

# FR\_GERICHTE 605 2021 177 vom 19. Mai 2022

FR Kantonsgericht, 2022-05-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr\\_gerichte\\_605\\_2021\\_177](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2021_177)

FR: FR\_GERICHTE 605 2021 177 du 19 mai 2022

IT: FR\_GERICHTE 605 2021 177 del 19 maggio 2022

## Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

## Erwägungen

### E. 24

février 2021 précités, la Commission sociale a exigé du recourant le remboursement de sa « dette sociale », à savoir un montant de CHF 57'175.90 pour les périodes d'août 2018 à juillet 2019, mars 2020 à mai 2020 et octobre 2020 à mars 2021, ainsi qu'un montant de CHF 49'507.45 pour les périodes durant lesquelles le recourant a bénéficié de mesures d'insertion sociale, soit d'août 2019 à février 2020 et de juin 2020 à septembre 2020 (pièces 18 et 19 du bordereau de la Commission sociale). Par réclamation du 11 mai 2021, le recourant a contesté la décision du 31 mars 2021, concluant à son annulation (pièces 12 du bordereau de la Commission sociale). Il a demandé pour l'essentiel qu'il soit constaté que l'aide sociale allouée de juillet 2018 à mars 2021 a été de CHF 106'683.35 et qu'un montant de CHF 37'531.20 est remboursable, sous déduction d'éventuelles allocations familiales déjà perçues directement par le Service social. Il a notamment fondé sa position sur l'affirmation que l'aide matérielle allouée durant les périodes de mesures d'insertion sociale n'était pas remboursable et que l'aide matérielle versée durant les autres périodes pouvait faire l'objet d'un remboursement, aux conditions fixées par la loi et la jurisprudence. E. Le 16 juin 2021, l'Office de l'assurance-invalidité a rendu une nouvelle décision (pièce 30 du bordereau du recours 605 2021 177) « annulant et remplaçant » celle du 24 février 2021. Le droit à la rente n'a pas été modifié. Par contre, sous le titre « décompte », la nouvelle décision mentionne désormais que le montant total pour la période de janvier 2017 à juin 2021 s'élève à CHF 59'042.- [sans prendre en compte les intérêts moratoires]. Elle précise qu'un montant de CHF 44'781.- revient au Service social [compensation des prestations d'aide matérielle] et que le solde de CHF 14'261.- a déjà été versé. Elle ajoute encore ce qui suit : « Malheureusement, nous n'avons pas pris en compte la cession du Service social et leur droit au remboursement des avances effectuées durant les périodes correspondant au versement des rentes rétroactives d'invalidité. Cela amène à cette nouvelle décision. Une décision de restitution de CHF 47'795.- correspondant aux rentes allouées à tort [...] pour un montant de CHF 44'781.- ainsi que les intérêts moratoires versés indûment de CHF 3'014.- sera notifiée dans les prochains jours par l'Office de l'assurance-invalidité ». En conséquence, la Caisse de compensation FER CIGA a versé au Service social le montant précité de CHF 44'781.-. La décision du 16 juin 2021 a été notifiée au Service social. F. Par décision séparée du 5 juillet 2021, se référant à sa décision du 16 juin 2021, l'Office de l'assurance-invalidité a demandé au recourant la restitution d'un montant CHF 47'795.-.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 19 Ce montant comprenait CHF 44'781.- correspondant à des arriérés de rente qui auraient dû être versés directement au Service social et CHF 3'014.-

correspondant à des intérêts moratoires qui n'auraient pas dû être alloués. Il était précisé sur ce deuxième point que des intérêts moratoires de CHF 3'111.- avaient été versés au recourant alors que seul un montant de CHF 97.- était dû en tenant compte des arriérés de rente qui auraient dû être versés directement au Service social. G. Par un premier recours adressé par son mandataire le 18 août 2021 au Tribunal cantonal, le recourant conclut à l'annulation de la nouvelle décision de l'Office de l'assurance-invalidité du 16 juin 2021, sous suite de frais et dépens (cause 605 2021 177). A l'appui de sa position, il invoque d'abord l'incompétence de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg pour rendre la seconde décision du 16 juin 2021, au motif qu'il n'était plus domicilié en Suisse avec effet au 31 mars 2021. Il soutient ensuite que l'oubli par l'autorité intimée de prendre en compte la demande de compensation formulée par le Service social ne constituait pas un motif permettant à celle-ci de reconsidérer la première décision du 24 février 2021, entrée en force. Il conteste également la validité formelle de la compensation opérée entre les arriérés de rente et les prestations d'aide matérielle versées à titre d'avances par le Service social. Enfin, il reproche à l'Office de l'assurance-invalidité d'avoir violé son droit d'être entendu en ne l'impliquant pas dans les discussions et les démarches préparatoires qui ont eu lieu avec la Caisse de compensation FER CIGA et le Service social avant que la nouvelle décision du 16 juin 2021 ne soit rendue. H. Par un second recours adressé par son mandataire le 6 septembre 2021 au Tribunal cantonal, le recourant conclut également à l'annulation de la décision de restitution du 5 juillet 2021, sous suite de frais et dépens (cause 605 2021 186). Il requiert par ailleurs que les deux procédures de recours soient jointes. A l'appui de sa position, il invoque dans cette procédure également l'incompétence de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg pour rendre la décision du 5 juillet 2021, au motif qu'il n'était plus domicilié en Suisse avec effet au 31 mars 2021. Il se prévaut ensuite d'une violation des règles de procédure applicables en cas de restitution de prestations, dans le sens que l'Office de l'assurance-invalidité aurait selon lui dû attendre que la décision initiale constatant le caractère indu de prestations déjà versées soit définitive et exécutoire, avant de pouvoir ordonner ensuite la restitution de ces prestations. Il se réserve enfin le droit, si l'exigence d'une restitution devait être confirmée, de demander ultérieurement la remise de cette obligation. I. Le 22 septembre 2021, la Commission sociale a rendu sa décision sur la réclamation du 11 mai 2021 (ci-dessus let. D). Elle a confirmé pour l'essentiel sa décision du 31 mars 2021 exigeant du recourant le remboursement d'un montant total de CHF 106'683.35, comprenant un premier montant de CHF 57'175.90 correspondant à l'aide matérielle allouée d'août 2018 à juillet 2019, de mars 2020 à mai 2020 et d'octobre 2020 à mars 2021, ainsi qu'un second montant de CHF 49'507.45 correspondant à l'aide matérielle allouée durant des périodes de mesures d'insertion sociale, soit d'août 2019 à février 2020 et de juin 2020 à septembre 2020. Elle a ajouté que, compte tenu du versement de CHF 44'781.- effectué par la Caisse de compensation FER CIGA (voir ci-dessus let. E), le montant encore à rembourser s'élevait à CHF 61'902.35, dont une part de 26'934.90, correspondant aux rentes du 2ème pilier perçues rétroactivement pour les mois d'août 2018 à mars 2021 (CHF 27'776.65 – les rentes allouées pour juillet 2018), était exigible immédiatement. Quant au solde de CHF 34'967.45, il devait être remboursé selon les conditions ordinaires.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 19 J. Par un troisième recours adressé par son mandataire le 25 octobre 2021 au Tribunal cantonal, le recourant conclut, sous suite de frais et dépens, à ce que la décision sur réclamation du 22 septembre 2021 soit annulée et à ce que le montant de l'aide sociale remboursable soit fixé à CHF 44'918.15. Il demande également,

