

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1893/2018

ATAS/806/2018

**COUR DE JUSTICE**

**Chambre des assurances sociales**

**Arrêt incident du 17 septembre 2018**

**10<sup>ème</sup> Chambre**

En la cause

Madame A\_\_\_\_\_, domiciliée à CHATELAINE, comparant avec      recourante  
élection de domicile en l'Etude de Maître William RAPPARD

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE      intimé  
GENEVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

**Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président ; Willy KNÖPFEL et Jean-Pierre WAVRE, Juges assesseurs**

---

---

**EN FAIT**

1. Madame A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), née le \_\_\_\_\_ 1981, d'origine érythréenne, naturalisée suisse en 2003, collaboratrice logistique (remplissage marchandise) à 60 %, a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité, transmise à l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI) le 27 octobre 2011 par Mutuel Assurance Maladie SA - assurance perte de gain maladie collective de son employeur, B\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assureur perte de gain maladie). L'incapacité totale de travail avait débuté le 10 mars 2011, en raison d'une atteinte à la santé psychique, soit un état dépressif réactionnel dans un contexte de conflits conjugaux ayant abouti à une séparation.
2. Par décision du 6 décembre 2012, l'OAI a rejeté ladite demande. Cette décision est entrée en force.
3. L'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI en date du 10 octobre 2016. Elle avait entre-temps divorcé. Elle était assistée par l'Hospice général. La nouvelle incapacité de travail avait débuté en août 2016, l'atteinte à la santé étant toujours d'ordre psychique (trouble dépressif récurrent depuis 2011 au moins). Elle avait été suivie à plusieurs reprises, sur le plan psychiatrique, par la docteure C\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute FMH, depuis le 25 juin 2014, et avait repris un suivi auprès de ce médecin le 19 août 2016. Elle était par ailleurs suivie depuis 2011 par le docteur D\_\_\_\_\_, FMH en médecine interne (ci-après : le médecin traitant).
4. Dans un rapport détaillé du 7 novembre 2016, la psychiatre traitante a retenu les diagnostics d'épisode dépressif léger (F32.0) depuis l'âge de 20 ans, trouble de la personnalité anxieuse évitante (F60.6) depuis le début de l'âge adulte, anxiété généralisée (F41.1) depuis au moins dix ans, et autres troubles de l'alimentation, perte d'appétit psychogène (F50.8) depuis le début de l'âge adulte.
5. Sur recommandation du service médical régional (ci-après : SMR), une expertise psychiatrique été confiée au docteur E\_\_\_\_\_, psychiatre FMH au Centre d'expertise médicale de Lancy, lequel a déposé son rapport le 13 décembre 2017. L'expert a retenu le diagnostic d'épisode dépressif léger, avec syndrome somatique (F32.01), retenant que l'assurée présente des éléments de tristesse et une baisse de l'estime de soi ; et également un sentiment de dévalorisation et des pensées pessimistes par rapport à son avenir. En revanche, il ne retient pas le diagnostic d'anxiété généralisée posé par la psychiatre traitante, pour les motifs détaillés qu'il a énumérés. En conclusion il retient, sur le plan psychiatrique, une capacité de travail (ci-après : CT) à 100 %, dans toute activité correspondant aux capacités et au niveau d'instruction de l'assurée. Il observe que les mesures thérapeutiques en cours consistent en un suivi psychiatrique à raison d'environ un rendez-vous une fois par mois et un traitement antidépresseur à base de Fluoxetine 20 mg le matin. Aux dires de l'assurée, cette prise en charge est considérée comme un traitement de soutien et

---

pour le renouvellement de son ordonnance. Il n'y a pas de projet particulier visé dans le processus thérapeutique. L'expert propose, au titre des mesures à envisager, un suivi psychothérapeutique avec des rendez-vous plus rapprochés, le maintien d'un setting thérapeutique structuré lui semblant nécessaire pour aider l'assurée à développer ses capacités à mobiliser ses ressources psychologiques. Sur le plan médicamenteux, l'assurée n'ayant pas répondu jusqu'à présent à son traitement antidépresseur, puisqu'elle n'est pas en rémission complète, il serait judicieux de revoir ce traitement dès maintenant, et par exemple, de le changer ou d'associer un autre antidépresseur de classe différente, sachant que le traitement n'a pas été revu depuis des années et que la clinique reste inchangée. Cette adaptation thérapeutique n'est pas exigible car la CT reste entière. Les facteurs aggravants consistent en une réticence de la part de l'assuré à reprendre une activité professionnelle et un déconditionnement au travail de plusieurs années. Lors de l'entretien, l'assuré semble exagérer et augmenter ses symptômes. Il observe que des limitations fonctionnelles de type sentiment d'incapacité avec évitement et peu de motivation, mais sans incidence sur la CT, sont objectivées. Quant aux ressources personnelles, la principale de l'assurée est sa famille proche qu'elle voit régulièrement.

6. Dans un rapport final subséquent, du 15 janvier 2018, le SMR a considéré que ce rapport d'expertise était pleinement convaincant et répondait aux critères de la jurisprudence pour se voir reconnaître une pleine valeur probante ; observant que la législation en matière d'assurance-invalidité considère que l'état dépressif léger n'a pas une intensité suffisante pour influencer la CT, et a ainsi conclu qu'il n'existe aucune atteinte à la santé au sens de la LAI, la CT était exigible à 100 % tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée.
7. Par courrier du 30 janvier 2018, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de refus de rente d'invalidité et de mesures professionnelles, rejetant la demande.
8. Par courrier recommandé du 12 février 2018, l'assurée a contesté ce projet pour les motifs suivants : elle n'est pas bien parce qu'elle est phobique (peur du monde et peur de sortir de chez elle) ; elle ne supporte pas son image, ne se reconnaît pas, reste cloîtrée plusieurs heures au lit, ne reste debout au maximum que quatre heures par jour, a des douleurs (maux de tête, de ventre et vertiges) ; quand ses angoisses montent, elle a des hyperventilations. En raison de ses angoisses, elle pleure avant tous ses rendez-vous à l'extérieur et souvent n'en dort plus la nuit ; suite à ces peurs, elle annule fréquemment ses rendez-vous. C'est d'ailleurs pour toutes ces raisons qu'elle est suivie par un psychiatre traitant et une infirmière à domicile (soins en psychiatrie et relation d'aide). Elle demande donc le réexamen de son dossier, précisant que sa psychiatre ne manquerait pas de communiquer à l'OAI les documents justifiant son état actuel.
9. Dans le délai imparti par l'OAI, et après avoir sollicité la copie du dossier de sa patiente, la psychiatre traitante a adressé un courrier à l'OAI, en date du

---

7 mars 2018. Elle soutient la contestation de sa patiente. Elle y expose les raisons pour lesquelles elle ne partage pas l'avis de l'expert.

10. Dans un avis motivé du 12 avril 2018, le SMR s'est prononcé sur le rapport médical de la psychiatre traitante du 7 mars 2018. Selon lui l'opinion de l'expert reste valable, l'avis du psychiatre traitant procédant d'une appréciation différente des mêmes faits.
11. Fort de quoi l'OAI a notifié sa décision de refus de rente d'invalidité à l'assurée, par courrier recommandé du 19 avril 2018.
12. Le courrier recommandé n'avait pas été retiré, et avait été retourné à l'expéditeur le 4 mai 2019. L'OAI l'a communiqué à l'assurée, par pli du 6 mai 2018, en annexe à une formule de transmission préimprimée à choix multiple (quant au type de communication), en cochant d'une croix la rubrique « pour vos dossiers », et en précisant sous « Remarques » : « Décision du 19 avril 2018 adressée en courrier recommandé et non retiré à la poste. ».
13. Par courrier du 1<sup>er</sup> juin 2018, l'assurée a saisi la chambre des assurances sociales de la Cour de justice d'un recours, et libellé comme suit :  
  
*« Madame, Monsieur,  
Je vous avise par la présente que je n'accepte pas votre décision de votre courrier du 6 mai 2018 dans lequel, vous m'informez du maintien de votre refus.  
Je vous informe que je désire faire recours, car j'estime que l'expertise médicale effectuée est incomplète.  
En effet, elle ne prend pas en compte la gravité de mon état de santé.  
Mon médecin, la Dre C\_\_\_\_\_, apportera un complément d'information, dès qu'elle aura accès à mon dossier de demande de rente AI.  
Avec mes salutations les meilleures.*  

*(Signature) »*
14. Sur demande de la chambre de céans, la recourante lui a adressé par courrier du 6 juin 2018 la copie de la décision de l'OAI du 19 avril 2018 contre laquelle elle déclare recourir.
15. Par courrier du 12 juin 2018, le juge délégué a fait observer à l'assurée que la décision communiquée à la juridiction était datée du 19 avril 2018 et lui avait été notifiée par courrier recommandé. Dans son recours elle faisait référence à un courrier du 6 mai 2018. Se posait dès lors la question de la recevabilité du recours. La chambre de céans invitait dès lors l'intimé à lui communiquer la preuve de la date de notification de la décision du 19 avril 2018, et se déterminerait sur la suite de la procédure à réception des renseignements requis.
16. Par courrier du 20 juin 2018, l'OAI a communiqué à la chambre des assurances sociales l'extrait du suivi Track and Trace de la Poste, observant qu'il en ressort clairement que le recommandé n'a pas été retiré (le délai de garde mentionné sur l'avis de recommandé distribué le 23 avril 2018 était au 30 avril 2018). L'intimé précise encore que par courrier du 6 mai 2018 (voir ci-dessus ch. 12), la décision du 19 avril 2018 a été envoyée en courrier simple à l'assurée.

- 
17. Par courrier recommandé du 22 juin 2018, la chambre de céans rappelant à la recourante les principes légaux applicables en matière de délais de recours et de restitution de délai, a observé que son recours, posté le 1<sup>er</sup> juin 2018 était manifestement tardif ; dans son recours elle n'avait nullement fait allusion à un empêchement de respecter le délai de recours et n'avait pas non plus sollicité la restitution du délai, comme mentionné par l'art. 41 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1). A toutes fins utiles, et pour respecter son droit d'être entendu, un délai lui était imparti pour indiquer à la chambre de céans si un motif grave l'aurait empêchée de respecter le délai de recours, et dans l'affirmative, avec toute preuve à l'appui ; en précisant également quand l'empêchement supposé aurait cessé, et la preuve d'avoir demandé la restitution du délai dans les 30 jours dès la cessation de l'empêchement.
18. Par pli du 28 juin 2018, la recourante a communiqué à la chambre de céans « mon certificat médical qui prouve mon empêchement au retrait de mon courrier dans le délai imparti au guichet de la poste », annexant à son courrier deux documents émanant de la Dresse C\_\_\_\_\_ :
- une attestation à qui de droit datée du 26 juin 2018 ayant la teneur suivante :  
*« La patiente susmentionnée est suivie à ma consultation depuis le 25 juin 2014. En raison de son état de santé, elle était dans l'incapacité de faire face à ses affaires administratives du 1<sup>er</sup> au 30 avril 2018. »*
  - un courrier daté du 27 juin 2018, dans lequel elle expose les raisons médicales étayant le recours de sa patiente du 1<sup>er</sup> juin 2018 contre le dernier refus de l'OAI. Pour l'essentiel, elle a développé les motifs médicaux pour lesquels elle estime l'expertise comme sommaire et largement lacunaire ; elle note une aggravation de l'état dépressif depuis deux mois, actuellement d'intensité moyenne. Elle considère, en conclusion, qu'une deuxième expertise devrait être effectuée pour évaluer correctement les troubles psychiques de la patiente. Elle relève aussi que la phobie sociale et le trouble de personnalité évitante engendrent une inhibition importante dans tous les domaines. À cela s'ajoute l'incapacité reliée aux épisodes dépressifs répétés. La patiente ne peut faire face seule aux exigences de la vie adulte et se maintient par un étayage sur sa famille, le système d'assistance sociale, les soignants.
19. Par courrier du 5 juillet 2018 un avocat s'est constitué pour la défense des intérêts de la recourante. Sa mandante avait transmis à la chambre de céans un certificat médical expliquant pour quels justes motifs, en l'occurrence médicaux, elle n'avait pas été chercher la décision entreprise communiquée par pli recommandé, si bien qu'elle n' a pu en prendre connaissance que le 9 mai, lorsqu'elle lui a finalement été notifiée par pli simple. En tant que de besoin pour ce motif, sa mandante sollicitait par ces lignes la restitution du délai de recours, ainsi que l'octroi d'un délai supplémentaire, afin de de compléter son recours.

- 
20. Par courrier du 11 juillet 2018, la chambre de céans a sollicité des renseignements complémentaires de la part de la Dresse C\_\_\_\_\_ : référence étant faite à l'attestation datée du 26 juin 2018, indiquant que la patiente était dans l'incapacité de faire face à ses affaires administratives du 1<sup>er</sup> au 30 avril 2018, elle était priée de préciser d'une part la raison ayant provoqué cette incapacité alléguée dès le 1<sup>er</sup> avril 2018, et celle pour laquelle cette incapacité aurait pris fin au 30 avril 2018. Il s'agissait de déterminer en particulier si l'intéressée était non seulement incapable d'agir personnellement, mais encore de déléguer l'accomplissement de l'acte omis à un tiers.
  21. Par courrier du 26 juillet 2018, l'OAI a conclu à titre principal à l'irrecevabilité du recours, pour tardiveté. Si par impossible la chambre de céans devait déclarer le recours recevable, l'OAI se réserverait alors de conclure sur le fond.
  22. Par courrier du 3 août 2018, la Dresse C\_\_\_\_\_ explique que l'incapacité de la patiente à agir elle-même, ainsi qu'à déléguer à des tiers pendant la période du 1<sup>er</sup> au 30 avril 2018, s'explique par une péjoration de son état dépressif, avec aboulie, clinophilie et perte d'espoir (F33.1) aggravant les conduites d'évitement en rapport avec le trouble de personnalité évitante (F60.6) et la phobie sociale (F40.10) dont elle souffre. Par conduite d'évitement on entend une crainte excessive et irraisonnée de situations anxiogènes ; dans le cas de la patiente, par exemple, sortir du domicile ou affronter le regard d'autrui. Cela l'a rendue inapte à autre chose qu'au maintien des actes de la vie quotidienne, a minima, mais à l'exclusion de son administration qui n'était pas perçue comme une nécessité absolue. Elle avait vu la patiente en entretien le 1<sup>er</sup> mai, au cours duquel elle exprimait entre autres sa difficulté à demander de l'aide, mais se montrait plus confiante et ouverte à faire appel aux soignants ou sa famille pour le moment, si besoin était d'effectuer des démarches, ce qui n'était pas le cas au moment où elle aurait dû s'occuper de son administration en général et du courrier recommandé en particulier.
  23. La chambre de céans a invité les parties à se prononcer sur la recevabilité du recours, notamment sur la base des rapports du psychiatre traitant susmentionnés.
  24. Par courrier du 7 août 2018, le conseil de la recourante a en substance observé que les différents troubles médicaux dont souffre sa mandante s'étaient à ce point intensifiés du 1<sup>er</sup> au 30 avril 2018 qu'elle se trouvait dans l'incapacité complète, non seulement de recourir personnellement, mais encore de solliciter, tant auprès de ses proches que de son médecin traitant l'aide nécessaire pour respecter le délai de recours. Ce n'était en effet que le 19 juin 2018 et avec difficulté qu'elle avait pu solliciter le bénéfice de l'assistance juridique avec l'aide et le soutien de ses proches ; elle n'avait trouvé la force de le consulter pour la première fois, et accompagnée, que le 5 juillet. De telles circonstances relevant de pathologies psychiatriques graves, et largement documentées, il se justifie assurément, malgré les exigences très strictes de la jurisprudence, de restituer le délai de recours et d'autoriser sa mandante à compléter son recours.

25. Pour sa part, l'intimé s'est déterminé par courrier du 20 août 2018. Il maintient intégralement ses conclusions en irrecevabilité, les motifs avancés n'étant pas suffisants pour justifier la restitution du délai de recours. Dans son rapport du 27 juin 2018, la psychiatre traitante note que son examen clinique a été effectué le 8 juin 2018. Les examens sanguins datent quant à eux du 7 juin. Ce médecin atteste d'une impossibilité pour la recourante de s'occuper des tâches administratives du 1<sup>er</sup> au 30 avril 2018, sans pour autant fournir aucune justification médicale objective, les renseignements fournis ne montrent d'ailleurs pas qu'il ait vu la patiente au mois d'avril 2018. La Dresse C\_\_\_\_\_ mentionne clairement dans son courrier du 3 août 2018 avoir vu la recourante le 1<sup>er</sup> mai 2018, celle-ci lui ayant fait part ce jour-là de sa difficulté à demander de l'aide et à effectuer les démarches administratives, mais elle se montrait plus confiante et ouverte à faire appel aux soignants ou à sa famille. Le courrier de la recourante mentionnant qu'elle « n'accepte pas » la décision de l'OAI datée du 1<sup>er</sup> juin 2018. Ce n'est qu'en date du 5 juin que la psychiatre traitante a sollicité une copie du dossier de la recourante. Il n'est pas contesté que la décision envoyée par pli recommandé n'a pas été retirée. La décision a également été envoyée par courrier simple à la recourante en date du 6 mai 2018, dont elle admet avoir pris connaissance en date du 9 mai 2018. Au vu de ce qui précède, en l'absence d'éléments objectifs prouvant un motif d'empêchement, il ne saurait être admis, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante était dans l'impossibilité de gérer, voire de déléguer des tâches administratives. Enfin, comme l'indique le psychiatre traitant lui-même, dès le 1<sup>er</sup> mai 2018 en tout cas la recourante n'avait pas d'empêchements à faire appel à son entourage pour tout acte administratif.
26. Sur ce, la cause a été gardée à juger sur la recevabilité respectivement sur la restitution de délai.

### **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) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, 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. La LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.
3. Il s'agit en l'occurrence d'examiner la recevabilité du recours.

L'art. 61 LPGA prévoit que la procédure devant la chambre des assurances sociales est réglée par le droit cantonal, sous réserve de ce que celui-ci respecte les exigences minimales requises par la LPGA.

---

Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours dans les 30 jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 56 et 60 LPGA; cf. également l'art. 63 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA - E 5 10).

Les délais commencent à courir le lendemain de leur communication ou de l'événement qui les déclenche. Le délai fixé par semaines, par mois ou par années expire le jour qui correspond par son nom ou son quantième à celui duquel il court; s'il n'y a pas de jour correspondant dans le dernier mois, le délai expire le dernier jour dudit mois. Lorsque le dernier jour du délai tombe un samedi, un dimanche ou sur un jour légalement férié, le délai expire le premier jour utile. Les écrits doivent parvenir à l'autorité ou être mis à son adresse à un bureau de poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse au plus tard le dernier jour du délai avant minuit. Les délais sont réputés observés lorsqu'une partie s'adresse par erreur en temps utile à une autorité incompétente (cf. art. 38 à 39 LPGA et art. 17 LPA).

Le délai légal ne peut être prolongé (art. 40 al. 1 LPGA et 16 al. 1 LPA). En effet, la sécurité du droit exige que certains actes ne puissent plus être accomplis passé un certain laps de temps : un terme est ainsi mis aux possibilités de contestation, de telle manière que les parties sachent avec certitude que l'acte qui est l'objet de la procédure est définitivement entré en force (Pierre MOOR, Droit administratif, vol. 2, Berne 1991, p. 181).

Selon la jurisprudence, une décision ou une communication de procédure est considérée comme étant notifiée, non pas au moment où le justiciable en prend connaissance, mais le jour où elle est dûment communiquée; s'agissant d'un acte soumis à réception, la notification est réputée parfaite au moment où l'envoi entre dans la sphère de puissance de son destinataire. Point n'est besoin que celui-ci ait eu effectivement en mains le pli qui contenait la décision. Il suffit ainsi que la communication soit entrée dans sa sphère de puissance de manière qu'il puisse en prendre connaissance (ATF 122 III 319 consid. 4 et les références; GRISEL, Traité de droit administratif, p. 876 et la jurisprudence citée; KNAPP, Précis de droit administratif, 4ème éd., n° 704 p. 153; KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2ème éd., n°341 p. 123). Lorsque la notification intervient par pli recommandé, elle est réputée parfaite lorsque l'intéressé ou toute personne qui le représente ou dont on peut légitimement penser qu'elle le représente (cf. ATF 110 V 37 consid. 3) a reçu le pli ou l'a retiré au guichet postal en cas d'absence lors du passage du facteur (ATFA non publié du 11 avril 2005, C 24/05 consid. 4.1).

En cas de notification par pli recommandé, elle est réputée parfaite lorsque l'intéressé ou toute personne qui le représente ou dont on peut légitimement penser qu'elle le représente (cf. ATF 110 V 37 consid. 3) a reçu le pli ou l'a retiré au guichet postal, en cas d'absence lors du passage du facteur (arrêt du Tribunal

---

fédéral des assurances C 24/05 du 11 avril 2005, consid. 4.1); qu'en cas de remise des envois postaux dans une boîte aux lettres ou une case postale, un envoi recommandé est réputé communiqué le dernier jour du délai de sept jours, qui court dès réception du pli par l'office postal du domicile du destinataire (ATF 134 V 49 consid. 4);

Lorsque l'autorité procède à une deuxième notification, celle-ci est sans effets juridiques (ATF 119 V 89 consid. 4b/aa p. 94; arrêt du Tribunal fédéral des assurances H 320/02 du 2 avril 2003). Ce principe souffre une exception (prolongation du délai) visant à protéger la confiance, lorsque l'autorité notifie une deuxième fois sa décision à l'administré durant le délai de recours initial et pour autant que ladite décision soit assortie de l'indication des voies de recours sans réserves (ATF 115 Ia 12 consid. 4c p. 20). En revanche, après l'expiration du délai de recours initial, un deuxième essai de notification ne peut pas faire courir un nouveau délai de recours au regard de la protection de la confiance de l'administré. En effet, la confiance que l'administré a pu mettre dans la deuxième indication des voies de recours ne peut plus lui causer de préjudice, un tel préjudice résultant en fait déjà de l'échéance du délai de recours initial (ATF 118 V 190 consid. 3a p. 191).

L'envoi sous pli simple ne permet en général pas d'établir que la communication est parvenue au destinataire, la seule présence au dossier de la copie d'une lettre n'autorisant pas à conclure avec un degré de vraisemblance prépondérante que cette lettre a été effectivement envoyée par son expéditeur et qu'elle a été reçue par le destinataire (ATF 101 Ia 8 consid. 1); la preuve de la notification d'un acte peut néanmoins résulter d'autres indices ou de l'ensemble des circonstances, en particulier de la correspondance échangée ou de l'absence de protestation de la part d'une personne qui reçoit des rappels (cf. ATF 105 III 46 consid. 3 ; DTA 2000 n. 25 p. 121 consid. 1b; arrêt du Tribunal fédéral des assurances C 6/02 du 21 janvier 2003).

Le fardeau de la preuve de la notification d'un acte et de sa date incombe en principe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique (ATF 124 V 402 consid. 2a). En ce qui concerne plus particulièrement la notification d'une décision ou d'une communication de l'administration adressée par courrier ordinaire, elle doit au moins être établie au degré de la vraisemblance prépondérante requis en matière d'assurance sociale (ATF 124 V 402 consid. 2b); que l'autorité supporte donc les conséquences de l'absence de preuve (ou de vraisemblance prépondérante) en ce sens que si la notification ou sa date sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (arrêt du Tribunal fédéral 8C\_621/2007 du 5 mai 2008 consid. 4.2).

