



POUVOIR JUDICIAIRE

A/1290/1997

ATAS/151/2003

ARRÊT

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

du 14 octobre 2003

1^{ère} Chambre

En la cause

Monsieur M_____

recourant

Représenté par Maître Laurent MOSER
Rue Bellot 16
Case postale 269
1211 GENEVE 12

contre

**OFFICE CANTONAL DE
L'ASSURANCE-INVALIDITE**

intimé

Case postale 425
1211 GENEVE 13

Siégeant :

**Mme Doris WANGELER, Présidente
Monsieur Bertrand REICH et Mr. Pierre GUERINI, Juges assesseurs**

A/1290/1997

EN FAIT

Mme N_____, née en 1977, a subi le 27 septembre 1995 une opération pratiquée à la Clinique X_____ par le Docteur M_____.

Par communication du 30 avril 1996, l'Office cantonal AI (ci-après l'OCAI) lui a confirmé qu'elle avait droit à la prise en charge des mesures médicales du 26 septembre au 4 octobre 1995, étant précisé toutefois que la convention conclue avec les assurances LAA/AM/AI et la Clinique X_____ ayant été dénoncée, l'AI dès lors ne remboursait que le séjour hospitalier à concurrence du forfait journalier de l'Hôpital cantonal universitaire de Genève.

Le Docteur M_____ avait établi une note d'honoraires le 27 octobre 1995 d'un montant de Fr. 5'375,--. L'OCAI s'est acquitté de cette somme le 3 juin 1996. Le 13 février 1997 cependant, la Centrale de compensation, constatant que l'AI avait remboursé à l'assurée les frais effectifs de la taxe forfaitaire en vigueur à l'Hôpital cantonal, soit neuf fois Fr. 842,--, a informé le Docteur M_____ qu'il lui fallait rembourser les Fr. 5'375,--.

Le Docteur M_____, représenté par Maître Olivier JORNOT, a contesté le bien-fondé d'une telle demande, rappelant que l'OCAI lui avait adressé une note le 29 avril 1996 aux termes de laquelle il prenait en charge l'entier de la note d'honoraires.

Par décision du 2 juillet 1997, l'OCAI a réclamé le remboursement de la somme de Fr. 5'375,--. Il précise que :

« le document du 29 avril 1996 auquel se réfère Maître JORNOT n'est ni une décision, ni une communication, mais tout simplement la note établie en relation avec le paiement de votre facture du 27 octobre 1995 qui comporte une erreur de date dans la mesure où il fait état d'une décision du 29 avril 1996 alors que comme indiqué ci-dessus, la communication relative à l'intervention du 27 septembre

1995 a été rendue le 30 avril 1996. Ce document a été établi le 10 mai 1996, donc postérieurement à la communication du 30 avril 1996, lors de la transmission de la facture à la Centrale de compensation pour paiement ».

Le Docteur M_____, toujours représenté par Maître JORNOT, a interjeté recours le 4 août 1997 contre ladite décision.

Se référant à un arrêt rendu par le TFA en 1986 (RCC 1986, p. 568), le Docteur M_____ rappelle que le lien juridique entre l'AI et le prestataire de soins est un contrat bilatéral fondé sur l'égalité des parties et une manifestation concordante des volontés. Aussi, ayant accepté le mandat et effectué l'opération alors que la convention entre l'AI et la Clinique X_____ était encore en vigueur, n'est-il pas question de lui imposer un remboursement des prestations à concurrence du forfait journalier de l'Hôpital cantonal universitaire de Genève. Subsidiairement, il relève que les explications données par l'OCAI concernant une éventuelle erreur de date sont confuses et ne montrent pas en quoi la décision d'honorer sa facture serait postérieure au 29 avril 1996. Plus subsidiairement encore, il fait valoir les principes de bonne foi et d'égalité de traitement.