principalement qu'il soit constaté qu'il ne doit pas rembourser ce montant, subsidiairement que le dossier soit renvoyé à la Commission sociale pour qu'elle examine la quotité du montant à rembourser en déterminant sa capacité actuelle à rembourser (cause 605 2021 224). A l'appui de sa position, il relève d'abord que, pour les périodes de mesures d'insertion sociale, les rentes versées rétroactivement servent à compenser les prestations d'aide matérielle. Toutefois, conformément aux dispositions légales applicables, le solde de l'aide matérielle, qui n'a pas pu être ainsi compensé, n'est pas remboursable. Or, pour les deux périodes de mesures d'insertion sociale, ce solde non couvert par les rentes des 1er et 2ème piliers s'élève à CHF 16'984.20, ce qui conduit à réduire le montant de l'aide matérielle remboursable de CHF 61'902.35 à 44'918.15. Dans un second moyen, le recourant conteste également, en substance, que sa situation financière actuelle lui permette de rembourser l'aide matérielle qui lui a été allouée. K. Dans ses observations déposées par son mandataire le 10 janvier 2022, la Commission sociale conclut au rejet du recours du 25 octobre 2021. Elle confirme le bien-fondé de la solution retenue dans sa décision sur réclamation et conteste en particulier l'affirmation selon laquelle une partie de l'aide matérielle allouée pendant les mesures d'insertion sociale ne serait pas remboursable. L. Dans ses observations du 19 janvier 2022 formulées en un seul acte pour les causes 605 2021 177 et 605 2021 186, l'Office de l'assurance-invalidité conclut au rejet des recours du 18 août 2021 et du 6 septembre 2021. Se référant également à une prise de position de la Caisse de compensation FER CIGA, il indique d'abord qu'indépendamment du déménagement du recourant au Portugal à fin mars 2021, il était logique qu'il poursuive le traitement de la procédure jusqu'à son terme. Il confirme ensuite, en les complétant, les motifs qui l'ont conduit à rendre une deuxième décision annulant et modifiant celle du 24 février 2021. M. Par courrier du 27 janvier 2022, le Juge délégué à l'instruction a ordonné la jonction des causes 605 2021 177, 605 2021 186 et 605 2021 224. en droit 1.

Tribunal cantonal TC Page 6 de 19 Recevabilité Les trois recours ont été interjetés en temps utile et dans les formes légales respectivement contre les décisions du 16 juin 2021 et du 5 juillet 2021 de l'Office de l'assurance-invalidité et contre la décision sur réclamation du 22 septembre 2021 de la Commission sociale. Le recourant, dûment représenté, est en outre directement atteint par les décisions querellées et a dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elles soient, cas échéant, annulées ou modifiées. Partant, les recours sont recevables.

2. Reconsidération d'office de décisions définitives et restitution de prestations indûment touchées : systématique légale et examen de la compétence de l'Office de

l'assurance-invalidité 2.1. Dans les causes respectives 605 2021 177 et 605 2021 186, le recourant reproche d'abord à l'Office de l'assurance-invalidité d'avoir rendu sa nouvelle décision du 16 juin 2021 « annulant et remplaçant » celle du 24 février 2021, ainsi que sa décision de restitution du 5 juillet 2021, alors qu'il n'était plus compétent pour traiter de son dossier suite à son déménagement au Portugal, effectif au 31 mars 2021. Pour examiner ce grief formel qu'il y a lieu d'aborder en premier lieu, il convient d'abord d'exposer les règles de procédure prévues par la loi en matière de restitution de prestations allouées indûment.

2.2. Conformément à l'art. 49 al. 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), les décisions qui portent sur des prestations doivent faire l'objet d'une décision écrite rendue par l'assureur. Or, cette décision de l'assureur peut devoir être rectifiée, si les éléments déterminants en fait ou en droit n'existent pas ou plus. Une telle rectification doit ainsi pouvoir être effectuée lorsque, par exemple, des prestations n'auraient jamais dû être versées, ont été versées à la mauvaise personne ou ont été versées durant une trop longue durée (voir PÉTREMAND,

Commentaire romand LPGA, 2018, art. 25 n. 28). C'est dans ce sens que, sous le titre « restitution », l'art. 25 al. 1 LPGA énonce le principe selon lequel les prestations indûment touchées doivent être restituées, en précisant que la restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était de bonne foi et qu'elle le mettrait dans une situation difficile. L'art. 25 al. 2 LPGA, dans sa teneur entrée en vigueur le 1er janvier 2021, ajoute que le droit de demander la restitution s'éteint trois ans 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. Les prestations versées cas échéant indûment ne pourront toutefois pas être exigées en restitution, en application de l'art. 25 LPGA, tant que la décision les allouant n'aura pas été « corrigée » (voir PÉTREMAND, art. 25 n. 16). 2.3. Les moyens permettant de « corriger » une décision au sens de ce qui précède sont la reconsidération, la révision (procédurale), voire la révision au sens de l'art. 17 LPGA (voir PÉTREMAND, art. 25 n. 16; également arrêt TF 8C\_39/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1). S'agissant de la reconsidération, l'art. 53 al. 2 LPGA énonce que l'administration peut revenir sur une décision formellement passée en force sur laquelle aucune autorité judiciaire ne s'est

Tribunal cantonal TC Page 7 de 19 prononcée, lorsqu'elle est sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable. Cette possibilité complète celle de la révision procédurale, prévue par l'art. 53 al. 1 LPGA à teneur duquel, par analogie avec la révision des décisions rendues par les autorités judiciaires, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision formellement passée en force lorsque sont découverts des faits nouveaux importants ou de nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits avant, susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente (ATF 127 V 463 consid. 2c et les références). Enfin, la révision au sens de l'art. 17 LPGA concerne plus spécifiquement la modification des rentes et d'autres prestations durables. 2.4. Il en découle que la procédure de restitution de prestations implique trois étapes en principe distinctes : une première décision sur le caractère indu des prestations, soit sur le point de savoir si sont réalisées les conditions d'une reconsidération, d'une révision procédurale ou d'une révision au sens de l'art. 17 LPGA de la décision par laquelle ces prestations ont été allouées ; une deuxième décision sur la restitution en tant que telle des prestations ; une troisième rendue cas échéant sur la remise de l'obligation de restituer, au sens de l'art. 25 al. 1, 2ème phrase, LPGA (voir PÉTREMAND, Commentaire romand LPGA, 2018, art. 25 n. 30). A ce stade, il peut être relevé dans le cas particulier que la nouvelle décision du 16 juin 2021 « annulant et remplaçant » celle du 24 février 2021 est une décision de reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA, constituant la première étape susmentionnée. La décision de restitution du 5 juillet 2021 correspond à la deuxième étape portant sur la restitution en tant que telle des prestations. Enfin, il n'apparaît pas qu'une décision sur la remise de l'obligation de restituer ait été rendue. 2.5. S'agissant de la compétence des offices AI pour statuer dans les trois étapes distinctes identifiées ci-dessus, il peut être relevé que, pour les cas où une restitution découle d'une révision de la rente d'invalidité et d'autres prestations durables, au sens de l'art. 17 LPGA, l'art. 88 al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) énonce expressément que la procédure de révision est menée par l'office AI qui, à la date du dépôt de la demande en révision ou à celle du réexamen du cas, est compétent au sens de l'art. 40 RAI. Or, selon cette dernière disposition, si un assuré domicilié en Suisse prend en cours de procédure domicile à l'étranger, la compétence passe à l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger (al. 2quater en rel. avec al. 3). Dans un

arrêt TF 9C\_877/2013 du 11 mars 2014 concernant un cas de révision au sens de l'art. 17 LPGa, le Tribunal fédéral a confirmé que le domicile de l'assurée était déterminant pour désigner l'office de l'assurance-invalidité compétent pour mener la procédure de révision. Il a précisé que dans l'hypothèse où l'assuré aurait pris domicile à l'étranger avant la procédure de révision qui avait été ouverte le 14 décembre 2011, c'est l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger qui aurait été compétent pour mener celle-ci et non l'office de l'assurance-invalidité cantonal (voir consid. 5.1). Pour des raisons de cohérence, la règle prévue par l'art. 88 al. 1 RAI pour la procédure de révision au sens de l'art. 17 LPGa doit être reprise pour déterminer l'office de l'assurance-invalidité compétent pour statuer dans une procédure de reconsidération (voir p. ex. arrêt TFA C-6725/2014 du 6 novembre 2017 dans lequel le Tribunal administratif fédéral a confirmé que le déménagement de l'intéressé de la Suisse vers l'Espagne avait eu pour conséquence que la compétence d'instruire la révision du droit à la rente de l'intéressée était passée de l'Office de l'assurance invalidité du canton de Genève à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger –

Tribunal cantonal TC Page 8 de 19 consid. 2 – avant d'examiner le bien-fondé d'une modification de la décision initiale tant sous l'angle de la révision au sens de l'art. 17 LPGa que sous l'angle d'une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGa – consid. 12 ss; voir également arrêt TFA C-549/2015 du 31 janvier 2017 consid. 3.3.2 à 3.5 dont il ressort toutefois que l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger, compétent pour la reconsidération, aurait dû demander une détermination à l'Office de l'assurance-invalidité cantonal qui a rendu la décision initiale). La doctrine va également dans ce sens, en précisant que la compétence pour procéder à une reconsidération appartient certes à l'assureur (Versicherungsträger) qui a rendu la décision initiale, mais que cela n'empêche pas, par exemple en cas de changement de domicile, qu'une procédure de reconsidération soit menée non pas par l'unité administrative qui a rendu la décision, mais par une autre unité administrative du même assureur qui est désormais en charge du dossier (voir FLÜCKIGER, Basler Kommentar ATSG Art. 53 n. 89 et la référence; voir également arrêt TF 8C\_163/2018 du 28 janvier 2019 se référant à cet avis de doctrine tout en laissant la question ouverte). 2.6. En l'espèce, il n'est pas contesté qu'à la date déterminante du 31 mars 2021, le recourant a quitté la Suisse pour s'établir au Portugal. A partir de cette date, conformément aux règles exposées ci-dessus, la compétence pour mener une procédure de reconsidération de la décision du 24 février 2021, devenue dans l'intervalle définitive, est passée à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger. Il en résulte que l'Office de l'assurance-invalidité intimé n'avait pas la compétence de rendre sa nouvelle décision du 16 juin 2021 « annulant et remplaçant » celle du 24 février 2021, constituant une décision de reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGa. Il en va de même de la seconde décision de restitution du 5 juillet 2021, fondée sur la première. 3. Sort des recours dans les causes 605 2021 177 et 605 2021 186 Il ressort de ce qui précède que, à défaut de compétence de l'Office d'assurance-invalidité du canton de Fribourg pour rendre la décision de reconsidération du 16 juin 2021 et la décision de restitution du 5 juillet 2021, les recours dans les causes respectives 605 2021 177 et 605 2021 186 seront admis et les décisions en cause annulées, sans qu'il soit nécessaire d'examiner les autres griefs formulés par le recourant. Cela étant, il doit être constaté que l'annulation de la décision de reconsidération du 16 juin 2021 a notamment pour conséquence que la première décision du 24 février 2021 retrouve sa pleine validité, sous réserve d'une éventuelle nouvelle reconsidération qui devrait être décidée par l'Office de l'assurance-invalidité pour les

assurés résidant à l'étranger (voir également ci-dessous consid. 8.1. et 9.3.1). Les parties sont rendues attentives à ce point car, en l'état, suite à l'annulation de la décision de reconsidération du 16 juin 2021, le versement de CHF 44'781.- correspondant à des arriérés de rente effectué par la Caisse de compensation FER CIGA au Service social (voir partie en fait let. E) n'a plus de cause valable, au contraire du versement de CHF 47'834.85 effectué directement en faveur du recourant sur la base de la première décision du 24 février 2021 qui déploie à nouveau tous ses effets.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 19 4. Compétence de la Commission sociale pour rendre la décision sur réclamation attaquée dans la cause 605 2021 224 4.1. Il ressort de l'art. 20 al. 1 de la loi fribourgeoise du 14 novembre 1991 sur l'aide sociale (LASoc; RSF 831.0.1) que la Commission sociale décide de l'octroi, du refus, de la modification, de la suppression et du remboursement de l'aide matérielle au sens de l'art. 7 de cette loi. Sous les titres « remboursement » et « aide perçue légalement », l'art. 29 LASoc énonce quant à lui l'obligation de principe du remboursement de l'aide matérielle (voir al. 1), ainsi que la subrogation de l'autorité d'aide sociale dans les droits du bénéficiaire de prestations octroyées notamment par des assurances, à concurrence de l'aide matérielle accordée à titre d'avance sur les prestations de celles-ci (voir al. 4; sur la distinction entre remboursement au sens strict de l'aide matérielle et compensation de cette aide, accordée à titre d'avances, avec des prestations de tiers, voir arrêts TC FR 605 2020 126 consid. 5.2, 605 2017 36 du 5 juillet 2018 consid. 4.2, 605 2017 228 du 5 juin 2018 consid. 2; voir également ci-dessous consid. 5). Enfin, selon l'art. 35 al. 1 LASoc, les décisions relatives à l'aide sociale peuvent faire l'objet d'une réclamation écrite auprès de l'autorité qui a rendu la décision. 4.2. L'objet de la cause 605 2021 224 est une décision sur réclamation de la Commission sociale confirmant qu'il est exigé du recourant le « remboursement » d'un montant total de CHF 106'683.35. En réalité, la Commission sociale a tenu compte d'un versement de CHF 44'781.- effectué par la Caisse de compensation à titre de compensation avec des rentes d'invalidité pour la période d'août 2018 à mars 2021. Elle a en conséquence retenu que le montant encore à « rembourser » s'élevait à CHF 61'902.35 (CHF 106'683.35 – CHF 44'781.-), dont une part de CHF 26'934.90 – correspondant aux rentes du 2ème pilier perçues rétroactivement pour les mois d'août 2018 à mars 2021 (CHF 27'776.65 – les rentes allouées pour juillet 2018) – était « exigible immédiatement ». Quant au solde de CHF 34'967.45 (CHF 61'902.35 – CHF 26'934.90), il devait être « remboursé selon les conditions ordinaires ». Il résulte de ce qui précède que la décision sur réclamation du 22 septembre 2021 porte sur le « remboursement » (au sens large) de l'aide matérielle allouée au recourant. La Commission sociale était en conséquence compétente pour rendre une telle décision sur réclamation. 5. Positions respectives des parties dans la cause 605 2021 224 5.1. Dans sa décision sur réclamation du 22 septembre 2021, la Commission sociale opère une distinction entre les prestations d'aide matérielle ordinaires, allouées d'août 2018 à juillet 2019, de mars 2020 à mai 2020 et d'octobre 2020 à mars 2021, pour un total de CHF 57'175.90 et les prestations d'aide matérielle allouées durant des périodes de mesures d'insertion sociale, soit d'août 2019 à février 2020 et de juin 2020 à septembre 2020, pour un total de CHF 49'507.45. Elle n'en déduit toutefois aucune conséquence pratique. En effet, premièrement, elle retient que la somme totale de CHF 106'683.35 – résultant de l'addition de ces deux montants et correspondant aux prestations versées durant l'ensemble de période d'aide sociale d'août 2018 à mars 2021, sans

Tribunal cantonal TC Page 10 de 19 distinction entre les mois – a été en partie compensée par le versement de CHF 44'781.- effectué à titre de compensation avec des rentes d'invalidité pour la période d'août 2018 à mars 2021 (sur la base de la décision de reconsidération du 16 juin 2021 faisant l'objet du recours dans la cause 605 2021 177 et annulée par le présent arrêt, voir ci-dessus consid. 2 et 3). Deuxièmement, elle décide que le solde de CHF 61'902.35 (CHF 106'683.35 – CHF 44'781.-) doit lui être restitué par le recourant par le reversement des rentes du 2ème pilier qu'il a perçues pour les mois d'août 2018 à mars 2021, à concurrence de CHF 26'934.90. Troisièmement, elle exige de celui-ci le remboursement du montant restant de CHF 34'967.45 (CHF 61'902.35 – CHF 26'934.90), eu égard notamment à son probable droit à des prestations complémentaires rétroactives pour la même période. Dans ses observations détaillées du 10 janvier 2022, la Commission sociale maintient sa position, en l'expliquant. 5.2. Le recourant conteste la solution retenue par la Commission sociale sous deux angles principaux. S'agissant d'abord des prestations d'aide matérielle qui lui ont été allouées d'août 2019 à février 2020 et de juin 2020 à septembre 2020, mois durant lesquels il a effectué des mesures d'insertion sociale, il est d'avis qu'elles peuvent certes être compensées par le montant des rentes de l'assurance-invalidité qui a été versé rétroactivement, pour les mois correspondants, au Service social sur la base de la décision de reconsidération du 16 juin 2021, ainsi que par le montant des rentes du 2ème pilier qu'il a perçu directement. Par contre, le solde de l'aide matérielle versée pour ces périodes de mesures d'insertion sociale, qu'il fixe à CHF 16'984.20 sur la base d'un tableau (voir pièce 52 du bordereau II du recourant) n'est selon lui en tout état de cause pas remboursable. Quant aux prestations d'aide matérielle qui lui ont été allouées pour le solde de la période d'aide sociale, à savoir d'août 2018 à juillet 2019, de mars 2020 à mai 2020 et d'octobre 2020 à mars 2021, il admet également qu'elles peuvent être compensées par le montant des rentes de l'assurance- invalidité qui a été versé rétroactivement, pour les mois correspondants, directement au Service social sur la base de la décision de reconsidération du 16 juin 2021. Il est toutefois d'avis que, pour le solde qu'il chiffre à CHF 44'918.35 (soit le montant de CHF 61'902.35 ressortant de la décision attaquée dont est déduit le montant précité de CHF 16'984.20 correspondant aux prestations considérées par le recourant comme non remboursables au sens de ce qui précède), sa situation financière ne lui permet pas d'effectuer de remboursement supplémentaire. Le fait qu'il ait perçu en sus, pour la période d'aide sociale d'août 2018 à mars 2021, des rétroactifs de rentes de l'assurance- invalidité (CHF 47'834.85, sur la base de la décision initiale d'octroi de rente du 24 février 2021), ainsi que des rétroactifs de rente du 2ème pilier (CHF 26'934.90) n'y change selon lui rien. En effet, il a dû utiliser ces montants pour assumer l'entretien de sa famille, y compris les frais d'emménagement de sa famille au Portugal, et pour rembourser d'importantes dettes liées à la période d'aide sociale. 5.3. Pour résoudre le présent litige, il s'agit de déterminer à ce stade, au besoin en opérant les distinctions nécessaires entre les mois concernés: - quel est le montant de l'aide matérielle nette qui a été allouée au recourant et à sa famille par la Commission sociale (voir consid. 7);

Tribunal cantonal TC Page 11 de 19 - quelle est la part de ce montant d'aide matérielle qui peut être considérée comme compensée avec des rentes de l'assurance-invalidité versées directement au Service social (voir consid. 8); - si et dans quelle mesure il peut être exigé du recourant qu'il restitue les prestations d'assurances qui auraient pu servir à compenser l'aide matérielle octroyée à titre d'avances mais qui lui ont au contraire été versées directement (voir consid. 9); - si et dans quelle mesure le solde de l'aide matérielle nette restant « ouvert » – après éventuelles compensation et restitution au sens de ce qui précède

– est remboursable sur le principe (voir consid. 10). A titre préalable, il y a lieu d'exposer le système légal en matière de « remboursement » (au sens large) de l'aide matérielle par son bénéficiaire (consid. 6). 6. Règles relatives au remboursement de l'aide matérielle et à la compensation de cette aide, accordée à titre d'avance, avec des prestations d'assurances 6.1. Il a déjà été vu ci-dessus (consid. 4.1) que l'art. 29 LASoc traite du « remboursement » (au sens large) de l'aide matérielle. Plus précisément, il énonce ce qui suit: 1 La personne qui a reçu une aide matérielle est tenue de la rembourser, en tout ou partie, dès que sa situation financière le permet. L'aide matérielle reçue conformément à l'art. 4c n'est pas remboursable. 2 L'obligation de rembourser s'étend aux héritiers jusqu'à concurrence de leur part d'héritage. 3 Le remboursement de l'aide matérielle reçue avant l'âge de 20 ans ne peut être exigé. 4 Le service social qui accorde une aide matérielle à titre d'avance sur les prestations des assurances ou de tiers tenus de verser des prestations est subrogé dans les droits du bénéficiaire, jusqu'à concurrence de l'aide matérielle accordée. Dans son ancienne teneur, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010, l'art. 29 al. 4 LASoc disposait que « l'aide matérielle reçue à titre d'avance sur des prestations sociales [devait] être remboursée par le bénéficiaire ». Les travaux préparatoires relatifs à la modification législative font ressortir que l'introduction d'une subrogation légale avait notamment pour but de donner la compétence au Service social de s'adresser directement aux assurances sociales ou privées, ainsi qu'aux caisses de compensation, pour obtenir le versement de prestations allouées rétroactivement et destinées à couvrir une perte de gain déjà couverte en totalité ou en partie par une aide matérielle (voir Message du 9 décembre 2009; BGC 2010 p. 2241). 6.2. Il ressort de ce qui précède que, même si les deux cas de figure font l'objet de la même disposition légale, le remboursement par le bénéficiaire de prestations d'aide matérielle perçues légalement (art. 29 al. 1 à 3 LASoc) doit être distingué de la subrogation du Service social dans les droits qu'un bénéficiaire de prestations d'aide matérielle a envers un tiers (art. 29 al. 4 LASoc). En effet, les deux hypothèses se présentent dans des situations différentes et elles ne sont pas soumises aux mêmes conditions.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 19 Ainsi, en résumé, le remboursement direct par le bénéficiaire concerne des cas où la situation financière de celui-ci s'améliore au point de lui permettre non seulement d'être autonome économiquement, mais également d'affecter une partie de ses revenus ou de sa fortune au remboursement des prestations d'aide matérielle qui lui ont été allouées par le passé (voir également les normes éditées par la Conférence suisse des institutions d'aide sociale, normes CSIAS, ch. E.3). Quant à la subrogation du Service social dans les droits envers un tiers, elle concerne essentiellement les cas où des prestations d'aide matérielle ont été allouées à un bénéficiaire à titre d'avances, alors que celui-ci pouvait faire valoir pour la même période des prétentions auprès de tiers (p. ex. salaire impayé, prestations d'assurances, contributions d'entretien dues en application du droit de la famille). Lorsque le bénéficiaire de prestations d'aide matérielle dispose de tels droits et que le Service social est subrogé dans ceux-ci, celui-ci peut les faire valoir auprès des tiers concernés et obtenir ainsi une sorte de remboursement indirect des montants qu'il a versés à titre d'avances au bénéficiaire de l'aide matérielle (voir les normes éditées par la Conférence suisse des institutions d'aide sociale, normes CSIAS, chap. F; arrêts TC FR 605 2020 53 du 26 juillet 2021 consid. 3.3, 605 2017 36 du 5 juillet 2018 consid. 4.2, 605 2017 228 du 5 juin 2018 consid. 2). Le traitement distinct des deux cas de figure ressort également de l'art. 18 du Règlement fribourgeois du 30 novembre 1999 d'exécution de la loi sur l'aide sociale (ReLASoc; RSF 831.0.11). En effet, cet article énonce d'abord que le Service social soumet les cas où le remboursement de l'aide matérielle entre en

considération, pour décision, à la Commission sociale ou au Service de l'action sociale (al. 1). Traitant ensuite plus spécifiquement d'un cas de subrogation dans les droits du bénéficiaire, il dispose que lorsqu'une aide matérielle a été accordée à titre d'avance sur des prestations d'assurances sociales, le Service social ou le Service de l'action sociale introduit auprès de l'office compétent une demande de remboursement rétroactif de rente en sa faveur (al. 2).

7. Prestations d'aide matérielle allouées pour la période d'août 2018 à mars 2021

7.1. En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant et sa famille ont bénéficié de prestations d'aide matérielle pour la période globale d'août 2018 à mars 2021 (32 mois), correspondant à un montant total de CHF 106'683.35. Selon des décomptes établis par le Service social, une part de CHF 57'175.90 a été octroyée pour les périodes d'août 2018 à juillet 2019, de mars 2020 à mai 2020 et d'octobre 2020 à mars 2021 (voir « décompte AMC » portant sur 19 mois au total et décompte spécifique pour février et mars 2021) et le solde de CHF 49'507.45 a été octroyé pour les périodes d'août 2019 à février 2020 et de juin 2020 à septembre 2020 (voir « décompte MIS » portant sur 11 mois au total), durant lesquelles le recourant a suivi des mesures d'insertion socioprofessionnelle (voir dossier administratif, pièces n. 19.1. 19.2 et 19.3). Les montants précités sont des montants nets, après déduction des prestations allouées par des tiers au recourant et/ou à son épouse, mais versées directement au Service social. Il s'agit en particulier d'indemnités de chômage pour les mois d'août 2018 à juin 2019, d'allocations perte de gain maternité pour les mois d'août 2018 à octobre 2018, d'une « indemnité forfaitaire » versée en novembre 2018 et d'allocations familiales pour les mois de juillet 2019 à décembre 2020, étant précisé que la plupart des montants relatifs aux allocations familiales, à l'exception d'un montant de CHF 530.- pour le mois d'août 2020, paraissent avoir été comptabilisés dans le « décompte AMC », alors qu'ils concernent également les mois pour lesquels le « décompte MIS » a été établi.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 19

7.2. Sur la base des décomptes susmentionnés, il est malaisé de déterminer quelle est l'aide matérielle nette qui a été allouée pour chaque mois durant la période globale d'août 2018 à mars 2021. Plus spécifiquement, plusieurs montants relatifs à des prestations allouées par des tiers ne sont pas attribués au mois auquel elles correspondent (par exemple, les indemnités de chômage sont systématiquement comptabilisées pour le mois suivant le mois pour lequel elles ont été allouées ; il en va de même des allocations familiales à quelques reprises) ou sont attribuées globalement au mois durant lequel elles ont été versées, sans qu'il soit procédé à une répartition (par exemple, les allocations perte de gain maternité sont comptabilisées globalement pour le mois auquel elles ont été versées; un montant global de CHF 8'240.- correspondant à des arriérés d'allocations familiales n'a pas été attribué à un mois précis et n'a pas non plus été réparti entre les mois concernés). Il en va de même pour certains frais pris en charge par l'aide matérielle, dans quelques cas (par exemple les primes d'assurance-maladie de janvier et février 2019 sont toutes deux comptabilisées pour le mois de février 2019 ; les frais de logement, le forfait d'entretien et les frais de garde de mars et avril 2020 sont comptabilisés sur le seul mois d'avril 2020).

8. Montants d'aide matérielle restant « ouverts » après compensation avec les rentes de l'assurance- invalidité

8.1. Dans le contexte exposé ci-dessus où il est déjà difficile de déterminer quelle est l'aide matérielle nette qui a été allouée au recourant et à sa famille pour chaque mois, la Commission sociale retient dans la décision attaquée que le montant de CHF 106'683.35 correspondant au total de cette aide pour la période d'août 2018 à mars 2021 a été en partie compensée par le versement de CHF 44'781.- qu'elle a reçu à titre de compensation en lien avec des rentes d'invalidité

allouées au recourant pour la même période. Cette solution ne peut pas être confirmée, pour deux raisons bien distinctes. Premièrement, la compensation en question, ainsi que le versement y relatif, sont fondés sur la décision de reconsidération du 16 juin 2021 rendue par l'Office de l'assurance-invalidité du Canton de Fribourg, faisant l'objet du recours dans la cause jointe 605 2021 177 et annulée par le présent arrêt (voir ci-dessus consid. 2 et 3). Il en résulte que, suite à l'annulation de la décision du 16 juin 2021, le versement en question a été effectué sans cause, de telle sorte que la Caisse de compensation concernée pourrait exiger le remboursement du montant de CHF 44'781.- par le Service social. Cela étant, il n'est pas exclu que l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger, désormais compétent pour traiter du dossier du recourant, rende une nouvelle décision de reconsidération de la décision initiale d'octroi de rente du 24 février 2021 et décide à son tour que des arriérés de rente doivent être versés directement au Service social, à titre de compensation avec les prestations d'aide matérielle allouées pour la même période. En conséquence, la situation juridique n'est pas suffisamment claire en l'état pour confirmer la position de la Commission sociale selon laquelle les montants d'aide matérielle restant « ouverts » doivent être réduits du montant précité de CHF 44'781.-. Deuxièmement, quoi qu'il en soit de la compensation effective des prestations d'aide matérielle allouées avec les rentes allouées rétroactivement, une telle compensation ne peut pas intervenir sur la base de montants calculés globalement. En effet, afin de respecter l'art. 29 al. 4 LASoc qui prévoit

Tribunal cantonal TC Page 14 de 19 la subrogation de l'autorité d'aide sociale dans les droits du bénéficiaire jusqu'à concurrence de l'aide matérielle accordée à titre d'avances, il convient de vérifier que la créance compensante (les prestations des assurances allouées rétroactivement) concerne la même période que la créance compensée (l'aide matérielle accordée à titre d'avances). Cela suppose que l'aide matérielle allouée pour chaque mois à titre d'avance soit clairement définie, afin de vérifier que les prestations d'assurance allouées pour un mois en particulier servent effectivement à compenser l'avance consentie pour le même mois (dans le même sens, voir arrêt TC FR précité 605 2020 53 du

## **E. 26**

juillet 2021 consid. 3.3.4 et 3.3.5). Avec la conséquence que si les prestations d'assurance allouées sont supérieures à cette avance, le solde ne peut pas servir à compenser des prestations accordées à titre d'avance pour une autre période. 8.2. En résumé, les décomptes figurant au dossier ne permettent pas de fixer clairement pour chaque mois l'aide matérielle nette octroyée au recourant et à sa famille et l'annulation de la décision de reconsidération du 16 juin 2021 rend incertaine la situation juridique relative à la compensation entre cette aide matérielle nette et les rentes de l'assurance-invalidité allouées rétroactivement pour les mois correspondants, avec pour effet qu'il n'est pas possible en l'état de déterminer quels sont les montants d'aide matérielle restant « ouverts » pour chacun des mois compris dans la période globale d'août 2018 à mars 2021. Sur la base de ce seul constat, le recours sera admis et la cause renvoyée à la Commission sociale pour qu'elle clarifie ces points, au besoin en interpellant l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger. Cela étant, il peut encore être relevé ce qui suit, dans la perspective de la nouvelle décision sur réclamation que la Commission sociale sera amenée à rendre après son instruction complémentaire. 9. Droit de la Commission sociale à la restitution de l'aide matérielle octroyée à titre d'avance au motif que les prestations d'assurances correspondant à ces avances ont été versées directement au bénéficiaire 9.1. Il a été vu ci-dessus que l'art. 29 al. 4 LASoc prévoit que le service social qui accorde une aide matérielle à titre d'avance

sur des prestations d'assurance est subrogé dans les droits du bénéficiaire, jusqu'à concurrence de l'aide matérielle accordée. Cette subrogation a pour effet qu'un service social peut exiger des assureurs concernés qu'ils décident de leur verser directement les prestations d'assurance octroyées à leur assuré, jusqu'à concurrence des avances d'aide matérielle versées à celui-ci. Par contre, cette subrogation n'a pas d'effet direct entre le service social, respectivement la commission sociale qui a octroyé des prestations d'aide matérielle à titre d'avance, et le bénéficiaire de ces prestations. Concrètement, cela signifie que si l'autorité d'aide sociale ne se prévaut pas de son droit à exiger une décision à teneur de laquelle l'assureur concerné lui verse directement les prestations d'assurances auxquelles elle a droit en vertu de la subrogation prévue à l'art. 29 al. 4 LASoc, elle ne peut pas faire valoir cette subrogation en s'adressant directement à l'assuré auquel elle a versé des prestations d'aide matérielle à titre d'avance.

Tribunal cantonal TC Page 15 de 19 9.2. Il faut toutefois constater que, dans le cas où un service social ne fait pas valoir auprès d'un assureur sa subrogation dans les droits d'un assuré auquel elle a préalablement octroyé des prestations d'aide matérielle à titre d'avance, le bénéficiaire de ces avances se trouverait enrichi sans raison s'il pouvait conserver à la fois les avances sur prestations d'assurance et les prestations d'assurance elles-mêmes. Dans un tel cas, il doit être admis, même si l'art. 29 al. 4 LASoc ne le prévoit pas expressément, que l'autorité d'aide sociale peut exiger, pour chaque mois concerné, la restitution des avances qu'elles a effectuées, à concurrence des prestations d'assurance finalement versées. La décision de restitution se fonde alors sur le constat que les circonstances qui ont conduit à l'octroi de prestations d'aide matérielle à titre d'avance sur prestations d'assurances sont modifiées par l'octroi desdites prestations d'assurance, ce qui justifie une reconsidération, au sens de l'art. 104 CPJA, de la décision octroyant ces avances. L'obligation du bénéficiaire de restituer les prestations d'aide matérielle octroyées à titre d'avances sur des prestations d'assurance au moment où ces prestations d'assurance lui sont versées doit ainsi être distinguée de l'obligation de remboursement de l'aide matérielle au sens des art. 29 al. 1 et 3 LASoc. En effet, il a été vu ci-dessus (voir consid. 6.2) que cette obligation de remboursement concerne des cas où la situation financière du bénéficiaire s'améliore au point de lui permettre non seulement d'être autonome économiquement, mais également d'affecter une partie de ses revenus ou de sa fortune au remboursement des prestations d'aide matérielle qui lui ont été allouées par le passé. Ces cas ne peuvent être assimilés à ceux où des prestations d'aide matérielle ont été allouées à un bénéficiaire à titre d'avances sur des prestations de tiers, alors que celui-ci reçoit ensuite valoir pour la même période les prestations attendues de ces tiers. Il en résulte que l'obligation du bénéficiaire de restituer les prestations d'aide matérielle octroyées à titre d'avances sur des prestations d'assurance au moment où ces prestations d'assurance lui sont versées n'est pas soumise aux conditions spécifiques prévues par les art. 29 al. 1 et 3 LASoc. 9.3. En l'espèce, la situation se présente différemment d'une part pour les rentes de l'assurance- invalidité et d'autre part pour les rentes du 2ème pilier. 9.3.1. S'agissant des rentes de l'assurance-invalidité, le Service social a fait valoir sa subrogation dans les droits du recourant pour les rentes allouées d'août 2018 à mars 2021, au sens de l'art. 29 al. 4 LASoc, mais l'Office de l'assurance-invalidité n'en a pas tenu compte dans sa décision d'octroi de rente du 24 février 2021, avec pour effet que le montant y relatif a été versé directement au recourant. Certes, l'Office de l'assurance-invalidité a par la suite reconsidéré sa décision et même exigé du recourant la restitution du montant en question, mais les décisions de reconsidération et de restitution sont annulées par le présent arrêt (voir consid.

2 et 3). C'est ainsi toujours la décision du 24 février 2021 qui prévaut, sous réserve de l'éventualité d'une nouvelle décision de reconsidération qui serait rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (voir ci-dessus consid. 8.1). Or, à teneur de cette décision du 24 février 2021, le Service social n'est pas subrogé dans le droit du recourant à percevoir les rentes de l'assurance-invalidité qui lui ont été octroyées pour la période d'août 2018 à mars 2021. En conséquence, la Commission sociale ne peut en l'état pas se prévaloir de l'art. 29 al. 4 LASoc pour exiger de celui-ci qu'il lui restitue le montant correspondant aux rentes en question. Elle pourrait toutefois, au sens de ce qui précède (voir consid. 9.2), rendre une décision reconsidérant ses décisions initiales d'octroi de prestations d'aide matérielle à titre d'avance et exigeant pour chaque mois concerné la restitution de ces avances à concurrence des rentes de l'assurance-invalidité effectivement perçues.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 19 9.3.2. S'agissant des rentes du 2ème pilier, il ne ressort pas du dossier que le Service social aurait fait valoir auprès de l'institution de prévoyance du recourant sa subrogation dans les droits de celui-ci pour les rentes allouées d'août 2018 à mars 2021, au sens de l'art. 29 al. 4 LASoc. Dans ces conditions, il ne saurait être reproché à cette institution de prévoyance d'avoir établi le 9 mars 2021 des communications reconnaissant le droit du recourant à des rentes du 2ème pilier et d'avoir versé les montants correspondants directement à celui-ci. Il en résulte que le Service social n'est pas subrogé dans le droit du recourant à percevoir les rentes du 2ème pilier qui lui ont été octroyées pour la période d'août 2018 à mars 2021. En conséquence, la Commission sociale ne peut pas se prévaloir de l'art. 29 al. 4 LASoc pour exiger de celui-ci qu'il lui restitue le montant correspondant à ces rentes. Elle pourrait toutefois, au sens de ce qui précède (voir consid. 9.2), rendre une décision reconsidérant ses décisions initiales d'octroi de prestations d'aide matérielle à titre d'avance et exigeant pour chaque mois concerné la restitution de ces avances à concurrence des rentes de l'assurance-invalidité effectivement perçues. 10. Remboursement de l'aide matérielle au sens de l'art. 29 al. 1 LASoc Les considérants qui précèdent ne s'opposent pas à l'application, par la Commission sociale, de l'art. 29 al. 1 LASoc lui permettant d'exiger dans certains cas et à certaines conditions le remboursement des prestations d'aide matérielle octroyées. Une telle décision de remboursement ne pourra porter, pour chaque mois concerné, que sur le montant d'aide sociale restant « ouvert » après éventuelle compensation au sens de l'art. 29 al. 4 LASoc (voir ci-dessus consid. 8) et éventuelle obligation de restitution des montants alloués à titre d'avance (voir ci-dessus consid. 9.2 et 9.3). Surtout, pour être conforme à l'art. 29 al. 1, 2ème phrase, LASoc qui prévoit que l'aide matérielle reçue conformément à l'art. 4c LASoc (disposition relative à l'aide matérielle allouée durant un contrat d'insertion sociale) n'est pas remboursable, la Commission sociale devra opérer une distinction claire entre les mois durant lesquels le recourant a suivi une mesure d'insertion sociale et les mois durant lesquels cela n'a pas été le cas. Enfin, s'agissant des montants d'aide sociale restant « ouverts » au sens de ce qui précède et remboursables sur le principe, au sens de l'art. 29 al. 1, 1ère phrase, LASoc, la Commission sociale ne pourra en exiger le remboursement, en tout ou partie, que si la situation financière le permet. 11. Sort du recours dans la cause 605 2021 224 Il ressort de ce qui précède que le recours dans la cause 605 2021 224 est admis et la cause renvoyée à la Commission sociale pour instruction complémentaire. Compte tenu de l'influence de cette décision sur le montant d'aide sociale restant « ouvert » auprès du Service social (voir ci-dessus consid. 3), la Commission sociale pourra suspendre sa procédure jusqu'à une éventuelle nouvelle décision de reconsidération à rendre par l'Office de l'assurance-

invalidité pour les assurés résidant à l'étranger.

Tribunal cantonal TC Page 17 de 19 Il lui appartiendra quoi qu'il en soit de fixer clairement quels sont les montants d'aide matérielle restant « ouverts » pour chacun des mois compris dans la période globale d'août 2018 à mars 2021, après compensation avec les arriérés de rente qu'elle aura au final effectivement reçus par subrogation dans les droits du recourant, en fonction de l'éventuelle décision de reconsidération à venir (voir ci-dessus consid. 8). Après fixation du solde restant « ouvert » auprès du Service social après compensation au sens de ce qui précède pour chacun des mois en cause, il faudra alors déterminer, pour chacun de ces mois et à concurrence du solde « ouvert », les montants d'aide matérielle alloués à titre d'avance sur prestations d'assurance qui peuvent être exigés en restitution, étant rappelé que la restitution de telles avances n'est pas soumise aux conditions spécifiques prévues par les art. 29 al. 1 et 3 LASoc (voir ci-dessus consid. 9.2 et 9.3). Enfin, pour les éventuels soldes restant « ouverts » pour chacun des mois concernés après éventuelle compensation avec des arriérés de rente et éventuelle obligation de restitution des montants alloués à titre d'avance, la Commission devra déterminer si elle en exige le remboursement « ordinaire ». Dans cette démarche, elle devra opérer une distinction claire entre les mois durant lesquels le recourant a suivi une mesure d'insertion sociale, ce qui exclut tout remboursement, et les mois durant lesquels cela n'a pas été le cas. Pour ces mois, elle ne pourra en exiger le remboursement, en tout ou partie, que si la situation financière le permet (voir ci-dessus consid. 10).

12. Frais et dépens 12.1. Compte tenu de l'admission des recours dans les causes 605 2021 177 et 605 2021 186 dirigées contre des décisions de l'Office de l'assurance-invalidité, il convient de mettre à la charge de celui-ci les frais fixés globalement à CHF 800.- pour les deux causes. Les avances de frais de CHF 800.- au total effectuées par le recourant dans ces causes lui seront restituées. Compte tenu de l'admission du recours dans la cause 605 2021 224, il ne sera pas perçu de frais, en application de l'art. 133 CPJA.

12.2. Ayant obtenu gain de cause sur les trois recours déposés, le recourant a droit à une indemnité pour ses dépens (art. 61 let. g LPGA et art. 137 CPJA). A la demande du Juge délégué à l'instruction, le mandataire du recourant a produit le 6 mai 2022 un mémoire d'honoraires regroupant l'ensemble de ses opérations dans les trois procédures, pour une indemnité totale requise de CHF 9'817.97 hors TVA (9'304.22 d'honoraires [37 heures 13 minutes de travail x CHF 250.-/heure], CHF 205.- de correspondance, CHF 308.75 de débours). Les opérations directement liées au dépôt des mémoires de recours (10 heures pour le recours du 18 août 2021 contre la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du 16 juin 2021 – 605 2021 177; 4 heures pour le recours du 6 septembre 2021 contre la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du 5 juillet 2021 – 605 2021 186; 8 heures pour le recours du 25 octobre 2021 contre la décision sur réclamation de la Commission sociale du 22 septembre 2021 – 605 2021 224) peuvent être prises en compte comme telles.

Tribunal cantonal TC Page 18 de 19 Les autres opérations concernent pour l'essentiel des échanges de correspondance, des conférences téléphoniques et la prise de connaissance de divers documents. Plus spécifiquement de nombreuses opérations concernent des échanges informels avec la Commission sociale et/ou son mandataire de à partir du 17 juin 2021, soit avant même que celle-ci ait rendu la décision litigieuse du 22 septembre 2021. Ces opérations ne peuvent être prises en considération dans la fixation de l'indemnité qui concerne les dépens des procédures de recours uniquement. Pour le reste, les diverses opérations justifiées par la conduite des procédures, y compris les actes faisant l'objet de

forfaits de correspondance dans la liste produite, peuvent être estimées à un total de 3 heures pour les deux recours contre les décisions de l'Office de l'assurance-invalidité (605 2021 177 et 186) et 3 heures pour le recours contre la décision de la Commission sociale (605 2021 224). Cela inclut également la prise de connaissance des décisions attaquées, des observations des autorités intimées, ainsi que du présent arrêt. Il en résulte que l'indemnité portera sur 17 heures de travail pour les causes 605 2021 177 et 186 et 11 heures de travail pour la cause 605 2021 224. A cela s'ajoutent un montant global de CHF 308.75 pour les débours qui peut être attribué à concurrence de CHF 200.- pour les causes 605 2021 177 et 186, le solde de CHF 108.75 étant comptabilisé pour la cause 605 2021 224. Finalement, l'indemnité mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour les causes 605 2021 177 et 186 sera fixée à CHF 4'450.- (17 heures x CHF 250.-/heure + CHF 200.- de débours), plus CHF 342.65 de TVA à 7.7%. Quant à l'indemnité mise à la charge de la Commission sociale pour la cause 605 2021 224, elle sera fixée à CHF 2'858.75 (11 heures x CHF 250.-/heure + CHF 108.75 de débours), plus 220.10 de TVA à 7.7%. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 19 de 19 la Cour arrête : I. Les recours dans les causes respectives 605 2021 177 et 605 2021 186 sont admis. Partant, les décisions de l'Office de l'assurance-invalidité du 16 juin 2021 et du 5 juillet 2021 sont annulées. II. Le recours dans la cause 605 2021 224 est admis. Partant, la décision sur réclamation du 22 septembre 2021 est annulée et la cause renvoyée à la Commission sociale de la Commune de Marly pour instruction complémentaire au sens des considérants. III. Les frais de procédure dans les causes 605 2021 177 et 605 2021 186 sont fixés globalement CHF 800.- et mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité. IV. Les avances de frais effectuées par le recourant dans les causes 605 2021 177 et 605 2021 186, soit CHF 800.-, lui sont restituées. V. L'indemnité allouée à A. \_\_\_\_\_ pour ses frais de défense dans les causes 605 2021 177 et 605 2021 186 est fixée à CHF 4'450.-, plus CHF 342.65 de TVA, et mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg. VI. Il n'est pas perçu de frais dans la cause 605 2021 186. VII. L'indemnité allouée à A. \_\_\_\_\_ pour ses frais de défense dans la cause 605 2021 224 est fixée à CHF 2'858.75, plus CHF 220.10 de TVA, et mise intégralement à la charge de la Commission sociale de la commune de Marly. VIII. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 19 mai 2022/msu Le Président : La Greffière-stagiaire :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.