

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3564/2017

ATAS/473/2018

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 5 juin 2018

1^{ère} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à ONEX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Yvan JEANNERET recourant

contre

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

Siégeant : Doris GALEAZZI, Présidente; Christine TARRIT-DESHUSSES et Christian PRALONG, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1962, a obtenu un certificat fédéral de capacité (ci-après : CFC) de dessinateur en bâtiment en août 1981, un CFC de maçon en novembre 1983 et un CFC de poêlier-fumiste en juin 1985. Depuis le 9 novembre 1991, il exerce une activité à 100% d'entrepreneur-fumiste, auprès de B_____ SA, entreprise générale de cheminées (ci-après : l'entreprise), dont il est administrateur-secrétaire avec signature individuelle depuis le 1^{er} avril 1996.
2. Le 28 octobre 2013, il a été victime d'un accident de la circulation, plus particulièrement d'un choc frontal avec une camionnette alors qu'il roulait en scooter.
3. L'assuré a séjourné aux soins intensifs des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) du 28 octobre 2013 au 7 novembre 2013, où il a subi, le 29 octobre 2013, une traction trans-condylienne au fémur droit, puis le 4 novembre 2013, une ostéosynthèse du mur postérieur acétabulaire droit en raison d'une fracture de celui-ci avec fracture de la tête fémorale et la pose d'une prothèse totale de hanche, puis, le 6 novembre 2013, une réduction et ostéosynthèse par triple voie coronale d'une fracture de l'os malaire droit avec fracture comminutive de l'arcade zygomatique de la paroi latérale de l'orbite et du plancher orbitaire droit. L'assuré a été transféré dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil-moteur, où il a séjourné du 7 au 18 novembre 2013, puis dans l'unité de médecine physique et réadaptation orthopédique, où il a séjourné du 18 novembre 2013 au 17 janvier 2014. Selon la lettre de sortie du 16 janvier 2014, les médecins ont diagnostiqué également un traumatisme crânien et une perte de connaissance avec amnésie circonstancielle, une luxation postérieure de la hanche droite, une fracture de la tête fémorale compliquée d'un pied tombant droit sur axonotmésis apparemment complète dans le territoire du nerf sciatique poplité externe droit, une fracture hémicorporelle de la tibia non déplacée, un pneumothorax droit avec contusion pulmonaire, des fractures costales en série des côtes 3 à 10 droites, une fracture du tiers distal de la clavicule droite et une paralysie frontale droite post-traumatique et/ou post-opératoire. À titre secondaire, les médecins ont notamment diagnostiqué une paralysie du nerf facial périphérique à frigore, une para-ostéo-arthropathie de la hanche droite et une polyneuropathie sensitive des deux membres inférieurs.
4. Le 27 février 2014, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente.
5. Dans un rapport du 21 mars 2014 adressé à la SUVA, le docteur B_____, ophtalmologue FMH, a diagnostiqué une paralysie faciale droite post-traumatique avec risque d'exposition cornéenne. L'occlusion palpébrale était incomplète. Une lubrification de la cornée et un suivi de l'évolution étaient nécessaires.
6. Par décision du 30 avril 2014, la SUVA a réduit ses indemnités journalières de 10% pour une durée maximale de deux ans, car il ressortait du rapport de police que lors

de l'accident, l'assuré n'avait pas respecté la signalisation lumineuse qui était à la phase rouge pour son sens de marche.

7. Sur demande de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé), l'assuré lui a transmis, le 19 novembre 2014, ses bilans et comptes d'exploitation 2011 à 2013. Selon ces derniers, le bénéfice net de l'entreprise avait été de CHF 48'924.69 en 2013, CHF 251'988.88 en 2012 et CHF 204'205.90 en 2011.
8. Dans un rapport du 17 décembre 2014, le professeur C_____, chirurgien-orthopédiste FMH, a rappelé que le polytraumatisme important d'octobre 2013 avait notamment provoqué une fracture-luxation du cotyle à droite, accompagnée d'une lésion au niveau du nerf sciatique ayant entraîné un pied tombant. L'examen clinique mettait en évidence un pied tombant en voie de récupération partielle. Il n'y avait pas d'indication chirurgicale à ce stade. Il convenait d'attendre au moins deux ans avant de se prononcer pour une reconstruction chirurgicale par transfert tendineux versus arthrodeèse.
9. Dans un rapport du 7 janvier 2015 adressé à la SUVA, le docteur D_____, psychiatre et psychothérapeute FMH, a diagnostiqué un épisode dépressif réactionnel, actuellement modéré (F32.10). Après les soins chirurgicaux orthopédiques, l'assuré avait bénéficié d'un bilan neuropsychologique en raison de troubles liés au traumatisme crânien. Il avait également développé des perturbations émotionnelles sous forme d'anxiété et de signes dépressifs réactionnels au traumatisme et au handicap séquellaire. Ce tableau psychologique s'était développé progressivement durant son hospitalisation et dans un deuxième temps, confronté aux difficultés et à la persistance notamment du handicap (pied droit tombant), les symptômes dépressifs s'étaient accentués (mi-2014). Dans ce contexte, une prise en charge psychiatrique avait débuté le 29 septembre 2014. L'évolution à ce jour était légèrement favorable mais restait précaire, notamment en raison de la persistance des limitations fonctionnelles (paralysie distale du membre inférieur droit). L'anxiété devrait s'améliorer et les symptômes dépressifs pouvaient encore passablement fluctuer en fonction de l'évolution orthopédique et du degré résiduel du handicap. Une amélioration progressive vers un équilibre favorable, sans perturbation de la concentration et de la capacité organisationnelle, était escomptée à priori lors de la deuxième partie de l'année 2015.
10. Dans son rapport d'examen final du 10 février 2015, le docteur E_____, médecin d'arrondissement de la SUVA et chirurgien-orthopédiste FMH, a précisé que l'assuré avait subi l'ablation du matériel d'ostéosynthèse à proximité du maxillaire. Le neurologue des HUG, récemment consulté, avait annoncé une récupération au niveau de la paralysie faciale droite. L'atteinte frontale semblait également en voie de récupération. Sur le plan fonctionnel, la durée de marche était évaluée à environ une heure. L'assuré utilisait même à domicile des chaussures montantes avec une forme plantaire et un appareil releveur de pied muni d'une tige en carbone. Il ne conduisait plus son véhicule compte tenu de la problématique de son pied droit.

