

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du

Composition : M. NEU, président
MM. Bonard et Perreten, juges assesseurs
Greffière : Mme Juillerat Riedi

Cause pendante entre :

V. _____, à [...], recourant, représenté par Me Catherine Merényi, avocate
à Yverdon-les-Bains,

et

CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS,
division juridique, à Lucerne, intimée, représentée par Me Didier Elsig,
avocat à Lausanne.

Art. 37 al. 3 LAA

E n f a i t :

A. **a)** V. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1974, travaillait à 100% pour [...] en qualité de régleur sur machine, ainsi qu'à raison de six heures par semaine pour la Commune de [...], qui lui confiait divers travaux d'entretien. Il était assuré contre les accidents professionnels et non professionnels auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA ou l'intimée).

Le lundi 26 juin 2017 à 15h30, l'assuré s'est endormi au volant de son véhicule et a percuté frontalement un autre véhicule qui venait en sens inverse. Il a subi un polytraumatisme et s'est trouvé en incapacité de travail au moins jusqu'au 9 juillet 2018. Le 12 mars 2018, il a déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité.

Entendu le 9 juillet 2017 par la gendarmerie vaudoise au sujet de l'accident en question, V. _____ a déclaré ce qui suit :

Je suis chef d'équipe à [...], à [...], à 100% et j'ai aussi un travail à temps partiel (20%) à la Commune de [...]. A [...], je travaille en équipe. Le jour de l'accident, je m'étais rendu chez mon ex-épouse, à [...]. Je redescendais à [...], car je devais travailler de 21h00 à 05h00 à [...]. Je ne me sentais pas fatigué, car je venais d'avoir le week-end de libre. Je ne me rappelle pas des circonstances de l'accident. Je sais que j'ai pris la voiture à [...] et avoir bu un café puis mes souvenirs reviennent alors que j'étais à l'hôpital. Je n'ai aucun souvenir des secours. Vous me dites que j'ai dit au médecin du SMUR que je m'étais endormi, mais je ne m'en rappelle pas. Je conduis toujours attaché. [...]

La gendarmerie vaudoise a délivré son rapport le 10 juillet 2017. Elle a retenu qu'il était probablement correct que l'intéressé se soit endormi au vu de sa double occupation professionnelle, celle à 100% se déroulant sur des tournus 24/24.

Par courrier du 19 juillet 2017, la CNA a annoncé à son assuré qu'elle allait lui allouer les prestations légales d'assurances, tout en indiquant ne pas pouvoir encore se prononcer sur le montant de celles-ci et lui allouer dans l'intervalle le 50% de la pleine indemnité journalière.

L'expertise toxicologique ordonnée indique, dans un rapport du 21 juillet 2017, que les analyses des échantillons biologiques n'avaient pas révélé la présence d'alcool ou de drogue dans le sang et l'urine de V._____.

Le 6 novembre 2017, la CNA, toujours dans l'attente de l'issue pénale de l'affaire, a libéré le 70% des indemnités journalières dues en faveur de l'assuré compte tenu du résultat de l'expertise toxicologique.

Par ordonnance pénale du 26 septembre 2017, le Ministère public de l'arrondissement du Nord vaudois a condamné V._____ à 60 jours-amende à 30 fr., avec sursis pendant deux ans, et à une amende de 450 fr., convertible en 15 jours de peine privative de liberté de substitution en cas de non-paiement fautif de l'amende, pour avoir conduit en se trouvant dans l'incapacité de conduire (véhicule automobile, autres raisons) au sens de l'art. 91 al. 2 let. b LCR (loi fédérale sur la circulation routière du 19 décembre 1958 ; RS 741.01). L'intéressé n'ayant pas formé opposition, cette ordonnance est entrée en force le 27 octobre 2017.

b) Lors d'un séjour de l'assuré à la Clinique romande de réadaptation du 22 août au 1^{er} novembre 2017, les examens médicaux entrepris ont mis en évidence un syndrome d'apnées du sommeil nécessitant une investigation par un pneumologue. L'assuré a ainsi été adressé à la Dre P._____, spécialiste en pneumologie, qui l'a examiné le 28 septembre 2017.

