

200.2014.870.AI

CHA/BEJ

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 27 avril 2016

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli et C. Tissot, juges
A. de Chambrier, greffier



A. _____
représenté par Me B. _____
recourant

contre

Office AI Berne
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne
intimé

relatif à une décision de ce dernier du 7 août 2014

En fait:

A.

A. _____, né en 1979, originaire du Kosovo, titulaire d'une autorisation d'établissement, marié (séparé depuis 2009), a, depuis son arrivée en Suisse en février 2004, exercé divers emplois, notamment comme monteur en échafaudage. Le 26 novembre 2004, l'assuré a été victime d'un accident sur un chantier. A cette occasion, il a reçu une lourde plaque en béton sur la main droite, entraînant une fracture du scaphoïde. L'assuré a été opéré à plusieurs reprises, a connu trois rechutes en décembre 2006, novembre 2007 et novembre 2009 et a été en incapacité de travail à répétition. Le 20 septembre 2005, il a déposé auprès de l'Office AI du canton de Neuchâtel une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI), sous forme de reclassement dans une nouvelle profession, en invoquant des lésions au poignet droit. Cette demande a été rejetée par ce même office le 9 mars 2006, l'assuré ayant dans l'intervalle repris un emploi. L'assuré a déposé une nouvelle requête de reclassement professionnel le 3 décembre 2007, toujours en raison de son poignet droit. Faute de réaction de l'assuré (ayant partiellement retrouvé du travail ou été indemnisé par l'assurance-chômage), l'Office AI concerné a mis fin au service de placement le 30 juillet 2010. Engagé à plein temps en qualité de monteur en échafaudage le 1^{er} mai 2010, l'assuré a vu son contrat de travail résilié pour le 31 mai 2011 pour raisons de santé. Inscrit à l'assurance-chômage, un délai-cadre d'indemnisation lui a été ouvert du 1^{er} juin 2011 au 31 mai 2013.

B.

Ayant déménagé dans le canton de Berne, l'assuré a déposé le 11 mai 2011 une demande de prestations AI auprès de l'Office AI Berne en faisant toujours valoir son atteinte au poignet droit. Le 16 décembre 2011, l'Office AI Berne a communiqué à l'assuré qu'un reclassement lui était octroyé du 25 novembre 2011 au 24 février 2012, sous la forme d'une prise en charge de la formation théorique pour le permis de poids lourds (les frais couverts

comprenant notamment la prise en charge d'un module intensif du 9 au 12 janvier 2012). Le 20 janvier 2012, l'Office AI Berne a remplacé sa décision (recte: communication) du 16 décembre 2011, avec effet dès le 25 janvier 2012, en lui octroyant un reclassement du 25 janvier 2012 au 24 juin 2012, comprenant la prise en charge d'un cours pratique de permis poids lourds et car. Par communications successives des 8 février, 27 avril et 24 août 2012, ainsi que du 1^{er} février 2013, l'assuré a bénéficié de diverses mesures de reclassement du 3 au 9 février, du 19 au 25 avril, du 25 juin au 31 octobre et du 14 au 19 décembre 2012, visant la formation de chauffeur poids lourds/remorque et car/bus. L'assuré a perçu des indemnités journalières AI à partir du 25 novembre 2011. Par communication du 18 avril 2013, l'Office AI Berne a relevé que l'assuré avait accompli avec succès la formation précitée, qu'il avait trouvé un emploi comme chauffeur auprès d'une entreprise de transport en bus et que d'autres mesures professionnelles n'étaient plus indiquées.

C.

Prenant note des indemnités journalières AI versées à l'assuré depuis le 25 novembre 2011, la caisse de chômage de ce dernier a requis de sa part, par décision du 31 janvier 2012, la restitution des indemnités journalières versées à tort du 25 novembre au 31 décembre 2011, pour un montant de Fr. 3'988.20, en l'informant que ce montant sera compensé avec les prestations de l'AI. Ladite compensation a été effectuée par la Caisse de compensation du canton de Berne (CCB) le 9 février 2012. Le 20 février 2012, l'Office régional de placement C._____ (ORP) confirmait à la caisse de chômage que l'assuré avait été désinscrit du système PLASTA le 24 novembre 2011. L'intéressé a, à nouveau, été inscrit au chômage d'août 2012 à février 2013.

