RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2657/2022 **ATAS/498/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 26 juin 2023

Chambre 6

En la cause

A_____ recourant

représenté par Mes Alexia RAETZO et Céline MOULLET,
avocates

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE intimé

Siégeant : Valérie MONTANI, présidente ; Teresa SOARES et Jean-Pierre WAVRE, juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Depuis 2002, Monsieur A_____(ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1972, est co-directeur, avec son frère, de l'école éponyme familiale.

b. L'école B_____ est une école de commerce, d'informatique, de secrétariat et de langues.

B. **a.** Le 22 mai 2014, l'assuré a été victime d'un grave accident : il a chuté en moto et a été percuté par une voiture arrivant en sens inverse. Il a été admis le même jour aux urgences des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG), où les diagnostics suivants ont été posés : polytraumatisme avec délabrement du membre inférieur gauche, fracture ouverte du plateau tibial, du condyle externe gauche et de la rotule, avec perte osseuse, cutanée et musculaire, fracture-luxation du médio-pied et calcanéum gauche, fracture de l'avant-bras gauche (Monteggia IV) avec lésion de l'artère ulnaire et, au niveau du pied gauche, arrachement de la deuxième phalange (P2) du premier orteil (O1) et ischémie.

b. Ces atteintes ont nécessité plusieurs interventions chirurgicales, dont notamment, au niveau du membre inférieur gauche, la désarticulation du genou vu l'apparition d'un syndrome infectieux (amputation de la jambe) et l'impossibilité d'effectuer un geste de revascularisation le 25 mai 2014 ainsi que la reprise et le raccourcissement du moignon de la cuisse gauche en date des 30 mai, 17 et 23 juin 2014 et, au niveau de l'avant-bras gauche, une fasciotomie antérieure le 22 mai 2014, des pontages de l'artère ulnaire en date des 22 et 23 mai 2014 et une révision de pontage le 26 mai 2014.

c. L'incapacité de travail totale s'est prolongée jusqu'au 30 juin 2015 avec une reprise thérapeutique à 20% le 1er juillet 2015, à 50% le 1er novembre 2015 et à 60% le 1er février 2016 (cf. certificats du docteur C_____, médecin chef de clinique, unité de médecine physique et réadaptation orthopédique des HUG, des 5 juin et 11 novembre 2015).

d. En raison de ces atteintes, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité de Genève (ci-après : l'OAI) le 11 novembre 2014.

e. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI a mis en place une évaluation ergonomique du poste de travail de l'assuré, qu'il a confiée à la société Ergonomic, laquelle a établi des rapports en date des 1er mars, 1er avril, 11 mai et 24 juin 2015, avec des propositions d'aménagement du bureau, compte tenu notamment du fait que l'assuré se déplaçait en chaise roulante, propositions qui ont été testées à plusieurs reprises.

f. Le service extérieur de l'OAI a également procédé à une enquête économique pour activité professionnelle indépendante, dont les conclusions ont été consignées dans un rapport daté du 1er mai 2018, complété le 7 novembre 2018. Il

en ressort notamment que la pondération des activités retenue par l'OAI était la suivante : 85% pour la direction et l'administration, 5% pour les cours de dactylographie et la surveillance, 5% pour la gestion du stock de l'écolage et 5% pour l'entretien et la maintenance des locaux. Après avoir examiné l'évolution du nombre de salariés et de la masse salariale, les ressources financières, les revenus de l'assuré et de son épouse entre 2010 et 2016 et les comptes d'exploitation de l'école pour les années 2009/2010 à 2016/2017, l'OAI a calculé la perte de gain de l'assuré en prenant notamment en considération le salaire versé à la collaboratrice, dont une partie du cahier des charges comprenait des activités qui ne pouvaient plus être effectuées par l'assuré. Cette méthode de calcul conduisait ainsi à un degré d'invalidité de 32% :

	Dès février 2016
Bénéfice de l'école (septembre 2016 à août 2017)	CHF 376'148.-
Charges liées au handicap (augm. tx occup de la collaboratrice)	CHF 71'312.-
Bénéfice hypothétique de l'école sans les charges liées à l'accident	CHF 447'460.-
Revenu hypothétique de l'assuré sans invalidité (50 % bénéf. école)	CHF 223'730.-
Charges liées au handicap assumées à 100 % par l'assuré	CHF 71'312.-
Revenu d'invalide de la personne assurée	CHF 152'418.-
Diminution de revenu d'activité professionnelle imputable au handicap	CHF 71'312.-
Taux de la diminution du revenu de l'activité professionnelle	32 %

g. Dans son projet de décision du 2 juillet 2018, confirmé le 7 décembre 2018, l'OAI a constaté que le degré d'invalidité de l'assuré, dont le statut était celui d'un indépendant, était de 32% dès le mois de février 2016, ce qui était insuffisant pour maintenir le droit à une rente d'invalidité. Un éventuel reclassement n'était pas susceptible de sauvegarder ou d'améliorer de manière notable la capacité de gain de l'assuré. En conséquence, l'assuré était mis au bénéfice d'une « rente entière d'invalidité d'un taux de 100% du 01 mai au 30 juin 2015, puis à 80% du 1er juillet au 31 octobre 2015, et du 1er novembre 2015 au 31 janvier 2016 à une demi-rente d'un taux de 50% » (sic). En revanche, dès le 1er février 2016, le droit à la rente s'éteignait. Par ailleurs, le droit à des mesures professionnelles était refusé.

h. Sur recours, la chambre des assurances sociales a, par ATAS/326/2020 du 28 avril 2020, annulé la décision du 7 décembre 2018 et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. En substance, la chambre de céans a considéré que l'OAI devait se prononcer sur la question de la prise en charge de frais de perfectionnement. De plus, la manière de calculer le degré d'invalidité ne tenait pas compte de l'ensemble des limitations de l'assuré et de la réorganisation qui avait été nécessaire. Par ailleurs, la pondération des activités n'avait pas été établie en fonction de la situation concrète. C'est pourquoi, l'OAI était invité à examiner, en fonction du perfectionnement professionnel demandé

par l'assuré, la possibilité de substituer aux activités d'enseignement de la dactylographie, gestion du stock et maintenance, le coaching ou toute autre activité en lien avec le perfectionnement professionnel pris en charge. Il appartenait également à l'OAI de déterminer le nombre d'heures de cours de dactylographie en fonction du nombre d'heures effectivement enseignées dans l'école. Enfin, une fois la pondération arrêtée, il appartenait à l'office de déterminer le salaire statistique relatif à chaque champ d'activité selon les statistiques applicables.

