 LAI est réduite lorsqu'elle dépasse le revenu déterminant, allocation pour enfant et allocations de formations légales comprises (art. 24 al. 2 LAI). Si l'assuré avait droit, jusqu'à sa réadaptation à une indemnité journalière en vertu de la LAA, l'indemnité journalière y est au moins égale (art. 24 al. 4 LAI).

4. **a)** En l'espèce, il n'est pas contesté, à juste titre, que l'assuré présente une incapacité de travail de 100 % dans son activité habituelle de constructeur métallique, comme dans toute activité lourde physiquement, depuis le 12 juillet 2018. Cela ressort en effet des rapports médicaux du Dr F._____ du 14 août 2019, de la Dre Q._____ du 15 juin 2022 et du Dr X._____ du 15 décembre 2022. La condition de l'art. 22 al. 1 let. b LAI est donc réalisée.

b) Dans sa duplique du 25 juillet 2023, l'OAI, reprenant l'argumentation de la caisse AVS, soutient que l'indemnité journalière ne doit être versée qu'en cas de stage et indique qu'à ce jour aucune indemnité journalière n'a été versée au recourant.

Un tel raisonnement ne saurait être suivi. Comme relevé ci-dessus, l'orientation professionnelle au sens de l'art. 15 LAI fait partie des mesures d'ordre professionnel visées à l'art. 8 al. 3 let. b LAI, pour lesquelles l'art. 22 al. 1 LAI prévoit le versement d'indemnités journalières (cf. ATF 147 V 94 consid. 2.2). L'orientation professionnelle comprend notamment, d'après l'art. 4*a* al. 1 let. a et c RAI, des entretiens de conseil, des analyses et des tests diagnostiques réalisés par des professionnels, ainsi que des mesures d'examen approfondi de professions possibles. Ces dernières peuvent se dérouler dans des entreprises du marché primaire du travail ou en institution et visent à déterminer les aptitudes et les envies de l'assuré concernant les professions et activités possibles (art. 4*a* al. 3 RAI). Ces dispositions ne prévoient donc aucunement que le versement d'indemnités journalières serait limité au cas où l'assuré effectuerait un stage dans le cadre de la mesure prévue à l'art. 15 LAI. Aucune autre disposition légale ou réglementaire ne prévoit une telle limitation non plus. Par ailleurs, l'orientation professionnelle au sens de l'art. 15 LAI qui peut notamment comprendre des entretiens de conseil ne saurait être assimilée à la mesure de « conseil et suivi » prévue aux art. 8 al. 3 let. a^{bis} et 14^{quater} LAI laquelle ne donne pas droit au versement d'indemnités journalières (art. 22 al. 5 LAI ; s'agissant du but d'une telle mesure, voir le message du Conseil fédéral du 15 février 2017 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [Développement continu de l'AI], FF 2017 2414). On précisera encore que selon l'art. 22 al. 5 LAI, seules les mesures prévues aux art. 8 al. 3 let. a^{bis} et 16 al. 3 let. b LAI ne donnent pas droit aux indemnités journalières.

Le recourant a donc en principe le droit au versement d'indemnités journalières pendant la mesure d'orientation professionnelle au sens de l'art. 15 LAI qui lui a été octroyée, pour autant que cette mesure l'ait empêché d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins ou si les conditions de l'art. 17bis RAI relative aux jours isolés sont réunies (cf. supra consid. 3b). A cet égard, la Fondation V._____ a indiqué sur les formulaires d'indemnités journalières de l'assurance-invalidité à l'intention de la caisse de compensation de la [...] que le recourant avait suivi la mesure de réadaptation sans interruption

durant la période du 23 février au 30 avril 2023. Le dossier ne contient toutefois aucun calendrier précis relatif au déroulement de la mesure, permettant de déterminer si les conditions précitées sont réunies, en particulier si la mesure a été suivie durant trois jours consécutifs et si elle portait sur des journées entières. Pour la période du 1er mai au 30 juin 2023, le dossier ne permet pas d'établir si l'assuré a poursuivi la mesure et, le cas échéant, selon quel calendrier. Il appartient par conséquent à l'intimé, auquel il revient au premier chef d'instruire, de compléter l'instruction sur ces points avant de rendre une nouvelle décision sur le droit à l'indemnité journalière pour la période litigieuse.