D.

Le 30 juillet 2012, l'Office AI Berne a informé la CCB que l'assuré avait perçu trop d'indemnités journalières AI, en précisant que du 25 novembre 2011 au 24 juin 2012, celui-ci n'avait droit à ces dernières que pour les périodes du 9 au 12 janvier, du 3 au 9 février et du 19 au 25 avril 2012. Le versement des indemnités journalières s'était arrêté au 24 juin 2012. Le 30 août 2012, l'Office AI Berne a demandé à la caisse de chômage de l'assuré le remboursement des indemnités journalières payées en trop pour des montants de Fr. 4'495.50 en 2011 et Fr. 19'075.50 en 2012. Le 10 octobre 2012, après avoir constaté que l'assuré n'était plus inscrit à l'assurance-chômage durant la période concernée par la demande de restitution et qu'une compensation n'était dès lors pas possible, l'Office AI Berne a annulé ses décisions du 30 août 2012 par décisions du 10 octobre 2012. Par deux décisions du 17 octobre 2012, l'office précité a requis, cette fois de l'assuré, qu'il rembourse les mêmes sommes pour les indemnités journalières qu'il avait perçues indûment. Le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) a admis le recours interjeté par l'assuré, par l'intermédiaire d'un avocat, contre les décisions précitées, dans la mesure de sa recevabilité, après avoir constaté que la motivation des décisions attaquées était lacunaire et que la procédure de préavis n'avait pas été respectée (JTA 2012/1123/1124.AI du 28 mai 2013). Dans son jugement, le TA a ainsi annulé les décisions attaquées et renvoyé la cause à l'Office AI Berne pour qu'il procède au sens des considérants et rende de nouvelles décisions.

E.

Le 22 août 2013, l'Office AI Berne a, à nouveau, fait savoir à l'assuré qu'il avait l'obligation de rembourser les prestations indûment perçues depuis le 25 novembre 2011. En dépit des objections du 22 août 2013 formulées par l'assuré, par l'intermédiaire du même avocat, l'Office AI Berne a confirmé le contenu de son écrit du 22 août 2013 par décision du 7 août 2014, en ordonnant à l'assuré de rembourser un montant de Fr. 23'571.-.

F.

Par acte du 15 septembre 2014, l'assuré, par son mandataire, a recouru contre la décision précitée de l'Office AI Berne auprès du TA, en retenant les conclusions suivantes:

- "1. Annuler la décision de restitution de l'Office AI Berne datée du 7 août 2014 demandant le remboursement des indemnités journalières AI versées entre le 25 novembre 2011 et le 31 décembre 2011 et du 1^{er} janvier 2012 au 24 juin 2012.
2. Dire que [le recourant] a droit à des indemnités journalières AI à partir du 25 novembre 2011 pour tous les jours jusqu'à la fin de sa formation.
3. Sous suite de frais et dépens."

Le 17 novembre 2014, l'Office AI Berne a renoncé à produire un mémoire de réponse et conclu au rejet du recours. Les dossiers de la caisse de chômage et de la CCB (ce dernier par l'intimé) ont été versés dans la procédure AI. Ils ont été transmis aux parties. Dans son ordonnance du 15 décembre 2014, la Juge instructrice a rendu les parties attentives au fait que le présent litige devait être examiné sous l'angle des principes régissant la restitution et que la bonne foi ne s'examinerait qu'au stade ultérieur d'une éventuelle demande de remise. Le 12 février 2015, l'Office AI Berne a renoncé à déposer des observations, ce que le recourant a en revanche fait, par son représentant, le 2 mars 2015. Le mandataire du recourant a présenté sa note d'honoraires le 10 mars 2015.

En droit:

1.

