

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1906/2014

ATAS/290/2015

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 20 avril 2015

10^{ème} Chambre

En la cause

Madame A_____, domiciliée à MEYRIN, comparant avec
élection de domicile en l'étude de Maître GIROUD Amélie

recourante

contre

SUVA CAISSE NATIONALE D'ASSURANCES EN CAS
D'ACCIDENTS, sisE Fluhmattstrasse 1, LUCERNE comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître ELSIG Didier

intimé

Siégeant : Mario-Dominique TORELLO, Président; George ZUFFEREY et Pierre-Bernard PETITAT, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Madame A _____ (ci-après : l'assurée, l'intéressée ou la recourante), née le _____ 1944, domiciliée à Meyrin, a travaillé jusqu'à sa retraite en qualité de chauffeur de taxi dans la région lémanique.
2. Jusqu'en janvier 2011, elle était employée à temps partiel par Madame B _____ (ci-après : l'employeur), membre associée de la société Taxi Service SARL. L'employeur ne l'avait toutefois pas déclarée.
3. Le samedi 15 janvier 2011, entre 4 et 5 heures du matin, alors qu'elle était en service, l'assurée a été agressée par le client qu'elle transportait. Celui-ci, assis sur la banquette arrière du taxi, l'a violemment frappée à l'arrière de la tête avec ses deux poings, puis sur le visage.

Le jour-même, elle a déposé plainte auprès de la police de Lausanne: arrivée à la destination indiquée par le client, elle lui avait annoncé que la course coûtait CHF 30.-. Celui-ci lui ayant déclaré qu'il allait la payer au moyen d'un billet de CHF 100.-, mais qu'elle devait d'abord lui rendre la monnaie, elle avait refusé. Toujours assis sur la banquette arrière, alors qu'elle se trouvait toujours au volant, le client lui avait donné plusieurs coups de poings au visage (légère griffure sur le nez, rougeur sur la joue gauche). Elle s'était protégée avec les mains et avait réussi à faire appel à la police. Elle avait verrouillé les portes à l'arrière de la voiture afin que le client ne puisse prendre la fuite. Elle avait réussi à le maintenir en attendant l'intervention des forces de l'ordre.

4. Le 15 janvier 2011, l'assurée s'est rendue au Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV) pour une consultation, lors de laquelle elle a expliqué que son agresseur l'avait frappée à l'arrière droit de la tête avec ses deux poings. Après avoir pu contacter la centrale des taxis pour qu'il soit fait appel à la police, elle s'était retournée, s'était protégé le visage avec son bras droit, tandis qu'elle frappait l'homme sur le nez, avec son poing gauche. L'homme s'était levé à l'arrière du véhicule et l'avait frappée. Il avait essayé de passer par-dessus les sièges avant. Elle l'en avait empêché. Il s'était calmé et rassis, puis était revenu à la charge, la frappant à coups de poing sur le nez, la pommette gauche et le front. Elle a fait état de douleurs sur tout le côté droit et à la main gauche. À l'examen physique, il a été constaté :
 - au niveau de la tête : douleurs à la palpation de la région pariéto-occipitale droite, sans lésion cutanée visible (en rapport avec les faits susmentionnés, selon les dires de l'intéressée) ; à la partie gauche du nez, juste en dehors de l'arête nasale, une abrasion cutanée recouverte d'une croûte rougeâtre, à disposition oblique vers le bas et le dehors, mesurant 0.5 x 0.2 cm (en rapport avec les faits susmentionnés, selon les dires de l'intéressée) ; juste en dessous du rebord orbitaire inférieur gauche, une discrète tuméfaction, rougeâtre (en rapport avec les faits susmentionnés, selon les dires de l'intéressée) ; et diverses autres cicatrices anciennes en regard de l'arête du nez, respectivement juste en-

dessous du rebord orbitaire inférieur gauche, et dans la région labiale en regard du sillon sous-nasal (selon les dires de l'intéressée, en relation avec d'autres accidents et/ou agression) ;

- au niveau du membre supérieur droit : diverses lésions et cicatrices sans relation avec l'agression, ou dont l'origine ne pouvait être précisée par l'intéressée ;
- au niveau du membre supérieur gauche : à la face postérieure de la main, en regard de la 3^e articulation métacarpo-phalangienne, une tuméfaction ecchymotique rose-rougeâtre, mesurant 3 x 2.5 cm (en rapport avec les faits susmentionnés, selon les dires de l'intéressée) et une autre cicatrice sans rapport avec les faits ;
- au niveau du membre inférieur droit : notamment une ecchymose jaune brunâtre, mesurant 2 x 1,2 cm (en rapport avec les faits susmentionnés, selon les dires de l'intéressée) et une autre cicatrice sans rapport avec les faits ;
- au niveau de l'abdomen et du membre inférieur gauche : diverses cicatrices chirurgicales ou d'origine accidentelle sans relation avec les faits.

Ce constat, établi le 17 janvier 2011, précise que l'intéressée a bénéficié d'une consultation au service des urgences du CHUV le 15 janvier. À l'examen clinique, elle présente des douleurs à l'insertion du trapèze droit, une petite plaie superficielle d'environ 0.5 cm sur l'arête du nez, ainsi que des douleurs à la palpation de la pommette gauche. Des radiographies de la face (incidence selon Blondeau) n'ont pas montré de fracture. Un traitement antalgique (Dafalgan), un traitement anti-inflammatoire non stéroïdien (Irfen) et l'application locale de glace ont été prescrits.

5. Deux semaines après son agression, l'assurée a été réveillée au milieu de la nuit par des bruits dans son oreille droite.
6. Plus tard, soit de 4 à 6 semaines après l'agression, elle avait constaté que son ouïe, surtout du côté droit, n'était plus aussi bonne qu'auparavant dans un environnement bruyant. Elle a alors consulté le docteur C_____, spécialiste FMH en ORL.
7. Le 24 mai 2011, ce médecin a adressé à l'office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI) un courrier fournissant quelques renseignements concernant l'expertise radiologique AVS de la patiente qu'il avait effectuée en vue d'un appareillage acoustique: de longue date, elle présentait un déficit auditif bilatéral et symétrique progressif. Au mois de janvier (2011), sa surdité s'était péjorée du côté droit à la suite d'une contusion labyrinthique. Actuellement, son hypoacousie était devenue très gênante socialement. À l'examen clinique, l'otoscopie est normale. À l'acoumétrie, le Weber est latéralisé à gauche, le Rinné positif "ddc" (des deux côtés). Seule la voix haute est perçue et comprise ddc. À l'audiogramme tonal, du côté droit, les seuils sont à 50 dB dans les basses fréquences suivis d'une élévation rapide à partir de 1000 Hz atteignant 85 dB à 8000 Hz, par atteinte de perception. Les pertes sont évaluées à 63 % à droite et 42 % à gauche. À l'audiogramme vocal, en mots monosyllabiques, le 50 % d'intelligibilité est atteint à 82 dB à droite avec

un maximum de 90 % à 90 dB. À gauche, le 50 % est atteint à 70 dB pour un maximum de 100 % à 85 dB. L'indice social est de 78 % à droite et 50 % à gauche. Sur la base de son expertise, un appareillage était indiqué, dont il proposait la prise en charge.

8. Ce médecin a établi deux factures, du 28 juin de CHF 217.80 et du 21 septembre 2011 de CHF 376.55, dont l'assurée n'avait pu s'acquitter, faute de moyens financiers, ces montants ayant dès lors été augmentés de frais de rappel.
9. En août 2011, l'OAI, d'une part, a rendu une décision par laquelle l'assurance-vieillesse allouait une participation de CHF 1'417.50 aux frais d'acquisition d'un appareil acoustique monaural (un seul côté). Le Service des prestations complémentaires, d'autre part, a pris en charge au titre de frais de maladie la somme de CHF 472.50, déterminant le solde du prix à payer pour cet appareil à hauteur de CHF 1'717.35.
10. Le 30 octobre 2012, le Dr C_____ a délivré une attestation médicale ayant la teneur suivante : « Je, soussigné, certifie suivre la patiente à ma consultation ORL. De longue date, elle présente une surdité de perception bilatérale, dans un contexte de presbyacousie. Cette surdité est prédominante du côté droit depuis janvier 2011, à la suite d'une contusion labyrinthique post-traumatique. Depuis l'été 2011, la patiente est porteuse d'un appareillage acoustique du côté droit. Je reste à disposition... (Signature) »
11. En date du 7 février 2013, représentée par un avocat, l'assurée a, par courrier motivé, déclaré à la CNA Lausanne (ci-après aussi : l'assureur ou l'intimé) l'accident relatif aux événements survenus le 15 janvier 2011.

L'employeur ne l'ayant pas déclarée, les coûts médicaux engendrés par l'agression n'avaient pas été pris en charge par l'assurance-accident de ce dernier. L'assurance-maladie HELSANA (ci-après : l'assureur-maladie) de l'assurée avait refusé de prendre le cas en charge. En dépit du fait qu'elle n'avait pas été déclarée aux diverses institutions et/ou administrations concernées, le rapport de travail auprès de l'employeur, - dès l'âge de 62 ans (2006) jusqu'au 15 janvier 2011 - était démontré. Elle n'avait appris qu'après avoir consulté le CHUV, après les événements du 15 janvier 2011, qu'elle n'avait jamais été déclarée. L'hôpital avait en effet contacté cet employeur, pour connaître les coordonnées de l'assureur-accident. À la suite de cet incident, l'employeur lui reprochant de l'avoir mise dans cette situation, et refusant de prendre en charge les coûts consécutifs à l'agression, les rapports de travail avaient pris fin.

L'auteur de l'agression avait été condamné pénalement, et assigné civilement en réparation du dommage. La procédure était en cours.

L'assureur-maladie avait à nouveau refusé la prise en charge.

Les frais médicaux engendrés par le dommage corporel de sa mandante s'élevaient à tout le moins à CHF 2'726.40.

Elle faisait en outre valoir une atteinte à l'intégrité physique (ci-après : IPAI). Il résultait de la déclaration du Dr C_____ du 30 octobre 2012 que sa patiente avait perdu définitivement l'ouïe de son oreille droite, ce qui correspondait à une IPAI d'environ 10 % : un montant de CHF 7'500.- paraissait approprié pour compenser la perte subie.

12. Par courrier du 31 octobre 2013, la CNA a indiqué au conseil de l'assurée avoir examiné le statut de Madame B_____ (l'employeur) en matière d'assurances sociales. Celui-ci avait déjà été examiné par la caisse AVS de la Fédération Patronale Vaudoise, qui l'avait reconnue comme indépendante depuis le 1^{er} novembre 2009. En conséquence l'assureur devait prendre en charge le cas d'accident de l'assurée. Celle-ci serait informée prochainement de la procédure administrative à suivre.
13. Par courrier du 5 novembre 2013, l'assurée, agissant par son conseil, a sollicité de l'assureur la prise en charge de la valeur de capitalisation de son appareil auditif, en sus des frais médicaux, et chiffré la réparation de l'IPAI à hauteur de CHF 6000.-.
14. Le 6 novembre 2013 l'assureur a adressé à l'assurée un questionnaire: il lui était en particulier demandé à quelles nuisances sonores elle avait été exposée sur le plan professionnel et privé.
15. Le 7 novembre 2013, l'assureur a adressé une demande de rapport intermédiaire au Dr C_____.
16. Le 13 novembre 2013, l'assurée a répondu au questionnaire : elle a, en substance, indiqué que ses troubles auditifs étaient apparus depuis l'agression du 15 janvier 2011; elle avait déjà consulté un spécialiste, elle ne portait pas d'appareil auditif (sic!), elle présentait une diminution de l'audition à droite, ainsi que des bourdonnements à droite et à gauche dès le 15 janvier 2011; en outre elle n'avait jamais eu d'otite ni d'intervention chirurgicale ni de maladie pouvant avoir des répercussions sur les oreilles. Elle n'avait jamais eu de commotion cérébrale ni de fracture du crâne. Elle n'avait pas souffert de lésions dues à des coups de feu ou des explosions, et n'avait pas été exposée au bruit durant ses loisirs. À la question de savoir comment la surdité se ressentait dans la vie quotidienne sur le plan professionnel et privé, elle a répondu que si elle ne mettait pas son appareil elle n'entendait presque rien.
17. Le 10 février 2014, la doctoresse D_____, médecin du travail et spécialiste FMH en ORL, de la division Médecine du travail de l'assureur, a rendu une première appréciation médicale :

Sur la base des documents médicaux émanant du Dr C_____, il ressort que l'assurée souffrait depuis longtemps déjà d'une surdité de perception bilatérale due à l'âge. Toutefois, cette atteinte auditive prédominait du côté droit depuis le mois de janvier 2011. L'assurée porte un appareil auditif à droite depuis l'été 2011. Selon l'analyse physico-acoustique de son activité professionnelle, elle n'était pas exposée à un bruit d'origine professionnelle. Aucune description détaillée du traumatisme

qui avait eu lieu en janvier 2011 ne figurait au dossier. Des niveaux maximaux de pression acoustique (pression acoustique de crête) et d'exposition acoustique peuvent être atteints en cas de coups reçus sur la région de l'oreille (événements sonores impulsifs, comme des gifles, par exemple). À défaut de description de l'incident, il était impossible de dire si l'assurée avait reçu un coup sur son oreille droite. L'assurée ne souffre pas d'une surdité d'origine professionnelle. Néanmoins il était nécessaire de disposer de renseignements au sujet du déroulement de l'événement du 15 janvier 2011 pour pouvoir apprécier l'existence d'un éventuel lien de causalité de ses troubles avec l'accident. Se posait également la question de savoir pourquoi l'assureur n'avait eu connaissance du sinistre que 2 ans après sa survenance, et pour quelle raison il n'avait pas été informé de cet événement avant l'adaptation de l'appareillage auditif.

18. L'assurée a été entendue par la CNA le 19 mars 2014 ; le rapport d'entretien mentionne ce qui suit au niveau des antécédents :

« Mme (l'assurée) ne comprend pas pourquoi le Dr C_____ parle d'une audition en baisse depuis longtemps. Mme (l'assurée) affirme qu'elle n'a jamais dit cela, qu'elle n'a jamais remarqué le moindre problème avant l'agression du 15 janvier 2011. Dès lors il n'y avait jamais eu de contrôle antérieur de l'ouïe, encore moins d'ancien audiogramme et évidemment pas d'appareillage. »

Au niveau des faits :

« Ce 15 janvier 2011, Mme (l'assurée) était assise à sa place de conductrice, derrière le volant, à l'avant gauche du véhicule. Son passager était assis à l'arrière. Lorsqu'il a commencé à frapper, il ne pouvait atteindre que l'arrière de la tête et le côté droit du visage. C'est là que Mme (l'assurée) dit avoir reçu les premiers coups, avant de se retourner pour se défendre et prendre encore des coups au visage. Mme (l'assurée) est catégorique : elle a reçu uniquement des coups de poing et pas de gifle. Probablement qu'elle a aussi reçu des coups de poing sur l'oreille droite mais elle n'a pas été blessée à cet endroit. Elle ne peut pas donner plus de précisions. C'était la 5^e ou 6^e agression qu'elle subissait, et de loin la plus violente. »

Sous la rubrique « évolution » :

« Il n'y a eu aucun traitement. Juste le constat médical pour la plainte. Environ 2 semaines après les faits, Mme A_____ a été réveillée en pleine nuit par des sifflements dans l'oreille droite. Elle n'avait jamais eu cela avant et pensait que cela allait passer. Environ un mois plus tard, donc à 6 semaines de l'accident, elle a remarqué qu'elle n'entendait plus les gens qui parlaient sur sa droite ou qui l'appelaient de la droite. C'est là, avec toujours les sifflements, qu'elle a décidé de consulter. Mme A_____ porte son appareil. Il n'y a pas de suivi, plus de consultation. Les sifflements sont toujours là mais, avec l'appareil, c'est moins fort. »

19. Le 27 mars 2014, la Dresse D_____ a rendu une nouvelle appréciation médicale :

elle se fondait en particulier sur la description du déroulement de l'accident ainsi que sur les résultats de l'audiogramme tonal et de l'audiogramme vocal ; elle tient aussi compte du fait que l'assurée n'avait pas mentionné ces troubles à un moment proche de la date de l'accident. Enfin le Dr C_____ avait diagnostiqué une presbyacousie bilatérale, qui n'a pas de lien avec l'événement accidentel.

L'assurée n'avait pas expliqué de manière détaillée pour quelles raisons elle avait été frappée par un individu le 15 janvier 2011. Elle avait indiqué qu'elle n'avait jamais fait contrôler son ouïe avant cet événement ; aucun audiogramme n'avait été réalisé antérieurement à cette agression et elle n'avait jamais dû porter d'appareils auditifs. Elle a précisé n'avoir pas reçu de gifles, mais uniquement des coups de poings ; l'agresseur n'avait pu atteindre que la partie arrière de sa tête, surtout du côté droit, mais peut-être aussi du côté gauche. Toutefois elle dit ne pas avoir été blessée à gauche. De façon générale elle affirme avoir déjà été victime de telles attaques à 5 ou 6 reprises; ces agressions n'avaient pas été aussi graves que la dernière. Elle n'avait bénéficié d'aucun traitement immédiatement après cet accident. Deux semaines après l'événement elle avait été réveillée au milieu de la nuit par des bruits dans son oreille droite. Elle n'avait jamais fait l'expérience d'un tel phénomène précédemment. Elle pensait que ces bruits d'oreille allaient à nouveau disparaître. Plus tard, soit de 4 à 6 semaines après l'agression, elle avait constaté que son ouïe, surtout du côté droit, n'était plus aussi bonne qu'auparavant dans un environnement bruyant. Les bruits d'oreille étaient maintenant permanents, raison pour laquelle elle avait consulté un spécialiste. Dans l'intervalle elle avait obtenu des appareils auditifs qui avaient un impact positif sur les bruits d'oreille. Le diagnostic du Dr C_____ était une surdité de transmission bilatérale dans le contexte d'une presbyacousie (baisse de l'audition liée à l'âge). L'audiogramme effectué par ce médecin montrait une surdité mixte (surdité de transmission et de perception) plus important à droite qu'à gauche. Il s'agissait, sur la base de l'audiogramme tonal, effectué le 8 avril 2011, d'une surdité mixte bilatérale, prédominant dans les fréquences élevées et correspondant à une presbyacousie importante d'un point de vue otologique ; néanmoins cette atteinte ne satisfaisait pas aux critères d'une lésion traumatique, malgré les coups de poing reçus. En effet, ce trouble auditif préexistait au traumatisme, d'un point de vue ORL. Il n'est pas concevable qu'il se soit aggravé en raison des coups de poing dont l'assurée avait été victime. De ce fait, on pouvait partir du principe qu'une adaptation d'un appareil auditif se serait avérée nécessaire en raison de la surdité de perception, même si l'accident précité n'avait pas eu lieu. D'un point de vue médical, il n'y avait pas de lien de causalité de vraisemblance prépondérante entre le trouble auditif et l'événement accidentel. Le service médical ne pouvait dès lors recommander la prise en charge des frais de traitement de la surdité et de son appareillage auditif.