S'agissant de la paralysie sciatique, il ne notait aucune tendance spontanée à l'amélioration progressive. Il se déclarait essentiellement gêné par l'extension du gros orteil. Sur le plan professionnel, il avait actuellement deux ouvriers. Avant l'accident il exerçait son activité essentiellement « sur le terrain » et, actuellement, il effectuait uniquement des travaux administratifs. Dans son appréciation, le Dr E_____ a précisé que le problème ophtalmologique de champ visuel à l'œil droit devait être prochainement évalué, mais il ne semblait plus exister de trouble de l'occlusion palpébrale à ce jour. Sur le plan de l'épaule et des côtes à droite, il n'y avait pas de séquelles. S'agissant de la hanche droite, l'assuré avait présenté des para-ostéo-arthropathies qui limitaient la fonction en flexion et abduction de la hanche, mais le problème principal restait celui de la paralysie sciatique du poplité externe résiduelle. Le cas était considéré comme stabilisé à ce jour. Il pourrait être rouvert si l'assuré souhaitait bénéficier d'une nouvelle intervention dans quelques mois sur le pied droit. L'ancienne activité de poêlier-fumiste consistant à se déplacer sur des toits ou des échafaudages n'était plus exigible actuellement. Dans une activité professionnelle réalisée essentiellement en position assise tout en permettant de brefs déplacements, avec un port de charges occasionnel jusqu'à 10 kg, sans déplacement dans des escaliers de façon répétée, ni montée sur une échelle, on pouvait s'attendre à une activité professionnelle réalisée à la journée entière.

11. Dans un rapport du 6 mai 2015, le Prof. C_____ a constaté, lors de sa consultation du 20 avril 2015, l'absence de récupération de l'extension du pied. Il ne voyait pas de possibilité d'amélioration spontanée au vu du délai post-traumatique. Il proposait de pratiquer un transfert du jambier postérieur en transmembranaire associé à un transfert du long fléchisseur des orteils sur le moignon résiduel du jambier postérieur et une plastie d'allongement de la chaîne postérieure. Un plâtre post-opératoire serait nécessaire pendant quatre mois.
12. Dans un rapport du 25 juin 2015, le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a considéré que le polytraumatisme grave avec pied tombant séquellaire et diminution de mobilité du membre inférieur droit contre-indiquait l'activité habituelle de poêlier-fumiste. L'état dépressif était réactionnel au polytraumatisme – dans le contexte de l'avenir professionnel incertain et du pied tombant séquellaire – et n'était pas incapacitant en soi. L'état de santé s'était progressivement amélioré pour se stabiliser le 10 février 2015. La capacité de travail dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, à savoir dans une activité assise avec de brefs déplacements et un port de charges occasionnel jusqu'à 10 kg, sans déplacement sur les toits, sans montée sur une échelle ou un échafaudage et sans déplacement dans les escaliers de façon répétée, était entière.
13. Selon les bilan et compte d'exploitation 2014 transmis par l'assuré à l'OAI, le 18 août 2015, le bénéfice net s'était élevé à CHF 54'848.99.
14. Dans un rapport du 19 août 2015, le docteur F_____, ophtalmologue FMH et médecin-conseil de la SUVA, a diagnostiqué une limitation importante du champ

visuel inférieur de l'œil droit, avec un champ visuel résiduel du côté temporal inférieur. Le cas était stabilisé. L'assuré s'était déjà assurément bien habitué à la limitation de sa capacité visuelle à droite. La conduite automobile était autorisée sauf pour les véhicules de la catégorie C à D1 (ancien groupe 3). La capacité de travail était normale pour la plupart des activités.

15. Sur demande de l'OAI, l'assuré lui a envoyé, le 28 septembre 2015, une copie des attestations de salaire AVS des salariés de l'entreprise pour les années 2010 et 2014, ainsi que le questionnaire spécifique pour indépendant rempli le 25 septembre 2015.

Dans le questionnaire, l'assuré a indiqué que, sans atteinte à la santé, il n'aurait pas eu le même taux d'occupation que celui occupé au moment de l'atteinte à la santé. Durant son absence, il n'avait pas été remplacé et personne n'avait été engagé. Il était actionnaire de l'entreprise à raison de 50% et son père faisait également partie du cercle des actionnaires de l'entreprise. Ce dernier était président du conseil d'administration et travaillait au sein de l'entreprise à raison de 100%. Sa mère possédait encore des parts en actions.

Il ressortait des attestations de salaire 2010 à 2014 que l'assuré, son épouse et son père étaient salariés de l'entreprise. De janvier 2010 à fin janvier 2012, celle-ci avait eu cinq autres employés salariés, puis quatre de février 2012 à décembre 2013, puis deux dès janvier 2014. Le salaire de l'assuré s'était élevé à CHF 218'748.75 en 2010, CHF 137'965.75 en 2011, CHF 72'269.45 en 2012, CHF 66'706.60 en 2013 et CHF 73.10 en 2014. Celui de son épouse avait été de CHF 27'000.- en 2010, CHF 29'250.- en 2011, CHF 29'300.- en 2012, CHF 32'000.- en 2013 et CHF 39'000.- en 2014. Celui de son père s'était élevé à CHF 34'091.80 en 2010, CHF 36'000.- en 2011, CHF 33'000.- en 2012, CHF 25'200.- en 2013 et 2014.

16. Le 17 septembre 2015, l'assuré a subi une plastie d'allongement de la chaîne postérieure par ténotomie gastrocnémienne et fenestration de l'aponévrose postérieure du soléaire.
17. Dans son appréciation neurologique du 2 novembre 2015, le docteur G_____, neurologue FMH et médecin au centre de compétence de la médecine d'assurance de la SUVA, a considéré que, lors de l'accident du 28 octobre 2013, l'assuré avait souffert au degré de la vraisemblance prépondérante d'un traumatisme crânien de degré léger, qui n'avait pas entraîné de séquelles. En revanche, il présentait des séquelles durables et importantes concernant les fonctions du nerf facial et du nerf sciatique à droite. D'un point de vue neurologique, la situation médicale était stabilisée. S'agissant de la capacité de travail, il n'y avait rien à ajouter d'un point de vue neurologique à l'appréciation du médecin d'arrondissement.
18. Par décision du 26 février 2016, la SUVA a accordé à l'assuré, dès le 1^{er} avril 2016, notamment une rente d'invalidité de 37% calculée selon la méthode ordinaire d'évaluation de l'invalidité, en comparant le revenu mensuel de CHF 7'702.- obtenu

avant l'accident à celui de CHF 4'840.- exigible dans une activité légère dans différents secteurs de l'industrie et tenant compte des limitations fonctionnelles. S'agissant des troubles psychogènes qui réduisaient également la capacité de gain, ils n'étaient pas en relation de causalité adéquate avec l'accident et n'entraînaient pas de droit à des prestations. Cette décision est entrée en force.

19. L'OAI a réalisé, le 26 mai 2016, une enquête pour activité professionnelle indépendante. Dans son rapport du 21 juillet 2016, l'enquêtrice a indiqué que, selon l'assuré, la durée de son travail hebdomadaire avant l'accident était de quarante-cinq heures sur les chantiers et de cinq heures pour les travaux administratifs. Sa mère détenait cinq parts d'actions et son père cinquante-cinq. L'assuré, associé à son père, avait développé une entreprise spécialisée dans la cheminée qui vendait également des accessoires (plaques en fonte, chenets, serviteurs, pare-feu) et proposait la réalisation et la pose de barbecues, de conduits divers et variés pour tout type de chaudière. Il n'y avait que trois sociétés dans ce domaine qui étaient implantées dans la région. Afin de se diversifier, elle travaillait avec des régies pour la pose de carrelages, ainsi que de faïences dans les cuisines et salles de bains. L'assuré avait repris depuis quelques années la gérance de l'entreprise familiale. Il établissait les devis, s'occupait de la facturation ainsi que de la prospection de la clientèle et travaillait comme contremaître-fumiste. À ce titre, il était sur les chantiers avec les ouvriers, montait sur les toits, posait des cheminées et des conduits. Il faisait également des travaux de maçonnerie dans le domaine des cheminées, mais également pour les régies, des réfections de salles-de-bains et de cuisines. L'activité de poêlier-fumiste consistait à construire, entretenir, rénover ou restaurer des poêles en faïence, des fourneaux et des cheminées de salon, des fours, etc., c'est-à-dire toute installation de chauffage domestique où le bois servait de combustible. La partie technique de l'activité impliquait des travaux préparatoires (notamment établir un devis, déplacer les meubles et les protéger de la poussière), le montage et la construction (positionner le foyer préfabriqué, raccorder les canaux d'évacuation des gaz de combustion et de fumée, ainsi que ceux d'amenée d'air frais, procéder à l'isolation et à la protection contre les incendies), ainsi que l'exécution de travaux de maçonnerie. L'assuré ne pouvait plus exercer son activité de montage-construction. Il pouvait encore accomplir les travaux préparatoires à l'exception des devis qui nécessitaient de monter sur les toits. La partie surveillance de l'activité comportait la gestion du personnel, l'organisation et la supervision du travail, les visites de chantier, la formation et l'encadrement du personnel. La partie administrative de l'activité impliquait les relations publiques (recherche et gestion de la clientèle, téléphones et fax, négociations avec les fournisseurs), ainsi que l'administration et la comptabilité (stratégie de l'entreprise, gestion générale, établissement des devis, facturation, suivi des factures et encaissement, commandes). Depuis la reprise de son activité, l'assuré effectuait principalement des travaux administratifs, de surveillance et de conseil à la clientèle. Il ne pouvait plus monter sur les toits, ni parfois déplacer et porter des objets assez lourds. Il ne pouvait plus conduire, de sorte que son épouse l'amenait journalièrement sur les

chantiers pour surveiller le travail des ouvriers. Lors de la préparation des devis, en fonction des travaux à réaliser (monter sur les toits), un ouvrier le conduisait sur place. En 2015, il n'avait pas perçu de salaire de l'entreprise, mais uniquement les indemnités journalières de la SUVA. À la suite de l'accident, son épouse avait repris la gestion de la partie administrative et avait dû augmenter ses heures, de sorte que son salaire avait été augmenté. Son père, âgé de quatre-vingt-quatre ans au moment de l'accident et qui avait un taux d'activité peu élevé, avait repris au pied levé la gestion de l'entreprise, ainsi que les devis, la facturation et la stratégie de l'entreprise. Il avait exercé une activité à temps complet entre 2013 et 2015, puis à 50% depuis 2016. Il avait toujours prélevé un revenu qui ne correspondait toutefois pas au travail accompli au sein de l'entreprise. Les deux ouvriers - qui s'occupaient des cheminées, poêles, conduits et effectuaient de la petite maçonnerie-carrelage - avaient dû augmenter leurs heures de travail en 2015. Depuis le début de l'année 2016, l'assuré estimait son activité hebdomadaire à un maximum de trente heures, ce qui représentait une diminution des heures de travail de 40%, mais une baisse de rendement de 50%. Depuis son accident, le chiffre d'affaires de l'entreprise avait diminué, ce qui l'avait contraint à licencier deux ouvriers et personne ne l'avait remplacé sur le terrain. Ceci avait une incidence sur la partie direction-administration qui, par conséquent, demandait moins de travail. L'enquêtrice a procédé à une comparaison des activités exercées sans invalidité à raison de cinquante heures avec celles accomplies avec invalidité à raison de trente heures dès février 2015. L'incapacité de travail pondérée s'élevait à 39%. Au vu notamment de la conjoncture économique mauvaise (diminution du chiffre d'affaires de 28% entre l'année 2012 et l'année 2013) et d'un rattrapage d'impôts de CHF 47'533.30 en 2014, il y avait lieu de renoncer à l'évaluation du taux d'invalidité selon la méthode générale de comparaison des revenus et d'utiliser la méthode extraordinaire. En comparant le revenu hypothétique sans invalidité de CHF 106'108.-, déterminé selon le tableau statistique TA1 skill_level de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) dans le secteur privé pour l'année 2012, avec le revenu d'invalidé de CHF 64'879.- établi sur la même base, la diminution du revenu de l'activité professionnelle était de 39%.

Selon les bilan et compte de résultat pour l'année 2015 que l'assuré lui avait remis, le bénéfice net était de CHF 111'807.57.

20. Par projet d'acceptation de rente du 19 août 2016, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une rente entière d'invalidité basée sur un taux de 100% du 1^{er} octobre 2014 au 31 mai 2015. À partir de l'accident du 28 octobre 2013, la capacité de travail de l'assuré était nulle dans son activité habituelle et, depuis le 10 février 2015, entière dans toute activité qui respectait ses limitations fonctionnelles, de sorte que dès cette date, son degré d'invalidité était de 39%. L'assuré ne remplissait pas les conditions d'octroi de mesures professionnelles.

21. Ayant contesté le projet de décision, l'assuré a été convoqué à un entretien avec l'enquêtrice, le 11 novembre 2016. À la suite de cet entretien, l'OAI lui a demandé de remplir un descriptif détaillé de son travail hebdomadaire de trente heures.
22. Le 8 décembre 2016, représenté par un avocat, l'assuré a précisé que sa capacité résiduelle de travail ne s'élevait pas à trente heures hebdomadaires mais à vingt-deux. Selon le descriptif complété le 5 décembre 2016, il accomplissait exclusivement des travaux de bureau, des devis et des factures. Il ne pouvait plus travailler sur les chantiers.
23. Par courrier du 22 décembre 2016, l'OAI a demandé à l'assuré de justifier la diminution de son horaire hebdomadaire de trente heures à vingt-deux heures en décrivant les tâches qu'il ne pouvait plus accomplir et en indiquant qui l'avait remplacé pour les huit heures en moins. Il lui a également demandé de détailler les activités de son épouse et de son père entre 2010 et 2013, puis dès la reprise de l'activité jusqu'à ce jour, ainsi que de lui transmettre le cahier des charges pour chaque poste de l'entreprise entre les années 2010 et 2016.
24. Par courrier du 28 février 2017, l'assuré a expliqué que depuis son accident, son père avait augmenté son temps de présence dans l'entreprise qui correspondait à 50% de temps passé auprès des clients et 50% de tâches administratives, devis et facturation. L'activité de son épouse était d'environ vingt heures hebdomadaires, dévolue en totalité aux travaux de secrétariat. L'entreprise ne possédait pas de cahier des charges. Si l'OAI avait besoin d'informations supplémentaires, il proposait d'expliquer de vive voix, lors d'une entrevue, l'organisation passée et présente du travail au sein de l'entreprise. Il a joint les certificats de salaire de son épouse et de son père pour les années 2010 à 2016.

Les certificats de salaire de son père mentionnaient un salaire annuel brut de CHF 50'891.80 en 2010, CHF 52'800.- en 2011, CHF 49'800.- en 2012 et CHF 42'000.- de 2013 à 2016. Ceux de son épouse faisaient état d'un salaire annuel brut de CHF 39'000.- de 2014 à 2016.

25. Dans une note de travail du 11 mai 2017, l'enquêtrice a observé que l'épouse de l'assuré percevait le même salaire depuis 2014, bien que, selon celui-ci, elle avait dû augmenter son taux d'activité. Malgré plusieurs demandes, elle n'avait obtenu aucune précision quant au travail effectué par l'assuré et par son épouse concernant la partie administrative de l'entreprise. Les fiches de salaire du père de l'assuré ne correspondaient pas aux attestations de salaire transmises à la caisse AVS. Les déclarations de l'assuré différaient sur les travaux qu'il effectuait au sein de l'entreprise et ses heures de travail. Il en allait de même s'agissant des travaux et des heures de travail effectués par son épouse et son père. Les limitations fonctionnelles de l'assuré ne l'empêchaient pas d'accomplir des tâches physiques plus légères que celles requises par son activité principale. Par conséquent, une capacité de travail dans les travaux légers avait été retenue à juste titre. L'assuré ne pouvait plus accomplir son métier de poëlier-fumiste dans son entreprise et devait

faire appel à ses ouvriers pour effectuer tous les travaux dans ce domaine et celui de la maçonnerie. Toutefois, d'un point de vue objectif, rien ne faisait obstacle à ce que l'assuré changeât d'activité professionnelle puisqu'il pouvait exercer toute activité lucrative à temps complet sur le marché équilibré du travail qui ne nécessitait pas de formation complémentaire. Par conséquent, il n'exploitait pas pleinement sa capacité résiduelle de travail dans la mesure attendue de sa part.

26. Par décision du 24 juillet 2017, l'OAI a maintenu sa position, au motif que les éléments produits en procédure d'opposition ne lui permettaient pas de modifier son appréciation du degré d'invalidité.
27. Par acte du 29 août 2017, l'assuré a recouru contre la décision du 24 juillet 2017. Sous suite de frais et dépens, il a conclu, préalablement, à la mise en œuvre d'une expertise afin d'évaluer sa capacité à effectuer des travaux légers de poëlier-fumiste, et principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité sur la base d'un taux d'invalidité de 100% du 1^{er} octobre 2014 au 31 mai 2015, puis d'une demi-rente d'invalidité sur la base d'un taux d'invalidité de 52% dès le 1^{er} avril (recte : juin) 2015, ainsi qu'au renvoi du dossier à l'intimé pour calcul du montant de la rente. Il a exposé qu'il n'était plus en mesure de se rendre sur les toits, tant pour y travailler que pour y effectuer un devis, ni de porter ou déplacer des charges lourdes. Il n'a contesté ni l'application de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, ni la pondération des diverses tâches. Il a admis que sa capacité de travail était entière s'agissant de l'étude de plans, les conseils aux clients, ainsi que l'organisation, le transport et l'entreposage. En revanche, il n'était pas d'accord avec le taux d'incapacité de 5% retenu pour les travaux légers de poëlier-fumiste au motif que l'intimé l'avait fixé à un taux arbitrairement bas, sans tenir compte du fait que sa capacité de travail était extrêmement restreinte au vu de ses limitations fonctionnelles pour l'établissement des devis, la mesure et préparation des surfaces, le déplacement des meubles et la protection de la poussière. Par conséquent, il y avait lieu de retenir, au besoin après expertise, que son incapacité de travail dans les travaux légers était nulle, s'agissant du volet organisationnel et très fortement restreinte s'agissant de l'établissement des devis, ainsi que la préparation et le nettoyage des chantiers. Aussi se justifiait-il de retenir une incapacité de travail moyenne de 50% pour lesdits travaux. La part des travaux légers étant de 28%, une incapacité de travail de 50% entraînait une diminution de revenu de CHF 15'842.50 selon les chiffres retenus par l'intimé, respectivement un revenu d'invalidé de CHF 55'486.- et un degré d'invalidité de 52,29%.
28. Dans sa réponse du 3 octobre 2017, l'intimé a conclu au rejet du recours. L'enquête économique réalisée en collaboration avec le recourant avait détaillé les activités concernant les diverses tâches. Elle avait clairement retenu que celui-ci pouvait effectuer les travaux préparatoires, à l'exception de l'établissement des devis qui nécessitaient de monter sur les toits. Au vu de la jurisprudence relative aux premières déclarations, en présence de deux versions différentes et contradictoires, il y avait lieu de privilégier la première version. Le recourant n'apportait aucun

élément médical attestant qu'il ne pourrait pas déplacer de temps à autre des meubles de moins de 10 kg ou qu'il ne pouvait pas préparer des chantiers en installant des protections en plastique. Étant donné que le recourant contestait globalement l'incapacité de travail de 5% retenue pour les travaux légers, l'intimé ignorait sur quelle base il alléguait une incapacité moyenne de travail de 50%.

29. Dans sa réplique du 27 octobre 2017, le recourant a observé qu'il n'y avait pas de contradictions entre le contenu de l'enquête du 26 mai 2016 et celui de son recours, de sorte qu'il n'y avait pas lieu de se référer à la jurisprudence citée par l'intimé. Ce dernier n'expliquait toujours pas comment et pourquoi il n'avait opéré qu'une déduction anecdotique de 5% de sa capacité de travail dans le volet « poëlier-fumiste travaux légers » qui ne respectait pas les limitations fonctionnelles retenues, notamment l'exercice d'une activité assise avec de brefs déplacements. Or, ledit volet ne correspondait pas à celle-ci, mais à une activité de chantier qui nécessitait une position debout prolongée, un port de charges et des déplacements fréquents dans les escaliers et sur les toits sur lesquels s'exerçait la majeure partie du travail de l'entreprise. Par conséquent, la nécessité de mettre en œuvre une expertise indépendante sur le taux d'activité exigible pour les travaux légers était établie. Le recourant a sollicité d'être entendu par la chambre de céans afin d'expliquer en quoi consistait l'activité de poëlier-fumiste et a persisté dans ses conclusions précédentes.
30. Dans sa duplique du 13 novembre 2017, l'intimé a considéré que la dernière écriture du recourant n'appelait aucune nouvelle remarque de sa part et a persisté dans ses conclusions précédentes.
31. Le 15 novembre 2017, la chambre de céans a transmis cette écriture au recourant et, sur quoi, a gardé la cause à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

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

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune

modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Les modifications du 18 mars 2011 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (révision 6a), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012, entraînent la modification de certaines dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.

Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références).

En l'espèce, au vu des faits pertinents jusqu'à la décision du 24 juillet 2017, le droit éventuel aux prestations doit être examiné en fonction des modifications de la LAI, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

4. Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA et art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]). Il court dès le lendemain de la notification de la décision (art. 62 al. 3 LPA-GE et dans le même sens art. 38 al. 1 LPGA). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 15 juillet au 15 août inclusivement (art. 38 al. 4 let. b LPGA et art. 89C let. b LPA-GE).

En l'espèce, le recourant a interjeté recours, le 29 août 2017, contre la décision du 24 juillet 2017. Le délai de recours a été suspendu du 26 juillet au 15 août 2017 et est arrivé à échéance le 14 septembre 2017. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est ainsi recevable (art. 56 ss LPGA et 62 ss LPA-GE).

5. Le litige porte sur le degré d'invalidité du recourant en tenant compte de son statut d'indépendant et, partant, sur son droit éventuel à une rente de l'assurance-invalidité au-delà du 31 mai 2015.
6. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins.

Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

7. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré

est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).

Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A 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.

Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

Un rapport du SMR 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).

8. En l'espèce, aucune des parties ne conteste, à juste titre, la valeur probante du rapport d'examen final du Dr E_____, établi le 10 février 2015. Le recourant admet également les conclusions du rapport SMR du 25 juin 2015. Il est, par conséquent, établi que depuis l'accident du 28 octobre 2013, l'activité de poêlier-fumiste consistant à se déplacer sur des toits ou des échafaudages n'est plus exigible, la capacité de travail étant nulle. En revanche, malgré les séquelles de l'accident, à savoir essentiellement une lésion du nerf sciatique entraînant un pied tombant opéré le 17 septembre 2015, le recourant dispose, depuis le 10 février 2015, d'une capacité de travail de 100% dans une activité parfaitement adaptée, à savoir réalisée essentiellement en position assise tout en permettant de brefs déplacements, sans port de charges répétitives de plus de 10 kg, sans déplacements sur les toits ni montée/descente de manière répétitive des escaliers ou échelles.

Par conséquent, reste seule litigieuse l'appréciation du taux d'incapacité de travail retenu par l'intimé pour les travaux légers de poêlier-fumiste.

9. a. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174).

Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n°U 400 p. 381 consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1).

b. Chez une personne de condition indépendante, la comparaison des résultats d'exploitation réalisés dans son entreprise avant et après la survenance de l'invalidité ne permet de tirer des conclusions valables sur la diminution de la capacité de gain due à l'invalidité que dans le cas où l'on peut exclure, au degré de vraisemblance prépondérante que les résultats de l'exploitation aient été influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité. En effet, les résultats d'exploitation d'une entreprise dépendent souvent de nombreux paramètres difficiles à apprécier, tels que la situation conjoncturelle, la concurrence, l'aide ponctuelle des membres de la famille, des personnes intéressées dans l'entreprise ou des collaborateurs. Généralement, les documents comptables ne permettent pas, en pareils cas, de distinguer la part du revenu qu'il faut attribuer à ces facteurs - étrangers à l'invalidité - et celle qui revient à la propre prestation de travail de l'assuré (arrêts du Tribunal fédéral des assurances I 83/97 du 16 octobre 1997 consid. 2c, in VSI 1998 p. 121, et I 432/97 du 30 mars 1998 consid. 4a, in VSI 1998 p. 255; arrêt du Tribunal fédéral 9C_572/2010 du 25 mars 2011 consid. 3.4). Il convient de distinguer clairement la situation personnelle de la personne assurée, seule déterminante au regard de l'assurance-invalidité, de celle de l'entreprise dont elle est la propriétaire économique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_572/2010, op. cit., consid. 3.5 in fine).

c. 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 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 du Tribunal fédéral des assurances 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).

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 du Tribunal fédéral 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 du Tribunal fédéral 9C_394/2009 du 8 janvier 2010 consid. 5.2 ss).

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

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

L'office AI se fait remettre la comptabilité de plusieurs exercices. Il examine en particulier les postes qui accusent des écarts depuis la survenance de l'atteinte à la santé (les frais du personnel, les amortissements, le revenu brut et net ainsi que le rapport de celui-ci au chiffre d'affaires). Par ailleurs, les revenus sont relevés d'après différents documents (déclaration de revenus à la caisse de compensation) et, si nécessaire, par une enquête sur place (cf. ch. 2114 ss CPAI). Un rapport d'enquête devra, le cas échéant, donner des renseignements suffisamment précis sur la situation de l'entreprise. Les données des déclarations fiscales ne permettent pas de se prononcer sur le revenu réel (arrêt du Tribunal fédéral 8C_9/2009 du 10 novembre 2009 consid. 3.4; ch. 3032). Pour les indépendants, l'extrait du CI est en principe déterminant pour calculer le revenu. En effet, on peut admettre que la caisse de compensation a procédé conformément aux prescriptions applicables à la détermination du revenu soumis à cotisation et à son inscription dans le CI (arrêt du Tribunal fédéral 8C_530/2013 du 24 janvier 2014 consid. 5.2.2; ch. 3032.1).

11. En l'espèce, dans son rapport du 21 juillet 2016, l'enquêtrice de l'intimé relève qu'avant l'atteinte à la santé, le recourant travaillait cinquante heures par semaine, à savoir quarante-cinq heures sur les chantiers et cinq heures de travaux administratifs. Depuis le début de l'année 2016, il a réduit son temps de travail à trente heures et son activité consiste principalement en travaux administratifs, surveillance et conseils à la clientèle; il ne peut plus exercer les travaux de montage-construction et de maçonnerie. Selon l'enquêtrice, le recourant peut encore accomplir les travaux techniques préparatoires, à savoir déplacer les meubles, ainsi que les protéger de la poussière et établir les devis ne nécessitant pas de monter sur les toits. En revanche, il n'effectue plus les travaux lourds de poêlier-fumiste et les travaux de maçonnerie-carrelage.

L'enquêtrice retient qu'avant son invalidité, le recourant accomplissait 10% de tâches de direction/administration, 6% de tâches de surveillance de chantiers, 28% de travaux légers de poêlier-fumiste, 28% de travaux lourds de poêlier-fumiste et 28% de travaux de maçonnerie-carrelage. À la suite de son handicap, il a augmenté son taux d'activité relatif à la surveillance des chantiers, qui passe à 24%, et a diminué à 19% celui concernant les travaux lourds de poêlier-fumiste et les travaux de maçonnerie-carrelage pour lesquels l'incapacité de travail est de 100%. Quant aux travaux légers de poêlier-fumiste, il continue à les exercer à raison de 28% mais avec une incapacité de travail de 5%.

Le recourant ne conteste pas cette pondération de ses activités avant et après accident. Il ne conteste plus, en procédure de recours, le nombre d'heures correspondant à sa capacité résiduelle de travail, soit trente heures. En revanche, il allègue que le taux d'incapacité de travail de 5% pour les travaux légers de poêlier-fumiste a été fixé arbitrairement par l'intimé qui n'a pas tenu compte de sa capacité de travail très fortement restreinte pour de nombreux travaux.

Selon l'enquête économique, le champ d'activité des travaux légers de poêlier-fumiste a trait aux travaux préparatoires, à savoir l'étude des plans, les conseils aux

clients, l'établissement des devis, la fixation des délais de travaux, la prise de photos, l'organisation, le transport et l'entreposage des matériaux, la préparation et la protection de la zone concernée.

Étant donné que le champ des activités de direction-administration comporte également l'établissement des devis, il faut en inférer que cette tâche fait partie des activités de direction-administration lorsqu'elle peut être accomplie sans monter sur les toits et les échelles, respectivement des travaux légers lorsqu'elle implique de monter sur les toits et les échelles. Par conséquent, en justifiant le taux d'incapacité de 5% par le fait que tous les devis n'impliquaient pas de monter sur les toits et que le recourant pouvait pleinement effectuer les devis pour les régies, l'enquêtrice a en réalité mélangé les deux domaines et justifié l'absence d'incapacité de travail pour les devis concernant les activités de direction-administration.

Pour sa part, le recourant invoque une incapacité de travail de 50% pour le champ d'activité des travaux légers de poëlier-fumiste, au motif que l'établissement des devis, la mesure et la préparation des surfaces, le déplacement des meubles et leur protection de la poussière ne sont plus compatibles avec les séquelles de l'accident.

Selon la description des travaux de poëlier-fumiste figurant sur le site Internet <http://ge.ch/formation/metier/poelier-fumiste-cfc-poeliere-fumiste-cfc>, les travaux préparatoires ou travaux légers consistent en quatre tâches principales, à savoir :

- prendre connaissance des plans, schémas et indications fournis par l'architecte; examiner la demande d'un propriétaire, en discuter;
- conseiller les clients quant au choix de l'installation, montrer des catalogues, des modèles exposé; établir un devis, fixer un délai d'exécution des travaux;
- mesurer et préparer les surfaces; marquer l'emplacement de la cheminée ou du poêle;
- organiser le transport des matériaux et leur entreposage sur le lieu de travail.

Or, le recourant reconnaît avoir une capacité de travail entière pour l'étude des plans, les conseils aux clients, l'organisation, le transport et l'entreposage des matériaux, soit pour deux des quatre tâches principales. S'agissant de l'établissement des devis, cette activité représente une des quatre activités de la deuxième tâche principale, soit un quart de celle-ci, de sorte que l'empêchement est au maximum de 10%. Quant aux mesures, préparation des surfaces et marquage de l'emplacement de la cheminée, le recourant peut accomplir partiellement la préparation et la protection de la zone de travaux, à savoir lorsque ces activités ne nécessitent pas de porter ou déplacer seul des charges de plus de 10 kg. Il en va de même de la mesure des surfaces et du marquage de l'emplacement du poêle puisqu'il ne s'agit pas d'activités impliquant de monter sur une échelle ou un toit. En revanche, le recourant ne peut effectivement pas accomplir ces activités lorsqu'elles concernent des cheminées puisqu'elles requièrent de monter sur une échelle ou un toit. Par conséquent, il convient d'admettre un empêchement de 20%

pour cette troisième tâche principale, respectivement un taux d'incapacité de 30% pour les travaux légers de poêlier-fumiste.

En définitive, la comparaison des champs d'activités avec pondération donne les résultats suivants :

Champs d'activité	Pondération sans handicap	Nombre d'heures	Pondération avec handicap	Nombre d'heures	Taux d'incapacité	Incapacité pondérée
Direction - administration	10%	5	10%	3	0%	0%
Surveillance de chantiers	6%	3	24%	7,20	0%	0%
Travaux légers de poêlier-fumiste	28%	14	28%	8,40	30%	8,4%
Travaux lourds de poêlier-fumiste	28%	14	19%	5,70	100%	19%
Maçonnerie-carrelage	28%	14	19%	5,70	100%	19%
Total	100%	55	72,8%	30		46,4%

S'agissant des salaires à prendre en considération, l'intimé s'est basé sur la table TA1_tirage_skill_level, secteur privé, de l'ESS 2012. Il a pris en compte un salaire mensuel des branches 77, 79-82 (activités de service administratif) du niveau de compétence 3, soit CHF 6'350.- pour l'activité de direction-administration, un salaire mensuel des branches 69-71 (activités juridiques, comptables, de gestion, d'architecture et d'ingénierie) du niveau de compétence 4, soit CHF 9'430.- pour les activités de surveillance des chantiers et les travaux légers de poêlier-fumiste, ainsi qu'un salaire mensuel des branches 41-43 (construction) du niveau de compétence 4, soit CHF 8'694.- pour les activités de travaux lourds de poêlier-fumiste et de maçonnerie-carrelage.

En l'absence de données plus précises au dossier, il convient de se référer aux données salariales ressortant de l'ESS, aussi bien pour établir le revenu sans invalidité qu'avec invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_731/2007 du 20 août 2008 consid. 5. 2). Dans la mesure où l'ESS 2014 était publiée au moment de la décision litigieuse du 24 juillet 2017, l'intimé aurait dû se baser sur la dernière version publiée, soit celle de 2014 et non celle de 2012 (ATF 143 V 295 consid.4; arrêt du Tribunal fédéral 9C_17/2018 du 17 avril 2018 consid. 6.3).

Le recourant ne contestant pas les chiffres retenus par l'intimé, il y a lieu de reprendre les revenus des mêmes branches économiques dans l'ESS 2014 et les mêmes niveaux de compétence, à savoir un revenu mensuel de CHF 6'475 dans les activités de services administratifs (77, 79-82/3), un revenu mensuel de CHF 9'294.- dans les activités juridiques, comptables, de gestion, d'architecture, d'ingénierie (69-71/3) et un revenu mensuel de CHF 9'029.- dans la construction (41-43/4)

Lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur la même table statistique, il est superflu de les chiffrer avec exactitude. En pareil cas, le degré d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une

éventuelle réduction du salaire statistique (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 1/03 du 15 avril 2003 consid. 5.2). En conséquence, il est inutile d'adapter ces chiffres à l'horaire hebdomadaire de travail en 2015.

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

$$\begin{aligned} & T1 \times B1 \times S1 + T2 \times B2 \times S2 + T3 \times B3 \times S3 + T4 \times B4 \times S4 + T5 \times B5 \times S5 \\ & \text{-----} = \text{taux d'invalidité} \\ & T1 \times S1 + T2 \times S2 + T3 \times S3 + T4 \times S4 + T5 \times S5 \end{aligned}$$

T correspond à la part consacrée à chacun des champs d'activités du travail en cause par rapport au temps total (= T1 + T2 + T3 + T4 + T5 = 100%) en pour cent, 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, l'activité de direction/administration est 1, celle de surveillance des chantiers 2, celle des travaux légers de poêlier-fumiste 3, celle des travaux lourds de poêlier-fumiste 4 et celle de maçonnerie-carrelage 5. T1 est égal à 10%, T2 à 24% respectivement 6%, T3 à 28%, T4 et T5 à 19% respectivement 28%. B1 est égal à 0%, B2 à 0%, B3 à 30%, B4 à 100% et B5 à 100%. Enfin S1 équivaut à CHF 77'700.- (6'475 x 12), S2 et S3 à CHF 111'528.- (9'294 x 12), S4 et S5 à CHF 108'348.- (9'029 x 12).

Compte tenu des valeurs déterminées ci-dessus, le taux d'invalidité du recourant se calcule de la manière suivante (cf. ATF 128 V 29 consid. 4c) :

$$\begin{aligned} & (10\% \times 0\% \times 77'700 = 7'770) + (24\% \times 0\% \times 111'528 = 26'766.70) + (28\% \times 30\% \times 111'528 = \\ & 21'859.50) + (19\% \times 100\% \times 108'348 = 0) + (19\% \times 100\% \times 108'348 = 0) = 56'396.20 \\ & \text{-----} = 47\% \\ & (10\% \times 77'700 = 7'770) + (6\% \times 111'528 = 6'691.70) + (28\% \times 111'528 = 31'227.85) + (28\% \times \\ & 108'348 = 30'337.45) + (28\% \times 108'348 = 30'337.45) = 106'364.45 \end{aligned}$$

Même s'il fallait considérer qu'il n'est pas possible de chiffrer de façon précise les répercussions financières concrètes dues aux limitations fonctionnelles, respectivement la perte de gain liée à l'invalidité, eu égard à la conjoncture économique et la diminution du bénéfice d'exploitation, et qu'il convenait de comparer les tâches que le recourant exerce dans son activité professionnelle en faisant abstraction de tout revenu, à l'instar du cas ayant donné lieu à l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_403/2016 du 12 janvier 2017 (consid. 7.2), le degré d'invalidité serait de 46% (ATF 128 V 29 consid. 4c; arrêt du Tribunal fédéral 9C_536/2017 du 14 mars 2018 consid. 5.1).

Par conséquent, quoi qu'il en soit, le recourant a droit à un quart de rente d'invalidité.

12. Selon la jurisprudence, l'art. 17 LPGA sur la révision d'une rente en cours s'applique également à la décision qui accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou la suppression de cette rente, (ATF 125 V 417 consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2) respectivement de l'art. 17 LPGA. 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).

En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (ATF 131 V 164 consid. 2.2; RCC 1984 p. 137; arrêt du Tribunal fédéral 9C_134/2015 consid. 4.1 et les références). En revanche, l'art. 88^{bis} 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; 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 2013).

Aux termes de l'art. 88a al. 1 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RS 831.201; RAI), si la capacité de gain s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'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 ne soit à craindre.

En l'espèce, étant donné que dès le 10 février 2015, le recourant présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée, les conditions d'une révision sont réalisées. Compte tenu de la jurisprudence susmentionnée, la diminution d'une rente d'invalidité limitée dans le temps est régie par l'art. 88a al. 1 RAI, de sorte qu'elle prend effet trois mois après l'admission d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, soit en l'occurrence dès le 1^{er} juin 2015.

13. Le recourant a requis sa comparution personnelle.

Le juge peut renoncer à accomplir certains actes d'instruction, sans que cela n'entraîne une violation du droit d'être entendu, s'il est convaincu, en se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves en général : ATF 131 I 153 consid. 3; ATF 130 II 425 consid. 2; arrêt du Tribunal fédéral 8C_42/2015 du 29 mai 2015 consid. 5.1). Une telle manière de procéder ne

viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 136 I 229 consid. 5.3; ATF 124 V 90 consid. 4b).

L'art. 30 al. 3 Cst., selon lequel l'audience et le prononcé du jugement sont publics, ne confère pas au justiciable de droit à une audience publique. Il se limite à garantir qu'une telle audience se déroule publiquement lorsqu'il y a lieu d'en tenir une. Le droit à des débats existe seulement pour les causes qui bénéficient de la protection de l'art. 6 § 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101), lorsque la procédure applicable le prévoit ou lorsque sa nécessité découle des exigences du droit à la preuve (ATF 128 I 288 consid. 2). L'art. 6 § 1 CEDH garantit notamment à chacun le droit à ce que sa cause soit entendue publiquement. L'obligation d'organiser des débats publics au sens de cette disposition suppose une demande formulée de manière claire et indiscutable. Une requête de preuve (demande tendant à la comparution personnelle, à l'interrogatoire des parties, à l'audition de témoins ou à une inspection locale) ne suffit pas à fonder une telle obligation (ATF 122 V 47 consid. 2c et 3a; arrêt du Tribunal fédéral 9C_198/2011 du 11 novembre 2011 consid. 2.1).

En l'espèce, le recourant a demandé à être entendu pour pouvoir expliquer en quoi consiste l'activité de poêlier-fumiste, plus particulièrement qu'il ne peut plus effectuer les devis nécessitant de monter sur un toit ou une échelle et qu'il ne peut exercer que très partiellement les activités de préparation et de protection de la zone de travaux. Étant donné que la chambre de céans admet l'impossibilité pour le recourant d'exercer la première activité et une impossibilité partielle d'exercer les deux autres activités, il n'y a pas lieu de procéder à la comparution personnelle requise par le recourant dès lors qu'elle n'est pas susceptible de modifier l'issue du litige. En effet, la chambre de céans a obtenu sur le site Internet de l'État de Genève un descriptif précis des travaux préparatoires de poêlier-fumiste permettant de chiffrer la part des travaux qu'il ne peut plus effectuer, étant précisé au demeurant que, l'intimé lui a donné l'occasion de donner tous les renseignements nécessaires lors de l'enquête économique, puis dans le cadre de la procédure d'audition.

Quoi qu'il en soit, le recourant ne formule pas une demande tendant à la mise en œuvre de débats publics, mais sollicite son audition, ce qui correspond à une requête de preuve (demande tendant à la comparution personnelle). Conformément à la jurisprudence rappelée ci-dessus, une telle demande ne suffit pas à fonder une obligation d'organiser des débats publics au sens des art. 30 al. 3 Cst. et 6 § 1 CEDH.

S'agissant de l'expertise requise, elle a pour but d'établir le taux d'activité exigible pour les travaux légers de poêlier-fumiste. Or, tant les limitations fonctionnelles que la capacité de travail entière dès le 10 février 2015 retenues par le Dr E_____ et le SMR ne sont pas contestées, de sorte qu'une expertise médicale ne se justifie pas en l'absence dans le dossier de conclusions divergentes sur la capacité de travail dans ce domaine. En revanche, la question du taux d'activité exigible pour

les travaux légers de poêlier-fumiste repose sur la description desdits travaux, description qui a été faite par l'enquêtrice et qui a permis à la chambre de céans d'évaluer le pourcentage d'incapacité de travail dans ce domaine au regard des activités décrites et des limitations fonctionnelles reconnues.

14. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision du 24 juillet 2017 annulée au sens des considérants. Le recourant obtenant gain de cause, une indemnité de CHF 1'500.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

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

Pour le surplus, la procédure est gratuite (art. 61 let. a LPGA).

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement et annule la décision du 24 juillet 2017 au sens des considérants.
3. Dit que le recourant a droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} juin 2015.
4. Renvoie la cause à l'intimé pour calcul des prestations.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de CHF 1'500.- à titre de participation à ses frais et dépens.
6. Met un émolument de CHF 500.- à la charge de l'intimé.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF^o- RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nathalie LOCHER

Doris GALEAZZI

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