[AZA 0]
I 136/00 Kt

IIe Chambre

composée des Juges fédéraux Lustenberger, Président, Meyer
et Ferrari; Beauverd, Greffier

Arrêt du 23 août 2000

dans la cause
D._____, recourant,

contre
Office AI pour les assurés résidant à l'étranger, avenue Edmond-Vaucher 18, Genève, intimé,

et
Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger, Lausanne

A.- D._____, né en 1951, a exercé une activité de plâtrier-peintre jusqu'au mois de février 1991. Alléguant souffrir de vertiges, il a mis un terme à son activité lucrative et a déposé, le 26 novembre 1991, une demande tendant à la mise en oeuvre d'une orientation professionnelle et d'un reclassement dans une nouvelle profession.

Par décision du 14 avril 1993, la Caisse suisse de compensation (ci-après : la caisse) a rejeté la demande de reclassement dans une nouvelle profession, considérant que sur le vu des rapports médicaux versés au dossier, l'incapacité de travail n'était pas due à une atteinte à la santé et que l'assuré pourrait travailler avec un rendement normal.
Saisie d'un recours contre cette décision, la Commission cantonale genevoise de recours en matière d'AVS/AI l'a rejeté par jugement du 10 mars 1994.
Par arrêt du 29 décembre 1994, le Tribunal fédéral des assurances a admis le recours formé contre ce jugement et renvoyé la cause à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

B.- Après avoir recueilli divers renseignements d'ordre médical et professionnel, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger a rendu une décision, le 15 décembre 1997, par laquelle il a alloué à D._____, à partir du 1er février 1992, une demi-rente d'invalidité assortie d'une rente complémentaire correspondante pour son épouse. Cette décision contenait la mention selon laquelle un montant de 38 704 fr. avait été déduit de la somme des paiements rétroactifs pour être versé à la caisse-maladie PHILOS à titre de compensation pour les indemnités journalières allouées par cette dernière.

C.- Saisie d'un recours contre cette décision, la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger l'a rejeté par jugement du 25 octobre 1999.

D.- D._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement, en concluant, comme en première instance, à la mise en oeuvre d'une mesure de reclassement dans une nouvelle profession, ainsi qu'à la restitution du montant de 38 704 fr. versé par l'office intimé à la caisse-maladie PHILOS.
L'office intimé conclut au rejet du recours, ce que propose également l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton de Genève. L'Office fédéral des assurances sociales n'a pas présenté de détermination.

Considérant en droit :

1.- Le jugement entrepris expose de manière exacte et complète les dispositions légales et conventionnelles, ainsi que les principes jurisprudentiels applicables au présent cas. Il suffit donc d'y renvoyer.

2.- En instance fédérale, le recourant ne remet plus en cause l'octroi, par l'office intimé, d'une demi-rente d'invalidité, mais demande la mise en oeuvre d'une mesure de reclassement dans une nouvelle profession.
A cet égard, la juridiction précédente a considéré que toute mesure de reclassement était en l'occurrence vouée à l'échec en raison des troubles du comportement présentés par le recourant. Elle s'est fondée pour cela sur des rapports de l'Office régional AI du canton de Genève (du 3 août 1992), de la division de réadaptation professionnelle de l'office AI du canton de Genève (du 11 octobre 1995), ainsi que sur un rapport d'expertise établi par les médecins du C._____, à G._____ (du 15 avril 1996). Il n'y a pas de raison de mettre en cause ce point de vue qui, au demeurant, n'est pas sérieusement contesté par le recourant.
Le refus d'une mesure de reclassement dans une nouvelle profession se révèle dès lors bien fondé.

3.- Le recourant demande par ailleurs la restitution du montant de 38 704 fr. versé par l'office intimé à la caisse-maladie PHILOS.

a) Aux termes de l'art. 20 al. 2 LAVS, applicable en matière d'assurance-invalidité en vertu de l'art. 50 al. 1 LAI, les créances en restitution des rentes et indemnités journalières de l'assurance-accidents obligatoire, de l'assurance militaire, de l'assurance-chômage et de l'assurance-maladie peuvent être compensées avec des prestations échues (let. c).
Selon la jurisprudence, les assureurs-maladie - qui ont alloué des indemnités journalières durant une période pour laquelle un assuré peut prétendre une rente d'invalidité à titre rétroactif - sont tenus, en principe, de réclamer à l'intéressé le montant de la surindemnisation (cf. art. 78 al. 2 LAMal; art. 26 LAMA). A cet effet, ils peuvent réclamer la restitution du montant de leur créance aux organes de l'assurance-invalidité, lesquels déduisent ce montant de la somme correspondant aux mensualités de rente arriérée. La restitution des prestations de l'assurance-maladie en raison d'une surindemnisation relève toutefois exclusivement des rapports juridiques entre l'assuré et l'assureur-maladie. Celui-ci informe donc l'assuré, par écrit, du montant exact de sa créance en le rendant attentif au fait que s'il entend contester la compensation, il doit recourir exclusivement contre la décision de l'assureur-maladie (RCC 1989 p. 334 s. consid. 5 et 6a; cf. aussi la circulaire concernant la compensation des paiements rétroactifs de l'assurance-invalidité avec les créances en restitution de prestations des caisses-maladie reconnues par la Confédération, dans sa teneur - applicable en l'occurrence [ATF 121 V 366 consid. 1b et les arrêts
cités]- en vigueur jusqu'au 31 décembre 1998).

b) En l'espèce, cette procédure n'a pas été suivie.
Par communication du 2 septembre 1997, la Caisse suisse de compensation a informé la caisse-maladie PHILOS du montant des rentes faisant l'objet d'un paiement rétroactif en faveur de l'assuré, en lui impartissant un délai pour faire valoir une demande éventuelle de compensation. Le 9 décembre 1997, la caisse-maladie a demandé un montant de 38 704 fr. à titre de compensation pour les indemnités journalières allouées durant la période du 1er février 1992 au 30 septembre 1997. Toutefois, en dépit de l'exigence figurant sur la formule ad hoc, cette communication ne contenait pas, en annexe, une copie de la décision de restitution ou de compensation, ou de la communication correspondante adressée à l'assuré. Au vu du dossier, on doit ainsi retenir que la caisse-maladie n'a pas informé l'assuré, par écrit, du montant exact de sa créance, en le rendant attentif au fait qu'il pouvait contester cette prétention.

c) Dans le cas particulier, la cause ne peut cependant pas être renvoyée à l'office intimé pour qu'il répare ce vice de procédure. D'une part, la restitution des prestations de l'assurance-maladie en raison d'une surindemnisation relève exclusivement des rapports juridiques entre l'assuré et l'assureur-maladie (RCC 1989 p. 335 consid. 5c). D'autre part, à la différence de l'affaire qui a donné lieu à l'arrêt RCC 1989 p. 332, déjà cité, un renvoi à l'office AI pour nouveau calcul du montant des rentes arriérées n'entre pas en ligne de compte dans le présent cas.
Par ailleurs, la caisse-maladie PHILOS n'étant pas partie à la procédure, il est exclu de lui renvoyer la cause pour qu'elle se prononce sur le montant des prestations à restituer et donne ainsi à l'assuré l'occasion de se déterminer (RCC 1989 p. 338 consid. 8).

Cela étant, il n'en demeure pas moins que le recourant a la faculté de demander à la caisse-maladie PHILOS de rendre une décision de restitution des prestations allouées, contre laquelle il pourra recourir. Si le tribunal saisi d'un recours contre ladite décision l'annule pour son montant total ou une partie de celui-ci, il incombera à l'assureur-maladie de verser directement à l'assuré le montant indûment réclamé (RCC 1989 p. 335 consid. 6a).

4.- Vu ce qui précède, le jugement entrepris doit être confirmé dans son résultat et le recours se révèle dès lors mal fondé.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances

prononce :

I. Le recours est rejeté.

II. Il n'est pas perçu de frais de justice.
III. Le présent arrêt sera communiqué aux parties, à la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes

résidant à l'étranger, à l'Office fédéral des
assurances sociales et à l'Office cantonal de
l'assurance-invalidité du canton de Genève.
Lucerne, le 23 août 2000

Au nom du
Tribunal fédéral des assurances
p. le Président de la IIe Chambre :

Le Greffier :