C. **a.** Suite au renvoi de la cause, l'OAI a repris l'instruction de la demande et a considéré, dans un avis du 2 septembre 2020, que dans la mesure où l'assuré n'éprouverait pas de frais supplémentaires en raison de son atteinte à la santé, par rapport à une personne valide, les conditions pour la prise en charge d'un perfectionnement professionnel n'étaient pas réunies.

b. Après avoir recueilli diverses pièces, dont notamment le planning des cours de dactylographie et les rapports du docteur D_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant de l'assuré, datés des 2 décembre 2020 et 27 janvier 2021, l'OAI a procédé à une nouvelle enquête pour activité professionnelle indépendante. Selon le rapport y relatif, daté du 3 juin 2021, l'assuré a validé la pondération suivante des champs d'activités :

55%	Direction, gestion de l'école, encadrement des élèves
35%	Enseignement et surveillance des cours de dactylographie
5%	Gestion du stock
5%	Entretien et maintenance

L'OAI a ensuite procédé au calcul de l'incapacité de travail en effectuant une comparaison des champs d'activités selon les indications de l'assuré, puis selon l'exigibilité retenue, ce qui a conduit à une incapacité de travail de 55,30%, respectivement de 32,78%. Enfin, l'OAI a procédé au calcul du degré d'invalidité selon la méthode extraordinaire, laquelle a mené à un degré d'invalidité de 24%.

c. Après avoir reçu un rapport daté du 10 juin 2021 établi par Madame E_____, psychologue-psychothérapeute FSP et par le docteur F_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, évoquant un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (THADA) de type inattentif prédominant, associé à une symptomatologie anxio-dépressive et à un probable trouble de la personnalité, et vu les rapports précités du Dr D_____, l'OAI a mandaté le docteur G_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, pour expertise. Celui-ci a confié à Monsieur H_____ le soin de réaliser un examen neuropsychologique.

Dans son rapport du 10 mars 2022, le Dr G_____ a uniquement retenu des diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, à savoir un trouble dépressif en rémission, des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de l'alcool, utilisation épisodique, et des traits impulsifs. Hormis du

23 septembre au 15 novembre 2020, les atteintes précitées n'avaient pas entraîné d'incapacité de travail.

d. Par projet de décision du 21 mars 2021, confirmé le 21 juin 2022, l'OAI a rejeté la demande de perfectionnement professionnel et a mis l'assuré au bénéfice d'une « rente entière d'invalidité d'un taux de 100% du 1er mai au 30 juin 2015, puis à 80% du 1er juillet au 31 octobre 2015, et du 1er novembre 2015 au 31 janvier 2016 à une demi-rente d'un taux de 50% » (sic). En revanche, dès le 1er février 2016, le droit à la rente s'éteignait.

D. **a.** Sous la plume de ses conseils, l'assuré a interjeté recours le 22 août 2022 et a conclu, préalablement, à l'apport du dossier, à sa comparution personnelle, à l'audition de son frère et à l'ouverture d'enquêtes, un délai pour produire sa liste de témoins devant lui être octroyé. Principalement, il a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi d'une rente entière dès le 1er novembre 2015, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision. A l'appui de ses conclusions, le recourant a notamment critiqué l'enquête économique, qu'il a qualifiée de parfaitement arbitraire et contraire aux principes applicables à la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, étant donné qu'elle ne tenait compte ni de ses compétences professionnelles ni des limitations fonctionnelles liées à ses atteintes. Quant à l'expertise réalisée par le Dr G_____, elle était dénuée de toute valeur probante en raison des multiples erreurs et contradictions qu'elle comportait.

b. L'office intimé a produit sa réponse le 21 septembre 2022 et a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, relevant en substance que dans son appréciation de la capacité de travail, il avait retenu une capacité de travail de 100% avec une diminution de rendement de 20% afin de tenir compte des limitations fonctionnelles. S'agissant du rapport du Dr G_____, il respectait tous les réquisits jurisprudentiels en la matière, de sorte qu'une pleine valeur probante devait lui être reconnue.

c. Les 13 octobre et 2 novembre 2022, le recourant et l'intimé ont précisé certains points dans leur réplique, respectivement dans leur duplique, tout en persistant dans leurs précédentes écritures et conclusions.

d. Le 13 mars 2023 s'est tenue une audience de comparution personnelle des parties, au cours de laquelle le recourant, qui s'est présenté en chaise roulante, a pu s'exprimer, notamment sur les tâches qu'il était encore en mesure d'effectuer et l'organisation interne de l'école.

e. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1.

1.1 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), 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).

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

2. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Dans la mesure où le recours a été interjeté postérieurement au 1er janvier 2021, il est soumis au nouveau droit (cf. art. 82a LPGA a contrario).

3.

3.1.1 Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est, en principe, celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et la référence).

Les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 prévoient, à la lettre b, al. 1, que pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la modification en question et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA.

3.1.2 La Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité (CIRAI), en vigueur depuis le 1er janvier 2022, a détaillé, aux pages 116 à 118, les principes applicables. Ainsi, pour connaître la situation des assurés nés entre 1967 et 1991 (« Mainstream), lesquels avaient donc entre 30 et 54 ans au moment de l'entrée en vigueur du Développement continu de l'AI, il faut déterminer quand leur droit à la rente a pris naissance :

- Si le droit a pris naissance après le 1er janvier 2022, c'est la nouvelle législation qui s'applique, autrement dit le nouveau système de rentes (art. 28b LAI).
- Si l'assuré avait déjà droit à une rente avant cette date, ses droits acquis sont garantis en vertu de la let. b, al. 1, des dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 de la LAI. En principe, l'ancienne législation (et

donc l'ancien système de rentes) reste applicable jusqu'à ce que l'assuré ait atteint l'âge ordinaire de la retraite. Si, durant les années qui suivent, le taux d'invalidité est modifié dans le cadre d'une procédure de révision, il convient de distinguer si la modification s'est produite avant le 1er janvier 2022 ou si elle est supérieure à 5 points de pourcentage (art. 17 al. 1 LPGA).

- Si la modification déterminante s'est produite avant le 1er janvier 2022 ou si elle est inférieure à 5 points de pourcentage, l'assuré reste dans l'ancien système de rentes.
- Si elle est égale ou supérieure à 5 points de pourcentage, l'assuré passe en principe au nouveau système de rentes. Néanmoins, si l'application de l'art. 28b LAI se traduit par une baisse de la rente en cas d'augmentation du taux d'invalidité ou par une augmentation de la rente en cas de réduction (cf. let. b, al. 2, des dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 de la LAI), l'assuré reste à titre exceptionnel dans l'ancien système de rentes.

3.2 Lors de l'entrée en vigueur de la modification du 19 juin 2020, le recourant était âgé de 50 ans et son droit à la rente était né avant le 1er janvier 2022. Bien plus, sa rente avait été supprimée avec effet au 1er février 2016.

Partant, le droit aux prestations du recourant doit s'examiner conformément aux règles applicables jusqu'au 31 décembre 2021, soit sous l'angle de l'ancien droit.

4. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, compte tenu de la suspension des délais pour la période du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b LPA), le recours est recevable.

5. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente entière d'invalidité dès le 1er février 2016, singulièrement sur la valeur probante du rapport du Dr G_____ du 10 mars 2022 et la méthode extraordinaire telle qu'appliquée par l'OAI.

6.

6.1 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, mentale ou psychique 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 1er janvier 2008).

6.2 En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un 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.

6.3 Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI).

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).

7. En l'espèce, l'OAI s'est notamment fondé sur les avis du SMR des 14 mars et 20 juin 2022 pour déterminer le degré d'invalidité du recourant. Dans ces avis, le SMR a examiné les conclusions des docteurs I_____et J_____, tous deux spécialistes FMH en chirurgie orthopédique, ainsi que l'expertise du Dr G_____.

7.1 Le Dr I_____a été mandaté par l'assureur-accidents du recourant. A teneur de son rapport d'expertise du 4 octobre 2018 et de son complément du 28 mai 2019, le recourant était capable de travailler dans son activité habituelle, avec toutefois une diminution de rendement de 10 à 15% en raison des difficultés à se déplacer et des limitations du membre supérieur gauche.

