

NE_GERICHTE TA.2007.14 vom 28. September 2007

NE Tribunal cantonal, 2007-09-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_TA.2007.14

FR: NE_GERICHTE TA.2007.14 du 28 septembre 2007

IT: NE_GERICHTE TA.2007.14 del 28 settembre 2007

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte exclusivement sur le droit du recourant à une rente d'invalidité de l'assurance-accidents. Le montant de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité est devenu définitif, faute d'avoir été contesté dans la procédure d'opposition (ATF 123 V 413).

E. 3

a) Ainsi que le Tribunal fédéral des assurances l'a déclaré à maintes reprises, la notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. En raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes, quant au taux d'invalidité. Cela n'a cependant pas pour conséquence de les libérer de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité. En aucune manière, un assureur ne peut se contenter de reprendre simplement et sans plus ample examen le taux d'invalidité fixé par l'autre assureur car un effet obligatoire aussi étendu ne se justifierait pas. D'un autre côté, l'évaluation de l'invalidité par l'un de ces assureurs ne peut être effectuée en faisant totalement abstraction de la décision rendue par l'autre. A tout le moins, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Elle doit au contraire être considérée comme un indice d'une appréciation fiable et, par voie de conséquence, prise en compte ultérieurement dans le processus de décision par le deuxième assureur. L'assureur doit ainsi se laisser opposer la présomption de l'exactitude de l'évaluation de l'invalidité effectuée. Une appréciation divergente de celle-ci ne peut intervenir qu'à titre exceptionnel et seulement s'il existe des motifs suffisants. A cet égard, il ne suffit donc pas qu'une appréciation divergente soit soutenable, voire équivalente. Peuvent en revanche constituer des motifs suffisants le fait qu'une telle évaluation repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable ou encore qu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec l'assuré. A ces motifs de divergence déjà reconnus antérieurement par la jurisprudence, il faut ajouter des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ainsi qu'une évaluation pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité. Par exemple, le Tribunal fédéral des assurances a considéré comme insoutenable une appréciation des organes de l'assurance-invalidité, au motif qu'elle s'écartait largement de l'évaluation de l'assureur-accidents, laquelle reposait sur des conclusions médicales convaincantes concernant la capacité de travail et l'activité exigible, ainsi que sur une comparaison des revenus correctement effectuée. La règle selon laquelle l'assureur doit se laisser opposer la présomption de l'exactitude de l'évaluation de

l'invalidité effectuée, de laquelle découle l'effet obligatoire relatif d'une décision entrée en force, ne vaut pas à l'égard de l'assureur-accidents, lorsque la décision est prise dans la procédure ouverte par l'assureur-invalidité (ATF 131 V 366-367 cons.2.2.1 et les références; VSI 2004, p.182 ss et les références). b) En l'espèce, aucune décision d'un autre assureur que l'intimée n'est entrée en force puisque le recourant a également attaqué les prononcés de l'OAI. En application des principes qui viennent d'être rappelés, l'assureur-accidents n'avait quoi qu'il en soit pas à prendre en considération une autre évaluation de l'invalidité que la sienne.

E. 4

Aux termes de l'article 18 LAA dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2003, si l'assuré est invalide (art.8 LPGA) à 10 % au moins par suite d'un accident, il a droit à une rente d'invalidité (al.1). D'après l'article 8 al.1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. En vertu de l'article 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). Le Tribunal fédéral des assurances a jugé que les principes développés par la jurisprudence, antérieurement à la LPGA (entrée en vigueur le 01.01.2003) sur les notions d'incapacité de travail, d'incapacité de gain, d'invalidité et de révision ainsi que sur la détermination du taux d'invalidité s'appliquaient en principe également sous l'empire de la LPGA (ATF 130 V 343). En règle générale, ce n'est pas l'évaluation médico-théorique de la capacité de travail par le médecin qui est déterminante pour fixer le taux d'invalidité mais bien plus la limitation, imputable aux séquelles accidentelles, des possibilités de gain sur l'ensemble du marché du travail équilibré entrant en considération pour l'assuré (RAMA 1991, p.270 cons.3b). Ce sont donc les éléments d'ordre économique qui jouent le rôle décisif. Lorsque l'assuré n'a pas repris, après la survenance de l'invalidité, d'activité lucrative ou, à tout le moins, pas une activité pouvant être raisonnablement exigée de lui, il y a lieu de se fonder, selon la jurisprudence, sur les salaires résultant des statistiques (ATF 126 V 75 [76 cons.3a]). Il appartient au médecin d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler, les données médicales constituant par ailleurs un élément important pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 105 V 158 ; RCC 1982, p.35).

