

FR_GERICHTE 605 2025 45 vom 3. Februar 2026

FR Kantonsgericht, 2026-02-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2025_45

FR: FR_GERICHTE 605 2025 45 du 3 février 2026

IT: FR_GERICHTE 605 2025 45 del 3 febbraio 2026

Erwägungen

E. 1

Recevabilité Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et de la matière par un assuré directement touché par la décision sur opposition attaquée, le recours est recevable.

E. 2

Conditions du droit aux prestations en cas d'accident Conformément à l'art. 6 de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA ; RS 832.20), les prestations d'assurance sont allouées en cas d'accident professionnel, d'accident non professionnel et de maladie professionnelle (al. 1), ainsi qu'en cas de certaines lésions corporelles assimilées à un accident (al. 2).

E. 2.1

Causalité naturelle Le droit à des prestations découlant d'un accident assuré suppose notamment, 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 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 suffit qu'associé éventuellement à d'autres facteurs, il ait provoqué l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il apparaisse comme la condition sine qua non de cette atteinte (arrêts TF 8C_404/2020 du 11 juin 2021 consid. 6.2.1 ; 8C_117/2020 du 4 décembre 2020 consid. 3.1 et les références citées). Savoir si l'événement assuré et l'atteinte en question 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 à la lumière de la règle du degré de vraisemblance prépondérante, appliquée généralement à l'appréciation des preuves dans l'assurance sociale. Il ne suffit donc pas que l'existence d'un rapport de cause à effet soit simplement possible. Elle doit pouvoir être qualifiée de probable dans le cas particulier, sans quoi le droit aux prestations fondées sur l'accident doit être nié (arrêts TF 8C_404/2020 consid. 6.2.1 et 8C_117/2020 consid. 3.1 précités). Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, le seul fait que des symptômes douloureux se sont manifestés uniquement 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 ») (arrêts TF 8C_97/2021 du 11 juin 2021 consid. 3.2 ; 8C_348/2020 du 7 juin 2021 consid. 4.2 ; 8C_520/2020 du

E. 2.2

Causalité adéquate Le droit aux prestations de l'assurance-accidents suppose, outre un rapport de causalité naturelle, un rapport de causalité adéquate entre l'événement accidentel

et l'atteinte à la santé. Pour que cette condition soit remplie, il faut que, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, le fait considéré soit 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 (arrêt TF 8C_336/2008 du 5 décembre 2008 consid. 2.1 ; ATF 129 V 177 consid. 3.2 ; 117 V 359 consid. 4b).

E. 2.2.1

En matière de troubles physiques, la causalité adéquate se confond pratiquement avec la causalité naturelle (ATF 138 V 248 consid. 4 et les références). En présence d'affections psychiques en revanche, la jurisprudence a dégagé des critères objectifs qui permettent de juger du caractère adéquat des troubles psychiques consécutifs à un accident, selon que cet accident ait été peu signifiant (négation de toute causalité), de gravité moyenne (causalité dépendante de l'existence d'un certain nombre minimal de critères) ou grave (causalité admise) (ATF 129 V 402, 115 V 133).

E. 2.2.2

Dans le cas d'un accident de gravité moyenne, il convient ensuite d'examiner les critères prévus par la jurisprudence pour admettre la présence d'un lien de causalité adéquate. Les critères les plus importants sont les suivants : • les circonstances concomitantes particulièrement dramatiques ou le caractère particulièrement impressionnant de l'accident ; • la gravité ou la nature particulière des lésions physiques compte tenu notamment du fait qu'elles sont propres, selon l'expérience, à entraîner des troubles psychiques ; • la durée anormalement longue du traitement médical ; • les douleurs physiques persistantes ; • les erreurs dans le traitement médical entraînant une aggravation notable des séquelles de l'accident ; • les difficultés apparues au cours de la guérison et des complications importantes ; • le degré et la durée de l'incapacité de travail due aux lésions physiques. Au minimum trois des critères précités doivent être remplis pour admettre la causalité adéquate s'agissant des accidents de gravité moyenne si aucun d'entre eux n'est présent de manière prépondérante. Dans les accidents de gravité moyenne, mais à la limite des accidents de peu de gravité, quatre critères doivent en revanche être remplis (arrêts TF 8C_897/2009 du 29 janvier 2010 consid. 4.5 ; 8C_935/2009 du 29 mars 2010 consid. 4.1.3). Par contre, un seul d'entre eux peut être suffisant pour faire admettre l'existence d'une relation de causalité adéquate lorsque l'accident considéré apparaît comme l'un des plus graves de la catégorie intermédiaire (ATF 117 V 367 consid. 6a ; 115 V 133 consid. 6 c/bb ; 115 V 403 consid. 5 c/bb).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13

E. 3

Règles relatives à l'appréciation des preuves Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée.

E. 3.1

Dans ce domaine, 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. 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. 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 (arrêt TF 8C_549/2018 du 22 janvier 2019 consid. 3 et les références).

E. 3.2

Pour statuer, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du médecin soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157).

E. 3.3

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 353 consid. 3b/ee). Pour que l'assuré ait une chance raisonnable de soumettre sa cause au juge, sans être clairement désavantagé par rapport à l'assureur, le tribunal ne peut pas, lorsqu'il existe des doutes quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance, procéder à une appréciation des preuves définitive en se fondant d'une part sur les rapports produits par l'assuré et, d'autre part, sur ceux des médecins internes à l'assurance. Pour lever de tels doutes, il doit soit ordonner une expertise judiciaire, soit renvoyer la cause à l'organe de l'assurance pour qu'il mette en œuvre une expertise dans le cadre de la procédure prévue par l'art. 44 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6).

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 Le Tribunal fédéral a encore précisé qu'une expertise doit être diligentée en présence d'un « doute à tout le moins léger » quant à la pertinence de l'avis du médecin-conseil (arrêt TF 8C_370/2017 du 15 janvier 2018 consid. 3.3.3 et les références).

E. 3.4

Finalement, vu la relation de confiance qui unit le médecin traitant à son patient, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant, dès lors que celui-ci est généralement enclin, en cas de

doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références).

E. 4

Objet du litige Est en l'espèce tout d'abord et principalement litigieuse la cessation du droit aux prestations du recourant. Visana soutient que les troubles psychiques subsistant après le 29 février 2024 ne sont plus en lien de causalité avec l'accident subi le 19 février 2023, au cours duquel le recourant avait été agressé par un patient. Le recourant soutient pour sa part qu'il est toujours en incapacité de travail et que ce lien de causalité subsiste, vis-à-vis essentiellement des troubles psychiques. Qu'en est-il ?

E. 5

Accident et ses suites Selon la déclaration de sinistre du 22 février 2023, le 19 février 2023, aux environs de 5 heures du matin, le recourant « accompagnait un patient atteint de démence vers l'ambulance qui devait le mener à l'hôpital psychiatrique quand ce dernier l'a attaqué, d'abord avec sa canne et ensuite avec un couteau, lui blessant la gorge et la mâchoire » (dossier, p. 1). Il a par la suite été précisé que le couteau était un couteau suisse que le patient portait sur lui. Les documents médicaux produits à l'appui du recours font état, au niveau de la tête, d'une « plaie ouverte de 2 cm au niveau mandibulaire droit », au niveau du cou, d'une « plaie ouverte arquée de 1,5 cm au niveau de la pomme d'Adam », et, au niveau des membres supérieurs, de « griffures peu profondes d'environ 2 mm au niveau du poignet gauche » (rapport du 19 février 2023 du service des urgences du HFR). Un arrêt de travail était envisagé, pour une durée provisoire de « 1 jour ». Des photographies prises du recourant semblent faire état de blessures peu sanglantes, les lésions apparaissant plutôt comme des abrasions de la peau, à tout le moins au niveau du poignet comme de la gorge. Concernant la mâchoire, on distingue en revanche, sous la barbe du recourant, une estafilade de quelques centimètres.

E. 5.1

Au plan physique

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 Un constat médical a été dressé au service des urgences, quelques heures après l'évènement accidentel, rapportant que le recourant ne se serait pas rendu compte, au moment des faits, que son agresseur ne lui donnait pas des coups de poing mais qu'il était armé d'un couteau suisse: « collaborateur en service (infirmier) aux urgences. Il aurait été agressé par un patient (...) dont il s'occupait pour la sortie du box pour partir en ambulance (transfert en psychiatrie). A la sortie du box, le patient l'aurait agressé avec sa canne de marche. En voulant essayer de bloquer la canne de marche de son agresseur, il se serait pris deux coups successifs portés au niveau du visage (mandibulaire droit la première fois, puis au niveau de la pomme d'Adam). Il n'aurait réalisé que plus tard que son agresseur n'aurait en fait pas frappé avec son poing, mais avec un couteau suisse caché dans sa main. L'agresseur aurait également essayé de l'attraper au niveau des poignets (griffures de la main gauche) » (rapport du 19 février 2023, dossier p. 60-61). L'intervention des médecins urgentistes s'est limitée à désinfecter les plaies et à les panser. Le recourant a en revanche refusé la pose d'une « colle » de suture. Hormis ce rapport, il ne figure au dossier aucune trace d'une prise en charge des blessures après cette première consultation, le jour même, du service des urgences.

E. 5.2

Au plan psychique Le recourant a été suivi, au plan psychique, par le Dr C._____, psychiatre à D._____, en France, ainsi que par la Dre E._____, psychiatre également à D._____.

E. 5.2.1

Le premier a attesté de la présence, à partir du 23 février 2023, d'une incapacité de travail totale (dossier, p. 5). Il a par la suite régulièrement délivré des attestations d'arrêt de travail, ceci jusqu'au mois de mars 2025, sans toutefois donner de plus amples explications (dossier p. 25, 35, 63, 81, 90, 99, 112, 130, et certificats produits à l'appui du recours). Il a, plus tard, dans son rapport le plus actuel et le plus complet, résumé le suivi entrepris et confirmé le diagnostic de « stress post-traumatique » : « Il s'agit d'un patient suivi à ma consultation depuis le 23 février 2023, dans les suites immédiates d'une agression (...). Il explique avoir été agressé à l'arme blanche avec une blessure au cou, par un patient auquel il dispensait des soins. Il n'avait pas d'antécédents psychiatriques. Il présentait lors de ce premier entretien les signes d'un état de stress aigu, qui s'est par la suite consolidé en un état de stress post-traumatique avec une symptomatologie d'une rare intensité. Les symptômes, en particulier dissociatifs, sont particulièrement intenses et invalidants. J'ai pu moi-même constater des états allant chez le patient jusqu'à la sidération. A cela s'ajoutent des réminiscences et reviviscences associées à des symptômes physiques (tachycardie, sueurs) ainsi qu'à une anxiété majeure et des cauchemars lors de réexpositions à des éléments en lien avec le traumatisme. Monsieur a encore de très grandes difficultés simplement à imaginer se rendre dans un hôpital ou une structure apparentée, de même lorsque c'est pour sa santé personnelle ». Le recourant aurait également développé un « syndrome dépressif réactionnel » en partie en lien avec les conséquences de la perte de son emploi sur sa vie personnelle : « Enfin, à cette symptomatologie post-traumatique se surajoute un syndrome dépressif réactionnel à la perte de la capacité d'exercer un métier qu'il aime ainsi qu'à la nécessité d'abandonner la formation d'infirmier

Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 de pratique avancée qu'il avait entamée, mais également aux conséquences personnelles, sociales, ou financières qui en découlent ». Le Dr C._____ attestait enfin du suivi thérapeutique entrepris : « son traitement actuel combine de la quétiapine LP 150mg/j, de la mirtazapine 30 mg/j, du propranolol 40 mg/j et de la prazosine 7,7mg/j. Des séances d'EMDR ont également participé à une amélioration récente de l'état clinique du patient, qui reste néanmoins à ce jour toujours incompatible avec le travail ».

E. 5.2.2

Ces séances d'EMDR avaient été dispensées par la Dre E._____ qui relevait, au départ, une « anxiété avec crise d'angoisse », une « hypervigilance anxieuse », des « flashbacks », ainsi qu'une « insomnie ». Elle notait, à cet égard, entre autres conséquences, des difficultés à sortir de son domicile, le fait que le recourant ne prenait plus sa voiture depuis l'agression, un impact social avec repli au domicile, une perte de poids de 5 kg, et l'abandon de son master de pratique avancée d'infirmier (rapport du 5 avril 2023, dossier p. 40). La Dre E._____ avait également posé le diagnostic de « stress post-traumatique ». Elle en expliquait plus tard, dans son rapport le plus détaillé, le mécanisme tout en faisant remarquer que les symptômes s'étaient aggravés avec la cessation des prestations de l'assurance-accidents, laissant enfin entendre que l'incapacité de travail demeurait entière à la fin de l'année 2024 : « Le patient a été agressé par un patient en février 2023. Depuis, il

présente un changement radical de son état psychique avec ESPT [= état de stress post-traumatique] intense. (...) Il présente une persistance d'une dissociation motrice et intellectuelle avec des phases de freezing dorsale, des difficultés à sortir de chez eux, parfois pour manger, évitement des lieux publics chargés de monde mais aussi des hôpitaux (il devait être hospitalisé en 2023 pour une péricardite et des épanchements du péritoine et du scrotum et des D dimères élevés mais n'a pas pu faire le séjour du fait d'une angoisse massive et de majoration des flashes). Il a présenté une majoration de ses symptômes lorsque l'assurance-accidents a estimé finir la procédure. Actuellement, le patient ne travaille pas et ce depuis l'accident et touche une indemnité de la caisse de pension. Il a du mal à effectuer les tâches administratives et a eu beaucoup de dettes car il ne payait pas ses factures. Il présente une forte asthénie cognitive et a besoin d'aide pour les courriers, les démarches administratives. Il oublie les rdv et de faire ses examens. Il peut manquer de mots et a une bradypnée [= signe clinique caractérisé par un ralentissement pathologique du débit verbal]. Il présente des flashes en journée et la nuit. Un peu réduit depuis les 4 séances d'hypnose » (rapport du 5 décembre 2024, déposé à l'appui du recours).

E. 6

Discussion sur la causalité Pour trancher la question de la causalité, il s'agit avant tout d'examiner les circonstances concrètes du cas d'espèce, étant ici précisé que les nombreuses jurisprudences évoquées par le recourant à l'appui de ses écritures ne sauraient nécessairement correspondre en tous points à l'état de fait qu'il y a lieu de juger.

E. 6.1

L'accident subi par ce dernier n'apparaît, d'emblée, pas comme particulièrement grave. A cet égard, on rappellera que le patient dont avait à s'occuper le recourant dans le cadre de son activité professionnelle d'infirmier était en décompensation psychique et il était très agité.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 Aucune suite pénale n'a été donnée à ses actes, ce dernier ayant été jugé irresponsable. Voici ce que l'ordonnance de classement rendue le 26 janvier 2024 par le Ministère public, produite à l'appui de recours, retenait : « en l'espèce, il ressort des renseignements fournis par le RFSM que le patient souffrait de plusieurs troubles lors de son admission à l'HFR ; d'ailleurs, A. _____ était au courant des motifs de son admission, notamment de sa démence. Par ailleurs, les membres du RFSM ont précisé que l'intéressé ne disposait pas de sa capacité de discernement s'agissant des questions relatives à sa santé et à son lieu de soins ». On peut ainsi imaginer, au vu de l'état d'agitation du patient, celui-ci au demeurant sous curatelle, que l'agression subie n'était pas aussi impressionnante que ne l'aurait été une agression inattendue surgie de nulle part et dont l'impact traumatique aurait sans aucun doute été bien plus grand. Tel qu'il a été décrit, cet évènement n'excédait probablement pas ce que l'on peut considérer comme un risque lié à l'exercice du métier d'infirmier urgentiste, risque vis-à-vis duquel le recourant devait être préparé. Force est par ailleurs de souligner que ce dernier croyait au départ avoir été frappé à coups de poings et non au moyen d'un couteau suisse, celui-ci dissimulé dans la main de son agresseur. Sur les photos prises aux services des urgences, le recourant apparaît souriant et plutôt détendu. Il est ainsi difficile, dans ces conditions, de retenir qu'il ait pu imaginer que sa vie avait été mise en danger et c'est bien plutôt la survenance d'une telle perspective concrète qui serait susceptible, tout particulièrement lors d'une attaque à l'arme blanche, de causer une atteinte psychique invalidante de moyen ou long terme.

E. 6.2

Les documents produits à l'appui du recours donnent à penser que les blessures occasionnées n'ont pas été graves et n'ont pas laissé de douleurs persistantes particulièrement intenses. Ce qui va dans le sens des propos de l'assuré, qui ne se prévaut pas de souffrances physiques durables ni d'une quelconque erreur médicale qu'il aurait eue à endurer. Les blessures n'ont d'ailleurs fait l'objet d'aucun suivi ou traitement mis à part les soins légers pratiqués en urgences et n'ont occasionné aucune incapacité de travail au-delà du jour même de l'agression. Manquent dès lors, déjà à ce stade de l'analyse, la quasi-totalité des critères à retenir dans le cas d'un accident moyennement grave, comme ce dernier a été qualifié dans la décision querellée. Au vu toutefois des premiers éléments qui viennent d'être discutés, cet événement apparaît assez proche d'un accident de peu de gravité et, dans ces conditions, c'est une majorité des critères jurisprudentiels qui auraient dû être remplis. Et l'on peut d'ores et déjà constater que ce n'est pas le cas.

E. 6.3

L'atteinte psychique du recourant mérite également d'être commentée. Ses médecins ont certes attesté d'une incapacité demeurée entière plus d'une année après l'agression, et qui serait même encore actuelle.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 Pour autant, il s'agit de relativiser la portée de leurs rapports, très peu développés dans un premier temps, et qui ne se sont étoffés qu'à partir du moment où le recourant est entré en conflit avec l'assurance-accidents qui décidait de cesser de prester, comme la Dre E. _____ le souligne dans son rapport. Or, une décision de l'assurance-accidents n'allant pas dans le sens d'un assuré ne saurait avoir pour effet de causer ou d'entretenir l'atteinte psychique causée au départ par l'accident, sans quoi il ne serait jamais mis fin aux prestations. Quoi qu'il en soit, le recourant invoque désormais également, à l'appui de son cas qu'il juge d'une « gravité exceptionnelle », des circonstances étrangères à l'accident subi comme sa situation financière difficile ou le départ de son épouse, ces dernières sans véritable lien avec l'évènement accidentel, quand bien même seraient-ils survenus après celui-ci. Elles ne sauraient ainsi constituer des séquelles accidentelles à prendre en compte.

E. 6.4

On peut finalement retenir, comme la Visana, qu'aucun des critères jurisprudentiels n'est rempli pour admettre l'existence d'un lien de causalité adéquat entre la persistance des troubles psychiques de peu de gravité et cet évènement accidentel dont il est improbable qu'il puisse avoir mis sa vie en danger. Et il aurait fallu, comme il a été dit, qu'une majorité de ces critères soient remplis au vu de la faible gravité moyenne de l'évènement accidentel. Visana était ainsi en droit de considérer, avec l'appui de la jurisprudence, que le traumatisme subi devait au plus tard avoir été surmonté une année plus tard, année durant laquelle des indemnités journalières ont été versées, alors même que l'état de santé psychique demeurait inchangé malgré le traitement médicamenteux entrepris et les séances d'hypnose dispensées - qui n'auraient finalement produit qu'une amélioration toute relative. A partir d'une année, les difficultés rencontrées par le recourant paraissent bien plutôt relever de l'état dépressif secondaire décrit par le Dr C. _____ et entretenu par les facteurs étrangers à l'évènement accidentel cités plus haut et probablement passés au premier plan. Le recours est ainsi rejeté sur ce premier point.

