

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2019 / 639 vom 14. Oktober 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-10-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2019\\_\\_639](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2019__639)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2019 / 639 du 14 octobre 2019

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2019 / 639 del 14 ottobre 2019

## Regeste

RÉDUCTION DE LA PRESTATION D'ASSURANCE | 37 LAA

## Erwägungen

### E. 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. [...]

### E. 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 e 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.

## E. 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 %.

## **E. 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).