Dans son préavis du 14 janvier 1998, l'OCAI considère que l'arrêt du TFA sur lequel se fonde le Docteur M_____ ne saurait ici trouver application, les attributions relevant des compétences des caisses de compensation et des organes de l'AI ayant été redéfinies lors de la 3^{ème} révision de la LAI entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1992. L'OCAI par ailleurs persiste à dire que la note établie en relation avec le paiement de la facture du 27 octobre 1995, dans la mesure où elle fait état d'une décision du 29 avril 1996 comporte une erreur de date. Il souligne enfin que le recourant ne saurait se prévaloir du principe de bonne foi puisqu'il ne pouvait ignorer au mois de septembre 1995 que la convention entre la Clinique X_____ et les assurances LAA/AM/AI avait été dénoncée.

Invité à se déterminer, le recourant allègue que la 3^{ème} révision de l'AI n'a en rien modifié la question spécifique des rapports entre les organes de l'assurance et les fournisseurs de soins puisqu'elle n'a porté que sur la réorganisation

administrative de l'AI. Le Docteur M_____s'indigne de ce qu'après avoir commis une série d'erreurs, l'OCAI n'hésite pas à mettre en doute sa bonne foi. Il nie avoir su, au moment où il procédait à l'intervention chirurgicale en septembre 1995, que la convention avait été dénoncée. Il relève à cet égard que l'OCAI n'a pas indiqué à quelle date ladite convention avait été dénoncée.

Les allégués des parties seront repris en tant que de besoin dans la partie « en droit » qui suit.

Le 26 juin 2000, Maître JORNOT a informé le greffe de la Commission cantonale de recours AVS-AI qu'il cessait de représenter le Docteur MOSER pour la défense de ses intérêts et que l'élection de domicile en son étude était révoquée.

Maître MOSER s'est constitué en date du 6 septembre 2000. Invité par la greffière en charge du dossier à dire s'il souhaitait prendre connaissance du dossier, Maître MOSER ne s'est pas manifesté.

EN DROIT

A la forme :

Le recours interjeté en temps utile auprès de la Commission cantonale de recours AVS-AI est recevable (articles 84 LAVS et 69 LAI).

La cause a été transmise d'office au présent Tribunal conformément à l'article 3, al. 3 de la loi du 14 novembre 2002 modifiant la loi sur l'organisation judiciaire (LOJ).

Au fond :

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 n'est pas applicable au cas d'espèce en application du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 127 V 467, 121 V 366).

Madame N_____ a été mise au bénéfice de mesures médicales au sens de l'article 12 LAI. Elle a subi l'intervention prévue le 27 septembre 1995 à la Clinique X_____. Le Docteur MOSER l'a pratiquée.

Un montant de Fr. 7'578.-- a été versé au père de l'assurée ; il représente le forfait de l'Hôpital cantonal universitaire de Genève, comprenant le séjour en milieu hospitalier, la salle d'opération, le chirurgien, l'anesthésiste, etc.. Un autre montant, de Fr. 5'375.--, a été viré en faveur du Docteur M_____, correspondant à sa note d'honoraires du 27 octobre 1995.

L'OCAI entend récupérer ces Fr. 5'375.--, la convention conclue entre les assurances LAA/AM/AI et la Clinique X_____ ayant été dénoncée.

Il s'agit en l'espèce de déterminer si l'OCAI est ou non en droit de notifier au fournisseur de la prestation, dont la prise en charge a été accordée à l'assuré, une décision relative à la restitution du coût de la prestation.

Dans l'arrêt paru dans la RCC 1986, p. 568, le TFA a rappelé qu'un rapport de mandant à mandataire s'établit entre l'assuré et l'agent d'exécution, celui-ci est libre d'accepter ou de refuser le mandat.

Vu l'existence d'une relation de nature essentiellement contractuelle (mandat) entre l'AI et le fournisseur des prestations, le TFA en a conclu que la caisse de compensation n'était pas habilitée à procéder par voie de décision ; partant, que la décision néanmoins notifiée était nulle. Il est arrivé à la même conclusion en examinant la question du seul point de vue des compétences que la loi attribue aux caisses de compensation et aux offices cantonaux AI.

Les obligations des caisses de compensation sont décrites à l'article 63 al. 1 LAVS, soit :

- a. Fixer les cotisations et décider leur réduction ou leur remise ;
- b. Fixer les rentes et allocations pour impotents ;
- c. Percevoir les cotisations et servir les rentes et allocations pour impotents, dans la mesure où un employeur n'en est pas chargé ;
- d. Etablir le compte des cotisations perçues et des rentes et allocations pour impotents servies, d'une part avec leur affiliés (employeurs, personnes exerçant une activité lucrative indépendante et personnes n'exerçant aucune activité lucrative), d'autre part avec la Centrale de compensation ;
- e. Décider la taxation d'office et appliquer la procédure de sommation et d'exécution forcée ;
- f. Tenir les comptes individuels ;
- g. Percevoir les contributions aux frais d'administration.

Celles des Offices AI, à l'article 57 LAI :

- a. Examiner si les conditions générales d'assurance sont remplies ;
- b. Examiner si le requérant est susceptible d'être réadapté, pourvoir à l'orientation professionnelle et à la recherche d'emplois ;

-
- c. Déterminer les mesures de réadaptation et en surveiller l'exécution ;
 - d. Evaluer l'invalidité et l'impotence ;
 - e. Prendre les décisions relatives aux prestations ;
 - f. Informer le public

Le Conseil fédéral peut leur confier d'autres tâches.

Cette disposition légale est complétée par l'article 41 RAI.

Selon l'OCAI, la jurisprudence du TFA ne saurait trouver ici application, au motif que le TFA n'a pas tranché la question de savoir par quel moyen juridictionnel les organes de l'assurance pouvaient faire valoir de telles créances. Certes le TFA ne s'est-il pas déterminé, il a cependant clairement et expressément déclaré que dans un tel cas la décision était nulle, parce que notifiée par un organe étatique dans un domaine où le pouvoir de décision lui faisait défaut. Force dès lors est de constater qu'aucun motif ne justifie qu'il faille s'écarter de cette jurisprudence.

L'OCAI fait valoir que l'article 57 let. e LAI prévoit que l'office AI doit « prendre les décisions relatives aux prestations » et que l'article 85 al. 3 RAI oblige l'office AI apprenant que, pour des causes étrangères à l'invalidité, une personne ou son représentant légal a touché pour elle des prestations auxquelles elle n'avait pas droit ou d'un montant trop élevé, à ordonner la restitution du montant indûment touché.

Ces deux dispositions toutefois visent les prestations AI au sens strict du terme, et ne sauraient modifier le raisonnement suivi par le TFA dans l'arrêt susmentionné.

Il y a lieu de constater qu'au 1^{er} juillet 1998, sont entrés en vigueur les articles 78 et 79 RAI. Ils règlent la question de savoir comment les offices AI peuvent faire valoir des créances en restitution comme suit : l'AI paie, dans les limites de la prise en charge, les mesures de réadaptation préalablement déterminées

par l'Office AI (article 78 al. 1 RAI – cf. également article 8 al. 3 let. a LAI). En règle générale, le paiement est fait à la personne ou à l'institution qui a exécuté la mesure de réadaptation ou d'instruction (article 78 al. 5 RAI). Si une facture est contestée ou si une créance en restitution doit être exigée, l'office AI compétent rend les décisions nécessaires (article 79 al. 4 RAI).

Ils ne sont toutefois pas applicables au cas d'espèce, la décision litigieuse datant du 2 juillet 1997.

* * *

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Reçoit le recours;

Au fond :

1. Constate que la décision litigieuse est nulle ;
2. Déclare le recours sans objet ;
3. Alloue au recourant la somme de Fr. 500.-- à titre de participation à ses frais et dépens, ainsi qu'à ceux de son mandataire;
2. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Ce mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs le recourant estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter la signature du recourant ou de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints au mémoire s'il s'agit de pièces en possession du recourant. Seront également jointes au mémoire la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière :

Marie-Louise QUELOZ

La présidente :

Doris WANGELER

Le présent arrêt est communiqué pour notification aux parties, à Madame N _____ ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe