

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1235/2010

ATAS/139/2011

ARRET

DE LA COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

du 10 février 2011

3ème Chambre

En la cause

Monsieur N_____, domicilié aux ACACIAS

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue de Lyon 97, GENEVE

intimé

Siégeant : Karine STECK, Présidente; Violaine LANDRY-ORSAT et Christine LUZZATTO, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur N_____ (ci-après l'assuré), né en 1950, au bénéfice d'une formation d'installateur sanitaire, a créé en juin 1997 la société X_____ SA, dont le but était : l'« exploitation d'une entreprise de ferblanterie, d'installations sanitaires, de chauffage, climatisation et ventilation et opérations commerciales y relatives ». L'assuré est l'administrateur président de cette société et possède la signature individuelle (cf. extrait du registre du commerce du canton de Genève).
2. Le 1^{er} juillet 2006, l'assuré a été victime d'un accident de la circulation qui lui a occasionné une fracture luxation de l'humérus gauche (pièce 8 intimé, p. 37 et 93).
3. L'assuré a été opéré à trois reprises (réduction et ostéosynthèse le 1^{er} juillet 2006, ablation du matériel d'ostéosynthèse le 2 octobre 2006 et enfin, ostéotomie, prothèse totale de l'épaule gauche avec une grande arthrolyse et acromioplastie en date du 30 janvier 2007; pièce 8 intimé, p. 123, 138 et 171).
4. Le 10 avril 2007, un entretien a eu lieu entre l'assuré et un collaborateur de son assurance-accidents. Du procès-verbal, il ressort qu'avant l'accident, l'assuré consacrait 30% de son temps à des tâches administratives, les 70% restants étant dévolus à des travaux de chantier. Son activité professionnelle impliquait notamment le port de lourdes charges (jusqu'à 50 kg). L'assuré a indiqué qu'il comptait reprendre dès le 16 avril 2007 son activité de bureau à 30%; pour assumer le travail de chantier, il avait engagé deux ouvriers, dont il avait déjà dû se séparer, car leur travail n'avait pas donné satisfaction. En fin de procès-verbal, le collaborateur de l'assurance-accidents a mentionné que des indemnités journalières seraient versées à hauteur de 100% jusqu'au 16 avril 2007 et puis à 70% (pièce 8 intimé, p. 113ss).
5. Le 3 août 2007, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après l'OAI), en vue de l'octroi d'une rente et d'une rééducation dans la même profession (pièce 1 intimé).
6. Interrogé sur l'activité déployée avant l'accident, l'assuré a expliqué avoir été employé par sa propre entreprise depuis le 15 juin 1997, avoir travaillé tant dans le domaine administratif que dans l'exploitation jusqu'au 30 juin 2006 et avoir à nouveau été actif à 30% depuis le 16 avril 2007, mais uniquement dans des tâches administratives. En août 2007, son revenu mensuel s'élevait à 2'100 fr., les 70% restants étant versés par l'assureur-accidents. L'assuré a produit son compte salaire, dont il ressort que son salaire annuel brut s'est élevé à 119'750 fr. en 2005, à 94'135 fr. 50 en 2006 et à 53'411 fr. 70 de janvier à juillet 2007 étant précisé que des indemnités perte de gain lui ont été allouées depuis juillet 2006 (pièce 15 intimé).

7. Dans un rapport établi le 23 octobre 2007, le Dr A _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a fait état d'une fracture complexe de l'épaule gauche. Il a attesté d'une incapacité de travail de 70% du 16 avril 2007 au 30 janvier 2008 et précisé que l'état de son patient allait en s'améliorant mais qu'il ne pourrait cependant plus exercer normalement son activité; les limitations fonctionnelles concernaient essentiellement l'utilisation des bras et le port de charges (pièces 24 et 25 intime).
8. Le même jour, le Dr B _____, spécialiste FMH en chirurgie et médecin d'arrondissement de l'assureur-accidents, a également établi un rapport. Il y a constaté que, depuis la pose de la prothèse, une importante amélioration avait été constatée sur le plan algique, même s'il persistait une importante limitation fonctionnelle au niveau de l'épaule gauche dans toutes les directions et ce, malgré une kinésithérapie intensive. Le Dr B _____ a émis l'avis que la situation n'était pas encore stabilisée. Il a estimé que l'incapacité de travail était toujours totale et justifiée dans la profession d'installateur sanitaire; dans le domaine administratif, il persistait toutefois une capacité de travail de 30% (pièce 29 intime, p. 2ss).
9. En décembre 2007, le Dr A _____ a rendu un nouveau rapport reprenant pour l'essentiel celui du 23 octobre 2007 (pièce 30 intime).
10. Le 18 janvier 2008, l'assuré a produit les bilans de la société X _____ SA des années 2004 à 2006 (pièces 36 et 37 intime).
11. Le 18 avril 2008, après avoir procédé à un nouvel examen de l'assuré, le Dr B _____ a fait état d'une fatigabilité et d'un manque d'endurance « au niveau des faibles mouvements possibles au niveau de l'épaule gauche ». Selon lui, la capacité de travail de l'assuré était toujours de 30%, essentiellement dans des tâches administratives, car toute activité dans le domaine de l'installation sanitaire était physiquement impossible. Il a été relevé que l'assuré devait discuter avec le Dr A _____ de l'utilité d'un séjour auprès de la Clinique romande de réadaptation de Sion (ci-après la CRR ; pièce 39 intime, p. 39ss).
12. Par courrier du 8 mai 2008, le Dr A _____ a informé le Dr B _____ qu'un stage de deux ou trois semaines de physiothérapie et rééducation intensive en centre lui semblait être une excellente idée. Il envisageait également la possibilité d'un traitement chirurgical de la pseudarthrose du trochiter (pièce 39 intime, p. 17ss).
13. Du 8 au 30 juillet 2008, l'assuré a séjourné au service de réadaptation générale de la CRR (pièce 55 intime).
14. Dans un rapport établi suite à ce séjour par le Prof. C _____, spécialiste FMH en médecine physique, réhabilitation et rhumatologie et par le Dr D _____,

médecin-assistant, il ressort que ce séjour avait prioritairement pour but de mettre sur pied des thérapies physiques et fonctionnelles. Ont été retenus à titre de diagnostics : une pseudarthrose du trochiter gauche, une fracture-luxation comminutive de l'humérus proximal gauche, une nécrose de la tête humérale gauche et une probable crise d'épilepsie inaugurale, en juin 2008.

D'un point de vue neurologique, l'examen électromyographique n'a montré aucune atteinte des structures nerveuses au niveau du plexus et des nerfs du membre supérieur gauche permettant d'expliquer la limitation de la mobilité active de l'épaule.

D'un point de vue orthopédique, les médecins ont qualifié la situation de complexe et ont indiqué avoir sollicité un avis chirurgical du Dr E_____, lequel allait contacter l'assuré pour une évaluation, afin de déterminer si une nouvelle intervention était nécessaire.

D'un point de vue professionnel, les médecins ont considéré que la reprise d'une activité physique sur les chantiers n'était pas envisageable, raison pour laquelle ils ont conclu à une incapacité de travail de 70%, étant précisé qu'indépendamment d'une éventuelle intervention chirurgicale, la reprise totale par l'assuré de son activité habituelle - laquelle impliquait pour la majeure partie un travail lourd sur les chantiers - leur paraissait fortement compromise.

Les médecins ont joint à leur rapport un consilium psychiatrique et un rapport neurologique du 10 juillet 2008, les résultats d'examens radiologiques du 17 juillet 2008 et un rapport de physiothérapie du 30 juillet 2008 (pièce 55 intimé).

15. Le 4 septembre 2008, le Dr A_____ a indiqué que l'état de santé de l'assuré était stationnaire depuis un an environ. Eu égard aux atteintes majeures à l'épaule gauche, le médecin a conclu à une incapacité de 100% à exercer une activité manuelle et de 70% à exercer une activité sédentaire (pièce 54 intimé).
16. Le 10 septembre 2008, le Prof. E_____, chef de service au Département de l'appareil locomoteur du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (ci-après CHUV), a constaté qu'après plusieurs opérations de l'épaule, la mise en place d'une prothèse totale et un déplacement secondaire du trochiter, le problème mécanique était bien identifié. L'assuré ne souffrait cependant pratiquement pas et le handicap fonctionnel était relativement bien compensé, raisons pour lesquelles le médecin a émis l'avis qu'une nouvelle révision chirurgicale avec cure de pseudarthrose du trochiter n'était pas indiquée. A cet égard, il a expliqué qu'une telle intervention ne garantissait en effet ni la consolidation du trochiter ni la récupération fonctionnelle au vu des signes d'atrophie et de dégénérescence graisseuse du corps musculaire du sus-épineux; de plus, elle exposerait l'assuré à d'autres complications, de nature septique notamment (pièce 60 intimé, p. 20ss).

17. Le 20 octobre 2008, le Dr. F_____, médecin « diplômé du certificat de réparation du préjudice corporel », a également établi un rapport. Il y atteste avoir assisté, sur requête de l'assureur-accidents, à une expertise diligentée par le Dr G_____, désigné par un Tribunal français.

Le Dr F_____ y émet l'avis que, dans la mesure où l'assuré a, selon ses dires, travaillé 4 à 5 heures par jour depuis le 16 avril 2007, son incapacité de travail doit être reconnue à hauteur de 100% du 1^{er} juillet 2006 au 15 avril 2007, de 50% jusqu'au 16 octobre 2007, de 25% jusqu'au 7 juillet 2008 et de 100% jusqu'au 30 juillet 2008.

Selon le Dr F_____, la consolidation doit être fixée au 31 juillet 2008, date à laquelle l'assuré a quitté la clinique de réadaptation. Quant au déficit fonctionnel permanent, le médecin l'a évalué à 18%.

Il a préconisé d'éviter le port de charges de plus de 15 kg à gauche (pièce 60 intimé, p. 11ss).

18. Le 25 novembre 2008, le Dr B_____ a procédé à un nouvel examen de l'assuré. Le médecin a conclu que la situation devait être considérée comme stabilisée, avec un dommage permanent. L'assuré ne pourrait désormais plus travailler en qualité d'installateur sanitaire. En revanche, comme ouvrier-patron, sa « capacité de travail administrative » était de 30%. Les activités légères avec la main gauche, restée totalement valide, étaient possibles jusqu'à hauteur du bassin; en revanche, l'assuré devait éviter : le port de charges, les tractions, pulsions, rotations et l'usage de la force avec le membre supérieur gauche. Dans une activité respectant ces restrictions, sa capacité de travail était entière « pour les seuls travaux au bas du corps » (pièce 60 intimé, p. 3 ss).

19. Le 4 décembre 2008, l'assureur-accidents, se basant sur le rapport du Dr B_____, a informé l'assuré qu'il considérait qu'il n'y avait plus lieu d'attendre d'amélioration notable et qu'en conséquence, il mettait fin à la prise en charge des soins médicaux, à quelques exceptions près. L'assureur ajoutait que, dans la mesure où une capacité de travail résiduelle subsistait, il continuerait à verser jusqu'au 30 avril 2009 des indemnités journalières sur la base d'une incapacité de 70% à l'assuré afin de permettre à ce dernier de retrouver un poste de travail adapté; il se prononcerait ensuite sur son droit éventuel à une rente d'invalidité (pièce 60 intimé, p. 1ss).

20. A la demande de l'OAI, l'assuré a produit les bilans de X_____ SA des années 2003 à 2007 (pièce 63 intimé).

21. Son dossier a été soumis au service médical régional AI (SMR) et plus particulièrement au Dr H_____, spécialiste FMH en médecine interne, qui, en février 2009, a émis l'avis que l'importante impotence fonctionnelle rencontrée par

l'assuré au niveau de l'épaule gauche lui interdisait, de manière définitive, toute activité dans le domaine de l'installation sanitaire. Selon le médecin, une réadaptation pouvait se discuter, si elle devait amener une conservation de la capacité de gain et si elle consistait en des mesures pouvant améliorer cette capacité sur le plan administratif. Le médecin a évalué l'incapacité de travail à 100% dans toute activité du 1^{er} juillet 2006 au 15 avril 2007, date à partir de laquelle il a estimé qu'elle n'avait plus été que de 70% dans une activité administrative. Le début de l'aptitude à la réadaptation a été fixé au 30 juillet 2008 (pièce 65 intimé).

22. Le 26 avril 2009, l'assuré a produit ses certificats de salaire des années 2003 à 2008 (pièces 72 et 73 intimé).
23. Le 16 juin 2009, il a produit le bilan 2008 de X_____ SA (pièce 76 intimé).
24. Le 24 septembre 2009, il a été procédé à une enquête économique pour activité indépendante. L'enquêteur de l'OAI a pris note que l'assuré était détenteur de la totalité du capital-actions de la société X_____ SA et possédait la signature unique. Il a été relevé qu'avant son accident, l'assuré partageait son activité entre travaux manuels sur les différents chantiers (préparation et montage, plomberie, coupe, soudure, pose, raccordements, installation, travaux de contrôle et de maintenance) - à raison de 70% - et tâches de direction (gestion, organisation, personnel, devis, commandes du matériel, facturation, relations publiques) - à raison de 30% de son temps de travail. Son horaire hebdomadaire de travail était d'environ 40 heures; il avait 8 employés, soit 7 ouvriers en plus de son épouse, laquelle avait débuté une activité de secrétariat en octobre 2005 à un taux de 30%.

Depuis son accident, l'assuré ne pouvait plus effectuer les tâches manuelles; il avait engagé deux ouvriers, dont il avait dû se séparer car ils ne lui donnaient pas satisfaction. En avril 2007, il avait recommencé à travailler à 30%, effectuant certaines tâches administratives et de direction. Dès 2008, il avait graduellement augmenté son temps de travail et de présence au bureau, afin de limiter sa perte de gain; il avait également recommencé à aller sur les chantiers, afin d'y superviser ses ouvriers (il avait affirmé consacrer environ 10% de son temps à cette tâche de surveillance).

L'enquêteur a conclu à l'absence de limitations s'agissant de l'accomplissement des activités de direction et à l'incapacité de l'assuré à assumer les travaux de chantier. S'agissant de la surveillance exercée par l'assuré à raison de 10% de son temps sur les chantiers, l'enquêteur a retenu une incapacité de 10% pour tenir compte du fait que l'intéressé n'était plus à même de monter sur des échelles pour vérifier la bonne exécution de certains travaux.

Au vu des comptes d'exploitation de la société entre 2003 et 2008, l'enquêteur de l'OAI a conclu qu'il était difficile d'évaluer la perte de gain liée à l'atteinte à la

santé : en effet, des indemnités perte de gain avaient été versées et certains postes de charges des années 2007 et 2008 incluaient des charges et produits exceptionnels (remboursements de cotisations de retraite anticipée, indemnités d'assurance liées au personnel, prestations à soi-même, la location de main-d'œuvre à des tiers ou correctifs d'impôts cantonaux). L'enquêteur en a tiré la conclusion que les données comptables ne permettaient ainsi pas de déterminer de manière suffisamment fiable les revenus représentatifs de la capacité de gain de l'assuré après l'accident, raison pour laquelle il a choisi d'appliquer la méthode extraordinaire d'évaluation du taux d'invalidité.

A cet égard, l'enquêteur a relevé que « l'assuré avait approuvé la ventilation de ses différents champs d'activité » avant et après son atteinte, suite à sa propre réorganisation au sein de son entreprise.

La méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité a donné les résultats suivants :

Champs d'activité SANS atteinte à la santé	Pondération SANS handicap	Incapacité de travail dans le champ d'activité	Salaire mensuel usuel (1) sur une base de 41,7 h/sem. + indexation	Revenu annuel (=salaire mensuel x 12) sans handicap	Perte annuelle de revenue due au handicap (avant réorganisation exigible)
Direction	30 %	0 %	fr. 7'824	fr.. 28'166	fr. 0
Travaux sanitaire et plomberie	60 %	100 %	fr. 5'717	fr..41'162	fr. 41'162
Surveillance des chantiers	10 %	10 %	fr. 5'717	fr.. 6'860	fr. 686
Total	100%			fr. 76'189	fr. 41'848

(¹) selon enquête suisse sur la structure des salaires 2006

TA7 (suisse), ch. 20, niveau 3 (H)

TA7 (suisse),ch. 11, niveau 3 (H)

TA7 (suisse), ch. 11,niveau 3 (H)

En comparant le revenu hypothétique que l'assuré aurait réalisé sans invalidité, soit 76'189 fr., à son revenu d'invalidité, soit 34'341 fr., l'enquêteur a abouti à une perte de gain de 41'848 fr. et donc à une diminution du revenu de 55%, dans l'hypothèse où aucune mesure de réorganisation n'était exigible.

Toutefois, il a souligné que dans une activité adaptée - susceptible d'être exercée dès le 30 juillet 2008 - la capacité de travail de l'assuré était pleinement conservée.

Tenant compte du fait que l'assuré avait réorganisé son travail de manière à pouvoir consacrer davantage de son temps, soit environ 20%, aux travaux de direction et d'administration, l'OAI a procédé à un nouveau calcul :

Champs d'activité AVEC atteinte à la santé	Pondération exigible AVEC handicap (Base de 41,7 h/sem)	Capacité de travail dans le champ d'activité	Salaire mensuel usuel (1) sur une base de 41,7 h/sem. + indexation	Capacité de revenu annuel AVEC handicap et pondération exigible
Direction et administration	50%	100 %	fr. 7'824	fr. 46'944
Surveillance des chantiers	10 %	90 %	fr. 5'717	fr. 6'174
Temps de présence bureau	40 %		fr. 0	fr. 0
Total	100 %			fr. 53'118

(1) Selon enquête suisse sur la structure des salaires 2006

TA7 (suisse), ch. 20, niveau 3 (H)

TA7 (suisse), ch. 11, niveau 3 (H)

Comparant alors le revenu hypothétique sans invalidité, soit 68'410 fr., au revenu d'invalidité, soit 53'118 fr., l'enquêteur a abouti à une perte de gain de 15'292 fr. et à une diminution du revenu de 22%.

Il a constaté que, dans la mesure où le taux d'occupation de l'assuré était d'environ 60 % pour un temps de présence de 100 %, celui-ci avait fait l'effort de se réadapter dans son domaine professionnel. Eu égard à l'âge de l'assuré et au fait qu'il avait travaillé durant toute sa vie dans le même domaine professionnel, il a considéré qu'il ne paraissait pas opportun d'envisager des mesures d'ordre professionnel.

En conclusion, l'enquêteur a proposé l'octroi d'une demi-rente d'invalidité - basée sur un degré d'invalidité de 55% - de l'expiration du délai de carence jusqu'au 30 juillet 2008, date à laquelle le SMR avait considéré que l'assuré avait recouvré une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée. Dès le 30 juillet 2008, le degré d'invalidité de l'assuré n'était plus que de 22% (pièce 78 intimé).

25. Le 12 octobre 2009, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision dont il ressortait qu'il se proposait de lui octroyer une demi-rente d'invalidité limitée dans le temps à la période du 1^{er} juillet 2007 au 30 juillet 2008.

L'OAI expliquait que si, à l'issue du délai de carence, la capacité de l'assuré à exercer son activité habituelle d'installateur sanitaire était de 0 %, il avait en revanche conservé la capacité d'assumer à 30 % les tâches administratives qui lui incombaient.

L'OAI s'est ensuite référé à l'avis de son service médical et à l'enquête économique et a considéré que, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, l'assuré avait disposé dès le 30 juillet 2008, d'une capacité de travail de 100 % (pièce 80 intimé).

26. Le 5 novembre 2009, l'assuré a contesté ce projet de décision en alléguant une aggravation de son état. Il a expliqué que de nouvelles radiologies devaient être effectuées et qu'un nouveau rendez-vous lui avait été fixé par le Dr A_____ en date du 13 novembre 2009 (pièce 82 intimé).
27. Le 23 février 2010, l'OAI a rendu une décision formelle aux termes de laquelle il a entièrement confirmé son projet d'allouer à l'assuré une demi-rente du 1^{er} juillet 2007 au 31 juillet 2008 (pièce 86 intimé).
28. Le 9 avril 2010, l'assuré a interjeté recours auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales.

