RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3234/2005 **ATAS/273/2006**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 1

du 21 mars 2006

En la cause

Monsieur N.A._____, domicilié ch._____, 1228 PLAN-LES-OUATES, comparant avec élection de domicile en l'Etude de Maître GABUS Pierre	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13	intimé

Siégeant : Mme Doris WANGELER, Présidente,
Mmes Karine STECK et Juliana BALDE, Juges

EN FAIT

1. Monsieur N.A._____, ressortissant italien né le 28 novembre 1941, est arrivé en Suisse en février 1965. Il travaille comme garagiste indépendant depuis 1978.

2. Il a présenté une incapacité de travail de 100% du 9 avril au 5 juin 2001, puis de 50% depuis le 6 juin 2001. Il a été à nouveau totalement incapable de travailler du 28 février au 3 mars 2002, et dès le 4 mars 2002, il a pu reprendre une activité à 50%. Pendant ses incapacités de travail, il a été mis au bénéfice d'indemnités journalières de WINTERTHUR ASSURANCES.

3. Le 3 février 2003, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OCAI), visant à l'octroi d'une rente.

4. Dans un rapport du 5 mars 2003, le Dr R._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin traitant de l'assuré, a diagnostiqué un syndrome vertébral cervico-dorso-lombaire avec un syndrome de l'artère vertébrale et une cervico-brachialgie en C5-C6 du côté droit en évolution sur des troubles dégénératifs très importants. Il a également observé un syndrome vertébral subaigu accompagné d'un blocage des articulations sacro-iliaques plus prononcé à droite qu'à gauche ainsi que des troubles dégénératifs et statiques du rachis. Selon lui, toutes ces affections existaient depuis octobre ou novembre 1999. Il n'a pas noté de Bechterew connu. Ce médecin a au surplus confirmé que l'assuré avait été totalement incapable de travailler depuis le 28 février 2002 et qu'il présentait une capacité de travail de 50% depuis le 4 mars 2002 ; son état de santé était stationnaire.

5. A ce rapport était jointe la copie d'un avis du 21 juin 2002 établi par le Dr B._____, spécialiste en médecine interne, à l'attention du médecin conseil de WINTERTHUR ASSURANCES. Ce spécialiste a diagnostiqué une spondylarthrose et des troubles de la statique cervico-dorso-lombaire et sacrée. Il a indiqué que l'assuré présentait une capacité de travail de 50% depuis le 6 juin 2001. Selon lui, il fallait s'attendre à une persistance des douleurs cervicales et lombaires sans signe de neuropathie ainsi qu'à une incapacité partielle de longue durée, voire définitive au vu de l'âge de l'assuré. Au surplus, celui-ci restait très limité pour tous les travaux de force.

6. Dans un rapport intermédiaire daté du 15 juillet 2004, le Dr R._____ a indiqué que l'assuré présentait de très fortes douleurs et des limitations partielles au niveau cervical, des membres supérieurs et de la région dorsale ainsi que dorso-lombaire. Il n'a pratiquement pas constaté d'évolution. Ce médecin a estimé que la capacité de travail de l'assuré était toujours de 50% pour son activité de garagiste ; une reprise du travail à plein temps n'était pas envisageable. Il n'a toutefois pas

relevé de limitation fonctionnelle pour ses activités administratives et de surveillance.

7. Le 30 septembre 2004, l'assuré a rempli un questionnaire pour les indépendants à l'attention de l'OCAI. Il a indiqué que depuis son atteinte à la santé, il ne supervise plus ce que fait son employé, celui-ci ayant acquis une certaine autonomie dans son travail, qu'il se fait livrer les pièces mécaniques et qu'il a réduit de moitié le temps qu'il consacre aux réparations mécaniques. Dès lors le total de ses heures hebdomadaires de travail a diminué de moitié depuis son atteinte à la santé.