c) En ce qui concerne le revenu à prendre en compte pour fixer le montant de l'indemnité journalière au sens de l'art. 23 al. 1 LAI, l'OAI s'est basé sur le revenu perçu par l'assuré auprès dY._____, tandis que le recourant est d'avis qu'il faut se fonder sur celui qu'il touchait auprès d'U._____.

Comme exposé ci-dessus, l'art. 23 al. 1 LAI prévoit que l'indemnité de base s'élève à 80 % du revenu que la personne assurée percevait pour la dernière activité lucrative exercée sans restriction due à des raisons de santé, étant précisé que sont considérés comme exerçant une activité lucrative les assurés qui exerçaient une activité lucrative immédiatement avant la survenance de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA), et que les assurés au chômage au moins jusqu'à la survenance de l'incapacité de travail sont assimilés aux assurés exerçant une activité lucrative (art. 20sexies al. 1 et 2 let. a RAI). Au regard de ces dispositions, c'est bel et bien le revenu que le recourant touchait auprès d'U._____ qui doit servir de base au calcul de son indemnité journalière. En effet, au moment de l'accident du 12 juillet 2018 qui a provoqué l'incapacité de travail du recourant dans son activité habituelle, ce dernier se trouvait au chômage et bénéficiait d'indemnités de chômage à la suite de son licenciement avec effet au 13 novembre 2017 par la société U._____. Il s'agit donc de la dernière activité qu'il a exercée sans restrictions due à son état de santé. Il doit être assimilé à un assuré exerçant une activité lucrative en vertu de l'art. 20sexies al. 1 et 2 let. a RAI et, partant, il y a lieu

de se fonder sur le revenu qu'il a perçu auprès de cette dernière société pour fixer son indemnité journalière, conformément aux art. 23 al. 3 LAI, 21 et 21bis RAI.

Quant à l'activité lucrative que le recourant a effectuée auprès d'Y._____, elle ne peut être qualifiée d'activité exercée sans restriction due à son état de santé, au sens de l'art. 23 al. 1 LAI, puisqu'il ressort du dossier que cette activité correspond à une tentative de reprise du travail à 50 %, l'intéressé étant en incapacité de travail pour les 50 % restant de son taux d'activité (cf. compte rendu d'entretien du 26 novembre 2018 entre l'OAI et l'assuré ; certificat médical du 21 novembre 2018 du Dr I._____). Le recourant a du reste travaillé seulement durant un mois pour cette entreprise, les deux parties s'étant rendues compte qu'il était manifestement trop tôt pour une reprise du travail (cf. notices téléphoniques de la CNA du 23 janvier 2019 et de l'OAI du 12 avril 2019 ; rapport d'examen du 13 février 2019 du Dr F._____, médecin d'arrondissement de la CNA).

5. **a)** Vu ce qui précède, le recours doit être admis et la cause renvoyée à l'OAI pour qu'il complète l'instruction au sens des considérants et qu'il procède, le cas échéant, à un nouveau calcul du montant des indemnités journalières à compter du 23 février 2023, fondé sur le revenu que le recourant touchait auprès de la société U._____.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée qui succombe. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens aux parties.

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

I. Le recours est admis.

II. La décision rendue le 6 avril 2023 par l’Office de l’assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée audit office pour complément d’instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

III. Les frais judiciaires, fixés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l’Office de l’assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

IV. Il n’est pas alloué de dépens.

Le président : La greffière :

Du

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

- S._____,
- Office de l’assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17

juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :