

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1960/2009

ATAS/898/2010

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 3

du 2 septembre 2010

En la cause

Monsieur P _____, domicilié à Genève

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE
GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève

intimé

**Siégeant : Karine STECK, Présidente; Evelyne BOUCHAARA et Claudiane
CORTHAY, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur P_____ (ci-après l'assuré), né en 1952, est peintre en lettres et exerce son activité au sein de P_____ SA et X_____ SARL, sociétés dans lesquelles il est associé.
2. Le 4 mai 2006, l'assuré a été victime un accident alors qu'il conduisait son scooter. L'accident a entraîné une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite. L'assuré a été dans l'incapacité totale de travailler du 4 mai 2006 au 31 octobre 2006, puis à 80 % dès le 1^{er} novembre 2006.
3. La Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), assureur-accidents de l'assuré, a pris en charge les suites de l'accident et versé des indemnités journalières.
4. Le 26 septembre 2006, lors d'un entretien avec un collaborateur de la SUVA, l'assuré a expliqué qu'il consacrait 40% de son temps au travail sur les chantiers ou en atelier et 60% aux tâches bureautiques, représentatives, commerciales et administratives. Quant à la possibilité de reprendre une activité, l'assuré a souligné qu'il ne pouvait se servir de son bras droit et n'avait pas de connaissances informatiques, de sorte qu'une quelconque activité de bureau lui semblait inenvisageable; il pourrait tout au plus répondre au téléphone, mais disposait déjà de deux secrétaires pour ce faire. L'assuré a expliqué que son travail consistait à poser des plaques de divers tailles et poids, des totems, des panneaux signalétiques, des textes en scotch, et impliquait notamment de creuser au moyen de pelles, pioches ou perceuses et de porter des charges de plus de 30 kg sur des échelles. S'y ajoutaient des tâches de "commercial", la gestion du personnel et des salaires et les démonstrations. L'activité au sein de P_____ SA représentait 10 h./sem.
5. Le 14 août 2006, l'assuré a subi une intervention au niveau de la coiffe des rotateurs et une acromioplastie, effectuée par le Dr A_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique.
6. Le 23 juillet 2007, l'assuré a déposé une demande de rééducation dans la même profession auprès de l'Office d'assurance-invalidité (OAI).
7. Le 13 août 2007, il a rempli le questionnaire destiné aux employeurs et indiqué que son horaire de travail était de 6 h./jour, 4 jour/sem.
8. Le 15 novembre 2007, le Dr B_____, chiropraticien et médecin traitant de l'assuré, a établi un rapport dont il ressort que son patient se plaignait toujours de douleurs et d'une diminution importante de la mobilité de l'épaule en relation avec la rupture de la coiffe des rotateurs droite dont il avait été victime, laquelle avait des répercussions sur sa capacité de travail. Les constats objectifs du médecin quant à la

mobilité de l'épaule étaient les suivants : abduction à 120°, rotation interne à 10°, élévation à 140°, rotation externe à 20°, amyotrophie des muscles sus-épineux, sous-épineux et deltoïde. Le Dr B_____ a émis l'avis que l'activité exercée jusque-là était encore exigible, avec une diminution du rendement dont il n'a pu préciser l'ampleur, et que cette capacité ne pourrait être améliorée. Selon lui, une autre activité n'était pas exigible. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : éviter l'utilisation des deux bras, le port de charges de plus de 5 kg et le travail en hauteur.

9. Dans un rapport du 2 octobre 2007, le Dr A_____ a fait état de douleurs et d'une impotence fonctionnelle à la suite de l'accident du 4 mai 2006. Le médecin a indiqué que son patient était limité dans ses mouvements et ne pouvait porter de charges. Le Dr A_____ a considéré que l'activité exercée jusqu'alors était encore exigible, vraisemblablement avec une diminution de rendement, sans possibilité d'amélioration dans le poste, et qu'on ne pouvait exiger de l'assuré qu'il exerce une autre activité. Les limitations fonctionnelles ont été décrites comme suit : éviter l'utilisation des deux bras et le port de charges supérieures à 5 kg.
10. Le 12 février 2008, le Dr C_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement auprès de la SUVA, a examiné l'assuré. Il a constaté une mobilité articulaire à droite de 110° en flexion et en abduction, L1 en rotation interne, 20° en rotation externe, et une abduction et une flexion passives toutes deux à 180°. Il a également observé une importante atrophie des muscles sus- et sous-épineux à droite. Le médecin a émis l'avis qu'il était difficile voire impossible pour l'assuré de pratiquer une activité impliquant des mouvements répétitifs d'abduction et de flexion de l'épaule droite au-delà de 90° ou l'utilisation en force du membre supérieur droit en porte-à-faux dans les azimuts d'abduction et de flexion, ou encore des mouvements de plus de 20° de rotation externe, surtout de manière répétitive. Le médecin a conclu à un dommage permanent, tout en soulignant que l'assuré pourrait exercer à plein temps une activité adaptée.
11. Le 22 février 2008, la SUVA a informé l'assuré qu'elle mettait fin à sa prise en charge au motif que la continuation du traitement ne permettait pas d'espérer une amélioration notable de son état de santé. Elle continuerait en revanche à verser une indemnité journalière fondée sur une incapacité de travail de 80 % jusqu'au 31 juillet 2008, date à laquelle elle se prononcerait sur son droit à une rente d'invalidité.
12. Le dossier de l'assuré a été soumis au Dr D_____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin auprès du Service médical régional de l'AI (SMR) qui, le 5 mars 2008, a émis l'avis que dans une activité adaptée, c'est-à-dire permettant d'éviter les mouvements répétitifs, de force et de grande amplitude de l'épaule droite, l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail. En revanche, sa capacité n'était que partielle dans son activité habituelle. Vu l'absence d'autres