20. Sur quoi la CNA a rendu une décision le 17 avril 2014. Elle conteste tout droit au versement de prestations d'assurance.

Sur la base des documents médicaux il n'existe aucun lien de causalité certain pour le moins établi au degré de la vraisemblance prépondérante entre l'événement du 15 janvier 2011 et les troubles auditifs annoncés.

Copie de cette décision était adressée à l'assureur-maladie ainsi qu'à l'office cantonal des assurances sociales.

21. En date du 25 avril 2014, l'assureur-maladie a formé opposition à cette décision. Il sollicitait la consultation de l'ensemble des actes et documents médicaux. À réception du dossier, il ferait rapidement parvenir un exposé des motifs de son opposition, ou il la retirerait avec une note explicative.
22. L'assurée a formé opposition à la décision du 17 avril 2014, en date du 2 mai 2014, dans le cadre d'un entretien au siège de l'assureur.

Elle n'avait eu aucun problème d'ouïe avant l'accident du 15 janvier 2011, n'avait jamais été consulter un ORL ou un autre médecin pour des soucis d'audition. Elle avait reçu des coups directement sur l'oreille droite et après une à deux semaines, avait commencé à avoir des acouphènes. Elle s'était rendu compte qu'elle n'entendait plus la télévision, et qu'elle devait mettre le volume beaucoup plus fort que d'habitude. Elle avait donc pris contact avec son médecin traitant, qui l'avait adressée au Dr C_____. Ce médecin lui avait prescrit un appareil auditif pour l'oreille droite. Elle n'a pas de problème d'audition du côté gauche mais n'a jamais été contrôlée.

23. Le 30 mai 2014, l'assureur a rendu sa décision sur opposition. L'opposition était rejetée, sans frais ni allocations de dépens.

L'assurée souffrait déjà de longue date avant l'accident de troubles auditifs préexistants, diagnostiqués par son médecin traitant, le Dr C_____, comme relevant d'une presbyacousie bilatérale. Le médecin du service médical de l'assureur, spécialiste ORL, se fondant sur tous les éléments pertinents de la cause, avait en conclusion de son appréciation du 27 mars 2014, certifié que l'accident n'avait pas aggravé les troubles auditifs préexistants et partant, d'un point de vue médical, il n'y avait pas de lien de causalité au degré de la vraisemblance prépondérante entre les coups qu'avait reçus l'assurée le 15 janvier 2011 et ses problèmes d'audition. Aucun élément ne permettant de douter de l'analyse effectuée en toute connaissance de cause par la Dresse D_____, c'était ainsi à bon droit que la CNA Lausanne avait refusé de prendre en charge les troubles auditifs présentés par l'assurée.

24. Entre-temps, par courrier du 28 mai 2014, l'assureur-maladie, après avoir examiné le dossier de l'assureur-accident, a retiré son opposition.
25. Le 4 juin 2014, l'avocate de l'assurée s'est étonnée auprès de l'assureur de ne pas s'être vu notifier la décision sur opposition. L'assureur ne l'avait ni informée directement de la procédure d'instruction préalable, ni ne lui avait notifié directement la décision rendue le 17 avril 2014. Elle constatait en particulier que

l'assureur avait auditionné sa cliente le 19 mars 2014, sans en informer son mandataire, ce qui était inadmissible. Elle invitait dès lors l'assureur à lui communiquer à l'avenir directement tous les courriers dans le cadre de cette affaire. Elle sollicitait par même courrier la communication de l'intégralité du dossier.

26. Le 10 juin 2014, le conseil de l'assurée a interpellé le Dr C_____, en lui posant quatre questions auxquelles le médecin a répondu, le 17 juin 2014, comme suit :

- à la question de savoir si la perte de l'ouïe de l'assurée du côté droit est due, même partiellement, à l'agression dont elle a été victime au mois de janvier 2011, le médecin a répondu : « l'audiogramme tonal que j'ai effectué le 8 avril 2011 montre des tracés dont l'aspect évoque une presbyacousie. Toutefois, l'atteinte auditive est plus importante du côté droit. Les pertes sont évaluées à 63 % à droite et 42 % à gauche. En se basant sur l'anamnèse, cette asymétrie auditive semble être le résultat d'un traumatisme subi sur l'oreille droite. »
- A la question de savoir si l'assurée avait déjà consulté un ORL avant l'agression de janvier 2011, il a répondu : « pas à ma connaissance ».
- En cas de réponse négative à la question précédente, à celle de savoir comment il avait pu déterminer que l'assurée avait déjà une surdité de perception bilatérale, dans un contexte de presbyacousie, il a répondu : « l'âge de la patiente, l'examen clinique et l'aspect des tracés obtenus à l'audiogramme tonal et vocal évoquent le diagnostic de presbyacousie. »
- Enfin, à la question de savoir comment il se déterminait sur l'appréciation médicale de la CNA, il a répondu : « objectivement, il n'est pas possible de prouver que la surdité que présente l'assurée du côté droit est partiellement secondaire à l'agression dont elle a été victime au mois de janvier 2011. Cette impression se base sur l'anamnèse, l'examen clinique et l'audiogramme qui semblent confirmer cette hypothèse sans toutefois pouvoir l'affirmer. »

27. Par courrier recommandé du 30 juin 2014, reçu par la chambre des assurances sociales de la Cour de justice de Genève le 1^{er} juillet 2014, l'assurée, représentée par son conseil, a recouru contre la décision sur opposition. Elle conclut à ce que la décision sur opposition du 30 mai 2014 soit modifiée en ce sens que le dommage matériel et l'atteinte à l'intégrité physique IPAI liés aux troubles auditifs survenus chez la recourante à la suite de son agression du 15 janvier 2011 soient pris en charge par la CNA. L'intimé devait prompt et immédiat paiement à la recourante de la somme de CHF 10'206.50 plus intérêts à 5 % l'an dès le 15 janvier 2012, et la somme de CHF 6'000.- plus intérêts au taux de 5 % l'an dès le 15 janvier 2011. À titre subsidiaire, la décision sur opposition devait être annulée et la cause renvoyée à la CNA pour qu'elle statue dans le sens des considérants. Dans cette hypothèse, elle sollicitait d'ores et déjà la mise en œuvre d'une expertise par l'intimé.

L'intimé a estimé à tort que le lien de causalité naturelle au degré de la vraisemblance prépondérante ne pouvait être établi entre les coups reçus par la recourante lors de son agression du 15 janvier 2011 et les troubles auditifs survenus

deux semaines plus tard. L'avis de la Dresse D_____, médecin auprès de l'intimé, est dénué de force probante, car elle conteste simplement sans l'expliquer le lien de causalité entre l'agression subie par la recourante et la différence de surdité d'une oreille par rapport à l'autre. À l'inverse, les certificats médicaux du Dr C_____ relèvent d'une part la présence d'une presbyacousie due à l'âge de la recourante sur les 2 côtés, mais ils constatent d'autre part une surdité accentuée sur le côté droit. Dans la mesure où ce médecin relève que vu l'audiogramme, l'examen clinique et l'anamnèse de la patiente, il n'est objectivement pas possible de prouver que la surdité que présente son côté droit soit partiellement secondaire à l'agression dont elle avait été victime le 15 janvier 2011, il est le seul à avoir su apporter une explication « objective probable et logique » à la présence de troubles auditifs prédominants sur le côté droit. Son avis doit dès lors être retenu. En 3^e lieu, la chronologie de l'agression et de la survenance des troubles de l'ouïe sur le côté droit démontrent clairement un lien de causalité naturelle. En effet, elle a reçu des coups violents au visage, principalement du côté droit. En outre elle n'avait jamais perçu de troubles auditifs avant cette agression. Pendant les jours qui ont suivi le 15 janvier 2011 elle avait ressenti des troubles auditifs qui ont été reconnus par un médecin spécialiste. Si elle souffre certes d'une presbyacousie bilatérale, l'ouïe du côté gauche ne s'est pas aggravée, au contraire du côté droit, sur lequel elle a reçu les coups : l'aggravation est unilatérale. Le lien de causalité naturelle est ainsi établi. S'agissant de la causalité adéquate, le Dr C_____ admet sans réserve qu'en l'espèce, les coups de poing répétitifs reçus par la recourante sur le côté droit de sa tête étaient propres à entraîner des troubles de l'audition sur le côté en question, la Dresse D_____ consentant également que des gifles puissent causer ce genre de troubles auditifs. Il ne fait donc aucun doute que le lien de causalité adéquate est lui aussi établi.

Ainsi, la recourante a droit aux moyens auxiliaires (l'appareil acoustique) destinés à compenser un dommage corporel ou la perte d'une fonction. Celui-ci étant sujet à l'usure, il devra probablement être remplacé dans quelques années pour un montant identique au coût résiduel que la recourante a déboursé pour son acquisition. Cette valeur doit donc être capitalisée, la valeur de capitalisation de cet appareil s'élève à CHF 7'882.60 qui, ajouté au montant résiduel de l'appareil auditif dont elle bénéficie depuis 2011 (CHF 1717.35) et des factures de juin et septembre 2011 du Dr C_____ (de CHF 215.- et CHF 391.55 frais de rappel compris), détermine au titre de dommage matériel la somme de CHF 10'206.50. À ce montant doit également s'ajouter une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité (IPAI) d'environ 10 %, un montant de CHF 6'000.- à ce titre paraissant approprié.

A titre subsidiaire, la confrontation des avis respectifs du médecin de l'intimé et du médecin traitant laissant subsister un doute certain sur la pertinence de l'appréciation du médecin interne de l'intimé, celui-ci aurait dû mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant ; ainsi dans l'hypothèse où le dossier serait

renvoyé à l'intimé, il devra lui être ordonné de mettre en œuvre une expertise neutre.

28. L'intimé, représenté par un avocat, a conclu, le 29 juillet 2014 au rejet du recours.

L'instruction de la cause par l'intimé, contrairement à ce que soutient la recourante, a été menée de façon satisfaisante ; les conclusions du médecin d'arrondissement ont une entière valeur probante : pour se prononcer sur une éventuelle allocation de prestations, l'intimé avait soumis le cas à son service médical de Lucerne, en l'occurrence à un médecin spécialiste FMH en ORL. Dans un premier avis, fondé sur le dossier et les documents médicaux réunis, ce médecin a d'emblée constaté que la recourante souffrait depuis longtemps déjà d'une surdité de perception bilatérale due à l'âge, ce que confirmait l'audiogramme du 8 avril 2011. Après avoir écarté la possibilité d'une surdité d'origine professionnelle, il a indiqué que des événements sonores impulsifs, - comme une gifle -, pouvaient éventuellement atteindre des niveaux de pression et d'exposition acoustique importants. Il a requis un complément d'information quant au déroulement de l'événement de janvier 2011, ainsi que des explications concernant la tardiveté de l'annonce, tant du sinistre que de la pose d'un appareil prothétique. En ce qui concerne les circonstances du sinistre, la recourante avait exposé de manière catégorique avoir uniquement reçu des coups de poings de son agresseur, tout en précisant n'avoir pas été blessée à l'oreille droite. Les sifflements dans l'oreille avaient débuté deux semaines environ après l'agression. Elle avait, approximativement six semaines après l'événement, remarqué une baisse de l'audition à droite. Nanti de ces informations, le médecin de l'intimé a été en mesure d'apprécier pleinement et correctement l'état médical de l'assurée. Pour ce médecin, il n'existait donc aucun lien de causalité naturelle entre l'agression du 15 janvier 2011 et les troubles auditifs de la recourante. Les conclusions du médecin traitant, et les réponses qu'il a données le 17 juin 2014 en réponse à une interpellation du conseil de la recourante sont parfaitement superposables à celles du médecin d'arrondissement de l'intimé. Il n'existe aucun élément au dossier permettant de douter du bien-fondé des avis médicaux émis en toute connaissance de cause par le service médical de l'intimé. En réalité, le médecin traitant comme l'assurée fondent leur conviction sur la seule constatation du fait que les plaintes concernant l'oreille droite seraient apparues après l'événement de janvier 2011. Pour le médecin traitant, la présence d'une surdité secondaire à l'agression représente une impression, soit une hypothèse. Il admet lui-même qu'objectivement, il n'est pas possible de prouver que la surdité du côté droit serait partiellement secondaire à l'agression dont l'assurée a été victime. Faute de causalité naturelle, l'examen de la question de la causalité adéquate est superflu. En tant que la recourante conclut au versement d'une IPAI, quand bien même l'intimé n'a pas statué sur ce point, dès lors qu'il a nié le droit à toute prestation, il n'est pas inutile de rappeler que cette indemnité est basée essentiellement sur des éléments médicaux. Or cette prétention ne repose en l'occurrence que sur la seule appréciation de la recourante. Quant à une éventuelle

expertise médicale, celle-ci ne pourrait rien apporter de nouveau, d'autant que les doutes émis par la recourante ne sont pas de nature à jeter le trouble sur le bien-fondé des conclusions du médecin d'arrondissement.