Pour sa part, le Dr J_____ a été mandaté par le recourant lui-même. Dans son rapport du 28 août 2021, ce médecin a retenu une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, avec toutefois une diminution de rendement due à la fatigue chronique et aux lombalgies induite par le handicap et l'utilisation du fauteuil roulant.

Se prononçant sur les rapports précités, le SMR a considéré, dans son avis du 20 juin 2022, qu'il fallait retenir une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, avec une diminution de rendement de 10 à 15%. De son côté, l'OAI a évoqué une diminution de rendement de 20% (cf. rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante, du 3 juin 2021, p. 10).

Le recourant ne conteste pas cette appréciation, laquelle correspond en substance aux conclusions du Dr J_____, médecin qu'il a lui-même mandaté. Partant, il n'y a pas lieu de s'en écarter.

7.2 L'OAI a également mandaté le Dr G_____ pour une expertise psychiatrique. En collaboration avec Monsieur H_____, le médecin précité a uniquement retenu des diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail (trouble dépressif en rémission, troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de l'alcool, utilisation épisodique, ainsi que traits impulsifs). En d'autres termes, dans son rapport du 10 mars 2022, le Dr G_____ a considéré que le recourant était capable de travailler à 100%.

Le recourant conteste la valeur probante du rapport du Dr G_____, de sorte qu'il convient d'en examiner la valeur probante.

8.

8.1 Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c ; ATF 102 V 165 consid. 3.1 ; VSI 2001 p. 223 consid. 2b ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 786/04 du 19 janvier 2006 consid. 3.1).

La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanent d'un expert (psychiatre) et s'appuyant selon les règles de l'art sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 143 V 409 consid. 4.5.2 ; ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1 ; ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6).

8.2 Dans l'ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a revu et modifié en profondeur le schéma d'évaluation de la capacité de travail, respectivement de l'incapacité de travail, en cas de syndrome douloureux somatoforme et d'affections psychosomatiques comparables. Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets pouvaient être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281 consid. 3.4 et 3.5) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'un catalogue d'indicateurs (ATF 141 V 281 consid. 4). Le Tribunal fédéral a ensuite étendu ce nouveau schéma d'évaluation aux autres affections psychiques (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références). Aussi, le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_369/2019 du 17 mars 2020 consid. 3 et les références).

8.3 Pour des motifs de proportionnalité, on peut toutefois renoncer à une appréciation selon la grille d'évaluation normative et structurée si elle n'est pas nécessaire ou si elle est inappropriée. Il en va ainsi notamment lorsqu'il n'existe aucun indice en faveur d'une incapacité de travail durable ou lorsque l'incapacité de travail est niée sous l'angle psychique sur la base d'un rapport probant établi par un médecin spécialisé et que d'éventuelles appréciations contraires n'ont pas de valeur probante du fait qu'elles proviennent de médecins n'ayant pas une qualification spécialisée ou pour d'autres raisons (arrêt du Tribunal fédéral 9C_101/2019 du 12 juillet 2019 consid. 4.3 et la référence ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_724/2018 du 11 juillet 2019 consid. 7). En l'absence d'un diagnostic psychiatrique, une telle appréciation n'a pas non plus à être effectuée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_176/2018 du 16 août 2018 consid. 3.2.2).

9.

9.1 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 (ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références ; ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). 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).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. À cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; ATF 125 V 351 consid. 3).

9.2 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.

9.2.1 Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4. et les références ; ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

9.2.2 En application du principe de l'égalité des armes, l'assuré a le droit de présenter ses propres moyens de preuve pour mettre en doute la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance. Il s'agit souvent de rapports émanant du médecin traitant ou d'un autre médecin mandaté par l'assuré. Ces avis n'ont pas valeur d'expertise et, d'expérience, en raison de la relation de confiance liant le patient à son médecin, celui-ci va plutôt pencher, en cas de doute, en faveur de son patient (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). S'il est vrai que la relation particulière de confiance unissant un patient et son médecin traitant peut influencer l'objectivité ou l'impartialité de celui-ci (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a 52 ; ATF 122 V 157 consid. 1c et les références), ces relations ne justifient cependant pas en elles-mêmes l'éviction de tous les avis émanant des médecins traitants. Encore faut-il démontrer l'existence d'éléments pouvant jeter un doute sur la valeur probante du rapport du médecin concerné et, par conséquent, la violation du principe mentionné (arrêt du Tribunal fédéral 9C_973/2011 du 4 mai 2012 consid. 3.2.1). Ces constats ne libèrent ainsi pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (arrêt du Tribunal fédéral 8C_408/2014 et 8C_429/2014 du 23 mars 2015 consid. 4.2). À noter, dans ce contexte, que le simple fait qu'un avis médical divergent - même émanant d'un spécialiste - ait été produit ne suffit pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

9.2.3 On ajoutera qu'en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. À cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement

vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (arrêt du Tribunal fédéral 8C_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 3.2 et les références).

10.

10.1 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).

10.2 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101 ; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d).

11.

11.1 En l'espèce, au vu des atteintes psychiques alléguées par le recourant et son psychiatre traitant, l'intimé a mandaté le Dr G_____ pour expertise et s'est par la suite fondé sur ses conclusions pour procéder au calcul du degré d'invalidité.

Dans son rapport du 10 mars 2022, le Dr G_____ a expliqué que le dossier qui lui était soumis comportait les diagnostics de trouble dépressif, trouble d'hyperactivité avec déficit d'attention (THADA) et de problématique d'alcool. Après avoir décrit ses constatations cliniques et soumis le recourant à des tests psychométriques, l'expert a examiné ces différentes atteintes, en se référant aux critères diagnostics du DSM-5. Il a ensuite indiqué le pendant dans la CIM-10.

- Le Dr G_____ a notamment évoqué le fait que le recourant avait effectué une transition de genre, pour laquelle une pris en charge psychiatrique a été imposée. Il a toujours assumé son changement de genre.
- S'agissant du trouble dépressif, l'expert a considéré qu'il n'y avait aucun argument en faveur d'un épisode dépressif antérieur, de sorte que la

récurrence ne pouvait être retenue. En l'absence de phases maniaques et hypomaniaques, un trouble bipolaire ne pouvait pas non plus être évoqué. En ce qui concernait spécifiquement le trouble dépressif, le Dr G_____ n'avait pas constaté d'aboulie ou d'apragmatisme lors de l'examen clinique. Le recourant investissait sa vie sociale et son couple. Il avait divers loisirs. Le fonctionnement extra-professionnel était maintenu. Son déménagement évoquait de bonnes capacités adaptatives et de prise de décision. Le recourant ne rencontrait en outre ni problème pour consulter les réseaux sociaux ni problèmes attentionnels vu le bilan neuropsychologique. Si le sommeil paraissait légèrement perturbé, c'était essentiellement en raison des troubles physiques. L'appétit était normal. L'expert n'avait pas constaté de suicidalité. Les quelques variations de l'humeur évoquées par le recourant ne permettaient pas de conclure à une symptomatologie dépressive continue.

- Concernant le trouble de l'usage de l'alcool, le Dr G_____ a évoqué une tendance aux abus d'alcool, surtout dans un contexte festif et social, le recourant n'arrivant pas à modérer sa consommation lorsqu'il débutait. La consommation ne paraissait toutefois pas continue.
- L'expert psychiatre s'est également posé la question d'un trouble général de la personnalité et a considéré, dans ce contexte, qu'à l'exception de quelques traits de type impulsif, se manifestant notamment dans les difficultés à gérer sa consommation d'alcool, il n'y avait aucun indice en faveur d'un trouble significatif.
- Se référant au rapport de Monsieur H_____, neuropsychologue, le Dr G_____ a également considéré qu'il n'y avait pas d'arguments clairs en faveur d'un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité. En tout état, un tel trouble attentionnel n'avait eu aucune incidence sur l'exercice de l'activité professionnelle jusqu'aux faits ayant conduit à l'expertise.
- Enfin, pour l'expert, les tests psychométriques suggéraient une tendance très importante à la dramatisation et à l'amplification des plaintes.

Le Dr G_____ a en outre examiné les pièces contraires figurant au dossier. Il a ainsi considéré qu'il n'y avait pas de divergences majeures avec l'appréciation du Dr D_____, lequel parlait d'un état dépressif en évolution largement favorable, sans argument pour un trouble majeur de la personnalité. Quant au THADA, il avait été posé sur la base d'une anamnèse réalisée par un psychologue et de tests d'auto-évaluation, lesquels dépendaient des réponses données par le recourant. Le Dr G_____ relevait également que le bilan neuropsychologique réalisé durant l'hospitalisation du recourant du 10 septembre au 7 novembre 2014 n'avait pas montré de déficit de performance hormis de légers troubles de la mémoire de travail, qui avaient alors été mis en relation avec le traitement médicamenteux, étant rappelé dans ce contexte que dans son bilan, Monsieur H_____évoquait des troubles neuropsychologiques minimaux.

L'expert a en outre relevé que selon les déclarations du recourant, l'école B_____ connaissait des difficultés économiques, avec une baisse du chiffre d'affaires, en raison de la crise du Covid et compte tenu de l'arrivée d'un concurrent. Le recourant n'avait pas effectué de formation certifiante, hormis le diplôme d'employé de commerce délivré par l'école familiale. Selon son expression, son frère était « la tête » et lui « les muscles », ce qui le mettait dans une situation actuellement délicate vu son handicap physique.

Selon le Mini CIF-TAPP [outil d'hétéroévaluation, pour mesurer les aptitudes psychiques], les facultés suivantes n'étaient pas entravées : adaptation à des règles et des routines, planification et structuration des tâches, flexibilité et capacité d'adaptation, application des compétences professionnelles, endurance, affirmation de soi, contacts avec les tiers, évolution dans un groupe, relations familiales et intimes, activités spontanées, soins personnels et déplacement et circulation. En revanche, il existait une légère limitation en ce qui concerne la capacité de décision et de jugement.

Pour l'expert, rien n'indiquait que le recourant ait connu antérieurement des difficultés à s'adapter aux règles et routines, ni à se structurer. Il n'y avait pas d'argument objectif psychiatrique et neuropsychologique démontrant une baisse significative des capacités à se structurer, à planifier ses tâches et à s'adapter. Il avait toujours fait preuve, par le passé, de bonnes capacités d'adaptation malgré son niveau scolaire. Il avait probablement des compétences professionnelles apprises sur le tas. L'endurance d'un point de vue psychiatrique n'était pas altérée. Il pouvait assumer les tâches ménagères selon ses limitations somatiques. Sur le plan psychique, il n'y avait pas de restriction objective pour une activité lucrative adaptée à ses compétences et à sa motivation.

Fort de ce qui précède, le Dr G_____ n'a pas retenu de diagnostics incapacitants. En revanche, il a évoqué les diagnostics, sans répercussions sur la capacité de travail, de trouble dépressif en rémission (F32.4), troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de l'alcool, utilisation épisodique (F10.26) et traits impulsifs (Z73.1). Le traitement était administré dans les règles de l'art et il n'y avait pas d'indication à augmenter la posologie vu l'évolution favorable constatée et décrite par le psychiatre traitant, le Dr D_____, dans son rapport du 28 octobre 2021. Par ailleurs, il n'y avait aucune indication à prescrire d'autres médicaments au vu des troubles neuropsychologiques minimaux.

11.2 De son côté, le recourant ne fournit pas d'éléments objectifs précis qui justifieraient, d'un point de vue médical, d'envisager la situation selon une perspective différente ou, à tout le moins, la mise en œuvre d'un complément d'instruction. En effet, il n'a produit aucun rapport de son psychiatre traitant ou d'un autre professionnel de la santé, dans lequel les constatations et conclusions du Dr G_____ seraient critiquées du point de vue médical mais il s'est limité à relever des contradictions, dans la rédaction du rapport.

Ainsi, par exemple, se référant aux pages 5 et 12 de l'expertise, le recourant reproche au Dr G_____ des erreurs et contradictions s'agissant de son niveau de formation, dans la mesure où, tantôt il est retenu un diplôme d'employé de commerce, tantôt non. Certes, il semble y avoir eu une confusion au sujet de l'existence – ou non – d'un tel diplôme. Cette confusion ne se retrouve toutefois pas seulement chez l'expert, mais également chez les Conseils du recourant et la chambre de céans. En effet, dans le recours du 23 janvier 2019, les actuels Conseils du recourant évoquaient clairement un diplôme délivré par l'école B_____, ce qui a été repris par la chambre de céans dans son ATAS/326/2020 du 28 avril 2020. Cette confusion est donc générale. Cela étant, l'existence – ou non – d'un diplôme de cette école ne modifie en rien l'appréciation de la capacité de travail du point de vue psychique, dès lors que c'est la capacité du recourant à effectuer son activité habituelle qui a été examinée et non celle à effectuer une activité correspondant au diplôme évoqué, à tort, dans le dossier du recourant.

Le recourant reproche également au Dr G_____ d'être en contradiction avec les conclusions de Monsieur H_____, notamment s'agissant de la « certaine tendance à la dramatisation et à l'amplification des plaintes » (page 22 de l'expertise) ou du TDAH. En réalité, en ce qui concerne la tendance à la dramatisation, force est toutefois de constater que le Dr G_____ et Monsieur H_____n'ont pas effectué les mêmes tests et que leurs remarques respectives concernaient leurs domaines de spécialisation, lesquels ne sont pas identiques, la psychiatrie pour l'un et la neuropsychologie pour l'autre, le premier ayant examiné le recourant pour déterminer l'existence – ou non – d'atteintes psychiques, telles que la dépression et l'anxiété, alors que le second a examiné le recourant à la recherche de troubles neuropsychologiques. En ce qui concerne le TDAH, Monsieur H_____a renvoyé au psychiatre pour le diagnostic, lequel n'a justement pas été retenu par le Dr G_____, ce qui n'est pas remis en question, en tant que tel, par le recourant.

Enfin, le recourant critique les conclusions de Monsieur H_____et plus particulièrement son appréciation des répercussions des troubles neuropsychologiques minimes sur l'activité professionnelle, qu'il exclut et la diminution de rendement de 10% qu'il retient pour l'apprentissage de la fonction de coach. Concrètement, le recourant ne comprend pas en quoi l'activité de coaching serait plus exigeante, au plan cognitif, que celle de co-directeur d'école chargé de tâches purement administratives. Force est de constater, au vu du rapport du neuropsychologue, que celui-ci a examiné les répercussions des troubles neuropsychologiques sur l'activité habituelle, laquelle a été décrite de la manière suivante par le recourant (rapport p. 2) : beaucoup de tâches de logistique (entretien du bâtiment), gestion et tenue de la buvette, quelques tâches administratives (entretiens d'inscription, gestion de conflits entre élèves). Le recourant a précisé au neuropsychologue qu'il ne s'occupait pas des tâches plus complexes, telles que la comptabilité, la gestion des salaires ou des contrats

d'assurance, etc. Lors de l'examen neuropsychologique, le recourant tentait de se former en tant que coach.

Eu égard à ce qui précède, force est de constater que les critiques formulées par le recourant ne permettent pas de s'écarter, dans le cas particulier, des conclusions du Dr G_____ et de celui de Monsieur H_____, cela d'autant moins qu'elles ne se fondent sur aucun avis médical.

11.3 En conclusion, l'instruction médicale menée par l'intimé a montré que le recourant était capable de travailler à 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (éviter la marche [vu l'amputation du membre inférieur gauche et l'utilisation d'une chaise roulante], les déplacements, le port de charges ; limitations de la préhension et de l'utilisation d'un ordinateur [déficit du membre supérieur gauche] et éviter les tâches ménagères), avec une diminution de rendement de 20%

12. Le recourant conteste ensuite le calcul du degré d'invalidité effectué par l'OAI.

12.1 Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte - dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré sans activité lucrative, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (ATF 137 V 334 consid. 3.1).

La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c et 310 consid. 3c ; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b).

12.2 Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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 ; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 et les références).

12.2.1 Dans le cas d'un indépendant, le degré d'invalidité ne saurait être déterminé en appliquant la méthode de la comparaison en pour-cent, cette méthode ne prenant pas en considération le fait que la gestion d'une structure commerciale engendre des charges fixes et incompressibles, telles que loyer, mobilier ou assurances, qui sont indépendantes de la variation du degré d'activité. Une diminution du chiffre d'affaires ne se traduit donc pas par une diminution

proportionnelle du bénéfice. De telles circonstances nécessitent bien plutôt l'examen concret de la situation de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_44/2011 du 1er septembre 2011 consid. 4.2 et 4.3).

12.2.2 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 du Tribunal fédéral 9C_46/2016 du 10 août 2016 consid. 2.1 et 9C_44/2011 du 1er septembre 2011 consid. 3.3, et les références).

12.2.3 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 (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 et les références).

Pour autant que la taille et l'organisation de son entreprise le permettent, on peut exiger d'un assuré de condition indépendante 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 du Tribunal fédéral 9C_580/2007 du 17 juin 2008 consid. 5.4).

Concrètement, la détermination de l'invalidité se fait en deux temps dans le cadre de la méthode extraordinaire (Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI], en vigueur depuis le 1er janvier 2022, ch. 3800s. ; voir également la Circulaire de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité établie [CIIAI], en vigueur jusqu'à 31 décembre 2021, ch. 3105s) :

- Il faut, tout d'abord, effectuer une comparaison des champs d'activités, en établissant quelles sont les activités que l'assuré pourrait exercer avec et sans atteinte à la santé, et dans quel laps de temps il pourrait les accomplir. Dans ce contexte, il y a notamment lieu d'examiner dans quelle mesure il lui serait possible de réduire sa perte de gain, en substituant à certaines des tâches qu'il accomplissait auparavant d'autres tâches, mieux adaptées au handicap dont il souffre.
- Ensuite, il s'agira de pondérer les activités en appliquant à chaque activité le salaire de référence usuel dans la branche. On peut ainsi déterminer le revenu sans invalidité et le revenu d'invalide et effectuer une comparaison des revenus. Concrètement, il y a lieu de pondérer les activités exercées par l'indépendant en appliquant à chaque activité le salaire de référence usuel dans la branche.

L'incidence des empêchements dans les diverses activités sur la capacité de gain peut se déterminer de deux manières différentes :

- Selon la formule suivante (ATF 128 V 29 consid. 4a) :

$$\frac{T1 \times B1 \times S1 + T2 \times B2 \times S2 + T3 \times B3 \times S3 + T4 \times B4 \times S4}{T1 \times S1 + T2 \times S2 + T3 \times S3 + T4 \times S4} = \text{taux d'invalidité}$$

  T correspond à la part consacrée à chacun des champs d'activités du travail en cause par rapport au temps total (= T1 + T2 + T3 + T4 = 100%) en pour cent, B à l'incapacité de travail dans chacune des activités et S au revenu pour l'activité correspondante.

- Selon le tableau suivant (ch. 3802 CIRAI ; voir également ch. 3106 CIAII) :

Description des activités	Pondération sans handicap	Pondération avec handicap	Revenu en francs	Revenu sans handicap	Revenu avec handicap
…	…%	…%	CHF …	CHF …	CHF …
Total	100%	…%	CHF …	CHF …	CHF …

La détermination du degré d'invalidité s'effectue ensuite de la manière suivante :

Revenu sans handicap

- Revenu avec handicap

Perte de gain liée au handicap

Et la perte de gain en % (correspondant à l'invalidité en %) = perte de gain liée au handicap / revenu sans invalidité.

12.3

12.3.1 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, de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (arrêts du Tribunal fédéral 9C_810/2017 du 9 avril 2018 consid. 2.2 ; 9C_394/2009 du 8 janvier 2010 consid. 5.2 ss). De jurisprudence constante, ce n'est qu'à des conditions strictes que l'on peut considérer qu'un changement d'activité professionnelle, singulièrement la cessation d'une activité agricole, ne constitue pas une mesure raisonnablement exigible de l'assuré ; en particulier, l'activité exercée jusqu'alors ne doit pas être poursuivie aux coûts de l'assurance-invalidité, même si l'intéressé effectue un travail d'une certaine importance économique (arrêts du Tribunal fédéral 9C_644/2015 du 3 mai 2016 consid. 4.3.1 ; 8C_413/2015 du 3 novembre 2015 consid. 3.3.1 ; 9C_357/2014 du 7 avril 2015, consid. 2.3.1 ; 9C_624/2013 du 11 décembre 2013 consid. 3.1.1 ; 9C_834/2011 du 2 avril 2012 consid. 4 et les références).

12.3.2 Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu réaliser s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 8 al. 1 et art. 16 LPGA).

La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant

l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b).

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 et ATF 128 V 174).

12.3.3 Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait – au degré de la vraisemblance prépondérante – réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 et ATF 135 V 297 consid. 5.1). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des circonstances au moment de la naissance du droit à la rente et des modifications susceptibles d'influencer ce droit survenues jusqu'au moment où la décision est rendue (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_869/2017 du 4 mai 2018 consid. 2.2). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'ESS éditée par l'Office fédéral de la statistique (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 201/06 du 14 juillet 2006 consid. 5.2.3 et I 774/01 du 4 septembre 2002). Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide ; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de travailler, l'assuré était au chômage ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé ou encore percevait une rémunération inférieure aux normes de salaire usuelles. On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 et B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2).

12.3.4 Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé (ATF 135 V 297 consid. 5.2).

Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible de sa part, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS (ATF 143 V 295 consid. 2.2 et la référence ; ATF 135 V 297 consid. 5.2 et les références). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels

indiqués dans la table ESS TA1_tirage_skill_level, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_58/2021 du 30 juin 2021 consid. 4.1.1). La valeur statistique - médiane - s'applique alors, en principe, à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 et 9C_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3). Il convient de se référer à la version de l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3).

Les tableaux TA1, T1 et T17 de l'ESS 2020 ont été publiés le 23 août 2022; l'ESS 2018 a été publiée le 21 avril 2020; l'ESS 2016, le 26 octobre 2018 (étant précisé que le tableau T1_tirage_skill_level a été corrigé le 8 novembre 2018) et l'ESS 2014, le 15 avril 2016.