8. Le 23 février 2005, Mme Q._____, du service des enquêtes de l'OCAI, a rendu un rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante duquel il ressort que l'assuré se plaint essentiellement de ne plus pouvoir exercer son métier de mécanicien du fait qu'il n'est plus en mesure d'effectuer des travaux lourds comme travailler avec le lift ou porter des charges au-delà de 15 kg, et qu'il peine à se baisser ainsi qu'à rester longtemps dans une position statique. Les travaux lourds ou nécessitant des positions inconfortables sont effectués par son employé. L'assuré mentionne également le fait qu'en cas de surcharge du garage, il est contraint de refuser d'exécuter certains travaux s'il s'agit d'un nouveau client mais qu'aucun employé supplémentaire n'a été engagé pour pallier aux tâches qu'il n'est plus en mesure d'accomplir. Il indique au surplus que la marche et la conduite lui sont possibles, qu'il est présent durant toute la journée à son garage et qu'il est capable d'effectuer de petits travaux de réparation ainsi que de s'occuper de la gestion de son entreprise. Selon ce rapport, l'assuré présente une incapacité de travail de 50% en ce qui concerne les travaux de mécanique, activité qui représente 50% du métier de mécanicien indépendant, l'autre moitié consistant en la gestion du garage. Par ailleurs, le chiffre d'affaires des travaux de réparations a été en constante évolution de 1999 à 2003 excepté en 2002 et aucune charge liée au handicap de l'assuré n'a été introduite dans la comptabilité. Ainsi, malgré son handicap, l'assuré a procédé à une répartition des tâches au sein de son garage qui lui permet d'utiliser au mieux sa capacité résiduelle de travail.

9. Par décision du 11 avril 2005, l'OCAI a rejeté la demande de rente d'invalidité sur la base du rapport de son service des enquêtes, au motif que le degré d'invalidité de l'assuré n'atteignait pas le seuil légal minimum de 40%.

10. L'assuré s'est opposé à cette décision le 3 mai 2005, contestant les revenus annuels professionnels retenus par l'OCAI pour le calcul de son degré d'invalidité.

    Par écriture du 23 juin 2005, l'assuré a complété son opposition. Il a expliqué qu'il présentait une incapacité de travail de 50% et que son chiffre d'affaires était en baisse depuis 2002 puisqu'il s'élevait à cette époque à 766'194 fr. et qu'il n'était que de 729'609 fr. en 2003. Il a de plus relevé que la Fiduciaire C._____ avait affirmé, dans un courrier du 3 mars 2005, que les montants qui lui étaient versés par

WINTERTHUR ASSURANCES à titre d'indemnités journalières pour raison de maladie avaient été reportés dans sa comptabilité sous le poste « produits divers ». Il a par conséquent estimé que l'OCAI aurait dû déduire ces montants - s'élevant à 29'811 fr. en 2002 et à 24'640 fr. en 2003 - du bénéfice de son exploitation afin de tenir compte de sa capacité de gain réelle. Il a en outre souligné le fait qu'il s'était vu contraint de refuser des clients suite à son atteinte à la santé et que par conséquent son revenu depuis 2002 aurait pu être bien plus élevé sans cette affection. Il a ainsi reproché à l'OCAI de ne pas avoir tenu compte de l'évolution de ses affaires dans la détermination de sa capacité de gain et a conclu à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité.

11. Par décision sur opposition du 25 juillet 2005, l'OCAI a confirmé sa décision initiale. Il a indiqué qu'il avait déduit un montant de 24'640 fr. correspondant aux indemnités journalières perçues par l'assuré en 2003, date d'ouverture théorique du droit à la rente, du bénéfice total de 62'030 fr. indiqué par le compte d'exploitation pour la même année. Le montant pris en considération dans la comparaison des revenus était donc 37'390 fr. et correspondait à une diminution de 7% du revenu de l'activité professionnelle imputable à son handicap. L'OCAI a de plus expliqué qu'il n'avait pas tenu compte du fait que l'assuré s'était vu contraint de refuser de nouveaux clients parce que cet élément se reflétait déjà dans les bénéfices de l'exploitation en 2002 et 2003.