Le recourant allègue que sa situation est loin d'être stabilisée puisqu'il ne peut travailler de la main gauche, alors que le travail manuel représente 70 % de son activité. De plus, il souffre au niveau de l'épaule. Il explique qu'il ne souhaite pas être indemnisé pour la période antérieure, mais plutôt pour le futur et souligne qu'âgé de 60 ans, il lui sera difficile de se recycler dans une autre profession et qu'au sein de sa propre société, il ne peut occuper un poste administratif à plein temps.

29. Invité à se déterminer, l'intimé a conclu, dans sa réponse du 5 mai 2010, au rejet du recours et à la confirmation de sa décision.
30. Une audience de comparution personnelle des parties s'est tenue en date du 26 août 2010.

L'intimé a expliqué s'être basé sur la date retenue dans l'examen final de la SUVA, à savoir juillet 2008, pour considérer qu'à compter de ce moment-là, une réorganisation était exigible de la part du recourant.

Celui-ci a fait remarquer qu'il lui est difficile de réorganiser son entreprise, vu sa petite taille. Il a précisé qu'en réalité, son temps de travail se décompose de la manière suivante : 40% tout au plus pour la direction et administration (le taux de 50% retenu par l'OAI lui paraissent trop élevés) et 60% pour la surveillance sur les chantiers. A cet égard, l'assuré a expliqué que dans la mesure où il ne peut plus effectuer lui-même les tâches manuelles, il emmène un ouvrier avec lui et supervise l'exécution des travaux. Il a essayé d'engager des ouvriers et de leur laisser la responsabilité de l'exécution des travaux, mais cela n'a pas marché, de sorte qu'il doit toujours être présent.

L'intimé a relevé qu'une erreur s'était glissée en page 7 de sa décision: le revenu avant invalidité était le même que précédemment, soit 76'189 fr. (et non 68'410 fr.), ce qui conduisait à un degré d'invalidité de 30%. Par ailleurs, il a fait remarquer que ses conclusions concordent avec celles de l'assureur-accidents, lequel a également reconnu à l'assuré un degré d'invalidité de 30%.

A l'appui de sa position, l'intimé a produit la décision rendue le 28 mai 2010 par l'assureur-accidents. Celui-ci y reconnaît le droit de l'assuré à une rente d'invalidité de 30 % dès le 1^{er} mai 2009 et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 25%. L'assureur-accidents a basé ses calculs sur la méthode extraordinaire d'évaluation et les chiffres de l'assurance-invalidité.

31. A l'issue de l'audience, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Jusqu'au 31 décembre 2010, conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20).

Depuis le 1^{er} janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsque l'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références).

En l'espèce, la décision litigieuse du 23 février 2010 est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à celle, le 1^{er} janvier 2004, des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4^{ème} révision) et, le 1^{er} janvier 2008, des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision). Cependant les faits pertinents remontent au mois de juillet 2007. Partant, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné, pour la période jusqu'au 31 décembre 2007, au regard des

dispositions de la LPGA et de celles de la LAI en vigueur jusqu'à cette date, et dès le 1^{er} janvier 2008, en fonction des modifications de la LAI consécutives à la 5^{ème} révision, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

3. Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).
4. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité au-delà du mois de juillet 2008, et singulièrement, sur son degré d'invalidité.
5. Il sied tout d'abord d'examiner si et quand l'état de santé du recourant s'est amélioré.

En effet, selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et ATF 125 V 413 consid. 2d ; ATF non publiés des 28 décembre 2006, I 520/05, et 21 août 2006, I 554/06). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'article 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, Arrêt du TF non publié du 28 décembre 2006, I 520/05, consid. 3.2).

6. Aux termes de l'art. 8 al. 1^{er} LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1^{er} LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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 (art. 7 al. 1^{er} LPGA).
7. a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement

sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1).

c) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 ss consid. 3b/ee; ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

8. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance

prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

9. En l'espèce, les atteintes dont souffre le recourant au niveau de l'épaule gauche sont clairement établies et non contestées. Il n'est pas non plus contesté qu'en raison desdites atteintes, le recourant doit désormais éviter le port de charges, les tractions, pulsions, rotations et l'usage de la force à l'aide du membre supérieur gauche et que sa capacité à exercer son activité habituelle d'installateur sanitaire est nulle depuis le 1^{er} juillet 2006.

En revanche, l'intimé a estimé que, depuis avril 2007, il est exigible du recourant qu'il exerce une activité administrative à raison de 30% et que depuis le 30 juillet 2008 sa capacité à exercer une telle activité est de 100%.

La Cour de céans relève que le recourant a admis avoir repris une activité administrative à 30% au sein de sa société depuis le 16 avril 2007.

Par ailleurs, c'est à juste titre que l'intimé a conclu à une capacité de travail de 100% dès le 30 juillet 2008 dans une activité adaptée. En effet, à sa sortie de la CRR, le Dr E_____ a attesté qu'il ne souffrait pratiquement pas, que son handicap fonctionnel était bien compensé et qu'une nouvelle intervention n'était pas indiquée. On peut dès lors considérer que l'état de l'intéressé s'est alors stabilisé, d'autant que le Dr B_____, médecin de l'assureur-accidents, a confirmé cette stabilisation dans son rapport du 25 novembre 2008, tout comme le fait que l'assuré pourrait exercer à plein une activité adaptée aux limitations fonctionnelles liées à son membre supérieur gauche.

Au vu de ce qui précède, il convient de conclure à une capacité de travail de 0% du 1^{er} juillet 2006 au 16 avril 2007 - date à partir de laquelle l'état de santé de l'assuré s'est progressivement amélioré jusqu'à sa sortie de la CRR, où lui a finalement été reconnu une aptitude de 100% dans une activité adaptée.

10. Reste à déterminer le degré d'invalidité du recourant. Pour ce faire, il convient tout d'abord d'examiner si la méthode appliquée par l'intimé était correcte.

a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il

n'était pas invalide (cf. art. 16 LPGA en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003). La comparaison des revenus s'effectue en règle générale en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus, puis en les confrontant l'un à l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues. 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 survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222; ATF 128 V 174).

b) Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement les deux revenus en cause, il faut, en s'inspirant de la méthode spécifique pour personnes sans activité lucrative (du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007: art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA; depuis le 1^{er} janvier 2008: art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA), procéder à une comparaison des activités et évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (procédure extraordinaire d'évaluation de l'invalidité). La différence fondamentale entre la procédure extraordinaire d'évaluation et la méthode spécifique réside dans le fait que l'invalidité n'est pas évaluée directement sur la base d'une comparaison des activités; on commence par déterminer, au moyen de cette comparaison, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'on voulait, dans le cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe légal selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (ATF 128 V 29 consid. 1 p. 30 et les références).

c) Chez une personne de condition indépendante, la comparaison des résultats d'exploitation réalisés dans son entreprise avant et après la survenance de l'invalidité ne permet de tirer des conclusions valables sur la diminution de la capacité de gain due à l'invalidité que dans le cas où l'on peut exclure au degré de vraisemblance prépondérante que les résultats de l'exploitation aient été influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité. En effet, les résultats d'exploitation d'une entreprise dépendent souvent de nombreux paramètres difficiles à apprécier, tels que la situation conjoncturelle, la concurrence, l'aide ponctuelle des membres de la famille, des personnes intéressées dans l'entreprise ou des collaborateurs. Généralement, les documents comptables ne permettent pas, en pareils cas, de

distinguer la part du revenu qu'il faut attribuer à ces facteurs - étrangers à l'invalidité - et celle qui revient à la propre prestation de travail de l'assuré (arrêts I 83/97 du 16 octobre 1997 consid. 2c, in VSI 1998 p. 121, et I 432/97 du 30 mars 1998 consid. 4a, in VSI 1998 p. 255 ; voir également Arrêt).

11. En l'espèce, l'intimé a appliqué la méthode extraordinaire.

La Cour de céans constate que les documents comptables de la société ne constituent effectivement pas une base fiable pour déterminer l'incapacité de gain du recourant, dans la mesure où il n'est pas possible de distinguer la part de revenu due uniquement à l'activité de l'assuré de celle imputable à des facteurs étrangers à l'invalidité. Les produits d'exploitation de la société ayant varié de plus de 20% entre 2002 et 2005 - vraisemblablement en raison d'une situation conjoncturelle fluctuante -, il est ainsi difficile d'établir avec précision quel était le revenu réalisé par l'assuré avant son accident. Qui plus est, la société a dû faire face à des charges inhabituelles en 2007 (personnel engagé puis licencié). Enfin, les comptes d'exploitation 2007 et 2008 comprennent des produits exceptionnels (prestations d'assurance, notamment).

Partant, attendu que des éléments étrangers à l'invalidité ont influencé les revenus du recourant, c'est à juste titre que la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité a été appliquée par l'intimé.

12. Il convient encore d'examiner si le calcul du taux d'invalidité a été correctement effectué et ce, en tenant compte de l'obligation du recourant de réorganiser son emploi du temps au sein de son entreprise dès le 30 juillet 2008.

a) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a p. 28 et les références). Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être pris en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (arrêts I 750/04 du 5 avril

2006 consid. 5.3, in SVR 2007 IV n° 1 p. 1; I 11/00 du 22 août 2001 consid. 5a/bb, in VSI 2001 p. 274).