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; ATF 134 V 322 consid. 5.2 et les références ; ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). D'éventuelles limitations liées à la santé, déjà comprises dans l'évaluation médicale de la capacité de travail, ne doivent pas être prises en compte une seconde fois dans l'appréciation de l'abattement, conduisant sinon à une double prise en compte du même facteur (cf. ATF 146 V 16 consid. 4.1ss. et les références). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3).

Cette évaluation revient en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de

l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5).

12.3.4.1. Selon la jurisprudence, le résultat exact du calcul du degré d'invalidité doit être arrondi au chiffre en pour cent supérieur ou inférieur selon les règles applicables en mathématiques. En cas de résultat jusqu'à x,49%, il faut arrondir à x % et pour des valeurs à partir de x,50%, il faut arrondir à x+1 % (ATF 130 V 121 consid. 3.2).

13.

13.1 En l'espèce, par décision du 7 décembre 2018, l'OAI a octroyé au recourant une rente limitée dans le temps, qui a été supprimée avec effet au 1er février 2016. Contestant la suppression de la rente, l'assuré a interjeté recours auprès de la chambre de céans. Celle-ci a considéré, dans son ATAS/326/2020 du 28 avril 2020, que la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité était la mieux à même de permettre une évaluation conforme au droit des effets de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain de l'assuré. Concrètement, la Chambre de céans a également critiqué la pondération des activités telles qu'effectuée par l'OAI, considérant notamment que l'office intimé devait examiner la possibilité de substituer aux activités d'enseignement de la dactylographie, gestion du stock et maintenance, le coaching ou toute autre activité en lien avec le perfectionnement professionnel éventuellement pris en charge. Par ailleurs, la pondération des cours de dactylographie devait être calculée sur la base du nombre d'heures effectivement dispensé, potentiellement sur plusieurs années scolaires en cas de fluctuation importante d'une année à l'autre. Enfin, une fois la pondération arrêtée, l'intimé devait déterminer le salaire statistique relatif à chaque champ d'activités selon les statistiques applicables. En effet, on ne pouvait se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, car cela revenait à faire fi de l'incapacité de gain, laquelle était pourtant déterminante pour le calcul du degré d'invalidité.

La chambre de céans a donc renvoyé la cause à l'office intimé pour instruction complémentaire sur les questions précitées.

13.2

13.2.1 Suite à ce renvoi, l'office intimé a récolté les informations manquantes, notamment en ce qui concernait les heures d'enseignement de la dactylographie. Il a également validé, avec le recourant, la pondération des champs d'activités avant l'atteinte à la santé, à savoir :

55%	Direction, gestion de l'école, encadrement des élèves
35%	Enseignement et surveillance des cours de dactylographie
5%	Gestion du stock

5% Entretien et maintenance

Se fondant sur l'organigramme pour l'année scolaire 2017-2018, l'office intimé a ensuite examiné la situation du recourant après l'atteinte à la santé et a considéré que celui-ci, en tant que responsable d'une partie de l'administration de l'école, effectuait les tâches suivantes : secrétariat ; établissement des horaires ; publicité ; facturation et contentieux ; lien avec l'office cantonal de la population et des migrations (OCPM, anciennement OCP), le service des bourses et prêts d'études (SBPE), la Fondation Wilsdorf et l'assurance-invalidité (AI) ; formation des stagiaires ; renseignements, inscriptions et suivi de scolarité avec les candidats et leurs responsables ; responsable pour la CAF (chèque annuel de formation). En particulier, le recourant procédait aux admissions des élèves. Sur site, il était également responsable des règles de vie de l'école. Il se chargeait de régler et de suivre les dossiers contentieux, de demander les bourses d'études. Il gérait les conflits et les contestations de notes. Il accompagnait les élèves dans leur parcours et les aidait dans les recherches de stage. Le recourant organisait également des rencontres avec les parents d'élèves en cas d'absentéismes ou compte tenu des résultats scolaires. Depuis la pandémie, il y avait plus d'interactions par téléphone. Enfin, le recourant était à l'écoute et disponible pour le personnel de l'école, les familles, les élèves et d'autres intervenants.

Fort de ce qui précède, l'office intimé a procédé à une première comparaison des champs d'activités, laquelle tenait compte de la situation effective, et est arrivé à la conclusion que l'incapacité de travail du recourant s'élevait à 55,30% :

Champs d'activité	Horaire (semaine) sans handicap	Horaire (semaine) rentable avec handicap	Empêchement lié au handicap	Incapacité de travail dans l'activité habituelle
Direction / administration[1]	27.75h (55%)	22.30h (44,60%)	20%	10,80%
Dactylographie[2]	17.25h (35%)	0.00h (0%)	100%	34,50%
Gestion du stock	2.50h (5%)	0.00h (0%)	100%	5,00%
Entretien et maintenance[3]	2.50h (5%)	0.00h (0%)	100%	5,00%
Total	55h (100%)	22.30h (44,60%)		55,30%

[1] Facturation, relances et arrangements, informations, inscriptions, demandes des bourses d'études, statistiques, responsable pédagogique, coaching scolaire, gestions des conflits, responsable pédagogique.

[2] Enseignement de la dactylographie, sur des périodes de 45 min (5x), surveillance / remplacement de dernière minute.

[3] Quotidien en fonction des demandes, week-ends, vacances, réfection de l'école.

Constatant qu'une capacité de travail entière était exigible dans une activité adaptée, l'intimé a considéré qu'il pouvait être attendu du recourant qu'il réorganisât son travail au sein de l'école familiale. L'office intimé a donc procédé à une nouvelle comparaison des champs d'activités afin d'en déduire l'incapacité de travail en fonction de ce qu'il estimait exigible du recourant.

Concrètement, l'OAI a considéré que la capacité de travail du recourant était de 100%, selon un temps de travail usuel de 41,7 heures hebdomadaires, étant rappelé que le temps de travail avant l'accident était de 50 heures par semaine, ce qui entraînait une diminution d'environ 16%. Les limitations fonctionnelles (en raison de l'amputation du membre inférieur gauche : éviter la marche, les déplacements, le port de charges ; en raison d'un déficit du membre supérieur gauche : limitations de la préhension et de l'utilisation d'un clavier, éviter les tâches ménagères) entraînaient, selon l'office, une diminution de rendement de 20%.

En retenant un temps de travail exigible de 41,7 heures par semaine et une diminution de rendement de 20% vu les limitations fonctionnelles, l'OAI a procédé à une nouvelle comparaison des champs d'activités :

Champs d'activité	Horaire (semaine) sans handicap		Horaire (semaine) avec handicap	Empêche-ment	Incapacité de travail dans l'activité habituelle		Incapacité de travail dans l'activité habituelle
Direction / administration	27.75h	55%	41,70h	20%	33.36h	66.72%	-11.72%
Dactylographie	17.25h	35%	0.00h	100%	0h	0%	34,50%
Gestion du stock	2.50h	5%	0.00h	100%	0h	0%.	5,00%
Entretien et maintenance	2.50h	5%	0.00h	100%	0h	0%	5,00%
Total	55h	100%			33.36h	66.72%	32.78%

L'office intimé a ensuite procédé à l'évaluation de l'invalidité selon la méthode extraordinaire, en fonction de l'exigibilité retenue, ce qui a conduit à une invalidité de 24% :

Champs d'activité	Horaire (semaine) sans handicap	Horaire (semaine) rentable avec handicap	Empêchement lié au handicap	Salaire annuel hypothétique sans handicap	Salaire annuel hypothétique avec handicap	Perte économique en CHF
Direction / administration	27.75h	41,7h	20%	64'042.70	76'989.70	- 12'947.00
Dactylo	17.25h	0h	100%	30'505.15	0.00	30'505.15
Gestion du stock	2.50h	0h	100%	3'552.85	0.00	3'552.85
Entretien et maintenance	2.50h	0h	100%	3'233.20	0.00	3'233.20
Total	55h	41,7h		101'333.90	76'989.70	24'344.20
Invalidité						24%

13.2.2 Force est de constater, en premier lieu, que l'intimé a appliqué la méthode extraordinaire pour calculer le degré d'invalidité. Conformément aux instructions de la chambre de céans dans son ATAS/326/2020, l'intimé a récolté les relevés d'heures relatifs à l'enseignement de la dactylographie et a pondéré les activités antérieurement à l'accident et à l'atteinte incapacitante en collaboration avec le recourant, lequel ne conteste désormais plus la pondération. Il convient donc de s'y référer.

Cependant, contrairement aux instructions de la chambre de céans dans l'ATAS précité, l'office intimé n'a pas examiné s'il était concrètement possible de substituer aux activités d'enseignement de la dactylographie, gestion du stock et maintenance, le coaching ou toute autre activité adaptée aux compétences du recourant. En réalité, l'office intimé a procédé de manière théorique, en retenant, dans son rapport d'enquête, que « dans le cas [du recourant], la capacité de travail exigible dans une activité adaptée est possible à 100%. Par conséquent, on peut exiger qu'il réorganise son travail au sein de l'école familiale en fonction de ses aptitudes résiduelles. [Le recourant] a débuté son parcours professionnel au sein de l'école familiale. Avec toutes ses années d'expérience au sein de l'établissement, il a acquis la connaissance nécessaire pour assumer les tâches de directions qu'il partage déjà avec son frère. [Le recourant] est en mesure d'assumer les missions pédagogiques, administratives et sociales de l'école. Elles se traduisent dans la vie par une organisation, une gestion et un pilotage de l'établissement. L'assuré est membre de la direction a même titre que son frère. L'assuré a montré par le passé, une certaine flexibilité, ayant exercé des activités interchangeables avec son frère ». Fort de ces constatations, l'OAI a considéré qu'il pouvait être exigé du recourant qu'il exerce l'activité de direction et administration à 100%, soit pendant 41,7 heures par semaine, avec la diminution de rendement de 20% déjà évoquée.

La position de l'OAI ne saurait toutefois être suivie pour les motifs suivants :

- Avant l'accident, le recourant s'occupait de tâches administratives bien précises, à savoir : secrétariat, facturation et contentieux ; établissement des horaires et organisation des formations ; publicité ; lien avec l'OCP, AI, OCE, SBPE ; formation des stagiaires ; renseignements, inscriptions, suivi de la scolarité avec les candidats et leurs responsables ; responsables pour la CAF (cf. organigramme 2013-2014, doc. 92, OAI).

  Il n'exerçait en revanche aucune des tâches plus complexes suivantes, lesquelles étaient à la charge de son frère : comptabilité ; gestion du parc informatique ; représentant de l'école auprès de l'AGEP et de la FSEP, responsable auprès de l'OFPC pour le CFC : responsable label eduQua et maître de stage (cf. organigramme 2013-2014, doc. 92 OAI).

  Le recourant a de toute évidence acquis de l'expérience dans des domaines bien particuliers. Or, ces domaines ne correspondent pas à ceux exercés par son frère.

  On ne saurait donc considérer, comme l'a fait l'OAI, que les compétences du recourant et de son frère sont interchangeables et retenir, sans plus amples investigations, que le recourant est capable d'effectuer efficacement des tâches auparavant attribuées à son frère.

- Avant son accident, le recourant ne s'occupait pas de la pédagogie, laquelle était intégralement prise en charge par son frère (cf. organigramme 2013-2014, doc. 92, OAI).

  On ne peut dès lors pas attendre du recourant qu'il assume des missions pédagogiques.

- Suite à l'accident, le recourant a repris les tâches qu'il exerçait auparavant (cf. organigramme 2017-2018, doc. 92 OAI), avec une efficacité moindre (cf. audition du 13 mars 2023).

- Le recourant ne dispose pas de la formation et des connaissances nécessaires pour exercer efficacement et correctement plusieurs des tâches administratives attribuées à son frère, ce que l'OAI ne conteste du reste pas.

Certes, comme l'a relevé l'OAI lors de son audition le 13 mars 2023, il faut un lien avec le handicap pour exclure des activités exigibles. Cela étant, on ne saurait retenir, de manière théorique, que le recourant est capable d'effectuer toute activité administrative ou de direction, alors que celui-ci n'a aucune formation dans ce domaine et qu'il a acquis de l'expérience seulement dans certaines activités qu'il a d'ailleurs reprises après son accident, avec toutefois une diminution de rendement due à ses limitations fonctionnelles. De plus, dans tous les cas, dans une petite structure comme celle de l'école B_____, on ne saurait exiger du recourant qu'il réorganise ses activités au détriment de son frère. Au demeurant, le recourant a lui-même expliqué que la réorganisation voulue par

l'OAI n'était pas possible, dès lors qu'il lui paraissait compliqué d'envisager le licenciement d'employés, alors qu'ils effectuaient des tâches qu'il n'arriverait pas à assumer complètement.

De toute évidence, c'est bien parce qu'il est associé au même titre que son frère que le recourant a pu réintégrer l'école B_____. En effet, de son propre aveu, il n'est pas très efficace dans les tâches qu'il effectue, en comparaison avec les employés de l'école ou son frère (cf. audition du 13 mars 2023). Il a d'ailleurs relevé que s'il était employé, son frère l'aurait déjà licencié.

13.2.3 S'y ajoute le fait que l'OAI n'a pas retenu les bonnes statistiques pour le calcul de l'invalidité selon la méthode extraordinaire. En effet, il s'est référé à la table TA1, en vigueur jusqu'aux ESS 2010 alors que l'accident est survenu en 2014 et que le calcul des revenus est effectué en 2022, avec effet à 2016. A cette date, la table TA1 avait été remplacée par la table TA1_skill_level depuis plusieurs années. Or, dans la table TA1_skill_level, aucun des domaines d'activité retenus par l'OAI (701001, 8542, 521000 et 811000) n'existe encore en tant que tel. Si les montants relatifs aux activités de gestion de stock et d'entretien et maintenance coïncident, tel n'est pas le cas de ceux relatifs à la direction/administration ainsi qu'à la dactylographie.

13.3

13.3.1 Il ressort donc de ce qui précède que le recourant n'est pas en mesure d'augmenter la part de tâches administratives, en raison, d'une part, de son manque formation et de connaissances dans les domaines en question et, d'autre part, de l'organisation interne de l'école B_____.

Dans de telles circonstances, l'office intimé aurait dû procéder au calcul du degré d'invalidité conformément à la situation concrète, soit :

Champs d'activité	Horaire (semaine) sans handicap	Horaire (semaine) rentable avec handicap	Empêchement lié au handicap	Salaire annuel hypothétique sans handicap	Salaire annuel hypothétique avec handicap	Perte économique en CHF
Direction / administration[1]	27.75h (55%)	22h30 (44.6%)	20%	63'175.00[5]	51'229.00	11'946.00
Dactylo[2]	17.25h (35%)	0h (0%)	100%	30'946.00[6]	0.00	30'946.00[6]
Gestion du stock[3]	2.50h (5%)	0h (0%)	100%	3'665.00[7]	0.00	3'665.00[7]
Entretien et maintenance[4]	2.50h (5%)	0h (0%)	100%	3'665.00[8]	0.00	3'665.00[8]
Total	55h	22h30		101'451.00	51'229.00	50'222.00
Invalidité						49.5%

[1] ESS 2016 - Tabelle TA1_skill_level, ligne 69-75 (activités spécialisées, scientifiques et techniques telles qu'activité juridique, comptables, de gestion, et autres activités), niveau de compétence 4 : CHF 9'181.-

[2] ESS 2016 – Tabelle TA1_skill_level, ligne 85 (enseignement), niveau de compétence 3, CHF 7'068 .-

[3] ESS 2016 – Tabelle TA1_skill_level, ligne 49-52 (transport terrestres, par eau, aériens ; entreposage), niveau de compétence 2, CHF 5'680.-

[4] ESS 2016 – Tabelle TA1_skill_level, ligne 77, 79-82 (Activités de services admin), niveau de compétence 2, CHF 5'169.-

[5] (CHF 9'181.- x 41,7) / 40 = CHF 9'572.- ; CHF 9'572 x 12 = 114'864.-; 55% de CHF 114'864.- = CHF 63'175.-

[6] (CHF 7'068.- x 41,7) / 40 = CHF 7'368.- ; CHF 7'368 x 12 = 88'416.-; 35% de CHF 88'416.- = CHF 30'946.-

[7] (CHF 5'680.- x 41,7) / 40 = CHF 6'109.- ; CHF 6'109 x 12 = 73'308.-; 5% de CHF 73'308.- = CHF 3'665-

[8] (CHF 5'680.- x 41,7) / 40 = CHF 6'109.- ; CHF 6'109 x 12 = 73'308.-; 5% de CHF 73'308.- = CHF 3'665-

[9] (CHF 9'181.- x 41,7) / 40 = CHF 9'572.- ; CHF 9'572 x 12 = 114'864.-; 44.6% de CHF 114'864.- = CHF 51'229.-

[10] (CHF 7'068.- x 41,7) / 40 = CHF 7'368.- ; CHF 7'368 x 12 = 88'416.-; 0% de CHF 88'416.- = CHF 0.00-

[11] (CHF 5'680.- x 41,7) / 40 = CHF 6'109.- ; CHF 6'109 x 12 = 73'308.-; 0% de CHF 73'308.- = CHF 0.00-

[12] (CHF 5'680.- x 41,7) / 40 = CHF 6'109.- ; CHF 6'109 x 12 = 73'308.-; 0% de CHF 73'308.- = CHF 0.00-

Il ressort de ce qui précède que le degré d'invalidité du recourant est de 49,5%, soit 50% (cf. consid. 6.2 *supra*), ce qui donne droit à une demi-rente d'invalidité.

13.3.2 Le résultat serait le même si l'on devait considérer que le recourant devait se réorienter et changer de profession.

Le revenu sans invalidité, tel qu'il ressort du compte individuel du recourant, correspond à un salaire de base de CHF 89'000.- entre 2006 et 2013 et de CHF 91'062.- en 2016 après indexation.

Conformément à la jurisprudence, il convient de recourir aux ESS et plus spécifiquement à la table TA1_skill_level pour déterminer le revenu avec invalidité du recourant, de sorte que c'est un salaire de CHF 5'340.-, soit CHF 64'080.- par année, qui doit être pris en considération (ligne total, pour un homme, avec un niveau de compétence 1). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de 40 heures par semaine, soit d'une durée hebdomadaire de travail inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2016 (41,7 heures par semaine ; Office fédéral de la statistique - statistique de la durée normale du travail dans les entreprises, DNT), ce montant doit être porté à CHF 66'804.- (CHF 64'080.- x 41.7 / 40). Pour le surplus, une diminution de rendement de 20% ayant été retenue par le SMR, c'est l'équivalent d'une activité adaptée à 80% que le recourant est encore en mesure d'exercer de sorte qu'il convient de réduire le salaire annuel afin de l'adapter à sa capacité de travail résiduelle, ce qui revient à CHF 53'443.-. Par ailleurs, s'agissant de l'abattement,

on peut admettre que le recourant présente une limitation en lien avec sa main gauche et son membre inférieur gauche, lequel a été amputé (pas de marche, de déplacements et de port de charges vu l'utilisation d'une chaise roulante ; limitations de la préhension et de l'utilisation d'un clavier d'ordinateur). Cela étant, ces limitations quant au spectre des professions demeurant envisageables ne sauraient justifier un abattement excédant 15%, conformément à la jurisprudence rendue par le Tribunal fédéral dans des causes similaires (cf. David IONTA, Fixation du revenu d'invalide selon l'ESS, in Jusletter du 22 octobre 2018, pp. 32 à 36 et du même auteur, Revenu d'invalide selon l'ESS – une mise à jour in Jusletter du 21 novembre 2022, p. 34 à 40 pour des exemples).

Pour le reste, le recourant ne démontre pas que d'autres circonstances seraient susceptibles de diminuer concrètement ses perspectives salariales sur un marché du travail équilibré. En effet, selon la jurisprudence récente, le manque d'expérience d'un assuré dans une nouvelle profession ne constitue pas un facteur susceptible de jouer un rôle significatif sur ses perspectives salariales, lorsque les activités adaptées envisagées (simples et répétitives de niveau de compétence 1) ne requièrent ni formation, ni expérience professionnelle spécifique. De surcroît, tout nouveau travail va de pair avec une période d'apprentissage, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'effectuer un abattement à ce titre (arrêt du Tribunal fédéral 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.1-5.2).

Partant, le salaire avec invalidité est de CHF 45'427.-, après abattement de 15%.

Après comparaison des revenus, le degré d'invalidité du recourant serait par conséquent également de 50% (CHF 91'062.- - CHF 45'427.- / CHF 91'062.-), pour une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée, ce qui correspondrait aussi à une demi-rente.

13.4 Il ressort donc des considérations qui précèdent que dans tous les cas, le recourant a droit à une demi-rente d'invalidité, son degré d'invalidité étant de 50% quelle que soit la méthode appliquée – comparaison des revenus ou méthode extraordinaire.

L'OAI ne pouvait ainsi pas supprimer la demi-rente avec effet au 1er février 2016.

14. Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision litigieuse annulée en tant qu'elle met un terme à la demi-rente avec effet au 31 janvier 2016. L'OAI est ainsi invité à poursuivre le versement de la demi-rente d'invalidité au-delà du 31 janvier 2016.

Le recourant, représenté par un avocat, obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

La procédure en matière d'octroi de prestations de l'assurance-invalidité n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), l'intimé supporte l'émolument de procédure de CHF 200.-.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 21 juin 2022 en tant qu'elle met un terme à la demi-rente avec effet au 31 janvier 2016.
4. Invite l'intimé à poursuivre le versement de la demi-rente d'invalidité au-delà du 31 janvier 2016.
5. L'y condamne en tant que de besoin.
6. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de CHF 2'500.- à titre de dépens.
7. Met un émolument de CHF 200.- à charge de l'intimé.
8. 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
Adriana MALANGA	Valérie MONTANI

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