

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3362/2017

ATAS/637/2018

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 10 juillet 2018

2^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à PLAN-LES-OUATES, comparant
avec élection de domicile en l'étude de Maître Marie-Josée COSTA

recourant

contre

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

intimé

**Siégeant : Raphaël MARTIN, Président; Maria COSTAL et Christian PRALONG,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1969, charpentier de profession, est associé-gérant et patron de B_____ Sàrl, entreprise de charpente, menuiserie et couverture (ci-après : l'entreprise ou B_____. Sàrl), depuis sa création en 1993.
2. Le 19 octobre 2007, l'assuré a chuté d'une échelle, subissant une fracture comminutive du calcanéum droit. Une arthrodèse sous-astragaliennne avec mise en place d'une allogreffe a été effectuée le 19 novembre 2007 ; une reprise de cette arthrodèse et une ré-arthrodèse sont intervenues le 17 mars 2009 ; le matériel d'ostéosynthèse a été ôté le 28 janvier 2010. Cet accident a été pris en charge par la SUVA, assureur-accidents de B_____. Sàrl.
3. Le 20 février 2009, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en indiquant qu'il souffrait d'un « talon cassé ». L'incapacité de travail qui s'en était suivie avait été entière du 19 octobre 2007 au 1^{er} juin 2008 puis de 50 % à compter du 2 juin 2008, pour une durée indéterminée.
4. Le 24 avril 2009, B_____. Sàrl a complété le questionnaire pour l'employeur que lui avait adressé l'OAI en mentionnant que l'assuré faisait de la charpente jusqu'à l'accident du 19 octobre 2007, à raison de dix heures par jour, respectivement cinquante heures par semaine depuis 1993. Depuis juin 2008, son taux d'activité était d'environ 50 % et consacré au travail de bureau à raison de trois heures par jour, respectivement quinze heures par semaine.
5. Le 31 août 2010, le médecin d'arrondissement de la SUVA a jugé que la situation était stabilisée. Des pourparlers sont intervenus pour la liquidation du cas, clos le 16 février 2011 par la signature d'une transaction aux termes de laquelle la SUVA allouerait à l'assuré, dès le 1^{er} février 2011, une rente d'invalidité de 35 % sur la base d'un gain annuel assuré de CHF 94'800.-. Sur la base des données médicales et économiques à disposition, les séquelles de l'accident entraînaient une diminution de capacité de travail et de gain de 35 %, calculée compte tenu d'une diminution de CHF 31'500.- sur un gain de CHF 94'800.-.
6. Dans un rapport du 19 octobre 2010, la doctoresse C_____, médecin SMR, a estimé que l'incapacité de travail était entière depuis le 19 octobre 2007 mais que depuis le 22 mai 2008, début de l'aptitude à la réadaptation, la capacité de travail était de 50 % dans la profession habituelle de charpentier et de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, consistant à éviter la marche prolongée et en terrain instable, les échelles ainsi qu'une activité prolongée à l'extérieur.
7. Le 14 juin 2011, une collaboratrice de l'OAI s'est rendue auprès de B_____ Sàrl en vue d'y effectuer une enquête « pour activité professionnelle indépendante », dont les résultats ont été consignés dans un rapport du 3 août 2011. Il en ressort qu'avant l'atteinte, l'assuré travaillait 45 heures par semaine, le plus souvent à

l'extérieur, sur les toits (travaux de charpenterie, couverture et ferblanterie). À la date de l'enquête, l'assuré avait renoué avec cette durée hebdomadaire de travail, mais apporté des changements organisationnels pour réduire les pertes de rendement à leur minimum. Il s'occupait de la partie administrative avec l'appui d'une fiduciaire et de l'association genevoise des entrepreneurs de charpente, menuiserie (ACM) pour certains aspects. Il gérait les livraisons, les rendez-vous clientèle, faisait le calcul des métrés et établissait les devis. Il fabriquait également des « bricoles » en atelier et se rendait rarement sur les chantiers pour y donner des coups de main. Il avait fait l'acquisition d'une machine (CHF 4'000.-) pour l'aider à réaliser des meubles de petite menuiserie. Aux dires de l'assuré, son rendement était désormais de 60 % dans la part consacrée aux travaux de menuiserie. Enfin, il avait engagé à plein temps (40 heures par semaine) un ancien menuisier indépendant pour le remplacer durant son incapacité de travail.

L'OAI a procédé à la comparaison des champs d'activité en tenant compte d'un horaire moyen de 45 heures de travail par semaine (avec et sans handicap) :

Champ d'activité sans atteinte à la santé	Pondération sans handicap	Taux d'incapacité	Incapacité de travail pondérée	Précision de la limitation. Exécution de travaux par des tiers
Direction (gestion du personnel, relation avec la clientèle, métrés, devis)	20 %	0 %	0 %	Aucune limitation. L'assuré se consacre davantage aux aspects administratifs (dans lesquels il inclut les livraisons). Son rendement est de 100 % dans cette activité
Activité de chantier extérieure	80 %	90 %	72 %	L'assuré ne peut plus effectuer de travaux de charpente et se rend uniquement sur les chantiers pour les superviser
Total	100 %		72 %	

Constatant que l'assuré était ouvrier salarié de sa propre entreprise mais que le montant de son salaire fluctuait malgré tout en fonction du chiffre d'affaires de cette dernière, avant comme après l'atteinte à la santé (sauf depuis janvier 2011 : salaire fixe de CHF 5'000.- par mois sur douze mois), l'enquêtrice a estimé qu'il n'était pas possible d'établir ou évaluer de manière fiable les revenus avec et sans invalidité, d'autant que l'assuré avait repris une activité adaptée à 100 % au sein de B_____. Sàrl le 1^{er} février 2011 et que les comptes permettant d'évaluer la nouvelle situation économique dès cette date (situation comptable 2011) n'étaient pas disponibles. Aussi l'enquêtrice a-t-elle déterminé l'invalidité de l'assuré selon la méthode d'évaluation dite extraordinaire, en utilisant le tableau comparatif des champs d'activité et en appliquant à chaque activité pondérée le salaire usuel dans la branche en 2008 (ESS 2008, TA7, ch. 23, niveau 3 pour la direction, et ch. 11,

niveau 3 pour l'activité de charpentier) en adaptant celui-ci à la durée normale du travail et à l'indice suisse des salaires (ISS) en 2010 :

Champs d'activité sans atteinte à la santé	Pondération sans handicap	Incapacité de travail dans le champ d'activité	Salaire mensuel usuel (ESS 2008) en CHF, indexé à 2010 sur une base de 41.6 h/sem.	Revenu annuel en CHF sans atteinte à la santé	Perte annuelle de revenu due au handicap (avant réorganisation exigible) en CHF
Direction	20 %	0 %	7'114.-	17'074.-	0.-
Charpentier	80 %	90 %	5'953.-	57'149.-	51'434.-
Total	100 %	72 %		74'222.-	51'434.- (=69 %)

Cependant, au vu de la nouvelle organisation que l'assuré avait mise en place, son préjudice économique ne s'élevait plus qu'à 37 % à partir de février 2011 en appliquant à chaque activité pondérée le salaire usuel dans la branche en 2008 (ESS 2008, TA7, ch. 23, niveau 3 pour la direction, et ch. 10, « niveau 3 » pour l'activité de menuisier) en adaptant celui-ci à la durée normale du travail et à l'indice suisse des salaires (ISS) en 2010 :

Champs d'activité avec atteinte à la santé	Pondération exigible avec handicap (base de 40h par semaine)	Capacité de travail dans le champ d'activité	Salaire mensuel usuel (ESS 2008) en CHF, indexé à 2010 sur une base de 41.6 h/sem.	Revenu annuel en CHF sans atteinte à la santé	Capacité de revenu annuel avec handicap et pondération exigible
Direction	20 %	100 %	7'114.-	17'074.-	17'074.-
Atelier/menuiserie	80 %	60 %	5'216.- (sic)	57'149.-	30'044.-
Total	100 %	68 %		74'222.-	47'118.-

En comparant le revenu hypothétique sans invalidité (CHF 74'222.-) au revenu d'invalidité, (CHF 47'118.-), la perte de gain due au handicap se montait à CHF 27'104.- et le degré d'invalidité à 37 % dès février 2011 ($[74'222.- - 47'118.-] \times 100 / 74'222.- = 36.51 \%$, arrondi à 37 %). Pour la situation antérieure, il convenait de se baser sur l'exigibilité médicale retenue dans l'activité habituelle.

- Par projet de décision du 28 septembre 2011, l'OAI a octroyé à l'assuré une demi-rente d'invalidité du 1^{er} août 2009 au 31 janvier 2011. Depuis le 19 octobre 2007, sa capacité de travail était considérablement restreinte. Toutefois, le droit à la demi-rente ne pouvait prendre naissance qu'à l'échéance d'une période

de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré avait fait valoir son droit aux prestations. Selon le rapport SMR du 19 octobre 2010, la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle était de 50 % depuis le mois de mai 2008. Il ressortait toutefois du rapport d'enquête économique du 2 août 2011 que l'intéressé avait réorganisé son entreprise et pu reprendre à plein temps, le 1^{er} février 2011, une activité adaptée à son état de santé. Suite à ces changements, le préjudice économique ne s'élevait plus qu'à 37 %, taux insuffisant pour maintenir le droit à une rente d'invalidité.

9. Le 7 novembre 2011, l'OAI a informé l'assuré qu'en l'absence de contestation du projet de décision précité, la caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après : CCGC) lui ferait parvenir une décision sujette à recours.
10. Par décision du 6 janvier 2012, la CCGC a alloué la somme de CHF 33'372.- à l'assuré. Ce montant correspondait à la demi-rente d'invalidité simple de l'assuré et aux rentes complémentaires simples de ses enfants J_____ et K_____, du 1^{er} août 2009 au 31 janvier 2011, intérêts moratoires compris. Non contestée, cette décision est entrée en force.
11. Le 7 décembre 2012, l'assuré a subi une lésion au niveau du poignet droit (fracture intra-articulaire comminutive de l'extrémité distale du radius droit) en chutant d'une hauteur de 3 mètres sur un chantier. La survenance de cet accident, dont les suites ont été prises en charge par la SUVA, a nécessité une ostéosynthèse par plaque postérieure et greffe, pratiquée le 12 décembre 2012 à l'Unité de chirurgie de la main des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG).
12. Le 7 mai 2013, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations à l'OAI en expliquant qu'il s'était fracturé le poignet droit. Son incapacité de travail était complète depuis le 7 décembre 2012.
13. Entendu le 8 juillet 2013 par l'OAI, l'assuré a indiqué qu'il avait repris son activité le 7 janvier 2013 à 20 % dans l'entreprise pour y effectuer le travail administratif.
14. Le 21 août 2013, l'assuré a subi une deuxième intervention chirurgicale pour ablation du matériel d'ostéosynthèse ainsi qu'une arthrolyse du poignet droit pour diminuer la raideur articulaire en flexion-extension. Après cette intervention, l'assuré a repris une activité à 20 % dès le 9 septembre 2013.
15. Par communication du 6 janvier 2014, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il prenait en charge des mesures d'intervention précoce sous la forme de la prise en charge des coûts d'acquisition et de formation sur le logiciel de gestion pour PME « Iccoffice » en vue de l'adaptation de son poste de travail.
16. Dans une note de travail du 21 janvier 2014, l'OAI a mentionné que l'assuré lui avait annoncé, par entretien téléphonique du même jour, avoir repris son activité professionnelle à 50 % le 1^{er} décembre 2013. Il ne voyait pas d'autre adaptation possible de son poste de travail, ajoutant qu'il ne quitterait pas son entreprise.

17. Par lettre de sortie du 15 avril 2014, le docteur D_____, médecin adjoint auprès de l'Unité de chirurgie de la main des HUG, a indiqué avoir pratiqué une arthrodèse radio-scapho-lunaire le 9 avril 2014. Cette intervention avait été motivée par le fait qu'à la suite de l'ostéosynthèse effectuée le 12 décembre 2012, la situation avait évolué vers des douleurs importantes et une arthrose radio-scapho-lunaire.
18. Dans un rapport du 17 juin 2014 à l'OAI, le Dr D_____ a indiqué qu'en l'état, soit depuis l'arthrodèse radio-scapho-lunaire effectuée un mois et demi plus tôt (recte : le 9 avril 2014), les limitations fonctionnelles de l'assuré à la main droite consistaient en un manque de force, de mobilité et des douleurs. Ce médecin s'attendait à une amélioration trois à quatre mois après l'intervention précitée.
19. Dans un rapport du 30 septembre 2014 à l'OAI, le docteur E_____, chef de clinique à l'Unité de chirurgie de la main, a indiqué que même si les limitations fonctionnelles n'étaient pas encore stabilisées, il était possible de retenir une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ces dernières.
20. Le 4 décembre 2014, le Dr E_____, a mentionné que l'assuré présentait toujours un poignet droit douloureux. La force de serrage était de 42 contre 70 pour la main gauche et le cas était désormais stabilisé. La situation était caractérisée par une diminution de la mobilité en flexion-extension ainsi qu'en prosupination. En raison des douleurs, l'assuré présentait un déficit probable de force. L'accomplissement de tâches manuelles n'était plus exigible. L'assuré travaillait actuellement à 20 % en se consacrant à des tâches administratives. Si les douleurs le permettaient, un accroissement de cette activité administrative à 100 % était envisageable.
21. Par avis du 19 décembre 2014, la doctoresse F_____, médecin SMR, a considéré que l'assuré avait une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle de charpentier et une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (éviter la marche en terrain instable et sur de longues distances, les échelles, la position debout prolongée, le port de charges moyennes à lourdes, ainsi que le travail accroupi ; pas de travaux ni de port de charges avec le membre supérieur droit), ce depuis septembre 2014, référence étant faite au rapport du 30 septembre 2014 du Dr E_____. Pour la période antérieure, il convenait de retenir un début d'aptitude à la réadaptation de 20 % de janvier 2013 au 31 octobre 2013 et de 50 % de novembre 2013 au 16 mars 2014, puisque l'assuré avait été en mesure d'exercer une activité adaptée à ces mêmes taux au cours des périodes précitées.
22. Le 13 janvier 2015, le docteur G_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement de la SUVA, a reçu l'assuré pour un examen médical final et noté que l'assuré était en bon état général apparent. Au niveau des membres supérieurs, la mobilité des épaules était tout à fait normale, et il n'y avait aucune limitation à la mobilité des coudes ; la mobilité du poignet droit était pratiquement nulle, et les mouvements en pronosupination étaient limités à droite. Il n'y avait aucune anomalie à signaler au niveau de la colonne vertébrale.

Aux membres inférieurs, l'examen donnait un résultat quasiment identique à celui qui avait été réalisé pour l'examen final consécutif au premier accident. Une radiographie faite la veille montrait que l'arthrodèse scapho-lunaire était solide.

D'après l'appréciation du Dr G_____, l'assuré présentait, subjectivement, peu de douleurs, et, objectivement, la mobilité de son poignet droit était quasiment nulle, avec une consolidation définitive de l'arthrodèse. L'état était suffisamment stabilisé pour permettre l'établissement d'un bilan final asséurologique. L'état du poignet droit justifiait l'octroi d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité. L'activité de charpentier, même réduite comme il l'exerçait lors de l'accident, n'était plus possible. En revanche, l'assuré pouvait mettre en valeur une pleine capacité de travail dans toute activité respectant les limitations suivantes : éviter le port répétitif de charges supérieures à 5 kg, l'utilisation d'outils lourds ou vibratoires ou nécessitant une force de serrage de la main droite, de même que tous travaux nécessitant une mobilité en pronosupination. Cette exigibilité devait s'additionner à celle posée pour l'accident de 2007 pour le membre inférieur droit, à savoir que l'assuré ne pouvait pas marcher sur de longues distances, se tenir en position debout prolongée et porter des charges moyennes à lourdes, et devait éviter les travaux en terrain instable et avec des échelles.

23. Dans un addendum du 21 janvier 2015, le SMR s'est rallié aux limitations fonctionnelles retenues le 13 janvier 2015 par le Dr G_____ pour le poignet droit et le membre inférieur droit.
24. Par courrier du 30 janvier 2015, la SUVA a informé l'assuré qu'il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement une amélioration notable des suites de l'accident. Il appartenait à l'assuré de mettre en valeur sa capacité de travail restante par l'exercice d'une activité en harmonie avec son état de santé ; l'OAI, auquel il s'était annoncé, examinerait notamment la mise en œuvre de mesures de réadaptation. La SUVA se prononcerait ultérieurement sur le point de savoir si l'assuré avait droit à une rente d'invalidité. Elle continuait dans l'immédiat, jusqu'au 31 mai 2015, à lui verser l'indemnité journalière sur la base d'une incapacité de travail de 80 %, pour lui permettre d'entreprendre par ses propres moyens ou avec le concours de l'AI des démarches pour trouver un poste de travail adapté.
25. Le 4 septembre 2015, la SUVA a chargé l'expert-comptable diplômé H_____, de la société I_____ AG, de procéder à une analyse économique de B_____ Sàrl, pour savoir si la baisse de rendement retenue avait des répercussions sur la capacité de gain de l'assuré. Elle lui a remis à cette fin une déclaration de sinistre du 7 décembre 2012, deux rapports d'enquête (14 mai 2014 et 6 novembre 2014), un décompte d'indemnité journalière (avril et mai 2015), le bilan et compte de pertes et profits de l'entreprise (2009 à 2014), un extrait de compte individuel (2008 à 2012), une déclaration de salaire (2006 à 2014), un certificat de salaire (2013 et 2014), le gain présumable sans accident (2014 et 2015), une décision de rente dès le 1^{er} février 2011.

L'expert-comptable précité a rendu son rapport, intitulé « Analyse économique 2009 à 2014 (sans visite d'entreprise) », en date du 6 octobre 2015. En conclusion, le développement des chiffres-indices était positif malgré l'accident. Le chiffre d'affaires s'était amélioré durant l'exercice ayant suivi l'année de l'accident. La productivité du personnel avait augmenté par rapport au chiffre d'affaires. Les chiffres de l'entreprise ne révélaient aucun effet négatif dû à l'accident.

26. Par décision du 18 novembre 2015, confirmée le 29 juin 2016 sur opposition, la SUVA a décidé de ne pas modifier le taux d'invalidité de 35 % reconnu à l'assuré pour les séquelles de l'accident du 19 octobre 2007, nonobstant les séquelles de l'accident du 7 décembre 2012. L'assuré était tenu de mettre en œuvre tout ce qu'on pouvait raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son accident. Il résultait de l'analyse économique réalisée, basée sur les années 2009 à 2014, qu'une perte de gain en relation avec l'accident du 7 décembre 2012 n'était pas démontrée ; il n'y avait pas de diminution notable de la capacité de gain due à cet accident. La SUVA allouait à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de CHF 18'900.-, correspondant à un taux de 15 % (appliqué au montant maximal du gain assuré en vigueur au jour de l'accident, soit CHF 126'800.-).
27. Le 18 décembre 2015, l'enquêtrice de l'OAI – déjà en charge de la première enquête du 14 juin 2011 – a rendu un rapport consignait les résultats d'une seconde enquête économique qu'elle avait menée le 28 mai 2015 au sein de B_____. Sàrl. Il en ressort qu'avant l'accident du 7 décembre 2012, l'assuré avait déjà adapté son poste de travail. Ainsi, dans les années 2011-2012, il se chargeait de tout le travail administratif (environ 20 % de son temps de travail) et faisait du travail manuel avec un rendement diminué le reste du temps (environ 80 %). L'activité en atelier était toutefois plus importante que celle réalisée à l'extérieur sur les chantiers.