E. 7

Dispositions relatives au calcul des indemnités journalières et à l'indemnité pour atteinte à l'intégrité

E. 7.1

A teneur de l'art. 16 al. 1 LAA, l'assuré totalement ou partiellement incapable de travailler (art. 6 LPG) à la suite d'un accident a droit à une indemnité journalière.

E. 7.1.1

Aux termes de l'art. 15 LAA, les indemnités journalières et les rentes sont calculées d'après le gain assuré (al. 1). Est réputé gain assuré pour le calcul des indemnités journalières le dernier salaire que l'assuré a reçu avant l'accident; est déterminant pour le calcul des rentes le salaire que l'assuré a gagné durant l'année qui a précédé l'accident (al. 2).

E. 7.1.2

Selon l'art. 22 al. 3 de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA; RS 832.202), l'indemnité journalière est calculée sur la base du salaire que l'assuré a reçu en dernier lieu avant l'accident, y compris les éléments de salaire non encore perçus et auxquels il a droit. En

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 principe, on ne tient pas compte de ce que l'assuré aurait gagné après l'accident. L'indemnité journalière ne se fonde donc pas sur un salaire hypothétique, mais sur le revenu dont l'assuré victime d'un accident est effectivement privé en raison de la réalisation du risque assuré (ATF 134 V 392 consid. 5.3.1; 117 V 170 consid. 5b; arrêt TF 8C_766/2018 du 23 mars 2020 consid. 5.3 et les références).

E. 7.2

Selon l'art. 24 al. 1 LAA, si, par suite de l'accident, l'assuré souffre d'une atteinte importante et durable à son intégrité physique, mentale ou psychique, il a droit à une indemnité équitable pour atteinte à l'intégrité.

E. 7.2.1

Une atteinte à l'intégrité est réputée durable lorsqu'il est prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité pendant toute la vie; elle est réputée importante lorsque l'intégrité physique, mentale ou psychique subit, indépendamment de la diminution de la capacité de gain, une altération évidente ou grave (art. 36 al. 1 OLAA).

E. 7.2.2

L'indemnité pour atteinte à l'intégrité (IpAI) vise à compenser le préjudice (douleurs, souffrances, diminution de la joie de vivre, limitation des jouissances offertes par l'existence, etc.) qui perdure au-delà de la phase du traitement médical et dont il y a lieu d'admettre qu'il subsistera la vie durant (ATF 133 V 224 consid. 5.1). Elle se caractérise par le fait qu'elle est exclusivement fixée en fonction de facteurs médicaux objectifs, valables pour tous les assurés, et sans égard à des considérations d'ordre subjectif ou personnel. En cela, elle se distingue de l'indemnité pour tort moral du droit civil, qui procède de l'estimation individuelle d'un dommage immatériel au regard des circonstances particulières du cas.

E. 8

Discussion sur les indemnités demandées Le recourant demande encore des indemnités « maximales », à savoir des indemnités journalières fondées sur un gain assuré de CHF

120'000.- et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de CHF 40'000.-, cette dernière indemnité refusée pour le motif de l'interruption du lien de causalité.

E. 8.1

Concernant le montant des indemnités journalières, il ressort du dossier et de la décision querellée que, pour déterminer le gain assuré, Visana s'est fondée sur le revenu d'infirmier réalisé avant la survenance de l'accident et alors exercé à temps partiel - 70% - par le recourant.

E. 8.1.1

Dans un courriel du 2 octobre 2024, ce dernier indiquait qu'il trouvait cela injuste, car il travaillait encore à 100% deux mois avant l'agression subie : « Avant cet accident, j'étais en train de suivre un Master en pratique avancée en soins infirmiers, avec l'objectif d'être diplômé en juillet 2024. Malheureusement, j'ai dû interrompre cette formation, compromettant non seulement mes perspectives de carrière, mais aussi ma passion pour mon métier d'infirmier, notamment aux urgences, où je m'épanouissais pleinement. Concernant l'indemnisation, je souhaiterais attirer votre attention sur un point qui me semble injuste. Mon indemnisation repose actuellement sur un taux d'activité de 70%, alors que j'étais à 100% seulement deux mois avant l'agression. Le contrat à 70% a été retenu comme base de calcul, ce qui est en contradiction avec le principe d'équité prévu par la Loi sur le personnel de l'Etat de Fribourg, qui stipule que l'employeur doit veiller à une juste protection des employés en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle. En l'occurrence, cette situation ne respecte pas ces principes, et le calcul basé sur mon contrat à 70% ne reflète pas ma situation réelle avant l'accident » (dossier, p. 153).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 Visana lui a répondu en substance que l'indemnité journalière correspondait au salaire annoncé par l'employeur au moment de la survenance de l'accident, précisant à cet égard dans la décision querellée que ce dernier salaire correspondait à un vrai salaire et nullement à un salaire d'apprenti ou d'étudiant professionnel qu'il y aurait eu lieu de revaloriser au vu du dédommagement subi durant la formation (au sens de l'art. 23 al. 9 OLAA). Dans ses écritures, le recourant soutient que la baisse du taux de travail n'aurait été que temporaire, pour lui laisser le temps de préparer son master, mais il ne remet pas formellement en cause la non- application à son cas de ce dernier article réglementaire.

E. 8.1.2

Comme a souvent eu l'occasion de le rappeler la jurisprudence, le gain assuré à prendre en compte, dans le calcul du montant des indemnités journalières de l'assurance-accidents, ne saurait ici être le revenu hypothétique que le recourant aurait pu percevoir, après au demeurant avoir achevé son master, ce revenu ne sachant représenter le manque à gagner effectif à combler jusqu'à la stabilisation de l'état de santé. Le raisonnement du recourant pourrait éventuellement être pertinent pour déterminer le salaire de valide dans le cadre du calcul d'une rente d'invalidité que Visana n'aura cependant pas à lui verser dès lors que l'atteinte psychique potentiellement invalidante n'engage pas sa responsabilité. Qu'il ait été mieux payé seulement deux mois avant la survenance de l'accident n'enlève rien au fait que le recourant avait probablement demandé et à tout le moins accepté une réduction de son salaire le temps de la préparation de son master et que c'est ce salaire réduit qu'il a été empêché de toucher suite à l'accident, Visana ne sachant devoir assumer le choix de carrière antérieur de son assuré. Quoi qu'il en soit, le recours est également rejeté sur ce

deuxième point.

E. 8.2

L'absence, enfin, de tout lien de causalité vis-à-vis de la persistance de l'atteinte psychique, dont on ne saurait au demeurant dire si celle-ci constitue un dommage durable et irréparable de la sphère psychique - aucun des rapports produits ne l'atteste précisément - tend également à exclure tout droit à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Le recours est encore rejeté sur ce troisième et dernier point.

E. 8.3

Tout cela précisé, les arguments soulevés par le recourant à l'appui de ses conclusions chiffrées paraissent essentiellement guidés par un sentiment d'injustice le poussant à demander le maximum des prestations auxquelles il a - ou pense avoir - droit, le montant desdites prestations ne sachant toutefois se calculer à l'aune d'un tel sentiment. Il est au contraire raisonnable de considérer, au vu des éléments du dossier, que sa situation lui a certes causé un dommage temporaire pour lequel il a été indemnisé, mais qu'elle ne constitue pas un cas d'une « gravité exceptionnelle » justifiant la poursuite du versement d'indemnités journalières et l'allocation d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité.

E. 9

Synthèse, issue du litige et sort du recours Les arguments soulevés à l'appui du recours ayant tous été écartés, le recours est entièrement rejeté et la décision sur opposition querellée est, partant, confirmée.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 13

E. 10

Frais et indemnité La procédure étant gratuite en matière de prestations de l'assurance-accidents, il n'est pas perçu de frais de justice. Aucune indemnité de partie n'est enfin octroyée au recourant, qui agissait au demeurant seul. la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Il n'est pas perçu de frais de justice. III. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. IV. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 26 février 2026 /mbo Le Président La Greffière-stagiaire

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.