Dans son rapport médical du 29 septembre 2017, la Dre P._____ a indiqué qu'elle avait diagnostiqué un syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil de degré sévère (IAH 52/h), précisant que celui-ci pouvait toutefois être favorisé par la position de sommeil

dorsale imposée par le contexte actuel de douleurs causées par l'accident et qu'une réévaluation par un pneumologue devrait être effectuée après le retour à domicile du patient. Elle a par ailleurs indiqué que celui-ci travaillait avec des horaires de jour et plus rarement la nuit, que ses horaires de sommeil étaient ainsi variables entre 23h00 - 6h00 et 7h00 - 14h00, qu'il n'effectuait pas de sieste, jugeait son sommeil de bonne qualité et n'accusait aucune asthénie ni hypersomnolence diurne (score d'Epworth à 0/24).

B. Par décision du 6 décembre 2017, la CNA a fixé l'indemnité journalière complète de son assuré à 154 fr. 70 dès le 29 juin 2017, mais l'a toutefois réduite de 20% au motif qu'il avait provoqué l'accident en commettant un délit non intentionnel au sens de l'art. 37 al. 3 LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20).

Par courriel adressé à la CNA le 18 décembre 2017, l'assuré, par l'intermédiaire de son assurance protection juridique [...], a formé une opposition de principe, a demandé le dossier complet de la cause et a requis une prolongation de délai pour motiver son opposition.

Dans le délai dûment prolongé, l'assuré, désormais représenté par Me Catherine Merényi, a déposé son opposition motivée le 28 février 2018. Il a soutenu en substance qu'un syndrome d'apnées du sommeil était à l'origine de l'accident et que l'on ne pouvait lui imputer un surmenage dû à ses horaires de travail. A l'appui de son écriture, il a produit diverses pièces issues du dossier du Service des automobiles et de la navigation (ci-après : SAN) :

- une décision de retrait à titre préventif du permis de conduire du SAN du 17 août 2017, pour perte de maîtrise en raison d'un assoupissement, avec accident ;
- un avis médical rendu le 13 novembre 2017 par le Dr K._____, spécialiste en médecine interne générale, sur requête du SAN, selon lequel il était tout à fait possible

qu'un assoupissement soit la cause du malaise, qu'il était probable que le syndrome diagnostiqué soit responsable d'une somnolence diurne, que l'intéressé se sentait beaucoup plus reposé et n'avait plus présenté de somnolence diurne depuis le traitement par un appareillage CPAP (ndlr : pression positive continue dans les voies aériennes) et que si l'évaluation du pneumologue concluait à une bonne adhérence thérapeutique, elle estimait que le patient était apte à la conduite ;

- un avis médical rendu le 29 novembre 2017 par le Dr X._____, notamment spécialiste en pneumologie, selon lequel il considérait son patient tout à fait apte à la conduite sans examen complémentaire, précisant que le patient avait noté une meilleure qualité de nuit avec un sentiment de sommeil plus réparateur, qu'il ne présentait pas de somnolence diurne avec un score d'Epworth de zéro, qu'il était rare que le succès du traitement soit aussi évident et qu'il lui semblait qu'un test de maintien à l'éveil n'apporterait aucune information supplémentaire ;
- une décision du SAN du 17 janvier 2018, prise à la suite des avis médicaux précités et sur la base d'un préavis donné par son médecin-conseil, le Dr [...], qui déclare l'assuré apte à la conduite des véhicules automobiles à catégories privées à la condition du port obligatoire d'un appareil par CPAP et d'une réévaluation médicale en 2018.

Par décision sur opposition du 20 mars 2018, la CNA a rejeté, sans frais ni dépens, l'opposition formée par V._____, considérant en particulier que le point de savoir si l'assuré s'était assoupi au volant en raison du syndrome d'apnées-hyponées obstructives pouvait rester

indécis, dès lors qu'il aurait pu et dû s'arrêter, la somnolence ne se manifestant pas soudainement, même en cas de maladie.

