

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1975 et célibataire, a requis des prestations de l'assurance-invalidité le 3 octobre 2007, indiquant être atteint de paraplégie à la suite d'un accident de moto intervenu le 3 juin 2007.
2. Par décision du 28 novembre 2008, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI ou l'intimé) a octroyé à l'assuré un stage d'orientation professionnelle ainsi que l'indemnité journalière à partir du 1^{er} décembre 2008 pour la période de réadaptation, durant le délai d'attente du début de sa formation professionnelle du 1^{er} septembre au 18 septembre 2011, puis du 19 septembre 2011 au 30 juin 2014 pendant son reclassement.
3. L'assuré a suivi une formation HETS d'assistant social du 19 septembre 2011 au 4 septembre 2015.
4. Dans un rapport du 15 novembre 2015, le docteur B_____, médecin générale FMH, a indiqué qu'aucune activité professionnelle ne pouvait être envisagée pour l'assuré à plus de 50%.
5. Le 18 janvier 2016, l'Hospice général a engagé l'assuré en qualité de collaborateur à 50% pour la période du 1^{er} janvier 2016 au 31 janvier 2017.
6. Dans un rapport du 23 février 2016, la doctoresse C_____, du SMR, a estimé, comme le médecin traitant de l'assuré, que la profession d'assistant social était une activité adaptée et que la capacité de travail résiduelle exigible ne pouvait dépasser 50% en lien avec les importantes limitations fonctionnelles liées à l'atteinte incapacitante.
7. Le 20 mars 2016, l'assuré a informé la conseillère en réadaptation professionnelle de l'OAI qu'il avait touché des indemnités du chômage du 7 septembre 2015 au 31 janvier 2016 et qu'il avait trouvé un emploi d'assistant social correspondant à ses capacités physiques à 50% à l'Hospice général.
8. Il ressort d'un courriel du 19 mai 2016 rédigé par la conseillère en réadaptation professionnelle de l'OAI que le versement des indemnités journalières de l'assurance-invalidité pour l'assuré avait pris fin le 6 septembre 2015.
9. Selon un rapport final MOP (mesures d'ordre professionnel) établi par l'OAI, la perte de gain était de 39,6% dès juin 2008 dans la sphère lucrative (73%), de 38% à l'issue du reclassement dès septembre 2015 et de 36% dès février 2016, date de la prise d'activité. L'assuré avait suivi une formation d'assistant social du 19 septembre 2011 au 4 septembre 2015, qu'il avait réussi avec succès. Il avait trouvé un emploi à 50% à l'Hospice général, de sorte qu'il était procédé à la clôture du mandat de réadaptation par une évaluation théorique des gains. La perte de gain qui résultait de la comparaison du revenu sans invalidité au revenu exigible s'élevait, dès juin 2008, à 39,6% pour la sphère professionnelle (73%). Il était rappelé que la capacité de travail avait été estimée dans un premier temps à 90%

par l'avis du SMR du 17 mars 2008, puis à 50% au moins par le SMR le 10 décembre 2008, à la suite du rapport de la CRR. Dès 2011, l'assuré était considéré comme ayant un statut d'actif. Le SMR avait confirmé le 23 février 2016 que la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée ne pouvait pas dépasser 50%. À l'issue du reclassement, soit dès septembre 2015, la perte de gain s'élevait à 38% (arrondi de 37,5%), référence faite au tableau de détermination du degré d'invalidité. Puis dès février 2016, date du début du contrat de travail avec l'Hospice général, la perte de gain était de 36%. Selon le questionnaire employeur du 22 octobre 2007, le revenu de l'assuré était de CHF 1'102.10 par mois x 13, soit CHF 14'327.30 par an pour le Groupement intercommunal pour l'animation parascolaire (ci-après E_____), et selon les documents LAA, son revenu était de CHF 30'000.- par an en 2007 pour D_____ Association (ci-après D_____), soit un revenu global de CHF 44'327.30 pour l'année 2007 (pour une activité à un taux d'activité à 73%), ce qui représentait CHF 45'302.- l'an pour 2008.

10. Le 7 juin 2016, l'OAI a adressé à la caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après la caisse) un prononcé la priant de calculer la prestation de l'assuré en espèces, mais d'attendre la motivation avant d'effectuer les éventuelles compensations et de notifier la décision. Le degré d'invalidité était de 45% dès le 1^{er} juin 2008. La rente devait être supprimée dès le versement des indemnités journalières. La révision de la rente ne devait pas être prévue.
11. Par projet de décision du 7 juin 2016, l'OAI a octroyé à l'assuré un quart de rente d'invalidité (degré d'invalidité de 45%) à partir du 1^{er} juin 2008 et précisé que le droit à la rente s'éteignait dès le versement des indemnités journalières. La motivation annexée indiquait que l'assuré avait droit à un quart de rente d'invalidité (degré d'invalidité de 45%) à partir du 1^{er} juin 2008. L'assuré avait déposé une demande de prestations auprès de l'OAI en raison d'une incapacité de travail qui avait débuté le 3 juin 2007. Avant l'atteinte à la santé, il exerçait une activité d'animateur parascolaire auprès du E_____ à 23% et une activité de caviste auprès de D_____ à un taux de 50%. Soit au total un taux d'activité de 73%. Selon ses observations, il aurait continué ces activités au même taux sans ses problèmes de santé et les 27% restants correspondaient à ses travaux habituels. Dès le mois de février 2011, en raison d'une modification sur le plan financier, l'OAI considérait que l'assuré aurait été dans l'obligation d'augmenter son temps de travail à 100%. Sur la base du dossier médical de l'assuré, le SMR avait constaté que son atteinte à la santé avait entraîné une incapacité de travail totale depuis le 3 juin 2007 dans ses anciennes activités professionnelles et retenu une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. À l'issue du délai d'attente d'un an, soit en juin 2008, il avait comparé ses revenus avec et sans invalidité en se référant aux statistiques salariales, dès lors que l'assuré n'avait pas repris d'activité lucrative. Le degré d'invalidité était de 45%, ce qui lui ouvrait le droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} juin 2008. Il avait ensuite été mis au bénéfice de mesures professionnelles dès le 1^{er} décembre 2008 pendant lesquelles il avait perçu

des indemnités journalières. Il avait réussi avec succès sa formation d'assistant social et avait trouvé un poste d'assistant social à 50%. Afin de déterminer le degré d'invalidité à l'issue du reclassement professionnel, l'OAI avait procédé à une nouvelle comparaison des revenus donnant un degré d'invalidité de 36%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Le droit à un quart de rente s'éteignait donc dès le versement des indemnités journalières. La décision était donc la suivante : à partir du 3 juin 2008, l'assuré avait droit à un quart de rente et le droit à la rente s'éteignait dès le versement des indemnités journalières.

12. Le 29 août 2016, l'assuré a formé opposition au projet de décision du 7 juin 2016, faisant valoir qu'à l'issue de la réadaptation professionnelle, le 1^{er} septembre 2015, il avait un statut mixte et non d'actif.
13. Le 11 novembre 2016, l'OAI a informé l'assuré que la procédure d'audition étant terminée, il informait la caisse qui lui ferait parvenir une décision sujette à recours. La rente était calculée par la caisse, ce qui nécessiterait un certain temps.
14. Le même jour, l'OAI a transmis à la caisse une copie de la motivation relative au dossier de l'assuré en lui demandant de préparer le calcul de la prestation et de notifier la décision. La motivation annexée concluait que l'assuré avait droit dès le 3 juin 2008 à un quart de rente et que ce droit s'éteignait dès le versement des indemnités journalières (1^{er} décembre 2008).
15. Le 18 novembre 2016, l'OAI a adressé à la caisse un prononcé annulant et remplaçant son prononcé du 7 juin, en la priant de calculer la prestation en espèces, mais d'attendre sa motivation avant d'effectuer les éventuelles compensations et de notifier la décision. Le degré d'invalidité était de 45% dès le 1^{er} juin 2008 et la rente devait être supprimée dès le versement des indemnités journalières et allouée à nouveau dès le mois de janvier 2009 et dès le mois de février 2010. La rente devait être allouée pour une durée limitée jusqu'au 30 novembre 2008.
16. Le 21 novembre 2016, l'OAI a adressé à la caisse un prononcé annulant et remplaçant ceux des 7 juin et 18 novembre 2016, en la priant de calculer la prestation en espèces, mais d'attendre sa motivation avant d'effectuer les éventuelles compensations et de notifier la décision. Le degré d'invalidité était de 45% dès le 1^{er} juin 2008 et la rente devait être allouée pour une durée qui n'était pas limitée.
17. Le 4 avril 2017, le recourant s'est étonné auprès de l'OAI de rester sans nouvelles de sa part quant à la concrétisation du projet d'acceptation de rente auquel il avait fait allusion. Il attendait donc de ses nouvelles.
18. Le 6 avril 2017, l'OAI a répondu à l'assuré qu'il transmettait son courrier du 4 courant à la caisse comme objet de sa compétence.
19. Le 6 avril 2017, l'OAI a adressé à l'assuré une décision l'informant qu'à partir du 1^{er} juin 2008, il toucherait un quart de rente à hauteur de CHF 406.- dès juin 2008, CHF 419.- dès janvier 2009, CHF 432.- de septembre 2015 à décembre 2016 et

CHF 432.- dès janvier 2017. Le décompte du prochain versement était détaillé et portait sur les rentes dues dès le 1^{er} juin 2008, les intérêts moratoires et une retenue en faveur de la caisse au titre des indemnités journalières d'assurance invalidité à hauteur de CHF 3'959.-. Le solde en faveur de l'assuré s'élevait à CHF 14'859.-. La motivation précisait qu'elle portait sur l'octroi d'une rente d'invalidité limitée dans le temps et le refus de mesures professionnelles. Un recours pouvait être interjeté contre cette décision auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice.

La motivation annexée reprenait celle du 7 juin 2016 et précisait que dans le cadre de la procédure d'audition, l'assuré avait, le 29 août 2016, contesté le statut mixte retenu avant février 2011 et d'actif ensuite. La période litigieuse était ainsi celle qui courait dès février 2011. Les éléments produits ne permettaient pas à l'OAI de modifier sa précédente appréciation. La décision était donc la suivante : à partir du 3 juin 2008, l'assuré avait droit à un quart de rente et le droit à la rente s'éteignait dès le versement des indemnités journalières.

Cette décision a été enregistrée par l'OAI le 7 avril 2017.

20. Le 22 mai 2017, l'assuré a formé recours auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre la décision rendue par l'OAI le 6 avril 2017, concluant à ce qu'il soit dit qu'il avait droit à une rente entière d'invalidité de juin 2008 à septembre 2015 – rente qui pouvait être suspendue dans la mesure du versement d'éventuelles indemnités journalières –, et qu'il avait droit à une demi-rente d'invalidité à compter de septembre 2015, sous suite de frais et dépens. Sa décision comportait un décompte de prochain versement indiquant le paiement d'un quart de rente pour les périodes du 1^{er} septembre 2015 au 31 décembre 2016 et du 1^{er} janvier au 31 mars 2017, puis dès avril 2017.
21. Par réponse du 18 juillet 2017, l'OAI a conclu au rejet du recours. L'OAI avait pris en considération le fait qu'au mois de février 2011, le recourant avait dû faire face au fait que son seul revenu devait suffire à satisfaire ses dépenses mensuelles et admis que, pour des raisons financières, le recourant aurait vraisemblablement cherché à augmenter ses revenus en prenant un travail à 100%, en l'absence d'atteinte à la santé. Les éléments apportés par le recourant ne permettaient pas de faire une appréciation différente du cas.
22. Par réplique du 24 août 2017, le recourant a persisté dans son recours.
23. Lors d'une audience du 9 mars 2018 devant la chambre de céans, le recourant a indiqué qu'il touchait un quart de rente d'invalidité et une allocation pour impotent. La représentante de l'OAI a relevé que le recourant ne devrait plus toucher de quart de rente depuis 2008.
24. Le 21 mars 2018, l'OAI a adressé à la caisse un prononcé annulant et remplaçant le prononcé du 21 novembre 2016, en la priant de calculer la prestation en espèces, mais d'attendre sa motivation avant d'effectuer les éventuelles compensations et de

notifier la décision. Le degré d'invalidité était de 45% dès le 1^{er} juin 2008. La rente devait être allouée pour une durée limitée au 30 septembre 2015.

25. Par jugement du 2 mai 2018 (ATAS/378/2018), la chambre de céans a rejeté le recours du 22 mai 2017 et renvoyé le dossier à l'intimé pour réexamen en application de l'al. 2 des dispositions transitoires de la modification du RAI du 1^{er} décembre 2017.

26. Par décision du 12 octobre 2018, l'OAI a informé l'assuré que selon sa communication du 21 mars 2018, il n'était plus reconnu invalide depuis le 1^{er} octobre 2015. Or, il avait touché des prestations d'invalidité jusqu'au 31 octobre 2018. Conformément aux art. 25 al. 1 LPGA et 2 à 5 OPGA, les personnes ayant indûment perçu des prestations étaient tenues de les restituer. Il se voyait donc dans l'obligation de lui demander la restitution de CHF 15'984.- représentant les rentes indûment versées du 1^{er} octobre 2015 au 31 octobre 2018 (CHF 432.- x 37).

L'assuré qui avait touché des prestations indues, mais qui, se faisant, était de bonne foi, à savoir qu'il avait intégralement respecté son obligation de renseigner et de collaborer, pouvait demander la remise de l'obligation de restituer ses prestations si la restitution le mettait dans une situation financière difficile. La demande de remise devait être motivée et être adressée à l'OAI dans les trente jours suivant l'entrée en force de la décision.

27. Par décision du 19 octobre 2018 annulant et remplaçant celle du 12 octobre 2018, l'OAI a demandé à l'assuré la restitution de CHF 12'960.- représentant les rentes indûment versées depuis le 1^{er} octobre 2015 jusqu'au 31 mars 2018 (soit CHF 432.- fois 30).

28. L'assuré a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice le 21 novembre 2018. L'OAI n'avait curieusement relevé son erreur qu'à l'occasion de l'audience du 9 mars 2018, mais il était incontestable qu'en faisant preuve d'un minimum de diligence, il aurait dû la constater bien plutôt, dès lors que son projet de décision remontait au 7 juin 2016, qu'il avait eu l'opportunité de vérifier la situation dans le cadre de la procédure en opposition et qu'il avait eu encore la possibilité de s'exprimer suite au recours dans sa réponse du 18 juillet 2017. L'OAI avait fait preuve d'un laxisme intolérable et devait en assumer les conséquences, sous forme de la péremption de son droit à la restitution, dès lors qu'en étant très favorable à l'OAI, il faudrait admettre qu'au plus tard, il aurait dû reconnaître son erreur avec ses observations du 10 juillet 2017. Or, il avait fallu plus de six mois à l'OAI après l'audience de comparution personnelle du 9 mars 2018 pour rendre une décision de restitution, ce qui était significatif de son incurie. Le recourant concluait en conséquence à l'annulation de la décision querellée et à ce qu'il soit dit qu'il n'était pas tenu à restitution du montant de CHF 12'960.-, avec suite de frais et dépens.

29. Par réponse du 11 décembre 2018, l'intimé a conclu au rejet du recours. Le recourant avait été mis au bénéfice d'un quart de rente d'invalidité fondé sur un

degré d'invalidité de 45% depuis le 1^{er} juin 2008 (prononcé du 21 novembre 2016 et décision du 6 avril 2017). Le recourant avait interjeté recours contre la décision du 6 avril 2017 auprès de la chambre des assurances sociales. La question litigieuse tenait essentiellement au statut retenu pour l'évaluation de l'invalidité. Ce n'était que lors de l'audience de comparution personnelle du 9 mars 2018 que l'attention de l'OAI avait été attirée sur la question du versement de la rente. Un nouveau prononcé du 21 mars 2018 avait été dès lors transmis à la caisse, précisant que la rente devait être allouée uniquement jusqu'au 30 septembre 2015. La caisse avait ensuite notifié au recourant, dans la limite du délai légal, la décision de restitution litigieuse. Les éléments apportés par le recourant ne permettaient pas de faire une appréciation différente du cas.

À teneur d'une détermination du 6 décembre 2018, la caisse a indiqué avoir pris connaissance de la suppression rétroactive de la rente du recourant par prononcé du 21 mars 2018. En établissant sa décision de restitution le 19 octobre 2018, elle avait largement agi dans la limite du délai légal d'un an de l'art. 25 al. 2 LPGA. Compte tenu de la répartition des compétences avec l'OAI, la caisse n'était pas en mesure de se prononcer sur le grief de la connaissance du fait litigieux depuis le projet de décision du 7 juin 2016.

30. Par réplique du 31 janvier 2019, le recourant a relevé que l'arrêt de la Cour de justice du 2 mai 2018 valait confirmation de la décision de l'OAI du 6 avril 2017, portant sur la période de juin 2008 à mars 2017. Il s'en suivait que l'OAI n'était plus en droit de remettre en cause sa propre décision pour cette période, même si, à la réflexion, elle aurait dû limiter ses prestations à mars 2016. Il n'avait pas à répondre d'une inadvertance à charge de l'OAI. Tout bien considéré, le litige procédait uniquement de la période allant d'avril 2017 à mars 2018 et portait sur une valeur de CHF 2'752.- (11 x 432). Pour cette période, il apparaissait que la caisse avait continué à payer le quart de rente reconnu au recourant pour la période antérieure, au montant de CHF 432.- par mois. La détermination de la caisse avait été constante depuis juin 2016, en ce sens qu'elle avait nié son droit à toute prestation au-delà de mars 2016, même si, possiblement, en suite d'une erreur de calcul, ce droit avait été prolongé à mars 2017 selon la décision du 6 avril 2017. Depuis lors, la gestion du dossier par l'OAI avait été calamiteuse et il ne lui appartenait pas d'en faire les frais, ceci d'autant que sa situation financière était toujours serrée et que toute demande de restitution ne pouvait qui lui être extrêmement préjudiciable. La demande de l'OAI était irrecevable, car tardive. En droit et en équité, il était arbitraire de lui réclamer la restitution de prestations perçues de bonne foi.
31. Le 18 février 2019, l'OAI a persisté dans ses conclusions.
32. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

-
1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. Interjeté dans le délai et la forme requis, le recours est recevable (art. 60 LPGA et 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985; LPA - E 5 10).
3. L'objet du litige porte sur le bien-fondé de la demande de restitution des prestations de l'intimé versées d'octobre 2015 au 31 mars 2018.
4. a. Selon l'art. 25 al. 1 phr. 1 LPGA, les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile.

L'obligation de restituer suppose que soient remplies les conditions d'une reconsidération ou d'une révision procédurale de la décision - formelle ou non - par laquelle les prestations en cause ont été allouées (ATF 130 V 318 consid. 5.2; arrêt du Tribunal fédéral des assurances P 32/06 du 14 novembre 2006 consid. 3 et les références). Ceci est confirmé sous l'empire de la LPGA (arrêt du Tribunal fédéral 8C_512/2008 du 4 janvier 2009 consid. 4). À cet égard, la jurisprudence constante distingue la révision d'une décision entrée en force formelle, à laquelle l'administration est tenue de procéder lorsque sont découverts des faits nouveaux ou de nouveaux moyens de preuve susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 122 V 19 consid. 3a; ATF 122 V 134 consid. 2c; ATF 122 V 169 V consid. 4a; ATF 121 V 1 consid. 6), de la reconsidération d'une décision formellement passée en force de chose décidée sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à laquelle l'administration peut procéder pour autant que la décision soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 122 V 19 consid. 3a; ATF 122 V 169 consid. 4a; ATF 121 V 1 consid. 6). En ce qui concerne plus particulièrement la révision, l'obligation de restituer des prestations complémentaires indûment touchées et son étendue dans le temps ne sont pas liées à une violation de l'obligation de renseigner (ATF 122 V 134 consid. 2e). Il s'agit simplement de rétablir l'ordre légal après la découverte du fait nouveau (arrêt du Tribunal fédéral 8C_120/2008 du 4 septembre 2008 consid. 3.1).

b. En vertu de l'art. 25 al. 2 phr. 1 LPGA, 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.

Les délais de l'art. 25 al. 2 LPGA sont des délais (relatif et absolu) de péremption, qui doivent être examinés d'office (ATF 133 V 579 consid. 4; ATF 128 V 10 consid. 1).

Le délai de péremption relatif d'une année commence à courir dès le moment où l'administration aurait dû connaître les faits fondant l'obligation de restituer, en faisant preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle (ATF 122 V 270 consid. 5a). L'administration doit disposer de tous les éléments qui sont décisifs dans le cas concret et dont la connaissance fonde - quant à son principe et à son étendue - la créance en restitution à l'encontre de la personne tenue à restitution (ATF 111 V 14 consid. 3). Si l'administration dispose d'indices laissant supposer l'existence d'une créance en restitution, mais que les éléments disponibles ne suffisent pas encore à en établir le bien-fondé, elle doit procéder, dans un délai raisonnable, aux investigations nécessaires (ATF 133 V 579 consid. 5.1 non publié). À titre d'exemple, le Tribunal fédéral a considéré dans le cas de la modification des bases de calcul d'une rente par une caisse de compensation à la suite d'un divorce qu'un délai d'un mois pour rassembler les comptes individuels de l'épouse était largement suffisant (SVR 2004 IV N°41, consid. 4.3). À défaut de mise en œuvre des investigations, le début du délai de péremption doit être fixé au moment où l'administration aurait été en mesure de rendre une décision de restitution si elle avait fait preuve de l'attention que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle. Dans tous les cas, le délai de péremption commence à courir immédiatement s'il s'avère que les prestations en question étaient clairement indues (ATF 133 V 579 consid. 5.1 non publié).

Contrairement à la prescription, la péremption prévue à l'art. 25 al. 2 LPGA ne peut être ni suspendue ni interrompue et lorsque s'accomplit l'acte conservatoire que prescrit la loi, comme la prise d'une décision, le délai se trouve sauvegardé une fois pour toutes (arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 271/04 du 21 mars 2006 consid. 2.5).

Lorsque la restitution est imputable à une faute de l'administration, on ne saurait considérer comme point de départ du délai le moment où la faute a été commise, mais bien celui auquel l'administration aurait dû, dans un deuxième temps (par exemple à l'occasion d'un contrôle comptable), se rendre compte de son erreur en faisant preuve de l'attention requise (ATF 124 V 380 consid. 1; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 80/05 du 3 février 2006). Le délai de péremption d'une année commence à courir dans tous les cas aussitôt qu'il s'avère que les prestations en question étaient indues (ATF 133 V 579 consid. 5.1). Cette jurisprudence vise un double but, à savoir obliger l'administration à faire preuve de diligence, d'une part, et protéger l'assuré au cas où celle-ci manquerait à ce devoir de diligence, d'autre part (ATF 124 V 380 consid. 1).

Dans un arrêt ATAS/243/2015 du 1^{er} avril 2015, la chambre de céans a rappelé que la caisse n'était pas partie intimée à la procédure (art. 53 ss LAI et art. 40 ss RAI) et que le pouvoir décisionnel en matière de rente résidait uniquement auprès des offices AI (ATF 127 V 213 consid. 1c/bb). Ne revenaient pour l'essentiel aux caisses de compensation que les tâches décrites à l'art. 60 al. 1 LAI (ATF 123 V 182 consid. 5a). Cela valait également s'agissant de la compétence de reconsidérer

une décision d'octroi de prestations, dès lors qu'il y avait lieu d'admettre, en l'absence de disposition légale spéciale en matière de reconsidération, que seule l'autorité compétente pour allouer des prestations pouvait supprimer celles-ci par voie de la reconsidération. Par conséquent, seul l'OAI était compétent pour notifier une décision de restitution suite à une décision de suppression de la rente (cf. art. 57 al. 1 let. g et 57a LAI). La caisse quant à elle devait calculer le montant de la restitution (art. 60 al. 1 let. b LAI). Il s'ensuivait que l'OAI ne pouvait se prévaloir de la connaissance du fait ou non par la caisse de compensation. L'OAI soutenait en l'occurrence n'avoir eu connaissance qu'en date du 9 octobre 2013 du fait que le recourant continuait à percevoir la rente, lors d'un entretien téléphonique avec la caisse chargée du versement de la rente d'invalidité du recourant ainsi que des rentes complémentaires pour enfants. Cet argument ne résistait pas à l'examen. En effet, l'intimé avait rendu, le 26 octobre 2006, une décision de suppression de la rente avec effet rétroactif, en raison de la violation de l'obligation de renseigner du recourant, tout en retirant l'effet suspensif à un éventuel recours. Cette circonstance excluait par conséquent tout versement de rente postérieurement à cette date. La décision précitée étant entrée en force, il appartenait à l'intimé de rendre une décision fixant le montant à restituer, ce qu'il n'avait pas fait. Dans ces circonstances, l'OAI était réputé avoir eu connaissance d'emblée que tout versement de rente intervenu par la suite serait clairement indu, de sorte que le report du point de départ du délai de péremption d'un an de l'art. 25 al. 1 LPGA ne pouvait entrer en ligne de compte (voir en ce sens ATF 122 V 270 consid. 5b/bb; ATF du 25 juillet 2007 H 168/06; ATAS/869/2014). De surcroît, il convenait de constater que l'intimé avait eu connaissance à répétitions du fait que le recourant continuait de percevoir une rente : le 23 avril 2008 (décisions de rentes complémentaires), le 7 mai 2010 (courrier du recourant), les 24 mars 2011, 14 octobre 2011 et le 15 mars 2012 au plus tard. Force était ainsi de constater qu'en requérant la restitution des rentes indûment versées le 4 septembre 2014, l'intimé avait agi tardivement.

Dans un arrêt ATAS/646/2019 du 9 juillet 2019, la chambre de céans a considéré que dans la mesure où la recourante avait contesté les divers projets de décision ainsi que les décisions successives rendues par l'intimé, la décision qui lui allouait, de manière définitive, la rente d'invalidité était l'arrêt de la chambre de céans du 21 mars 2017, qui n'avait pas été déféré au Tribunal fédéral. Ainsi, les rentes d'invalidité versées dans l'intervalle devaient être considérées comme des avances au sens de l'art. 19 al. 4 LPGA (cf. DR, chiffre 9502), sans avoir fait l'objet d'une décision passée en force de chose décidée. Ce n'était donc qu'à la suite de l'entrée en force de l'arrêt précité reconnaissant un taux d'invalidité donnant droit à une rente et portant effet rétroactif que la caisse de compensation, respectivement l'OAI, avait pu mettre à jour le dossier de la recourante. Partant, tant que cet arrêt n'était pas entré en force, ni la caisse de compensation ni l'intimé ne disposaient d'un titre juridique pour exiger la restitution des prestations allouées, qui s'étaient avérées indues. Dans ce cas de figure, en application de la jurisprudence (ATF 130

V 505 consid. 3), le point de départ du délai d'un et de cinq ans correspondait à l'entrée en force de l'arrêt du 21 mars 2017, soit à l'échéance du délai de recours de trente jours suivant sa notification (art. 100 al. 1 de la loi sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110).

5. Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 et les références).
6. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, 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. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

Les exigences constitutionnelles en matière d'appréciation des preuves en procédure pénale s'appliquent également dans le cadre d'une procédure en restitution de prestations d'assurance sociale, lorsqu'il convient d'examiner à titre préjudiciel si la créance en restitution naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long que ceux prévus à l'art. 25 al. 2, 1^{re} phrase, LPGA (ATF 138 V 74 consid. 7).

7. En l'espèce, l'on se trouve dans un cas de révision, au sens de l'art. 25 al. 1 LPGA, l'intimé ayant versé indûment un quart de rente au recourant après son reclassement qui s'est terminé en 2015, ce qui n'est pas contesté par le recourant.

Il apparaît que l'intimé a communiqué à la caisse un prononcé du 21 novembre 2016 (annulant et remplaçant ceux des 7 juin et 18 novembre 2016), la priant de calculer la prestation en espèces, d'attendre sa motivation avant d'effectuer les éventuelles compensations et de notifier la décision, en précisant que le degré d'invalidité de l'assuré était de 45% et que la rente devait être allouée pour une durée qui n'était pas limitée.

L'OAI a ensuite transmis à la caisse la motivation de la décision, qui ne correspondait pas à la teneur de son dernier prononcé adressé à la caisse. Cette dernière n'a manifestement pas contrôlé la cohérence entre le décompte établi – qui prévoyait le versement d'un quart de rente de septembre 2015 à décembre 2016 et

dès janvier 2017 –, et la motivation de l'OAI, qui indiquait que l'assuré n'avait plus droit à une rente d'invalidité à l'issue du reclassement professionnel le 30 juin 2015. La caisse a notifié la décision comprenant le décompte de rente et la motivation à l'assuré, au nom de l'OAI, lequel a lui-même reçu la décision le 7 avril 2017, date à laquelle il a enregistré celle-ci dans son dossier, sans s'apercevoir non plus de l'erreur. Ce n'est que lors de l'audience du 9 mars 2018 devant la chambre de céans que la représentante de l'intimé en a pris conscience.

Dans la mesure où la décision – sur la base de laquelle la rente induite a été versée – a été contestée par le recourant, elle n'est entrée en force que suite à l'arrêt de la chambre de céans du 2 mai 2018 qui la confirmait, dès lors que cet arrêt n'a pas été contesté par le recourant. Ce n'est qu'à la suite de l'entrée en force de l'arrêt précité, qui confirmait que le recourant n'avait plus droit à une rente d'invalidité après son reclassement terminé en 2015, que l'OAI a pu mettre à jour le dossier du recourant. Conformément à la jurisprudence de la chambre de céans précitée (ATAS/646/2019 du 9 juillet 2019), les rentes versées avant l'entrée en force de la décision doivent être considérées comme des avances, au sens de l'art. 19 al. 4 LPG. Dans ce cas de figure, en application de la jurisprudence, le point de départ du délai d'un an et de cinq ans correspond à l'entrée en force de l'arrêt rendu le 2 mai 2018 par la chambre de céans, soit à l'échéance du délai de recours de trente jours suivant sa notification (art. 54 al. 1 let. a LPG). En demandant, le 19 octobre 2018, la restitution des prestations versées de manière induite du 1^{er} octobre 2015 au 31 mars 2018, l'intimé a agi dans le délai d'un an prévu par l'art. 25 al. 2 phr. 1 LPG.

8. La décision querellée était donc fondée et le recours doit en conséquence être rejeté.
9. Au vu du sort du recours, un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge du recourant (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Catherine TAPPONNIER

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le