RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3831/2021 **ATAS/192/2022**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 3 mars 2022

5ème Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée au PETIT-LANCY, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Michael RUDERMANN — recourante

contre

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

Siégeant : Philippe KNUPFER, Président ; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

A. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en _____ 1965, a déposé une demande de prestations invalidité auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en date du 18 janvier 2019.

B. **a.** Après avoir instruit le cas et mandaté deux experts, respectivement en matière neurologique et psychiatrique, l'OAI a rejeté la demande de l'assurée par projet de décision du 26 août 2021.

b. Par courrier du 16 septembre 2021, l'assurée a contesté le projet de décision.

c. Par décision du 5 octobre 2021, l'OAI a écarté la contestation et confirmé en tous points le projet de décision.

C. **a.** Par mémoire déposé par son mandataire, auprès du greffe de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre de céans), en date du 9 novembre 2021, l'assurée a recouru contre cette décision faisant notamment valoir, à la forme, que le délai de recours était respecté, la décision ayant été reçue le 11 octobre 2021.

b. Par courrier du 19 novembre 2021, la chambre de céans a demandé au mandataire de la recourante si elle pouvait justifier d'un empêchement d'agir en temps utile.

Par réponse du 23 novembre 2021, l'intimé a conclu à l'irrecevabilité du recours, car tardif, produisant en annexe le relevé de la Poste (track and trace) établissant le jour de la délivrance de la décision à la recourante.

c. Par courrier du 6 décembre 2021, le mandataire de la recourante a allégué que le relevé de la Poste produit par l'intimé ne permettait pas d'établir que c'était bien la décision querellée qui avait été notifiée, le jour dit, à la recourante.

d. Par courrier du 11 janvier 2022, le mandataire de la recourante a encore allégué que l'Hospice général (ci-après : l'hospice) avait agi en qualité de représentant de la recourante et qu'il fallait, dès lors, prendre comme point de départ du délai de recours, le jour de la notification de la décision en mains de l'hospice. Dans le même courrier, le mandataire a encore invoqué l'état psychique de la recourante comme justification à une restitution du délai de recours.

e. La recourante a persisté dans ses conclusions par courrier de son mandataire du 11 février 2022.

f. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

g. Les autres faits seront repris - en tant que de besoin - dans la partie « en droit » du présent arrêt.

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 1er 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 1er janvier 2003, est applicable au cas d'espèce.

3. Il s'agit en l'occurrence d'examiner la recevabilité du recours.

4.

4.1 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 trente 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).

Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas : a) du 7ème jour avant Pâques au 7ème jour après Pâques inclusivement ; b) du 15 juillet au 15 août inclusivement ; c) du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 LPGA et art. 89C LPA).

La suspension des délais vaut pour les délais comptés par jours ou par mois, mais non pour les délais fixés par date. L'événement qui fait courir le délai peut survenir pendant la durée de la suspension ; dans ce cas, le délai commence à courir le premier jour qui suit la fin de la suspension. Pour calculer l'échéance du délai, on

détermine d'abord la fin du délai en partant du jour de la communication, puis on ajoute le nombre de jours de suspension écoulés (ATF 131 V 314 consid. 4.6).

4.2 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).

4.3 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).

4.4 Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3, ATF 126 V 353 consid. 5b, ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

4.5 En l'espèce, selon les informations fournies par la Poste, le pli contenant la décision querellée a été délivré à l'assurée en date du jeudi 7 octobre 2021 ; le délai de recours a donc commencé à courir dès le lendemain, soit le vendredi 8 octobre 2021 et s'est achevé le samedi 6 novembre 2021. Il a dès lors été prolongé jusqu'au jour utile suivant, soit le lundi 8 novembre 2021.

Muni du tampon de réception du greffe de la chambre de céans, daté du 9 novembre 2021, le recours est prima facie, tardif.

Le mandataire de la recourante expose, dans son mémoire de recours, que la décision aurait été reçue en date du 11 octobre 2021, ce qui conduirait le délai de recours à échoir le mercredi 10 novembre 2021.