29. La recourante a répliqué par mémoire du 3 septembre 2014. Elle persiste dans ses conclusions.

L'interprétation que fait l'intimé des avis émis par le médecin traitant est erronée: les avis du médecin traitant et du médecin d'arrondissement ne concordent pas mais se contredisent. Si le premier a certes conclu à la présence d'une presbyacousie bilatérale, il a toutefois ajouté que la recourante souffrait en outre d'une asymétrie auditive due à un traumatisme. En conséquence le rapport du médecin traitant établissait un lien de causalité naturelle entre l'agression et les troubles auditifs de la recourante, contrairement aux conclusions du service médical de l'intimé. Contrairement à ce que soutient l'intimé, ses conclusions en IPAI se fondent sur les appréciations médicales de son médecin traitant, selon qui le déficit auditif unilatéral dont souffre la recourante à la suite de son agression correspond à une atteinte d'environ 10 % en termes d'atteinte à l'intégrité physique IPAI. Elle persiste donc dans sa propre évaluation en termes de montant, et dans ses conclusions sur le fond. S'agissant de la mise en œuvre d'une expertise indépendante, l'intimé soutient à tort qu'elle ne serait pas pertinente en l'occurrence.

30. L'intimé a brièvement dupliqué le 30 septembre 2014. Dans son dernier rapport, soit celui du 17 juin 2014, le médecin traitant indiquait clairement, par les réponses qu'il a données, qu'aucun lien de causalité naturelle ne peut être démontré au degré de vraisemblance prépondérante nécessaire en droit des assurances sociales. La réplique de la recourante reposait essentiellement, pour l'établissement d'un lien de causalité, sur un rapport médical du médecin traitant du 24 mai 2011. Or, à cette époque, il s'était concentré sur les troubles auditifs et le traitement à mettre en œuvre. Ce n'était qu'après avoir été interpellé par le conseil de la recourante qu'il s'était réellement penché sur la question du lien de causalité naturelle, de sorte que seul son rapport du 17 juin 2014 est pertinent sur cette question. Contrairement à ce que soutient la recourante, l'avis du médecin d'arrondissement a pris en compte tous les éléments à disposition, il a exposé de façon motivée les raisons pour lesquelles il excluait le lien de causalité naturelle. Il persistait dès lors dans toutes ses conclusions.
31. Le 3 octobre 2014 la chambre de céans a communiqué la duplique de l'intimé à la recourante, pour information.
32. Sur quoi, 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 1^{er} 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.

2. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAA, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-accidents, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Le délai de recours est de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.
4. Le litige porte sur la question de savoir si les troubles de l'ouïe de l'oreille droite dont souffre la recourante entre dans une relation de causalité naturelle et adéquate avec l'avènement du 15 janvier 2011, et dans l'affirmative, si les prestations auxquelles prétend la recourante sont à la charge de l'assureur-accidents.
5. Selon l'art. 6 al. 1 LAA, les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle. Par accident, on entend toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort (art. 4 LPGA; ATF 129 V 402 consid. 2.1, ATF 122 V 230 consid. 1 et les références).

La responsabilité de l'assureur-accidents s'étend, en principe, à toutes les conséquences dommageables qui se trouvent dans un rapport de causalité naturelle (ATF 119 V 335 consid. 1; ATF 118 V 286 consid. 1b et les références) et adéquate avec l'événement assuré (ATF 125 V 456 consid. 5a et les références).

6. 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 177 consid. 3.1, ATF 119 V 335 consid. 1 et ATF 118 V 286 consid. 1b et les références).

Le fait que des symptômes douloureux ne se sont manifestés qu'après la survenance d'un accident ne suffit pas à établir un rapport de causalité naturelle avec cet accident (raisonnement «post hoc, ergo propter hoc»; ATF 119 V 335 consid. 2b/bb; RAMA 1999 n° U 341 p. 408, consid. 3b). Il convient en principe d'en rechercher l'étiologie et de vérifier, sur cette base, l'existence du rapport de causalité avec l'événement assuré.

7. La plupart des éventualités assurées (par exemple la maladie, l'accident, l'incapacité de travail, l'invalidité, l'atteinte à l'intégrité physique ou mentale) supposent l'instruction de faits d'ordre médical. Or, pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir (ATF 122 V 157 consid. 1b).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, 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 351 consid. 3).

Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b).

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à

l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social, et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis, et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral 8C_923/2010 du 2 novembre 2011 consid. 5.2).

Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d).

En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc).

On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4; SVR 2008 IV n. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2008 du 5 mars 2009 consid. 2.2).

8. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme

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

Dans le domaine des assurances sociales la procédure est régie par le principe inquisitoire, d'après lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2; VSI 1994, p. 220 consid. 4). Car si le principe inquisitoire dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas du fardeau de la preuve. En cas d'absence de preuve, c'est à la partie qui voulait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (ATF 117 V 261 consid. 3), sauf si l'impossibilité de prouver un fait peut être imputée à l'adverse partie (ATF 124 V 372 consid. 3; RAMA 1999 n° U 344 p. 418 consid. 3).

Conformément au principe inquisitoire, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, ils doivent mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a, ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (RS 101 - Cst; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b, ATF 122 V 157 consid. 1d).

9. En l'espèce, l'intimé a refusé de prendre en charge toute prestation en lien avec l'agression que l'assurée a subie le 15 janvier 2011, ces atteintes à la santé ne pouvant entrer dans un lien de causalité naturelle avec cet événement. Pour parvenir

à cette conclusion, il s'est fondé sur l'appréciation d'un médecin, spécialiste FMH en ORL, de son propre service médical. La recourante s'oppose à ces conclusions, déniait toute valeur probante au rapport du médecin de l'intimé : il lui oppose les conclusions de son propre médecin-traitant.

Au vu des principes rappelés ci-dessus, il y a donc lieu d'examiner si, conformément à la jurisprudence susmentionnée, le rapport de la Dresse D_____ aboutit à des résultats convaincants, s'il ne contient pas de contradictions, si ses conclusions sont sérieusement motivées et si aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé.

La chambre de céans constate que ce médecin a rendu son appréciation médicale uniquement sur la base du dossier de l'assurée. Il importe dès lors en premier lieu de vérifier s'il contenait suffisamment d'appréciations médicales résultant, quant à elles, d'un examen personnel de l'assurée.

La Dresse D_____ a procédé en deux temps. Dans sa première appréciation, se fondant sur les éléments fournis par le spécialiste ORL qui a traité la recourante, et les autres éléments du dossier (d'ordre médical – constat du CHUV le jour de l'agression - ou non), lui fournissant notamment des renseignements d'ordre anamnestique, elle a procédé à une analyse consciencieuse du dossier, confrontant les diagnostics et conclusions du médecin traitant, et sa propre interprétation des audiogrammes et autre mesures à disposition, montrant déjà l'origine dégénérative préexistante des troubles auditifs dont souffre la recourante (presbyacousie bilatérale). Retenant néanmoins que, selon le médecin traitant, les troubles auditifs prédominaient du côté droit depuis le mois de janvier 2011 suite à une contusion labyrinthique d'origine post-traumatique, elle a tout d'abord constaté qu'aucune description détaillée dudit traumatisme ne figurait au dossier. Observant de façon générale que des niveaux maximum de pression acoustique (pressions acoustiques de crête) et des niveaux d'exposition acoustique supérieurs à 125 dB peuvent être atteints en cas de coups reçus sur la région de l'oreille (événements sonores impulsifs, comme des gifles par exemple) elle a estimé ne pas pouvoir déterminer, à ce stade, si tel avait été le cas en l'occurrence ; elle a donc demandé à l'assureur de réunir tous renseignements utiles au sujet de l'événement du 15 janvier 2011 et de son déroulement. Elle demandait également des explications sur le fait que l'assureur n'avait eu connaissance de ce sinistre que deux ans après sa survenance, et pourquoi il n'avait pas été informé de l'événement avant l'adaptation de l'appareil auditif. C'est donc dans un deuxième temps, après avoir obtenu les renseignements complémentaires, en particulier la description du déroulement de l'accident par l'assurée, qu'elle a rendu son appréciation médicale définitive, le 27 mars 2014.

Elle a pris en compte les explications données par la recourante lors de son audition du 19 mars 2014, et retenu notamment que l'assurée n'avait jamais fait contrôler son ouïe avant l'événement ; qu'au moment de l'agression elle n'avait pas reçu de gifles mais uniquement des coups de poings ; qu'elle n'avait bénéficié d'aucun traitement immédiatement après l'accident ; que les premiers symptômes étaient apparus deux

semaine après les faits, depuis qu'elle avait constaté, quatre à six semaines après l'agression que son ouïe, surtout du côté droit, n'était plus aussi bonne qu'auparavant dans un environnement bruyant. Les bruits d'oreilles étant devenus permanents, elle avait dès lors consulté un spécialiste ORL. Au vu de ces constatations et sur la base des diagnostics successifs du médecin traitant, elle a conclu qu'il s'agissait ainsi d'une surdité mixte bilatérale, prédominant dans les fréquences élevées et correspondant à une presbyacousie importante d'un point de vue otologique, l'atteinte ne satisfaisant néanmoins pas aux critères d'une lésion traumatique, malgré les coups de poing reçus. Elle a donc conclu que le trouble auditif préexistait au traumatisme d'un point de vue ORL. Il n'était pas concevable qu'il se soit aggravé en raison de coups de poings dont avait été victime l'assurée. Une adaptation d'un appareil auditif se serait avérée nécessaire en raison de la surdité de perception, même si l'accident précité n'avait pas eu lieu. Il n'y avait ainsi, d'un point de vue médical, pas de lien de causalité au degré de la vraisemblance prépondérante entre le trouble auditif de l'assurée et l'événement accidentel.

Aucun élément du dossier ne permet d'émettre le moindre doute quant à l'objectivité de ce médecin, fut-il au service de l'assureur social.

La chambre de céans retient donc que cette appréciation médicale est convaincante, exempte de contradictions, et suffisamment motivée pour qu'on lui accorde pleine valeur probante au sens de la jurisprudence susmentionnée.

Reste toutefois à déterminer si, comme le soutient la recourante, l'appréciation du Dr C_____ diverge véritablement des conclusions de la Dresse D_____, et dans l'affirmative, si ce médecin traitant a fait état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert interne à l'assureur.

Il convient tout d'abord d'avoir l'esprit que la recourante a été adressée au Dr C_____ dans le courant du printemps 2011, soit plusieurs semaines, sinon mois, après les événements de mi-janvier de la même année. On retiendra également que préalablement à son agression, la recourante ne s'était jamais plainte de troubles auditifs, qu'elle n'avait jamais été ni examinée ni traitée pour de tels problèmes, et que le premier avis médical du Dr C_____, - qui décrit un déficit auditif bilatéral et symétrique progressif de longue date, précisant qu'au mois de janvier (2011) la surdité de l'assurée s'était « péjorée » du côté droit, à la suite d'une contusion labyrinthique -, date du 24 mai 2011.   cette époque, le cas n'avait pas encore été annoncé à l'intimé, et il était destiné à l'office cantonal des assurances sociales, dans le cadre d'une demande de prestations pour la pose d'un appareillage acoustique. Dans ce contexte – AVS-AI -, il est évident que la question d'une relation de cause à effet entre les événements de janvier 2011 et l'accentuation de la surdité du côté droit dès cette époque n'avait guère d'importance pour l'appréciation de cet assureur social dans le cadre de la demande qui lui était présentée, d'une part. Mais en revanche, dès lors que le médecin, - ni d'ailleurs aucun autre confrère

spécialiste ORL -, n'avait eu l'occasion d'examiner la patiente avant janvier 2011, si le diagnostic de presbyacousie bilatérale symétrique existant de longue date avait quant à lui pu être posé sur la base objective des résultats des audiogramme tonal et vocal auquel le médecin traitant avait procédé, au printemps 2011, la péjoration de l'ouïe du côté droit ne résultait, - comme il l'a d'ailleurs confirmé par la suite -, que des dires de la patiente dans le cadre de l'examen anamnestique. Faute d'examens antérieurs à janvier 2011, aucune comparaison objective ne pouvait être faite par rapport à l'évolution des troubles auditifs, encore moins par rapport à leur accentuation du côté droit dès janvier 2011. Le second avis médical du médecin traitant date du 30 octobre 2012, dans laquelle il évoque une surdité de perception bilatérale dans un contexte de presbyacousie, cette surdité étant prédominante du côté droit depuis janvier 2011, à la suite d'une contusion labyrinthique « post-traumatique » (ce qualificatif ne figurait pas dans le document de mai 2011). Ces éléments en eux-mêmes ne sont en tout cas pas de nature à remettre en cause les conclusions de la Dresse D_____.

En revanche, les renseignements médicaux fournis par le Dr C_____ le 17 juin 2014 au conseil de la recourante, en réponse aux questions que ce dernier lui avait posées, apparaissent plus pertinents par rapport à la question à résoudre, soit l'évaluation de la valeur probante de l'appréciation médicale du médecin de l'administration : le médecin traitant a tout d'abord confirmé qu'à sa connaissance, la recourante n'avait pas consulté de spécialistes ORL avant l'agression de janvier 2011, et que, lors des examens auxquels il avait procédé en avril 2011 notamment, il avait pu déterminer que la patiente était déjà atteinte d'une surdité de perception bilatérale, dans un contexte de presbyacousie, avant janvier 2011, ceci en raison de l'âge de la patiente, de l'examen clinique et de l'aspect des tracés obtenus aux audiogrammes tonal et vocal qui évoquent le diagnostic de presbyacousie. A la question de savoir si la perte de l'ouïe du côté droit de l'assurée était due, même partiellement, à l'agression dont la recourante avait été victime au mois de janvier 2011, le médecin a répondu en substance que les examens auxquels il avait procédé au début avril 2011 montrent des tracés dont l'aspect évoque une presbyacousie, les pertes étant plus importantes à droite qu'à gauche, et qu'en se basant sur l'anamnèse, autrement dit sur les dires de sa patiente, il indique que cette asymétrie auditive « semble » être le résultat d'un traumatisme subi sur l'oreille droite. Enfin, à la question de savoir comment il se déterminait sur l'appréciation médicale de la CNA, il a répondu qu'objectivement, il n'est pas possible de prouver que la surdité que présente l'assurée du côté droit est partiellement secondaire à l'agression dont elle a été victime au mois de janvier 2011. Cette impression se base sur l'anamnèse, l'examen clinique et l'audiogramme qui « semblent confirmer cette hypothèse sans toutefois pouvoir l'affirmer ».

Pour le surplus, le médecin traitant n'a jamais émis la moindre critique au sujet du rapport de l'expert.

Ainsi, contrairement à ce que prétend la recourante dans ses dernières écritures, on ne saurait considérer que l'avis médical du médecin traitant contredirait les conclusions du service médical de l'intimé, qu'il fasse état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui soient suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert interne à l'assureur. Au contraire, les paramètres objectivement vérifiables que ce médecin traitant avance (l'âge de la patiente, l'examen clinique et l'aspect des tracés obtenus à l'audiogramme tonal et vocal) évoquent le diagnostic de presbyacousie : ce que retient l'expert. Les conclusions du médecin traitant, en tant qu'elles mettent les troubles auditifs, accentués à droite, en relation avec l'agression de janvier 2011, sont fondées essentiellement, sinon exclusivement, sur les déclarations de la recourante, et ne procèdent pour lui que d'une hypothèse qui semble être confirmée (par l'examen clinique et l'aspect des tracés obtenus aux audiogrammes) mais qu'il ne peut affirmer. À bien le comprendre, le paramètre de cette hypothèse, objectivement vérifié par ses propres constatations médicales, est l'asymétrie auditive ; mais son origine (l'agression de janvier 2011) - et c'est bien ici la question essentielle - ne résulte que des affirmations de la recourante. Et en définitive, le médecin traitant concède clairement qu'il n'est objectivement pas possible de prouver que la surdité que présente l'assurée du côté droit est partiellement secondaire à l'agression dont elle a été victime au mois de janvier 2011.

La chambre de céans constate donc que le médecin traitant ne remet nullement en cause l'appréciation médicale de la Dresse D _____, de sorte que cette dernière conserve toute valeur probante. On remarquera au demeurant que les constatations objectives qu'avaient pu faire les médecins du CHUV le jour même de l'agression, ne sont pas non plus de nature à remettre en cause, voire de susciter le doute au sujet des conclusions de l'expert.

En conséquence, au vu des exigences de la jurisprudence en matière de preuves dans le domaine des assurances sociales, on ne saurait, au vu du dossier, considérer que les troubles auditifs dont souffre la recourante entrent dans un rapport de causalité naturelle, au degré de la vraisemblance prépondérante, avec l'agression dont la recourante a été victime le 15 janvier 2011. On ne voit pas non plus quelles mesures d'instruction complémentaires permettraient d'aboutir à une conclusion différente, notamment la mise en œuvre d'une expertise neutre, à laquelle conclut subsidiairement la recourante. En effet, au vu des conclusions auxquelles la chambre de céans parvient, aux termes de la confrontation des avis de l'expert et du médecin traitant, tous deux spécialistes FMH en ORL, il n'y a pas lieu d'ordonner une expertise. Même à supposer que l'on conçoive que tant l'avis du médecin traitant que celui de l'expert soient insuffisants et dépourvus de valeur probante, on voit guère sur quoi un expert pourrait encore se fonder pour trancher la question de savoir si l'agression subie par la recourante en janvier 2011 pourrait, au degré de la vraisemblance prépondérante, entrer dans un rapport de causalité naturelle avec les troubles auditifs de l'oreille droite dont souffre la recourante.

10. Au vu de ce qui précède, le rapport de causalité naturelle entre les troubles auditifs de l'oreille droite de la recourante l'agression qu'elle a subie le 15 janvier 2011 n'étant pas établi, il n'y a pas lieu d'examiner la question du rapport de causalité adéquate.
11. Le droit aux prestations de l'assureur-accident étant nié, il n'y a pas non plus lieu d'entrer en matière sur les prétentions articulées par la recourante.
12. Au vu de ce qui précède, le recours est rejeté.
Pour le surplus, la procédure est gratuite (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

Irène PONCET

Mario-Dominique TORELLO

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique, et communiquée pour information à HELSANA Centre de services case postale 1001 Lausanne par le greffe le