En raison de la fracture intra-articulaire du poignet droit, l'assuré s'était trouvé en incapacité de travail totale à compter du 7 décembre 2012 mais avait repris son activité professionnelle à 20 % dans la partie administrative dès le 7 janvier 2013. L'enquêtrice a également noté que l'assuré avait déclaré avoir pu augmenter son temps de travail à hauteur de 50 % dans la partie administrative entre les mois de novembre 2013 et mars 2014. Au premier semestre de l'année 2014 en effet, la partie administrative était plus importante en raison d'une évolution positive du chiffre d'affaires depuis 2010, marquée par une croissance du carnet de commandes et de gros chantiers en 2012 et 2013. En 2013, B_____ Sàrl comptait ainsi huit employés (contre quatre en 2011). En revanche, la situation s'était péjorée au cours du second semestre 2014. L'assuré avait été contraint de licencier du personnel en septembre 2014 et l'entreprise ne comptait plus que quatre employés en novembre 2014. À cette période également, l'assuré avait liquidé deux de ses trois entrepôts et s'était séparé de deux véhicules sur trois. Au vu de la baisse du volume d'affaires, l'enquêtrice a constaté que la part administrative avait retrouvé son niveau d'avant novembre 2013 (20 %) alors que l'activité manuelle représentait

80 %. À cet égard, l'activité de charpentier n'était plus exigible mais l'assuré effectuait encore de petits travaux dans le domaine de la menuiserie. Compte tenu des limitations fonctionnelles retenues par le SMR, l'enquêtrice a fixé le taux d'incapacité à 0 % dans le champ d'activité direction/administration, respectivement à 60 % dans les activités manuelles, de sorte que l'incapacité de travail totale s'élevait à 48 %, soit $80 \times 60 / 100$.

Constatant que de très nombreux facteurs étrangers à l'invalidité avaient influé sur les revenus de l'assuré après l'accident du 7 décembre 2012, l'enquêtrice a estimé qu'il n'était pas possible d'établir ou évaluer de manière fiable les revenus avec et sans invalidité. Aussi a-t-elle déterminé l'invalidité de l'assuré selon la méthode extraordinaire en utilisant le tableau comparatif des champs d'activité et en appliquant à chaque activité pondérée le salaire usuel dans la branche en 2010 (ESS 2010, TA7, ch. 23, niveau 3 pour la direction, et ch. 10, niveau 3 pour l'activité de « menuisier-charpentier ») en adaptant celui-ci à la durée normale du travail et à l'indice suisse des salaires (ISS) en 2013 :

Champs d'activité sans atteinte à la santé	Pondération sans handicap	Incapacité de travail dans le champ d'activité	Salaire mensuel usuel (ESS 2010) en CHF, indexé à 2013 sur une base de 41.7 h/sem.	Revenu annuel en CHF sans atteinte à la santé	Perte annuelle de revenu due au handicap (avant réorganisation exigible) en CHF
Direction	20 %	0 %	7'210.-	17'304.-	0.-
Atelier – menuiserie	80 %	60 %	6'141.-	58'954.-	35'372.-
Total	100 %	48 %		76'258.-	35'372.- (=46 %)

Cependant, un préjudice économique de 46 % dans le cadre de l'activité habituelle ne pouvait pas être retenu ; il existait clairement la possibilité d'exiger de l'assuré qu'il réorganisât son travail dans la mesure du raisonnable. En l'espèce, le chiffre d'affaires avait augmenté jusqu'en 2013 et avait subi une légère diminution en 2014. De ce fait, la partie direction avait augmenté (relations publiques, rendez-vous, devis, commandes, facturation, paiements, comptabilité simple). Dès lors que l'assuré avait déclaré effectuer des « bricoles » dans la menuiserie alors que la diminution de la masse salariale, au second semestre 2014, n'était pas en corrélation avec le chiffre d'affaires sur cette même année, l'enquêtrice a estimé qu'en vue de diminuer le dommage dans une mesure raisonnablement exigible, il était nécessaire que l'assuré se consacre davantage aux tâches de direction d'entreprise. Une fois ce correctif apporté, son préjudice économique ne s'élevait plus qu'à 38 % en appliquant à chaque activité pondérée le salaire usuel dans la branche en 2010 (ESS 2010, TA7, ch. 23, niveau 3 pour la direction, et ch. 10,

niveau 3 pour l'activité relevant de « l'atelier-menuiserie ») en adaptant celui-ci à la durée normale du travail et à l'indice suisse des salaires (ISS) en 2013 :

Champs d'activité avec atteinte à la santé	Pondération exigible avec handicap sur une base de 40 h/sem.	Capacité de travail dans le champ d'activité	Salaire mensuel usuel (ESS 2010) en CHF, indexé à 2013 sur une base de 41.7 h/sem.	Capacité de revenu annuel avec handicap et pondération exigible
Direction	35 %	100 %	7'210.-	30'282.-
Atelier/menuiserie	65 %	35 %	6'141.-	16'765.-
Total	100 %	58 %		47'047.-

En comparant le revenu hypothétique sans invalidité (CHF 76'258.-) au revenu d'invalidité, (CHF 47'047.-), la perte de gain due au handicap se montait à CHF 29'211.- et le degré d'invalidité à 38 % sur l'année 2014.

28. Par acte du 18 août 2016, l'assuré a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre la décision sur opposition du 29 juin 2016 de la SUVA, concluant à son annulation ainsi qu'à celle de la décision du 18 novembre 2015, et à l'octroi, à compter du 1^{er} juin 2015, d'une rente d'invalidité de 64 %, subsidiairement de 60 %, et à l'octroi d'une indemnité de procédure.

Le droit d'être entendu de l'assuré avait été violé. La SUVA avait fait faire une analyse économique sans en informer l'assuré, et cette analyse avait été réalisée sans que celui-ci ne soit interrogé sur ses activités et sans que l'entreprise ne soit visitée par l'expert, avec l'effet que des points avaient été laissés ouverts (comme la constitution et la dissolution de réserves latentes). L'assuré avait été de ce fait empêché de participer à l'administration des preuves, et il n'avait eu accès au rapport d'analyse en français qu'après la notification de la décision sur opposition.

29. Par projet de décision du 19 octobre 2016, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité. Selon le rapport d'enquête économique du 18 décembre 2015, le préjudice économique subi, qui correspondait au degré d'invalidité, s'élevait à 38 %, taux insuffisant pour donner droit à une rente d'invalidité.
30. Le 17 novembre 2016, l'assuré, représenté par son Conseil, a contesté ledit projet de décision, concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} novembre 2013 au 30 novembre 2014 et d'un trois-quarts de rente à compter du 1^{er} décembre 2014.

Dans son avis du 19 décembre 2014, le SMR avait retenu une capacité de travail de 50 % de novembre 2013 à septembre 2014 (recte : jusqu'au 16 mars 2014). De plus, l'assuré avait subi une intervention en avril 2014 (arthrodèse radio-scapho-lunaire droite). Il en résultait qu'il avait droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} novembre 2013 au 30 novembre 2014. S'agissant de la période postérieure, l'assuré n'acceptait pas les conclusions du rapport d'enquête du 18 décembre 2015. En effet, malgré l'incapacité de travail totale admise par le

SMR dans l'activité habituelle, ledit rapport retenait une incapacité de travail de 60 % dans le poste « menuiserie-charpente ». Même s'il ne contestait nullement son obligation de réduire le dommage, cette obligation devait correspondre à ce qui était raisonnablement exigible. Or, malgré ses efforts importants, le bénéfice brut d'exploitation avait diminué de près de 30 % et l'entreprise avait bouclé l'année 2015 avec une perte de CHF 4'813.88 alors que l'exercice précédent s'était conclu avec un résultat net de CHF 35'478.20. Ainsi, il était inadmissible d'augmenter artificiellement la part relative à l'activité « direction » et de supprimer purement et simplement le poste « charpentier », lequel était largement prépondérant avant l'accident du 7 décembre 2012. Dès lors, la part relative à la « direction » devait être maintenue à 20 %, maximum possible compte tenu de la structure de l'entreprise de l'assuré. Du reste, suite au premier accident, du 19 octobre 2007, l'enquêtrice avait considéré dans son rapport d'enquête du 3 août 2011 que ce 20 % correspondait à la pondération exigible. Compte tenu de la réorganisation réalisée par l'assuré afin de réduire son dommage, il y avait lieu de tenir compte de deux postes, l'un consacré à « menuiserie-atelier », l'autre à l'activité de charpentier. S'agissant de la pondération, l'assuré avait indiqué à l'enquêtrice, lors de la seconde enquête du 28 mai 2015, qu'il réalisait des petits travaux en atelier à hauteur de 20 % mais avec un rendement diminué de moitié. Enfin, il restait l'activité de charpentier à 60 %, qui ne pouvait plus être exercée. Il en résultait un revenu d'invalidé de CHF 34'673.- (CHF 17'304.- pour l'activité de direction, CHF 7'369.- pour l'activité d'atelier et CHF 0.- pour le poste de charpentier), soit un degré d'invalidité de 68 %.

31. Dans une note de travail du 22 mai 2017, intitulée « prise de position », l'enquêtrice a maintenu les conclusions de son rapport d'enquête du 18 décembre 2015 en soutenant que le développement du chiffre d'affaires était positif malgré l'accident du 7 décembre 2012, passant de CHF 754'840.- à CHF 826'840.- de 2012 à 2013. Il y avait certes eu un léger fléchissement en 2014 (CHF 728'440.-), mais ce montant demeurait supérieur au chiffre d'affaires de l'année 2011 (CHF 572'862.-). Dans ces conditions, il était tout à fait vraisemblable que l'assuré, qui cumulait les fonctions d'associé et de gérant de B_____ Sàrl, puisse faire passer de 20 % à 30% le temps consacré à l'activité administrative. Cette dernière se composait en effet des tâches suivantes :

- plans, métrés, calcul des soumissions, devis informatique, facturation ;
- déplacements sur les chantiers pour la livraison de la marchandise, les réunions de chantier et la vérification du travail effectué par les ouvriers ;
- gestion et maintien du portefeuille clients et de toutes les relations publiques ;
- commande de matériaux et gestion des investissements de la société.

S'agissant de l'activité de « menuisier charpentier », l'assuré ne pouvait certes plus effectuer les activités de charpentier depuis son premier accident, du 19 octobre 2007. Depuis lors, il avait modifié son activité manuelle en se

consacrant aux travaux de menuiserie en atelier et en investissant dans des machines. Celles-ci lui permettaient de réaliser des travaux légers (meubles, boîtes à livres), soit des petits travaux adaptés à ses limitations qu'il avait qualifiés lui-même de « bricoles » lors de la première comme de la seconde enquête économique. S'y ajoutaient les livraisons, sans port de charges, qu'il effectuait lui-même ainsi que les instructions qu'il donnait à ses ouvriers (démonstrations, conseils, vérifications). Au vu de ces éléments, il existait une capacité de travail de 35 % dans l'activité de menuisier qui correspondait à la situation concrète décrite par l'assuré lors de l'entretien du 28 mai 2015.

Enfin, l'enquêtrice a soutenu que dans la mesure où l'assuré avait une capacité de travail pleine et entière dans une activité adaptée et qu'il était âgé de 47 ans, on pouvait en soi exiger qu'il mette à profit « cette valeur économique » en exerçant toute activité lucrative à temps complet – ne nécessitant pas de formation complémentaire – sur le marché équilibré du travail. La SUVA avait en effet retenu dans sa décision sur opposition du 29 juin 2015 que l'assuré était quoi qu'il en soit en mesure de réaliser un revenu de CHF 71'815.93 dans une telle activité en 2015. Ainsi, si l'on comparait ce montant au revenu hypothétique sans invalidité retenu par l'OAI (CHF 76'258.-), le degré d'invalidité serait encore plus faible que le taux de 38 % ressortant du rapport d'enquête du 18 décembre 2015.

32. Par arrêt du 30 mai 2017, la chambre de céans a considéré que le rapport d'analyse économique du 6 octobre 2015 portait les stigmates de violations formelles du droit d'être entendu et n'offrait pas des garanties suffisantes pour répondre aux exigences matérielles d'un rapport d'enquête économique. Ce document tenait en quelques affirmations lapidaires et ses conclusions n'apparaissaient pas convaincantes. Aussi la chambre de céans a-t-elle annulé la décision sur opposition du 29 juin 2016 de la SUVA, renvoyé la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et établissement d'une enquête économique en bonne et due forme puis nouvelle décision.
33. Par décision du 28 juin 2017, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité et de mesures professionnelles à l'assuré en se référant à la prise de position du 22 mai 2017 de son enquêtrice.
34. Le 15 août 2017, l'assuré a interjeté recours contre cette décision, concluant, principalement, à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} décembre 2013 au 30 novembre 2014 puis d'un trois-quarts de rente à compter du 1^{er} décembre 2014 et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision, le tout sous suite de dépens.

À l'appui de ses conclusions, le recourant a repris en substance les arguments développés à l'appui de ses observations du 17 novembre 2016, en ajoutant que si le chiffre d'affaires de B_____ Sàrl était en progression en 2013, cela tenait au fait que des travaux étaient en cours au moment de l'accident du 7 décembre 2012. De même, certains travaux avaient été commandés avant cet accident mais n'avaient

été réalisés et payés qu'en 2013, voire 2014. En outre, certains travaux déjà réalisés en 2012 n'avaient été payés qu'en 2013. Au moment de son accident, le recourant pouvait s'appuyer sur une équipe d'employés et durant sa convalescence, son frère l'avait remplacé sur les chantiers déjà commencés ou prévus avant l'accident. C'était donc à tort que l'enquêtrice ne mentionnait pas dans son rapport du 18 décembre 2015 que la masse salariale avait augmenté en raison de l'état de santé du recourant. En définitive, les éléments précités avaient permis de préserver les résultats de l'entreprise malgré l'incapacité de travail du recourant, dont les effets s'étaient manifestés peu à peu. Compte tenu de son état de santé en effet, il n'avait pu ni décrocher de nouveaux chantiers ni accepter de gros chantiers de charpente et de couverture. Il avait dû, dès septembre 2014, licencier plus de la moitié de son équipe et se séparer de deux véhicules et deux entrepôts. En 2015, le bénéfice brut d'exploitation avait diminué de près de 30 % et l'entreprise avait bouclé l'année 2015 avec une perte. Pour l'exercice 2016, le recourant était parvenu à stabiliser les résultats et à dégager un petit bénéfice. Comme le reconnaissait l'enquêtrice, la part administrative fixée à 20 % dans le premier rapport d'enquête du 3 août 2011 faisait en partie référence au chiffre d'affaires de l'époque, d'environ CHF 570'000.-. Or, les documents comptables pour les exercices 2015 et 2016, exercices complets où le recourant avait pu reprendre son activité sans interruption, attestaient de chiffres d'affaires oscillant entre CHF 419'059.30 en 2015 et CHF 368'637.10 en 2016, ce qui représentait, en plus des limites inhérentes à la réorganisation de l'entreprise, un motif supplémentaire pour ne pas exiger du recourant qu'il consacre plus de 20 % de son temps à des tâches administratives et, d'autre part, pour que l'intimé étende l'enquête effectuée au-delà de la période 2012-2014. En effet, le recourant avait été en incapacité de travail à 80 % en 2013. En 2014, il avait eu une capacité de travail de 50 % pendant trois mois avant d'être opéré à nouveau et de subir une nouvelle incapacité totale de travail pendant sept mois. Enfin, contrairement aux allégations de l'enquêtrice, le taux de capacité de travail de 35 % dans l'activité de menuisier ne correspondait pas aux déclarations du recourant. Celui-ci avait indiqué que son rendement était diminué de moitié dans cette activité qui représentait 20 % de son temps de travail.

35. Par réponse du 30 octobre 2017, l'intimé a modifié la décision litigieuse en reconnaissant au recourant un droit à un quart de rente (taux d'invalidité de 43 %) du 8 décembre 2013 au 30 juin 2014, puis à une rente entière (taux d'invalidité de 100 %) du 1^{er} juillet au 30 novembre 2014, puis à un quart de rente (taux d'invalidité de 42 %) dès le 1^{er} décembre 2014, référence étant faite à une note de travail du 10 octobre 2017 dans laquelle l'enquêtrice avait revu et complété son rapport d'enquête du 18 décembre 2015 en distinguant les trois périodes précitées.

Il ressortait des déclarations du recourant à l'enquêtrice qu'il avait pu augmenter son temps de travail à hauteur de 50 % en accomplissant du travail purement administratif à ce taux entre les mois de novembre 2013 et mars 2014. Le SMR avait indiqué plus précisément dans son avis du 19 décembre 2014 que cette

capacité de travail de 50 % s'était maintenue jusqu'au 16 mars 2014. De ce fait, on obtenait le résultat suivant pour la période du 8 décembre 2013 – échéance du délai de carence d'une année – et le 16 mars 2014 :

Champs d'activité avec atteinte à la santé	Pondération exigible avec handicap sur une base de 40 h/sem.	Capacité de travail dans le champ d'activité	Salaire mensuel usuel (ESS 2010) en CHF, indexé à 2013 sur une base de 41.7 h/sem.	Capacité de revenu annuel avec handicap et pondération exigible
Direction	50 %	100 %	7'210.-	43'260.-
Atelier/menuiserie	50 %	0 %	6'141.-	0.-
Total	100 %	50 %		43'260.-

En comparant le revenu hypothétique sans invalidité (CHF 76'258.-) au revenu d'invalidité (CHF 43'260.-), la diminution du revenu de l'activité professionnelle imputable au handicap s'élevait à CHF 32'998.- et le degré d'invalidité à 43 %, soit : $(76'258.- - 43'260.-) \times 100 / 76'258.- = 43.27 \%$, arrondi à 43 %.

À partir du 17 mars 2014 jusqu'à fin août 2014, la capacité de travail était nulle en raison de l'opération subie (arthrodèse radio-scapho-lunaire), puis le recourant avait retrouvé une capacité de travail entière dans une activité adaptée dès septembre 2014. Au vu de la situation, il y avait lieu de se baser sur l'exigibilité médicale retenue dans une activité adaptée sur cette période. Le quart de rente correspondant à la capacité de gain valable jusqu'au 16 mars 2014 était cependant maintenu jusqu'au 30 juin 2014, date à laquelle la diminution de la capacité de gain survenue le 17 mars 2014 avait duré trois mois, conformément à la législation applicable.

S'agissant de la période s'ouvrant à partir du mois de septembre 2014, l'enquêtrice a estimé qu'il était exigible de réévaluer la partie administrative à 30 %, compte tenu de la baisse du volume d'activité et du fait que B_____. Sàrl avait dû licencier du personnel. Pour la partie « atelier-menuiserie », pondérée à 70 %, une incapacité de travail de 65 % avait été retenue compte tenu du fait que le recourant avait déclaré qu'il ne pouvait pas travailler plus de deux heures consécutives et qu'il rencontrait une baisse de rendement. Dans la mesure où le rapport d'enquête du 18 décembre 2015 comportait une erreur dans le report des données (parties administrative et « atelier-menuiserie » pondérées à 35 %, respectivement 65 %), il y avait lieu d'apporter le correctif suivant:

Champs d'activité avec atteinte à la santé	Pondération exigible avec handicap	Capacité de travail dans le champ d'activité	Salaire mensuel usuel (ESS 2010) en CHF, indexé à 2013 sur une base	Capacité de revenu annuel avec handicap et pondération
--	------------------------------------	--	---	--

			de 41.7 h/sem.	exigible
Direction	30 %	100 %	7'210.-	25'956.-
Atelier/menuiserie	70 %	35 %	6'141.-	18'055.-
Total	100 %	55 %		44'011.-

En comparant le revenu hypothétique sans invalidité (CHF 76'258.-) au revenu d'invalidité (CHF 44'011.-), la diminution du revenu de l'activité professionnelle imputable au handicap s'élevait à CHF 32'247.- et le degré d'invalidité à 42 %, soit : $(76'258.- - 44'011.-) \times 100 / 76'258.- = 42.28 \%$, arrondi à 42 %. La rente entière d'invalidité correspondant à l'incapacité de travail totale valable jusqu'au 31 août 2014 était cependant maintenue jusqu'au 30 novembre 2014, date à laquelle l'accroissement de la capacité de gain survenu le 1^{er} septembre 2014 avait duré trois mois, conformément à la législation applicable.

L'intimé a observé pour le surplus que la méthode extraordinaire n'était pas contestée par le recourant. C'était donc à juste titre qu'il avait été fait abstraction du chiffre d'affaires de B_____. Sàrl pour statuer sur le droit aux prestations. Toutefois, l'augmentation du chiffre d'affaires depuis 2009 était synonyme d'accroissement de l'activité administrative et justifiait que le recourant réorganisât son emploi du temps au sein de l'entreprise en fonction de ses aptitudes résiduelles et qu'il accrût ainsi son activité administrative de 10 %, de manière à consacrer 30 % de son temps de travail dès le mois de septembre 2014.

36. Par réplique du 17 novembre 2017, le recourant a soutenu que la position de l'intimé reposait sur deux prémisses erronées. La première consistait à ne pas tenir compte du fait que le recourant avait en réalité continué son activité de charpentier à 50 % suite à son premier accident, conformément à la capacité de travail retenue par le SMR dans son rapport du 19 octobre 2010. La seconde consistait à retenir que la part administrative augmentait avec le chiffre d'affaires.
37. Par duplique du 12 décembre 2017, l'intimé a fait valoir que c'était à juste titre qu'il n'avait pas tenu compte d'une activité de charpentier à 50 %. En effet, il ressortait des éléments du dossier que le recourant ne pouvait plus exercer en qualité de charpentier depuis son premier accident et qu'il avait modifié son activité manuelle en se consacrant à des travaux de menuiserie en atelier adaptés à ses limitations fonctionnelles. De plus, le recourant avait lui-même déclaré lors des deux enquêtes qu'il effectuait des « bricoles » et réalisait encore de petits travaux à hauteur de 20 %. Concernant les pondérations de 50 % (de novembre 2013 au 16 mars 2014) et de 30 % (dès septembre 2014) dans la part administrative et la direction, celles-ci n'étaient pas contradictoires dans la mesure où les tâches y relatives étaient exigibles et conformes aux déclarations du recourant. Enfin, dans la mesure où l'entreprise, aux dires du recourant, était sur le déclin, il était tout à fait conforme au droit d'exiger de sa part qu'il exerce une activité salariée.

38. Invité à faire part de ses éventuelles observations, le recourant a indiqué le 19 janvier 2018 qu'il avait bel et bien continué à exercer son activité de charpentier après le premier accident, mais à 50 %, ce qui avait d'ailleurs été relevé par le médecin d'arrondissement de la SUVA dans son rapport d'examen final du 13 janvier 2015. Quant au second accident, il avait impliqué l'abandon total de l'activité de charpentier et le fait de ne plus pouvoir accepter de gros chantiers de charpente et de couverture. La détermination du revenu hypothétique sans invalidité prêtait également le flanc à la critique en tant que l'intimé avait retenu un niveau de qualification 3. Il y avait lieu de retenir un niveau 1+2 compte tenu de la très longue expérience, des compétences et de la formation du recourant.
39. Le 19 janvier 2018, une copie de ce courrier a été transmise à l'intimé, pour information.
40. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. a. 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). Elle est donc compétente pour juger du cas d'espèce, dès lors que la décision attaquée est fondée sur la LAI.

b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure administrative, du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAI contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAI ; cf. notamment art. 69 LAI).

Selon l'art. 38 al. 4 let. b LPGA, applicable par renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA, les délais en jours ou mois fixés par la loi ou par l'autorité compétente ne courent pas du 15 juillet au 15 août inclusivement. Suite à la notification de la décision querellée le 30 juin 2017, le délai de recours, de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA), a commencé à courir le lendemain et a été suspendu du 15 juillet au 15 août 2017. Posté le 15 août 2017, le recours a été interjeté en temps utile. Il satisfait également aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGA (cf. aussi art. 89b LPA).

Touché par ladite décision et ayant un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification, le recourant a qualité pour recourir (art. 59 LPGA).

- c. Le recours sera donc déclaré recevable.

-
2. a. Selon l'art. 53 al. 3 LPGA, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours. Cette disposition légale règle le cas particulier de la reconsidération *pendente lite* d'une décision ou d'une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_18/2009 du 31 juillet 2009 consid. 3 et les références). *A contrario*, si l'assureur a déjà envoyé sa réponse, il ne peut plus reconsidérer sa décision. Une décision *pendente lite* rendue postérieurement à l'échéance du délai de réponse est donc nulle et n'a valeur que d'une simple proposition au juge (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_1/2011 du 5 septembre 2011 consid. 1.1 et les références).

Par ailleurs, en vertu de l'art. 67 LPA, dès le dépôt du recours, le pouvoir de traiter l'affaire qui en est l'objet passe à l'autorité de recours (al. 1) et l'administration peut, en cours de procédure, reconsidérer ou retirer sa décision pour autant qu'elle notifie, sans délai, sa nouvelle décision aux parties et en donne connaissance à l'autorité de recours (al. 2). Toutefois, l'autorité de recours continue à traiter le recours dans la mesure où la nouvelle décision ne l'a pas rendu sans objet (al. 3).

La décision prise *pendente lite* ne met donc fin au litige que dans la mesure où elle correspond aux conclusions du recourant. Le litige subsiste dans la mesure où la nouvelle décision ne règle pas toutes les questions à satisfaction du recourant ; l'autorité saisie doit alors entrer en matière sur le recours dans la mesure où l'intéressé n'a pas obtenu satisfaction, sans que celui-ci doive attaquer le nouvel acte administratif (ATF 113 V 237).

- b. En l'espèce, c'est dans sa réponse du 30 octobre 2017 que l'intimé a reconsidéré la décision litigieuse, refusant toute rente d'invalidité au recourant, en ce sens que le recourant avait droit, désormais, à un quart de rente du 8 décembre 2013 au 30 juin 2014, à une rente entière du 1^{er} juillet 2014 au 30 novembre 2014 et à un quart de rente dès le 1^{er} décembre 2014. Cette reconsidération étant intervenue en temps utile, le litige porte en conséquence sur le point de savoir si le recourant doit se voir reconnaître un droit à une rente d'invalidité supérieure à un quart de rente limité du 8 décembre 2013 au 30 juin 2014 et à un quart de rente illimité à compter du 1^{er} décembre 2014 et, indépendamment de la réponse à cette question, si les périodes retenues à cet égard sont correctes.
3. a. Selon la jurisprudence, il n'est pas admissible que l'administration rende plusieurs décisions – échelonnées dans le temps – pour déterminer rétroactivement le degré d'invalidité d'une personne assurée. Ainsi, l'octroi d'une rente d'invalidité dégressive et/ou temporaire doit faire l'objet d'une seule décision notifiée à un seul et même moment. Seule une telle approche est compatible avec l'obligation de l'office AI de clarifier et évaluer l'état de fait sur l'ensemble de la période courant jusqu'à la prise d'une décision (ATF 131 V 164 consid. 2.3.3 et les arrêts cités).
- b. L'art. 17 al. 1^{er} LPGA dispose que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée

pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1^{er} janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

Selon la jurisprudence, l'art. 17 LPGA sur la révision d'une rente en cours s'applique également à la décision par laquelle une rente échelonnée dans le temps est accordée avec effet rétroactif, la date de la modification étant déterminée conformément à l'art. 88a RAI (ATF 131 V 164 consid. 2.2 p. 165 ; 125 V 413 consid. 2d ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_134/2015 consid. 4.1 et les références). Suivant cette disposition réglementaire (al. 1), si la capacité de gain d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période ; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. En revanche, l'art. 88bis RAI n'est pas applicable dans cette éventualité, du moment que l'on ne se trouve pas en présence d'une révision de la rente au sens strict (ATF 125 V 413 consid. 2d ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 621/04 du 12 octobre 2005 consid. 3.2 et les références ; MEYER / REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 3^{ème} éd., 2014, n. 110 ad art. 30-31 ; voir aussi le ch. 4018 de la Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], valable à partir du 1^{er} janvier 2017).

c. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 134 V 131 consid. 3 ; ATF 130 V 343 consid. 3.5). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à une accoutumance ou à une adaptation au handicap (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_622/2015 consid. 4.1). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; ATF 112 V 371 consid. 2b ; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les références). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2).

4. a. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008).

b. 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).

5. 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).

b. 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/aa. Un rapport au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier 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 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Ces rapports ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes. Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et les références citées).

b/bb. Lorsque l'assuré présente ses propres moyens de preuve pour mettre en doute la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il s'agit souvent de rapports émanant du médecin traitant ou d'un autre médecin mandaté par lui. Ces avis n'ont pas valeur d'expertise et, d'expérience, en raison de la relation de confiance liant le patient à son médecin, celui-ci va plutôt pencher, en cas de doute, en faveur de son patient. Ces constats ne libèrent cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (arrêt 8C_408/2014 et 8C_429/2014 du 23 mars 2015 consid. 4.2).

6. a. 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).

