

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2601/2015

ATAS/843/2015

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 10 novembre 2015

2^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à Jussy, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître CRAUSAZ Hervé

recourante

contre

GRUPE MUTUEL ASSURANCES GMA, sis rue des Cèdres 5, Martigny

intimé

Siégeant : Raphaël MARTIN, Président; Maria COSTAL et Christian PRALONG, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A_____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le _____ 1972, domiciliée à Jussy (GE) avec sa fille de douze ans, est assurée auprès du Groupe Mutuel Assurances (ci-après : l'assureur ou l'intimé) contre les accidents professionnels et non professionnels et les maladies professionnelles en sa qualité d'employée de banque auprès de B_____ (Suisse) SA, ainsi que, en cette même qualité, contre la perte de gain pour cause de maladie.
2. Le 26 novembre 2014, le docteur C_____, médecin adjoint au département de santé mentale et de psychiatrie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), a certifié que l'état de santé de l'assurée nécessitait un arrêt de travail du 26 novembre au 19 décembre 2014 « sauf complications ».
3. Le 7 décembre 2014, durant la période de cet arrêt pour raison de maladie, l'assurée s'est cassé deux incisives supérieures lors d'une chute dans un escalier en percutant avec son visage une marche en bois. Elle s'est fait soigner pour cet événement par le docteur D_____, médecin-dentiste spécialiste en implantologie orale à Worb (BE).
4. L'employeur de l'assurée a annoncé cet événement à l'assureur par déclaration d'accident du 11 décembre 2014.
5. Le Dr C_____ a prolongé l'arrêt de travail de l'assurée, chaque fois « sauf complications », du 19 décembre 2014 au 8 janvier 2015, puis du 9 au 26 janvier 2015, puis du 27 janvier au 10 février 2015, puis encore du 11 février au vendredi 6 mars 2015.
6. Par certificat médical du 9 mars 2015, le docteur E_____, spécialiste FMH en médecine interne, a déclaré l'assurée incapable de travailler du lundi 9 au jeudi 19 mars 2015, pour des raisons de maladie, en notant que l'assurée serait capable de reprendre le travail à 100 % dès le vendredi 20 mars 2015.
7. Par décision recommandée du 10 mars 2015, après avoir soumis le dossier à son médecin-dentiste conseil, l'assureur a nié le droit de l'assurée à des prestations pour l'événement annoncé pour le motif qu'au vu de leur état, les dents considérées se seraient brisées à court terme même en l'absence du choc du 7 décembre 2014.

L'assurée a été avisée le mercredi 11 mars 2015 de ce que ce courrier recommandé devait être retiré à l'office de retrait jusqu'au mercredi 18 mars 2015. À sa demande, faite le jeudi 26 mars 2015, le délai de garde de ce courrier a été prolongé jusqu'au mardi 31 mars 2015. Ce courrier recommandé sera retourné le 10 avril 2015 à l'assureur avec la mention « non réclamé », l'assurée n'étant pas venue le retirer.
8. Par certificat médical du 31 mars 2015, le docteur F_____ de l'Institut médical de Champel a certifié que la capacité de travail de l'assurée était de 0 % du vendredi 20 au vendredi 27 mars 2015, sans précision quant au motif de cette incapacité, en notant une pleine capacité de travail dès le samedi 28 mars 2015.

9. Le 1^{er} avril 2015, le docteur G_____ de Genève-Médecins a certifié que l'état de santé de l'assurée nécessitait un arrêt de travail de 100 % pour raison de maladie du lundi 30 mars au jeudi 2 avril 2015, en prévoyant une reprise du travail à 100 % le vendredi 3 avril 2015.
10. Le 24 avril 2015, le docteur H_____ du Centre ophtalmologique de Rive a mis l'assurée en arrêt de travail à 100 % depuis le lundi 20 avril 2015, sans mentionner de date de fin de ladite incapacité de travail, pour cause d'accident (érosion de la cornée de l'œil gauche en enlevant une lentille de contact).
11. Par courrier simple du 27 avril 2015, l'assureur a renvoyé sa décision du 10 mars 2015 à l'assurée, en lui précisant qu'elle ne l'avait pas retirée et que le délai d'opposition de 30 jours courait néanmoins dès celui où la décision avait été valablement notifiée.
12. Par certificat médical d'arrêt de travail du 30 avril 2015, le docteur I_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a certifié que l'assurée était en incapacité totale de travailler du mercredi 29 avril 2015 au lundi 11 mai 2015, pour cause d'accident. Il s'agissait du suivi d'un accident remontant à l'année 2013, à savoir d'une ablation du matériel d'ostéosynthèse de la cheville droite, ayant impliqué un séjour en clinique du 29 avril au vendredi 1^{er} mai 2015.
13. Le 12 mai 2015, le Dr I_____ a prolongé cet arrêt de travail de l'assurée du mardi 12 au dimanche 31 mai 2015, en précisant que l'incapacité de travail de l'assurée serait de 0 % du lundi 1^{er} au mardi 30 juin 2015.
14. L'assurée indique avoir appris le samedi 30 mai 2015, lors d'un entretien téléphonique avec la gestionnaire de l'assureur, que ce dernier avait rendu une décision de refus de prise en charge de l'événement du 7 décembre 2014.
15. Par courriel du lundi 1^{er} juin 2015, l'assurée a fait opposition à ladite décision de l'assureur.
16. Par un certificat médical du 1^{er} juin 2015, le dentiste D_____ a attesté que l'assurée était en incapacité totale de travailler du 1^{er} au vendredi 19 juin 2015 à la suite d'une intervention dentaire.
17. L'assureur lui ayant fait savoir par un courriel du mardi 2 juin 2015 qu'il lui fallait faire opposition par un courrier muni de sa signature, l'assurée a envoyé à l'assureur un courrier (selon l'assureur un tirage du courriel du 1^{er} juin 2015), comportant manuscritement la date du 2 juin 2015 et sa signature, et reçu le 11 juin 2015 par l'assureur. Dans ce courrier, l'assurée demandait à ce dernier de prendre son opposition en compte, même si elle avait dépassé le délai de 30 jours pour la déposer, expliquant avoir été malade durant les mois de mars à mai 2015.
18. Par certificat médical du 22 juin 2015, le Dr E_____ a mis l'assurée en arrêt complet de travail du lundi 22 juin au dimanche 12 juillet 2015 pour raison de maladie, en notant une pleine reprise de capacité de travail dès le 13 juillet 2015.

19. Par décision sur opposition du 25 juin 2015, l'assureur a déclaré l'opposition de l'assurée irrecevable pour cause de tardiveté.

La décision contestée avait été transmise à l'assurée par pli recommandé le 10 mars 2015, qui avait été retourné à son expéditeur au motif qu'il n'avait pas été réclamé durant le délai de garde, qui avait été prolongé à la poste. La notification était réputée être intervenue à l'échéance du délai de garde de sept jours, même en cas de prolongation du délai de garde. Compte tenu de la suspension des délais du septième jour avant Pâques au septième jour après Pâques inclusivement et du report au premier jour ouvrable suivant une échéance tombant sur un dimanche, le délai pour former opposition était arrivé à échéance le lundi 4 mai 2015. L'opposition formée par courriel du 1^{er} juin 2015 était donc tardive.

Il n'y avait pas matière à restituer à l'assurée le délai pour former opposition. L'assurée avait été en incapacité de travail du 9 mars au 2 avril 2015 ; elle avait recouvré sa capacité de travail du 3 au 28 (recte : 19) avril 2015 ; elle avait ensuite été à nouveau en arrêt complet de travail du 20 au 28 avril 2015 pour cause d'accident (érosion de la cornée de l'œil gauche en enlevant sa lentille de contact), puis dès le 29 avril 2015 pour une ablation du matériel d'ostéosynthèse de la cheville droite (ayant impliqué un séjour en clinique du 29 avril au 1^{er} mai 2015). À aucun moment il avait été impossible à l'assurée de transmettre un courriel pour faire opposition dans les délais, de la même façon qu'elle l'avait fait le 1^{er} juin 2015 ou de mandater quelqu'un pour le faire à sa place, ce d'autant plus qu'elle était en pleine capacité de travail du 3 au 28 (recte : 19) avril 2015.

La décision du 10 mars 2015 était entrée en force.

20. Par une attestation médicale du 2 juillet 2015, le Dr C_____ a certifié que l'assurée était suivie régulièrement à la consultation du CAPPI Jonction et qu'elle avait été en arrêt maladie à 100 % du 26 novembre 2014 au 6 mars 2015 suite à une recrudescence anxio-dépressive.
21. Par acte du 27 juillet 2015, l'assurée, représentée par un avocat, a recouru auprès de la chambre des assurances sociales contre la décision sur opposition de l'assureur, en concluant à ce que cette dernière soit annulée, à ce que le délai pour former opposition lui soit restitué, et à ce que son opposition soit déclarée recevable et qu'ainsi l'intimé doive statuer sur le fond, et à ce que les frais de la procédure soient mis à la charge de l'intimé.

Elle vivait dans un endroit reculé de la campagne genevoise, à 2,5 km de l'office postal de Jussy, ouvert du lundi au vendredi de 9h00 à 12h00 et de 15h00 à 18h00. Elle n'avait jamais reçu le recommandé contenant la décision du 10 mars 2015, ni un avis de recommandé. Aucun courrier B ne lui avait non plus été envoyé. Il ne pouvait être retenu de fiction légale de notification de la décision de l'assureur. C'était lors d'un contact qu'elle avait pris par téléphone avec la gestionnaire de son dossier auprès de l'assureur qu'elle avait appris, le 30 mai 2015, qu'une décision de refus de prise en charge de l'événement du 7 décembre 2014 avait été rendue.

Ladite gestionnaire connaissait ses affections médicales, qui, à des titres successifs ayant évolué (état anxio-dépressif grave, infection nasale, intervention à l'œil, intervention chirurgicale à une cheville pour une suite d'accident), l'avaient empêchée de conduire. L'assurée avait été empêchée, objectivement et subjectivement, sans faute de sa part, de faire opposition dans le délai, ayant eu une suite ininterrompue de maladies et d'accidents entre le 28 novembre 2014 et le 30 mai 2015 puis entre le 1^{er} et le 17 juillet 2015. Le délai pour former opposition devait lui être restitué, et l'opposition qu'elle avait formée par courriel du 1^{er} juin 2015 être déclarée recevable. Sur le fond, son opposition était fondée.

22. Par mémoire de réponse du 2 octobre 2015, l'assureur a conclu à l'irrecevabilité du recours et à la confirmation de sa décision sur opposition.

Il ressortait de Track & Trace de la Poste que le recommandé du 10 mars 2015 avait été valablement notifié à l'assurée, qui avait bien été avisée de cet envoi recommandé, ainsi que l'attestait d'ailleurs le fait qu'elle avait demandé la prolongation du délai de garde. Les états de santé de l'assurée n'avaient pas été tels que cette dernière avait été empêchée d'agir elle-même ou de mandater une tierce personne pour agir pour son compte.

23. La chambre des assurances sociales a transmis cette écriture à l'assurée, soit à son conseil, en lui octroyant un délai au 26 octobre 2015 pour consulter les pièces du dossier et présenter d'éventuelles observations.
24. L'assurée n'ayant pas présenté d'observations, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 5 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-accidents, du 20 mars 1981 (LAA - RS 832.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

Le présent recours a été interjeté en temps utile (art. 60 LPGA), dans le respect des exigences de forme et de contenu prescrites (art. 61 let. b LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]). L'assurée a qualité pour recourir (art. 59 LPGA).

Le recours sera déclaré recevable. C'est sans doute par inadvertance que l'intimé a conclu formellement à l'irrecevabilité du recours.

2. Le recours ne peut porter que sur la question de la recevabilité de l'opposition de la recourante du 1^{er} juin 2015 à la décision de l'intimé du 10 mars 2015, sous le double angle de la validité de la notification de cette décision-ci à la recourante et,

le cas échéant, d'une restitution du délai pour former opposition. La décision sur opposition attaquée devant la chambre de céans n'aborde pas le fond de l'opposition de la recourante.

3. Selon l'art. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, sauf exceptions prévues par la LAA, ici non pertinentes. La décision de l'assureur était donc sujette à opposition dans un délai de 30 jours, étant précisé que la décision ici en question – à savoir celle que l'intimé a rendue le 10 mars 2015 – n'est pas une décision d'ordonnancement de la procédure, mais une décision statuant sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-accidents pour l'événement du 7 décembre 2014 annoncé le 11 décembre 2014 à l'assureur comme accident (art. 52 LPGA).
4. a. Dans la mesure où elle a été envoyée à l'assurée par pli recommandé – ainsi qu'il le fallait pour que l'assureur dispose d'une preuve suffisante de notification s'agissant d'un acte soumis à réception –, sa notification intervenait au moment où l'envoi entrait dans la sphère de pouvoir de son destinataire (ATA/396/2013 du 25 juin 2013 consid. 6d ; ATA/180/2013 du 19 mars 2013 et les références citées), mais au plus tard le dernier jour du délai de garde de sept jours suivant la remise de l'avis d'arrivée dans la boîte aux lettres de son destinataire. Cette règle ne résulte pas seulement d'une jurisprudence constante développée sous l'empire des art. 145 et 169 al. 1 let. d et e de l'ordonnance (1) du 1^{er} septembre 1967 relative à la loi sur le service des postes, qui a conservé sa validité au-delà de l'abrogation de ces dispositions (ATF 134 V 49 consid. 4 p. 51 ; 130 III 396 consid. 1.2.3 p. 399 ; 127 I 31 consid. 2a/aa p. 34 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_245/2009 du 5 mai 2009 ; 2C_119/2008 du 25 février 2008 ; ATA/396/2013 du 25 juin 2013 consid. 6c ; ATA/255/2009 du 19 mai 2009 consid. 2). Elle s'appuie, en droit positif, sur diverses lois de procédure administrative (comme l'art. 62 al. 4 LPA) et, en matière d'assurances sociales, sur l'art. 38 al. 2^{bis} LPGA.

Il y a fiction de notification au plus tard sept jours après la première tentative infructueuse de distribution, lors de laquelle, faute de pouvoir remettre le pli recommandé à son destinataire ou une personne habilitée à le recevoir à sa place, le facteur dépose une invitation à retirer l'envoi dans sa boîte aux lettres ou dans sa case postale. Selon la jurisprudence, il n'y a pas de formalisme excessif à appliquer cette fiction lorsque la poste, sur demande du destinataire ou même de sa propre initiative, accorde une prolongation du délai de garde (arrêt du Tribunal fédéral U 216/00 du 31 mai 2001 consid. 6b ; ATF 127 I 31 ; ATA/180/2013 du 19 mars 2013 ; ATA/257/2011 du 19 avril 2011 ; ATA/391/2010 du 8 juin 2010 et les références citées).

Encore faut-il, cependant, que le destinataire de la communication devait s'attendre à la notification d'un acte (ATF 134 V 49 consid. 4 p. 52 ; Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 2^{ème} éd., 2009, n. 11 ad art. 38, p. 513).

Une réexpédition sous pli simple ne fait pas courir un nouveau délai d'opposition ou de recours (ATAS/698/2014 du 2 septembre 2014 consid. 4d in fine ; ATA/55/2002 du 22 janvier 2002).

b. En l'espèce, la recourante savait que l'intimé avait été saisi en décembre 2014 d'une annonce d'accident pour l'événement du 7 décembre 2014, autrement dit d'une demande de prestations, sur laquelle il était dès lors appelé à se prononcer. En mars, avril et mai 2015, elle devait donc s'attendre à la notification d'une communication de l'intimé à ce propos, comme au demeurant de façon plus générale à la notification d'actes émanant de lui en tant que son assureur-accidents, par ailleurs aussi son assureur perte de gain pour cause de maladie, eu égard aux événements successifs qu'elle a vécus de novembre 2014 au printemps 2015 et qui – ainsi qu'elle ne pouvait l'ignorer – avaient été annoncés audit assureur respectivement comme accidents ou maladies.

La fiction de notification du pli recommandé contenant la décision de l'intimé du 10 mars 2015 doit donc, le cas échéant, s'appliquer à la recourante pour cet envoi.

D'après le suivi dudit pli recommandé, tel que le système Track & Trace de La Poste permet de l'établir, le facteur a déposé une invitation à retirer ce courrier recommandé dans la boîte aux lettres de la recourante le mercredi 11 mars 2015. La recourante n'a pas retiré cet envoi durant le délai de garde.

Il n'y a pas de raison de mettre en doute qu'elle a bien été avisée qu'il lui fallait retirer cet envoi à l'office postal desservant son domicile, dès lors que les événements jalonnant le traitement dudit recommandé ont été saisis dans le système informatique de La Poste.

La dénégation de la recourante d'avoir été « avisée pour retrait » n'est pas crédible. En effet, selon ces données, elle a demandé une prolongation du délai de garde dudit courrier recommandé, ce qu'elle n'a d'ailleurs jamais contesté. Elle prétend également n'avoir pas reçu le renvoi de cette décision par courrier simple du 27 avril 2015, que l'intimé n'a pourtant pas reçu en retour comme n'ayant pas pu être distribué. Dans son opposition par courriel 1^{er} juin 2015 et par courrier daté du 2 juin 2015, elle n'a nullement prétendu n'avoir pas été invitée à retirer l'envoi recommandé du 10 mars 2015.

Aussi la recourante doit-elle être réputée avoir reçu cette décision le dernier jour de ce délai de garde, soit le mercredi 18 mars 2015, étant précisé que ce courrier est arrivé à l'office postal de Jussy, où il devait être retiré le jeudi matin 12 mars 2015 à 8h34 avant l'ouverture dudit office postal, intervenant à 9h00.

5. Le délai de trente jours pour former opposition a donc débuté le jeudi 19 mars 2015 (soir le lendemain de la communication, selon l'art. 38 al. 1 LPGA). Il a couru d'abord pendant 10 jours, jusqu'au samedi 28 mars 2015. Il a été suspendu du dimanche 29 mars 2015 au dimanche 12 avril 2015 (soit du septième jour avant Pâques au septième jour après Pâques inclusivement, conformément à l'art. 38 al. 4 let. a LPGA, Pâques ayant eu lieu en 2015 le dimanche 5 avril). Puis il a continué à

courir durant les 20 jours restant, donc jusqu'au 2 mai 2015. Comme ce terme tombait sur un samedi, l'échéance du délai d'opposition a été reportée au premier jour ouvrable suivant, soit au lundi 4 mai 2015.

Il appert que l'opposition de la recourante est intervenue bien au-delà de l'échéance du délai d'opposition, donc tardivement, que l'on retienne le 1^{er} juin 2015, jour d'envoi du courriel d'opposition de la recourante, ou le 2 juin 2015, date à laquelle la recourante prétend avoir signé son opposition (qu'elle indique avoir envoyée par pli recommandé à l'assureur à une date non précisée, « dès qu'elle a pu prendre son véhicule pour se rendre à la poste »), ou même le peu vraisemblable samedi 30 mai 2015 (dès lors éventuellement la veille), date d'un entretien téléphonique que la recourante indique avoir eu avec la gestionnaire de son dossier auprès de l'assureur et lors duquel d'une part elle aurait appris que ce dernier avait rendu la décision refusant la prise en charge de l'événement du 7 décembre 2014 et d'autre part aurait manifesté son désaccord avec cette décision.

6. L'intimé a considéré à juste titre que ladite opposition comportait une demande de restitution de délai, sur laquelle il s'est prononcé dans sa décision sur opposition, en niant que la recourante s'était trouvée dans une situation justifiant une restitution de délai, ce que la recourante conteste devant la chambre de céans.

Selon l'art. 41 LPGA, si le requérant ou son mandataire a été empêché, sans sa faute, d'agir dans le délai fixé, celui-ci est restitué pour autant que, dans les 30 jours à compter de celui où l'empêchement a cessé, le requérant ou son mandataire ait déposé une demande motivée de restitution et ait accompli l'acte omis.

La recourante prétend qu'elle a été empêchée de former opposition parce qu'elle a « été malade durant le mois de mars, avril et mai » 2015, ainsi que l'attestaient les certificats médicaux en possession de l'assureur. Il s'agit là d'une motivation qui, quoique sommaire, est suffisante au regard de cette disposition. La recourante a par ailleurs formé opposition à l'une ou l'autre des dates mentionnées ci-dessus, soit dans les trente jours dès la fin de son empêchement allégué. Seule est litigieuse la question de savoir si elle a été empêchée d'agir en temps utile sans faute de sa part.

7. Les dispositions légales fixant des délais de réclamation, d'opposition ou de recours sont des normes impératives de droit public. De tels délais ne sont, en principe, pas susceptibles d'être prolongés (art. 16 al. 1 phr. 1 LPA), restitués ou suspendus, si ce n'est par le législateur lui-même (ATA/698/2014 du 2 septembre 2014 ; ATA/171/2014 du 18 mars 2014 consid. 1a ; ATA/820/2013 du 17 décembre 2013 consid. 2 ; ATA/400/2012 du 26 juin 2012 consid. 3a). Ainsi, celui qui n'agit pas dans le délai prescrit est forclos et la décision en cause acquiert force obligatoire (ATA/421/2013 du 11 juillet 2013 consid. 7 ; ATA/284/2012 du 8 mai 2012 consid. 4 ; Thierry TANQUEREL, Manuel de droit administratif, 2011, p. 443). Le strict respect des délais légaux se justifie pour des raisons d'égalité de traitement et n'est pas constitutif de formalisme excessif (ATF 125 V 65 consid. 1 ; arrêts du

Tribunal fédéral 6B_507/2011 du 7 février 2012 consid. 2.3 ; 2D_18/2009 du 22 juin 2009 consid. 4.2).

Par empêchement non fautif d'accomplir un acte de procédure, il faut 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 226 consid. 4; voir également l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances non publié 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 peut être considérée comme un empêchement non fautif et, par conséquent, permettre la 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; 112 V 255; ATF non publié 9C_209/2012 du 26 juin 2012, consid. 3.1). Ces circonstances doivent être appréciées objectivement : est non fautive toute circonstance qui aurait empêché un plaideur – respectivement un mandataire – consciencieux d'agir dans le délai fixé. Un accident ou une maladie peut constituer, selon les circonstances, une cause légitime de restitution du délai au sens des dispositions précitées (ATF 108 V 109 consid. 2c ; Ueli KIESER, op. cit. n. 6 s. ad art. 41). Une incapacité de travailler, affirmée par un médecin sans aucune motivation et précision quant à sa portée, ne constitue pas en soi une démonstration d'impossibilité de former opposition à une décision ou de charger un tiers de le faire. Encore faut-il que la maladie ou l'accident, en eux-mêmes ou par les effets de leur traitement, empêchent l'intéressé d'agir.

8. a. En l'espèce, la recourante a été en incapacité de travailler pour des raisons psychiques, attestées par un psychiatre, du 26 novembre 2014 au vendredi 6 mars 2015, puis – pour des raisons de maladie non précisées, que n'attestait plus un psychiatre – du lundi 9 mars (donc après un week-end durant lequel aucune incapacité n'affectait la recourante) au vendredi 27 mars 2015, puis du lundi 30 mars (donc à nouveau après un week-end durant lequel aucune incapacité n'affectait la recourante) au jeudi 2 avril 2015.

Sans doute ne faut-il pas se montrer trop restrictif dans l'admission d'un empêchement non fautif d'agir tenant à des problèmes d'ordre psychique. En l'occurrence, force est cependant de relever qu'en date du 2 juillet 2015, le psychiatre a attesté que la recourante avait été en arrêt maladie, autrement dit dans une situation l'empêchant de travailler comme employée de banque, du 26 novembre 2014 au 6 mars 2015, en raison d'une recrudescence anxio-dépressive, sans étendre ladite incapacité au-delà de cette date-ci, quand bien même il suivait alors encore la recourante à la consultation du CAPPI Jonction. De plus, force est aussi de retenir, comme élément mettant en doute un empêchement non fautif d'agir durant ladite période, que la recourante a sollicité, le 26 mars 2015, une prolongation du délai de garde du courrier contenant la décision de l'intimé.

La question peut néanmoins rester ouverte pour mars 2015 et les deux premiers jours d'avril 2105.

b. Il s'avère en effet que dès le vendredi 3 avril 2015 – alors que ledit courrier se trouvait encore à l'office postal de Jussy, certes fermé ce jour de Vendredi-Saint, mais ensuite ouvert selon les horaires normaux jusqu'au 10 avril 2015 –, la recourante ne se trouvait plus en incapacité de travail attestée médicalement, et ce jusqu'au dimanche 19 avril 2015. Elle a ensuite été en incapacité de travail certifiée médicalement du lundi 20 au mieux jusqu'au mardi 28 avril 2015 en raison d'une lésion accidentelle de la cornée de l'œil gauche, puis du mercredi 29 avril au dimanche 31 mai 2015 pour traitement des suites d'un accident remontant à 2013 (soit pour l'ablation du matériel d'ostéosynthèse de la cheville droite ayant impliqué un séjour en clinique du 29 avril au 1^{er} mai 2015 seulement, durant lequel le courrier simple de renvoi de la décision de l'intimé a dû parvenir dans la boîte aux lettres de la recourante), puis encore du 1^{er} au 19 juin 2015 en raison d'une intervention dentaire.

Or, aucun des motifs de ces trois arrêts de travail consécutifs ne constituait un empêchement non fautif d'agir, sous réserve au mieux de deux à trois jours pour chacune des interventions médicales considérées. Le fait d'avoir un œil bandé, d'avoir à marcher avec des cannes, et de subir des soins dentaires même d'une certaine importance n'impliquaient pas que la recourante ne pouvait pas se soucier de ses affaires administratives et de la prise en charge par l'intimé des suites des événements successifs annoncés à son assureur (en particulier de celui du 7 décembre 2014), ni d'agir, par elle-même ou par l'intermédiaire d'une tierce personne, pour assurer la défense de ses intérêts.

Il sied de rappeler dans ce contexte que la recourante a su qu'un courrier recommandé de l'intimé devait être retiré de l'office postal de Jussy, puisqu'elle en a demandé la prolongation du délai de garde et qu'au surplus, elle doit avoir reçu dans sa boîte aux lettres le courrier simple de renvoi de la décision considérée. Il faut aussi souligner qu'ainsi qu'elle l'a d'ailleurs fait et doit logiquement l'avoir fait au degré de vraisemblance prépondérante applicable en matière d'assurances sociales, elle a été en mesure de se déplacer durant l'essentiel du temps durant lequel courait le délai d'opposition (soit du jeudi 19 mars au lundi 4 mai 2015), puisqu'elle a bien dû se rendre notamment chez des médecins et à la clinique, ainsi que faire des courses, et qu'à tout le moins elle doit avoir eu des contacts avec des gens pour différentes raisons (comme au besoin se faire apporter des courses à la maison, s'occuper de sa fille de douze ans). Elle pouvait téléphoner, envoyer des courriels.

Son séjour en clinique du 29 avril au 1^{er} mai 2015 pour ablation du matériel d'ostéosynthèse ne saurait avoir été non programmé à l'avance, si bien qu'il incombait à la recourante de prendre les mesures nécessaires pour gérer ses affaires même durant cette courte période, proche de l'échéance du délai d'opposition à la décision de l'intimé. Au demeurant, si un tel délai est respecté pour peu que l'écrit

soit remis au plus tard le dernier jour du délai à l'assureur ou, à son adresse, à La Poste suisse (art. 39 al. 1 LPGA), il ne suffit pas, pour que l'intéressé ait droit à une restitution de délai, qu'il se soit trouvé dans l'impossibilité d'agir durant les derniers jours dudit délai, sous prétexte qu'il lui était loisible d'attendre l'ultime jour du délai pour agir. Une telle personne ne pourrait en effet se prévaloir d'un empêchement non fautif de sa part d'avoir agi dans le délai fixé si, sachant ou pouvant savoir qu'elle ne le serait plus à ce moment-là, elle n'avait pas pris à temps les mesures propres à permettre que l'opposition fût formée encore à temps malgré un tel empêchement prévisible.

c. Les conditions d'une restitution du délai d'opposition ne sont pas remplies. La décision de l'intimé est conforme au droit.

9. Le recours doit être rejeté.

La procédure est gratuite, la recourante n'ayant pas recouru de manière téméraire ni témoigné de légèreté (art. 61 let. a LPGA).

* * * * *

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Dit que la procédure est gratuite.
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

Sylvie SCHNEWLIN

Raphaël MARTIN

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique par le greffe le