pathologies que celles consécutives à l'accident, le Dr D _____ a préconisé de se ranger à l'appréciation de la SUVA.

13. C'est ce qu'a fait en date du 9 avril 2008, le Dr E _____, médecin auprès du SMR, qui a suivi les conclusions de l'examen final de la SUVA, à savoir que la capacité de travail de l'assuré était totale, sans baisse de rendement, dans une activité adaptée, c'est-à-dire permettant d'éviter le port répété de charges supérieures à 5 kg, le port occasionnel de charges supérieures à 10 kg, les mouvements du membre supérieur droit au-dessus de 90° d'abduction, les mouvements en porte-à-faux du membre supérieur droit et les rotations externes au-delà de 20° contre résistance.
14. Lors de l'entretien ayant eu lieu le 17 avril 2008 avec un inspecteur de la SUVA, l'assuré a indiqué qu'avant l'accident, il travaillait 40 h./sem., à raison de 32 h. pour X _____ SARL en qualité de directeur et de 8 h. pour P _____ SA en qualité de directeur associé. Après son accident, il n'avait repris une activité qu'à hauteur de 4 h./jour, réparties entre les deux entreprises. L'assuré a estimé sa perte de rendement à 70 % sur 4 heures. Il a affirmé que la seule façon d'augmenter sa capacité de travail serait de répondre au téléphone à la place des deux secrétaires; pour le reste, il était incapable de faire leur travail quotidien. Il a souligné que la société X _____ SARL, en plein développement avant son accident, périlclitait désormais.
15. Interpellé par l'OAI, l'assuré a expliqué par courrier du 26 juin 2008 qu'il détenait 40% du capital-actions de P _____ SA, les autres actionnaires étant Messieurs P _____ (à hauteur de 40%) et Q _____ (pour les 20% restants). Il a précisé avoir conservé son titre d'administrateur dans la société, mais avoir dû en revanche renoncer à ses fonctions de responsable d'atelier, de graveur, poseur et peintre en lettres. Il a relevé que son absence avait entraîné un surcroît de travail pour ses deux associés. L'assuré a ajouté être par ailleurs associé majoritaire de la société X _____ SARL, dont l'activité était depuis quelque temps sur le déclin.
16. Le 6 août 2008, l'assuré et la SUVA ont signé une transaction portant sur l'octroi d'une rente d'invalidité de l'assurance-accident de 55% et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15%, entérinée par décision du 13 août 2008.
17. Par courrier du 7 octobre 2008, l'assuré a fait valoir auprès de l'OAI que, dans la mesure où ses deux membres supérieurs étaient atteints, il lui serait impossible de trouver un emploi permettant de pallier son manque à gagner. Il souhaitait conserver ses activités d'administrateur au sein des entreprises P _____ SA et X _____ SARL. Il a ajouté qu'il lui semblerait correct de travailler avec un rendement réduit de 60% sur un temps complet, soit 40% de rendement.

L'assuré a également rempli le questionnaire destiné aux indépendants (pièce 40 OAI), dont il ressort qu'avant l'accident, il travaillait pour X_____ SARL à raison de 70% répartis comme suit : 12 h./sem. consacrées à la recherche et la gestion de la clientèle et 20 h./sem. effectuées sur les chantiers ou en atelier. Après l'atteinte, l'assuré a continué à consacrer 12 h./sem. à la recherche et à la gestion des clients; il a sous-traité le reste des travaux à l'entreprise P_____ SA, qui occupait 15 employés en 2006, en plus des trois associés (dont un à 30%); en 2008, le nombre d'employés n'avait pas varié. Pour cette société, l'activité hebdomadaire de l'assuré avant l'atteinte à la santé se décomposait en 3 heures de recherche et gestion des clients et 5 heures en atelier. Après l'accident, il n'avait là encore plus pu assurer que la recherche et la gestion des clients. Les travaux qu'il ne pouvait plus effectuer étaient assumés par ses associés, ce qui s'était traduit par 5 heures supplémentaires pour chacun par semaine. Afin de récompenser ses associés de leur investissement, l'assuré s'était engagé à leur remettre 10% du capital-actions qu'il détenait à chacun.

Selon les certificats de salaire établis par P_____ SA, l'assuré avait touché un salaire brut de 38'326 fr. 20 en 2006 et de 42'070 fr. en 2007. Pour l'activité exercée au sein de X_____ SARL, ses revenus s'étaient élevés à 46'296 fr. en 2006 (sans indemnités pour perte de gain) et à 55'200 fr. en 2007 (sans indemnités pour perte de gain).

18. Le 16 janvier 2009, un rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante a été établi par l'OAI (pièce 51 OAI). Auditionné, l'assuré s'est plaint de douleurs à l'épaule gauche et a expliqué qu'il devait solliciter davantage cette articulation afin de soulager son épaule droite. L'assuré a indiqué détenir 85% du capital-actions de X_____, le reste appartenant à ses associés de P_____ SA. Il a expliqué avoir ouvert cette deuxième société notamment pour des motifs d'attribution de marchés à P_____ SA, ce qui lui permettait de soumettre aux clients de P_____ SA deux devis comparatifs.

S'agissant des modifications amenées dans l'organisation de l'entreprise, l'assuré a allégué avoir continué à exercer à 30% dans toutes les tâches, malgré une totale incapacité de travail du point de vue physique. Il a estimé que son rendement était diminué de 60%. Aucun employé supplémentaire n'avait été engagé suite à la diminution de son temps de travail, celle-ci ayant été compensée par l'engagement de ses deux associés.

L'OAI a procédé à la comparaison des champs d'activités suivante:

Activité sans atteinte	Pondération	Taux d'incapacité	Incapacité
Direction	25 %	0 %	0 %
Travaux manuels	65 %	60 %	39 %
Tâches pédagogiques	10 %	20 %	2%

Total 100 % 41 %

Les comptes d'exploitation de P_____ SA révèlent les montants suivants :

- en 2003: produit d'exploitation de 2'136'252 fr., bénéfice total de 27'467 fr.;
- en 2004: produit d'exploitation de 1'908'527 fr., perte de 107'265 fr.;
- en 2005: produit d'exploitation de 2'584'839 fr., bénéfice total de 24'883 fr.;
- en 2006: produit d'exploitation de 2'663'042 fr.,
- en 2007: produit d'exploitation de 2'570'772 fr., bénéfice total de 33'961 fr.

Le compte d'exploitation de 2006 pour X_____SARL montre un produit d'exploitation de 252'647 fr. et un bénéfice total de 12'796 fr.

Les extraits de compte individuel AVS de l'assuré ont enregistré les revenus suivants :

- 106'000 fr. en 1997,
- 99'000 fr. en 1998,
- 73'120 fr. en 1999,
- 109'938 fr. en 2000,
- 132'426 fr. en 2001,
- 156'635 fr. en 2002,
- 157'364 fr. en 2003,
- 207'975 fr. en 2004,
- 157'071 fr. en 2005,
- 66'463 fr. en 2006
- et 55'200 fr. en 2007.

Au terme de l'enquête économique, l'OAI a conclu qu'il serait plus approprié d'évaluer le préjudice économique subi par l'assuré par le biais de la méthode extraordinaire d'évaluation du taux d'invalidité, compte tenu du fait que la société X_____ SARL se trouvait en phase de lancement au moment de la survenance de l'atteinte à la santé et que les différents postes des comptes d'exploitation avaient subi des variations importantes avant et après l'atteinte, variations qui ne pouvaient toutes être imputées à l'état de santé de l'assuré.

L'enquête relevait également que les revenus perçus par l'assuré en 2006 et 2007 ne correspondaient pas au temps de travail effectif de l'assuré; il s'agissait plutôt d'un salaire résultant d'une négociation avec ses deux associés.

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

Champ d'activité sans atteinte à la santé	Pondération sans handicap	Incapacité de travail dans le champ d'activité	Salaires mensuel usuel (1) sur une base de 40h/semaine	Revenu annuel (= salaire mensuel x 12) sans handicap	Perte annuelle de revenu due au handicap avant réorganisation exigible
---	---------------------------	--	--	--	--

Direction	25%	0%	5'432 fr.	16'296 fr.	0
Peinture, gravure	65%	60%	5'551 fr.	43'298 fr.	25'979 fr.
Pédagogie	10	20%	6'548 fr.	7'858 fr.	1'572 fr.
Total	100 %			67'451 fr.	27'550 fr.

(1) selon Enquête suisse sur la structure des salaires 2006 avec indexation 2007

TA7 (Suisse) ch. 23, niveau 4(H)

TA7 (Suisse) ch. 10, niveau 3(H)

TA7 (Suisse) ch. 36, niveau 3(H)

Le taux de diminution du revenu de l'activité professionnelle ainsi obtenu était de 41%. L'OAI a cependant estimé qu'il ne tenait pas compte des possibilités de réadaptation de l'assuré, dont il était exigible qu'il réduise de 25% le temps consacré à ses activités manuelles et augmente son activité commerciale et administrative dans la même proportion. L'OAI a souligné que l'assuré ne contestait pas cette réorganisation, et semblait penser que ses deux associés y seraient favorables. En conséquence, après réorganisation, l'OAI a abouti à la pondération suivante :

Champ 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 40h/semaine	Capacité de revenu annuel (= salaire mensuel x 12) avec handicap et réorganisation exigible
Direction	50 %	100 %	5'432 fr.	32'592 fr.
Peinture, gravure	40%	60%	5'551 fr.	10'658 fr.
Pédagogie	10%	80%	6'548 fr.	6'286 fr.
Total	100%			67'451 fr.

(1) selon Enquête suisse sur la structure des salaires 2006 avec indexation 2007

TA7 (Suisse) ch. 23, niveau 4(H)

TA7 (Suisse) ch. 10, niveau 3(H)

TA7 (Suisse) ch. 36, niveau 3(H)

En définitive, l'OAI a évalué le taux d'invalidité exigible après réorganisation à 27%.

19. Le 29 janvier 2009, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision dont il ressortait qu'il se proposait de lui reconnaître le droit à un quart de rente du 4 mai 2007 au 31 mai 2008 sur la base d'un degré d'invalidité de 41% avant réorganisation, ramené à 27% après réorganisation, exigible dès le 1^{er} juin 2008. Pour le reste, l'OAI a estimé qu'il n'y avait pas lieu de mettre en place des mesures de réadaptation, compte tenu du souhait de l'assuré de continuer à travailler au sein de son entreprise.
20. Par courrier du 25 février 2009, l'assuré a contesté la teneur du projet de l'OAI en reprochant à ce dernier de n'avoir tenu compte ni du fait que ses deux membres supérieurs étaient touchés ni du fait qu'il lui était impossible d'augmenter le temps consacré aux tâches administratives et commerciales, pour lesquelles il ne disposait

pas des connaissances nécessaires. Il a conclu à ce qu'un trois quart de rente lui soit octroyé.

21. Par courrier du 6 mars 2009, l'OAI a informé l'assuré qu'il considérait qu'il n'y avait pas là matière à remettre en cause le projet de décision et qu'une décision sujette à recours serait rendue en ce sens.
22. Le 5 mai 2009, une décision reprenant les termes du projet du 29 janvier 2009 et octroyant à l'assuré un quart de rente du 1^{er} mai 2007 au 31 mai 2009 a été notifiée à ce dernier.
23. Par courrier du 5 juin 2009, l'assuré (ci-après le recourant) a interjeté recours contre la décision de l'OAI (ci-après l'intimé), en contestant la méthode de calcul et le degré d'invalidité retenus.
24. Le 14 juin 2009, le recourant a complété son recours en précisant avoir créé l'entreprise X_____ SARL entre autres afin de continuer son activité d'artisanat en laissant la gestion de P_____ SA à ses associés, plus compétents que lui en la matière.

Le recourant allègue avoir accepté la transaction proposée par la SUVA en raison des explications données par cette institution sur les postes de travail compatibles avec son état de santé et sur lesquels était basée l'évaluation de la SUVA.

L'assuré relève n'avoir jamais été examiné par un médecin du SMR et fait grief à ce dernier de n'avoir pas même réclamé son dossier à son médecin traitant.

Il conteste l'application de la mét extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, faisant valoir qu'il s'est arrangé avec ses associés pour atténuer son préjudice financier, que ceux-ci ont augmenté leur part de travail en échange d'une partie de ses actions et qu'il a de ce chef subi une perte économique. Selon lui, sa perte de gain s'élève à 60% puisque son revenu annuel en 2006 pour X_____ SARL était de 136'361 fr. et de 55'200 fr. en 2007. Le salaire reçu pour son activité chez P_____ SA a quant à lui augmenté en 2007, grâce à l'excellent travail de ses associés. Le recourant fait valoir qu'il a augmenté au maximum son temps de travail de gestion, mais qu'il ne dispose pas des compétences en informatique lui permettant d'assumer un poste de secrétaire ou de représentant commercial, appelé à faire des devis sur ordinateur devant les clients.

Par ailleurs, le recourant invoque une aggravation de son état de santé, liée à une détérioration de l'état de son épaule gauche.

Enfin, il soutient qu'aucun employeur n'engagerait un peintre en lettres de 57 ans rencontrant de telles difficultés au salaire qui était le sien avant qu'il ne soit atteint dans sa santé.

Le recourant conclut ce que lui soit octroyée une rente identique ou supérieure à celle qui lui est allouée par la SUVA.

A l'appui de son écriture, le recourant a produit :

- un certificat médical du Dr B _____, daté du 27 mai 2009; le médecin y mentionne les diagnostics suivants : tendinopathie du sus-épineux et bursite sous-acromio-delhoïdienne gauche. Il préconise la mise en œuvre d'une expertise globale tenant compte de l'état de l'épaule gauche.

- un rapport établi le 13 mars 2009 par le Dr F _____, spécialiste FMH en radiologie, constatant que les radiographies de l'épaule gauche du recourant présentent des données compatibles avec un conflit antéro-supérieur, ainsi qu'une tendinopathie débutante du sus-épineux sans rupture, une bursite, et un discret épanchement au niveau acromio-claviculaire;

- deux conventions portant sur la cession par l'assuré à chacun de ses deux associés de dix actions au porteur de la société P _____ SA, représentant chacune une somme de 125'000 fr.

25. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 10 juillet 2009, a conclu au rejet du recours en se référant à l'argumentation contenue dans la décision querellée.
26. Le 16 juillet 2009, l'intimé a rendu une nouvelle décision remplaçant celle du 5 mai 2009, modifiant le montant du quart de rente octroyé à l'assuré.
27. Le 12 novembre 2009, le recourant a encore produit des certificats du Dr B _____ attestant d'une incapacité de travail totale dès le 1^{er} septembre 2009. Il fait valoir que le Dr B _____ ne veut plus qu'il poursuive d'activité professionnelle même à temps partiel, compte tenu de l'état de son épaule gauche.
28. Le 14 janvier 2010, l'intimé, après avoir soumis ces documents à son service médical, a persisté dans ses conclusions.

Il soutient que l'atteinte débutante au niveau de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche est compatible avec les limitations fonctionnelles retenues par le SMR dans ses avis du 5 mars et du 9 avril 2008 et ne traduit pas une aggravation de l'état de santé du recourant susceptible de modifier les limitations fonctionnelles. Selon l'intimé, l'atteinte à l'épaule gauche entraîne les mêmes limitations fonctionnelles pour les deux bras et la capacité de travail reste donc entière dans une activité adaptée.

L'intimé fait de plus valoir que le taux d'invalidité tel qu'établi par la SUVA repose sur d'autres critères que ceux qui s'imposent à l'AI; il découle notamment d'une transaction, ce qui explique les divergences entre les taux d'invalidité retenus par les deux assureurs.

L'intimé souligne que les données comptables de l'entreprise du recourant ne permettent pas de distinguer la part du revenu qui résulte exclusivement de la prestation personnelle de travail de l'intéressé de celle qu'il faut attribuer à des facteurs étrangers et qu'il convenait donc d'appliquer la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité.

Enfin, l'intimé allègue que la réorganisation exigée dans l'entreprise du recourant est parfaitement exigible compte tenu de la taille de la société.

29. Par courrier du 10 février 2010, le recourant a invoqué le fait que la SUVA avait établi cinq descriptifs de postes démontrant que sa capacité de gain actuelle ne dépassait pas 45% de son ancien revenu. Il fait valoir qu'il a déjà adapté son poste de travail en conséquence, à la suite de la décision de la SUVA, et qu'il n'existe pas d'autre activité qu'il pourrait effectuer dans l'entreprise, en raison de ses limitations fonctionnelles et de son manque de connaissances informatiques.
30. Le 16 février 2010, le Tribunal de céans a transmis une copie de cette écriture à l'intimé.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales 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. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociale. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moments où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b).

En l'espèce, les faits pertinents remontent au mois de mai 2006. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité dès le mois de mai 2006 doit être examiné au regard des normes de la LPGA et des dispositions de la LAI en vigueur à cette date. S'agissant des modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision de la LAI), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, elles sont à prendre en considération pour déterminer les prestations dès cette date dans la mesure de leur pertinence. Cela étant, cette nouvelle n'a pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (Message concernant la

modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 4215, p. 4322).

3. Le recours, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, est recevable (art. 56 à 60 LPGA).
4. Le litige porte sur l'évaluation de l'invalidité du recourant et, partant, son droit à une rente de l'assurance-invalidité.
5. En vertu de l'art. 28 al. 1^{er} LAI, dans sa teneur du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007 (aLAI), 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. L'échelonnement des rentes en fonction des taux d'invalidité est resté inchangé dans l'art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur dès le 1^{er} janvier 2008.

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 (MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8).

6. Il convient d'examiner dans un premier temps si l'intimé était fondé à retenir un taux d'invalidité différent de celui sur lequel le recourant et la SUVA se sont entendus.

a) Dans une ancienne jurisprudence, le Tribunal fédéral a eu l'occasion d'affirmer que la notion d'invalidité est en principe identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. Partant, le Tribunal fédéral a considéré que l'assureur social, lorsqu'il ne fait pas usage de la possibilité d'attaquer la décision d'un autre assureur, doit en principe se laisser opposer la présomption d'exactitude de l'évaluation de l'invalidité effectuée (ATF 126 V 288). Cependant, le Tribunal fédéral a par la suite assoupli ce principe et précisé que l'assurance-invalidité n'était pas liée de manière absolue par l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-accidents (ATF 133 V 579, consid. 6). De plus, de jurisprudence constante, le fait que l'évaluation de l'invalidité résulte d'une transaction conclue avec l'assuré constitue un motif suffisant pour s'écarter du taux retenu par l'assureur-accidents, faute pour celui-ci de reposer sur une appréciation concrète de la situation médicale et économique de l'assuré (ATF du 4 février 2008, 9C_343/2007, consid. 3.1; ATF 112 V 174, consid. 2a).

b) En l'espèce, le taux d'invalidité et la rente versée par l'assureur-accidents reposent précisément sur une transaction conclue entre le recourant et la SUVA. Le dossier de la SUVA ne contient d'ailleurs aucun calcul précis du taux d'invalidité, de sorte que l'intimé ne pouvait se contenter de se référer au taux d'invalidité de 55% retenu par l'assurance-accidents.

7. Il sied dès lors de déterminer quelle méthode l'intimé devait appliquer au calcul de l'invalidité.

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) En règle générale, lorsque l'assuré exerce une activité, il faut admettre que le gain effectivement réalisé équivaut à une prestation de travail correspondante. La jurisprudence admet cependant que des circonstances, dont la preuve de l'existence est soumise à des exigences sévères, justifient de s'écarter du revenu effectif en faveur ou en défaveur de l'assuré, qu'il s'agisse de l'évaluation du revenu avec ou sans invalidité (ATF du 20 mars 2002, I 433/01, consid. 4c; ATF du 10 décembre 2001, I 320/01, consid. 2a). Tel est notamment le cas lorsque le revenu constitue un salaire social, qui ne correspond pas à la prestation de travail de l'assuré (ATF 117 V 8, consid. 2c/aa). On ne saurait non plus se référer exclusivement aux revenus soumis à cotisation en vertu de la loi du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS; RS 831.10). Certes, l'art. 25 al. 1 RAI prévoit qu'à l'exception des prestations, éléments de salaire et indemnités mentionnées aux let. a à c de cette disposition, le revenu annuel présumable est celui sur lequel des cotisations ont été versées. Un parallèle est ainsi établi entre le revenu soumis à cotisation de l'assurance-vieillesse et survivants et le revenu à prendre en considération pour l'évaluation de l'invalidité. Ce parallèle n'a toutefois pas une portée absolue, et la jurisprudence admet des rectificatifs, par exemple lorsqu'il y a eu une variation

extraordinaire du revenu (SVR 1999 IV n°24 p. 71). S'agissant en particulier du revenu d'invalidé, de jurisprudence constante, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Si l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et encore que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, le revenu effectivement réalisé constitue en principe le revenu d'invalidé (ATF du 9 octobre 2007, I 881/06, consid. 5.4; ATF 126 V 75 consid. 3b/aa p. 76, 117 V 8 consid. 2c/aa).

c) Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu d'invalidé, il faut, en s'inspirant de la méthode spécifique pour non actifs (art. 8 al. 3 LPGA; art. 28a al. 2 LAI [pour la période antérieure au 1er janvier 2008 : art. 28 al. 2bis LAI] et art. 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI; RS 831.201]), 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).

Conformément à la jurisprudence (ATF du 14 octobre 2009, 9C_820/2008, consid. 4.4; ATF 128 V 29, consid. 4c), il convient d'utiliser la formule suivante dans le cadre de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité:

$$\frac{T1 \times B1 \times s1 + T2 \times B2 \times s2}{T1 \times s1 + T2 \times s2} = \text{taux d'invalidité}$$

T = par t consacrée à chacun des deux champs d'activité en cause par rapport au temps total (T1 + T2 = 100%) en pour cent

B = empêchement dans chacune des activités

s = revenu pour l'activité correspondante

d) En l'espèce, il est quasiment impossible de déterminer de manière fiable quels étaient les revenus du recourant avant et après l'atteinte à la santé. On relèvera d'abord que c'est en 2006 - soit l'année même où il a été atteint dans sa santé - que l'assuré a créé l'entreprise X _____ SARL, à laquelle il consacrait la majeure

partie de son temps. Par conséquent, il n'existe pas de revenu avant invalidité auquel se référer. Quant aux revenus réalisés par l'assuré au sein de P_____ SA, force est de constater qu'ils ont énormément varié entre 2000 et 2005, passant parfois du simple au double. Le recourant a de plus touché des honoraires d'administrateur certaines années seulement. Son revenu incluait par ailleurs des dividendes de la société P_____ SA. En outre, le produit d'exploitation de P_____ SA a été sujet à d'importantes fluctuations au fil des ans, lesquelles ne sont pas imputables à l'atteinte à la santé du recourant puisqu'antérieures à celle-ci.