Selon le relevé fourni par la Poste, le pli recommandé n° 98 32 113948.10285044 a été délivré au destinataire en date du jeudi 7 octobre 2021, à 10h23.

Dans son courrier du 7 décembre 2021, le mandataire de la recourante conteste ce point, considérant que rien ne démontre que le recommandé n° 98 32 113948.10285044 correspond bel et bien à la décision querellée et qu'il appartenait à l'autorité intimée de l'établir, dès lors que la recourante n'avait pas conservé l'enveloppe contenant la décision et qu'il n'était ainsi plus possible de démontrer la concordance entre le numéro figurant sur le relevé de la Poste et le numéro figurant sur l'enveloppe contenant la décision du 5 octobre 2021.

Par réponse du 15 décembre 2021, l'intimé a fait parvenir à la chambre de céans une copie numérisée de l'enveloppe contenant la décision querellée. Cette dernière montre, à travers la fenêtre de l'enveloppe, le destinataire de la décision, soit la recourante, à son adresse du Petit-Lancy. Le numéro du recommandé figurant sur l'enveloppe est le même que celui figurant sur le relevé fourni par la Poste.

Dès lors, il convient d'admettre que la décision a bel et bien été délivrée à l'assurée en date du jeudi 7 octobre 2021.

4.6 Dans un moyen supplémentaire, le mandataire de la recourante allègue que la notification en mains de la recourante n'a pas eu pour effet de faire courir le délai de recours dès lors que cette dernière était représentée par l'hospice. C'est donc, selon lui, à partir de la notification de la décision à l'hospice – en sa qualité de représentant de l'assurée - que le délai de recours a commencé à courir et non pas au moment de la notification en mains de la recourante.

Pour démontrer la représentation, le mandataire de la recourante allègue que l'hospice a assisté la recourante dès sa demande de prestations invalidité et durant toute l'instruction de son dossier, au vu et au su de l'intimé et que l'hospice était mis en copie de toute communication officielle de l'OAI et avait assisté l'assurée dans la procédure d'opposition. Il cite notamment le courrier du 14 février 2019 adressé à l'intimé dans lequel l'hospice indique expressément « en notre qualité d'institution responsable de l'insertion et l'aide sociale individuelle, nous sommes amenés à intervenir en faveur de la personne citée en marge et lui accorder une aide financière ». Le mandataire ajoute encore les ordres de paiement du 14 février 2019 envoyés à l'intimé, ainsi que la note téléphonique du 8 novembre 2019, établie par un gestionnaire de l'OAI et enfin le dossier de l'intimé à disposition de la chambre

de céans. Il en tire les conclusions que l'hospice se serait fait ainsi valablement connaître, auprès de l'intimé, comme représentant de l'assurée.

Selon l'art. 37 al. 1 à 3 LPGA, une partie peut, en tout temps, se faire représenter, à moins qu'elle ne doive agir personnellement, ou se faire assister, pour autant que l'urgence d'une enquête ne l'exclue pas (al. 1). L'assureur peut exiger du mandataire qu'il justifie ses pouvoirs par une procuration écrite (al. 2). Tant que la partie ne révoque pas la procuration, l'assureur adresse ses communications au mandataire (al. 3).

La représentation (« Vertretung ») vise les états de fait dans lesquels l'assuré n'agit pas par lui-même, mais par l'intermédiaire d'une tierce personne. Il faut comprendre de la formulation de l'art. 37 LPGA (« une partie peut [...] se faire représenter ») que cette disposition ne vise que les cas de représentation volontaire, à l'exclusion des circonstances justifiant de par la loi la représentation de l'assuré (par exemple un enfant par ses parents). L'assistance (« Verbeiständung ») désigne en revanche des situations dans lesquelles l'assuré accomplit lui-même les actes nécessaires à l'instruction de son dossier, mais en la présence d'un tiers, dont l'intervention n'est pas formalisée. L'assuré peut souhaiter être assisté dans un but de conseil, mais aussi dans un souci de réconfort face à une démarche qu'il ne se sent pas la force d'affronter seul (Commentaire romand de la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales, Anne-Sylvie DUPONT, 2018, art. 37 N 9-10).

L'art. 37 al. 1 à 3 LPGA rappelle, dans le cadre de la procédure en matière d'assurances sociales, le principe du droit à la représentation, consacré en procédure administrative générale, par l'art. 11 de la loi fédérale sur la procédure administrative du 20 décembre 1968 (PA - RS 172.021). Le rapport de représentation résulte d'un acte juridique liant le représenté et le représentant et relevant du droit privé le plus souvent, un contrat de mandat (commentaire DUPONT op. cit., art. 37 N 16).

L'art. 37 al. 2 LPGA permet à l'assureur social d'exiger du mandataire qu'il justifie ses pouvoirs en produisant une procuration écrite. Cette disposition est le pendant, en matière d'assurances sociales, de l'art. 11 al. 2 PA. Il faut déduire de sa formulation potestative que l'existence d'une procuration écrite n'est pas une condition de validité des actes du représentant. Le rapport de représentation peut ainsi être le fait de pouvoirs conférés par oral, ou par actes concluants (commentaire DUPONT op. cit., art. 37 N 20).

Sur le plan matériel, la représentation a pour effet que les actes accomplis par le représentant déploient leurs effets « dans le chef de l'[assuré]-représenté, comme si ce dernier avait agi lui-même ». Sur le plan formel, l'art. 37 al. 3 LPGA, tout comme l'art. 11 al. 3 PA, prescrit à l'assureur social d'adresser ses communications aux mandataires. Cette disposition sert ainsi la sécurité du droit, en supprimant les

doutes quant à l'identité de la personne à laquelle il convient de notifier les actes. Le terme « communications » doit être interprété de manière large : il faut à notre sens comprendre qu'il inclut toutes les correspondances intervenant dans le cadre du dossier, quelle que soit leur portée juridique pour l'assuré. Il s'agit ainsi en tout cas des décisions (art. 49 LPGA) et décisions sur opposition (art. 52 al. 2 LPGA), mais aussi des communications adressées dans le cadre d'une procédure simplifiée (art. 51 LPGA). Il s'agit également des mises en demeure ou de tout autre avertissement, ou encore de convocations pour des entretiens ou d'autres mesures d'instruction. L'art. 37 al. 3 LPGA n'exclut pas que la personne assurée reçoive également les communications de l'assureur social. En revanche, il ne peut à notre sens s'agir que de copies, les originaux devant être destinés au représentant, tant que la révocation de la procuration n'a pas été communiquée.

La violation, par l'assureur social, de l'art. 37 al. 3 LPGA n'a pas pour effet de rendre sa communication nulle et non avenue. En revanche, l'assuré peut de bonne foi admettre que son représentant a également reçu l'envoi de l'assureur, de sorte qu'il ne peut subir aucun préjudice lorsque celui-ci avait pour effet de faire courir un délai. Ainsi, la notification d'une décision à l'assuré directement, et non à son représentant, empêche l'écoulement du délai de recours, seule la notification au représentant étant déterminante à cet égard (commentaire DUPONT op. cit., art. 37 N 23-27). À teneur de l’art. 37 LPGA, l’assuré peut se faire représenter (al. 1) et l’assureur peut exiger une procuration écrite (al. 2)

Lorsqu'une décision est notifiée directement à l'assuré au lieu de son représentant dont l'existence est pourtant connue de l'autorité, l'assuré doit, en vertu de son devoir de diligence, se renseigner auprès de son mandataire de la suite à donner à son affaire au plus tard le dernier jour du délai de recours depuis la notification de la décision litigieuse de sorte qu'il y a lieu de faire courir le délai de recours dès cette date (ATF du 13 février 2001 C 168/00 ; du 10 mai 2001 C196/00).

En l’espèce, aucune disposition légale n’attribue à l’hospice un statut de représentant de l’assurée.

De même, aucune procuration écrite signée par l’assurée en faveur de l’hospice ne figure dans le dossier. Il n’est pas non plus allégué que le statut de représentant de l’hospice aurait été porté oralement à la connaissance de l’OAI par l’assurée.