1.1 L'objet de la contestation consiste dans la décision du 7 août 2014 par laquelle l'Office AI Berne a demandé le remboursement d'un montant global de Fr. 23'571.-, correspondant aux indemnités journalières perçues indûment par le recourant pendant les périodes du 25 novembre au 31 décembre 2011, pour un montant de Fr. 4'495.50, et du 1^{er} au 8 janvier

2012, du 13 janvier au 2 février 2012, du 10 février au 18 avril 2012 et du 27 avril au 24 juin 2012, pour un montant de Fr. 19'075.50.

1.2 L'objet du litige porte sur l'annulation de ladite décision et le droit aux indemnités précitées. La demande de restitution se limite toutefois à la période courant du 25 novembre 2011 au 24 juin 2012. Dès lors, la conclusion du recourant tendant à la reconnaissance d'un droit à des indemnités journalières "jusqu'à la fin de sa formation" est irrecevable, dans la mesure où une telle conclusion va au-delà de la période précitée et se trouve ainsi hors de l'objet de la contestation et donc du litige (sur les questions d'objet de la contestation et d'objet du litige, voir notamment ATF 131 V 164 c. 2.1, 125 V 413 c. 1a, 1b et 2a; SVR 2011 UV n° 4 c. 2.1, 2010 BVG n° 14 c. 4.1).

1.3 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir, représentée par un mandataire dûment légitimé, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] et art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.4 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.5 Le Tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 Les prestations indûment perçues doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque la personne intéressée était de bonne foi et qu'elle la mettrait dans une situation difficile (art. 25 al. 1

LPGA). Les prestations en espèces indûment perçues reposant sur une décision formellement passée en force ne peuvent, indépendamment du fait de savoir si les prestations qui donnent lieu à la restitution ont été octroyées de manière formelle ou non, être réclamées que si les conditions d'une reconsidération (en cas d'inexactitude manifeste dont la rectification revêt une importance notable) ou d'une révision procédurale (en raison de faits nouveaux importants découverts subséquentement ou de la mise à jour de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant) sont réalisées (ATF 130 V 318 c. 5.2, 129 V 110 c. 1.1; TF 8C_789/2014 du 7 septembre 2015 c. 2.1). Le droit de demander la restitution s'éteint un an après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant (art. 25 al. 2 LPGA).

2.2 L'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (art. 53 al. 2 LPGA). La reconsidération sert de correctif postérieur à l'application du droit ou à la constatation de faits initialement erronée de l'administration (ATF 117 V 8 c. 2c; SVR 2014 IV n° 10 c. 4.1). Selon la jurisprudence, la reconsidération de décisions entrées en force n'est envisageable qu'en cas d'erreur crasse de l'administration (RCC 1988 p. 566 c. 2b). L'octroi de prestations illicites doit en règle générale être considéré comme manifestement erroné (ATF 126 V 399 c. 2b/bb; DTA 2002 p. 180 c. 1a). Une erreur est manifeste lorsqu'il n'existe aucun doute raisonnable sur le fait que la décision était erronée. Seule une conclusion s'impose – celle du caractère erroné de la décision (ATF 138 V 324 c. 3.3; SVR 2014 IV n° 7 c. 4.1). Une retenue dans l'admissibilité d'une erreur manifeste est toujours requise, quand le motif de reconsidération concerne une condition d'octroi matérielle dont l'examen repose de façon déterminante sur des estimations ou sur l'appréciation de preuves, soit sur des éléments qui exigent nécessairement un pouvoir d'appréciation. Une évaluation des conditions d'octroi (relatives à l'invalidité) soutenable selon la jurisprudence en vigueur à l'époque ne peut pas être considérée comme une erreur manifeste (SVR 2014 IV n° 10 c. 4.1; TF 8C_962/2010 du 28 juillet 2011 c. 3.1). Par

contre, une erreur est en principe manifeste lorsqu'une prestation a été octroyée en raison de l'application d'une fausse disposition légale ou qu'une disposition déterminante n'a pas été appliquée ou l'a été de manière erronée (ATF 140 V 77 c. 3.1). Lors de la reconsidération d'une décision pour erreur manifeste, il convient de se fonder uniquement sur la situation et l'état de connaissance des faits à l'époque où ladite décision a été rendue. Lorsque seuls des moyens de preuve ultérieurs conduisent à cette conclusion (de l'existence d'une erreur manifeste), la voie de la révision procédurale est la seule possible (TF 8C_517/2007 du 16 septembre 2008 c. 4.1).

2.3 Aux termes de l'art. 22 al. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]), l'assuré a droit à une indemnité journalière pendant l'exécution des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8 al. 3, 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 (art. 6 LPGA) 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 139 V 399 c. 7.1, 112 V 16 c. 2c). La condition d'incapacité de travail de 50% au moins doit être remplie pendant la durée entière de la réadaptation. Seule l'atteinte à la santé ayant un rapport avec celle-ci est prise en considération. Par activité habituelle, il faut comprendre l'activité que l'assuré exerçait avant le début de l'atteinte à la santé (MEYER/REICHMUTH, *Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG]*, 2014, 3^e éd., art. 22 n° 2 ss p. 266 et 267 et références; MICHEL VALTERIO, *Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI]*, *Commentaire thématique*, 2011, n. 1921 à 1923 p. 513; voir aussi les Circulaires de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] concernant les indemnités journalières de l'AI [CIJ], valable à partir du 1^{er} janvier 2010 et à partir du 1^{er} janvier 2012, en particulier n° 1011 à 1013). Selon l'art. 17^{bis} du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]), l'assuré qui se soumet à une mesure de réadaptation durant trois jours isolés au moins au cours d'un mois a droit 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) et 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).

3.

3.1 Il y a tout d'abord lieu de relever que l'intimé ne motive pas la décision attaquée sous l'angle de la restitution. Se pose donc la question de la suffisance de sa motivation (concernant la motivation d'un tel acte, voir art. 49 al. 3 LPGA et ATF 136 I 229 c. 5.2, 124 V 180 c. 1a). Vu l'issue du litige, les conséquences d'un tel vice peuvent toutefois être laissées ouvertes.

3.2 D'emblée, il faut également constater qu'en réclamant à l'assuré, par décisions du 17 octobre 2012, le remboursement des prestations prétendument indues, versées dès le 25 novembre 2011, l'intimé a, à l'évidence, respecté les délais de péremption relatifs d'un an et absolu de cinq ans dans lesquels la restitution doit être demandée (voir c. 2.3 ci-dessus; ATF 140 V 521 c. 2.1; SVR 2011 EL n° 7 c. 3.2.1).

3.3 Pour le laps de temps couvert par l'objet de la présente contestation, le reclassement a été octroyé par communications du 16 décembre 2011 (période du 25 novembre 2011 au 24 février 2012), du 20 janvier 2012 (prolongation pour la période du 25 janvier au 24 juin 2012) et du 8 février 2012 (période du 3 au 9 février 2012). Les communications des 16 décembre 2011 et 8 février 2012 renvoyaient à une décision séparée envoyée par la CCB pour l'indemnité journalière. Une telle décision, fixant le montant de l'indemnité journalière jusqu'à fin 2011 et depuis le 1^{er} janvier 2012, a été rendue le 11 janvier 2012 (dossier [dos.] AI document [doc.] 29, 32/2-4, 34 et 37). Les indemnités ont été payées au recourant sur la base de décomptes mensuels émis par la CCB (dos. de la caisse de chômage [CC] p. 21-27). Compte tenu de ces modalités et de l'art. 51 LPGA, il y a lieu de considérer que les actes administratifs à la base de l'octroi et du versement des prestations dont la restitution est réclamée sont à tout le moins susceptibles d'être examinés sous l'angle

d'une restitution (et des conditions de la reconsidération ou de la révision procédurale) au même titre qu'une décision formelle. Par ailleurs, rien au dossier n'indique que ces actes administratifs auraient fait l'objet d'une contestation et ne seraient pas passés en force (SVR 2003 KV n° 11 c. 4.1 et 4.2; UELI KIESER, *ATSG-Kommentar*, 2015, art. 25 n. 15). Enfin, vu l'ensemble des circonstances et le fait que le versement d'indemnités journalières par la caisse de compensation est en cause, la restriction aux possibilités de restitution découlant de l'art. 88^{bis} al. 2 let. b RAI ne s'applique pas (MEYER/REICHMUTH, op. cit., art. 30 n. 146).

