



### **EN FAIT**

1. Monsieur A\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le \_\_\_\_\_ 1962, de nationalité suisse, a travaillé depuis septembre 1983 à plein temps en tant qu'installateur sanitaire. À compter de juillet 2007, il a exercé cette activité à titre indépendant au sein de la société B\_\_\_\_\_ Sàrl, active dans le domaine de la ferblanterie et des installations sanitaires, dont il est associé gérant, tout en étant formellement employé de cette société. Son frère, Monsieur C\_\_\_\_\_, en est associé gérant président.
2. Le 13 janvier 2015, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI), invoquant une arthrose dans les chevilles et dans le bas de la colonne vertébrale, une perte de la mobilité, ainsi que des douleurs dans les jambes et au dos depuis environ cinq-six ans.
3. Selon le questionnaire pour l'employeur du 10 février 2015, l'assuré a réduit le nombre d'heures travaillées en raison de ses diverses douleurs.
4. Dans son rapport du 16 février 2015, le docteur D\_\_\_\_\_, chiropraticien, a posé les diagnostics, avec effet sur la capacité de travail, de douleurs aux chevilles, notamment à gauche, depuis 1986 et des douleurs lombaires depuis 2007. Le spécialiste a constaté de fortes contractures vertébrales, en particulier lombofessières, une boiterie causée par les douleurs aux chevilles ainsi que des restrictions importantes de la région lombaire. Il n'existait pas d'incapacité de travail, mais le patient était très handicapé par les articulations. Il devait se reposer de plus en plus entre les travaux pour soulager ses articulations (chevilles et dos). L'assuré devrait éviter les activités uniquement en position assise ou debout, nécessitant de se pencher, de travailler avec les bras au-dessus de la tête, en position accroupie ou à genoux et de faire des rotations en position assise et debout, ainsi que le port de charges, la montée sur une échelle/un échafaudage ou les escaliers. La capacité d'adaptation et la résistance étaient limitées en raison des douleurs.
5. Dans son rapport du 16 février 2015, le docteur E\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale, a retenu, avec répercussion sur la capacité de travail, une insuffisance rénale chronique sévère, un excès de poids (108,4 kg), des apnées du sommeil appareillées, une arthrose des deux chevilles prédominant à gauche, et une lombarthrose. L'hypertension et l'insuffisance rénale chronique évolutive fatiguaient l'assuré. Les apnées du sommeil étaient actuellement bien traitées. Par contre, les douleurs aux deux chevilles étaient aggravées par des mouvements dans des positions précaires lors de son activité professionnelle, laquelle provoquait ainsi des syndromes vertébraux aigus intermittents. L'activité habituelle était exigible à 50 %. L'assuré devrait éviter les activités exercées principalement en marchant, en position accroupie et à genoux. La capacité d'adaptation et la résistance étaient limitées en raison des douleurs au dos et aux jambes.

6. Dans son rapport du 23 février 2015, le docteur F\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne générale, a posé, à titre de diagnostic, avec effet sur la capacité de travail, une insuffisance rénale chronique de stade III, connue depuis 1995, sur une dysplasie rénale (double système excréteur bilatéral). Les diagnostics, sans répercussion sur la capacité de travail, étaient une hypertension artérielle, un syndrome d'apnée du sommeil, une obésité (110 kg) ainsi qu'une dysthyroïdie. Le médecin n'avait pas prescrit d'arrêt de travail. L'importance de l'insuffisance rénale engendrait un rendement diminué au travail, notamment en raison d'une fatigabilité plus importante. En cas de transplantation suite à une dégradation de la fonction rénale, une reprise de l'activité professionnelle à plein temps serait raisonnablement exigible après l'opération.
7. Par avis du 10 mars 2016, le service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (ci-après : SMR) a indiqué que le début de la longue maladie remontait à février 2015 et que l'atteinte à la santé au sens de l'AI comprenait l'arthrose des chevilles, l'obésité et l'insuffisance rénale de stade III. Le SMR a retenu une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle, vu l'obésité (108 kg) et l'insuffisance rénale sur dysplasie rénale de stade III. La capacité de travail était entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (éviter les travaux debout, la marche, le port de charges, la montée et la descente des escaliers et la position accroupie ou à genoux).
8. Dans le rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante du 23 mai 2015, il a été relevé que l'assuré travaillait en collaboration avec son frère. Toutes les décisions stratégiques étaient prises en commun. Le temps de travail usuel sur les chantiers était de quarante heures hebdomadaires auxquelles s'ajoutait la partie administrative réalisée le soir ou durant le week-end. L'assuré avait affirmé qu'il consacrait environ trois quarts d'heure par jour à la part administrative, soit environ quatre heures par semaine. S'agissant de l'activité principale (installateur sanitaire), chaque frère s'occupait seul de son chantier et passait ses commandes. Chacun organisait le transport et l'entreposage. Le travail de l'assuré consistait à couper des tubes en matière synthétique, à fixer les raccords à leurs extrémités, à les monter pour relier la robinetterie aux conduites de distribution et à vérifier l'étanchéité. Il devait également poser, ajuster et fixer les conduites d'amenée d'eau et celles d'évacuation. Il installait, démontait et remplaçait les appareils sanitaires et les machines (lavabos, douches, baignoires, cuvettes de WC, chauffe-eau, machines à laver, robinetterie etc.). À cela s'ajoutaient des travaux de maintenance et d'entretien. Il avait été contraint de diminuer son temps de travail à compter de 2009 en raison de douleurs à sa cheville gauche, persistant depuis une opération réalisée cette année-là suite à un accident de voiture, ainsi que de douleurs au dos. Son rendement avait diminué, raison pour laquelle son revenu annuel, calculé sur la base du nombre d'heures travaillées par mois, avait baissé. Depuis 2009, l'assuré sollicitait son frère pour l'aider dans le transport de matériels lourds ainsi que pour la pose des baignoires. Il ne pouvait plus travailler à genoux ou monter sur une

échelle ou encore se pencher. La pose des tubes au plafond lui était très difficile. Il travaillait de préférence assis et tentait de trouver des solutions pour adapter son travail.

La comparaison des champs d'activité était reproduite dans le tableau suivant, étant précisé que l'assuré travaillait quarante-quatre heures par semaine horaire moyen sans handicap, et vingt-quatre heures par semaine horaire moyen avec handicap :

Champ d'activité sans atteinte à la santé	Nombre d'heures par semaine	Pondération sans handicap	Taux d'incapacité	Incapacité de travail pondérée
Direction/administration (gestion/organisation/comptabilité /rappel/correspondance)	4	9 %	0 %	0 %
Installateur sanitaire (monter et raccorder divers appareils : lavabos, baignoires, WC, éviers, douches, etc., installer la robinetterie, effectuer des travaux de rénovations ou de transformations)	40	91 %	50 %	45,5 %
Total	44	100 %		45 %

L'assuré ne rencontrait pas de limitations dans l'activité direction/administration. Dans l'activité principale (installateur sanitaire), les limitations fonctionnelles retenues étaient les travaux debout, nécessitant de la marche, le port de charges, la montée et la descente d'escaliers, la position accroupie ou à genoux. L'assuré maintenait son activité habituelle à hauteur de 50 %.

Selon les bilans comptables de l'entreprise, elle avait subi une perte en 2010-2013 et réalisé un bénéfice net de CHF 30'027.- en 2014 (chiffre d'affaires de CHF 302'688.-) et de CHF 30'692.- en 2015 (chiffre d'affaires de CHF 284'921.-).

L'enquêtrice proposait d'évaluer le préjudice économique au moyen de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité pour les motifs suivants : il n'y avait plus d'amortissement depuis l'année 2012 et le leasing véhicule était arrivé à échéance en fin d'année 2014 ; les frais de sous-traitance étaient aléatoires en fonction des chantiers et du délai à respecter ; l'augmentation du bénéfice n'était pas liée à l'évolution du chiffre d'affaires mais à l'amélioration de la marge 1 (bénéfice d'exploitation), laquelle était liée à la bonne négociation des prix d'achat de la marchandise. À cela s'ajoutait une baisse de la masse salariale. De plus, l'atteinte à la santé était survenue en février 2015. Or, à l'échéance du délai d'attente d'un an, les comptes de pertes et profits de l'année 2016, voire 2017 n'étaient pas encore

établis, de sorte qu'il n'était pas possible de déterminer avec précision le préjudice économique rencontré par l'assuré.

Lorsqu'il était nécessaire d'appliquer la méthode extraordinaire, il y avait lieu d'utiliser le tableau comparatif des champs d'activité et appliquer à chaque activité pondérée le salaire usuel dans la branche. Il y avait lieu de se référer au revenu issu de l'Enquête Suisse sur la Structure des Salaires (ci-après : ESS) 2014 TA1\_skill level.

Le degré d'invalidité était évalué de la manière suivante :

Champ d'activité sans atteinte à la santé	Pondération sans handicap	Incapacité de travail dans le champ d'activité	Base de salaire mensuel (CHF)	Revenu annuel sans handicap	Diminution du revenu de l'activité professionnelle due au handicap
Direction/administration	9 %	0 %	5'179.-	5'593.-	0.-
Installateur sanitaire	91 %	50 %	5'885.-	64'264.-	32'132.-
Total				69'858.-	32'132.-

Le salaire mensuel de CHF 5'179.- correspondait au salaire qu'un homme travaillant dans une activité de niveau 2 pouvait réaliser selon la ligne n°82 (activités de service administratif), du tableau TA\_1 skill level secteur privé de l'ESS 2014. Quant au salaire mensuel de CHF 5'885.-, il correspondait à celui qu'un homme travaillant dans une activité de niveau 2 pouvait réaliser selon la ligne n°43 (construction), du tableau TA\_1 skill level secteur privé de l'ESS 2014, plus particulièrement la référence n°432202 « Installation d'équipements sanitaires et ferblanterie » de la nomenclature générale des activités économiques (NOGA 2008), notes explicatives, publiée par l'office fédéral de la statistique. Le revenu sans invalidité se chiffrait à CHF 69'858.-, et le revenu d'invalidité à CHF 37'725.-. La diminution du revenu de l'activité professionnelle imputable au handicap était donc de CHF 32'132.-, ce qui générait une perte de gain de 46 %.

9. Par avis du 6 juin 2017, le SMR a indiqué que la capacité de travail dans une activité adaptée était présente depuis toujours.
10. Dans une note du 16 juin 2017, l'OAI a calculé la perte de gain et l'a déterminé à 14%. Ce faisant, il a retenu un revenu annuel sans invalidité de CHF 70'266.- (soit le revenu sans invalidité de CHF 69'858.- d'après le rapport d'enquête, réactualisé à 2016 selon l'indice suisse des salaires nominaux) et un revenu annuel avec invalidité à CHF 60'320.- (ce qui correspondait au revenu que touchait un homme selon l'ESS 2014, TA1, total, niveau 1 [CHF 5'312.-], adapté à la moyenne de la durée hebdomadaire normale de travail dans les entreprises selon les statistiques

---

fixées par l'office fédéral de la statistique, soit 41,7 heures, réactualisé à 2016, réduit de 10 % en raison des limitations fonctionnelles et de l'âge).

11. Dans un projet de décision du 20 juin 2017, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré, un degré d'invalidité de 14 % n'ouvrant pas le droit à une rente d'invalidité.
12. Par courrier du 22 août 2017, l'assuré, sous la plume de son conseil, s'est opposé à ce projet de décision. Il a contesté la méthode d'évaluation de l'invalidité appliquée par l'OAI, ainsi que l'avis du SMR qui retenait une capacité de travail entière dans une activité adaptée, exposant que cette appréciation ne reposait sur aucune mesure d'observation professionnelle et n'était pas circonstanciée. À défaut de mettre en œuvre une expertise médicale pour déterminer la capacité de travail résiduelle, il convenait de prendre en considération le taux d'activité effectivement déployé dans l'activité d'installateur sanitaire, soit 50 %, taux retenu par les médecins traitants. L'assuré s'est référé au rapport d'enquête économique de mai 2017, lequel tenait compte des données du cas concret, soit une capacité de travail de 50 % pour les travaux de ferblanterie et une capacité de travail de 100 % pour les travaux administratifs. Reprenant les calculs effectués dans le rapport d'enquête économique, il a conclu à un taux d'invalidité de 56,79 %, considérant que sa capacité de travail partielle dans l'activité de base, son âge ainsi que ses limitations importantes provoquées par l'insuffisance rénale chronique de stade III justifiaient un abattement de l'ordre de 20 % du revenu d'invalidité statistique.
13. Dans un projet de décision du 5 janvier 2018, l'OAI, s'appuyant sur les conclusions du rapport d'enquête économique, se proposait de reconnaître à l'assuré le droit à un quart de rente, basé sur un degré d'invalidité de 46 %, dès le 1<sup>er</sup> février 2016.
14. Par courrier du 8 février 2018, l'assuré, par l'intermédiaire de son conseil, s'est opposé à ce projet de décision, persistant à soutenir que son taux d'invalidité s'élevait à 56,79 %. Il a réitéré les arguments précédemment développés, s'agissant du taux d'abattement de 20 %, et joint le rapport du Dr F\_\_\_\_\_ du 29 janvier 2018, aux termes duquel l'insuffisance rénale chronique stable engendrait des symptômes non spécifiques, parmi lesquels une fatigabilité importante, laquelle était majorée par une anémie. Le traitement médicamenteux, indispensable à la préservation de sa fonction rénale, entraînait des hypotensions orthostatiques (chute de tension). Ainsi, la pathologie rénale impactait de façon significative sa capacité de travail, en plus des arthralgies diffuses.
15. Par avis du 22 mars 2018, le SMR a noté que le rapport précité confirmait la stabilité de la situation médicale, de sorte que les conclusions de son avis du 10 mars 2016 étaient maintenues.
16. Par décision du 6 avril 2018, l'OAI a octroyé à l'assuré un quart de rente, fondé sur un degré d'invalidité de 46 %, dès le 1<sup>er</sup> février 2016, en application de la méthode extraordinaire d'évaluation. Il a mis en évidence que l'assuré mettait pleinement en valeur sa capacité de gain résiduelle dans son domaine d'activité habituel. Aucun

abattement n'était opéré, dès lors que le revenu avec invalidité concernait des activités effectivement exercées par l'assuré.

17. Par acte du 8 mai 2018, l'assuré, par l'entremise de son conseil, a formé recours contre cette décision en concluant, sous suite de dépens, à son annulation et à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> février 2016. Il a repris les arguments développés dans les écritures antérieures et fait valoir que l'intimé avait retenu un abattement de 10 % en raison des limitations fonctionnelles et de l'âge, mais qu'il ne l'avait toutefois pas appliqué. Or, sa capacité de travail de 50 %, son âge et ses limitations fonctionnelles, retenues par les médecins traitants, justifiaient un taux d'abattement de 20 % sur le revenu d'invalidité statistique même dans le cas d'un indépendant, puisque le revenu sans invalidité était évalué sur la base des salaires statistiques, et que ses perspectives salariales étaient moins élevées que pour un employé en bonne santé.
18. Par décision du 9 mai 2018, l'intimé déterminé le montant des quarts de rente dus au recourant pour la période du 1<sup>er</sup> février 2016 au 31 mars 2018.
19. Dans sa réponse du 4 juin 2018, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a d'abord relevé que la méthode extraordinaire d'évaluation n'était pas contestée par le recourant. Il a ensuite répété qu'il n'y avait pas lieu de procéder à un abattement, car le revenu avec invalidité était déterminé eu égard aux activités effectivement exercées par le recourant. Il ne s'agissait pas d'évaluer ce revenu dans une activité adaptée.
20. Par acte du 12 juin 2018, le recourant a formé également recours contre la décision du 9 mai 2018, en concluant, sous suite de dépens, à la jonction de ses deux recours et à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> février 2016.
21. Par ordonnance du 18 juin 2018, la chambre de céans a ordonné la jonction des recours.
22. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

### **EN DROIT**

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, 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).

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

2. Interjetés dans les formes et délais légaux, les recours sont recevables (art. 56 ss LPGA; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 LPA - E 5 10).

3. L'objet du litige porte sur le droit du recourant à une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> février 2016.
4. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 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 la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008).
5. En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a); il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). L'art. 28 al. 2 LAI dispose que 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.

Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

6. 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).
7. 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 319 consid. 5a).

8. En l'occurrence, il ressort des pièces médicales figurant au dossier que le recourant présente une insuffisance rénale chronique de stade III sur une dysplasie rénale ; une arthrose des deux chevilles ; une lombarthrose ainsi qu'une obésité (108 - 110 kg). L'importance de l'insuffisance rénale engendre un rendement diminué, notamment en raison d'une fatigabilité plus importante. La capacité de travail dans l'activité habituelle est évaluée à 50 %. Dans son avis du 10 mars 2016, le SMR fait sienne l'appréciation des médecins traitants de la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle, spécifiant que le taux retenu est médicalement justifié vu l'obésité et l'insuffisance rénale sur dysplasie rénale de stade III. Cette appréciation n'est au demeurant pas contestée par le recourant.

Quant à la question de la capacité de travail dans une activité adaptée, elle peut en l'état rester ouverte, dès lors que la perte de gain sera évaluée selon la méthode extraordinaire d'évaluation, comme exposé ci-après.

9. a. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est en principe 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 et art. 28a al. 1 LAI). 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 (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 129 V 222 consid. 4.1).

b. Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu d'invalide, il faut, en s'inspirant de la méthode spécifique pour non-actifs (art. 8 al. 3 LPGA; art. 27 RAI), 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). La différence fondamentale entre cette procédure 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; ATF 104 V 135 consid. 2c).

c. Conformément à la jurisprudence (ATF 128 V 29 consid. 4c ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_820/2008 du 14 octobre 2009 consid. 4.4), il convient d'utiliser la formule suivante dans le cadre de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité:

$$T1 \times B1 \times s1 + T2 \times B2 \times s2$$

----- = taux d'invalidité

$$T1 \times s1 + T2 \times s2$$

T correspond à la part consacrée à chacun des deux champs d'activité de travail en cause par rapport au temps total ( $T1 + T2 = 100 \%$ ) en pour cent, B à l'empêchement dans chacune des activités et s au revenu pour l'activité correspondante.

La méthode extraordinaire est souvent utilisée pour les indépendants, principalement ceux qui travaillent dans l'agriculture ou qui exercent un métier manuel lorsque, en raison de leur état de santé, ils se voient contraints d'abandonner l'activité qu'ils exercent à titre principal et de modifier la structure de leur exploitation par l'engagement de nouveaux collaborateurs (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Fribourg 2011, n. 2183 p. 588). À noter que les associés gérants de Sàrl, salariés de leur propre entreprise, peuvent être assimilés à des indépendants dans le cadre de l'application de la méthode extraordinaire (cf. par ex. arrêt du Tribunal fédéral 9C\_472/2009 du 28 juillet 2010 consid. 4).

La méthode extraordinaire implique qu'il soit procédé à une pondération des activités exercées par l'indépendant en appliquant à chacune le salaire de référence usuel dans la branche. On peut ainsi déterminer le revenu d'une personne non invalide et le revenu d'invalide et effectuer une comparaison des revenus (Circulaire de l'office fédéral des assurances sociales concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité [CIIAI], état au 1<sup>er</sup> janvier 2018, ch. 3105).

c. Un rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante constitue en principe un moyen de preuve approprié pour évaluer le degré d'invalidité des personnes dont on ne peut déterminer sûrement les revenus (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_622/2015 du 9 mars 2016 consid. 6 et les références citées). Le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport, sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 22 ; arrêt du Tribunal fédéral I.733/06 du 16 juillet 2007).

10. a. En l'espèce, le recourant admet l'application de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, ainsi que l'étendue de l'empêchement entraîné par ses atteintes à la santé dans chacun des deux champs d'activité (fixée par l'intimé à 0% pour les travaux de direction/administration et à 50% pour les travaux d'installateur sanitaire) depuis le 1<sup>er</sup> février 2015, date du début du délai d'attente d'un an.

L'application de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité est au demeurant justifié du fait que les documents comptables de l'entreprise ne constituent pas une base fiable pour évaluer la perte de gain du recourant, les résultats comptables ayant été influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité, tels que les frais de sous-traitance (qui étaient aléatoires en fonction des chantiers et du délai à respecter), la négociation des prix d'achat de la marchandise (ce qui avait un impact sur le bénéfice d'exploitation) et une baisse de la masse salariale. Ainsi, on observe qu'en 2015, année de la survenance de l'atteinte à la santé entraînant une diminution de la capacité de travail médicalement attestée de 50 %, la société a présenté un bénéfice net de CHF 30'692.-, supérieur à celui dégagé les années précédentes (soit CHF 30'027.- en 2014 et CHF 0.- de 2010 à 2013 [vu les pertes d'exploitation durant ces années-ci]). Par ailleurs, les résultats d'exploitation dépendent également du chiffre d'affaires réalisé par le frère, associé gérant président, lequel aide de surcroît le recourant dans le transport de matériels lourds ainsi que pour la pose des baignoires. Les comptes d'exploitation ne permettent donc pas de distinguer la part du revenu qui résulte exclusivement de la prestation personnelle de travail du recourant de celle qu'il faut attribuer à des facteurs étrangers.

- b. Reste à examiner l'incidence de l'empêchement de 50% dans le champ d'activité « installateur sanitaire » sur la capacité de gain du recourant, selon la formule applicable dans la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité.

En ce qui concerne les éléments de la formule d'évaluation dans le cas d'espèce, T1 (temps consacré à la direction/administration) est égal à 9 % et T2 (temps consacré à l'activité d'installateur sanitaire) à 91 %. B1 est égal à 0 et B2 à 50 %.

Quant aux revenus à prendre en considération (s1 et s2), le recourant ne contestant pas les chiffres retenus par l'intimé, il y a lieu de reprendre les revenus des mêmes branches économiques dans l'ESS 2014 et les mêmes niveaux de compétence, à savoir un revenu mensuel de (s1) CHF 5'179.- (ESS 2014, TA1\_tirage\_skill\_level, ligne n°82, activité de service administratif, niveau 2 pour un homme), c'est-à-dire CHF 5'399.- après adaptation à la durée usuelle du travail de 41,7 en 2014 (cf. tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique » de l'office fédéral de la statistique ; soit  $5'179 \times 41,7 : 40 = 5'399.1075$ ) et CHF 5'414.-, après adaptation de ce dernier montant à l'évolution des salaires en 2015 selon l'indice suisse des salaires nominaux pour les hommes (ISS en 2014 : 2'220 et ISS en 2015 : 2'226 ; soit  $5'399 \times 2'226 / 2'220 = 5'413.59$ ).

S'agissant de l'activité « installateur sanitaire », on se basera sur le montant de (s2) CHF 5'885.- (ESS 2014, TA1\_tirage\_skill\_level, ligne n° 43, référence n° 432202 « installation d'équipements sanitaires et ferblanterie » NOGA 2008, niveau 2 pour un homme), c'est-à-dire CHF 6'135.- après adaptation à la durée usuelle du travail de 41,7 en 2014 ( $5'885 \times 41,7 / 40 = 6'135.1125$ ) et CHF 6'152.-, après adaptation de ce dernier montant à l'évolution des salaires en 2015 ( $6'135 \times 2'226 : 2'220 = 6'151.5810$ ).

Il n'y a toutefois pas lieu de procéder à un abattement sur ces revenus. La réduction du salaire statistique dans le cadre de la détermination du revenu hypothétique d'invalidé prévue par la jurisprudence (ATF 126 V 75) a pour objectif de tenir compte du fait que, pour un assuré devant se réadapter dans une activité qu'il est jugé apte à exercer malgré son handicap, les possibilités de réaliser un gain qui se situe dans la moyenne sont forcément diminuées. Un tel abattement n'est pas automatique, mais est justifié dans les cas où il existe des indices suffisants pour admettre qu'en raison de différents facteurs (par exemple, limitations liées au handicap, âge, années de service) l'assuré ne peut mettre à profit sa capacité de travail (résiduelle) sur le plan économique que dans une mesure inférieure à la moyenne (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa). Dans le cadre de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, la notion même de revenu d'invalidé (dans le sens d'une comparaison des revenus sans et avec invalidité) et, partant, celle d'abattement, n'ont pas leur place (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_731/2007 du 20 août 2008 consid. 5.2).

Compte tenu des valeurs déterminées ci-avant, le taux d'invalidité du recourant se calcule de la manière suivante:

$$\frac{(9 \times 0 \times 5'414) + (91 \times 50 \times 6'152)}{(9 \times 5'414) + (91 \times 6'152)} = \frac{0 + 27'991'600}{48'726 + 559'832} = \frac{27'991'600}{608'558} = 45,99\%$$

Ce taux d'invalidité, arrondi au pourcent supérieur (cf. ATF 130 V 122), c'est-à-dire à 46%, donne droit à un quart de rente à l'échéance du délai d'attente d'un an (art. 28 al. 1 let. b et c LAI), soit dès le 1<sup>er</sup> février 2016.

11. Mal fondés, les recours doivent par conséquent être rejetés.
12. Attendu que, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI), il y a lieu de condamner le recourant, qui succombe, au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

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

**Statuant**

**À la forme :**

1. Déclare les recours recevables.

**Au fond :**

2. Les rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant.
4. 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

Diana ZIERI

Maya CRAMER

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