12. L'assuré a interjeté recours le 14 septembre 2005 contre ladite décision. Il explique que les effets de son atteinte à sa santé ne se sont pas faits sentir immédiatement. Son chiffre d'affaires est en effet resté stable dans un premier temps car il a pu maintenir un certain nombre de clients par des mesures d'organisation. Depuis quelques années toutefois sa clientèle s'est détournée de son garage du fait qu'il n'est plus en mesure de garantir l'exécution de certains travaux sur les véhicules. Il a par conséquent subi une perte de chiffre d'affaires de l'ordre de 200'000 fr. entre 1997 et 2005. Le bénéfice net de son exploitation, sous déduction des indemnités journalières qu'il avait touchées, était par conséquent de l'ordre de 11'000 fr. en 2005 au lieu des 37'000 fr. retenus par l'OCAI dans sa décision sur opposition. Il subit ainsi une perte de gain de l'ordre de 50%.

13. Dans son préavis du 25 octobre 2005, l'OCAI a proposé le rejet du recours. Il a confirmé le fait que les indemnités journalières versées par WINTERTHUR ASSURANCES ont été déduites lors du calcul du revenu d'invalide de l'assuré pour l'année 2003. Pour le surplus, il s'est référé à la note de Mme Q._____ du 4 octobre 2005. Celle-ci précise que le chiffre d'affaires des réparations n'a pas diminué par rapport à la situation de l'assuré avant son atteinte à la santé et que la baisse du chiffre d'affaires total se justifie principalement par une baisse dans la vente de l'essence, activité qui ne demande aucun travail de force, la station d'essence étant automatique et ouverte 24/24h. La diminution du chiffre d'affaires total n'est donc pas directement liée à l'atteinte à la santé de l'assuré. Cette

enquêtrice a également relevé que, concernant les années 2004 et 2005, la baisse du chiffre d'affaires total est également motivée par une diminution du chiffre d'affaires de l'essence de 23% en 2004 et de 42% en 2005 par rapport à la moyenne des années 1997 à 2000. Par ailleurs le bénéfice net de 2004 qui s'élève à 47'709 fr. reste supérieur à la moyenne des revenus réalisé avant la survenance de l'invalidité. Enfin l'année 2005 ne peut pas être retenue comme une année déterminante pour l'évaluation de son degré d'invalidité puisqu'elle est fortement influencée par des facteurs conjoncturels qui ne peuvent pas être pris en compte dans le cadre d'une comparaison des revenus. Au surplus, il apparaît qu'après vérification auprès de WINTERTHUR ASSURANCES, l'assuré n'a plus perçu de prestations d'assurances dès le 2 novembre 2003. Il est ainsi peu probable que les « produits divers » de l'années 2005 concernent les indemnités d'assurances.

14. Par réplique du 14 novembre 2005, l'assuré a indiqué que le chiffre d'affaires des réparations de son entreprise a également diminué puisqu'il a passé de 312'925 fr. en 2003 à 305'320 fr. en 2004 puis à 264'507 fr. en 2005. Dès lors, la diminution de son chiffre d'affaires total n'était pas uniquement due à la chute du chiffre d'affaires de l'essence. Il a par ailleurs affirmé que son chiffre d'affaires total avait régulièrement baissé depuis son atteinte à la santé et que les indemnités journalières qui lui avaient été versées avaient dûment été prises en compte dans les bilans et la comptabilité des années 2003, 2004 et 2005. Il importait par conséquent de porter ces montants en déduction du chiffre d'affaires total qu'il avait réalisé. En outre, contrairement à ce que soutenait l'OCAI, le bilan au 30 juin 2005 était représentatif de l'année 2004 puisqu'il couvrait la période du 1er juillet 2004 au 30 juin 2005 ; il devait donc être pris en compte dans l'évaluation de son invalidité. Enfin, il importait de tenir compte du fait qu'il était en incapacité de travail à raison de 50% dans son activité pour le calcul de son taux d'incapacité de gain.

15. Après avoir transmis cette écriture à la recourante, le Tribunal de céans a gardé la cause à juger.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1, 335 consid. 1.2, 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). En l'espèce, étant donné que la demande de prestations a été déposée le 3 février 2003, le présent recours concerne le droit à des prestations dès 2002, à savoir à une date antérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA. En conséquence, il y a lieu d'examiner le droit à une rente au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 (LAI) et en fonction de la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 445 et les références). Les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 345 consid. 3). Quant aux règles de procédure, elles sont applicables, sauf dispositions transitoires contraires, à tous les cas en cours dès l'entrée en vigueur de la LPGA (ATF 131 V 314 consid. 3.3, 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

   Pour les mêmes raisons, les dispositions de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004 (RO 2003 3852) ne sont pas applicables (ATF 127 V 467 consid. 1).

3. Déposé dans les forme et délai imposés par la loi, le présent recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.

4. Le litige porte sur la question de savoir si l'assuré présente un degré d'invalidité susceptible d'ouvrir droit à une rente d'invalidité.

5. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA, 4 al. 1 LAI). Elle est considérée comme survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Le droit à la rente d'invalidité

est quant à lui déterminé par l'art. 28 al.1 LAI qui dispose que l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins.

Pour qu'un assuré soit reconnu invalide, il faut ainsi que deux conditions cumulatives soient remplies, à savoir une atteinte à la santé et une incapacité de gain.

6. La jurisprudence considère que l'atteinte à la santé physique ou mentale suppose l'instruction de faits d'ordre médical. Pour pouvoir établir le droit de l'assuré à des prestations, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin doit lui fournir. L'appréciation des données médicales revêt ainsi une importance d'autant plus grande dans ce contexte. La jurisprudence a donc précisé les tâches du médecin, par exemple lors de l'évaluation de l'invalidité ou de l'atteinte à l'intégrité, ou lors de l'examen du lien de causalité naturelle entre l'événement accidentel et la survenance du dommage (ATF 122 V 158 consid. 1b et les références; SPIRA, La preuve en droit des assurances sociales, in : Mélanges en l'honneur de Henri-Robert SCHÜPBACH - Bâle, 2000, p. 268). Dans l'assurance-invalidité, l'instruction des faits d'ordre médical se fonde sur le rapport du médecin traitant destiné à l'Office AI, les expertises de médecins indépendants de l'institution d'assurance, les examens pratiqués par les Centres d'observation médicale de l'AI (ATF 123 V 175), les expertises produites par une partie ainsi que les expertises médicales ordonnées par le juge (VSI 1997, p. 318 consid. 3b; Stéphane BLANC, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 142). Lors de l'évaluation de l'invalidité, 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 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 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1 in fine).

7. En l'espèce, le Dr R._____ a observé chez l'assuré un syndrome vertébral cervico-dorso-lombaire avec un syndrome de l'artère vertébrale et une cervico-brachialgie en C5-C6 du côté droit en évolution sur des troubles dégénératifs très importants, un syndrome vertébral subaigu accompagné d'un blocage des articulations sacro-iliaques plus prononcé à droite qu'à gauche ainsi que des troubles dégénératifs et statiques du rachis. Le Dr B._____ a quant à lui diagnostiqué une spondylarthrose et des troubles de la statique cervico-dorso-lombaire et sacrée. Les deux spécialistes amenés à se prononcer sur l'état de santé de l'assuré ont ainsi constaté le même type d'atteintes et leurs diagnostics ne se contredisent pas. Leurs appréciations n'étant pas contestées, il convient d'admettre qu'elles sont avérées.

8. Les médecins estiment que l'assuré présente une incapacité de travail de 50% dans son activité de garagiste pour tous les travaux de force et que son état de santé est stationnaire. Ils ne relèvent toutefois pas de limitation fonctionnelle pour ses

activités administratives et de surveillance. L'assuré est donc capable de travailler à 50% en ce qui concerne les travaux de mécanique et à 100% s'agissant de la gestion du garage, ce qui n'est pas contesté.

9. En ce qui concerne l'incapacité de gain, elle est définie à l'art. 7 LPGA. Il s'agit de toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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.

10. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est ainsi comparé avec celui qu'il pourrait réaliser 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, 28 al. 2 LAI).

    Sont déterminants les rapports existant au moment de l'ouverture du droit à une éventuelle rente, ainsi que les modifications éventuelles survenues jusqu'au moment de la décision qui ont des conséquences sur le droit à la rente (ATF 129 V 222; 128 V 174). Selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable. En l'espèce, l'assuré a présenté une incapacité de travail de 50% ou de 100% selon les périodes depuis le 9 avril 2001. Son droit à une éventuelle rente a donc pris naissance le 9 avril 2002. La comparaison des revenus doit par conséquent être effectuée compte tenu des circonstances de fait telles qu'elles se présentaient avant et après 2002 - et non en 2003 comme l'a retenu l'OCAI -.

11. La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, 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. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b; cf. ATF 130 V 348 consid. 3.4).

    Si les deux revenus hypothétiques provenant d'une activité lucrative ne peuvent être établis ou évalués de manière fiable, il convient alors de procéder, en utilisant par analogie la méthode spécifique appliquée aux personnes sans activité lucrative (art. 27 RAI), à une comparaison des activités pour évaluer le degré d'invalidité en fonction des conséquences, du point de vue du gain, de la diminution de la rentabilité des intéressés sur le plan professionnel. Il s'agit alors de la méthode d'évaluation dite extraordinaire.

La différence fondamentale entre la procédure extraordinaire d'évaluation et la méthode générale de comparaison des revenus réside dans le fait que dans la première hypothèse, le degré d'invalidité n'est pas évalué par une comparaison directe des revenus. Il s'agit au contraire de déterminer d'abord, sur la base de la comparaison des activités, l'empêchement imputable à l'affection puis d'apprécier séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain (cf. ATF 106 V 136 ; ATFA du 30.04.01 dans la cause I 547/00). Cette méthode est souvent utilisée pour les indépendants, en particulier lorsque les recettes réalisées avant l'apparition de l'invalidité étaient sujettes à des fluctuations considérables par exemple pour des raisons conjoncturelles (pratique VSI 2/1998, p. 122ss ; RCC 1979, p. 228ss ; voir aussi ATAS n° 191/2004 du 30.03.2004).

12. S'agissant de la détermination du revenu avec invalidité, l'assuré allègue que l'OCAI n'a pas tenu compte du fait qu'il s'est vu contraint de refuser de nouveaux clients du fait qu'il n'est plus en mesure de garantir l'exécution de certains travaux sur les véhicules. Il convient cependant d'admettre, ainsi que l'a affirmé l'OCAI, que cet élément se reflète déjà dans les bénéfices de l'exploitation en 2002 et 2003, de sorte que l'OCAI n'a pas à en tenir compte une deuxième fois.

13. L'assuré estime d'autre part que l'OCAI aurait dû déduire les montants qui lui ont été versés par WINTERTHUR ASSURANCES à titre d'indemnités journalières pour raison de maladie et qui ont été reportés dans sa comptabilité sous le poste « produits divers » du bénéfice de son exploitation afin de tenir compte de sa capacité de gain réelle. Selon l'art. 25 al. 1 RAI, est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA (art. 28 al. 2 LAI) le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS. L'OCAI doit ainsi prendre en compte le bénéfice d'exploitation réalisé par l'entreprise de l'assuré et non le bénéfice total puisque, conformément à l'art. 6 al. 2 let. b RAVS, les prestations d'assurance en cas d'accident, de maladie ou d'invalidité, à l'exception des indemnités journalières selon l'art. 25ter LAI, ne sont pas comprises dans le revenu provenant d'une activité lucrative. En l'espèce, l'OCAI a déduit du bénéfice total de l'entreprise s'élevant à 62'030 fr. pour l'année 2003 un montant de 24'640 fr. correspondant aux indemnités journalières versées par WINTERTHUR ASSURANCES. Sur ce point, le revenu avec invalidité sur lequel il s'est basé est donc correct.

14. Toutefois, en déterminant ainsi ce revenu et en procédant directement à sa comparaison avec le revenu que l'assuré aurait obtenu sans son atteinte à la santé, l'OCAI a appliqué la méthode générale de comparaison des revenus.

    Or, dans le cas présent, il n'est pas justifié d'évaluer l'invalidité de l'assuré selon la méthode générale de comparaison des revenus puisqu'il n'est guère possible de tirer des enseignements des bilans comptables remis par l'assuré du fait que le chiffre d'affaire de son entreprise varie très fortement d'une année à l'autre, s'élevant à 843'550 fr. en 2001 et seulement à 545'733 fr. en 2005. En effet,

l'examen des bilans comptables permet de constater que le bénéfice d'exploitation s'est maintenu en 2003, puis a augmenté de 10'000 fr. environ en 2004 avant de subir une perte d'environ 37'000 fr. en 2004. Or il n'est pas possible d'expliquer par la seule limitation de la capacité de travail de l'assuré la fluctuation du bénéfice d'exploitation depuis 2002, puisqu'au vu des informations médicales figurant au dossier, celui-ci présente une capacité de travail de 50% et que son état de santé est stationnaire. L'évolution du bénéfice d'exploitation n'est par conséquent pas entièrement liée à l'état de santé de l'assuré.

Il est dès lors plus que probable que des facteurs conjoncturels aient exercé une influence importante sur les résultats d'exploitation, circonstances ne pouvant être prises en considération dans le cadre d'une comparaison du revenu. Il convient par conséquent de procéder à une comparaison des activités pondérée par une prise en compte des perspectives de gain, et donc d'appliquer la méthode extraordinaire.

15. La méthode extraordinaire d'évaluation des revenus nécessite en premier lieu une comparaison des champs d'activités. Il convient ainsi d'établir quelles sont les activités que la personne assurée pourrait exercer avec et sans atteinte à la santé (ch. 3113 CIIAI). En l'espèce, l'enquête menée par l'OCAI le 23 février 2005 a été établie en conformité de la CIIAI et de la jurisprudence fédérale. En particulier, lors de cette enquête, l'OCAI a procédé à une évaluation distincte des deux principales activités de l'assuré dans son garage, la partie direction et la partie réparations mécaniques, en fixant leur importance respective en pourcent, compte tenu des données du cas concret. Il a également déterminé l'empêchement subi pour chaque poste en fonction des déclarations de l'intéressé ou des observations faites sur place.

16. La méthode extraordinaire suppose ensuite une pondération des activités en appliquant à chaque activité le salaire de référence usuel dans la branche. Il est ainsi possible de déterminer le revenu d'une personne non invalide et le revenu d'invalide et d'effectuer une comparaison des revenus (ch. 3114 CIIAI). En l'occurrence, l'OCAI n'a pas déterminé les revenus horaires de chacune de ces activités, en se référant au besoin aux données fournies par une association professionnelle de la branche. Il n'a pas non plus tenu compte du fait qu'il est établi, sur la base des rapports médicaux figurant au dossier que la capacité de travail de l'assuré est de 50% en ce qui concerne les travaux mécaniques, dans la mesure où ceux-ci sont physiquement astreignants, et qu'elle est totale pour ce qui est de la gestion du garage.

17. Au vu des considérations qui précèdent, il convient de renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction et nouvelle décision.

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

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet.

3. Annule la décision du 25 juillet 2005, et renvoie la cause à l'OCAI pour reprise de l'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

4. Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de 1'500 fr., à titre de participation à ses frais et dépens.

5. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière	La présidente
Marie-Louise QUELOZ	Doris WANGELER

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