4.

4.1 Concernant les autres conditions de la restitution, le recourant relève, à raison, qu'il n'existe pas de motifs de révision procédurale. Le dossier ne révèle pas de faits nouveaux importants ou de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits avant (voir c. 2.1 ci-dessus). L'intimé n'allègue d'ailleurs pas que de tels motifs seraient donnés.

4.2 Concernant les éventuels motifs d'une reconsidération, il y a lieu de relever ce qui suit.

4.2.1 Dans la décision attaquée, l'intimé fait valoir que le recourant n'a pas été empêché de travailler toute la journée par les mesures de réadaptation dispensées sur des jours isolés et ne présentait à l'évidence pas, durant la période en cause, une incapacité de travail de 50% au moins dans son activité habituelle. Selon lui, les conditions d'octroi d'indemnités journalières pour d'autres jours que ceux concernés par les cours-blocs ne sont ainsi pas remplies. L'intimé semble donc retenir – implicitement – que le versement des indemnités en cause était manifestement erroné.

4.2.2 Le recourant estime que les conditions d'une reconsidération ne sont pas remplies. Il conteste l'existence d'une erreur manifeste en arguant notamment que l'intimé a dû apprécier la durée effective de la formation et le taux d'incapacité de travail pour pouvoir statuer, ce qui permettrait, selon lui, d'exclure une telle erreur. Il ajoute qu'on ne peut pas retenir une erreur

manifeste du fait que l'administration a été négligente dans l'attention qu'elle a portée aux éléments de faits en sa possession. Selon lui, le versement régulier d'indemnités journalières complètes pendant de nombreux mois a fait l'objet de plusieurs décisions successives, ce qui démontre qu'il ne s'agissait pas d'une simple erreur manifeste, puisque les éléments de fait devaient être examinés avant chaque nouvelle décision (observations finales du 2 mars 2015).

4.2.3 En l'espèce, il ressort du dossier que le recourant a subi un accident le 26 novembre 2004 qui lui a occasionné une lésion au poignet droit (voir let. A ci-dessus). Avant cet événement, l'assuré exerçait l'activité de monteur en échafaudage (dos. AI doc. 6.65 p. 2, 6.69 p. 1). Cette activité doit donc être considérée comme étant son activité habituelle au sens de l'art. 22 al. 1 LAI (voir c. 2.3 ci-dessus). Depuis cet accident, le recourant a une force de préhension diminuée et des douleurs à la main et au poignet droits (dos. AI doc. notamment 6.4, 6.6 p. 1, 6.50 p. 2 et 4, 6.52 p. 1, 6.74 p. 2, doc. 16 p. 4, 18.2 p. 1). Plusieurs rechutes ont été annoncées par la suite (dos. AI doc. 6.19, 6.27, 6.42, 6.55). Depuis l'accident, les médecins consultés ont tous considéré que les travaux lourds, comme le montage d'échafaudage, n'étaient plus adaptés à l'état de santé du recourant (dos. AI notamment doc. 6.74 p. 1, 2, doc. 6.65, 6.67, 6.68). En février 2007, ce dernier a certes repris une activité de monteur en échafaudage à plein temps, le médecin-conseil de son assureur-accidents lui reconnaissant alors, le 21 mai 2007, une pleine capacité de travail. Toutefois, ce médecin émettait également des réserves sur la capacité du recourant à effectuer des travaux lourds sur le long terme en raison de ses problèmes au poignet et estimait l'atteinte à l'intégrité du recourant pour lesdits problèmes à 7,5% (dos. AI doc. 6.37 p. 1, 6.50 p. 3, 4). Ces problèmes ont d'ailleurs contraint l'intéressé à cesser son activité de monteur en échafaudage, une rechute ayant été annoncée le 16 janvier 2007 et une incapacité totale de travailler attestée médicalement depuis le 6 novembre 2007 (dos. AI doc. 6.39, 6.55). Depuis lors, les médecins consultés ont indiqué qu'une telle activité n'était plus exigible (dos. AI doc. 6.29 p. 3, doc. 6.39, 16 p. 4, doc. 18.2 p. 4, 18.3 p. 4, 19.1 p. 102; dos. CC p. 69). A compter du 1^{er} mai 2010, l'assuré a certes été engagé en qualité de monteur en échafaudage (dos. AI doc. 6.8; voir également dos. CC p. 46 et 71), mais il a repris cette