En ce qui concerne le revenu du recourant après l'atteinte à la santé en particulier, on relèvera qu'il ne permet pas de tirer de conclusions fiables quant à sa capacité de gain en tant qu'invalidé. En effet, on note d'abord que le revenu réalisé par le recourant en 2007 est, après déduction des indemnités de perte de gain, supérieur à celui réalisé en 2006, alors même que l'intéressé a été en incapacité de travail à 80% durant toute l'année 2007. S'il fallait se référer aux revenus perçus, il faudrait ainsi conclure à l'absence d'invalidité au sens de la loi, c'est-à-dire de perte de gain liée à l'état de santé puisque le recourant a touché un salaire plus élevé l'année durant laquelle son incapacité de travail a été la plus longue. Quoi qu'il en soit, il ressort des déclarations du recourant que le fait qu'il ait obtenu un revenu plus élevé en 2007 résulte d'un accord avec ses associés, qu'il a indemnisés par la suite en leur cédant une partie de ses actions. Ce revenu ne constitue donc pas un salaire correspondant aux prestations effectives fournies par l'assuré.

Il ressort de ce qui précède que de très nombreux facteurs étrangers à l'invalidité ont influé sur les revenus du recourant. Dès lors, l'application de la méthode extraordinaire d'évaluation par l'intimé était parfaitement justifiée. Le recours se révèle mal fondé sur ce point.

8. Il sied encore de déterminer si le calcul du taux d'invalidité dans le cas d'espèce a été correctement effectué.

a) Il convient tout d'abord de se pencher sur les mesures de réorganisation exigibles du recourant. A cet égard, le Tribunal de céans souligne ce qui suit.

a/aa) 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). 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 (ATF du 5 avril 2006, I 750/04, consid. 5.3).

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). Aussi, lorsque l'activité exercée au sein de l'entreprise après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, celui-ci peut être tenu, en fonction des circonstances objectives et subjectives du cas concret, de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (ATF du 15 avril 2010, 9C_609/2009, consid. 7.2.3).

a/bb) Selon le principe de la "déclaration de la première heure" développé par la jurisprudence et applicable de manière générale en assurances sociales (ATF du 1^{er} février 2010, 9C_663/2009, consid. 3.2), en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, la préférence doit être accordée à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le résultat de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45, consid. 2a).

a/cc) En l'espèce, l'intimé a considéré que le recourant pouvait augmenter de 25 % ses tâches administratives. Le recourant fait valoir qu'il ne maîtrise pas les outils informatiques et ne peut donc augmenter la part de travail dévolue aux activités de gestion de la société, celles-ci étant toutes assumées par du personnel qualifié. Cet argument tombe cependant à faux.

a/dd) Le Tribunal de céans relève tout d'abord que le recourant a conservé la même organisation de travail dans ses deux entreprises avant et après l'atteinte subie. En effet, le recourant déclarait dans le questionnaire pour les indépendants du 26 septembre 2008 qu'il consacrait 3 heures aux activités administratives et 5 heures

aux activités physiques (atelier et chantier) sur les 8 heures de travail auprès de P_____ SA avant l'atteinte à la santé, et qu'il avait réduit ce temps de travail à 3 heures dévolues uniquement aux activités administratives après son accident. Quant à sa société X_____ SARL, le temps moyen consacré aux activités de recherche et gestion des clients était de 8 heures hebdomadaires avant et après atteinte à la santé. Après son atteinte à la santé, le recourant a totalement cessé d'accomplir des activités physiques en atelier et sur les chantiers pour cette société, qu'il exerçait à raison de 20 heures de travail par semaine en tout avant l'atteinte à la santé. On ne peut dès lors que constater que le recourant n'a entrepris aucune démarche afin de réduire le dommage qu'il prétend subir du fait de ses limitations fonctionnelles, par exemple en augmentant ses activités de gestion au sein de la société, ou en acquérant les connaissances nécessaires pour assumer des tâches supplémentaires.