E. 5

a) Selon une jurisprudence constante, lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est

en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 cons.3a, 122 V 157 cons.1c; RAMA 1996 no U 256, p.215 cons.4 et les références). En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dans la mesure où celui-ci est généralement enclin, en raison de la relation de confiance qui l'unit à son patient, à prendre parti pour lui en cas de doute (ATF 125 V 351 cons.3b/cc et les références). b) En l'espèce, l'intimée a soumis le recourant à l'expertise du Dr K., spécialiste en chirurgie orthopédique. Celui-ci a examiné l'assuré une première fois le 12 janvier 2001. Il a constaté à cette occasion que l'intéressé ne se plaignait plus alors que de troubles douloureux à la cheville gauche et il a estimé que le cas n'était pas encore stabilisé (rapport du 17.01.2001). En décembre 2005, le Dr K. a procédé à une nouvelle expertise de V. L'expert a alors relevé notamment que ce dernier ne se plaignait pas spontanément de son poignet gauche, qu'il avait pris une dizaine de kilos depuis 2001 et qu'il était atteint, depuis environ une année, de lombalgies pour lesquelles aucune investigation n'avait été faite. Selon le Dr K., l'accident du 13 novembre 1999 est l'unique cause de l'atteinte physique constatée chez l'assuré à la cheville et au poignet gauches, les lombalgies n'étant vraisemblablement pas liées à cet événement. L'expert a noté que V. estimait "qu'un travail de câblage électronique en position assise est théoriquement possible à plein temps pour autant qu'il puisse se lever de temps en temps pour faire quelques pas et ne pas rester plusieurs heures dans la même position". Le Dr K. a conclu que le prénommé était apte à travailler dans une telle activité entre 75 et 100 % "en fonction de ses possibilités de se lever de temps en temps pour faire quelques pas" et que toute autre activité professionnelle en position assise était exigible aux mêmes conditions (rapport du 09.12.2005). Le recourant met en cause la valeur probante de cette expertise (recours, p.8 ss). c) Il soutient tout d'abord que sa capacité de travail est bien inférieure à 75 %, en se référant au bilan de formation du CNIP du 12 juillet 2004, lequel indique que son rendement se situe à environ 60 %. Il ne s'agit toutefois pas là d'un élément de nature à faire douter de la pertinence de l'appréciation de l'expert médical. En effet, le stage de l'intéressé au CNIP était voué à sa formation, période durant laquelle le rendement ne peut pas être optimal. Au surplus, au terme d'un stage d'observation, du 14 juillet au 17 septembre 2004, au sein de l'entreprise S. SA, où V. a mis à profit sa formation de câbleur en électronique, la productivité de ce dernier a été estimée à 75 % par son employeur. Ce dernier a certes supposé une absence de motivation de l'intéressé, au vu de son comportement (note d'entretien de réadaptation du 15.09.2004). Mais, du moment que cet employeur potentiel n'envisageait pas d'embaucher l'assuré, on ne voit pas pourquoi il aurait exagéré, dans un sens ou dans l'autre, l'estimation du rendement de ce dernier. d) Pour contester la valeur probante de l'expertise du Dr K., le recourant fait valoir par ailleurs l'avis que son médecin traitant, le Dr C., a exprimé dans une lettre adressée le 16 mars 2006 à son avocat. Selon le Dr C., son patient est dans l'incapacité d'exercer toute activité professionnelle déjà en raison des séquelles de fracture de la cheville gauche, l'intéressé étant en outre affecté de lombalgies chroniques très invalidantes en position assise. L'évaluation de la capacité de travail de V. n'est motivée par le Dr C. d'aucune manière et

elle apparaît seulement comme une appréciation différente de la situation médicale prise en considération par l'expert K.. Contrairement à ce que soutient le recourant en effet, ce dernier n'a pas ignoré les lombalgies dont il est atteint, pas plus que le status qu'il présente après fracture du poignet gauche, ni son importante prise de poids durant les dernières années (v. rapport d'expertise du 09.12.2005, p.3). Au demeurant, l'expert susmentionné a relevé, sans que ce soit formellement contredit par l'intéressé, que ce dernier estimait théoriquement possible d'exercer un travail de câblage électronique à plein temps en position assise, pour autant qu'il lui soit possible de se lever de temps en temps pour faire quelques pas. e) Il suit de ce qui précède qu'il n'existe aucun indice concret permettant de douter du bien-fondé des conclusions de l'expertise K., de sorte qu'il convient de reconnaître à ces dernières pleine valeur probante. Ainsi, les faits qui ressortent de l'instruction menée par l'assureur-accidents et par l'administration de l'AI permettent de retenir que le recourant, au terme du stage d'orientation professionnelle effectué auprès de l'entreprise S. SA, en septembre 2004, présentait une capacité de travailler à 100 %, mais avec un rendement de 75 % seulement, dans une activité légère en position assise permettant de se lever de temps en temps. Il n'est donc pas nécessaire de compléter l'instruction du cas.

E. 6

a) Cela étant, il y a lieu d'évaluer le degré d'invalidité du recourant. Pour ce faire, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché équilibré (revenu d'invalidité). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenus jusqu'au moment où la décision est rendue être pris en compte (ATF 129 V 222 , 128 V 174). Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme (art.19 al.1 1re phrase LAA). En l'espèce, le moment déterminant se situe par conséquent au mois de septembre 2004. b) Le revenu sans invalidité s'évalue, en règle générale, d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances à l'époque où est né le droit à la rente (ATF 129 V 224 cons.4.3.1). Selon la jurisprudence la plus récente, le gain réalisé dans une activité qui s'ajoute à une activité principale elle-même exercée à plein temps est pris en compte lorsqu'il s'agit d'un revenu régulier (RAMA 2005 no U 538, p.112 ss cons.4.1.2, 2003 no U 476, p.107; ATFA non publiés F. du 31.05.2007 [I 788/06] cons.4.1, D. du 09.05.2007 [I 130/06] cons.6, A. du 19.11.2005 [I 665/04] cons.7.2, T. du 14.09.2005 [I 634/04] cons.6.4, G. du 02.06.2003 [I 224/02] cons.4.1; v. aussi ATFA non publié S. du 03.02.2006 [I 181/05] cons.2; contra : ATFA non publiés P. du 21.03.2006 [I 675/03] cons.7.1 et S. du 16.06.2004 [I 637/03] cons.3.2 avec les références). Ce qui précède est valable indépendamment du temps et des efforts que nécessite cette activité accessoire (RAMA 2005 no U 538, p.115 cons.4.1.2; RCC 1980, p.559 cons.3a). En l'espèce, il ressort du relevé des cotisations AVS du recourant que celui-ci a été employé depuis le mois d'avril 1988 par divers hôtels du canton de Vaud. En juin 1996, il a pris un emploi dans l'entreprise B. à Neuchâtel, à raison de 40 heures par semaine, tout en conservant partiellement ses anciennes activités dans le canton de Vaud. Dès le 1er janvier 1997, l'intéressé s'est, en plus, mis au service de l'entreprise H. L'emploi de V. au service de B. SA apparaît donc comme

une activité principale alors que les deux autres occupations professionnelles, au service de l'Hôtel T. et H., sont à considérer comme des sources de revenus accessoires réguliers. Durant la dernière année où l'assuré a pu exercer complètement ses diverses activités, soit en 1998, il a obtenu un revenu de 49'965 francs à titre principal et de 17'526 francs à titre accessoire (2'728 + 6'210 [T.] + 8'588 [H.]), soit au total 67'941 francs. Adapté à l'évolution des salaires nominaux, ce montant correspond à 73'619 francs en 2004 (base 1993 = 100; 1998 = 105.3; 2004 = 114.1). c) Quant au revenu d'invalidé, on peut se demander s'il ne devrait pas correspondre à celui que le recourant pourrait obtenir en exerçant l'activité de câblage électronique pour laquelle il a bénéficié d'un reclassement. Cependant, aucune indication concrète n'étant disponible à ce sujet, du moment que l'entreprise où l'intéressé a effectué son stage de formation ne l'a pas engagé, il convient de se référer aux données statistiques. Selon les salaires tels qu'ils résultent de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 cons.3b/aa et bb), les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (ESS 2004, TA1, p.53, niveau de qualification 4) pouvaient prétendre en 2004 à un revenu mensuel de 4'588 francs, part au treizième salaire comprise. Ce secteur offre un éventail suffisamment varié d'activités non qualifiées pour qu'un certain nombre d'entre elles soient immédiatement accessibles au recourant. Ce salaire représente, compte tenu du fait que les salaires bruts standardisés se basent sur un horaire de travail de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à celle prévalant dans les entreprises en 2004 (41,6 heures, annuaire statistique de la Suisse, p.101, T3.2.4.19) – un revenu d'invalidé de 4'772 francs par mois (4'588 x 41,6 : 40) ou 57'264 francs par année. Compte tenu d'un rendement de 75 % (v. cons.5e ci-dessus), ce montant doit être ramené à 42'948 francs. En outre, un abattement de 15 %, tel qu'il a été admis par l'intimée, n'est pas critiquable (ATF 126 V 75 cons.6), compte tenu des limitations liées au handicap, des années de service et de la nationalité du recourant. En définitive, le revenu annuel d'invalidé à prendre en compte s'élève par conséquent à 36'506 francs (42'948 – 15 %). La comparaison avec le revenu sans invalidité de 73'619 francs conduit à un degré d'invalidité de 50 % (le taux de 50,41 % étant arrondi au % inférieur : ATF 130 V 122 cons.3.2; SVR 2004 UV no 12, p.44).

E. 7

Il suit de ce qui précède que les décisions de l'intimée des 14 août et 12 octobre 2006 doivent être annulées. La cause sera renvoyée à la Compagnie d'assurances Y. pour qu'elle accorde à V. une rente d'invalidité calculée selon un taux de 50 % à compter de septembre 2004.

E. 8

Il est statué sans frais, la procédure étant en principe gratuite. Vu le sort de la cause, le recourant a droit à des dépens.

E. 17

septembre 2004, au sein de l'entreprise S. SA, où V. a mis à profit sa formation de câbleur en électronique, la productivité de ce dernier a été estimée à 75 % par son employeur. Ce dernier a certes supposé une absence de motivation de l'intéressé, au vu de son comportement (note d'entretien de réadaptation du 15.09.2004). Mais, du moment que cet employeur potentiel n'envisageait pas d'embaucher l'assuré, on ne voit pas pourquoi il aurait exagéré, dans un sens ou dans l'autre, l'estimation du rendement de ce dernier.

d) Pour contester la valeur probante de l'expertise du Dr K., le recourant fait valoir par ailleurs l'avis que son médecin traitant, le Dr C., a exprimé dans une lettre adressée le 16 mars 2006 à son avocat. Selon le Dr C., son patient est dans l'incapacité d'exercer toute activité professionnelle déjà en raison des séquelles de fracture de la cheville gauche, l'intéressé étant en outre affecté de lombalgies chroniques très invalidantes en position assise. L'évaluation de la capacité de travail de V. n'est motivée par le Dr C. d'aucune manière et elle apparaît seulement comme une appréciation différente de la situation médicale prise en considération par l'expert K.. Contrairement à ce que soutient le recourant en effet, ce dernier n'a pas ignoré les lombalgies dont il est atteint, pas plus que le status qu'il présente après fracture du poignet gauche, ni son importante prise de poids durant les dernières années (v. rapport d'expertise du 09.12.2005, p.3). Au demeurant, l'expert susmentionné a relevé, sans que ce soit formellement contredit par l'intéressé, que ce dernier estimait théoriquement possible d'exercer un travail de câblage électronique à plein temps en position assise, pour autant qu'il lui soit possible de se lever de temps en temps pour faire quelques pas.

e) Il suit de ce qui précède qu'il n'existe aucun indice concret permettant de douter du bien-fondé des conclusions de l'expertise K., de sorte qu'il convient de reconnaître à ces dernières pleine valeur probante.

Ainsi, les faits qui ressortent de l'instruction menée par l'assureur-accidents et par l'administration de l'AI permettent de retenir que le recourant, au terme du stage d'orientation professionnelle effectué auprès de l'entreprise S. SA, en septembre 2004, présentait une capacité de travailler à 100 %, mais avec un rendement de 75 % seulement, dans une activité légère en position assise permettant de se lever de temps en temps. Il n'est donc pas nécessaire de compléter l'instruction du cas.

6.a) Cela étant, il y a lieu d'évaluer le degré d'invalidité du recourant. Pour ce faire, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché équilibré (revenu d'invalidé). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenus jusqu'au moment où la décision est rendue être pris en compte (ATF129 V 222,128 V 174). Le droit à la rente prend naissance dès qu'il n'y a plus lieu d'attendre de la continuation du traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et que les éventuelles mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ont été menées à terme (art.19 al.1 1re phrase LAA). En l'espèce, le moment déterminant se situe par conséquent au mois de septembre 2004.

b) Le revenu sans invalidité s'évalue, en règle générale, d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances à l'époque où est né le droit à la rente (ATF129 V 224cons.4.3.1). Selon la jurisprudence la plus récente, le gain réalisé dans une activité qui s'ajoute à une activité principale elle-même exercée à plein temps est pris en compte lorsqu'il s'agit d'un revenu régulier (RAMA 2005 no U 538, p.112 ss cons.4.1.2, 2003 no U 476, p.107; ATFA non publiés F. du31.05.2007 [I 788/06]cons.4.1, D. du09.05.2007 [I 130/06]cons.6, A. du 19.11.2005 [I 665/04] cons.7.2, T. du14.09.2005 [I 634/04]cons.6.4, G. du02.06.2003 [I 224/02]cons.4.1; v. aussi ATFA non publié S. du03.02.2006 [I 181/05]cons.2;contra: ATFA non publiés P. du 21.03.2006 [I

675/03] cons.7.1 et S. du 16.06.2004 [I 637/03]cons.3.2 avec les références). Ce qui précède est valable indépendamment du temps et des efforts que nécessite cette activité accessoire (RAMA 2005 no U 538, p.115 cons.4.1.2; RCC 1980, p.559 cons.3a).

En l'espèce, il ressort du relevé des cotisations AVS du recourant que celui-ci a été employé depuis le mois d'avril 1988 par divers hôtels du canton de Vaud. En juin 1996, il a pris un emploi dans l'entreprise B. à Neuchâtel, à raison de 40 heures par semaine, tout en conservant partiellement ses anciennes activités dans le canton de Vaud. Dès le 1er janvier 1997, l'intéressé s'est, en plus, mis au service de l'entreprise H. L'emploi de V. au service de B. SA apparaît donc comme une activité principale alors que les deux autres occupations professionnelles, au service de l'Hôtel T. et H., sont à considérer comme des sources de revenus accessoires réguliers.

Durant la dernière année où l'assuré a pu exercer complètement ses diverses activités, soit en 1998, il a obtenu un revenu de 49'965 francs à titre principal et de 17'526 francs à titre accessoire (2'728 + 6'210 [T.] + 8'588 [H.]), soit au total 67'941 francs. Adapté à l'évolution des salaires nominaux, ce montant correspond à 73'619 francs en 2004 (base 1993 = 100; 1998 = 105.3; 2004 = 114.1).

c) Quant au revenu d'invalidité, on peut se demander s'il ne devrait pas correspondre à celui que le recourant pourrait obtenir en exerçant l'activité de câblage électronique pour laquelle il a bénéficié d'un reclassement. Cependant, aucune indication concrète n'étant disponible à ce sujet, du moment que l'entreprise où l'intéressé a effectué son stage de formation ne l'a pas engagé, il convient de se référer aux données statistiques. Selon les salaires tels qu'ils résultent de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76cons.3b/aa et bb), les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (ESS 2004, TA1, p.53, niveau de qualification 4) pouvaient prétendre en 2004 à un revenu mensuel de 4'588 francs, part au treizième salaire comprise. Ce secteur offre un éventail suffisamment varié d'activités non qualifiées pour qu'un certain nombre d'entre elles soient immédiatement accessibles au recourant. Ce salaire représente, compte tenu du fait que les salaires bruts standardisés se basent sur un horaire de travail de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à celle prévalant dans les entreprises en 2004 (41,6 heures, annuaire statistique de la Suisse, p.101, T3.2.4.19) ■ un revenu d'invalidité de 4'772 francs par mois (4'588 x 41,6 : 40) ou 57'264 francs par année.

Compte tenu d'un rendement de 75 % (v. cons.5e ci-dessus), ce montant doit être ramené à 42'948 francs. En outre, un abattement de 15 %, tel qu'il a été admis par l'intimée, n'est pas critiquable (ATF 126 V 75cons.6), compte tenu des limitations liées au handicap, des années de service et de la nationalité du recourant. En définitive, le revenu annuel d'invalidité à prendre en compte s'élève par conséquent à 36'506 francs (42'948 ■ 15 %).

La comparaison avec le revenu sans invalidité de 73'619 francs conduit à un degré d'invalidité de 50 % (le taux de 50,41 % étant arrondi au % inférieur : ATF 130 V 122cons.3.2; SVR 2004 UV no 12, p.44).

7. Il suit de ce qui précède que les décisions de l'intimée des 14 août et 12 octobre 2006 doivent être annulées. La cause sera renvoyée à la Compagnie d'assurances Y. pour qu'elle accorde à V. une rente d'invalidité calculée selon un taux de 50 % à compter de septembre 2004.

8. Il est statué sans frais, la procédure étant en principe gratuite. Vu le sort de la cause, le recourant a droit à des dépens.

Par ces motifs, LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF

1. Annule les décisions de la Compagnie d'assurances Y. des 14 août et 12 octobre 2006.

2. Renvoie la cause à l'intimée pour nouvelle décision au sens des considérants.

3. Alloue au recourant une indemnité de dépens de 1'000 francs à la charge de l'intimée.

4. Statue sans frais.

Neuchâtel, le 28 septembre 2007

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

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