activité sans port de charges lourdes, en travaillant essentiellement avec un élévateur, en raison de son manque de force (dos. AI doc. 6.15 p. 2, voir également doc. 16 p. 4). Son travail était réparti de la façon suivante: 25% de travaux de chantier (mesure, mise à niveau, etc.), 25% de transport de matériel (conduite du camion, chargement, déchargement) et 50% de travaux au dépôt (dos. AI doc. 6.2). Dans cette activité, le recourant a présenté une incapacité de travail de 25% du 23 août 2010 jusqu'au 31 mai 2011 (dos. AI doc. 6.6, 16 p. 3, 18.2, 18.8).

4.2.4 Au vu de ce qui précède, savoir si le recourant présentait, durant la période en cause, du 25 novembre 2011 au 24 juin 2012, une incapacité de travail de 25% (ainsi qu'allégué par l'intimé actuellement) ou de 50% au moins dans son activité habituelle représente une question dont la réponse nécessite une appréciation. La thèse d'une incapacité de 50% au moins est corroborée par les rapports des 22 juin et 7 juillet 2011 du médecin-conseil de l'assureur-accidents, qui confirment les avis des médecins traitants concernant l'inexigibilité de l'activité de monteur en échafaudage (dos. AI doc. 18.2 p. 4 et 18.3 p. 4; c. 4.3.1 ci-dessus). L'incapacité de travail de 25% retenue par l'intimé ne concerne pas, à tout le moins de façon évidente, la capacité de travail du recourant dans son activité de monteur en échafaudage, telle qu'exercée avant l'accident du 26 novembre 2004. Elle semble bien plus se rapporter à la capacité de travail dans une activité déjà adaptée aux problèmes de santé de l'assuré. C'est d'ailleurs en raison de son incapacité à effectuer des travaux lourds sur les chantiers que des mesures de réadaptation d'ordre professionnel ont été accordées au recourant (voir au dos. TA "*Protokoll per 17.11.2014*" p. 3, sous rubrique 13.12.2011). Au surplus, au vu des informations qu'elle a reçues de l'Office AI Berne, on ne peut pas non plus retenir que la CCB a commis une erreur manifeste en versant des indemnités journalières à l'assuré durant toute la période en cause. En effet, il ressort de la communication du 16 décembre 2011 adressée à la CCB que la "durée probable des mesures avec droit de principe à l'indemnité journalière" est déterminée par la "communication/décision" (dos. CCB 10). Or, la communication faite à l'assuré mentionnait le droit à des mesures du 25 novembre 2011 au 24 avril 2012, sans fournir de précision sur le droit aux prestations en cause (dos. CCB 11). La communication précitée à la CCB mentionnait

certes un empêchement complet et durable de travailler du 9 au 12 janvier 2012, mais cela ne signifie pas qu'en dehors de ces jours, l'assuré ne pouvait pas avoir droit aux indemnités susmentionnées, notamment en raison d'une incapacité de travail de 50% au moins dans l'activité habituelle selon l'art. 22 al. 1 LAI. La communication du 9 février 2012 ne contenait pas d'indices supplémentaires qui auraient permis à la CCB de comprendre que l'assuré, selon l'intimé, n'avait droit à des indemnités journalières que pendant les cours-blocs (dos. CCB p. 26). Cette communication indiquait que l'assuré présentait une incapacité de travail dans son activité d'employé de montage, mais sans en préciser le taux. De plus, la communication du 30 avril 2012 faisait état d'une incapacité de 50% au moins dans l'activité précitée, ce qui laissait également entendre que les conditions de l'art. 22 al. 1 LAI, permettant le versement d'indemnités journalières en dehors des cours-blocs, étaient remplies (dos. AI doc. 47). Le fait que dans la communication postérieure du 4 février 2013, l'Office AI Berne a ajouté que "l'assuré a uniquement droit aux IJ du 14.12.-19.12.2012" met en évidence que les communications précédentes n'étaient pas suffisamment claires. Au surplus, dans un courriel du 17 février 2012, adressé à l'Office AI Berne, la CCB mentionnait expressément que l'assuré avait droit à des indemnités journalières du 25 novembre 2011 au 24 février 2012, avec une prolongation des mesures jusqu'au 24 juin 2012. Or, dans sa réponse à ce courriel du 17 février 2012, l'Office AI Berne n'a pas remis en question le droit aux indemnités précitées (dos. CCB 28). Ce dernier élément souligne que, même pour l'intimé, il n'était pas manifestement erroné de verser des indemnités journalières en dehors des cours-blocs.

4.2.5 On peut aussi relever qu'aucune erreur évidente n'a davantage été décelée par la caisse de chômage à réception des copies de communication et décision de l'Office AI Berne. Au contraire, la caisse de chômage s'est empressée de réclamer la restitution de ses propres indemnités journalières au recourant, puis à la CCB, et a désinscrit l'assuré de son système de placement au 24 novembre 2011 (dos. CC p. 5-16, 21-34 et 40; voir let. C ci-dessus).

4.3 Au vu de ce qui précède, on ne peut pas affirmer qu'il était à l'évidence faux de verser des indemnités journalières au recourant durant les périodes litigieuses, puisqu'on ne peut de loin pas exclure qu'il présentait une incapacité de travail de 50% au moins dans son activité habituelle. Les conditions de l'art. 22 al. 1 LAI, de même que celles de l'art. 17^{bis} let. b RAI, seraient alors remplies. Fort de ce constat, la question d'un versement en vertu de l'art. 17^{bis} let. a RAI peut être laissée ouverte. Les conditions d'une reconsidération ne sont de toute façon pas remplies (voir c. 2.2 ci-dessus).

5.

5.1 Les conditions d'une révision procédurale ou d'une reconsidération n'étant pas réalisées, la restitution des indemnités journalières en cause ne pouvait être requise (voir c. 2.1 ci-dessus). Le recours doit ainsi être admis, dans la mesure de sa recevabilité, et la décision attaquée du 7 août 2014 annulée.

5.2 Les frais de la procédure de recours fixés forfaitairement à Fr. 500.- sont mis à la charge de l'intimé qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 108 al. 1 et 2 phr. 2 LPJA; JAB 2009 p. 186 c. 4). L'avance de frais versée par le recourant lui est restituée.

5.3 Le recourant, étant représenté en procédure par un mandataire professionnel, a droit au remboursement de ses dépens (art. 61 let. g LPG et 104 al. 1 LPJA). Ceux-ci, après examen de la note d'honoraires du 10 mars 2015 portant sur un montant de Fr. 5'306.-, sont fixés à Fr. 4'596.30 (Fr. 3'920.80 d'honoraires et Fr. 335.- de débours [fixés dans les mêmes proportions que la réduction des honoraires], auxquels s'ajoutent Fr. 340.50 de TVA). En effet, seules les démarches objectivement nécessaires à la défense des intérêts du recourant dans la présente procédure judiciaire de recours, en fonction de l'importance et de la complexité du litige (art. 61 let. g LPG; ATF 114 V 83 c. 4b; SVR 2006 BVG n° 26 c. 11.3.1), à l'exclusion des démarches antérieures à la décision attaquée, peuvent être prises en compte.

Par ces motifs:

1. Le recours est admis, dans la mesure où il est recevable, et la décision attaquée est annulée.
2. Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 500.-, sont mis à la charge de l'Office AI Berne. L'avance de frais versée par le recourant sera restituée lorsque le présent jugement sera entré en force.
3. L'Office AI Berne versera au recourant la somme de Fr. 4'596.30 (débours et TVA compris) au titre de dépens pour la procédure judiciaire.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - au mandataire du recourant,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).