Par acte du 7 mai 2018, V._____, représenté par Me Catherine Merényi, a interjeté recours contre la décision précitée, en concluant principalement à son annulation et, subsidiairement, au renvoi de la cause à la CNA pour instruction complémentaire dans le sens des considérants. Il fait valoir, tout d'abord, qu'il n'avait pas fait opposition à l'ordonnance pénale dès lors que seul l'assoupissement avait été retenu par le Ministère public et qu'il ne connaissait pas les implications que la qualification de cette infraction pouvait avoir sur les prestations de l'assureur LAA, relevant à cet égard que celui-ci aurait enfreint le devoir d'attirer son attention sur l'existence de l'art. 37 al. 3 LAA. Il soutient ensuite que, contrairement à ce qu'a retenu la CNA, l'endormissement peut intervenir sans symptôme préalable de somnolence chez les patients atteints d'un syndrome d'apnée du sommeil, contestant ainsi également l'hypothèse formulée par la police dans son rapport, selon laquelle l'assoupissement aurait eu lieu en raison d'une fatigue liée à une surcharge de travail. Il relève enfin que l'art. 37 al. 3 LAA aurait été adopté à l'origine pour sanctionner les accidents causés par un conducteur pris de boisson. A l'appui de son recours, il a produit les nouvelles pièces suivantes :

- un courrier du Dr X._____ du 28 mars 2018, dont la teneur est notamment la suivante :

Dans mon expérience, le SAS [syndrome d'apnées du sommeil] étant une pathologie progressive, certains patients ne se rendent pas compte d'une somnolence (ne l'identifient pas comme telle) et peuvent s'endormir de manière accidentelle, sans avoir le sentiment d'être somnolent auparavant, notamment en cas d'une cause supplémentaire de sommeil qualitativement ou quantitativement insuffisant (nuit plus courte, éveils pour une autre raison) et lorsqu'ils n'ont pas été sensibilisés par un médecin ou des informations générales publiques.

Toutefois, on considère généralement que la somnolence au volant est toujours perçue avant que les facultés du conducteur ne soient affectées de manière significative.

- un courrier de la Dre P. _____ du 23 avril 2018, dont la teneur est notamment la suivante :

Les patients qui souffrent d'un syndrome d'apnées du sommeil peuvent ou non ressentir une asthénie avec hypersomnolence diurne. Le score d'Epworth qui est un test effectué pour mesurer l'hypersomnolence diurne chez les patients a été chiffré à 0/24 par ce patient ce qui témoigne de l'absence d'hypersomnolence diurne. Il n'est donc pas formellement exclu que l'endormissement survenu au volant représente une manifestation de son syndrome d'apnées du sommeil sans symptôme préalable.

Je pense qu'il serait important d'impliquer dans cette discussion son nouveau pneumologue traitant qui a certainement un meilleur recul de la situation que moi-même puisque j'ai évalué ce patient qu'une seule fois à ma consultation.

- un courrier du Dr K. _____ du 24 avril 2018, dont la teneur est notamment la suivante :

En réponse à votre courrier du 26 mars dernier, je peux confirmer que Monsieur V. _____ souffre d'un syndrome d'apnées du sommeil obstructives ayant vraisemblablement causé un endormissement, à l'origine de son accident de voiture. Avant la mise en évidence de son apnée, Monsieur V. _____ ne présentait que peu de symptômes qui auraient pu faire suspecter cette affection. Il ne m'a jamais rapporté de somnolence diurne par exemple. Les investigations qui ont conduit au diagnostic ont été réalisées après l'accident subi par Monsieur V. _____.

Quant à la question de savoir si Monsieur V. _____ pouvait anticiper cet assoupissement, il n'y a aucun moyen objectif de

pouvoir l'infirmier ou le confirmer. A mon avis, il est possible de s'assoupir rapidement sans éprouver précédemment des symptômes de somnolences ou d'envie de dormir.

Dans sa réponse du 16 août 2018, l'intimée a conclu au rejet du recours dans la mesure de sa recevabilité. Elle considère en substance que le recourant aurait admis avoir été fatigué au moment de l'accident, que l'assoupissement serait toujours précédé de signes annonciateurs méritant un arrêt immédiat, que les reproches fait à la CNA de ne pas l'avoir informé de ses droits procéderait d'une déresponsabilisation inadmissible et que toutes nouvelles mesures d'instruction apparaîtraient superflues.

Le recourant a déposé une réplique le 18 octobre 2018, contestant les éléments avancés par l'intimée.

Dans sa duplique du 13 décembre 2018, l'intimée a maintenu intégralement ses arguments et ses conclusions.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-accidents (art. 1 al. 1 LAA). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte peuvent faire l'objet d'un recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA), ce délai ne courant pas du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGA) et arrivant à échéance le premier jour qui suit un samedi ou un dimanche (art. 38 al. 3 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre

2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le point de savoir si l'intimée était fondée à réduire de 20% le montant des indemnités journalières de l'assurance-accidents servies au recourant à la suite de son accident du 26 juin 2017.

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

Aux termes de l'art. 21 al. 1 LPGA, si l'assuré a aggravé le risque assuré ou en a provoqué la réalisation intentionnellement ou en commettant intentionnellement un crime ou un délit, les prestations en espèces peuvent être temporairement ou définitivement réduites ou, dans les cas particulièrement graves, refusées. L'art. 37 al. 3 LAA prévoit quant à lui que si l'assuré a provoqué l'accident en commettant, non intentionnellement, un crime ou un délit, les prestations en espèces peuvent, en dérogation à l'art. 21 al. 1 LPGA, être réduites ou, dans les cas particulièrement graves, refusées (1^{ère} phrase). Toutefois, si l'assuré doit, au moment de l'accident, pourvoir à l'entretien de proches auxquels son décès ouvrirait le droit à une rente de survivants, les prestations en espèces sont réduites au plus de moitié (2^{ème} phrase). S'il décède des suites de l'accident, les prestations en espèces pour les survivants peuvent, en dérogation à l'art. 21 al. 2 LPGA, aussi être réduites au plus de moitié (3^{ème} phrase). Même si la loi ne le précise pas, la réduction des prestations en application de cette disposition s'applique à plus forte raison en cas de commission intentionnelle d'un crime ou d'un délit (cf. ATF 134 V 277 consid. 3.5).

L'art. 37 al. 3 LAA contient une double dérogation à l'art. 21 LPGA. En premier lieu, la LAA permet une réduction des prestations allouées à l'assuré ou aux survivants en cas de crime ou de délit non intentionnel. En second lieu, quand l'assuré décédé a lui-même commis un

crime ou un délit, les prestations en espèces pour les survivants peuvent être réduites de moitié au plus (voir ATF 134 V 277 consid. 2.4). Ces dérogations à la LPGA ont été voulues par le législateur, qui entendait maintenir le régime des sanctions instauré par l'ancien art. 37 al. 3 LAA. Par ces dérogations, il avait en vue, principalement, les accidents causés par un conducteur pris de boisson. Cette intention ressort de manière non équivoque du rapport de la Commission du Conseil national de la sécurité sociale et de la santé du 26 mars 1999 (FF 1999 p. 4168). A ce sujet, en effet, la commission s'est exprimée en ces termes (p. 4346; cf. aussi ATF 134 V 277 consid. 3.3): « L'art. 37, al. 3, LAA règle la réduction en cas d'accident en relation avec la commission d'un délit ou d'une infraction. Cette disposition s'écarte de plusieurs manières de l'art. 27 LPGA: d'une part, elle couvre également les cas survenant en présence d'un délit commis par négligence et, d'autre part, les réductions prévues touchent également les proches. Le principal cas d'application est la conduite en état d'ébriété » (cf. aussi ATF 134 V 277 consid. 3.3).

bb) Un crime est une infraction pénale passible d'une peine privative de liberté de plus de trois ans (art. 10 al. 2 CP [Code pénal suisse du 21 décembre 1937 ; RS 311.0]), tandis qu'un délit est une infraction pénale passible d'une peine privative de liberté n'excédant pas trois ans ou un peine pécuniaire (art. 10 al. 3 CP).

Celui qui est pris de boisson, surmené ou n'est pas en mesure, pour d'autres raisons, de conduire un véhicule, est tenu de s'en abstenir (art. 31 al. 1^{er} LCR). Selon l'art. 91 LCR, est puni d'une peine privative de liberté de trois ans au plus ou d'une peine pécuniaire quiconque conduit un véhicule automobile en état d'ébriété et présente un taux d'alcool qualifié dans le sang ou dans l'haleine (a) ou conduit un véhicule automobile alors qu'il se trouve dans l'incapacité de conduire pour d'autres raisons (b). Compte tenu de la peine encourue, cette infraction est un délit au sens de l'art. 10 al. 3 CP.

Le fait de s'assoupir au volant constitue en règle générale une faute grave (ATF 126 II 206 consid. Ia, TF 6A_85/2006 du 27 décembre

2006, consid. 3.1). La jurisprudence considère en effet que du point de vue médical, un conducteur en bonne santé et qui n'est pas incapable de conduire pour d'autres raisons ne peut pas s'endormir au volant sans avoir, au préalable, des signes de fatigue reconnaissables subjectivement, de sorte qu'un assoupissement imprévisible au volant n'est possible que dans des circonstances exceptionnelles liées à une maladie (ATF 126 II 206, consid. 1a, JdT I 2000 401, RDAF 2001 I 679).

cc) En ce qui concerne la preuve, 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 142 V 435 consid. 1; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 ; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Lorsque la preuve de la vraisemblance n'est pas possible et que l'autorité de recours reste ainsi dans l'incertitude après avoir procédé aux investigations requises, elle applique les règles sur la répartition du fardeau de la preuve. Dans ce cadre et à défaut de disposition spéciale, le juge s'inspire de l'art. 8 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210), en vertu duquel quiconque doit prouver les faits qu'il allègue pour en déduire un droit (TAF A-1541/2014 du 27 octobre 2015 consid. 1.3 et les références citées). La preuve de la faute d'un assuré incombe ainsi à l'assureur social qui entend prononcer une sanction (cf. Anne-Sylvie Dupont, Commentaire romand, loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, Ad art. 21, no 11 ; cf. également Alexandra Rumo-Jungo, die Leistungskürzung oder -verweigerung gemäss Art. 37-39 UVG, thèse, Fribourg 1993, p. 109).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement

tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

Le juge des assurances sociales n'est lié par les constatations et l'appréciation du juge pénal ni en ce qui concerne la désignation des prescriptions enfreintes, ni quant à l'évaluation de la faute commise. En revanche, il ne s'écarte des constatations de fait du juge pénal que si les faits établis au cours de l'instruction pénale et leur qualification juridique ne sont pas convaincants, ou s'ils se fondent sur des considérations spécifiques du droit pénal, qui ne sont pas déterminantes en droit des assurances sociales (ATF 125 V 242 consid. 6a et les références ; TF 9C_40/2015 du 17 novembre 2015, consid. 5.6.1).

b) En l'espèce, il ne suffit pas de savoir si le syndrome d'apnées du sommeil diagnostiqué chez le recourant est à l'origine de l'assoupissement survenu. Il y a surtout lieu de déterminer si ce dernier a été précédé de signes reconnaissables qui auraient dû alerter et donc faire s'arrêter l'intéressé à la première occasion. Dans la négative, il conviendra de nier la commission d'un délit par le recourant au sens de l'art. 37 al. 3 LAA en l'absence de toute faute de sa part.

En l'occurrence, il est établi que le recourant n'avait consommé ni alcool, ni stupéfiants avant l'accident, survenu un lundi après-midi. Effectuant par ailleurs un trajet entre [...] et [...] - d'une distance de 19.3 km pour une durée de 23 minutes seulement selon le calculateur viamichelin (www.viamichelin.com) -, on ne saurait considérer qu'il ait pu être fatigué par la longueur du trajet effectué. Enfin, selon ses premières déclarations à la police, il ne se sentait pas fatigué car il venait d'avoir le week-end de libre, précisant à cet égard qu'il travaillait la nuit suivante avec un horaire de 21h00 à 05h00. Le rapport de police ne tient toutefois pas compte de ces éléments, puisqu'il retient que l'intéressé s'était probablement endormi au vu de sa double occupation professionnelle. L'ordonnance pénale du 26 septembre 2017 en conclut que l'intéressé avait conduit en se trouvant dans l'incapacité de conduire (véhicule automobile, autres raisons) au sens de l'art. 91 al. 2 let. b LCR. Dans la mesure où les mesures d'instructions entreprises sont très limitées, que les faits constatés ne tiennent par ailleurs pas compte des déclarations de l'intéressé et qu'au moment où l'ordonnance pénale a été rendue la question du syndrome d'apnée du sommeil commençait juste à être évoquée par les médecins, il convient d'admettre que le juge de céans n'est pas lié par les constatations et l'évaluation de la faute faite par le procureur. Quant à la décision du SAN du 17 janvier 2018, qui a pour objet la levée du retrait de sécurité du permis de conduire, sa motivation relève d'un constat d'aptitude à conduire, indépendamment de toute faute, contrairement au retrait d'admonestation, de sorte qu'elle est irrelevante pour apprécier le degré de culpabilité de l'intéressé.