Ainsi doit-on pouvoir exiger de celui qui requiert des prestations qu'il prenne toutes les mesures qu'un homme raisonnable prendrait dans la même situation s'il ne pouvait attendre aucune indemnisation de tiers. Parmi les exigences qui peuvent être posées à un assuré au titre de son obligation de réduire le dommage, l'administration ne doit pas se laisser guider uniquement par l'intérêt général à une gestion économique et rationnelle de l'assurance, mais doit également tenir compte de manière appropriée du droit de chacun au respect de ses droits fondamentaux. La question de savoir quel est l'intérêt qui doit l'emporter dans un cas particulier ne peut être tranchée de façon définitive. Cela étant, plus la mise à contribution de l'assureur est importante, plus les exigences posées à l'obligation de réduire le dommage devront être sévères. C'est le cas, par exemple, lorsque la renonciation à des mesures destinées à réduire le dommage conduirait à l'octroi d'une rente ou au reclassement dans une profession entièrement nouvelle. Conformément au principe de la proportionnalité, il convient en revanche de faire preuve de prudence dans l'invocation de l'obligation de réduire le dommage lorsqu'il s'agit d'allouer ou d'adapter certaines mesures d'ordre professionnel afin de tenir compte de circonstances nouvelles relevant de l'exercice par l'assuré de ses droits fondamentaux. Demeurent réservés les cas où les dispositions prises par l'assuré doivent être considérées, au regard des circonstances concrètes, comme étant tout simplement déraisonnables ou abusives (ATF 113 V 22 consid. 4d p. 32; MARC HÜRZELER, Prävention im Haftpflicht- und Sozialversicherungsrecht, in Prävention im Recht, 2007, p. 172 sv.).

Dans le cas d'un assuré de condition indépendante, on peut exiger, pour autant que la taille et l'organisation de son entreprise le permettent, qu'il réorganise son emploi du temps au sein de celle-ci en fonction de ses aptitudes résiduelles. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que plus la taille de l'entreprise est petite, plus il sera difficile de parvenir à un résultat significatif sur le plan de la capacité de gain. Au regard du rôle secondaire des activités administratives et de direction au sein d'une entreprise artisanale, un transfert de tâches d'exploitation proprement dites vers des tâches de gestion ne permet en principe de compenser que de manière très limitée les répercussions économiques résultant de l'atteinte à la santé (arrêt 9C_580/2007 du 17 juin 2008 consid. 5.4).

b) Selon l'art. 28 al. 1^{er} LAI dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007 (art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur dès le 1^{er} janvier 2008), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

Selon l'art. 29 al. 1 let b LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable.

c) En vertu de l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004 (RS 831.201 ; RAI), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

13. a) Par décision litigieuse du 23 février 2010, l'intimé a octroyé au recourant une demi-rente d'invalidité du 1^{er} juillet 2007 au 30 juillet 2008, date à laquelle elle a été supprimée.

Il a précédemment été déterminé que la capacité de travail de l'assuré était de 0% dans toutes activités lucratives durant la période allant du 1^{er} juillet 2006 au 16 avril 2007, puis de 30% dans une activité adaptée, soit essentiellement dans une activité administrative, jusqu'au 30 juillet 2008, et depuis lors de 100% dans une telle activité adaptée. Ces éléments ont tant été retenus par le SMR que par l'intimé dans la décision litigieuse.

b) En ce qui concerne la période du 16 avril 2007 au 30 juillet 2008, aucune mesure réorganisationnelle n'était exigible du recourant et seule une activité administrative à hauteur de 30% était susceptible d'être exercée par celui-ci. La comparaison des champs d'activité avec pondération donne ainsi les résultats suivants :

Champs d'activité	Pondération sans handicap	Pondération avec handicap	Taux d'incapacité
Direction	30%	30%	0%
Travaux sanitaires et plomberie	60%	0%	100%
Surveillance des chantiers	10%	0%	100%
Total	100%	30%	

Au vu des éléments qui précèdent, la Cour de céans remarque que les pondérations avec handicap retenues par l'enquêteur de l'intimé sont erronées pour ce qui est du champ d'activité « surveillance des chantiers » (pièce 78 intimé, page 7). En effet, alors même qu'il avait admis, conformément aux données médicales, que le recourant était uniquement actif à 30% dans la partie administrative de son activité, il a considéré qu'en sus d'une activité de direction à 30%, le recourant pouvait également effectuer une activité de surveillance de chantier à un taux de 10%, avec toutefois, une diminution de la capacité de travail de 10%. Le raisonnement de l'enquêteur revient à dire que le recourant pouvait exercer une activité à un taux de 39%, alors même que sa capacité de travail n'était que de 30% durant la période en question.

En outre, il sied de constater que pour procéder à son calcul, l'intimé s'est fondé sur la Circulaire de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence (chiffre 3115 valable dès le 1^{er} janvier 2004 et 3106 valable dès le 1^{er} janvier 2008), méthode dont il n'y a pas lieu de s'écarter en l'espèce.

La comparaison des revenus doit être effectuée en se plaçant en 2007, année durant laquelle le droit à la rente du recourant prend naissance (art. 29 al. 1 let b LAI en vigueur jusqu'au 21 décembre 2007).

Le revenu sans invalidité de 76'189 fr. que l'intimé a calculé selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2006 (ci-après ESS ; TA7) n'est pas critiqué par le recourant. Toutefois, il sera relevé que le revenu mensuel pour le champ d'activité « direction » est effectivement basé sur le tableau TA7, chiffre 20, niveau 3 (homme), mais ce revenu mensuel de 7'824 fr. n'a été adapté ni à la durée hebdomadaire ordinaire du travail en 2007, laquelle est de 41.7 heures, ni à l'indice suisse des salaires nominaux (ISS 2006 : 2014 et ISS 2007 : 2049). En tenant compte de ces paramètres, on parvient à un revenu mensuel sans invalidité pour le champ « direction » de 8'298 francs. Ainsi, le revenu annuel pour le champ « direction » est de 29'873 fr. (8'298 x 12 x 30/100). Ajouté aux revenus sans invalidité annuels des champs « travaux sanitaire et plomberie » et « surveillance des chantiers », lesquels ont en revanche été adaptés, le revenu sans invalidité s'élève à 77'895 fr. (29'873 + 41'162 + 6'860).

Quant au revenu d'invalidité, il convient uniquement de tenir compte du revenu annuel pour le champ d'activité « direction » en se fondant à nouveau sur les ESS 2006, soit 99'576 fr. (8'298 x 12). La capacité de travail du recourant dans cette activité étant de 30%, son revenu d'invalidité est de 29'873 fr. (99'576 x 30/100).

La comparaison des revenus met ainsi en exergue un taux d'invalidité de 62%, étant précisé que le taux d'invalidité est arrondi au pour cent supérieur (cf. ATF 130 V 122). Il donne droit au recourant à un trois-quarts de rente dès le 1^{er} juillet 2007 (art. 29 al. 1 let. b LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007).

c) En ce qui concerne la période postérieure au 30 juillet 2008, il convient tout d'abord d'examiner les mesures de réorganisation exigibles du recourant.

L'intimé a retenu que le recourant pouvait augmenter de 20% ses tâches administratives (de 30% à 50%) et qu'il exerçait une surveillance sur les chantiers à 10%, étant précisé que sa capacité de travail était diminuée de 10% dans ce champ d'activité, dans la mesure où il ne pouvait plus exercer toutes les tâches y relatives, lesquelles consistaient notamment à monter sur des échelles, afin de vérifier la bonne exécution de certains travaux (pièce 78 intimé, page 4). En outre, l'intimé a établi que durant le reste de son temps (40%), le recourant était présent au bureau, sans toutefois avoir d'activité concrète, de sorte qu'aucun revenu n'était retenu pour ces 40% de présence. Il a conclu qu'en réorganisant de la sorte son activité, le recourant avait respecté son obligation de diminuer le dommage, et ce attendu que cette réorganisation permettait d'exclure le droit du recourant à une rente d'invalidité.

Le recourant a quant à lui soutenu, lors de l'audience 26 août 2010, que son activité se décomposait de la manière suivante : 40% pour la direction et l'administration et 60% pour la surveillance sur les chantiers.

Dans la mesure où il apparaît d'emblée que les déclarations du recourant ne permettront pas de mettre en exergue un degré d'invalidité plus favorable que celui auquel est parvenu l'intimé, il sied d'examiner si le calcul de celui-ci a été correctement effectué.

La comparaison des champs d'activité avec pondération donne ainsi les résultats suivants :

Champs d'activité	Pondération sans handicap	Pondération avec handicap	Taux d'incapacité
Direction	30%	50%	0%
Travaux sanitaires et plomberie	60%	0%	100%
Surveillance des chantiers	10%	10%	10%
Total	100%	60%	

La comparaison des revenus doit être effectuée, pour cette seconde période, en se plaçant en 2008.

En ce qui concerne le revenu sans invalidité, il y a lieu d'adapter les revenus 2007 à l'horaire hebdomadaire de travail en 2008, lequel est de 41.6 heures et à l'ISS

(2007 : 2049 et 2008 : 2092). En tenant compte de ces paramètres, le revenu annuel pour le champ « direction » est de 30'427 fr. ($101'422 \times 30/100$), celui pour le champ « travaux sanitaires » de 41'926 fr. ($69'876 \times 60/100$) et celui pour le champ « surveillance des chantiers » de 6'988 fr. ($69'876 \times 10/100$). Partant, le revenu sans invalidité s'élève à 79'341 francs.

Quant au revenu d'invalidé, il y aura lieu de prendre en considération les revenus annuels des différents champs d'activités, soit 101'422 fr. pour l'activité de direction et 69'876 fr. et la surveillance de chantier. En tenant compte d'une capacité de travail de 50% dans le premier champ et de 10% (avec une diminution de capacité de 10%), dans le second champ d'activité, le revenu d'invalidé est de 57'000 fr. ($101'422 \times 50/100 + 69'876 \times 9/100$).

En comparant les revenus sans invalidité et avec invalidité, le taux d'invalidité est ainsi de 28%.

Ce taux ne donne pas droit à une rente d'invalidité (art. 28 al. 2 LAI en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008).

d) Ainsi, dans la mesure où l'état de santé du recourant s'est amélioré dès le 30 juillet 2008, le recourant a droit à un trois-quarts de rente du 1^{er} juillet 2007 au 31 octobre 2008 (art. 88a al. 1 RAI).

Le recours devra ainsi être admis dans cette mesure.

14. Le recourant obtenant partiellement gain de cause, l'intimé sera condamné à verser un émolument de 200 fr. (art. 69 al. 1bis LAI)

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Dit que le recourant a droit à un trois-quarts de rente d'invalidité du 1^{er} juillet 2007 au 31 octobre 2008.
4. Renvoie le dossier à l'OAI pour calcul des prestations et nouvelle décision.
5. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'OAI.
6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Marie-Catherine SÉCHAUD

Karine STECK

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le