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

7. a. Dans un arrêt du 12 juillet 2007, le Tribunal fédéral a considéré que lors de l'octroi d'une rente échelonnée ou limitée dans le temps, le moment déterminant pour effectuer la comparaison est d'une part le moment du début du droit à la rente et d'autre part, celui de la diminution ou de la suppression de la rente en application du délai de trois mois prévue à l'art. 88a al. 1 RAI (arrêt du Tribunal fédéral I 716/06 du 12 juillet 2007 consid. 5.2).

b. En l'espèce, il convient donc d'examiner les faits ressortant de la décision du 28 juin 2017, révisée *pendente lite* le 30 octobre 2017, en comparant la situation telle qu'elle se présentait à la naissance du quart de rente en décembre 2013 avec celle existant au moment du remplacement de cette prestation par une rente entière le 1^{er} juillet 2014 puis un quart de rente le 1^{er} décembre 2014. Dite décision se fonde sur les rapports du SMR du 19 décembre 2014 et du 21 janvier 2015. Le premier retient une capacité de travail nulle dans l'activité de charpentier depuis le 7 décembre 2012 et, dans une activité adaptée, une capacité de travail de 20 % de janvier 2013 au 31 octobre 2013, de 50 % de novembre 2013 au 16 mars 2014, de 0 % du 17 mars 2014 au 31 août 2014 puis de 100 % dès le 1^{er} septembre 2014. Le second « complète » les limitations fonctionnelles retenues dans le premier rapport (éviter la marche sur terrain instable, les échelles et la marche sur de longues distances, les positions debout prolongées, le port de charges moyennes à lourdes, le travail accroupi, les travaux sollicitant le membre supérieur droit ou impliquant le port de charges avec ce membre), en retenant qu'il convenait d'éviter le port répétitif de charges supérieures à 5 kg, l'utilisation d'outils lourds ou vibratoires ou nécessitant une force de serrage de la main droite, de même que tous travaux nécessitant une mobilité en pronosupination. Ces limitations, valables pour le poignet droit, s'ajoutent à celles existant en lien avec le membre inférieur droit, à savoir que l'assuré ne peut pas marcher sur de longues distances, se tenir en

position debout prolongée, porter des charges moyennes à lourdes, et qu'il doit éviter les travaux en terrain instable, sur des échelles ou des échafaudages.

Bien que l'on ignore les raisons pour lesquelles l'incapacité de travail du recourant a été à nouveau totale dès le 17 mars 2014, alors que l'arthrodèse radio-scapho-lunaire n'a été pratiquée que le 9 avril 2014, il n'existe pas de motif pour ne pas s'en tenir à l'évaluation de la capacité de travail et aux limitations fonctionnelles retenues par le SMR, ces deux aspects n'étant contestés ni par le recourant, ni par un avis médical contraire.

Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a fait sienne l'appréciation, par le SMR, des limitations fonctionnelles et de l'évolution de la capacité de travail du recourant de janvier 2013 à septembre 2014.

8. Il convient à présent d'examiner le calcul du degré d'invalidité.
 - a. Pour évaluer celui-ci, il existe principalement trois méthodes – la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte – dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré sans activité lucrative, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (ATF 137 V 334 consid. 3.1). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré, car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c et 310 consid. 3c ; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b).
 - b. Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré ; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 et les références).
 - b/aa. Dans le cas d'un indépendant, le degré d'invalidité ne saurait être déterminé en appliquant la méthode de la comparaison en pour-cent, cette méthode ne prenant pas en considération le fait que la gestion d'une structure commerciale engendre des charges fixes et incompressibles, telles que loyer, mobilier ou assurances, qui sont indépendantes de la variation du degré d'activité. Une diminution du chiffre d'affaires ne se traduit donc pas par une diminution proportionnelle du bénéfice. De telles circonstances nécessitent bien plutôt l'examen concret de la situation de la personne assurée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_44/2011 du 1^{er} septembre 2011 consid. 4.2 et 4.3).

b/bb. Chez une personne de condition indépendante, la comparaison des résultats d'exploitation réalisés dans son entreprise avant et après la survenance de l'invalidité ne permet de tirer des conclusions valables sur la diminution de la capacité de gain due à l'invalidité que dans le cas où l'on peut exclure au degré de vraisemblance prépondérante que les résultats de l'exploitation aient été influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité. En effet, les résultats d'exploitation d'une entreprise dépendent souvent de nombreux paramètres difficiles à apprécier, tels que la situation conjoncturelle, la concurrence, l'aide ponctuelle des membres de la famille, des personnes intéressées dans l'entreprise ou des collaborateurs. Généralement, les documents comptables ne permettent pas, en pareils cas, de distinguer la part du revenu qu'il faut attribuer à ces facteurs – étrangers à l'invalidité – et celle qui revient à la propre prestation de travail de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral 9C_46/2016 du 10 août 2016 consid. 2.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_44/2011 du 1^{er} septembre 2011 consid. 3.3 et les références).

b/cc. Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement les deux revenus en cause, il faut, en s'inspirant de la méthode spécifique pour personnes sans activité lucrative (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA), procéder à une comparaison des activités et évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (procédure extraordinaire d'évaluation de l'invalidité). La différence fondamentale entre la procédure extraordinaire d'évaluation et la méthode spécifique réside dans le fait que l'invalidité n'est pas évaluée directement sur la base d'une comparaison des activités ; on commence par déterminer, au moyen de cette comparaison, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'on voulait, dans le cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe légal selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (ATF 128 V 29 consid. 1 p. 30 et les références). À noter que les associés gérants de Sàrl, salariés de leur propre entreprise, peuvent être assimilés à des indépendants dans le cadre de l'application de la méthode extraordinaire (cf. par ex. arrêt du Tribunal fédéral 9C_472/2009 du 28 juillet 2010 consid. 4).

La méthode extraordinaire implique qu'il soit procédé à une pondération des activités exercées par l'indépendant en appliquant à chacune le salaire de référence usuel dans la branche. On peut ainsi déterminer le revenu d'une personne non invalide et le revenu d'invalide et effectuer une comparaison des revenus (Circulaire de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité [CIIAI], état au 1^{er} janvier 2017, ch. 3105 s.).

b/dd. Un rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante constitue en principe un moyen de preuve approprié pour évaluer le degré d'invalidité des personnes dont on ne peut déterminer sûrement les revenus (arrêt du Tribunal fédéral 9C_622/2015 du 9 mars 2016 consid. 6 et les références citées). En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport, sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 22 ; arrêt du Tribunal fédéral I.733/06 du 16 juillet 2007).

b/ee. Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a p. 28 et les références). Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être pris en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (arrêts I 750/04 du 5 avril 2006 consid. 5.3, in SVR 2007 IV n° 1 p. 1 ; I 11/00 du 22 août 2001 consid. 5a/bb, in VSI 2001 p. 274).

Ainsi doit-on pouvoir exiger de celui qui requiert des prestations qu'ils prennent toutes les mesures qu'un homme raisonnable prendrait dans la même situation s'il ne pouvait attendre aucune indemnisation de tiers. Parmi les exigences qui peuvent être posées à un assuré au titre de son obligation de réduire le dommage,

l'administration ne doit pas se laisser guider uniquement par l'intérêt général à une gestion économique et rationnelle de l'assurance, mais doit également tenir compte de manière appropriée du droit de chacun au respect de ses droits fondamentaux. La question de savoir quel est l'intérêt qui doit l'emporter dans un cas particulier ne peut être tranchée de façon définitive. Cela étant, plus la mise à contribution de l'assureur est importante, plus les exigences posées à l'obligation de réduire le dommage devront être sévères. C'est le cas, par exemple, lorsque la renonciation à des mesures destinées à réduire le dommage conduirait à l'octroi d'une rente ou au reclassement dans une profession entièrement nouvelle. Conformément au principe de la proportionnalité, il convient en revanche de faire preuve de prudence dans l'invocation de l'obligation de réduire le dommage lorsqu'il s'agit d'allouer ou d'adapter certaines mesures d'ordre professionnel afin de tenir compte de circonstances nouvelles relevant de l'exercice par l'assuré de ses droits fondamentaux. Demeurent réservés les cas où les dispositions prises par l'assuré doivent être considérées, au regard des circonstances concrètes, comme étant tout simplement déraisonnables ou abusives (ATF 113 V 22 consid. 4d p. 32 ; Marc HÜRZELER, *Prävention im Haftpflicht- und Sozialversicherungsrecht, in Prävention im Recht*, 2007, p. 172 s.).

Dans le cas d'un assuré de condition indépendante, on peut exiger, pour autant que la taille et l'organisation de son entreprise le permettent, qu'il réorganise son emploi du temps au sein de celle-ci en fonction de ses aptitudes résiduelles. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que plus la taille de l'entreprise est petite, plus il sera difficile de parvenir à un résultat significatif sur le plan de la capacité de gain. Au regard du rôle secondaire des activités administratives et de direction au sein d'une entreprise artisanale, un transfert de tâches d'exploitation proprement dites vers des tâches de gestion ne permet en principe de compenser que de manière très limitée les répercussions économiques résultant de l'atteinte à la santé (arrêt 9C_580/2007 du 17 juin 2008 consid. 5.4). Aussi, lorsque l'activité exercée au sein de l'entreprise après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, celui-ci peut être tenu, en fonction des circonstances, de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (arrêt I 840/81 du 26 avril 1982, in RCC 1983 p. 246 ; voir également arrêt 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 4).

9. 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 ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 139 V 176 consid. 5.3 et les références). Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit,

le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 360 consid. 5b ; 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). 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 322 consid. 5a).

10. a. En l'espèce, l'intimé a déterminé le degré d'invalidité du recourant au moyen de la méthode extraordinaire. L'enquêtrice a en effet considéré en substance, dans son rapport d'enquête du 18 décembre 2015, confirmé sur ce point par les notes de travail des 22 mai et 10 octobre 2017, que les données comptables de l'entreprise du recourant – en particulier la progression constante du chiffre d'affaires de 2009 à 2013 et la progression du bénéfice d'exploitation de 2011 à 2013, malgré les accidents de 2007 et 2012 – ne constituaient pas une base valable pour évaluer l'incapacité de gain du recourant, car elles ne permettaient pas de distinguer la part du revenu résultant exclusivement de la prestation de travail personnelle du recourant de celle qu'il fallait attribuer à des facteurs étrangers à l'invalidité. Aussi l'enquêtrice a-t-elle fait abstraction du chiffre d'affaires de B_____. Sàrl pour statuer sur le droit aux prestations, mais elle s'est néanmoins référée à la progression dudit chiffre d'affaires depuis 2009 pour considérer que cette évolution était synonyme d'accroissement de l'activité administrative, ce qui justifiait que le recourant réorganise son emploi du temps au sein de l'entreprise en fonction de ses aptitudes résiduelles et qu'il augmente ainsi son activité administrative de 10 %, de manière à y consacrer 30 % de son temps de travail dès le mois de septembre 2014.

b. Le rapport d'enquête du 18 décembre 2015, examiné à la lumière des correctifs et précisions apportés les 22 mai et 10 octobre 2017, a été élaboré sur la base d'une analyse approfondie de l'entreprise et du rôle du recourant au sein de cette dernière ainsi qu'en connaissance des diagnostics médicaux, des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail retenues par le SMR. Il tient compte des indications données par le recourant et ses conclusions sont motivées.

c/aa. Il sied de mentionner au préalable que la détermination du degré d'invalidité du recourant au moyen de la méthode extraordinaire n'est pas contestée et ne prête pas le flanc à la critique. Le recourant soutient en revanche que le rapport d'enquête du 18 décembre 2015 et ses compléments des 22 mai et 10 octobre 2017 n'auraient aucune valeur probante, motif pris qu'ils reposeraient sur deux prémisses erronées, la première étant l'établissement d'une corrélation entre l'augmentation du chiffre d'affaires et l'accroissement des tâches administratives, la seconde l'omission de prendre en compte l'activité de charpentier – réduite mais non stoppée après le premier accident – et qui devrait, aux dires du recourant, faire l'objet d'un champ d'activité distinct (évalué à 60 %) s'ajoutant aux tâches de direction et d'atelier, évaluées à 20 % chacune par l'intéressé. Ces objections ne méritent pas d'être suivies. Sur le premier point, il ressort en effet des déclarations du recourant à l'enquêtrice qu'il avait pu « augmenter son temps de travail à hauteur d'un 50 % dans la partie administrative entre le mois de novembre 2013 et de mars 2014 ». Et

l'enquêtrice d'observer que durant le premier semestre de l'année 2014, la partie administrative était plus importante. « En effet, l'entreprise avait beaucoup de travail » (cf. rapport d'enquête du 18 décembre 2015, p. 4). Or, quoi qu'en dise le recourant, ceci illustre bien qu'une augmentation du chiffre d'affaires, dans le concret, est synonyme d'un accroissement du nombre de clients et/ou de commandes et va de pair avec une hausse du travail administratif, celui-ci consistant principalement dans le calcul des métrés, l'établissement de devis, la commande de matériaux, la gestion des factures et des relations avec les clients (cf. rapport d'enquête du 18 décembre 2015, p. 6). Sur le second point, le recourant oublie que dans le cadre de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, il ne suffit pas, comme il le propose en définitive, de constater que depuis le deuxième accident, sa capacité de travail est entière dans l'activité de direction, entière mais avec un rendement diminué de moitié dans l'activité d'atelier et nulle dans l'activité de charpentier (cf. mémoire de réponse, p. 14). Ce raisonnement est incomplet, non seulement parce que le recourant omet d'apprécier les effets de la diminution de sa capacité de rendement, due à l'invalidité, sur sa capacité de gain (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 108/06 du 21 mars 2007 consid. 4.2), mais aussi parce qu'il occulte la réorganisation des activités à laquelle il a lui-même procédé, tant à la suite du premier que du deuxième accident, pour réduire les effets des deux accidents successifs sur sa capacité de gain. Ainsi, on ne saurait reprocher à l'enquêtrice de n'avoir prévu que deux champs d'activité, la « direction » d'une part, « l'atelier-menuiserie » d'autre part. Cette division en deux champs avait du reste déjà été appliquée dans le rapport d'enquête économique – non contesté – du 3 août 2011 et, contrairement à ce que soutient le recourant, il n'a pas échappé à l'enquêtrice, lors de la seconde enquête, que celui-ci exerçait encore l'activité de charpentier (à taux réduit) après le premier accident et qu'il avait déjà pris des mesures organisationnelles, avant le deuxième accident, notamment en faisant l'acquisition d'une machine en 2011 pour l'aider à réaliser des meubles en atelier (cf. rapport d'enquête du 18 décembre 2015, p. 6). Dans ces circonstances, ni la prise en considération de deux champs d'activité, ni la fixation d'une capacité de travail de 35 %, dès septembre 2014, dans les activités non administratives (contre 40 %, dès février 2011, dans le rapport d'enquête du 3 août 2011), intitulées de manière réductrice « atelier-menuiserie » en 2011 comme en 2015, ne prêtent le flanc à la critique. En effet, en tenant compte du fait que depuis septembre 2014, le recourant est présent dans l'entreprise à raison de 36 heures par semaine (cf. rapport d'enquête du 18 décembre 2015, p. 4 et note de travail du 22 mai 2017, p. 3), ce qui représente 28.8 heures par semaine, respectivement 5.76 heures par jour pour les tâches non administratives, évaluées à 80 % par l'intéressé, le fait de retenir une capacité de travail de 35 % (ou un rendement de 35 %) équivaut à 2.016 heures de travail par jour ($5.76 \times 35 / 100 = 2.016$) et correspond aux déclarations suivantes du recourant à l'enquêtrice : « [il] réalise encore des petits travaux dans son atelier. Il déclare qu'il ne peut pas travailler au-delà de deux heures consécutives » (cf. rapport d'enquête du 18 décembre 2015, p. 6). En sachant que les tâches ne

relevant pas de l'administration englobent également les livraisons (sans port de charges), les visites sur les chantiers pour montrer à ses employés la manière de procéder, leur prodiguer des conseils et vérifier le travail effectué (cf. note de travail du 22 mai 2017, p. 3), soit des activités peu voire pas impactées par les limitations fonctionnelles au poignet et membre inférieur droits, le taux de capacité de travail de 35 % retenu par l'enquêtrice apparaît assez favorable mais suffisamment cohérent pour que la chambre de céans s'abstienne de substituer son appréciation à celle de l'enquêtrice (cf. ci-dessus : consid. 8b/dd).

c/bb. Reste à déterminer s'il est exigible que le recourant consacre 30 % de son temps aux tâches de direction et le solde de 70 % aux tâches non administratives dès septembre 2014. Le recourant soutient que cela ne serait pas raisonnablement exigible compte tenu de la structure de l'entreprise et de la délégation de certaines tâches à des tiers (fiduciaire et ACM). Cette objection ne tient pas compte de l'évolution économique de l'entreprise. En effet, dès lors que le recourant a lui-même déclaré, lors de l'enquête du 28 mai 2015, avoir pu « augmenter son temps de travail à hauteur de 50 % dans la partie administrative entre le mois de décembre 2013 et de mars 2014 » (réplique p. 2, antépénultième §), époque qui coïncidait avec un volume de travail important pour l'entreprise, il n'apparaît pas contestable d'avoir pondéré à 50 % la direction d'entreprise pour la période du 8 décembre 2013 au 16 mars 2014. Ensuite, il n'apparaît pas contradictoire, contrairement à ce que soutient le recourant, qu'au vu de la baisse d'activité de l'entreprise amorcée au second semestre 2014, la pondération des activités de direction suive la même tendance. À la suite du premier accident, l'enquêtrice avait certes considéré dans son rapport d'enquête du 3 août 2011 qu'un 20 % correspondait à la part exigible à ce titre. Cela étant, le chiffre d'affaires 2014 (CHF 728'440.-) demeure largement supérieur à celui de 2010 (CHF 487'759.-) et 2011 (CHF 572'862.-) et même le chiffre d'affaires 2015 – si tant est qu'il est pertinent pour apprécier la situation de l'entreprise en septembre 2014 – apparaît relativement proche de celui de l'année 2010 (CHF 419'059.-). D'autre part et surtout, le deuxième accident et les restrictions supplémentaires qui en ont découlé dans l'accomplissement d'activités manuelles, justifient que le recourant mette mieux à profit sa capacité de travail résiduelle dans un champ d'activité où celle-ci est entière, conformément à son obligation de réduire le dommage (cf. ci-dessus : consid. 8b/ee). Il est vrai que plus une entreprise est petite, plus il est difficile de parvenir à une augmentation significative de la capacité de gain d'un assuré par le biais d'une réorganisation des tâches selon ses aptitudes résiduelles. Quoi qu'il en soit, la pondération retenue par l'enquêtrice dès septembre 2014 (30 % pour la direction, 70 % pour « l'atelier-menuiserie ») prend suffisamment en compte le fait que dans une entreprise du type et de la taille que celle qu'exploite le recourant, les tâches de direction et d'organisation ne sont que secondaires par rapport aux activités opérationnelles proprement dites (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_731/2007 du 20 août 2008 consid. 4.2 pour un cas et une appréciation similaire). En conséquence, la chambre de céans s'en tiendra aux pondérations

mentionnées par l'enquêtrice dans sa note de travail du 20 octobre 2017 en tant qu'elles retiennent que le recourant pouvait raisonnablement consacrer 50 % de son temps de travail à des tâches de direction du 8 décembre 2013 au 16 mars 2014, respectivement 30 % dès septembre 2014. Pour la période du 17 mars au 31 août 2014, la question ne se pose pas puisque la capacité de travail du recourant était nulle dans toute activité.

11. Il convient à présent d'examiner l'incidence des empêchements dans le champ d'activité « atelier-menuiserie » sur la capacité de gain du recourant, selon la formule applicable pour la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité.

L'incidence des empêchements dans les diverses activités sur la capacité de gain se détermine selon la formule applicable pour la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, conformément à la jurisprudence (ATF 128 V 29 consid. 4a) :

$$\frac{T1 \times B1 \times S1 + T2 \times B2 \times S2}{T1 \times S1 + T2 \times S2} = \text{taux d'invalidité}$$

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

En ce qui concerne les éléments de la formule d'évaluation dans le cas d'espèce, T1 (temps consacré à la direction) est égal à 50 % et T2 (temps consacré à « atelier-menuiserie ») à 50 % du 8 décembre 2013 au 16 mars 2014. Sur cette même période, B1 est égal à 0 et B2 à 100 %. Après l'intervalle du 17 mars au 31 août 2014 durant lequel l'incapacité de gain est totale, T1 est égal à 30 % et T2 à 70 % dès le 1^{er} septembre 2014 alors que B1 est égal à 0 et B2 à 65 %. Quant aux revenus à prendre en considération (S1 et S2), il n'est pas contesté et n'apparaît pas contestable qu'il convient de se fonder sur les salaires 2010 de l'enquête suisse sur les salaires (ESS), plus précisément sur le tableau TA7, pour le revenu d'un homme exerçant « d'autres activités commerciales administratives » (ch. 23). En revanche, le recourant soutient qu'il y aurait lieu, pour les tâches ne relevant pas de l'administration/direction de l'entreprise, de se fonder sur les « activités de la construction » (ch. 11) et le niveau de qualification 1+2 compte tenu de ses compétences et de son expérience en tant que charpentier au bénéfice d'un CFC. L'intimé, pour sa part, se fonde sur « la fabrication et la transformation de produits » (ch. 10) et y applique le niveau de qualification 3.

En ce qui concerne le choix du revenu statistique et du niveau de qualification s'y rapportant, il y a lieu de se fonder sur les données correspondant à l'ancienne activité principale lorsque celle-ci peut encore être exercée. Tel n'est en revanche pas le cas lorsqu'un assuré ne peut plus exercer l'activité en question et qu'il doit se rabattre sur une autre activité pour laquelle il n'a pas été formé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_541/2008 du 14 octobre 2008 consid. 5.2). En l'espèce, il sied

d'observer qu'il ressort déjà du premier rapport d'enquête du 3 août 2011 que dans le cadre de la comparaison des champs d'activités sans et avec atteinte à la santé, le champ d'activité « charpentier » avait cédé sa place à un champ différent, intitulé « atelier-menuiserie », compte tenu de la nouvelle organisation mise en place par le recourant suite à son premier accident. On rappellera à cet égard que malgré les quelques (rares) coups de mains que le recourant donnait sur les chantiers (activité de charpentier) à cette époque, l'enquêtrice avait déjà appliqué le tableau TA7, ch. 23 pour la direction et le ch. 10 de l'ESS 2008 pour l'activité de « menuisier » aux champs d'activité avec atteinte à la santé, sans que le recourant ne le conteste. Or, après le dépôt de la deuxième demande de prestations AI le 7 mai 2013, ce sont logiquement ces mêmes données statistiques (tableau TA7, ch. 23 et 10), simplement transposées à l'ESS 2010, que l'on retrouve dans le rapport d'enquête du 18 décembre 2015 pour les champs d'activité sans atteinte à la santé. Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu de faire revivre, fût-ce par le biais d'un salaire statistique de niveau 1+2, une activité de charpentier dont le cœur de métier avait déjà été abandonné par le recourant au moment de la décision de la CCGC du 6 janvier 2012 qui lui allouait une demi-rente d'invalidité limitée dans le temps, soit du 1^{er} août 2009 au 31 janvier 2011. Aussi l'application de l'ESS 2010, tableau TA7, ch. 10 au champ d'activité « atelier-menuiserie » n'apparaît pas contestable pour la détermination du degré d'invalidité du 8 décembre 2013 au 16 mars 2014 et à partir du 1^{er} septembre 2014, le niveau de qualification 3 non plus. On signalera enfin que dans le cadre de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, la notion même de revenu d'invalidité (dans le sens d'une comparaison des revenus sans et avec invalidité) et, partant, celle d'abattement n'ont pas leur place (arrêt du Tribunal fédéral 9C_731/2007 du 20 août 2008 consid. 5.2).

Pour l'activité relevant de « l'atelier-menuiserie », il convient donc de se fonder sur le montant de CHF 5'749.- (ESS 2010, TA7, ch. 10, niveau 3 pour un homme), c'est-à-dire CHF 5'993.3325 après adaptation à la durée usuelle du travail de 41.7 heures en 2013 ($5'749.- \times 41.7 / 40 = 5'993.3325$) et CHF 6'141.- après adaptation de ce dernier montant à l'évolution de salaires en 2013 (ISS 2010 = 2'151.- ; ISS 2013 = 2'203.- ; $5'993.3325 \times 2'203.- / 2'151.- = 6'141.-$).

S'agissant de l'activité « direction », on se basera sur le montant de CHF 6'750.- (ESS 2010, TA7, ch. 23, niveau 3 pour un homme), soit CHF 7'036.875 après adaptation à la durée usuelle du travail de 41.7 heures en 2013 et CHF 7'207.- une fois ce montant indexé à 2013 (ISS 2010 = 2'151.- ; ISS 2013 = 2'203.-).

Compte tenu des valeurs déterminées ci-dessus, le taux d'invalidité du recourant se présente de la manière suivante du 8 décembre 2013 au 16 mars 2014 :

$$\frac{(50 \times 0 \times \text{CHF } 7'207.-) + (50 \times 100 \times \text{CHF } 6'141.-)}{\text{CHF } 6'141.-} = 46 \%$$

$$(50 \times \text{CHF } 7'207.-) + (50 \times \text{CHF } 6'141.-)$$

Ainsi, le recourant doit se voir reconnaître un quart de rente (taux d'invalidité de 46 %) du 1^{er} décembre 2013 (art. 29 al. 3 LAI) au 30 juin 2014 (art. 88a RAI). Sur ce point, la décision entreprise, révisée le 30 octobre 2017, n'est pas correcte en tant qu'elle reconnaît le droit à un quart de rente à compter du 8 décembre 2013 seulement. En revanche, elle doit être confirmée en tant qu'elle octroie une rente entière (taux d'invalidité de 100 %) du 1^{er} juillet 2014 au 30 novembre 2014 (art. 88a RAI).

À partir du 1^{er} septembre 2014, ce taux est de 43 % (43.24 % arrondi à 43 % ; cf. ATF 130 V 122) :

$$\frac{(30 \times 0 \times \text{CHF } 7'207.-) + (70 \times 65 \times \text{CHF } 6'141.-)}{(30 \times \text{CHF } 7'207.-) + (70 \times \text{CHF } 6'141.-)} = 43.24 \%$$

En conséquence, le recourant doit se voir reconnaître un quart de rente à partir du 1^{er} décembre 2014.

12. Reste à examiner si ce droit à un quart de rente dès le 1^{er} décembre 2014 doit être limité dans le temps. Se pose à cet égard la question de savoir s'il peut être exigé du recourant qu'il change de profession pour réduire le dommage (cf. ci-dessus : consid. 8b/ee).

Dans sa note de travail du 20 octobre 2017, l'enquêtrice considère qu'au vu du déclin d'A.S.B Sàrl allégué par le recourant (facturation d'environ CHF 172'000.- pour les cinq premiers mois de l'année 2015, perte de contrats avec des régies et impossibilité pour l'entreprise d'assurer des travaux de sous-traitance compte tenu de son effectif restreint) et d'une situation financière qui semblait se péjorer, on pouvait raisonnablement exiger que le recourant exerce une autre activité adaptée en vue de réduire le dommage. L'intimé a fait sienne cette position et l'a réitérée dans sa duplique du 12 décembre 2017.

Force est toutefois de constater que la décision entreprise, révisée *pendente lite* le 30 octobre 2017, ne limite pas dans le temps le quart de rente reconnu « dès le 1^{er} décembre 2014 ». Ainsi, la question de savoir si cette prestation doit faire l'objet d'une révision (art. 17 al. 1 LPGa) en fonction de l'évolution de l'entreprise en 2015, 2016 (voire au-delà) est exorbitante de l'objet du litige. Il est vrai que la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue, pour des motifs d'économie de procédure, à une question en état d'être jugée qui excède l'objet du litige, c'est-à-dire le rapport juridique visé par la décision, lorsque cette question est si étroitement liée à l'objet initial du litige que l'on peut parler d'un état de fait commun, et à la condition que l'administration se soit exprimée à son sujet dans un acte de procédure au moins (ATF 130 V 503 ; ATF 122 V 36 consid. 2a et les références). Cela étant, il ne ressort pas de l'appréciation très succincte de

l'enquêtrice du 20 octobre 2017 que celle-ci se serait véritablement penchée sur les comptes de l'entreprise en 2015 et 2016. Une nouvelle enquête économique, postérieure à celle de 2015, ne figure pas non plus au dossier. Au vu de ces éléments, la cause n'est de toute manière pas en état d'être jugée sous l'angle d'une éventuelle révision du quart de rente qui est dû au recourant à compter du 1^{er} décembre 2014. Aussi le dossier doit-il être renvoyé à l'intimé pour instruction sur le point de savoir si les circonstances postérieures au 1^{er} septembre 2014 justifient une pondération différente des champs d'activité du recourant au sein de l'entreprise ou, cas échéant, s'il est exigible que celui-ci mette fin à son activité actuelle au profit d'une activité salariée qui ne s'exercerait plus au sein d'A.S.B. Sàrl. Cela fait, il incombera à l'intimé de rendre une décision en bonne et due forme sur ces questions.

13. Compte tenu de ce qui précède, le recours est admis très partiellement, en ce sens que le recourant a droit à un quart de rente du 1^{er} décembre 2013 au 30 juin 2014, une rente entière du 1^{er} juillet 2014 au 30 novembre 2014 et à un quart de rente dès le 1^{er} décembre 2014. Pour le surplus, la cause sera renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants qui précèdent puis nouvelle décision.

La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI), un émolument de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé.

Représenté par un conseil et obtenant partiellement gain de cause, le recourant a droit à une indemnité de CHF 2'000.- à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA et 89H al. 3 LPA).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 30 octobre 2017.
4. Dit que le recourant a droit à un quart de rente du 1^{er} décembre 2013 au 30 juin 2014, une rente entière du 1^{er} juillet 2014 au 30 novembre 2014 et un quart de rente dès le 1^{er} décembre 2014.
5. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants puis nouvelle décision.
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
7. Alloue au recourant une indemnité de procédure de CHF 2'000.-, à la charge de l'intimé.
8. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

Le président

Marie NIERMARÉCHAL

Raphaël MARTIN

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