RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2776/2020 **ATAS/798/2021**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 10 août 2021

1ère Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, à CHÊNE-BOURG, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Pierre-Bernard PETITAT	recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE	intimé

Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente ; Andres PEREZ et Christine TARRIT-DESHUSSES, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né en 1970, est titulaire d'un certificat fédéral de capacité (ci-après : CFC) de vendeur en radio-télévision, machines de bureau et électro-ménager, d'un CFC d'employé de commerce de détail, obtenus respectivement en 1988 et 1989, et d'un diplôme de l'École biblique internationale du Danemark, obtenu en 1993.

   L'assuré a effectué divers emplois, dans la vente, en tant qu'agent de sécurité, puis en tant que guillocheur dans l'horlogerie.

2. Le 26 mars 2002, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI).

3. Dans un rapport du 11 juillet 2002, le docteur B_____, spécialisé en médecine générale, a posé les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de trouble de la personnalité, obésité, petite hernie discale (L4-L5 gauche) et lésions dégénératives de la jonction dorsolombaire, et le diagnostic, sans répercussion sur la capacité de travail, de toxicomanie (non actif depuis quelques années). Il était difficile de préciser l'incapacité de travail ; un travail avec une nouvelle formation à 50 ou 60% serait probablement favorable, étant précisé qu'il n'y aurait pas d'incapacité durable en cas de succès du reclassement.

4. Par décisions du 28 janvier 2003, l'OAI a refusé à l'assuré des mesures professionnelles et rejeté sa demande de rente d'invalidité. Son état de santé s'améliorait, de sorte que son activité de vendeur était adaptée, s'il évitait le port de charges trop lourdes. Sa demande de reclassement relevait donc d'un choix personnel et non d'un problème médical. Pour le même motif, la diminution de sa capacité de gain n'était pas remplie, de sorte que les conditions mises à la reconnaissance d'une invalidité n'étaient pas remplies.

5. Le 26 juillet 2018, l'assuré a déposé une demande de détection précoce à l'OAI.

   Il a indiqué exercer, depuis le 1er septembre 2007, la profession indépendante d'agriculteur / éleveur de moutons, à un taux de 80% (correspondant selon ses indications à environ 70h par semaine). Son chiffre d'affaires s'élevait à CHF 15'000.- par an environ.

   Il était en incapacité de travail à 50% depuis le 1er juin 2018 pour asthme chronique sévère corticodépendant, allergie au gluten et au lactose, diabète de type II et trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité – TDAH. Ce dernier trouble ne lui permettait que très difficilement d'envisager de travailler dans un lieu fermé, ainsi que tout travail répétitif. Le problème lié à la complexité de son alimentation compliquait la prise de repas en extérieur et les journées continues.

6. Dans un rapport du 12 septembre 2018, la doctoresse C_____, spécialiste FMH en médecine générale, a certifié que l'assuré souffrait de nombreux problèmes de santé chroniques depuis plusieurs années, à savoir un asthme sévère devenu très invalidant en raison de plusieurs allergies aggravant le problème respiratoire, des

crises de goutte (durant lesquelles il ne pouvait travailler en raison d'importantes douleurs articulaires) et une intolérance au gluten et lactose. Sa profession d'agriculteur et d'éleveur de bétail n'était plus praticable, étant en permanence exposé à des allergènes, et en raison d'importantes douleurs articulaires.

7. Le 21 septembre 2018, le docteur D_____, spécialiste FMH en pneumologie, a indiqué suivre l'assuré depuis 2015 pour la prise en charge d'un asthme allergique sévère, aggravé par une exposition professionnelle. Son asthme était corticodépendant, compliqué d'un diabète. Il soutenait donc son projet de reclassement professionnel.

   Il retenait les diagnostics d'asthme chronique obstructif allergique sévère corticodépendant, asthme pédiatrique, intolérance au gluten et au lactose depuis 2013, polyallergie (noisetier, graminées), syndrome d'apnée obstructive du sommeil (ci-après : SAOS), obésité morbide (avec un indice BMI de 39,95 kg / m^2), diabète II cortico-induit, goutte, ancien tabagisme, alcoolisme chronique sévère (1990), polytoxicomanie (stoppée en 1991), TDAH, hyperparathyroïdie opérée (2011).

8. Dans un courrier du 23 septembre 2018, le docteur E_____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a confirmé que l'assuré souffrait d'un TDAH. Les manifestations symptomatiques de ce trouble étaient présentes depuis l'enfance, mais ce n'était qu'en septembre 2015 qu'il avait été formellement diagnostiqué et qu'un traitement médicamenteux avait été instauré. Ce traitement avait permis d'atténuer significativement les symptômes les plus invalidants. Cela étant, l'existence du TDAH devait impérativement être prise en compte dans le processus de reconversion professionnelle, les limitations dues à ce trouble persistant malgré la prise régulière et scrupuleuse du traitement.

9. Le 29 octobre 2018, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations (mesures professionnelles ou rente) auprès de l'OAI.

   En sus de son activité d'agriculteur indépendant, l'assuré a indiqué donner des cours de théologie pour adultes du 1er octobre 2018 au 31 septembre 2019, à hauteur de 22 heures par mois et pour un revenu mensuel de CHF 2'000.-.

10. Le 7 novembre 2018, le Dr D_____ a confirmé les diagnostics précédemment retenus et précisé que la limitation obstructive de sa fonction pulmonaire, son obésité morbide et la sensibilité à son environnement avaient une répercussion sur sa capacité de travail qui se manifestait par une dyspnée d'effort et une aggravation de son asthme, en particulier dans le milieu rural. Sa situation respiratoire risquait de s'aggraver s'il restait en contact avec les poussières et allergènes de son milieu agricole. Un reclassement était donc indispensable. Dans une activité adaptée sans poussière et sans effort, sa capacité de travail serait de 100%. L'assuré exerçait plusieurs métiers dont le plus risqué pour lui restait celui lié à son exploitation agricole.

11. Dans un rapport du 9 janvier 2019, la Dresse C_____ a confirmé les diagnostics retenus par le Dr D_____ dans son rapport du 21 septembre 2018 et estimé que la capacité de travail de l'assuré était de 50% dans un milieu protégé sans allergènes depuis le mois de juin 2018, et nulle dans son activité habituelle.

12. Le 21 janvier 2019, le Dr E_____ a indiqué que les symptômes du TDAH étaient des troubles attentionnels sévères, une incapacité à maintenir sa concentration dans la durée, une dispersion de l'activité mentale, une impatience psychomotrice, une forte impulsivité, une tendance à l'irritabilité en période de stress et des problèmes de régulation émotionnelle. Ces troubles entraînaient des erreurs et des retards dans de nombreuses activités.

    La mise en place d'un traitement pharmacologique s'était révélée efficace. L'assuré possédait de bonnes ressources psychologiques et intellectuelles pouvant être mises à profit dans une activité appropriée. Les tâches monotones et répétitives, ainsi que celles nécessitant une attention soutenue, n'étaient pas compatibles avec son trouble. Dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles résiduelles, la capacité de travail de l'assuré serait de 80%.

13. Dans un rapport de l'employeur du 29 avril 2019, l'association G_____ a indiqué employer l'assuré du 1er octobre 2018 au 31 septembre 2019 en tant que formateur / enseignant, à hauteur de 220 heures réparties sur vingt samedis et des jours à choix, pour un salaire mensuel de CHF 2'300.-. L'assuré était en charge de l'enseignement d'un cursus de cours donnés les samedis sur un programme de cinq ans. Il pourrait continuer dans ce créneau pour autant qu'il y ait des inscrits aux cours. En cas de reconversion de l'assuré dans le domaine du coaching, des heures de travail supplémentaires pourraient lui être allouées.

14. Dans un rapport du 13 mai 2019 adressé à l'OAI, le Dr D_____ a noté une amélioration de l'état de santé de l'assuré. L'asthme était mieux contrôlé grâce au traitement par injection de Xolair une fois par mois depuis le mois d'août 2018, et l'assuré n'avait plus besoin de cortisone depuis la mi-décembre. Le pronostic était ainsi bon du point de vue de l'asthme. La capacité de travail était ainsi de 100% dans ses deux activités habituelles (éleveur de brebis indépendant et coach biblique).

15. Le 4 juillet 2019, le Dr D_____ a écrit à l'assurance-maladie de l'assuré, confirmant que le traitement par Xolair avait permis un sevrage complet de la cortisone en un mois. L'assuré n'avait connu qu'une exacerbation en mars 2019, nécessitant qu'il reprenne un traitement de cortisone orale pendant deux à trois semaines. Sur le long terme, ce sevrage quasiment complet en stéroïde limiterait son risque de syndrome métabolique, dont surtout son diabète cortico-induit, et son obésité. Ce traitement de Xolair était donc essentiel à son activité d'éleveur de brebis indépendant dans un milieu à haut risque de complications respiratoires liées à son asthme. L'assuré élevait cinq enfants sans l'aide sociale et s'en sortait grâce à sa production de viande d'agneau.

16. Dans un rapport final du 15 octobre 2019, la doctoresse F_____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin du service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR), a retenu, en se fondant sur les divers rapports figurant au dossier, que l'assuré présentait un asthme sévère, d'origine allergique, et que la profession d'agriculteur n'était plus exigible. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles pneumologiques, la capacité de travail était entière. Dans son activité d'agriculteur, il n'y avait pas de limitations fonctionnelles psychiatrique et le TDAH était actuellement stabilisé. En cas de changement de profession, il faudrait toutefois respecter les limitations fonctionnelles psychiatriques, afin de ne pas décompenser. Les autres diagnostics somatiques n'étaient pas incapacitants sur le long terme.

    L'atteinte principale incapacitante était ainsi l'asthme chronique allergique sévère cortico-dépendant, et l'autre atteinte incapacitante le TDAH (F90.0). Les atteintes à la santé non incapacitantes étaient l'obésité, le diabète cortico-induit, les douleurs articulaires sur une maladie goutteuse, l'intolérance au gluten et au lactose, et le SAOS. Le début de l'incapacité de travail durable était fixé au 1er juin 2018. La capacité de travail exigible était nulle dans l'activité habituelle d'agriculteur, mais de 100% dans l'activité d'enseignant en théologie. Elle était de 100% dans une activité adaptée. Le début de l'aptitude à la réadaptation était fixé au 1er juin 2018. Les limitations fonctionnelles retenues étaient une activité sédentaire mais préservant une certaine mobilité, une absence d'exposition à la poussière et au foin, pas d'activité demandant une attention soutenue ; il convenait de privilégier les tâches variées avec un certain degré d'autonomie.

17. Le 7 novembre 2019, l'OAI a procédé à la détermination du revenu sans invalidité en retenant le salaire annuel de CHF 15'000.- pour l'activité d'agriculteur et de CHF 27'500.- pour l'activité d'enseignant et de formateur. Le revenu sans invalidité s'élevait ainsi à CHF 42'600.-. Un mandat de réadaptation était établi pour obtenir le revenu d'invalide dans la profession d'enseignant / formateur en théologie.

18. Le 18 février 2020, l'OAI a déterminé le revenu d'invalide en se basant sur le tableau TA1, tous secteurs confondus (total) de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2016 (ci-après : ESS) : un homme travaillant dans une activité de niveau 1 (activités simples et répétitives) pouvait espérer réaliser un revenu annuel de CHF 66'803.-. Indexé à 2017 selon l'indice suisse des salaires, ce montant s'élevait à CHF 67'102.- pour une activité adaptée à un taux de 100%.

    Il convenait de se baser sur les ESS car l'on ne pouvait avec certitude estimer qu'une activité de formateur en théologie existait à 100%. L'assuré n'avait par ailleurs pas de diplôme d'enseignant / formateur plus généraliste. On ne pouvait non plus se baser sur le CFC de vendeur de l'assuré pour se référer aux tabelles statistiques liées à cette branche, puisque l'obtention du diplôme datait de 1988 et que l'assuré n'avait plus exercé dans ce domaine depuis 1991. Aucun abattement supplémentaire n'était justifié.

19. Le 6 mars 2020, l'OAI a transmis à l'assuré un projet de décision aux termes duquel il rejetait sa demande de prestations.

    Il ressortait de la comparaison entre le salaire sans invalidité (CHF 42'600.-) et le salaire avec invalidité (CHF 67'102.-) une perte de gain de 0%, qui n'ouvrait pas le droit à des prestations de l'assurance sous forme de rente. S'agissant de l'orientation professionnelle, au vu du large éventail d'activités que recouvraient les secteurs de la production et des services, il s'avérait qu'un nombre significatif de ces activités étaient adaptées aux limitations fonctionnelles liées à l'état de santé de l'assuré, de sorte qu'une intervention de l'OAI n'était pas nécessaire. Quant au reclassement, la condition d'une perte de gain de 20% n'était pas remplie. Enfin, l'aide au placement n'était pas ouverte, l'assuré ne connaissant pas de freins à la recherche d'un emploi.

20. L'assuré a formé opposition à l'encontre de ce projet de décision le 31 mars 2020, opposition qu'il a complétée les 10 juin et 8 juillet 2020, par l'intermédiaire de son conseil.

    L'OAI avait considéré de manière totalement arbitraire qu'il pourrait exercer avec une capacité de travail totale dès le 1er juin 2018 son activité d'enseignant en théologie, alors qu'il n'avait qu'un diplôme danois dont la valeur sur le marché suisse du travail n'avait pas été évaluée et qu'il n'avait qu'un contrat d'enseignement à temps partiel et de durée déterminée. Il contestait par ailleurs l'évaluation de son état d'un point de vue médical.

21. Par décision du 21 juillet 2020, l'OAI a confirmé son projet de décision et rejeté la demande de prestations de l'assuré.

    S'agissant de l'opposition, l'assuré n'avait apporté ni élément objectif nouveau, ni document médical et ne faisait valoir aucun argument susceptible de modifier l'appréciation du cas.

    Sur le plan économique, il n'alléguait pas de motif permettant de s'écarter du revenu avec invalidité retenu. L'emploi des salaires statistiques issus de l'ESS TA1 s'avérait approprié dans son cas, d'autant plus qu'un marché équilibré du travail offrait une palette suffisamment large d'activités adaptées à ses limitations fonctionnelles.

22. Par acte du 12 septembre 2020, l'assuré, représenté par un nouveau conseil, a formé recours à l'encontre de la décision précitée auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice (ci-après : la chambre des assurances sociales), concluant à l'annulation de la décision entreprise, à la reprise de l'instruction et à ce qu'il soit dit qu'il avait droit aux prestations de l'AI, notamment une rente.

    Il a complété son recours le 2 novembre 2020, persistant dans ses conclusions.

    Il ressortait des rapports médicaux figurant au dossier qu'il présentait de nombreuses atteintes à la santé induisant des limitations tant physiques que psychiques. Tous les médecins estimaient que sa capacité de travail était nulle dans

le domaine agricole, mais qu'il existait une capacité de travail exigible dans une activité adaptée, qu'ils évaluaient entre 50% et 80%. Le SMR s'écartait sans motif valable de cette appréciation. Il concluait à une capacité de travail totale sans indiquer les raisons l'ayant conduit à se départir des avis des spécialistes, et ce alors qu'il retenait d'importantes limitations fonctionnelles, lesquelles étaient difficilement compatibles avec une activité d'enseignement à plein temps. Il convenait donc de mettre en œuvre une expertise médicale afin de clarifier la répercussion des atteintes à la santé du recourant sur sa capacité de gain.

S'agissant de la détermination du taux d'invalidité, l'intimé avait procédé à la méthode de comparaison des revenus bien que le revenu ressortant de l'activité indépendante était influencé par d'autres facteurs étrangers à l'invalidité, comme le travail de son épouse dans l'entreprise. Par ailleurs, selon son extrait de compte individuel figurant au dossier, les montants pris en compte depuis 2007 en qualité de personne exerçant une activité indépendante n'avaient jamais dépassé CHF 13'553.- par an, hormis les années 2013 et 2015 où ils s'étaient élevés à respectivement CHF 18'300.- et CHF 19'300.-. L'intimé avait ainsi violé son devoir d'instruction : en se basant sur une méthode dite normale pour évaluer le taux d'invalidité, il avait constaté les faits pertinents de manière erronée et était ainsi tombé dans l'arbitraire.

23. L'intimé a répondu au recours le 9 décembre 2020, concluant à son rejet.

D'un point de vue pneumologique, la capacité de travail du recourant était entière, ce qui était confirmé par son pneumologue traitant. Du point de vue psychiatrique, au vu de l'amélioration de l'état de santé du recourant depuis l'instauration d'un traitement pharmacologique contre le TDAH, c'était à juste titre que l'intimé s'était éloigné des conclusions du Dr E_____ quant à la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, laquelle était exigible à 100%. Ainsi, contrairement à ce que soutenait le recourant, l'instruction du dossier permettait de statuer en pleine connaissance de cause sur son état de santé et sa capacité de travail, de sorte que la mise en œuvre de mesures d'investigation complémentaires s'avérait inutile.

Au vu de l'impossibilité pour le recourant d'exercer son activité habituelle et de l'exigibilité d'un changement d'activité professionnelle, il y avait lieu d'appliquer la méthode ordinaire de comparaison des revenus afin d'évaluer le degré d'invalidité.

S'agissant du revenu sans invalidité, le compte individuel était en principe déterminant pour calculer le revenu d'un indépendant. Le revenu sans invalidité du recourant avait été évalué à CHF 15'000.-, correspondant à la moyenne ressortant de l'extrait du compte individuel entre 2012 et 2016 (qui s'élevait à CHF 14'218.-). Si l'épouse du recourant travaillait sans rémunération dans l'activité de son conjoint, cela aurait pour effet que le revenu de CHF 15'000.- devrait être réparti entre les époux en fonction des tâches réalisées et du temps de travail de chacun,

diminuant ainsi le revenu hypothétique sans invalidité. Le montant retenu par l'intimé était ainsi à l'avantage du recourant.

Quant au revenu avec invalidité, il était fondé sur les tabelles statistiques. En effet, au vu des circonstances (capacité de travail de 0% dans l'activité habituelle) et du fait qu'un changement de profession était de nature à permettre au recourant de réaliser un revenu notablement plus élevé que celui qu'il retirait de son activité d'agriculteur indépendant, un changement d'activité professionnelle était raisonnablement exigible. D'un point de vue objectif, rien ne faisait obstacle à ce qu'il change d'activité, le recourant n'ayant pas atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence estimait qu'il n'existait plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité de travail sur un marché équilibré.

24. Le recourant a répliqué le 17 janvier 2021, persistant dans ses conclusions.

La Dresse F_____ était diplômée en médecine interne. Ainsi, son avis concernant le rapport du Dr E_____, spécialiste FMH en psychiatrie, ne pouvait être suivi. Par ailleurs, l'intimé n'avait pas fait référence à l'appréciation de la Dresse C_____, qui retenait une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée au vu de ses nombreuses atteintes à la santé. Il convenait donc d'effectuer une expertise médicale pour clarifier la répercussion de ses atteintes à la santé sur sa capacité de gain.

S'agissant du salaire avec invalidité, l'intimé s'était fondé sur un salaire ESS pour une activité simple et répétitive, alors que le Dr E_____ avait précisé que le recourant ne pouvait pas effectuer des tâches monotones et répétitives, ni celles nécessitant une attention soutenue. Le salaire sans invalidité ne correspondait donc pas à ses limitations fonctionnelles, dès lors qu'il ne pouvait pas travailler dans une activité simple et répétitive.

Par ailleurs, le salaire retenu avant invalidité ne pouvait fonder le taux d'invalidité. Il existait trop de facteurs étrangers à l'invalidité influençant le revenu d'agriculteur. Il convenait donc de faire recours à la méthode dite extraordinaire, consistant à déterminer les répercussions économiques de la baisse de rendement sur la situation concrète où se déploie l'activité, et qui s'appliquait principalement aux indépendants, notamment ceux travaillant dans l'agriculture, qui se voyaient contraints d'abandonner leur activité à titre principal en raison de leur état de santé et de modifier la structure de leur exploitation.

25. L'intimé a dupliqué le 10 février 2021, persistant également dans ses conclusions.

Quelle que soit sa spécialisation, un médecin SMR était en mesure d'émettre un avis sur la cohérence d'un rapport d'un confrère. Ainsi, l'argument du recourant selon lequel le médecin du SMR était diplômé en médecine interne et non en psychiatrie n'était pas susceptible d'enlever toute valeur probante à son avis.

26. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

2. 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.

3. Le 1er janvier 2021 est entrée en vigueur la modification du 21 juin 2019 de la LPGA. Toutefois, dans la mesure où le recours était, au 1er janvier 2021, pendant devant la chambre de céans, il reste soumis à l'ancien droit (cf. art. 82*a* LPGA ; RO 2020 5137 ; FF 2018 1597 ; erratum de la CdR de l'Ass. féd. du 19 mai 2021, publié le 18 juin 2021 in RO 2021 358).

4. Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la de 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.

   Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité et à des mesures d'ordre professionnel. Sont en particulier litigieux l'évaluation de la capacité du recourant à exercer une activité adaptée et le calcul du degré d'invalidité.

5. 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. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, 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.

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 vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. Selon l'art. 29 al. 3 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

8. a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

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).

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.

b. Une appréciation médicale, respectivement une expertise médicale établie sur la base d'un dossier n'est pas en soi sans valeur probante. Une expertise médicale établie sur la base d'un dossier peut avoir valeur probante pour autant que celui-ci contienne suffisamment d'appréciations médicales qui, elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d). L'importance de l'examen personnel de l'assuré par l'expert n'est reléguée au second plan que lorsqu'il s'agit, pour l'essentiel, de porter un jugement sur des éléments d'ordre médical déjà établis et que des investigations médicales nouvelles s'avèrent superflues. En pareil cas, une expertise médicale effectuée uniquement sur la base d'un dossier peut se voir reconnaître une pleine valeur probante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_681/2011 du 27 juin 2012 consid. 4.1 et les références).

c. Un rapport du SMR a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; ATF 142 V 58 consid. 5.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). De tels rapports ne sont cependant pas dénués de toute valeur probante, et il est admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5; ATF 135 V 465 consid. 4.4 et 4.6; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1).

d. En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (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).

9. En ce qui concerne les facteurs psychosociaux ou socioculturels et leur rôle en matière d'invalidité, ils ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé

susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un substrat médical pertinent, entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, soit mis en évidence par le médecin spécialisé. Plus les facteurs psychosociaux et socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaut à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels; il faut au contraire que le tableau clinique comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable, et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique, qui doit être distinguée des facteurs socioculturels, et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail, est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, là où l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a in fine).

10. 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).

11. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994 220 consid. 4a). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment quand il est fondé uniquement sur une question restée complètement non instruite jusqu'ici,

lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151, consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

12. a. 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).

b. 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).

c. Chez une personne de condition indépendante, la comparaison des résultats d'exploitation réalisés dans son entreprise avant et après la survenance de l'invalidité ne permet de tirer des conclusions valables sur la diminution de la capacité de gain due à l'invalidité que dans le cas où l'on peut exclure, au degré de la 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_826/2017 du 28 mai 2018 consid. 5.2 ; 9C_106/2011 du 14 octobre 2011 consid. 4.3, I 83/97 du 16 octobre 1997 consid. 2c, in VSI 1998 p. 121, et I 432/97 du 30 mars 1998 consid. 4a, in VSI 1998 p. 255). Il convient de distinguer clairement la situation personnelle de la personne assurée, seule déterminante au regard de l'assurance-invalidité, de celle de l'entreprise dont elle est la propriétaire économique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_572/2010 du 25 mars 2011, consid. 3.5 in fine).

Le revenu sans invalidité d'un indépendant ne doit pas être considéré d'une manière statique. Ainsi, lorsque ce revenu se fonde sur le revenu imposable des années précédentes, il doit être adapté non seulement au renchérissement, mais également au développement réel du revenu (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 181/05 du 3 février 2006 consid. 2). Par ailleurs, il faut se demander quel aurait été le développement probable de l'entreprise de l'intéressé s'il n'avait pas été atteint dans sa santé, ceci compte tenu de ses aptitudes professionnelles et personnelles, du genre d'activité ainsi que de la structure et de la marche de l'entreprise avant la survenance de l'invalidité (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité, 2011, p. 558). Il convient aussi de tenir compte du fait que les personnes qui se mettent à leur compte ne réalisent pas, au début de leur nouvelle activité, les mêmes revenus que des entrepreneurs établis depuis plusieurs années et qu'elles consentent souvent des sacrifices financiers importants durant cette période. En certaines circonstances, les bénéfices réalisés pendant la phase de développement d'une entreprise et encore moins les pertes ne doivent pas être pris en considération pour la détermination du revenu sans invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurance I 121/06 du 27 avril 2006 consid. 3 ; Michel VALTERIO, op. cit., n. 2093 et 2094).

Si l'assuré a cessé toute activité indépendante, on peut renoncer à l'application de la méthode de calcul extraordinaire et appliquer la méthode générale. Dans ce cas-là, en effet, la comparaison des activités exercées avant et après la survenance de l'invalidité n'est plus possible (arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6725/2014 du 6 novembre 2017 consid. 9.1 et les références).

Selon la circulaire sur l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (ci-après : CIIAI), pour évaluer le revenu sans invalidité d'un indépendant, on examine le développement probable qu'aurait suivi l'entreprise de l'assuré si celui-ci n'était pas devenu invalide (RCC 1963 p. 427; CIIAI ch. 3029). On prend notamment en considération les aptitudes professionnelles et personnelles de l'assuré, la nature de son activité, de même que la situation économique et le développement de l'entreprise (RCC 1961 p. 338) avant la survenance de l'invalidité. Le revenu moyen ou les résultats d'entreprises similaires peuvent servir de base d'appréciation du revenu hypothétique (RCC 1962 p. 125). Toutefois, un tel revenu ne doit pas être directement comparé au revenu hypothétique sans invalidité (RCC 1981 p. 40; CIIAI ch. 3030). On fait abstraction du revenu qui ne proviendrait pas de l'activité propre de la personne handicapée (intérêt du capital engagé dans l'entreprise, part du revenu attribuable à la collaboration des proches [CIIAI ch. 3033], etc. ; RCC 1962 p. 481 ; CIIAI ch. 3031).

L'office AI se fait remettre la comptabilité de plusieurs exercices. Il examine en particulier les postes qui accusent des écarts depuis la survenance de l'atteinte à la santé (les frais du personnel, les amortissements, le revenu brut et net ainsi que le rapport de celui-ci au chiffre d'affaires). Par ailleurs, les revenus sont relevés d'après différents documents (déclaration de revenus à la caisse de compensation) et, si nécessaire, par une enquête sur place (cf. ch. 2114 ss de la circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité [ci-après : CPAI]). Un rapport d'enquête devra, le cas échéant, donner des renseignements suffisamment précis sur la situation de l'entreprise. Les données des déclarations fiscales ne permettent pas de se prononcer sur le revenu réel (arrêt du Tribunal fédéral 8C_9/2009 du 10 novembre 2009 consid. 3.4; ch. 3032).

Par ailleurs, dans un arrêt 8C_157/2008 du 10 octobre 2008, consid. 3, le Tribunal fédéral a considéré que, conformément à la jurisprudence, pour l'évaluation du revenu de travailleurs indépendants, il convient d'ajouter les cotisations AVS/AI/APG effectivement payées par la personne assurée durant un exercice comptable au bénéfice d'exploitation.

Il faut entendre, par revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide, au sens de l'art. 28 al. 2 LAI, le gain qu'il réaliserait effectivement s'il était en bonne santé. Si, en se basant sur les circonstances du cas particulier, il y a lieu d'admettre que l'assuré, en l'absence d'atteinte à la santé, se serait contenté d'un gain modeste, il faut prendre en compte ce revenu, même s'il aurait pu bénéficier de meilleures conditions de rémunération (ATF 125 V 157 consid. 5 c/bb ; RCC 1992 p. 96 consid. 4a et les arrêts cités). 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 de l'assuré, lorsqu'il ressort de la situation dans son ensemble que ce dernier, sans invalidité, ne se contenterait pas d'une telle rémunération de manière durable (ATFA non publié I 777/01 du 14 octobre 2002, consid. 2.1 et les références).

d/a. 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 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, 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 124 V 321 consid. 3b/bb). 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). À cet égard, l'ESS 2016 a été publiée 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.

Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalide et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 133 V 545, et les références citées).

d/b. 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 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit 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).

S'agissant des limitations fonctionnelles, il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels ; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_371/2013 du 22 août 2013 consid. 5.3).

S'agissant du critère des années de service, le Tribunal fédéral considère que 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. En outre, 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 (voir par exemple l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_200/2017du 14 novembre 2017 consid. 4.5). Cette conclusion vaut également pour le niveau de formation (arrêt du Tribunal fédéral 8C_427/2011 du 15 septembre 2011 consid. 5.2) et de maîtrise de la langue écrite (arrêt du Tribunal fédéral 8C_17/2011 du 21 avril 2011 consid. 6.2), ces critères n'étant pas topiques pour des tâches physiques ou manuelles simples (niveau 1).

Dans un arrêt 9C_677/2015 du 25 janvier 2016, le Tribunal fédéral a jugé qu'un abattement de 15% se justifiait, vu la nature des limitations fonctionnelles présentées par l'intéressé (pas de mouvement en porte-à-faux, pas de charges de

plus de 10 kg, pas de mouvements répétitifs du rachis, alternance des positions debout et assis), lequel était, en outre, âgé de 54 ans et avait été absent de façon prolongée du marché du travail. Seules des concessions salariales sensibles pourraient compenser cet état de fait et permettre à l'intéressé d'être compétitif sur le marché du travail.

Une déduction maximale ne se justifie que lorsque plusieurs des éléments retenus par la jurisprudence se trouvent réunis chez un assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 311/02 du 4 février 2003 consid. 4.3).

d/c. Depuis la 10e édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique (OFS) par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (niveau de ses compétences) et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf groupes de profession (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1_skill_level de l'ESS 2012; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3 p. 184). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (arrêt du Tribunal fédéral 9C_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1 et les références).

e. Lorsqu'il apparaît que l'assuré touchait un salaire nettement inférieur aux salaires habituels de la branche pour des raisons étrangères à l'invalidité et que les circonstances ne permettent pas de supposer qu'il s'est contenté d'un salaire plus modeste que celui qu'il aurait pu prétendre, il y a lieu d'en tenir compte dans la comparaison des revenus en opérant un parallélisme des revenus à comparer (ATF 134 V 322 consid. 4.1 et les arrêts cités). Le revenu effectivement réalisé doit être considéré comme nettement inférieur aux salaires habituels de la branche lorsqu'il est inférieur d'au moins 5% au salaire statistique usuel dans la branche (ATF 135 V 297 consid. 6.1.2; arrêt du Tribunal fédéral 9C_692/2010 du 31 janvier 2011 consid. 3.2). En pratique, le parallélisme des revenus à comparer peut être effectué soit au regard du revenu sans invalidité en augmentant de manière

appropriée le revenu effectivement réalisé ou en se référant aux données statistiques, soit au regard du revenu d'invalide en réduisant de manière appropriée la valeur statistique (ATF 134 V 322 consid. 4.1; arrêt du Tribunal fédéral 9C_692/2010, op. cit., consid. 3.4).

f. En cas d'absence de désignation des activités compatibles avec les limitations du recourant, le Tribunal fédéral a jugé qu'il eût été certainement judicieux que l'office AI donnât au recourant, à titre d'information, des exemples d'activités adaptées qu'il peut encore exercer, mais qu'il convient néanmoins d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation particulière (arrêt du Tribunal fédéral 9C_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 4).

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Il est certes possible de s'écarter de la notion de marché équilibré du travail lorsque, notamment l'activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe quasiment pas sur le marché général du travail ou que son exercice impliquerait de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (cf. RCC 1991 p. 329; RCC 1989 p. 328; arrêts du Tribunal fédéral 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et 9C_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2). Le caractère irréaliste des possibilités de travail doit alors découler de l'atteinte à la santé – puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance d'une invalidité (cf. art. 7 et 8 LPGA) – et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_175/2017 du 30 octobre 2017 consid. 4.2).

D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et

subjectives (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1066/2009 du 22 septembre 2010 consid. 4.1 et la référence).

g. 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. Lorsqu'on procède à une évaluation, celle-ci ne doit pas nécessairement consister à chiffrer des valeurs approximatives; une comparaison de valeurs exprimées simplement en pour-cent peut aussi suffire. Le revenu hypothétique réalisable sans invalidité équivaut alors à 100 %, tandis que le revenu d'invalide est estimé à un pourcentage plus bas, la différence en pour-cent entre les deux valeurs exprimant le taux d'invalidité (comparaison en pour-cent; ATF 119 V 475 consid. 2b; ATF 114 V 313 consid. 3a; arrêt du Tribunal fédéral 8C_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4.1).

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. 28*a* al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI [RS 831.201] 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; arrêt du Tribunal fédéral 8C_312/2016, op. cit., consid. 5.4.2).

13. a. En l'espèce, l'intimé a refusé au recourant une rente et des mesures d'ordre professionnel, se fondant sur le rapport de la Dresse F_____, du SMR, laquelle a considéré que celui-ci avait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Procédant à une comparaison des revenus sans et avec invalidité, l'intimé a déterminé que la perte de gain était de 0%, le salaire sans invalidité étant inférieur au salaire avec invalidité.

b/a. Le recourant conteste tout d'abord l'appréciation médicale de son cas, soutenant qu'il présente de nombreuses atteintes à la santé induisant des limitations tant physiques que psychiques, et que ses médecins traitants évaluaient à 50% ou 80% sa capacité de travail dans une activité adaptée.

Il ressort du dossier que le recourant souffre actuellement d'asthme chronique obstructif allergique sévère, de polyallergie, de diabète, d'obésité, de crises de goutte, de SAOS, d'intolérance au gluten et au lactose et de TDAH.

Le Dr D_____, pneumologue traitant, a estimé que la capacité de travail de l'assuré était entière dans une activité adaptée et nulle dans l'activité habituelle, son asthme étant d'origine allergique.

Quant au médecin psychiatre traitant, il a retenu que la capacité de travail résiduelle était de 80% dans une activité adaptée. À cet égard, il a déclaré, dans son rapport du 21 janvier 2019, que le recourant souffrait d'un TDAH diagnostiqué tardivement, qui engendrait des troubles attentionnels sévères, une incapacité à maintenir sa concentration dans la durée, une dispersion de l'activité mentale, une impatience psychomotrice, une forte impulsivité, une tendance à l'irritabilité en période de stress et des problèmes de régulation émotionnelle. Le traitement du TDAH a été efficace et a permis au recourant d'effectuer des tâches qu'il était auparavant incapable d'accomplir, telles que des tâches administratives ou des tâches complexes sur support informatique, de même que de maîtriser son impulsivité. Cela étant, le médecin a précisé que les limitations liées au TDAH dans une activité adaptée étaient fonction du type d'activité exercée : ainsi, les tâches monotones et répétitives, ainsi que celles nécessitant une attention soutenue, ne sont pas compatibles. Une activité professionnelle impliquant des tâches variées et de la mobilité, ainsi qu'une large autonomie, serait adaptée.

En sus de ses problèmes pneumologiques et psychiatriques, il ressort des pièces médicales que le recourant souffre de diabète, d'obésité, de crises de goutte et du SAOS. Au vu de toutes ses affections, la Dresse C_____, médecin généraliste traitant du recourant, a retenu une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée. Il sied cependant de préciser que dans ses rapports, la Dresse C_____ a principalement insisté sur les troubles d'ordre pneumologiques du recourant et les effets que ceux-ci ont sur sa capacité de travail. Dans la mesure où le pneumologue traitant du recourant a retenu qu'il avait une capacité de travail entière dans une activité adaptée d'un point de vue pneumologique, l'appréciation de la capacité de travail résiduelle du recourant faite par la Dresse C_____ paraît ainsi quelque peu pessimiste.

Quant à la Dresse F_____, du SMR, alors que celle-ci a estimé que l'activité habituelle d'agriculteur n'était plus exigible – précisant à cet égard que malgré l'amélioration de son asthme depuis l'instauration du traitement par Xolair, cette profession n'était plus envisageable en raison de l'origine allergique de l'asthme –, elle a retenu, sans autre explication, une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée. Toutefois, au vu des nombreuses atteintes à la santé, notamment psychiatriques, dont souffre le recourant et de leur impact sur sa capacité de travail selon ses médecins traitants, l'on peine à comprendre les conclusions du médecin du SMR.

La Dresse F_____ a également précisé qu'une activité adaptée devrait respecter les limitations psychiatriques, afin d'éviter une décompensation. Or, comme susmentionné, le Dr E_____ a retenu une capacité de travail de maximum 80% d'un point de vue psychiatrique. De même, le médecin généraliste traitant du recourant a retenu une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée. Même si cette dernière appréciation peut, comme susmentionné, sembler pessimiste, elle ne pouvait être ainsi ignorée par la Dresse F_____, eu égard aux autres problèmes de santé dont souffre le recourant qui ne sont d'origine ni pneumologique, ni psychiatrique.

Ces éléments permettent de susciter des doutes quant à la valeur probante du rapport de la Dresse F_____, sur lequel l'intimé s'est fondé pour rendre sa décision.

La jurisprudence retenant qu'il convient de poser des exigences strictes en matière de preuve et d'ordonner une expertise si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR, la chambre de céans n'est pas en état de trancher le fond du litige. Au vu des nombreuses atteintes à la santé dont souffre le recourant, l'intimé ne pouvait ainsi se fonder sur l'estimation la plus optimiste effectuée par le pneumologue traitant du recourant, en ignorant tant l'avis de son médecin psychiatre que celui de son médecin généraliste, pour retenir que le recourant aurait une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée. Il se devait, conformément à la jurisprudence susmentionnée, d'appréhender la situation de manière globale, afin de tenir compte des effets réciproques des différentes atteintes à la santé du recourant sur sa capacité de travail.

L'instruction étant lacunaire, l'étendue concrète de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée ne peut pas être déterminée sans recourir à une expertise médicale. Au vu des différentes affections dont souffre le recourant, seule une expertise pluridisciplinaire complète et satisfaisant aux réquisits jurisprudentiels topiques (ATF 125 V 351 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 731/02 du 25 juillet 2003 consid. 2), permettra de déterminer clairement l'éventuelle capacité de travail résiduelle du recourant dans une activité adaptée. Il conviendra donc, dans le cadre de l'approche pluridisciplinaire des atteintes à la santé du recourant, de tenir compte, outre de l'avis d'un pneumologue, de celui d'un psychiatre et d'un médecin généraliste.

b/b. Partant, le recours sera partiellement admis, la décision du 21 juillet 2020 annulée et le dossier la cause renvoyée à l'intimé pour qu'il complète l'instruction, puis rende une nouvelle décision.

Il incombera à l'intimé de mettre en œuvre une expertise médicale pluridisciplinaire indépendante pneumologique, psychiatrique et de médecine générale, conformément à l'art. 44 LPGA, permettant d'apprécier l'incidence des différents diagnostics retenus par les médecins sur la capacité de travail du recourant dans une

activité adaptée. Il conviendra en particulier que les experts, en motivant dûment leur appréciation, se prononcent sur les diagnostics et les limitations fonctionnelles dont souffre le recourant, qu'ils déterminent quel rôle joue chacun d'entre eux sur sa capacité de travail dans une activité adaptée et à quel taux celle-ci pourrait être évaluée. Un renvoi à l'administration se justifie, en l'occurrence, au vu de l'absence totale, dans le dossier, d'une évaluation pluridisciplinaire des diverses atteintes à la santé dont souffre le recourant.

c/a. Il convient encore d'examiner les critiques soulevées par le recourant s'agissant de la méthode de comparaison des revenus employée par l'intimé et des montants retenus pour le salaire avec et sans invalidité.

Le recourant soutient tout d'abord que l'intimé aurait dû lui appliquer la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité.

Or, le recourant ayant une capacité de travail nulle dans son activité habituelle d'agriculteur – il ressort d'ailleurs du registre du commerce que son entreprise individuelle a été radiée à la fin de l'année 2018 –, il se justifie de prendre en considération la méthode ordinaire pour le calcul du taux d'invalidité.

c/b. Reste à examiner les salaires avec et sans invalidité retenus par l'office intimé.

S'agissant tout d'abord du salaire sans invalidité, c'est à juste titre que l'office intimé s'est fondé, pour l'activité d'enseignant du recourant, sur le salaire perçu à ce titre, et, pour son activité d'agriculteur, sur la moyenne de ses revenus ressortant de son compte individuel. Si ces derniers revenus apparaissent particulièrement bas, le recourant n'apporte aucune explication à cet égard, de sorte que l'on ne saurait notamment appliquer le principe du parallélisme des revenus en augmentant le revenu effectivement réalisé (voir notamment ATF 134 V 322 précité, consid. 4.1). Par ailleurs, si l'intimé avait pris en compte le travail de son épouse comme le suggère le recourant, cela aurait eu pour conséquence une diminution du salaire correspondant au travail du recourant et, partant, une diminution de son revenu sans invalidité.

S'agissant du revenu avec invalidité, en l'absence de garantie que le recourant puisse exercer une activité de formateur en théologie (au vu notamment de son absence de diplôme reconnu en Suisse), l'intimé n'avait d'autre choix que de se fonder sur les statistiques salariales figurant dans l'ESS. Toutefois, il s'est basé sur les salaires correspondant aux activités simples et répétitives, alors que le Dr E_____ a expressément indiqué qu'une telle activité ne serait aucunement adaptée au recourant en raison de son TDAH. Selon le Dr E_____, une activité professionnelle impliquant des tâches variées et de la mobilité, ainsi qu'une large autonomie, serait adaptée pour le recourant. Ainsi, au vu du fait que nombre d'activités non qualifiées recouvrant les secteurs de la production et des services ne sont pas adaptées pour le recourant en raison de son TDAH, l'intimé aurait dû le faire bénéficier de l'orientation professionnelle avant de se référer, sans autre examen, aux salaires statistiques ressortant de l'ESS.

Enfin, au vu des nombreuses atteintes à la santé du recourant et de ses importantes limitations fonctionnelles, l'on peut s'étonner de ce que l'intimé n'ait retenu aucun taux d'abattement, ce d'autant plus qu'il a estimé que l'intéressé avait une entière capacité de travail dans une activité adaptée.

Par conséquent, une fois la situation médicale élucidée par le biais de l'expertise devant être diligentée par l'intimé, il conviendra que celui-ci prenne en considération un éventuel abattement conformément aux critères jurisprudentiels susmentionnés, en raison de ses limitations fonctionnelles et éventuellement de son absence de formation.

c/c. Au vu de ce qui précède, après l'instruction complémentaire portant sur la situation médicale du recourant, l'intimé devra prendre en considération ces éléments pour le calcul de l'éventuelle perte de gain du recourant. Le recours sera dès lors partiellement admis sur ce point également.

14. Le recourant, représenté par un conseil, obtenant partiellement gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera octroyée 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] ; art. 89 H LPA).

Étant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 500.-.

PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement au sens des considérants.
3. Annule la décision du 21 juillet 2020.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de CHF 2'000.- à titre de dépens.
6. Met un émolument de CHF 500.- à charge de l'intimé.
7. 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
Nathalie LOCHER	Doris GALEAZZI

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