

Jurisprudence de la Cour des assurances sociales
Rechtsprechung der sozialversicherungs-
rechtlichen Abteilung

Assurance-invalidité
Invalidenversicherung

ATC (Cour des assurances sociales) du 28 septembre 2018, X. c.
Office cantonal AI du Valais – TCV S1 18 115

Recours irrecevable ; notification irrégulière

- En cas de représentation justifiée par procuration, l'assureur adresse ses communications au mandataire.
- La notification irrégulière d'une décision ne doit pas entraîner de préjudice pour le destinataire ; mais celui-ci doit agir dans un délai raisonnable dès qu'il en a connaissance.
- Le mandataire, qui est informé par son mandant qu'une décision a été rendue, ne peut pas requérir une nouvelle notification de la décision.

Nichteintreten auf die Beschwerde; mangelhafte Eröffnung

- Bei Vorliegen einer schriftlichen Vollmacht ist der Versicherer verpflichtet, seine Mitteilungen dem Bevollmächtigten zuzustellen.
- Die mangelhafte Eröffnung einer Entscheidung darf dem Empfänger nicht zum Nachteil gereichen. Der Empfänger muss aber, sobald er davon Kenntnis erhalten hat, innerhalb einer angemessenen Frist tätig werden.
- Der Bevollmächtigte, der von seinem Auftraggeber darüber unterrichtet wurde, dass eine Entscheidung ergangen ist, kann keine erneute Zustellung der Entscheidung verlangen.

Faits

A. Souffrant de troubles à la main à la suite d'un accident de la circulation survenu le 31 mai 2014, X. a présenté une demande de prestations auprès de l'Office cantonal AI du Valais (OAI) le 30 juin 2016.

B. Par projet de décision adressé directement à l'assuré le 24 mai 2017, l'OAI lui a octroyé une rente d'invalidité limitée dans le temps du 1^{er} janvier au 31 juillet 2017.

Le 7 juillet 2017, M^e M., avocate, a déposé des observations pour le compte de X., en concluant à la poursuite de la rente au-delà du 31 juillet 2017. Elle a joint à son écriture une procuration par laquelle son mandant faisait élection de domicile en son étude.

Par décision du 22 janvier 2018 adressée directement à l'assuré à son domicile à A., l'OAI a confirmé son projet du 24 mai 2017. Cet envoi a été effectué en courrier A.

Le 7 mars 2018, M^e M. a demandé à l'OAI de l'informer de l'évolution du dossier de son client et a produit un avis médical établi le 7 février précédent par le Dr B. de l'Hôpital C.

Par pli du 15 mars 2018 adressé à M^e M., envoyé en courrier A, l'OAI a transmis à l'avocate en question copie de sa décision du 22 janvier 2018. Cette dernière a sollicité le 28 mars 2018 que la décision lui soit formellement notifiée, ce que l'OAI a fait le 5 avril suivant.

C. M^e M. a interjeté recours pour le compte de son client auprès de la Cour de céans le 7 mai 2018, indiquant qu'elle avait réceptionné la décision du 22 janvier 2018 le 6 avril 2018 et que dès lors le délai pour recourir était sauvegardé.

Dans le cadre de l'échange d'écriture devant la Cour de céans, M^e M. a indiqué le 20 septembre 2018 que son mandant ne se souvenait pas à quelle date il avait réceptionné la décision du 22 janvier 2018, laquelle avait été envoyée par pli simple. S'agissant de la communication du 15 mars 2018, laquelle contenait une copie de la décision du 22 janvier 2018, elle a précisé qu'elle l'avait réceptionnée le 20 mars 2018.

Considérant en droit

(...)

2.1 Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA]). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Les délais en jours ou en mois fixés par

la loi ou par l'autorité ne courent pas du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA).

Les écrits doivent être remis au plus tard le dernier jour du délai à l'assureur ou, à son adresse, à La Poste suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse. Lorsqu'une partie s'adresse en temps utile à un assureur incompétent, le délai est réputé observé (art. 39 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. L'assureur peut exiger du mandataire qu'il justifie ses pouvoirs par une procuration écrite. Tant que la partie ne révoque pas la procuration, l'assureur adresse ses communications au mandataire. Lorsque les circonstances l'exigent, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur (art. 37 LPGA).

2.2 La notification irrégulière d'une décision ne doit entraîner aucun préjudice pour l'intéressé (art. 49 al. 3, 3^e phrase, LPGA et également art. 38 PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative]). Cependant, la jurisprudence n'attache pas nécessairement la nullité à l'existence de vices dans la notification ; la protection des parties est suffisamment garantie lorsque la notification irrégulière atteint son but malgré cette irrégularité. Il y a donc lieu d'examiner, d'après les circonstances du cas concret, si la partie intéressée a réellement été induite en erreur par l'irrégularité de la notification et a, de ce fait, subi un préjudice. Il convient à cet égard de s'en tenir aux règles de la bonne foi qui imposent une limite à l'invocation du vice de forme (ATF 122 I 97 consid. 3a/aa ; 111 V 149 consid. 4c ; arrêt C 196/00 du 10 mai 2001 consid. 3a). Cela signifie notamment qu'une décision, fût-elle notifiée de manière irrégulière, peut entrer en force si elle n'est pas déférée au juge dans un délai raisonnable (arrêt 8C_216/2012 du 5 avril 2013 consid. 3.1 ; arrêt 9C_296/2011 du 28 février 2012 consid. 5.1).

Le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion de préciser dans quel délai une partie est tenue d'attaquer une décision lorsque celle-ci n'est pas notifiée à son représentant - dont l'existence est connue de l'autorité -, mais directement en ses mains. Dans de telles situations, il a jugé que l'intéressé doit, en vertu de son devoir de diligence, se renseigner auprès de son mandataire de la suite donnée 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 (arrêt 9C_296/2011 du 28 février 2012 consid. 5.1 ; arrêt 9C_85/2011 du 17 janvier 2012 consid. 6). Cette pratique a été confirmée récemment, à la lumière de la CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales 4 novembre 1950) et de la LPG (arrêt 9C_85/2011 du 17 janvier 2012 consid. 4-6). En effet, une décision notifiée directement à l'assuré à la place de son mandataire doit être validée juridiquement s'il ne peut pas être retenu un délai raisonnable entre le moment où son destinataire en a pris connaissance et où il a agi. L'assuré ne peut simplement ignorer la décision. Comme pour d'autres cas de notification irrégulière, il est tenu, selon le principe de la bonne foi et de la sécurité du droit, de recourir dans les termes légaux ou de se renseigner auprès de son représentant dans un délai raisonnable s'il peut reconnaître le caractère décisionnel de l'acte et s'il n'entend pas se le voir opposer. Ce sont les circonstances de l'acte qui permettent d'établir si l'assuré a agi avec diligence et si le temps mis à réagir est raisonnable (arrêt 9C_85/2011 du 17 janvier 2012 consid. 6.2 et les références citées ; voir aussi arrêt 8C_216/2012 du 5 avril 2013 consid. 3.1 ; arrêt 9C_296/2011 du 28 février 2012 consid. 5.1).

3. En l'espèce, la décision du 22 janvier 2018 a été envoyée directement à l'intéressé en courrier A et ce dernier affirme ne pas se souvenir à quelle date il l'avait reçue. En tout état de cause, il aurait dû avertir son avocate dans les trente jours dès la réception de la décision en question, à charge pour cette dernière de recourir dans un délai de trente jours dès cette annonce par son mandant. La date de réception par l'assuré de la décision du 22 janvier 2018 ne pouvant être déterminée avec certitude, il n'est pas possible de déterminer sur cette base si le recours formé le 7 mai 2018 est tardif, bien qu'il semble douteux que le courrier du 22 janvier 2018 ait mis plus de deux mois à parvenir à son destinataire.

En revanche, lorsque l'OAI a transmis la décision du 22 janvier 2018 par courrier du 15 mars 2018 à M^e M., cette transmission a eu pour effet de faire démarrer un nouveau délai de recours de trente jours. Il appartenait en effet à l'avocate de recourir en faisant partir le délai du 21 mars 2018 (soit le lendemain de la réception du courrier de l'OAI du 15 mars 2018) et non pas de requérir une nouvelle notification de la décision (arrêt 9C_529/2013 du 2 décembre 2013 consid. 6). En effet, en recevant la décision en copie le 20 mars 2018, M^e M. avait tous les éléments nécessaires pour motiver un éventuel recours. Le délai de recours a

ainsi commencé à courir le lendemain, soit le 21 mars 2018, de sorte que le dernier jour du délai de trente jours, prolongé des fêtes de Pâques dans le cas présent (Pâques étant fêté le 1^{er} avril en 2018 et les délais étant donc suspendus du 25 mars au 8 avril inclus), est arrivé à échéance le 4 mai 2018. Par conséquent, le dépôt du recours le 7 mai 2018 est tardif dès lors qu'il ne respecte pas le délai de trente jours imposé par l'article 60 LPGA.

Compte tenu de ces éléments, le recours doit être déclaré irrecevable. Un tel prononcé peut être rendu par juridiction du juge unique, en l'occurrence par la présidente de la Cour des assurances sociales (art. 20 al. 1 let. b de la loi sur l'organisation de la justice (LOJ) en lien avec les art. 57 et 58 al. 1 LPGA, 7 al. 2, 1^{re} phrase et 19 al. 1 LOJ et 81a al. 1 de la loi sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA).