

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 14 octobre 2019

---

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente

Mme Pelletier et M. Perreten, assesseurs

Greffière : Mme Mestre Carvalho

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**R.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Charles Munoz, avocat à Yverdon-les-Bains,

et

**CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS**, à Lucerne, intimée.

---

**Art. 37 al. 3 LAA.**

## **E n f a i t :**

**A.** R.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1961, exerçait en tant que [...] au sein de l'Administration fédérale [...] depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1983. A ce titre, il était assuré contre le risque d'accident et de maladie professionnelle auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA, la Caisse ou l'intimée).

Le 3 novembre 2013, l'assuré a subi un traumatisme crânio-cérébral sévère à la suite d'un accident de la route survenu dans le contexte suivant (arrêt CREP PE13.023111-BUF [711] du 21 octobre 2016 let. A.b et A.c) :

"**b**) A partir de l'année 2008, R.\_\_\_\_\_ a été suivi médicalement pour une cardiomyopathie dilatée avec dysfonction systolique sévère, secondaire à un alcoolisme chronique. Du 1<sup>er</sup> au 6 septembre 2013, R.\_\_\_\_\_ a séjourné dans le Service de médecine de l'Hôpital de H.\_\_\_\_\_ en raison d'une insuffisance cardiaque survenue alors qu'il était parti quelques jours en montagne en oubliant de prendre ses médicaments. A cette occasion, les médecins ont recommandé au prévenu de bien suivre son traitement médicamenteux et lui ont expliqué l'importance d'arrêter de consommer de l'alcool (P. 53). Le 31 octobre 2013, R.\_\_\_\_\_ a été examiné par son cardiologue traitant, le Dr Q.\_\_\_\_\_, qui est revenu sur les problèmes occasionnés par sa consommation excessive d'alcool. Cela aurait déterminé le prévenu à cesser abruptement toute consommation de boissons alcoolisées (P. 34/2, p. 1 et P. 45, p. 1 in fine). Il résulte de l'expertise du professeur V.\_\_\_\_\_, du Service d'alcoologie du Centre hospitalier S.\_\_\_\_\_, que le prévenu, vraisemblablement pour atténuer les effets du manque, a avalé plusieurs comprimés de Temesta Expidet 1 mg, anxiolytique de la famille des benzodiazépines contenant le principe actif lorazépam, que son médecin traitant lui avait prescrit quelques mois auparavant. Le prévenu a néanmoins rechuté dans l'après-midi du 3 novembre 2013. Selon l'expert, l'absorption concomitante d'alcool et de Temesta a alors plongé R.\_\_\_\_\_ dans un état confusionnel très important (P. 57, pp. 2 et 4).

**c**) C'est dans cet état que, le 3 novembre 2013 vers 18 heures, R.\_\_\_\_\_ a quitté son domicile de [...] au volant du véhicule de son fils, a roulé jusqu'au giratoire [...] et s'est engagé sur la semi-autoroute A [...] en direction d' [...]. Aux environs du km [...], il a rattrapé le véhicule conduit par [...], dont il a percuté l'arrière, projetant ce véhicule sur l'axe opposé. Poursuivant sa course sur quelques kilomètres, il a rattrapé la voiture de [...], l'a tamponnée à deux reprises et s'est appuyé contre son pare-chocs arrière, tout en accélérant. Les roues droites du véhicule [...] ont finalement heurté

la bordure en béton longeant la bande d'arrêt d'urgence, puis la voiture a fait un tête-à-queue, terminant sa course sur la bande herbeuse située à droite de la chaussée. Poursuivant sa course, R. \_\_\_\_\_ a rejoint, trois cents mètres plus loin, la voiture de G. \_\_\_\_\_, dont il a embouti l'arrière par deux fois, avant de la dépasser pour continuer son chemin sans ralentir. Tout au long de ce tronçon, R. \_\_\_\_\_ a circulé à plusieurs reprises à gauche de la double ligne de sécurité et a heurté 25 balises séparant les deux axes du trafic. Au km [...], R. \_\_\_\_\_ a de nouveau laissé dévier sa voiture vers la gauche, a franchi la double ligne de sécurité, a heurté une balise, a traversé les deux voies de circulation et a roulé sur la bande d'arrêt d'urgence de l'axe opposé. Il a alors heurté avec le flanc droit de son véhicule le côté droit de la voiture conduite par J. \_\_\_\_\_, qui a dû faire un écart et serrer à gauche pour éviter une collision frontale. Immédiatement après, R. \_\_\_\_\_ a percuté de plein fouet la voiture conduite par C. \_\_\_\_\_, dans laquelle se trouvaient également son mari L. \_\_\_\_\_ et leur fille. A la suite du choc, le véhicule occupé par la famille [...] a fait un quart de tour à gauche et s'est immobilisée à cheval entre les deux axes de circulation. Quant au véhicule de R. \_\_\_\_\_, il s'est immobilisé à contresens sur la voie droite de l'axe [...]. Le prénommé est alors sorti de sa voiture et, ayant perdu connaissance quelques mètres plus loin, est tombé à plat ventre sur la chaussée (PV aud. 3 ; P. 14, 15, 16 et 48/2)."

Le 4 novembre 2013, la CNA s'est vu annoncer le sinistre. Elle a conséquemment pris en charge les frais de traitement de l'assuré. Pour le surplus, elle a informé l'intéressé le 15 novembre 2013 que des éclaircissements étaient nécessaires.

Dans le cadre de l'instruction pénale ouverte suite à l'accident, des échantillons d'urine et de sang ont été analysés par le Centre [...] de médecine légale. Dans des fiches complétées les 6 et 7 novembre 2013, ce centre a indiqué que selon les échantillons de sang prélevés le 3 novembre 2013 à 20h30, la valeur de l'intervalle de confiance se situait entre 1,39 g/kg et 1,53 g/kg, soit un taux moyen d'alcool de 1,46 g/kg ; compte tenu d'une correction pour l'élimination de 0,03 g/kg pour la valeur minimale et de 0,40 g/kg avec en sus une addition unique de 0,20 g/kg pour la valeur maximale, la concentration d'éthanol au moment de l'accident se situait entre 1,42 g/kg et 2,13 g/kg. Le centre susdit a pour le surplus fait part de ses conclusions dans un rapport d'expertise toxicologique du 30 décembre 2013. Il en résultait notamment que les prélèvements effectués le 3 novembre 2013 avaient montré dans le sang une concentration de citalopram (110 µg/l), de métoprolol (89 µg/l), de

benzodiazépines (lorazépam [14 µg/l], midazolam [41 µg/l] et hydroxy-midazolam [ $< 5\mu\text{g/l}$ ]) et d'éthanol (1,46 g/kg) ; on distinguait plus particulièrement une benzodiazépine de la famille du lorazépam (Temesta), ainsi qu'une benzodiazépine de la famille du midazolam (Dormicum) utilisée notamment lors d'interventions médicales. En outre, les concentrations de lorazépam, de midazolam, de citalopram et de métoprolol déterminées dans le sang se situaient dans les intervalles des valeurs thérapeutiques, étant rappelé que la quantité d'éthanol présente dans l'organisme au moment critique entraînait une concentration d'éthanol située au moins entre 1,42 et 2,13 g/kg. Enfin, pour les spécialistes, la diminution de la capacité à conduire avait été aggravée par la présence concomitante dans l'organisme d'éthanol, de lorazépam et de métoprolol – substances dont les effets se potentialisaient mutuellement.

Par ordonnance du 14 novembre 2016, le Ministère public central a ordonné le classement de la procédure pénale dirigée contre R.\_\_\_\_\_, considérant que ce dernier s'était rendu coupable d'actes commis en état d'irresponsabilité fautive mais qu'il était déjà suffisamment sanctionné pour les conséquences de ses actes. Le prénommé ayant déféré l'affaire devant la Chambre des recours pénale du Tribunal cantonal, celle-ci a statué par arrêt du 21 octobre 2016 rejetant le recours de l'intéressé et confirmant l'ordonnance précitée. De cet arrêt, on extrait notamment ce qui suit (arrêt CREP PE13.023111-BUF précité consid. 2.4) :

"En l'espèce, il ressort du dossier que la consommation d'alcool du recourant était régulière et importante, au point d'entraîner une atteinte cardiaque d'une certaine gravité. Après la consultation du 31 octobre 2013 auprès du docteur Q.\_\_\_\_\_, le recourant a décidé subitement de devenir abstinent (P.45, p. 1 in fine), s'exposant aux effets indésirables d'un syndrome de sevrage. Pour annuler ces effets, qui ont commencé à se manifester à partir du 2 novembre 2013, il a avalé plusieurs comprimés de Temesta Expidet 1 mg. Le recourant a néanmoins rechuté dans sa consommation d'alcool. Or il est notoire que le mélange d'alcool et de médicaments engendre d'importants effets secondaires. C'est d'autant plus vrai s'agissant de benzodiazépines comme le Temesta, dont les effets sont potentialisés par la consommation d'alcool. La notice d'emballage du Temesta le rappelle d'ailleurs expressément, en recommandant au patient de renoncer à consommer de l'alcool durant le traitement. Il est exact que tout le monde ne lit pas attentivement

les notices d'emballage des médicaments et que le recourant ne semble pas avoir été formellement mis en garde par son médecin traitant, le docteur Z.\_\_\_\_\_, contre les risques liés à l'association d'alcool et de Temesta (P. 57, p. 5). Toutefois, sans être un spécialiste de la santé, quiconque a un minimum d'expérience de la vie ne peut ignorer que le mélange de tranquillisants et d'alcool présente des dangers et que, par l'état de confusion qui en résulte le plus souvent, il est susceptible d'entraver sérieusement l'aptitude à la conduite d'un véhicule automobile. Dans ces circonstances, c'est avec raison que le Ministère public a jugé que le recourant s'était rendu coupable d'actes commis en état d'irresponsabilité fautive au sens de l'art. 263 CP."

Parallèlement, la CNA a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire auprès des Drs P.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et B.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, ainsi que de W.\_\_\_\_\_, neuropsychologue. Après avoir examiné l'assuré au cours de l'été 2017, les experts ont pris des conclusions consensuelles que le Dr P.\_\_\_\_\_ a résumées comme suit dans son rapport du 30 août 2017 :

#### **"DISCUSSION CONSENSUELLE ENTRE LES TROIS EXPERTS**

S'agissant des causes de l'accident, les experts s'accordent pour penser que celui-ci a été provoqué par un état mental pathologique, apparu chez l'expertisé de manière soudaine et imprévisible. Cet état anormal comportait une part de confusion et une part d'excitation et d'agressivité. Il a été induit, selon toute vraisemblance, par l'absorption rapide d'une grande quantité d'alcool ainsi que d'une benzodiazépine (lorazépam) peu avant les faits. La prise de ces substances est intervenue dans le contexte d'un syndrome de sevrage à l'alcool devenu difficile à supporter. Le syndrome de sevrage était apparu après que l'expertisé eut décidé, deux jours plus tôt, de cesser toute consommation d'alcool après avoir été averti par son cardiologue des graves conséquences de la consommation d'alcool sur son état cardiaque.

Il est vraisemblable que la combinaison des deux substances a produit à la fois une altération de la vigilance (confusion) et un comportement agressif, inhabituel chez l'expertisé. La présence de benzodiazépine aux côtés de l'alcool a joué un rôle crucial (réaction paradoxale) dans la prise du volant et dans la survenue du comportement tout à fait inhabituel que l'expertisé a manifesté au volant ce jour-là, avec un mélange de confusion et d'agressivité.

La relation de *causalité* entre l'état mental pathologique provoqué par la prise de substances psychotropes (alcool et benzodiazépine) et le comportement anormal manifesté par l'expertisé au volant en fin de journée du 03.11.2013 nous paraît hautement vraisemblable.

[...]

#### **REPONSES AUX QUESTIONS**

[...]

**3. Est-ce qu'au moment des faits respectivement des collisions répétées du 03.11.2013, l'assuré souffrait, au moins au degré de la vraisemblance prépondérante, d'une déficience mentale, de troubles psychiques ou d'un grave trouble de la conscience ?**

Oui. Il a existé au moment de faits, c'est-à-dire à partir des environs de 18h le 3.11.2013 et pour une courte période, jusqu'au traumatisme crânio-cérébral dû à la dernière collision, un grave trouble de la conscience. Celui-ci se présentait sous la forme d'un delirium (confusion mentale et état d'excitation psycho-motrice avec agressivité) dû à une réaction paradoxale aux benzodiazépines concomitante à une importante prise d'alcool sur un court laps de temps, ceci après deux jours de sevrage d'alcool.

[...]

**4. Ce trouble a-t-il, au degré de la vraisemblance prépondérante, totalement aboli la faculté d'agir raisonnablement au moment des faits susmentionnés ?**

Oui. La confusion liée à l'intoxication alcoolique et l'état d'excitation psycho-motrice avec agressivité d[û] à la réaction paradoxale aux benzodiazépines supprimaient complètement les capacités de l'expertisé d'apprécier raisonnablement la situation et d'agir en conséquence.

[...]"

Prenant position le 19 janvier 2018 sous la plume de son conseil, l'assuré a fait valoir qu'il y avait lieu de lui allouer la totalité des prestations en espèces pour les suites de l'accident en cause, dans la mesure où les experts admettaient que le comportement induit par les substances absorbées était paradoxal et imprévisible.

Par décision du 29 janvier 2018, la CNA a opéré une réduction de 50 % sur le montant de l'indemnité journalière allouée à l'assuré, avec effet au 6 novembre 2013, pour les suites de l'accident du 3 novembre 2013. Elle a considéré que l'intéressé s'était mis en état d'irresponsabilité fautive en buvant de l'alcool en grande quantité tout en sachant qu'il était sous traitement médicamenteux (absorption massive de médicaments et d'alcool sur un court laps de temps), commettant ainsi un délit.

Par acte de son conseil du 1<sup>er</sup> mars 2018, l'assuré a formé opposition à l'encontre de la décision précitée, faisant valoir que les considérations des autorités pénales ne pouvaient être suivies compte tenu de l'expertise pluridisciplinaire du 30 août 2017.

Par décision sur opposition du 13 avril 2018, la CNA a rejeté l'opposition de l'assuré et confirmé sa décision du 29 janvier précédent. Dans sa motivation, la Caisse a rappelé que les événements du 3 novembre 2013 avaient donné lieu à une procédure pénale au terme de laquelle des actes commis en état d'irresponsabilité fautive avaient été imputés à l'assuré. Elle a ajouté que nonobstant les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire du 30 août 2017, il demeurait que l'assuré avait dans un court laps de temps consommé conjointement beaucoup d'alcool et des médicaments forts, ne pouvant ignorer les risques d'un tel mélange et choisissant malgré tout de se mettre au volant d'une automobile. Le principe d'une réduction était donc établi. Quant au taux de réduction retenu dans le cas particulier, il était similaire à celui appliqué en principe en cas d'entreprise téméraire et paraissait approprié.

**B.** Agissant par l'entremise de son conseil, R. \_\_\_\_\_ a recouru le 9 mai 2018 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision sur opposition précitée, concluant à sa réforme et, principalement, au versement de pleines prestations en espèces dès le 6 novembre 2013, subsidiairement au versement de prestations réduites de 20 % dès le 6 novembre 2013. En substance, le recourant fait valoir que si les juges pénaux avaient, en 2016, eu connaissance de l'expertise du 30 août 2017, ils ne l'auraient pas reconnu coupable d'avoir commis des actes en état d'irresponsabilité fautive. A cet égard, il allègue que sa tolérance à l'alcool, plutôt élevée jusqu'à sa subite décision d'abstinence, était anormalement faible à l'époque des faits incriminés. Il ajoute que selon les experts, il a été frappé par une réaction paradoxale « *rare et imprévisible* » aux benzodiazépines, qui a complètement supprimé ses capacités d'apprécier raisonnablement la situation et d'agir en conséquence - rien ne permettant par ailleurs d'exclure une éventuelle intolérance aux benzodiazépines, singulièrement au Temesta. Dans ces conditions, l'intéressé considère qu'aucune faute ne peut lui être imputée ; il en déduit qu'il n'y a donc pas lieu à réduction des prestations. Concernant subsidiairement le taux de réduction, le recourant se réfère aux règles applicables en matière de conduite en état d'ébriété, prévoyant une réduction de 20 % en présence d'un degré d'alcoolémie entre 0,8 et

1,2 g ‰ et une augmentation de 10 % pour chaque 0,4 g ‰ d'alcoolémie supplémentaire. Il se prévaut également d'un arrêt du Tribunal fédéral des assurances rendu le 20 février 2002 (U 186/01), dans lequel une réduction de 20 % a été appliquée. Le recourant estime en outre que c'est le taux d'alcoolémie le plus favorable en l'espèce, soit 1,42 g ‰, qui doit être retenu. En annexe, l'intéressé produit un onglet de pièces se rapportant à la procédure antérieure.

Par réponse du 12 juillet 2018, l'intimée a conclu au rejet du recours. Elle renvoie pour l'essentiel aux motifs de la décision attaquée. Concernant l'ampleur de la réduction, elle souligne en particulier que celle-ci tient compte du taux d'alcoolémie et de la prise de benzodiazépines (Temesta et Dormicum) comme d'autres médicaments et que, dans de telles conditions, le barème évoqué par le recourant ne peut trouver application.

Aux termes de sa réplique du 10 septembre 2018, le recourant maintient ses précédents motifs et conclusions. Il soutient en particulier que s'il aurait certes dû savoir qu'un mélange de Temesta et d'alcool pouvait engendrer un état de confusion susceptible d'entraver sérieusement son aptitude à conduire, il ne pouvait en revanche compter avec une réaction « soudaine et imprévisible » contenant une part d'excitation et d'agressivité. Il ajoute qu'à l'origine, le dimanche 3 novembre 2013, il n'avait absolument pas prévu de prendre la route et encore moins de circuler au volant de la voiture de son fils. Il estime dès lors n'avoir commis aucune faute sous l'angle pénal, ni au stade du dol éventuel ni même au stade de la négligence. S'agissant du taux de réduction, le recourant se prévaut d'un taux d'alcoolémie moyen au moment des faits de 1,46 g ‰ selon le rapport d'expertise toxicologique du 30 décembre 2013. Il soutient en outre n'avoir volontairement consommé que du Temesta mais pas du midazolam (Dormicum), cette substance ayant toutefois pu lui être administrée soit immédiatement après l'accident soit lors d'une précédente hospitalisation du 1<sup>er</sup> au 6 septembre 2013. Pour le recourant, les conditions d'une réduction ne sont donc pas données, ou alors uniquement à hauteur de 20 % compte tenu

de l'arrêt U 186/01. Finalement, l'intéressé considère qu'il y a lieu de prendre en compte les circonstances exceptionnelles de l'accident, de même que les conséquences dramatiques de cet événement sur sa vie. En annexe, il produit un onglet de pièces se rapportant à la procédure pénale.

Dupliquant le 24 octobre 2018, l'intimée confirme sa position. Elle souligne en particulier, concernant la quotité de la réduction, que l'assuré a consommé une importante quantité d'alcool après avoir ingéré des benzodiazépines et qu'il y a lieu, de ce fait, d'écarter l'échelle jurisprudentielle relative aux réductions opérées en cas d'accident de la circulation routière en état d'ébriété.

**C.** Dans l'intervalle, le 12 décembre 2013, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Dans ce contexte, par décision du 3 octobre 2018, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud a reconnu le droit de l'assuré à l'indemnité journalière pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2015 au 30 septembre 2016, dans le cadre d'un entraînement à l'endurance, le montant de l'indemnité étant toutefois réduit de 50 % « *[e]n accord avec la [CNA]* ».

La cause a été déférée devant la juridiction cantonale.

Par avis du 20 mars 2019, la juge instructrice a informé les parties que le dossier en matière d'assurance-invalidité était versé dans le dossier en matière d'assurance-accidents, et vice versa.

Par arrêt du 14 octobre 2019, la Cour de céans a admis le recours de l'assuré à l'encontre de la décision du 3 octobre 2018 et réformé cette dernière en ce sens que les indemnités ne sont pas réduites (AI 315/18 - 364/2019).

## **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 [loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents ; RS 832.20]). 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).

**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.** Est en l'espèce litigieux le point de savoir si la CNA était fondée, aux termes de la décision sur opposition du 13 avril 2018, à réduire de 50 % les indemnités journalières du recourant pour les suites de l'accident du 3 novembre 2013.

**3. a)** 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. En dérogation à l'art. 21 al. 1 LPGA, l'art. 37 al. 3 LAA prévoit que si l'assuré a provoqué l'accident en commettant, non intentionnellement, un crime ou un délit, les prestations en espèces peuvent être réduites ou, dans les cas particulièrement graves, refusées (première phrase).

Même si la loi ne le précise pas, la réduction des prestations en application de l'art. 37 al. 3 LAA s'applique à plus forte raison en cas de

commission intentionnelle d'un crime ou d'un délit (ATF 134 V 277 consid. 3.5 ; TF 8C\_252/2012 du 30 novembre 2012 consid. 5.1.1), étant précisé que le dol éventuel est généralement assimilé à la commission intentionnelle d'un crime ou délit au sens des dispositions en matière de réduction des prestations d'assurance (ATF 143 V 285 consid. 4.2.4 ; Kaspar Gehring, in Kommentar zum Schweizerischen Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], Marc Hürzeler/Ueli Kieser [édit.], Berne 2018, n<sup>os</sup> 30 et 101 ad art. 37 LAA, p. 538 et 554).

Les notions de crime et délit au sens de l'art. 37 al. 3 LAA correspondent à celles du droit pénal (ATF 120 V 224 consid. 2d). Selon l'article 10 CP (Code pénal suisse du 21 décembre 1937 ; RS 311.0), sont des crimes les infractions passibles d'une peine privative de liberté de plus de trois ans (al. 2). Sont des délits les infractions passibles d'une peine privative de liberté n'excédant pas trois ans ou d'une peine pécuniaire (al. 3).

**b)** La réduction ou le refus des prestations à raison d'un crime ou d'un délit supposent que l'accident soit survenu à l'occasion de l'acte pénalement répréhensible, comme l'exprime le texte des art. 21 al. 1 LPGA et 37 al. 3 LAA (« *en commettant* »; « *bei [...] Ausübung* »; « *committendo* »). Un lien objectif et temporel entre l'acte délictueux et l'atteinte à la santé suffit pour fonder une réduction ou un refus. Il n'est pas nécessaire que l'acte comme tel soit la cause de l'atteinte à la santé (ATF 119 V 241 consid. 3c ; TF 8C\_737/2009 du 27 août 2010 consid. 3.2 et les références citées). Le lien n'est interrompu que si l'assuré démontre, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le délit n'a pas influencé la survenance du cas d'assurance ; en d'autres termes, il doit prouver que ce dernier se serait également produit sans le délit (TF 9C\_785/2010 du 10 juin 2011 consid. 7.3.1 in fine ; voir également TF 8C\_737/2009 précité consid. 3.4).

Par ailleurs, contrairement à ce que pourrait laisser entendre la lettre de l'art. 37 al. 3 LAA, cette disposition ne confère à l'assureur LAA

aucune liberté d'appréciation en ce sens qu'il serait libre de décider si une sanction doit ou non être prononcée (ATF 120 V 224 consid. 4b). Sa formulation potestative permet toutefois de prendre en compte des cas exceptionnels, par exemple si l'accident causé dans l'exercice d'un crime ou d'un délit n'est lié qu'à une faute mineure ou à l'absence de faute de l'assuré (Gehring, op. cit., n° 110 ad art. 37 LAA p. 556 ; Alexandra Rumo-Jungo/André Pierre Holzer, Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG], 4<sup>e</sup> éd., Zurich/Bâle/Genève 2012, p. 214). Les prestations doivent être réduites même si le juge pénal a renoncé à toute peine, parce que l'auteur de l'infraction a été directement atteint par les conséquences de l'acte (Jean-Maurice Frésard/Margit Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, Ulrich Meyer [édit.], 3<sup>e</sup> éd., Bâle 2016, n° 408 p. 1021).

**c)** La réduction des prestations n'a pas un caractère pénal (ATF 119 V 249 consid. 4b et les arrêts cités). En effet, même si la qualification pénale joue un rôle important lorsque le comportement à l'origine de l'éventualité assurée est une infraction réprimée par le droit pénal (cf. par ex. en ce qui concerne les infractions au droit de la circulation routière : ATF 120 V 227 consid. 2d et 119 V 245 consid. 3a), 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. Mais 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 143 V 393 consid. 7.2 ; 125 V 237 consid. 6a ; voir également TF 8C\_600/2017 du 26 mars 2018 consid. 5.1 et la jurisprudence citée).

**4.** Dans le cas particulier, il est constant que le recourant a été impliqué dans un accident de la route le 3 novembre 2013 et que, sur le plan pénal, son comportement lui a valu d'être reconnu coupable d'actes commis en état d'irresponsabilité fautive au sens de l'art. 263 CP. Se

fondant sur cette appréciation, l'intimée considère qu'il y a lieu à réduction des indemnités journalières en vertu de l'art. 37 al. 3 LAA.

Le recourant fait toutefois valoir que les autorités pénales ne lui auraient pas imputé un comportement fautif si elles avaient eu connaissance des conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 30 août 2017. Il en déduit que le principe même d'une réduction des prestations n'est, en l'occurrence, pas justifié.

**a)** L'art. 263 al. 1 CP prévoit que celui qui, étant en état d'irresponsabilité causée par ivresse ou intoxication dues à sa faute, aura commis un acte réprimé comme crime ou délit sera puni d'une peine pécuniaire. L'art. 263 CP suppose que l'auteur se soit trouvé en état d'irresponsabilité : cela signifie qu'au moment d'agir, il ne possédait pas la faculté d'apprécier le caractère illicite de son acte ou de se déterminer d'après cette appréciation. La punissabilité est en outre soumise à la condition objective qu'un crime ou un délit soit commis dans cet état (Bernard Corboz, Les infractions en droit suisse, Volume II, 3<sup>e</sup> éd., Berne 2010, nos 1 et 2 ad art. 263 CP p. 390). Moralement ou subjectivement, l'infraction suppose une faute relative à la mise en état d'irresponsabilité ; la faute peut revêtir la forme de l'intention ou de la négligence (Laurent Moreillon, in Code pénal II, Commentaire romand, Alain Macaluso/Laurent Moreillon/Nicolas Queloz [édit.], Bâle 2017, n° 3 ad art. 263 CP p. 1448 ; Corboz, op. cit., n° 6 ad art. 263 CP p. 391).

Nonobstant sa place dans la partie spéciale du code pénal, l'art. 263 CP n'a pas pour fonction de réprimer une infraction particulière mais se présente, au contraire, plutôt comme une disposition générale autour de la notion de responsabilité (dans ce sens : ATF 104 IV 249 consid. 2b) et complète ainsi l'art. 19 CP, plus particulièrement l'art. 19 al. 4 CP (*actio libera in causa* ; Moreillon, op. cit., n° 1 ad art. 263 CP p. 1448). Il suit de là que sur le principe, le seul art. 263 CP n'est pas relevant sous l'angle de l'art. 37 al. 3 LAA, ces dispositions présupposant toutes deux l'existence d'un crime ou d'un délit au sens de l'art. 10 CP. Dans un tel contexte, l'application de l'art. 37 al. 3 LAA sera, en d'autres termes, subordonnée à

l'existence d'un crime ou délit au sens de l'art. 10 CP commis en état d'irresponsabilité fautive au sens de l'art. 263 CP. On notera au surplus que l'art. 37 al. 3 LAA vise les infractions perpétrées tant intentionnellement que par négligence (cf. consid. 3a supra) et donc également celles commises en état d'irresponsabilité fautive.

Au cas d'espèce, il n'est pas disputé que le comportement adopté par le recourant en date du 3 novembre 2013 - consistant à prendre le volant après avoir consommé de l'alcool et des benzodiazépines, puis à tamponner ou emboutir plusieurs voitures tout en circulant épisodiquement sur la gauche de la double ligne de sécurité séparant les deux axes du trafic, avant de finir par percuter frontalement un dernier véhicule - relève à n'en pas douter d'un crime ou délit pénal au sens de l'art. 10 CP et tombe de ce fait sous le coup de l'art. 37 al. 3 LAA.

Est controversée, en revanche, la question de savoir si le recourant a commis ces actes en état d'irresponsabilité fautive ou non.

**b)** Dans le cadre de l'enquête pénale menée suite à l'événement du 3 novembre 2013, les prélèvements effectués le jour même ont montré que l'intéressé présentait des traces d'alcool et de divers médicaments - dont du lorazépam (Temesta) - dans le sang. Il a en outre été estimé que la concentration d'alcool avait atteint entre 1,42 et 2,13 g ‰ au moment des faits. Cela étant, les spécialistes en toxicologie ont conclu que la diminution de la capacité à conduire avait été aggravée par la présence concomitante dans l'organisme d'éthanol, de lorazépam et de métoprolol, substances dont les effets se potentialisaient mutuellement (cf. rapport d'expertise toxicologique du 30 décembre 2013, spéc. p. 5). Sur cette base, la juridiction pénale a retenu que R. \_\_\_\_\_ s'était rendu coupable d'actes commis en état d'irresponsabilité fautive dès lors que, sans être un spécialiste de la santé, quiconque avait un minimum d'expérience de la vie ne pouvait ignorer que le mélange de tranquillisants et d'alcool présentait des dangers et que, par l'état de confusion qui en résultait le plus souvent, ce mélange était susceptible d'entraver

sérieusement l'aptitude à la conduite d'un véhicule automobile (cf. arrêt CREP PE13.023111-BUF précité consid. 2.4).

Il n'est en outre pas contesté que la CNA a parallèlement mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire, à l'issue de laquelle il a été retenu que l'accident avait été provoqué par un état mental pathologique apparu chez l'assuré de manière soudaine et imprévisible (avec une part de confusion et une part d'excitation/agressivité), à la suite de l'absorption rapide d'une grande quantité d'alcool et de benzodiazépines (lorazépam) peu avant l'accident, dans le contexte d'un syndrome de sevrage à l'alcool devenu difficile à supporter (cf. rapport d'expertise du 30 août 2017 p. 19).

**c)** Contrairement à ce qu'il soutient, le recourant ne saurait invoquer les éléments exposés ci-avant (consid. 4b supra) pour se prévaloir d'actes commis en état d'irresponsabilité non fautive - lesquels échappent à toute sanction pénale (art. 19 al. 1 CP).

Tout d'abord, le caractère soudain et imprévisible de la réaction paradoxale mise en évidence en 2017 par les experts P.\_\_\_\_\_, B.\_\_\_\_\_ et W.\_\_\_\_\_ ne porte guère à conséquence. En effet, il n'en demeure pas moins qu'en amont, cette réaction a été induite par l'absorption rapide d'une grande quantité d'alcool et de benzodiazépines, en particulier du lorazépam (Temesta). C'est, en d'autres termes, au travers de cette consommation d'alcool et de médicaments que l'assuré a adopté un comportement fautif à l'origine de sa mise en état d'irresponsabilité, laquelle a initialement été qualifiée d'état confusionnel très important (cf. arrêt CREP PE13.023111-BUF précité let. A.b. *in fine*) et finalement de réaction paradoxale avec une part de confusion et une part d'excitation/agressivité (cf. rapport d'expertise du 30 août 2017 p. 19). Peu importe, en outre, que la consommation de Temesta n'ait pas excédé les fourchettes thérapeutiques (cf. rapport d'expertise toxicologique du 30 décembre 2013 p. 5) ou que les événements en cause soient liés à un sevrage à l'alcool vécu difficilement (cf. rapport d'expertise pluridisciplinaire du 30 août 2017 p. 19). De telles circonstances ne

changent rien au fait que l'absorption concomitante d'alcool – à plus forte raison en grande quantité, comme en l'occurrence – et de benzodiazépines est notoirement contre-indiquée et que la conduite d'un véhicule après avoir consommé de telles substances est strictement réglementée – la législation prévoyant notamment un seuil de 0,5 g ‰ en matière de consommation d'alcool (art. 1 de l'ordonnance de l'Assemblée fédérale du 15 juin 2012 concernant les taux limites d'alcool admis en matière de circulation routière [RS 741.13]), lequel était largement dépassé dans le cas particulier –, respectivement prohibée lorsqu'elle prive le conducteur de la capacité à maîtriser son véhicule (art. 31 al. 2 LCR [loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la circulation routière ; RS 741.01] et 2 al. 1 OCR [ordonnance du 13 novembre 1962 sur les règles de la circulation routière ; RS 741.11]). Il faut relever, de surcroît, que rien au dossier ne permet de considérer que le sevrage entamé deux jours avant l'accident aurait vraisemblablement pu influencer la tolérance à l'alcool du recourant au moment des faits (cf. mémoire de recours du 9 mai 2018 p. 5). Sur le vu de ces éléments, la Cour ne peut que rejoindre le constat de la juridiction pénale selon lequel quiconque a minimum d'expérience de la vie ne peut ignorer les dangers liés au mélange d'alcool et de tranquillisants (cf. arrêt CREP PE13.023111-BUF précité consid. 2.4), ce constat s'appliquant manifestement au recourant âgé de cinquante-deux ans à l'époque des événements du 3 novembre 2013, dont trente ans passés au service de l'Administration fédérale [...], et disposant ainsi à tout le moins d'une expérience normale de la vie. Sous cet angle, on doit donc admettre que l'assuré a commis un crime ou délit en état d'irresponsabilité fautive.

Pour le reste, on ajoutera encore que la thèse d'une intolérance au Temesta, alléguée par le recourant (cf. mémoire de recours du 9 mai 2018 p. 6), ne repose sur aucun élément au dossier et ne peut qu'être écartée au degré de la vraisemblance prépondérante. Par ailleurs, le fait que le recourant n'avait pas prévu de prendre le volant le 3 novembre 2013 (cf. réplique du 10 septembre 2018 p. 3) ne lui est d'aucun secours, dans la mesure où l'art. 263 CP n'exige pas que l'auteur ait pu prévoir la

commission de l'infraction au moment de la mise en état d'irresponsabilité totale (Corboz, op. cit., n° 6 ad art. 263 CP p. 391).

Dans ces conditions, l'intimée était donc fondée à faire siennes les conclusions des juges pénaux imputant à l'assuré la commission d'un crime ou délit en état d'irresponsabilité fautive au sens de l'art. 263 CP.

**c)** On ne peut, de surcroît, que confirmer l'existence d'un lien objectif et temporel entre l'acte délictueux et l'atteinte à la santé, dès lors que c'est bel et bien dans les suites immédiates de sa mise en état d'irresponsabilité fautive au sens de l'art. 263 CP que le recourant a pris le volant et adopté un comportement pénalement répréhensible au terme duquel il a fini par entrer en collision avec le véhicule conduit par C.\_\_\_\_\_, collision occasionnant chez lui un sévère traumatisme crânio-cérébral (cf. rapport d'expertise du 30 août 2017 p. 19).

**d)** L'assuré ayant provoqué l'accident du 3 novembre 2013 en commettant un crime ou un délit en état d'irresponsabilité fautive au sens de l'art. 263 CP, c'est par conséquent à juste titre que l'intimée a fait application de l'art. 37 al. 3 LAA pour réduire les indemnités journalières allouées au recourant des suites de cet événement - et ce nonobstant la renonciation du juge pénal à toute peine (cf. consid. 3b supra). On ne voit, du reste, pas en quoi les circonstances du cas particulier pourraient être rattachées à une faute mineure ou à une absence de faute justifiant de s'écarter exceptionnellement de la règle prévue à l'art. 37 al. 3 LAA (cf. ibid.).

Dès lors, la réduction doit être confirmée dans son principe.

**5.** Il reste à se prononcer sur la quotité de ladite réduction.

A cet égard, la CNA a retenu un taux de réduction de 50 % similaire à celui opéré en cas d'entreprise téméraire, considérant que l'assuré avait consommé une importante quantité d'alcool après avoir ingéré des médicaments de type benzodiazépines et qu'il y avait lieu, de

ce fait, d'écarter l'échelle jurisprudentielle relative aux réductions opérées en cas d'accident de la circulation routière en état d'ébriété. De son côté, le recourant s'est prévalu d'un taux de réduction de 20 % compte tenu d'un arrêt U 186/01 rendu le 20 février 2002 par le Tribunal fédéral des assurances.

**a)** Selon la jurisprudence, la réduction des prestations est fonction de l'importance de la faute commise. Il appartient en premier lieu à l'assureur de fixer l'ampleur de la réduction en tenant compte des circonstances du cas concret. Il s'agit d'une question d'appréciation que le juge des assurances contrôle quant à l'application du droit ; s'agissant de la quotité en revanche, il s'impose une certaine retenue dans ce domaine et n'a pas à substituer sa propre appréciation sans motifs valables (ATF 126 V 353 consid. 5d).

En ce qui concerne l'étendue de la réduction en cas de conduite en état d'ébriété, le Tribunal fédéral a confirmé à plusieurs reprises la pratique des assureurs-accidents faisant dépendre le taux de réduction du degré d'alcoolémie selon l'échelle suivante : un degré d'alcoolémie variant entre 0,8 et 1,2 g ‰ correspond à un taux de réduction de 20 %, qui augmente de 10 % pour chaque 0,4 g ‰ d'alcoolémie supplémentaire (TF 8C\_465/2013 du 4 mars 2014 consid. 3.2 et les références citées).

**b)** Pour ce qui est de l'argumentation du recourant, la Cour de céans ne saurait s'y rallier dans la mesure où la jurisprudence invoquée par l'intéressé n'est pas transposable au cas particulier. L'arrêt du 20 février 2002 se réfère en effet à un assuré accidenté alors qu'il conduisait sous l'influence de la cocaïne (à une valeur indéterminée) et avec un taux d'alcoolémie de 1,28 g ‰ (cf. TFA U 186/01 précité let. A), soit dans des circonstances différentes du cas particulier notamment du point de vue du taux d'alcoolémie (dont on rappellera qu'il a été estimé en l'occurrence entre 1,42 et 2,13 g ‰ au moment de l'accident du 3 novembre 2013). Il suit de là que la réduction de 20 % dont se prévaut l'assuré ne peut être retenue.

**c)** Pour autant, on ne saurait non plus voir dans la présente constellation une situation donnant lieu à une réduction des indemnités journalières à hauteur de 50 %, comme le retient l'intimée.

**aa)** Tout d'abord, le seul fait pour le recourant d'avoir consommé des médicaments ne suffit pas pour s'écarter de l'échelle jurisprudentielle en matière de conduite en état d'ébriété (cf. consid. 4a supra). Il faut en effet rappeler que les examens toxicologiques ont montré en l'espèce une consommation de médicaments – plus spécifiquement du lorazépam, du midazolam, du citalopram et du métoprolol – se situant dans les intervalles des valeurs thérapeutiques (cf. expertise toxicologique du 30 décembre 2013 p. 5). Il ne s'agissait pas, en d'autres termes, de valeurs présentant intrinsèquement un danger particulier de toxicité pour l'organisme, que l'on retienne du reste exclusivement la consommation de Temesta ou que l'on y ajoute celle de Dormicum (cf. réplique du 10 septembre 2018 p. 5 s.). Une telle consommation médicamenteuse ne peut donc être considérée comme un facteur aggravant du point de vue de l'ampleur de la réduction. Dans la mesure où c'est, en définitive, l'absorption d'une importante quantité d'alcool après avoir ingéré des médicaments – en particulier des benzodiazépines – qui est à l'origine des faits litigieux, la Cour de céans estime donc que l'échelle jurisprudentielle susmentionnée demeure applicable.

**bb)** Cela posé, il est constant que le recourant présentait un taux d'alcoolémie entre 1,42 (taux minimal) et 2,13 g ‰ (taux maximal) au moment des événements litigieux.

A cet égard, il y a lieu de rappeler que selon la jurisprudence, l'importance de l'intervalle entre l'alcoolémie minimale et maximale est due au calcul rétrospectif nécessité par l'écoulement du temps entre le moment déterminant et la prise de sang, ce calcul impliquant la prise en compte d'une part du taux d'élimination de l'alcool le plus favorable, d'autre part du taux le moins favorable. En effet, plus le laps de temps entre le moment déterminant et la prise de sang est long, plus l'écart

entre l'alcoolémie minimale et maximale devient important sous l'influence du taux d'élimination le plus et le moins favorable. L'existence d'un tel écart est inhérente au système, la prise de sang ne pouvant forcément qu'être effectuée un certain temps après le moment déterminant. Selon la jurisprudence rendue en matière pénale, lorsque l'analyse de sang a pu être effectuée à satisfaction scientifique, le juge ne saurait s'en écarter. En particulier, il est tenu de respecter le cadre défini par l'analyse, autrement dit les valeurs minimale et maximale d'alcoolémie qu'elle fixe. En revanche, aucune disposition légale n'impose en elle-même au juge de retenir l'alcoolémie la plus faible mentionnée dans l'analyse (ATF 129 IV 290 consid. 2.7). Quand il s'agit de fixer le taux d'alcoolémie de l'assuré en matière de réduction des prestations il est admissible de se fonder sur un taux moyen, en l'absence d'indications plus précises, notamment d'éléments de fait ressortant d'un jugement pénal (TF 8C\_252/2012 du 30 novembre 2012 consid. 5.5.2 et la référence citée).

Compte tenu de ces principes, il convient de s'en tenir non pas au taux minimal de 1,42 g ‰ (cf. mémoire de recours du 9 mai 2018 p. 8), ni même au taux moyen de 1,46 g ‰ déterminé avant correction d'élimination (cf. réplique du 10 septembre 2018 p. 4), mais à un taux de 1,775 g ‰ correspondant à la moyenne entre le taux minimal de 1,42 g ‰ et le taux maximal de 2,13 g ‰. Attendu que selon l'échelle jurisprudentielle en matière de conduite en état d'ébriété, la réduction atteint 20 % jusqu'à un taux d'alcoolémie de 1,2 g ‰, puis 30 % jusqu'à 1,6 g ‰ et 40 % jusqu'à 2 g ‰ (cf. consid. 4a supra), il s'ensuit qu'un taux d'alcoolémie moyen de 1,775 g ‰ donne lieu à une réduction de 40 % (voir à cet égard TF 8C\_252/2012 loc. cit., mentionnant une réduction de 40 % pour un taux moyen de 1,635 g ‰). Rien n'incite à s'écarter de ce taux de réduction. En particulier, la différence entre les taux minimum et maximum d'alcoolémie (0,71) n'apparaît pas suffisamment grande pour pouvoir être assimilée à un large écart révélateur d'un degré d'incertitude, d'autant qu'un laps de temps de deux heures et demi tout au plus s'est écoulé entre l'accident (18h00) et les prélèvements (20h30).

Cela étant, il apparaît donc que la réduction de 50 % opérée par l'intimée dans le cas d'espèce ne peut être confirmée par la Cour de céans, mais qu'il convient à la place de fixer le taux de réduction des indemnités journalières à 40 %.

**6. a)** En conclusion, le recours doit être partiellement admis et la décision attaquée réformée en ce sens que le taux de réduction des indemnités journalières allouées à R. \_\_\_\_\_ pour les suites de l'accident du 3 novembre 2013 est fixé à 40 %.

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

Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause avec le concours d'un avocat, a droit à des dépens réduits qu'il convient de fixer à 1'500 fr., portés à la charge de l'intimée (art. 61 let. g LPGA, 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I. Le recours déposé le 9 mai 2018 par R.\_\_\_\_\_ est partiellement admis.
  
- II. La décision sur opposition rendue le 13 avril 2018 par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents est réformée, en ce sens que le taux de réduction des indemnités journalières allouées à R.\_\_\_\_\_ pour les suites de l'accident du 3 novembre 2013 est fixé à 40 %.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
  
- IV. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents versera à R.\_\_\_\_\_ la somme de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens réduits.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Charles Munoz (pour R.\_\_\_\_\_),
- Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents,
- 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 :