

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/102/2008

ATAS/516/2009

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

**Chambre 5
du 6 mai 2009**

En la cause

Madame B_____, domiciliée à ONEX, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître FAIVRE Jean-Marie

recourante

contre

COMPAGNIE D'ASSURANCES NATIONALE SUISSE, Service
juridique, Wuhrmattstr. 21, 4103 BOTTMINGEN, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître ELSIG Didier

intimée

**Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique
STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Madame B _____, née en 1947, est institutrice au niveau enfantin, employée par l'Etat de Genève. A ce titre, elle est assurée contre le risque d'accidents professionnels et non professionnels auprès de la NATIONALE SUISSE COMPAGNIE D'ASSURANCES (ci-après : la NATIONALE).
2. Le 27 décembre 2003, alors que l'assurée se trouvait dans l'entrée d'un immeuble de la station de sports d'hiver de Montana, des inconnus ont lancé deux pétards qui ont explosé à côté d'elle. Le Dr L _____, médecin généraliste FMH à Crans s/ Sierre, a établi un certificat médical attestant d'un traumatisme acoustique sévère ayant engendré une hypoacousie et des troubles auditifs importants dont l'évolution était à observer (certificat du 30 décembre 2003). Plainte pénale contre inconnu(s) pour lésions corporelles a été déposée.
3. Dans son rapport médical initial, le Dr L _____ a rapporté les constatations suivantes : hypoacousie, acouphènes bilatéraux, Weber non perçu, Rinné positif ddc, tympan normaux et réaction émotionnelle sévère, tout en confirmant le diagnostic de traumatisme acoustique. L'intéressée a par la suite été traitée notamment par le Dr M _____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie FMH, qui a attesté d'un arrêt du travail complet à compter du 5 janvier 2004 (date de la reprise des cours). Sa patiente n'a plus repris le travail depuis lors. Le 30 avril 2004, ce médecin a diagnostiqué une surdité de perception bilatérale sur traumatisme acoustique. Il a signalé la persistance d'une importante gêne auditive avec des seuils auditifs inchangés à ~40 dB en plateau. Un traitement par acupuncture avait été mis en place et devrait perdurer pendant environ une année. La capacité de travail demeurait nulle et un dommage permanent était à prévoir, une surdité moyenne étant, selon le médecin, incompatible avec l'activité professionnelle d'institutrice.
4. Le 14 juin 2004, un inspecteur de la NATIONALE a eu un entretien avec l'assurée à son domicile. Elle lui a expliqué que tous les sons et bruits résonnaient excessivement dans sa tête. Elle ne pouvait plus écouter de la musique, ni aller au cinéma ou au théâtre, car les sons étaient complètement distordus. Elle ne se sentait absolument plus capable de tenir une classe à cause de la résonance du local par lui-même et des enfants qui parlaient en même temps. Ce travail exigerait de sa part une concentration énorme et engendrerait une grande fatigue. L'inspecteur a par ailleurs noté que l'assurée adorait visiblement son métier et s'était mise à pleurer à l'évocation de son problème de santé et à l'idée de ne plus pouvoir exercer son métier à l'avenir. Elle était manifestement digne de foi et complètement désespérée par ce qui lui arrivait, de sorte que son incapacité de travail était tout à fait justifiée, selon l'inspecteur.

5. Le Dr M_____ a fait parvenir à l'assureur un rapport en date du 17 août 2004. Il y relatait que les audiogrammes de contrôle des 29 mars et 23 juin 2004 montraient des seuils auditifs inchangés et donc aucune récupération. La gêne auditive était importante avec un effet de distorsion des sons et des troubles de la discrimination, en particulier dans les environnements bruyants ou lors de conversations avec plusieurs interlocuteurs. Aucun traitement médicamenteux reconnu n'était considéré comme efficace et, bien qu'une récupération partielle de la perte auditive fût encore possible dans les mois à venir, elle était improbable. Il conviendrait de proposer, dans les mois à venir, un essai d'appareillage acoustique.
6. Le 13 décembre 2004, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI).
7. A la demande de la NATIONALE, le Dr M_____ a fait savoir le 20 mars 2005 qu'aucune tentative d'appareillage n'avait eu lieu, car la patiente ne le souhaitait pas vu l'intolérance aux bruits et l'hyperacousie. Un essai avec amplification sur écouteur avait fortement gêné l'intéressée et s'était révélé inconfortable. Le médecin a confirmé cette problématique dans un rapport médical adressé à l'OCAI le 26 avril 2005 par ces mots : « un essai d'appareillage s'est avéré infructueux. L'amplification ne faisait qu'exacerber la perception inconfortable et intolérable de l'environnement sonore ».
8. La NATIONALE a soumis l'assurée à une expertise ORL qu'elle a confiée au Dr N_____, de la polyclinique ORL du CHUV à Lausanne. L'intéressée a été reçue pour examen le 27 juin 2005. Le 30 juin 2005, elle a écrit un courrier à l'expert, avec copie à l'assurance, dans lequel elle a mentionné s'être sentie sous pression lors de la consultation, notamment par le fait que le médecin voulait lui faire admettre que le problème principal était une perte d'audition importante, alors qu'elle estimait au contraire qu'il s'agissait des résonances et de l'amplification constante de tous les bruits environnants. Or, les appareils acoustiques, de l'avis même de l'expert, amplifiaient les sons. Par ailleurs, elle s'est déclarée surprise que son cas puisse être comparé à un problème de surdité dû à l'âge.
9. Le Dr N_____ a rendu son rapport d'expertise en date du 12 juillet 2005. Il a posé les diagnostics de status après traumatisme acoustique le 31 (recte : 27) décembre 2003, surdité pan-cochléaire bilatérale symétrique de degré moyen recrutante et symptômes psycho-acoustiques sévères avec charge émotionnelle. Selon ce praticien, le bilan audiométrique a permis de confirmer une surdité de perception bilatérale en plateau de degré moyen, purement cochléaire, avec faible dynamique auditive résiduelle (élévation des seuils auditifs sur toutes les fréquences et abaissement du seuil d'inconfort). Les troubles psycho-acoustiques présentés par la patiente étaient directement liés au pincement et à la réduction de la dynamique cochléaire : trouble de la discrimination fréquentielle, distorsion d'intensité avec effet de résonance et intolérance aux bruits forts (phénomène de

recrutement cochléaire), trouble de l'intelligibilité verbale avec gêne conversationnelle. La patiente était surtout handicapée par les effets du recrutement cochléaire, la symptomatologie apparaissant aggravée par une surcharge émotionnelle. Les troubles présentés par l'assurée étaient très vraisemblablement secondaires au traumatisme acoustique du 27 décembre 2003. Au niveau thérapeutique, seul un appareillage prothétique pouvait être proposé. Les aides auditives haut de gamme permettaient de tenir compte de l'état de la dynamique auditive résiduelle et du phénomène de recrutement. Un appareillage bien adapté devrait ainsi permettre d'améliorer l'audition, et donc la gêne conversationnelle, mais l'intéressée restait opposée à un nouvel essai d'aide auditive. L'expert a fixé le degré de l'atteinte à l'intégrité à 25 % et, finalement, a suggéré une évaluation psychiatrique complémentaire au vu de la très forte charge émotionnelle et de ses conséquences sur l'audition. Il a toutefois fait part de certaines réserves eu égard au résultat de la mesure médicale.

10. Suite à ce rapport d'expertise, la NATIONALE a écrit à l'assurée pour lui signifier qu'il lui incombait de tester un appareil acoustique spécial afin d'améliorer le seuil de perception auditif. L'assureur a également mentionné qu'en vertu de la loi, l'assuré devait se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci étaient nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils pouvaient être raisonnablement exigés ; s'il se soustrayait à son obligation de collaborer, l'assureur pouvait statuer en l'état du dossier.
11. Le 22 août 2005, l'assurée a déclaré par écrit accepter l'essai d'appareillage acoustique. Elle avait pris rendez-vous à ce propos chez son médecin spécialiste. Elle a ensuite informé l'assurance du fait qu'elle avait rendez-vous le 13 septembre 2005 pour l'essai d'un appareil.
12. La NATIONALE a confié un mandat d'expertise psychiatrique au Dr O_____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Ce médecin a rendu son rapport en date du 4 novembre 2005, lequel conclut à un trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive dans les suites immédiates de l'accident du 27 décembre 2003, trouble qui est en relation de causalité naturelle évidente avec celui-ci. Ce trouble a évolué favorablement par le cours naturel des choses en six mois maximum, sans traitement psychiatrique particulier, si ce n'est quelques séances d'eutonie. Pour le surplus, l'assurée ne présentait aucune pathologie psychiatrique et l'expert a déclaré que les problèmes auditifs n'étaient à l'évidence ni feints ni simulés. L'assurée ne donnait jamais le sentiment de vouloir les amplifier et elle a paru objectivement très handicapée par ceux-ci.
13. Sur question de l'assureur, le Dr N_____ a exposé le 30 novembre 2005 qu'un appareillage acoustique adéquat devrait permettre à la patiente de retrouver une audition fonctionnelle et sa capacité de gain dans sa profession. L'intéressée y étant

toujours réfractaire, le pronostic d'obtenir une adaptation prothétique optimale et acceptée restait très réservé et le succès de la réhabilitation théorique.

14. Par décision du 19 décembre 2005, la NATIONALE a fixé l'indemnité pour atteinte à l'intégrité à 25 %, soit 26'700 fr. Elle a par ailleurs implicitement mis un terme aux prestations en relation avec le traitement médical, seul un appareillage acoustique pouvant être pris en charge. Le versement des indemnités journalières a été suspendu jusqu'à ce qu'un nouvel essai d'appareillage soit effectué et le droit à une rente d'invalidité a été nié, eu égard à l'absence d'incapacité de gain définitive (une prothèse auditive permettant une amélioration de la symptomatologie).
15. Par actes des 19 janvier 2006 et 27 février 2006, l'assurée a formé opposition à l'encontre de la décision précitée, concluant à son annulation. Elle réclamait d'une part la continuation du versement des indemnités journalières, réservant ses droits relatifs à une rente complémentaire d'invalidité une fois que l'OCAI se serait prononcé sur un éventuel reclassement professionnel. D'autre part, elle requérait le maintien de la prise en charge des mesures médicales utiles à son état de santé, celles-ci englobant les moyens auxiliaires auxquels elle pouvait légitimement prétendre. Quant à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, elle l'admettait.
16. La NATIONALE s'est prononcée par courrier du 6 mars 2006. Elle a tout d'abord considéré que son assurée était apte au travail eu égard aux conclusions des Drs O_____ et N_____, dont les rapports avaient pleine valeur probante. Par ailleurs, des considérations telles que l'âge n'entraient pas en ligne de compte pour l'assureur-accidents et la formation de niveau universitaire de l'assurée devait lui permettre d'exercer un certain nombre de professions n'impliquant pas de travail en groupe, telle la profession de bibliothécaire. L'assurance a pris acte de la consultation qui avait eu lieu le 28 février 2006 en vue d'un appareillage acoustique et a requis un compte-rendu de l'essai effectué. Une éventuelle annulation de la décision serait examinée à réception des tests d'appareillage auditif. Enfin, il était noté l'acceptation de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité.
17. Le 17 mars 2006, le conseil de l'assurée a informé la NATIONALE de ce qu'il faudrait, selon les indications de l'acousticien, plusieurs semaines pour savoir si l'appareillage proposé était adéquat et s'il améliorerait sensiblement la perception auditive.
18. Deux mois plus tard, l'assureur a été informé du fait que les essais de pose d'un appareillage n'avaient pas abouti, car le moyen auxiliaire ne contribuait qu'à exacerber les problèmes acoustiques rencontrés. Un rapport de l'appareilleur devait être adressé au médecin de la l'assurée (courrier du mandataire de l'assurée du 4 mai 2006).
19. Le 19 octobre 2006, le Service de réadaptation de l'OCAI a rendu son rapport. Il résulte de ce dernier que l'assurée aurait pu reprendre, selon avis du Service

médical régional (ci-après : SMR), une activité à plein temps en qualité de bibliothécaire dès le mois de janvier 2004. L'intéressée ne s'était pas réellement opposée à cette constatation et aurait pu envisager de faire un essai, mais dans la mesure où elle était à la retraite anticipée depuis le 1^{er} février 2006, elle n'envisageait plus de reprendre une activité professionnelle. Le Service de réadaptation a procédé à une évaluation théorique de la capacité de gain, retenant, comme gain d'invalidé, celui d'une femme exerçant l'activité de bibliothécaire avec un niveau de qualification 3 à plein temps (ESS 2004, TA7, ligne 38), compte tenu d'un abattement sur le revenu statistique de 20 % (54'952 fr. par an). Comparé au revenu sans invalidité selon les indications fournies par l'employeur (119'832 fr.), il en est résulté un taux d'invalidité de 54 % (arrondi).

20. Cette évaluation a été transmise à la NATIONALE et un échange de courrier entre les deux institutions d'assurance s'en est suivi, l'assureur-accidents contestant le niveau de qualification retenu (un niveau 2 étant plus approprié), le taux de l'abattement sur salaire statistique (qu'il estimait à 10 %), ainsi que le calcul effectué par l'OCAI, le résultat de la comparaison, telle qu'effectuée par ce dernier, n'étant pas de 54 % mais de 46 %.
21. Le 6 mars 2007, la NATIONALE a informé l'assurée qu'elle ne pouvait se prononcer en l'absence d'un rapport émanant de l'appareilleur acousticien et requérait de l'intéressée qu'elle lui fournisse copie de ce dernier. Par ailleurs, elle mentionnait avoir contesté le calcul du taux d'invalidité effectué par l'OCAI et que sa prochaine décision ne s'appuierait dès lors pas sur les mêmes bases de calcul.
22. Le 19 mars 2007, l'assurée a fait savoir qu'elle n'avait pas de moyens pour contraindre l'appareilleur acousticien à rendre un rapport écrit relatif aux multiples essais d'appareillages acoustiques qui s'étaient révélés infructueux. Pour le surplus, elle mentionnait qu'elle s'opposerait à toute décision sur le taux de la rente d'invalidité contraire à la proposition de l'OCAI, car il n'existait pas d'autre atteinte à la santé que l'accident de décembre 2003.
23. Par décision du 21 août 2007, l'OCAI a octroyé à l'assurée une demi-rente d'invalidité fondée sur un taux de 54 % à compter du 1^{er} décembre 2004.
24. La NATIONALE a informé l'assurée le 22 octobre 2007 qu'elle n'était pas en mesure de statuer sur une rente d'invalidité, car elle ne possédait pas, à ce jour, de rapport médical du Dr M_____, ni de rapport émanant de l'appareilleur acoustique. Pour le surplus, elle estimait que les conclusions de l'OCAI, dûment contestées, étaient « pour le moins étranges » et que le dossier constitué par cette administration était « des plus maigres », au contraire de son propre dossier qui comptait deux expertises probantes, concluant à la possibilité de soigner les troubles auditifs moyennant un appareillage adéquat. Or, l'assurée avait refusé le traitement.

25. L'assurée a contesté ce point de vue, mettant en exergue que, selon le rapport du Dr M_____, du 17 août 2004, les audiogrammes de contrôle démontraient des seuils inchangés et que la gêne auditive importante ne pourrait probablement pas être récupérée, aucun traitement médicamenteux efficace n'étant reconnu. Quant aux essais d'appareillage, l'assurée avait déjà fait savoir qu'ils s'étaient révélés infructueux, en raison d'un problème d'hyperacousie collatérale à la perte auditive. Enfin, en ce qui concerne le dossier de l'assurance-invalidité, elle a relevé que celui-ci comportait notamment les expertises effectuées à la demande de la NATIONALE.
26. Par courrier du 14 novembre 2007, cette dernière a déclaré transmettre son dossier à son service juridique pour prise de position sur opposition et avoir été particulièrement patiente pour l'obtention des rapports d'appareillage qui ne lui ont jamais été adressés.
27. L'assurée a réagi en déclarant que l'assureur aurait pu requérir un rapport auprès de l'acousticien pour obtenir confirmation de l'inadéquation de l'appareillage proposé. Une nouvelle fois, elle a fait part de son incompréhension face au refus de la NATIONALE de se rallier au point de vue de l'assurance-invalidité, qui lui a octroyé une demi-rente au terme d'une instruction approfondie avec notamment examen par le service de réadaptation.
28. La NATIONALE a statué par décision sur opposition du 29 novembre 2007. Elle a confirmé sa décision du 19 décembre 2005, estimant qu'au vu des motifs invoqués par l'assurée (qui n'étaient pas d'une gravité suffisante), de ses réelles motivations (l'obtention d'une rente), de son manque de collaboration et de la nature de la mesure médicale (mesure classique et sans risque ; appareillage acoustique), c'était à bon droit qu'il avait été exigé qu'elle se soumette à des essais poussés d'appareils acoustiques et qu'elle fournisse à son assureur les résultats détaillés de ces tests. En l'état du dossier, un tel appareillage aurait permis de réduire le dommage et de reprendre l'activité d'institutrice précédemment exercée. Or, l'intéressée avait très tôt refusé cette mesure médicale. Quant à la décision des organes de l'assurance-invalidité, c'était de guère lasse et en raison de l'âge de l'assurée que l'OCAI lui avait octroyé une demi-rente. En pareilles circonstances, la suspension des indemnités était justifiée et devait désormais être qualifiée de définitive, tout essai d'appareillage apparaissant désormais illusoire, compromis et tardif.
29. Par acte du 15 janvier 2008, l'assurée interjette recours contre cette décision, dont elle requiert l'annulation, concluant, sous suite de dépens, à l'octroi d'une rente d'invalidité de l'assurance-accidents au taux de 54 %, avec effet rétroactif au 19 décembre 2005, date à laquelle l'assurance a cessé le versement des indemnités journalières, et à la détermination de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité. En résumé, elle estime que ce n'est qu'à titre exceptionnel qu'il est loisible à l'assureur-accidents de s'écarter de l'évaluation de l'invalidité effectuée par les

organes de l'assurance-invalidité. Or, en l'espèce, les conditions permettant un tel écart ne sont pas réalisées. Quant au reproche relatif au défaut de collaboration, elle fait valoir que si elle ne disposait d'aucun moyen pour contraindre son appareilleur acoustique à rendre un rapport écrit, la défenderesse avait la possibilité d'instruire cette question directement, en vertu de son devoir de prendre les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements utiles. Elle aurait également pu lui enjoindre de se rendre auprès d'un autre appareilleur, ce qui n'a pas non plus été fait. En l'état, il ne pouvait lui être reproché un défaut de collaboration ou un refus de procéder aux mesures médicales recommandées, dès lors qu'elle y avait donné suite, mais que ses efforts s'étaient révélés infructueux, tant du point de vue de l'efficacité de la mesure que de celui de l'obtention de documents. Enfin, le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité octroyé de 10 % (sic) était insuffisant compte tenu des atteintes dont elle souffrait.

30. Le 31 janvier 2008, la recourante a informé le Tribunal de céans de l'octroi d'une rente entière d'invalidité par sa caisse de pensions.
31. Agissant par son conseil, l'intimée conclut, dans son mémoire de réponse du 13 février 2008, au rejet du recours et à la confirmation de sa décision attaquée. Tout d'abord, elle relève que la question de la quotité de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité n'est plus litigieuse, celle-ci ayant été admise par l'assurée (au taux de 25 %) et ne faisant pas l'objet de la procédure d'opposition. Sur le fond, elle conteste l'argumentation de la recourante, car l'essentiel du problème ne se trouve pas dans le fait que les notions d'invalidité sont identiques pour les différentes assurances sociales, mais bien plutôt dans le reproche formulé par l'assureur de n'avoir pas tout entrepris pour réduire le dommage, de s'être soustraite aux mesures prescrites par l'expert N_____, de n'avoir pas collaboré en délivrant les documents requis et promis à maintes reprises, d'avoir refusé de communiquer les coordonnées de son assureur-maladie et d'avoir adopté une attitude dilatoire, afin de tenter de mettre les assureurs accidents et invalidité devant le fait et l'âge accomplis. Elle fait valoir non seulement l'obligation de réduire le dommage de l'assurée, qui n'a pas été respectée, mais aussi le devoir de l'intéressée de collaborer à l'instruction qui limite son propre devoir d'instruire d'office. Pour le surplus, elle reprend les termes de sa décision sur opposition.
32. Dans un courrier du 5 mars 2008, la recourante déclare avoir appris que l'appareilleur acoustique, Monsieur C_____, a adressé un rapport d'adaptation le 15 septembre 2006 au Dr M_____, apparemment suite à une requête de l'OCAI. Ce rapport figure au dossier de l'OCAI, dont copie a été transmise à l'intimée. En conséquence, les arguments avancés par cette dernière pour nier le droit aux prestations sont infondés.
33. Dans ce rapport, Monsieur C_____ déclare ce qui suit:

"Compte tenu des résultats audiométriques et selon les souhaits formulés par la patiente, nous avons entrepris l'adaptation d'un appareillage bilatéral. Il s'agissait de deux appareils rétro auriculaires Siemens Cielo life couplés à deux embouts fond de conduits. Face à l'importante sensation d'occlusion décrite par la patiente, nous avons poursuivi les essais en configuration totalement ouverte.

Après diverses modifications de réglages et devant l'absence de résultat, nous avons décidé d'un commun accord, d'interrompre définitivement toute tentative d'appareillage."

34. L'intimée, par écritures du 17 mars suivant, déduit du défaut de production de ce rapport jusqu'en procédure de recours que la recourante a tenté au maximum de retarder les choses, étant proche de la retraite, ce qui est confirmé par son absence à quatre rendez-vous fixés par le Service de réadaptation de l'OCAI. Par ailleurs, le rapport d'adaptation ne constitue nullement un rapport circonstancié tel que promis en son temps par l'intéressée et n'apporte pas d'élément probant, si ce n'est que le prothésiste et la recourante ont mis un terme d'un commun accord aux essais d'appareillage. Enfin, l'intimée requiert la production des annexes au rapport d'adaptation, ainsi que le dossier complet détenu par l'appareilleur acoustique.
35. Par courrier du 19 mars 2008, la recourante déclare n'avoir pas à répondre du fait que son médecin n'a pas transmis le rapport d'adaptation. L'envoi dudit rapport au médecin démontre par contre qu'elle a bien requis sa rédaction, même si l'audioprothésiste s'est trompé de destinataire. Elle considère ce rapport suffisamment clair, puisqu'il indique l'absence de résultat comme motif d'abandon des essais d'appareillage.
36. A la demande du Tribunal de céans, le Dr N_____ répond à quelques questions complémentaires, par courrier du 9 septembre 2008. Ce médecin ne partage pas l'avis du Dr M_____, selon lequel les troubles sévères de la discrimination ne se corrigent pas de façon utile et satisfaisante par des appareillages acoustiques. Selon le Dr N_____

"Chez un patient malentendant, une nouvelle stimulation auditive par un appareillage adéquat permet une réorganisation neuronale du système auditif (plasticité cérébrale) qui, dans certains cas, améliore la dynamique auditive et la discrimination verbale, à condition que les aides auditives soient acceptées et régulièrement portées (au minimum cinq heures par jour)."

A la question de savoir quel appareillage pourrait permettre à la recourante de retrouver une audition fonctionnelle et de récupérer ainsi une capacité de gain dans sa profession d'institutrice, le Dr N_____ répond que cela est de la compétence d'un audioprothésiste. A sa connaissance, il devrait s'agir d'un appareillage auditif

de dernière technologie, incluant des algorithmes de réduction du bruit, de réduction des sons impulsionsnels et de traitement vocal. Dans le cas de la recourante, l'appareillage auditif testé (modèle SIEMENS Sielo Life), correspondant à un niveau II, est insuffisant, dans la mesure où les modèles de prothèses auditives inclus dans ce niveau sont dépourvus en partie des technologies précitées. Il faudrait faire un essai avec des aides auditives de la classe supérieure au niveau III, soit hors classe de l'assurance-invalidité. Le Dr N_____ observe par ailleurs qu'en dehors des considérations techniques, l'acceptation psychologique et le port régulier d'une adaptation prothétique sont très importants pour espérer un résultat positif. Or, en l'occurrence, l'opposition de la recourante à un appareillage acoustique pourrait être la cause principale de l'échec d'une réhabilitation auditive.

37. Le 24 novembre 2008, le Dr M_____ informe le Tribunal de céans, à sa demande, que la recourante est gênée, suite au traumatisme acoustique, autant par la perte auditive que par l'intolérance aux bruits environnants du quotidien. Or, une prothèse acoustique n'est qu'un mode d'amplification et engendre ainsi une perception accrue, non seulement du langage utile, mais également des bruits environnants. Ainsi, ce médecin n'est pas étonné que la tentative d'appareillage n'ait pas abouti à un résultat satisfaisant, et est persuadé que cet échec ne résulte pas de la mauvaise volonté ou du manque de motivation de la patiente. Le Dr M_____ partage toutefois l'avis du Dr N_____ quant à l'importance du contexte psychologique dans la démarche d'appareillage. En ce qui concerne les résultats que l'on pourrait obtenir avec des prothèses acoustiques de la classe III ou IV, il ne peut se prononcer de façon prédictive et seul un essai pourrait apporter un début de réponse. Il rappelle cependant que l'appréciation d'un gain auditif par appareillage reste du domaine de l'appréciation subjective, et que si celui-ci engendre plus une gêne qu'une aide, la recourante pourrait se retrouver à ne pas porter ces aides, même si les tests audiologiques montrent un gain substantiel du point de vue de la compréhension du langage. Enfin, pour un pourcentage non négligeable de la population malentendante, ce mode de réhabilitation est seulement d'une utilité toute relative.

38. Par écritures du 22 décembre 2008, la recourante se détermine sur les réponses des Drs N_____ et M_____, en persistant dans ses conclusions. Elle relève que le Dr M_____ a constaté que la tentative d'appareillage n'a pas abouti positivement, dans la mesure où celui-ci a amplifié également la perception d'autres bruits inconfortables et mal tolérés. Cela étant, elle n'aurait pas pu reprendre son ancienne activité d'enseignante. La tentative de réadaptation ayant échoué, l'assurance-invalidité lui a octroyé une demi-rente. Elle soutient en outre que l'intimé n'a aucun motif sérieux de s'écarter de l'appréciation de l'assurance-invalidité. A cet égard, le facteur d'âge doit être pris en considération pour la problématique du reclassement professionnel.

39. Par écritures du 23 décembre 2008, l'intimée persiste également dans ses conclusions. Elle se prévaut de ce que le Dr N_____ a souligné l'opposition de la recourante à un appareillage acoustique et que cette opposition pourrait bien être la principale cause de l'échec de la réhabilitation auditive. Cet avis est partagé par le Dr M_____, qui a admis l'importance du contexte psychologique dans la démarche d'appareillage. L'intimée estime qu'il n'existe aucune justification objective du refus de la recourante de se soumettre aux mesures préconisées par l'expert oto-neurologue. L'intimée persiste ainsi à considérer que la recourante a violé l'obligation de réduire le dommage et de participer au traitement raisonnablement exigible.
40. Le 14 janvier 2009, la recourante informe le Tribunal de céans que la CIA lui a reconnu une rente entière d'invalidité avec effet au 1^{er} septembre 2007. Elle souligne en outre que l'intimée faisait référence, dans ses courriers des 18 juillet et 19 décembre 2005 à des "aides auditives de haute gamme contenant différents programmes de réglages", à un "appareillage bien adapté" et à un "appareillage acoustique spécial", enfin à "un appareillage ad hoc". Monsieur C_____ a testé ce type d'appareillage dès février 2006 et la recourante n'était pas en mesure d'apprécier la qualité de l'appareillage fourni par rapport aux "aides auditives supérieures au niveau III", comme mentionné aujourd'hui par l'intimé. Par ailleurs, elle s'est volontiers prêtée au test d'appareillage suggéré par Monsieur C_____, de sorte qu'il ne saurait lui être reproché avoir violé son obligation de réduire le dommage au seul motif que c'était un échec.
41. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 5 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA).

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

2. Interjeté dans les forme et délai légaux (art. 106 LAA dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003, en dérogation à l'art. 60 LPGA, et compte tenu de la suspension des délais entre le 18 décembre et le 1^{er} janvier inclusivement), le recours est en principe recevable, sous réserve de ce qui suit (consid. 3).

3. La recourante conteste la quotité de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité, de même que la suspension, puis suppression des indemnités journalières et requiert le versement d'une rente d'invalidité dès la date de la suppression de celles-ci.

a) L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui - dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision - constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 131 V 164 consid. 2.1, 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références; pour la procédure d'opposition : ATF 119 V 347; MEYER-BLASER, Streitgegenstand im Streit - Erläuterungen zu BGE 125 V 413, in SCHAFFHAUSER/SCHLAURI [édit.], Aktuelle Rechtsfragen der Sozialversicherungspraxis, St-Gall 2001, p. 19). Les questions qui - bien qu'elles soient visées par la décision administrative et fassent ainsi partie de l'objet de la contestation - ne sont plus litigieuses, d'après les conclusions du recours, et qui ne sont donc pas comprises dans l'objet du litige, ne sont examinées par le juge que s'il existe un rapport de connexité étroite entre les points non contestés et l'objet du litige (ATF 122 V 242 consid. 2a p. 244; 117 V 294 consid. 2a p. 295; 112 V 97 consid. 1a p. 99; 110 V 48 consid. 3c p. 51 et les références; voir également ATF 122 V 34 consid. 2a p. 36). Enfin, les questions sur lesquelles ne porte pas la décision attaquée, et qui ne font dès lors pas partie de l'objet de la contestation, ne peuvent être examinées par le juge.

b) En l'espèce, l'intimée a statué sur le droit de la recourante à une indemnité pour atteinte à l'intégrité dans sa décision du 19 décembre 2005. L'intéressée a expressément admis la quotité et le montant de l'indemnité par un courrier subséquent. Au demeurant, elle n'a pas contesté cette question dans son opposition des 19 janvier et 27 février 2006. Par conséquent, la décision sur opposition dont est recours ne porte pas sur cette problématique. Dès lors, la question soulevée par la recourante de ce chef sort de l'objet de la contestation - qui détermine l'objet du litige - et doit être déclarée irrecevable (ATF 125 V 414 consid. 1a, 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées).

Par conséquent, seule est litigieuse en l'occurrence la question du droit à une rente d'invalidité.

4. L'intimé a procédé à la suspension, puis suppression de ses prestations sur la base d'un refus de collaborer, invoquant l'art. 21 al. 4 LPGA.

a) Aux termes de cette disposition, les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne

participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Selon cette disposition toujours, une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. D'après la jurisprudence, cette procédure est un préalable impératif avant tout refus de prestations en application de l'art. 21 al. 4 LPGA (SVR 2005 IV n° 30 p. 113). Il doit, d'autre part, exister un lien de causalité entre le comportement reproché et le dommage susceptible d'être causé à l'assurance (ATFA non publié du 13 octobre 2005, I 457/05 consid. 2).

Pour statuer sur la question litigieuse, il faut apprécier le comportement de l'assuré au regard des faits postérieurs à cet avertissement, sans quoi l'avertissement prévu par la loi serait vidé de tout sens (ATFA non publié du 13 octobre 2005, I 457/05 consid. 4.1).

b) In casu, l'assureur a certes transmis à la recourante une lettre, en date du 18 juillet 2005, dans laquelle il mentionne le devoir de l'assuré de se soumettre à tout examen médical ou technique nécessaire et raisonnablement exigible, ainsi que les conséquences éventuelles d'un refus de collaborer au sens des art. 43 LPGA et 55 OLAA. Ladite missive ne comporte toutefois pas de mise en demeure au sens des dispositions citées ci-avant (cf. consid. 4b) et ne constitue qu'un rappel des devoirs de l'assuré, accompagné d'une demande relative à des essais d'appareillage acoustique auxquels l'intéressée était tenue de procéder. L'unique document au dossier valant mise en demeure est le courrier du 12 septembre 2005 ; cependant, dès lors qu'il est en relation avec la mise en œuvre de l'expertise psychiatrique, à laquelle la recourante s'est rendue dans le délai imparti, il ne saurait suppléer au défaut constaté précédemment.

Il en découle que l'intimée n'était pas en droit de mettre un terme pour ce motif (de façon provisoire [décision du 19 décembre 2005] ou définitive [décision sur opposition du 29 novembre 2007]) aux prestations, quelles qu'elles fussent. Tout au plus aurait-elle pu réduire les prestations, au motif que l'assurée avait tardé à procéder aux essais d'appareillage acoustique requis. Cette question n'a toutefois pas à être examinée dans la mesure où, de toute manière, l'avertissement nécessaire n'a pas eu lieu. Le tribunal relève à ce propos qu'il apparaît pour le moins douteux que l'on puisse, même en présence d'une sommation, aller au-delà d'une réduction en pareil cas, étant donné le devoir de l'assureur d'instruire d'office. Effectivement, il était loisible à ce dernier de requérir lui-même, par écrit, le rapport de l'audioprothésiste, voire de soumettre l'assurée à un examen par un autre spécialiste, ce qu'elle n'a pas jugé utile de faire.

5. Le droit au versement des prestations de l'assurance-accidents est subordonné, cumulativement, à l'existence d'un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 337

consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références) et d'un rapport de causalité adéquate (ATF 123 V 103 consid. 3d, 139 consid. 3c, 122 V 416 consid. 2a et les références) entre l'atteinte à la santé et l'événement assuré.

a) Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose d'abord, entre l'événement dommageable de caractère accidentel et l'atteinte à la santé, un lien de causalité naturelle. Cette exigence est remplie lorsqu'il y a lieu d'admettre que, sans cet événement accidentel, le dommage ne se serait pas produit du tout, ou qu'il ne serait pas survenu de la même manière. Il n'est pas nécessaire, en revanche, que l'accident soit la cause unique ou immédiate de l'atteinte à la santé; il faut et il suffit que l'événement dommageable, associé éventuellement à d'autres facteurs, ait provoqué l'atteinte à la santé physique ou psychique de l'assuré, c'est-à-dire qu'il se présente comme la condition sine qua non de celle-ci. Savoir si l'événement assuré et l'atteinte à la santé sont liés par un rapport de causalité naturelle est une question de fait, que l'administration ou, le cas échéant, le juge examine en se fondant essentiellement sur des renseignements d'ordre médical, et qui doit être tranchée en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Ainsi, lorsque l'existence d'un rapport de cause à effet entre l'accident et le dommage paraît possible, mais qu'elle ne peut pas être qualifiée de probable dans le cas particulier, le droit à des prestations fondées sur l'accident assuré doit être nié (ATF 129 V 181 consid. 3.1, 406 consid. 4.3.1, 119 V 337 consid. 1, 118 V 289 consid. 1b et les références).

b) Quant à la causalité adéquate, elle est donnée si, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience générale de la vie, le fait considéré était propre à entraîner un effet du genre de celui qui s'est produit, la survenance de ce résultat paraissant de façon générale favorisée par une telle circonstance (ATF 129 V 181 consid. 3.2, 405 consid. 2.2, 125 V 461 consid. 5a et les références). En présence d'une atteinte à la santé physique, le problème de la causalité adéquate ne se pose toutefois guère, car l'assureur-accidents répond aussi des complications les plus singulières et les plus graves qui ne se produisent habituellement pas selon l'expérience médicale (cf. ATF 118 V 291 consid. 3a, 117 V 364 consid. 5d/bb; ATFA du 14 février 2006, U 351/04, consid. 3.2). Par la causalité adéquate, il s'agit de déterminer si un dommage peut encore être équitablement mis à la charge d'un tiers (en l'occurrence, l'assurance-accidents), eu égard au but de la norme de responsabilité applicable. Cette question est d'ordre juridique et il appartient au juge d'y répondre en se fondant sur des critères normatifs (cf. ATF 123 III 110 consid. 3a, 123 V 98 consid. 3, 122 V 415 consid. 2c).

6. Le juge des assurances sociales apprécie librement les preuves (art. 61 let. c LPG). Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant pour juger de la valeur

probante d'un document médical n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a).

L'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité (KUMMER, Grundriss des Zivilprozessrechts, 4ème édition, Berne 1984, p. 136 ; GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2^{ème} éd., p. 278, ch. 5). Dans le domaine des assurances sociales, le juge 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 121 V 47 consid. 2a, 208 consid. 6b et la référence). 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 (RAMA 1999 n° U 349, p. 478 consid. 2b ; ATFA non publié du 25 juillet 2002 en la cause U 287/01).

7. a) En l'espèce, l'existence d'un lien de causalité naturelle entre les atteintes à la santé de la recourante et l'événement accidentel du 27 décembre 2003 doit être admise. Elle ne fait pas de doute pour la surdité bilatérale constatée, mais doit également être retenue pour les troubles qualifiés de psycho-acoustiques par l'expert, le Dr N_____. A cet égard, il a indiqué que ces troubles étaient directement liés au pincement et à la réduction de la dynamique cochléaire, soit à des séquelles secondaires à l'accident. L'appréciation de l'expert, selon laquelle les troubles psycho-acoustiques sont très vraisemblablement une cause du traumatisme acoustique subi, emporte dès lors la conviction du Tribunal de céans.

b) Quant au lien de causalité adéquate, l'intimée semble contester son existence, du moins pour les troubles psycho-acoustiques, en se référant à un arrêt rendu par le Tribunal de céans le 7 février 2007 sous la référence ATAS/101/2007.

En premier lieu, il sied de relever que, s'il est vrai que les problématiques à juger dans l'affaire susmentionnée et dans la présente cause apparaissent à première vue similaires, elles ne sont pas superposables, de sorte que les considérations développées dans l'ATAS 101/2007 ne peuvent être reprises telles quelles. En effet, les circonstances mêmes des deux événements incriminés (explosion d'un pétard à l'extérieur, respectivement dans un local fermé formant caisse de résonance), les suites immédiates (capacité de travail non entravée dans un premier temps dans le

premier cas et incapacité de travail totale immédiate dans le second) et les atteintes à la santé (acouphènes et hypersensibilité au bruit non objectivables d'une part, surdité pan-cochléaire bilatérale symétrique de degré moyen recrutante et symptômes psycho-acoustiques, d'autre part) distinguent de façon claire les deux cas. Dans le cas jugé, l'assuré était par ailleurs professeur de dessin au cycle d'orientation. Or, un tel enseignement n'est pas tout à fait comparable à celui d'une institutrice. Cette jurisprudence ne saurait dès lors s'appliquer en l'espèce.

Il convient de constater ensuite que la gêne auditive avec effet de distorsion des sons et des troubles de la discrimination, notamment dans les environnements bruyants et lors de conversations avec plusieurs interlocuteurs, constitue in casu un trouble physique (pincement et réduction de la dynamique cochléaire). Il est vrai que le Dr N_____ a estimé que les symptômes étaient accompagnés d'une très forte charge émotionnelle, avec des conséquences sur l'audition, et a préconisé dès lors la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique. Toutefois, le soupçon d'une composante psychique des troubles a été écarté par l'expert psychiatre. Celui-ci a également constaté que la recourante ne donnait pas l'impression de vouloir amplifier les problèmes auditifs et avait paru objectivement très handicapés par ces troubles. Partant, la question de la causalité adéquate ne se pose pas et doit être admise sans autre, comme exposé ci-dessus.

8. Selon l'art. 18 al. 1^{er} LAA, si l'assuré est invalide (art. 8 LPGa)   10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité. L'art. 8 al. 1 LPGa précise qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGa).

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGa).

Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme. Le droit au traitement médical et aux indemnités journalières cesse dès la naissance du droit à la rente (art. 19 al. 1 LAA).

9. En l'occurrence, la capacité de travail et la perte de gain de la recourante ont également été évaluées par l'assurance-invalidité. Cependant, selon la jurisprudence récente du Tribunal fédéral, cette évaluation n'a aucune force contraignante pour

l'assurance-accidents qui est dès lors libre de procéder le cas échéant à une appréciation différente (ATF 131V362 consid. 2.2. p. 366 s.)

10. En l'espèce, le Dr N_____ a constaté une surdité de perception bilatérale en plateau de degré moyen, purement cochléaire, avec faible dynamique auditive résiduelle (élévation des seuils auditifs sur toutes les fréquences et abaissement du seuil d'inconfort). La recourante présente en outre un trouble de la discrimination fréquentielle, une distorsion d'intensité avec effet de résonance et une intolérance aux bruits forts (phénomène de recrutement cochléaire: les sons de faible intensité ne sont pas entendus, les sons de moyenne et forte intensité sont déformés et perçus de manière inconfortable), un trouble de l'intelligibilité verbale avec gêne conversationnelle.

Au vu de ces atteintes, il sied d'admettre que le travail d'institutrice ne paraît pas exigible. En effet, d'une part, des classes scolaires peuvent être bruyantes, en particulier à l'école primaire. D'autre part, il paraît essentiel qu'une maîtresse d'école puisse entendre distinctement les enfants, à défaut de quoi elle s'exposerait à des moqueries de la part des élèves, lesquels ne manqueraient pas de profiter de son handicap. Elle ne pourrait alors plus assurer son autorité, ce qui est souvent déjà difficile en étant en pleine possession de ses facultés.

Se pose cependant la question de savoir si sa capacité de travail dans sa profession pourrait être améliorée par des traitements exigibles, soit in casu par un appareillage auditif adéquat, comme le fait valoir l'intimée. Il apparaît toutefois, au degré de vraisemblance prépondérante, que ledit traitement ne serait pas en mesure d'apporter une notable amélioration de l'ouïe ou du moins de façon insuffisante pour permettre à la recourante de travailler comme institutrice. En effet, la recourante a effectué plusieurs tests qui se sont tous révélés infructueux, comme cela résulte des rapports du docteur M_____ du 26 avril 2005 de Monsieur C_____ du 15 septembre 2006. Ce médecin le 30 novembre 2005 fait état d'une exacerbation de la perception inconfortable et intolérable de l'environnement en raison de l'amplification par l'appareil testé. Il a ensuite déclaré qu'une prothèse serait de nature à améliorer (donc pas combler totalement) le déficit et les troubles auditifs. Quant à Monsieur C_____, il a constaté l'absence de résultat, après diverses modifications de réglage.

Certes, le Dr N_____ estime dans son expertise qu'un appareillage acoustique adéquat permettrait à la recourante de retrouver une audition fonctionnelle et sa capacité de travail dans sa profession. Toutefois, dans son courrier du 9 septembre 2008 au Tribunal de céans, il modère cette affirmation en précisant qu'un appareillage adéquat ne permet une amélioration de la dynamique auditive et de la discrimination verbale que "dans certains cas". Par ailleurs, selon le Dr N_____, l'appareillage testé n'était pas adéquat, dès lors qu'il s'agissait d'un modèle de prothèse du niveau II, alors que seuls les modèles d'un niveau III ou IV pourraient

permettre une amélioration des troubles de discrimination. De surcroît, ce type d'appareillage n'est pas pris en charge par l'assurance-invalidité, selon l'expert.

Il ressort de toutes ces considérations qu'au degré de la vraisemblance prépondérante requis dans le domaine des assurances sociales et sans devoir mettre en œuvre de nouvelles mesures d'instruction (telles celles requises par l'intimée, appréciation anticipée des preuves), l'appareillage acoustique ne peut permettre une amélioration de l'audition suffisante. Il convient également de considérer que la mauvaise acceptation de l'appareillage testé par la recourante apparaît comme étant secondaire, voire justifiée, un modèle adéquat ne lui ayant pas été proposé.

Il en découle que la recourante doit être reconnue totalement incapable d'exercer sa profession d'enseignante en raison de ses problèmes auditifs.

11. Reste à déterminer si la recourante subit une perte de gain lui ouvrant le droit à une rente d'invalidité de la part de l'intimée.

L'OCAI a admis une capacité de travail entière dans une activité adaptée, telle celle de bibliothécaire, qui apparaît manifestement adéquate (interactions avec d'autres individus limitée, environnement calme, profession conforme aux aptitudes, connaissances et compétences de la recourante), ce qui n'est pas contesté. Étant donné l'absence de formation spécifique de la recourante dans le domaine, c'est à juste titre, et contrairement à ce que prétend l'intimée, que l'OCAI a retenu un niveau de qualification 3 et non 2 pour définir le salaire statistique. Enfin, l'abattement supplémentaire effectué sur ce dernier n'apparaît pas exagéré, eu égard à l'âge de la recourante, née en 1947, et les limitations fonctionnelles. En conséquence, la décision de l'OCAI, prise suite à une instruction complète et fondée sur des documents médicaux probants (dont ceux figurant au dossier de l'intimée), de même que sur un examen du cas par le service de la réadaptation est justifiée à suffisance, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter. Le Tribunal de céans s'y référera donc et l'intimée devra procéder au versement d'une rente d'invalidité fondée sur un taux de 54 %, à l'instar de ce qu'a décidé l'OCAI, à compter de la cessation du paiement des indemnités journalières, à savoir dès le 19 décembre 2005.

12. L'intimée, qui succombe, versera à la recourante la somme de fr. 2'500 à titre de participation à ses dépens.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

1. Admet le recours dans la mesure où il est recevable.
2. Annule la décision sur opposition du 29 novembre 2007.
3. Octroie à la recourante une rente d'invalidité de 54 % dès le 19 décembre 2005.
4. Condamne l'intimée à verser à la recourante une indemnité de 2'500 fr. à titre de participation à ses dépens.
5. 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); 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

Claire CHAVANNES

Maya CRAMER

La secrétaire-juriste : Laurence SCHMID-PIQUEREZ

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