



POUVOIR JUDICIAIRE

A/3440/2020

ATAS/1298/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 23 décembre 2020

4^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, à GENÈVE, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître Marc MATHEY-
DORET

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

**Siégeant : Catherine TAPPONNIER, Présidente; Antonio Massimo DI TULLIO et
Larissa ROBINSON-MOSER, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Par décision du 4 mars 2020, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après l'OAI ou l'intimé) a rejeté la demande de prestations de Monsieur A_____ (ci-après l'assuré ou le recourant), estimant que ce dernier n'avait aucune atteinte à la santé incapacitante. Cette décision a été distribuée le 11 mars 2020, selon l'extrait de suivi des envois de la poste.

L'OAI s'était fondé sur une expertise psychiatrique de l'assuré par le docteur B_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui avait indiqué, dans son rapport du 19 novembre 2019, qu'il n'y avait pas de diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail et que les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail étaient un trouble anxieux et dépressif mixte depuis avril 2015, un trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif et dépendante actuellement non décompensé et une dépendance primaire éthylique utilisation épisodique, abstinent depuis l'âge de 18 ans, et une dépendance primaire au cannabis, utilisation continue à quinze joints par jour. La symptomatologie dépressive ou la symptomatologie anxieuse n'avait pas eu d'intensité suffisante pour justifier des diagnostics séparés d'épisodes dépressifs ou anxieux caractérisés depuis avril 2015 au présent, vu l'absence de limitations fonctionnelles significatives chez un assuré qui gérait seul son quotidien, ses activités administratives, qui s'occupait adéquatement de ses enfants, faisait des promenades, sans isolement social total mais seulement partiel et qui partait en vacances, etc. L'absence de limitations fonctionnelles objectivables significatives était illustrée par l'absence de plainte psychique significative objectivable, mais aussi indirectement aussi par la journée-type. Sous anamnèse sociale, l'expert avait mentionné que l'assuré vivait avec ses deux enfants dans un appartement de quatre pièces. L'assuré n'avait pas de dettes et bénéficiait de l'aide sociale depuis environ une décade. Il vivait dans un isolement social partiel avec ses enfants. Sa mère et sa sœur venaient régulièrement lui rendre visite. L'intéressé était soutenu par sa famille, mais il gérait seul son quotidien sans difficulté. Il affirmait pouvoir réaliser l'ensemble des tâches ménagères, les courses et la préparation des repas seul, sans difficultés. Il gérait adéquatement ses enfants. La journée-type était décrite de la façon suivante : il se réveillait entre 4h00 et 6h00, prenait parfois le petit-déjeuner, préparait ses enfants qu'il accompagnait à l'école, avant de s'occuper de l'ensemble des tâches ménagères, des courses et de la préparation du repas. L'après-midi, il allait chercher ses enfants à l'école, les aidait à faire leurs devoirs, puis il faisait des activités récréatives avec eux. Il passait le reste de son temps à écouter de la musique et à faire des exercices de sport chez lui.

2. Le 27 octobre 2020, l'assuré, représenté par un conseil, a formé recours contre la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice. Il faisait valoir qu'il se trouvait dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle en raison de graves troubles psychiatriques associés à un syndrome de dépendance au cannabis. Dans ce contexte il avait déposé une demande de

prestations à l'OAI. Il présentait des troubles psychiques tels qu'il n'était parfois pas en mesure de relever son courrier et encore moins d'en comprendre le contenu. Il n'avait pas saisi la teneur de la décision de l'OAI. Preuve en était que lorsque sa thérapeute lui avait demandé, dans le courant de l'été 2020, s'il avait reçu des nouvelles de ce dernier, il avait répondu par la négative. D'ordinaire, le recourant était soutenu par la Fondation Phénix dans ses tâches administratives. En raison du contexte épidémiologique et du confinement qui s'en était suivi, la Fondation Phénix n'avait cependant appris l'existence de la décision querellée qu'en date du 28 septembre 2020. La maladie pouvait être considérée comme un empêchement non fautif et par conséquent permettre la restitution d'un délai. En l'espèce, il ressortait des éléments médicaux produits que le recourant avait été dans l'incapacité de comprendre la teneur de la décision de l'OAI et a fortiori de former recours contre cette dernière, de sorte que les conditions de la restitution du délai de recours étaient réunies. Le recourant sollicitait en cas de besoin l'audition de ses soignants. Sur le fond, le recourant faisait valoir que le rapport d'expertise sur lequel se fondait l'OAI était incomplet et incohérent. Il concluait à la mise sur pied d'une expertise médicale judiciaire sur la question de l'exigibilité et concluait à ce qu'une invalidité totale lui soit reconnue et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

À l'appui de son recours, le recourant a produit :

- Un rapport établi par la doctoresse C_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et Madame D_____, psychologue-psychothérapeute FSP, du 16 octobre 2020, indiquant que l'assuré avait débuté un suivi au sein du centre Phénix Grand-Pré en mai 2015, en raison d'une consommation de cannabis. Lors de l'évaluation, il avait été mis en évidence des comorbidités psychiatriques et notamment un trouble de personnalité et un trouble dépressif récurrent. Dans le cadre de la prise en charge, le patient avait été soutenu en vue d'une insertion professionnelle. Différents stages de réinsertion avaient échoué. Une demande avait été finalement déposée à l'assurance-invalidité en 2019. L'OAI avait envoyé à l'assuré un projet de décision du 17 janvier 2020, s'appuyant sur une expertise psychiatrique faite par le Dr B_____. Le 22 février 2020, la Dresse C_____ et Mme D_____ avaient adressé au service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après le SMR) un rapport dans lequel elles contestaient les conclusions de l'expert et la valeur probante de son rapport. C'était dans le contexte de la situation épidémiologique et du confinement que le patient aurait reçu en date du 4 mars 2020 la réponse de l'OAI, qui confirmait sa décision de refus de rente. En raison de ce contexte perturbant, elles n'avaient appris la teneur de ce courrier que le 28 septembre 2020. Il avait fallu trois semaines de tentatives de contacts téléphoniques et de courriels à l'assurance-invalidité pour obtenir une clarification de la situation. L'assuré présentait d'importantes difficultés dans la gestion des émotions, des relations interpersonnelles, de la capacité à se prendre en charge au niveau

administratif (telles que relever son courrier et comprendre les courriers ...). Il n'avait pas saisi la teneur ni la portée de la décision de l'assurance-invalidité du 4 mars 2020, ni par conséquent la nécessité pour lui de faire recours contre cette décision. Preuve en était que durant l'été 2020, à la question de savoir s'il avait reçu des nouvelles de l'assurance-invalidité, il avait répondu par la négative à sa thérapeute. Par ailleurs, il y avait également eu une omission de l'Hospice général, qui avait reçu une copie du courrier du 4 mars, mais qui n'en avait pas pris connaissance et qui n'avait ainsi pas pu soutenir l'assuré dans les démarches à suivre comme il le faisait habituellement.

L'état du patient était stationnaire depuis plusieurs années, sans amélioration, mais sans péjoration non plus, ce qui ne permettait pas de justifier d'une nouvelle demande à l'assurance-invalidité qui nécessiterait une aggravation claire de la situation pour être considérée ;

- Un rapport établi le 19 juin 2019 par la Dresse C_____ et Mme D_____ dont il ressort que les diagnostics posés au sujet de l'assuré étaient une personnalité émotionnellement labile de type borderline, une phobie sociale, des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, syndrome de dépendance.

Il s'agissait d'un patient de 30 ans, célibataire, séparé depuis 2014 après une relation ayant duré cinq ans. L'assuré avait la garde de ses deux enfants, âgés de 9 et 6 ans. La situation était encadrée par le service de protection des mineurs.

À l'issue de sa scolarité obligatoire, l'assuré avait intégré le SCAI et débuté un pré-apprentissage comme peintre en bâtiments chez une connaissance du quartier. Il avait interrompu cette activité après quatre mois, en raison de difficultés relationnelles rencontrées avec le patron. Il avait ensuite entrepris un apprentissage comme chauffeur de camion chez E_____. Après six mois, il avait interrompu sa formation, en raison de ses résultats scolaires qui n'étaient pas suffisamment bons. Il s'était attelé à passer son permis de conduire et avait dû s'y reprendre à trois reprises avant de réussir. Ensuite, il était parti pour l'armée où il était resté cinq mois. À son retour, il avait trouvé un travail comme chauffeur-livreur, qu'il avait quitté après cinq mois, ne s'entendant pas avec son patron. Il avait encore travaillé huit mois comme paysagiste, puis avait quitté cet emploi pour rejoindre son amie qui vivait à la Chaux-de-Fonds et qui allait bientôt accoucher de leur enfant. Depuis, il était sans activité professionnelle. En 2016, il avait effectué un stage à la voirie pour évaluer ses capacités de travail. Il avait interrompu cette activité après quelques mois, ne parvenant pas à gérer les tensions générées par son travail. Sur le plan amical et sentimental, le mode relationnel restait marqué par la projectivité et la rupture des liens. Il relatait avoir eu ses premiers amis vers l'âge de 16 ans et que l'enfance était marquée par les difficultés relationnelles avec ses pairs. Il avait eu quelques relations amoureuses qui avaient duré quelques mois et qui n'avaient pas vraiment compté avant sa rencontre avec la mère de ses enfants.

Depuis leur séparation, en 2014, il n'avait pas de relation sentimentale et son réseau social était pauvre.

Au niveau psychopathologique et des addictions, il consommait des cigarettes depuis l'âge de 11 ans. À 16 ans, il avait consommé plusieurs fois par semaine de l'alcool dans un contexte festif. Mais ses alcoolisations étaient évoquées comme un exécutoire de sa rage interne. Alcoolisé, il devenait très violent. Entre 16 et 18 ans, il relatait plusieurs épisodes d'automutilation, se coupant sur les avant-bras ou se cognant les poings contre les murs jusqu'à se faire mal pour trouver une forme d'apaisement à sa rage. Actuellement, il disait parvenir relativement à se contenir, grâce à la présence de ses enfants. À 18 ans, il avait découvert le cannabis, dont la consommation quotidienne lui permettait de trouver un apaisement relatif. Le suivi à la Fondation Phénix avait débuté en 2015, lorsque le patient était revenu de la Chaux-de-Fonds à la suite de sa rupture avec la mère de ses enfants. Il souffrait alors de cette séparation et présentait une baisse de moral. Il se décrivait nerveux, très tendu avec des fantasmes de violence à l'encontre de situations du quotidien (par exemple le manque de respect de passants dans la rue). Il présentait alors des ruminations et des difficultés à l'endormissement. La consommation de cannabis était quotidienne et importante. Un suivi psychologique régulier avait été mis en place depuis 2015, associé à des consultations psychiatriques et un suivi corporel favorisant l'apaisement. Le suivi global visait essentiellement à contenir et encadrer la situation du patient, tant sur le plan personnel au niveau de la gestion émotionnelle que familial, dans le cadre de la garde de ses enfants. Des contacts réguliers avec le réseau social (Hospice général et service de protection des mineurs) favorisaient aussi la contention de la situation. À quelques reprises, le patient était parvenu à se sevrer du cannabis durant plusieurs semaines, mais la tension interne devenait rapidement intolérable et entraînait la reprise de la consommation. Une proposition de thérapie groupale inspirée de la thérapie comportementale dialectique était massivement refusée, faisant naître un vécu d'intrusion insupportable. Toute proposition médicamenteuse était également refusée.

Le patient était actif pour gérer son foyer et l'organisation du quotidien avec ses deux jeunes enfants. Lorsque ceux-ci étaient à l'école et pris en charge par les structures parascolaires, l'assuré passait l'essentiel de son temps chez lui, supportant mal le contact, le monde extérieur étant trop susceptible de le mettre en état de tension difficilement tolérable. Lorsqu'il était envahi par un vécu émotionnel négatif trop intense, il annulait ou ne se rendait pas à ses rendez-vous. Ces fluctuations étaient imprévisibles et récurrentes et entraînaient également des troubles du sommeil.

Le trouble de personnalité avait un impact sur son fonctionnement et entravait aussi bien sa capacité relationnelle, que celle de gestion émotionnelle et de

l'impulsivité. Dans ce contexte, il réduisait son rendement, dépendant des fluctuations émotionnelles.