Il sied donc d’examiner si un tel statut devait être inféré d’actes concluants ou de l’ensemble des circonstances, par l’OAI.

S’il est exact que l’hospice est intervenu dans le cadre de la demande de prestations invalidité de la recourante, il n’en résulte pas pour autant que ce dernier ait agi en qualité de représentant de l’assurée.

En effet, à teneur des nombreuses pièces figurant au dossier, on peut constater que la demande de prestations invalidité du 18 janvier 2019 est signée par l’assurée qui

mentionne son adresse au Petit-Lancy, sans qu'aucun représentant ne soit indiqué. L'intégralité du courrier figurant dans le dossier est adressée, par l'OAI, en original à l'assurée, à son adresse du Petit-Lancy. Un courrier est bien adressé directement par l'OAI à l'hospice, en date du 21 janvier 2019, mais ceci dans le but que l'hospice confirme à l'OAI qu'il a bien mis l'assurée au bénéfice de prestations d'aide sociale ; il ne s'agit donc pas d'un courrier de l'OAI au représentant de l'assurée mais d'un courrier entre deux autorités, dans le but d'éclaircir la situation sur le plan financier.

Par ailleurs, s'il est vrai que deux ordres de paiement, sur papier à en-tête de l'hospice, sont adressés à l'intimé, en date du 18 février 2019, il n'en reste pas moins qu'ils sont tous deux signés par la recourante - et non par l'hospice en sa prétendue qualité de représentant de l'assurée - et ont pour but de s'assurer que la recourante reversera à l'hospice, respectivement, les indemnités journalières et les remboursements d'avance ou arrérages de rentes qui lui seront alloués.

La note téléphonique rédigée par un gestionnaire de l'intimé, en date du 8 novembre 2019, ne fait que mentionner que l'assistante sociale, Madame B_____, téléphone en compagnie de l'assurée et ceci afin de donner des nouvelles quant au rendez-vous de cette dernière avec son psychiatre ; on ne saurait en tirer la conclusion qu'elle agit en qualité de représentante de l'assurée.

Enfin, s'agissant de la procédure - qualifiée à tort « d'opposition » -, on peut observer que le projet de décision daté du 26 août 2021 est adressé à la recourante avec une simple copie à l'hospice. Le courrier de contestation du projet de décision, du 16 septembre 2021, est signé par la recourante, sans qu'il ne soit fait mention à aucun endroit de l'hospice ; on ne voit donc pas en quoi l'hospice aurait agi en qualité de représentant de la recourante dans le cadre de cette contestation.

À teneur du dossier, il apparaît clairement que l'ensemble de la correspondance originale de l'OAI est adressé directement à la recourante, aucun représentant n'étant cité dans les différents échanges.

Compte tenu de tous ces éléments, la chambre de céans constate que l'intervention de l'hospice était connue de l'OAI mais que le statut allégué de représentant de la recourante par l'hospice n'est pas démontré au degré de la vraisemblance prépondérante, ni par actes concluants, ni par l'ensemble des circonstances.

Il s'ensuit que l'hospice n'agissait pas en qualité de représentant de l'assurée et que la notification de la décision querellée, en mains de la recourante, en date du 7 octobre 2021, a eu pour effet de faire courir le délai de recours.

5. 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

trente 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).

En l'espèce, il convient d'examiner si la recourante a été empêchée, sans sa faute, d'agir dans le délai de recours.

À cet effet, le mandataire de la recourante allègue que cette dernière n'était pas en mesure, en raison de son état psychique gravement perturbé, de se rendre compte de la portée du retrait de son courrier recommandé du 7 octobre 2021, joignant à cet effet un certificat médical de son psychiatre, le docteur C_____.

Le mandataire de la recourante précise que son mémoire de recours du 9 novembre 2021 devrait alors être interprété comme une demande de restitution valable (du délai) dès lors que la recourante n'aurait été rendu attentive à l'omission (de demander la restitution du délai) que postérieurement au dépôt de l'acte omis.

Il est douteux que le mémoire de recours qui allègue spécifiquement que le délai de recours est respecté, puisse être considéré, comme le soutient l'avocat de l'assurée, comme une demande de restitution de délai.

Toutefois, il n'est pas nécessaire d'entrer en matière sur ce point dès lors que la demande de restitution de délai doit, de toute façon, être rejetée pour les raisons suivantes.

Le mandataire de la recourante joint à ses écritures un bordereau de pièces contenant, notamment, une procuration en faveur de ASSUAS Association suisse des assurés (ci-après : l'ASSUAS), par laquelle la recourante donne pouvoir à l'ASSUAS pour la représenter dans toute procédure concernant, notamment, la présente cause.

Ladite procuration est signée par la recourante et datée du 25 octobre 2021.

Dans un e-mail du 26 octobre 2021 adressé à l'assistante sociale de l'assurée, Monsieur D_____, juriste de l'ASSUAS, demande à cette dernière à quelle date exactement elle a été informée de la décision de l'OAI, ajoutant qu'à priori un délai au 5 novembre 2021 « serait accordé pour faire recours ».

Une capture d'écran, également fournie par le mandataire de la recourante, démontre que l'assistante sociale a enregistré la décision en date du 11 octobre 2021.

Il résulte de ce qui précède qu'en date du 25 octobre 2021, au plus tard, la recourante s'était adressée à un mandataire professionnellement qualifié, juriste de surcroît au sein d'une association connaissant très bien le droit des assurances sociales, pour s'occuper de son recours. Dès lors, il est établi qu'un mandataire

avait été désigné par la recourante - alors que le délai de recours n'était pas encore échu - pour s'occuper de la défense de ses intérêts.

Le dossier montre, par ailleurs, que suite à la demande de M. D_____, l'OAI lui a fait parvenir, par courrier du 27 octobre 2021 – soit avant l'échéance du délai de recours – le CD ROM contenant l'intégralité de la procédure.

Par surabondance de moyens, il sera encore mentionné que la recourante a signé une procuration en faveur du mandataire actuel, qui la représente dans la présente procédure, en date du 4 novembre 2021, soit également avant l'échéance du délai de recours.

Étant encore rappelé que les conditions de forme d'un recours auprès de la chambre de céans sont peu nombreuses, à savoir la désignation de la décision attaquée, les conclusions du recourant et la signature ; l'absence de motivation du recours pouvant donner lieu à l'octroi d'un délai supplémentaire (art. 65 LPA).

En l'occurrence, un recours sommaire uniquement destiné à sauvegarder le délai de recours pouvait être rédigé et posté, par un mandataire professionnellement qualifié, le jour-même de la prise de connaissance de la décision querellée.

Il résulte de ces éléments que ce n'est pas en raison des troubles psychiques de la recourante que le mémoire de recours a été adressé à la chambre de céans, de manière tardive, en date du 9 novembre 2021, mais bien plutôt en raison de l'analyse faite par les mandataires de la recourante, selon laquelle la notification de la décision avait eu lieu en date du 11 octobre 2021, en lieu et place du 7 octobre 2021. C'est le lieu de préciser que, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une partie répond de toute faute commise par ses auxiliaires, ceci afin d'éviter qu'elle ne soit tentée de leur imputer les négligences dont elle serait l'auteur (ATF 114 Ib 69ss consid. 2 et 3; André GRISEL, Traité de droit administratif, vol II, Neuchâtel 1984, p. 897 ; Alfred KÖLZ / Isabelle HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, Zürich 1993, p. 98, ch. 151).

Compte tenu de ce qui précède, une restitution du délai, au sens de l'art. 41 al. 1 LPGA, ne se justifie pas.

6. En l'absence de motif valable de restitution de délai, le recours doit être déclaré irrecevable pour cause de tardiveté.

7. Pour le surplus, en l'absence de loi spéciale prévoyant des frais judiciaires, la procédure est gratuite (art. 61 let. fbis LPGA).

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours irrecevable pour cause de tardiveté.
2. Dit que la procédure est gratuite.
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	Le président
Véronique SERAIN	Philippe KNUPFER

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