De plus, la société P_____ SA comprend une quinzaine de collaborateurs. Il ne s'agit dès lors pas d'une micro-entreprise dans laquelle la proportion des activités administratives serait très limitée. Il ne paraît dès lors pas déraisonnable de considérer que le recourant peut consacrer 50 % de son temps de travail, soit 20 heures hebdomadaires, aux tâches de direction, gestion, administration et représentation. Le recourant a d'ailleurs indiqué lui-même avoir exercé une fonction d'administrateur dans la société P_____ SA, de sorte qu'il n'existe aucun motif de considérer qu'il ne pourrait assumer cette charge pour l'avenir. Par ailleurs, il semblerait d'après les indications récoltées lors de l'enquête économique que les associés du recourant ne s'opposent pas à une réorganisation laissant une plus large part des activités administratives à la charge du recourant. Enfin, s'agissant de l'argument du recourant selon lequel il ne peut exercer d'activité de représentation commerciale du fait qu'il ne maîtrise pas les outils nécessaires à l'élaboration de devis, outre le fait qu'il n'est pas pertinent en raison de l'obligation de tout assuré de réduire son dommage, il surprend. En effet, le recourant travaille seul dans l'entreprise X_____ SARL. S'il faut admettre, comme l'avance le recourant, que l'exécution de devis par le biais de logiciels est indispensable et qu'il n'est pas à même d'assurer cette tâche, on comprend mal comment le recourant est parvenu à acquérir une clientèle suffisante pour dégager un chiffre d'affaires conséquent sans collaborateur disposant de connaissances informatiques. De plus, s'il est vraisemblable que l'attribution de chantiers exige que des devis en bonne et due forme aient été remis, il n'en reste pas moins qu'il ne s'agit pas là de l'unique activité de représentation commerciale d'une entreprise. Or, le recourant, qui a réussi à créer une entreprise florissante, semble particulièrement bien placé pour se charger d'activités de représentation. Enfin, il n'est pas inutile de rappeler que lors de son entretien du 26 septembre 2006 avec la SUVA, le recourant a déclaré que son travail consistait à 40% en travaux sur les chantiers ou en atelier et à 60% en tâches bureautiques, représentatives, commerciales et administratives. Conformément à la jurisprudence exposée ci-dessus sur la portée des premières

déclarations faites par un assuré, on est en droit de se demander si ce n'est pas cette répartition des tâches qu'il faudrait retenir et si un 50% d'activités administratives constitue en l'espèce le maximum exigible et tient suffisamment compte des capacités de réadaptation du recourant et de la possible réorganisation de son entreprise. L'intimé pourra procéder sur ce plan à une instruction complémentaire.

b) Il y a encore lieu d'examiner si l'intimé a correctement tenu compte des limitations fonctionnelles du recourant dans le calcul de l'invalidité.

b/aa) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin de documents qu'un médecin ou 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/bb) Pour le calcul du droit à la rente, le juge des assurances sociales doit en principe se fonder sur l'état de fait tel qu'il prévalait au moment de la décision litigieuse (ATF BGE 129 V 167 consid. 1; ATF 129 V 1 consid. 1.2)

b/cc) En l'espèce, si la SUVA a procédé à de nombreuses investigations d'ordre médical, celles-ci portaient avant tout sur la nature accidentelle ou non de la rupture de la coiffe des rotateurs dont le recourant a été victime. En revanche, le degré d'invalidité retenu par l'assureur-accidents dans la décision entérinant la transaction semble reposer avant tout sur l'évaluation par le recourant même de sa diminution de rendement. Quant aux éléments médicaux recueillis par l'intimé dans le cadre de son instruction, ils n'amènent pas plus de précisions sur le degré d'invalidité. Dans les avis du SMR du 5 mars et du 9 avril 2009, les médecins se sont contentés de décrire les limitations fonctionnelles du recourant sans indiquer leur incidence dans l'activité habituelle. On cherche ainsi en vain une évaluation précise du degré d'empêchement dans l'activité habituelle. Le Dr D_____ a bien indiqué que les travaux de force n'étaient plus possibles et que la capacité de travail n'était que partielle dans l'activité habituelle, mais on ignore si cela signifie que seuls les travaux de nature administrative peuvent encore être effectués par le recourant, ou si celui-ci conserve une capacité limitée également dans ses activités artisanales. Dès lors, on voit mal sur quelles bases s'est fondé l'intimé pour considérer dans ses calculs d'invalidité que le recourant dispose d'une capacité résiduelle de travail de 40 % dans les activités de peinture et gravure et de 80 % dans les activités pédagogiques. De surcroît, il faut tenir compte du fait qu'une éventuelle capacité résiduelle de travail dans les activités physiques pourrait être encore réduite en raison de la pathologie de l'épaule gauche du recourant, dont il convient de tenir compte puisqu'elle est survenue avant que ne soit prise la décision querrellée.

Sur ce point, l'instruction du dossier par l'intimé se révèle lacunaire et il convient de lui renvoyer la cause afin que soit déterminée de manière précise la capacité résiduelle de travail du recourant dans ses différentes activités physiques et, partant, son éventuel droit à la rente.

9. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours sera partiellement admis et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

Un émolument de 500 fr. sera mis à la charge de l'intimé, qui succombe.

**PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision de l'intimé du 5 mai 2009.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.
5. Met un émolument de 500 fr. à la charge de l'intimé.
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 secrétaire-juriste

La présidente

Yaël BENZ

Christine PITTELOUD

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