Le trouble de la personnalité, présent très certainement depuis l'enfance, avait un impact sur la capacité de travail du patient tant du point de vue des difficultés relationnelles, et notamment du rapport à l'autorité très perturbé, de l'impulsivité, de la gestion difficile des émotions, entraînant une gestion du quotidien instable. Le trouble de la personnalité entravait également la prise en soin psychothérapeutique et psychiatrique. La capacité du patient était nulle en tout cas depuis le début de son suivi à la Fondation Phénix en 2015, le status restant instable.

Les limitations fonctionnelles étaient liées à la sévérité du trouble de personnalité, instable en tout cas depuis le début de son suivi, mais probablement depuis l'enfance. L'ensemble du suivi permettait une contention de la situation psychosociale globale du patient.

3. Par réponse du 19 novembre 2020, l'intimé a fait valoir que par empêchement non fautif d'accomplir un acte de procédure, il fallait comprendre non seulement l'impossibilité objective ou la force majeure, par exemple en raison d'une maladie psychique entraînant une incapacité de discernement (ATF 108 V 2026 consid. 4 p. 228 et arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 468/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.1) – mais également l'impossibilité subjective due à des circonstances personnelles ou une erreur excusable. La maladie pouvait être considérée comme un empêchement non fautif et, par conséquent, permettre une restitution d'un délai de recours, si elle mettait la partie recourante ou son représentant légal objectivement ou subjectivement dans l'impossibilité d'agir par soi-même ou de charger une tierce personne d'agir en son nom dans le délai (ATF 119 II 86 consid.2 p. 87 ; 112 V 255 et arrêt du Tribunal fédéral 8C_767/2008 du 12 janvier 2009 consid. 5.3.1). En l'occurrence, le recourant n'était manifestement pas empêché de gérer ses affaires administratives. Il avait la garde de ses enfants et ne faisait l'objet d'aucune mesure particulière de protection. En outre, il s'était rendu à la poste pour retirer l'envoi recommandé en question pendant le délai de garde. En conséquence, l'intimé concluait à l'irrecevabilité du recours pour tardiveté.
4. Le 15 décembre 2020, le recourant a fait valoir qu'il souffrait de graves troubles psychiques associés à un syndrome de dépendance au cannabis. Les comorbidités psychiatriques dont il souffrait l'empêchaient de gérer ses affaires administratives, en particulier de comprendre la teneur de certains courriers, si bien qu'il était d'ordinaire suivi et soutenu par la Fondation Phénix dans la conduite de ses démarches.

En l'occurrence, il avait réceptionné la décision litigieuse le 11 mars 2020, au cœur de la crise épidémiologique. En raison du confinement qui s'en était suivi, la Fondation Phénix n'avait appris l'existence de la décision de l'OAI qu'en date du 28 septembre 2020. C'était à cette occasion qu'elle avait informé le recourant de la

portée de celle-ci et de ses conséquences. Par ailleurs, l'Hospice général avait reçu une copie de la décision du 4 mars 2020, mais n'en avait pas avisé la Fondation Phénix, ni n'avait contacté le recourant à ce sujet. Enfin, aucun représentant n'était alors constitué pour la défense des intérêts du recourant. Sans le soutien de la Fondation Phénix et de l'Hospice général dont il bénéficiait habituellement, le recourant s'était trouvé objectivement incapable de donner suite à la décision du 4 mars 2020 ou de demandé à un tiers de le faire. Contrairement à ce que soutenait l'intimé, le fait qu'il s'était rendu à la poste pour retirer l'envoi recommandé n'y changeait rien, dès lors qu'il était incapable de comprendre la portée de la décision qu'il avait réceptionnée et d'agir en conséquence.

Le recourant requérait l'audition de la Dresse C_____ et de Mme D_____ et concluait à ce que la Cour ordonne une expertise médicale sur la question de sa capacité à saisir la portée de la décision litigieuse et à agir en conséquence durant la période courant du mois de mars à fin septembre 2020. Le fait qu'il avait la garde de ses enfants n'impliquait pas la capacité de gérer ses affaires administratives. Cela n'était pas un critère pour l'attribution de la garde. Celle-ci était attribuée en première ligne selon la capacité éducative du parent gardien. Venaient ensuite les critères de l'existence d'une bonne volonté des parents de coopérer entre eux, de la disponibilité du parent gardien et des liens affectifs unissant le parent et l'enfant (arrêt du Tribunal fédéral 5A_448/2017 du 8 novembre 2017 consid. 3.1.1). Le recourant n'avait saisi la teneur de la décision litigieuse qu'en date du 28 septembre 2020 lorsque la Fondation Phénix l'en avait avisé. Il a ainsi interjeté recours dans le délai de 30 jours, le 26 octobre 2020. Partant, les conditions de la restitution du délai étaient réunies.

5. Sur ce, la cause a été gardé à juger sur la recevabilité.

EN DROIT

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

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

2. 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).

Selon l'art. 1 de l'ordonnance sur la suspension des délais dans les procédures civiles et administratives pour assurer le maintien de la justice en lien avec le coronavirus (COVID-19) du 20 mars 2020 (ci-après l'ordonnance sur la suspension) lorsque, en vertu du droit fédéral ou cantonal de procédure applicable, les délais légaux ou les délais fixés par les autorités ou par les tribunaux ne courent pas pendant les jours qui précèdent et qui suivent Pâques, leur suspension commence dès l'entrée en vigueur de la présente ordonnance et dure jusqu'au 19 avril 2020 inclus (al. 1). Les effets de la suspension sont régis par le droit de procédure applicable (al. 2). La suspension s'applique aussi aux délais fixés par les autorités ou par les tribunaux avec comme échéance une date précise entre l'entrée en vigueur de la présente ordonnance et le 19 avril 2020 (al. 3).

Selon l'art. 2 de l'ordonnance précitée, celle-ci entre en vigueur le 21 mars 2020 à 0h00 et a effet jusqu'au 19 avril 2020.

3. En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recours du 27 octobre 2020 a été interjeté plus de 30 jours après la réception de la décision querellée, qui a été distribuée au recourant à la poste le 11 mars 2020, même en tenant compte de l'ordonnance sur la suspension.
4. Reste à examiner si une restitution de délai peut être accordée. Tel peut être le cas, de manière exceptionnelle, à condition que le requérant ait été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé (art. 41 LPGA) 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. Il s'agit là 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).

Entrent en ligne de compte non seulement l'impossibilité objective ou la force majeure, mais aussi l'impossibilité due à des circonstances personnelles ou à une erreur excusable. Ces circonstances doivent être appréciées objectivement en ce sens qu'est non fautive toute circonstance qui aurait empêché un intéressé, respectivement son représentant, consciencieux d'agir dans le délai fixé (arrêts 5A_149/2013 du 10 juin 2013 consid. 5.1.1 et les références citées; 5A_896/2012 du 10 janvier 2013 consid. 3.2; 5A_30/2010 du 23 mars 2010 consid. 4.1 et les références citées; GILLIÉRON, Commentaire de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite, t. I, 1999, n° 40 ad art. 33 LP). La faute du représentant est assimilée à la faute de l'intéressé conformément aux règles sur la représentation directe (GILLIÉRON, op. cit., n° 42 ad art. 33 LP). De même, s'agissant des auxiliaires, l'application des motifs exonérant la responsabilité de l'employeur selon l'art. 55 CO est exclue (arrêts 5A_30/2010 précité; 2P.264/2003 du 29 octobre 2003 consid. 2.1 et les références).

Un empêchement non fautif a notamment été admis en cas de soudaine incapacité de discernement, de maladie grave et subite, d'accident ou de perte d'un proche. L'empêchement perdure aussi longtemps que l'intéressé n'est pas en mesure - compte tenu de son état physique ou mental - d'agir en personne ou d'en charger un tiers (ATF 119 II 86 consid. 2a; arrêts 5A_383/2012 du 23 mai 2012 consid. 2.2; 5A_30/2010 du 23 mars 2012 consid. 4.1; 5A_566/2007 du 26 novembre 2007 consid. 3).

La maladie peut être considérée comme un empêchement non fautif et, par conséquent, permettre une restitution d'un délai de recours, si elle met la partie recourante ou son représentant légal objectivement ou subjectivement dans l'impossibilité d'agir par soi-même ou de charger une tierce personne d'agir en son nom dans le délai (ATF 119 II 86 consid. 2 p. 87, 112 V 255; arrêt 8C_767/2008 du 12 janvier 2009, consid. 5.3.1).

Dans un arrêt 8C_538/2017 du 30 novembre 2017 concernant une personne ayant fait valoir que depuis un accident, elle n'arrivait plus à gérer son quotidien, qu'elle avait du mal à gérer seule ses affaires et que les personnes qui l'assistaient habituellement n'avaient pas pu lui prêter leur concours pour contester une décision, car elles étaient absentes, le Tribunal fédéral a considéré que les rapports médicaux présents au dossier – dont aucun ne faisait état d'une incapacité de discernement – ne décrivaient pas des troubles qui, par leur gravité, étaient susceptibles d'empêcher cette personne de contester la décision pendant toute la durée du délai d'opposition de 30 jours. De plus, la personne en cause avait été en mesure, durant ce même délai, de requérir par téléphone la transmission de ses trois dernières fiches de salaire. On pouvait donc admettre qu'elle était capable de procéder à des actes de gestion administrative sans être empêchée par son état de santé déficient (cf. arrêt 5A_896/2012 du 10 janvier 2013 consid. 3.4). De plus, après avoir pris connaissance de la décision litigieuse, elle s'était rendue dans les locaux de l'assurance afin de s'y opposer. Cette circonstance tendait à démontrer qu'elle était capable de saisir la portée d'une telle décision, qu'elle avait compris la nécessité de s'y opposer et était consciente qu'elle devait agir dans un délai de 30 jours. Son état de santé ne l'empêchait pas de recourir à temps aux services d'un tiers.

Dans un arrêt 5A_896/2012 du 10 janvier 2013, le Tribunal fédéral a confirmé l'arrêt de la Cour cantonale, qui avait considéré – appréciant notamment un certificat médical qui attestait d'un léger retard mental et de graves problèmes médicaux diminuant les facultés de discernement de la recourante – que celle-ci n'avait fait l'objet d'aucune mesure tutélaire, qu'elle avait été en mesure de charger sa cousine de gérer ses affaires et que la méconnaissance du droit ne constituait pas un motif de restitution du délai. La recourante avait été en mesure, dans le délai pour former opposition, de requérir, par téléphone puis par courrier, que des bulletins de versements lui soient envoyés. Cette appréciation ne prêtait pas le flanc à la critique, selon le Tribunal fédéral. En effet, la recourante avait procédé durant cette période à des actes de gestion de ses affaires sans être empêchée par sa

maladie. S'agissant de l'atteinte à sa capacité de discernement, il y avait lieu de relever que, si le certificat médical produit en instance cantonale mentionnait que les facultés de la recourante étaient diminuées, celle-ci n'avait à ce jour jamais été mise au bénéfice d'une mesure tutélaire ni ne prétendait que des démarches auraient été entreprises en ce sens. Dans ces circonstances, l'erreur de la recourante, qui n'avait pas contesté l'existence des créances poursuivies dans le délai d'opposition, n'était pas excusable.

5. En l'espèce, il est établi que le recourant a cherché lui-même le pli recommandé à la poste. Il ressort en outre des rapports médicaux au dossier qu'il n'était manifestement pas incapable de discernement, puisqu'il est capable de s'occuper seul d'un foyer et de ses deux enfants. Les troubles décrits dans les rapports médicaux ne l'empêchaient pas de comprendre la nature de la décision querellée et de contacter, si nécessaire, une personne pouvant le conseiller à son sujet. Dans ces circonstances, il faut considérer que les conditions d'une restitution du délai de recours ne sont pas remplies.
6. Les rapports médicaux au dossier établissent les faits de façon suffisante, de sorte qu'il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises par le recourant.
7. Le recours doit ainsi être déclaré irrecevable pour cause de tardiveté.
8. Il sera renoncé à la perception d'un émolument.

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

Statuant

À la forme :

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

La greffière

La présidente

Isabelle CASTILLO

Catherine TAPPONNIER

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