En vertu de l'art. 41 al. 1 LPGA, une restitution de délai peut être accordée de manière exceptionnelle à condition que le requérant ait été empêché, sans sa faute,

---

d'agir dans le délai fixé et pour autant qu'une demande de restitution motivée, indiquant la nature de l'empêchement, soit présentée dans les 30 jours à compter de celui où il a cessé, étant précisé qu'il s'agit de dispositions impératives auxquelles il ne peut être dérogé (Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 60/1996, consid. 5.4, p. 367 ; ATF 119 II 87 consid. 2a; ATF 112 V 256 consid. 2a);

4. En l'occurrence, l'intimée a notifié la décision du 19 avril 2018 par courrier recommandé remis à la poste le lendemain, et la recourante a été avisée par la poste le 23 avril 2018 qu'elle avait un délai jusqu'au 30 suivant pour retirer l'envoi au guichet.

En vertu de la jurisprudence précitée, il doit dès lors être considéré que la recourante a reçu la décision litigieuse le dernier jour du retrait, à savoir le 30 avril 2018, de sorte que le délai de recours a commencé à courir le lendemain 1<sup>er</sup> mai 2018 et arrivait à échéance le mercredi 30 mai 2018 à minuit.

En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recours a été interjeté par courrier posté le 1<sup>er</sup> juin 2018 soit après l'échéance du délai susmentionné.

5. En l'espèce toutefois, la réponse à la question de savoir si les conditions de la restitution de délai au sens de l'art. 41 LPGA, disposition qui a son pendant dans la loi de procédure cantonale (art. 16 al. 3 LPA) sont réalisées peut, bien que douteuse, rester ouverte en l'espèce, dans la mesure où, pour une autre raison, le recours doit néanmoins être déclaré recevable.
6. a. En l'occurrence, par courrier du 6 mai 2018, soit pendant le délai de recours contre la décision notifiée par courrier recommandé, l'OAI a procédé à une deuxième notification de sa décision du 19 avril 2018, par pli simple, au sens de la jurisprudence citée précédemment.
- b. Il est constant que l'assurée a bien reçu ce courrier, dans les jours qui ont suivi. Selon la jurisprudence, il incombe en l'espèce à l'intimé d'apporter la preuve de la date à laquelle ce courrier a été reçu, ce qu'elle n'est dans le cas particulier pas en mesure de faire, le courrier ayant été acheminé par voie ordinaire. En l'occurrence, l'assuré prétend l'avoir reçu le 9 mai 2018, ce qui est d'autant plus vraisemblable que la date même du courrier est insolite, puisqu'elle coïncide avec un dimanche. De toute manière, même avec une date erronée, ce courrier n'a pas pu être acheminé à sa destinataire avant le 4 mai 2018 (le jour où l'OAI a reçu en retour de la poste le courrier recommandé non retiré). Il n'y a donc en l'espèce aucun motif de s'écarter de l'affirmation de la destinataire quant au jour de la réception de ce courrier.
- c. Il est établi également que le pli daté du 6 mai 2018 contenait la décision du 19 avril 2018 non retiré à la poste, laquelle indique manifestement et clairement une voie de recours auprès du tribunal de céans dans les 30 jours à compter de sa notification. Au vu des principes jurisprudentiels rappelés précédemment, et particulièrement en référence à l'ATF 115 Ia 12 consid. 4 a) et b), dans lequel le

---

Tribunal fédéral a précisé sa jurisprudence précédente qui allait déjà dans le même sens, force est de constater que dans le cas d'espèce, comme dans la jurisprudence susmentionnée, l'assurée, non juriste, prenant connaissance de cette décision, - laquelle comportait des instructions précises quant aux voies de droit et au délai dans lequel exercer son recours -, pouvait sans autre comprendre cette communication comme une notification lui ouvrant la possibilité de recourir dans les 30 jours dès réception. On doit en effet admettre, dans le cas particulier, une exception au principe selon lequel la deuxième notification, dans le délai de recours initial, n'a pas d'effet juridique. En effet, on ne saurait attendre d'un non juriste qu'il comprenne le « courrier » auquel était annexée la décision litigieuse comme contenant une réserve au sujet du délai de recours mentionné dans dite décision.

On ne saurait en effet déduire de la simple mention d'une croix en regard de l'expression « pour vos dossiers » que l'administration ait de la sorte émis clairement une réserve quant aux effets juridiques de cette notification.

Il en va d'ailleurs de même de la phrase figurant sous « Remarques » : « Décision du 19 avril 2018 adressée par courrier recommandé et non retiré à la poste. ».

La jurisprudence a admis une réserve claire de l'administration, excluant la prolongation implicite du délai de recours, par exemple dans un cas où la réexpédition d'une décision du 5 août 2016, par courrier du 19 août 2016, dès lors qu'il était clairement indiqué dans la lettre d'accompagnement que le délai de recours avait commencé à courir le 16 août 2016 (ATAS/905/2016 du 3 novembre 2016), la chambre de céans déclarant ainsi le recours irrecevable car tardif. Dans des situations similaires, d'autres assureurs sociaux prennent le soin, dans la lettre d'accompagnement à la communication de la décision litigieuse par pli simple, après que le pli recommandé en vue de la notification initiale n'a pas été retiré, d'attirer expressément l'attention du destinataire sur le fait que cette (nouvelle) communication ne fait pas courir un nouveau délai de recours. En l'occurrence, on était en droit d'attendre de l'OAI un peu plus de clarté et de transparence dans cette nouvelle communication de la décision entreprise. Il s'adressait en effet à une justiciable n'ayant aucune compétence juridique particulière, et dont il pouvait s'attendre à une contestation de sa décision, d'autant que l'intéressée avait déjà contesté le projet de décision, dont la décision entreprise reprenait les conclusions.

Dans le cas d'espèce, la chambre de céans considère qu'en toute bonne foi l'assurée pouvait comprendre qu'avec cette communication sous pli simple, l'OAI constatant qu'elle n'avait pas eu connaissance de la notification recommandée, pour ne pas avoir été la retirer, la lui communiquait une nouvelle fois sous pli simple et qu'elle avait ainsi la possibilité de recourir dans le délai de 30 jours mentionnés dans la décision annexée.

C'est d'ailleurs bien ainsi qu'elle l'a compris, puisque dans son recours du 1<sup>er</sup> juin 2018, elle indiquait à la chambre de céans : « je vous avise par la présente

que je n'accepte pas votre décision de votre courrier du 6 mai 2018 dans lequel vous m'informez du maintien de votre refus. »

Le fait qu'elle n'ait pas invoqué cette argumentation dans ses écritures n'y change rien, la chambre de céans devant de toute manière instruire les causes qui lui sont soumises sur la base du principe de la maxime inquisitoire, n'étant à ce titre pas lié par les conclusions et argumentation des parties. Dans ce même contexte, la chambre des assurances sociales n'avait pas non plus l'obligation d'attirer l'attention des parties, sur le fait qu'elle pourrait envisager de statuer sur la question de la recevabilité, par substitution de motifs, et dans cette mesure leur donner la possibilité de s'exprimer sur la question. On ne saurait y voir une violation du droit d'être entendu, d'autant que l'intimé se fondant sur sa communication du 6 mai 2018, et en en produisant une copie à titre d'illustration de son argumentation, pouvait s'attendre à ce que cette question soit expressément examinée par la chambre de céans.

La chambre des assurances sociales précisera néanmoins, à toutes fins utiles, qu'elle ne serait évidemment pas arrivée à la même conclusion si la recourante était déjà, à ce stade de la procédure, représentée par un conseil, censé quant à lui connaître les principes juridiques applicables et la jurisprudence.

7. Au vu de ce qui précède, le recours interjeté par courrier posté le 1<sup>er</sup> juin 2018 est ainsi intervenu avant l'échéance du délai de recours prolongé par la communication datée du 6 mai 2018, quelle que soit la date – postérieure - à laquelle l'assurée l'a reçue.
8. Ainsi, le recours est recevable ; la procédure suivra son cours sur le fond. En l'espèce, l'intimé ne s'étant pas encore prononcé sur le fond, vu ses conclusions en irrecevabilité du recours, il y a lieu de lui impartir un délai à cette fin.

---

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

**Statuant sur incident**

1. Déclare le recours recevable.

**Sur le fond :**

2. Fixe un délai au **31 octobre 2018** à l'intimé pour sa détermination sur le fond du recours.
3. Réserve la suite de la procédure, et la question des frais et dépens.
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

Le président

Florence SCHMUTZ

Mario-Dominique TORELLO

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