S'agissant des avis médicaux versés au dossier, le Dr X. _____ a indiqué que selon son expérience, le syndrome d'apnées du sommeil étant une pathologie progressive, certains patients ne se rendaient pas compte d'une somnolence ou ne l'identifiaient pas comme telle et pouvaient s'endormir de manière accidentelle, sans signe avant-coureur d'assoupissement, notamment après une période de sommeil qualitativement ou quantitativement insuffisant (nuit plus courte, éveils de natures diverses) et lorsqu'ils n'avaient pas été sensibilisés à cet état par un médecin ou des informations de prévention générale. La Dre P. _____

considère également qu'il n'est pas formellement exclu que l'endormissement survenu au volant ait été la manifestation d'un syndrome d'apnées du sommeil sans symptôme préalable. Enfin, le Dr K._____ a indiqué qu'il était vraisemblable que ce syndrome d'apnées du sommeil ait été la cause de l'endormissement, sans que l'on puisse toutefois se fonder sur un élément objectif permettant d'infirmier ou de confirmer le fait que l'intéressé ait pu anticiper cet assoupissement à l'occasion de signes avant-coureurs.

En définitive, il y a lieu d'admettre, sur la base des rapports médicaux circonstanciés des médecins traitants du recourant, que la pathologie dont souffre celui-ci était de nature à induire un assoupissement sans signe avant-coureur ni symptômes préalables identifiables. A cela s'ajoute, comme on l'a vu plus haut, qu'aucun élément au dossier ne laisse supposer que le recourant se serait trouvé dans un état de fatigue particulier au moment de l'accident. Dans ces circonstances, on retient que l'intimée - à qui incombe le fardeau de la preuve - n'est pas parvenue à rapporter la preuve, avec un degré de vraisemblance suffisant, que le recourant ait eu un comportement fautif, ni donc qu'il se soit rendu coupable d'un délit non intentionnel au sens de l'art. 37 al. 3 LAA.

Une appréciation anticipée des preuves laisse par ailleurs apparaître que la mise en œuvre d'une expertise ne serait pas à même de préciser davantage la cause de l'endormissement du recourant, respectivement d'établir qu'il ait été précédé de signes physiques qu'il aurait dû identifier comme tels. A cet égard, on s'en tiendra à l'avis convainquant du Dr K._____, qui a clairement indiqué qu'il n'existait aucun moyen objectif pour pouvoir admettre, dans le cas du recourant et de sa pathologie particulière, la présence de signes avant-coureurs d'assoupissement.

4. a) Compte tenu des éléments qui précèdent, il y a lieu d'admettre le recours et de réformer la décision du 6 décembre 2017 en supprimant la réduction de 20% opérée sur le montant des indemnités journalières reconnues au recourant.

L'admission du recours pour les motifs qui précèdent dispense d'examiner les autres moyens soulevés par le recourant, singulièrement les griefs d'une violation du principe de la proportionnalité ou d'une correcte appréciation du champ d'application de l'art. 37 al. 3 LAA aux infractions commises par négligence.

b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

c) Le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens qu'il convient, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, de fixer à 1'800 fr. à la charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis et la décision sur opposition rendue par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents le 20 mars 2018 est annulée.
- II.** La décision rendue par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents le 6 décembre 2017 est réformée en conséquence, en ce sens que l'indemnité journalière due à V._____ s'élève à 154 fr. 70 en cas d'incapacité de travail à 100%, sans réduction en application de l'art. 37 al. 3 LAA, le droit à cette indemnité prenant effet au 29 juin 2017.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera au recourant V._____ la somme de 1'800 fr. (mille huit cents francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Catherine Merényi (pour V._____)
- Me Didier Elsig (pour la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, Division juridique)
- Office fédéral de la santé publique

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :