

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/438/2018

ATAS/422/2018

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 17 mai 2018

5^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié à CAROUGE

recourant

contre

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

intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Christine BULLIARD MANGILI et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____, né le _____ 1972, est séparé et père de trois enfants nés en 1989, 2006 et 2015. Après avoir obtenu un certificat fédéral de capacité (CFC) de peintre en bâtiment, il a été réadapté par l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI) en tant qu'aide-pharmacien.
2. En 2002, l'assuré a fondé B_____ de Genève Sàrl (ci-après: la société) dont le but est de créer et d'animer une école et une salle de billard avec zone internet, salle de jeux (vidéos), karaoké, snack avec petites restauration et un centre sportif. L'assuré est associé-gérant avec signature individuelle de cette société.
3. En juin 2015, l'assuré a formé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, en y indiquant être salarié à 100 % de la société avec un revenu brut de CHF 7'049.20 par mois. Quant à l'atteinte à la santé, il a indiqué « colonne vertébrale ».
4. A l'appui de sa demande, il a joint le rapport relatif à une imagerie par résonance magnétique (IRM) lombaire du 11 décembre 2013, lequel a conclu à une dégénérescence discale L3-L4, L4-L5 et L5-S1, une protrusion discale L3-L4 sans contrainte radiculaire, une protrusion discale L4-L5 de localisation pré-foraminale gauche en contact modéré avec la racine L5 gauche mais sans tuméfaction ni refoulement, et à une protrusion discale L5-S1 sans effet compressif sur les racines. Il a aussi transmis le rapport relatif à une IRM lombaire effectuée le 24 juin 2015, lequel a conclu que l'examen était superposable à celui du 11 décembre 2013. La radiographie du thorax du 11 décembre 2013 jointe à la demande faisait état de Hiles d'allure vasculaire et d'une discrète scoliose dorsale à convexité droite.
5. Selon le rapport du 25 septembre 2015 du docteur C_____, généraliste FMH, l'assuré souffre de lombosciatalgies avec irradiation vers les deux jambes depuis 2013. Les douleurs avec blocages ont nécessité plusieurs fois l'intervention de SOS Médecins au domicile du patient. Le traitement consistait en AINS avec repos, dont le résultat était limité. Depuis le 1^{er} août 2015, l'assuré était incapable de travailler à 100 %. L'activité exercée jusqu'alors n'était plus exigible et le rendement était réduit. Avec trois protrusions discales, ce médecin n'avait pas d'autre proposition que d'accorder une rente à l'assuré.
6. Selon le rapport du 10 février 2016 de la doctoresse D_____, rhumatologue, l'assurée souffrait d'un lombago chronique depuis 2012 et présentait des protrusions discales multiples. Les mouvements de flexo-extension de la colonne dorso-lombaire étaient limités. Le traitement actuel consistait en physiothérapie et médicaments. Dans les restrictions physiques, ce médecin a indiqué des difficultés à garder la position debout pendant plus d'une heure, une raideur de la colonne et un port de charges limité à 10 kg. Ces restrictions se manifestaient par une réduction des heures de travail et des absences. L'activité habituelle n'était plus exigible, mais l'assuré présentait une capacité de travail de 100 % dans une activité semi-sédentaire permettant l'alternance des positions une fois par heure sans port

de charges de plus de 10 kg, sans position en porte-à-faux du rachis et mouvements répétitifs de flexion/extension du rachis depuis février 2016.

7. Dans son avis médical du 18 février 2016, la Dresse E_____ du service médical régional pour la Suisse romande de l'assurance-invalidité (SMR) a constaté, sur la base du rapport de la Dresse D_____, que l'assuré avait une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle et, depuis février 2016, une capacité de travail totale dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles retenues par la rhumatologue traitante.
8. Selon le rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante du 20 décembre 2016, l'assuré se plaignait en permanence de son état de santé, déclarant qu'il avait mal au dos tous les jours et que les douleurs étaient constantes. Il était sous médicaments et expliquait qu'il ne pouvait pas marcher, qu'il était plié en deux et que sa jambe gauche se bloquait lorsqu'il restait trop longtemps assis. Il devait ainsi alterner les positions assise-debout. L'assuré était par ailleurs joueur de billard professionnel. Il possédait 19/20 du capital-actions de la société. Son père était également associé-gérant et détenait 1/20 du capital-actions. Toutefois, il était décédé en 2015. Aucun dividende n'avait été versé à son père, dès lors qu'il n'avait pas travaillé dans la société. L'assuré était propriétaire du fonds de commerce, mais louait les locaux à une régie. Il désirait maintenir son activité habituelle à hauteur de 30 % maximum, ayant investi beaucoup d'argent dans ce commerce, engager un gérant et, pour ce faire, recevoir de l'argent de l'assurance-invalidité afin de pouvoir le rémunérer. En décembre 2016, il avait passé le certificat fédéral de capacité (CFC) de cafetier, pour lequel il avait dû suivre des cours à raison de cinq jours par semaine durant environ trois mois. Dans sa société, il travaillait environ cinquante heures par semaine comme responsable-gérant, serveur et professeur de billard et gérant le commerce avec une serveuse. Il participait en outre à des tournois. Les tâches administratives l'occupaient environ trois heures par semaine durant les heures d'ouverture de la salle dans le bureau qui se trouvait dans le commerce. L'assuré s'assurait que les frigos fussent bien remplis de boissons, transportait les caisses de boissons (un fût de bière en pression pesait environ 35 kg). Parfois, son frère lui donnait un coup de mains pour transporter les lourdes charges. Il pouvait alterner la position assise-debout en servant soit au comptoir soit en salle. Il était souvent derrière la caisse et donnait également le matériel de location de billard. De manière générale, les clients venaient chercher leurs consommations au bar. L'activité de donner aux clients les plateaux et de les ranger lui provoquait des douleurs. Il avait par ailleurs une école de billard au sein de sa structure et il y donnait deux heures de cours trois fois par semaine, soit environ quinze heures par semaine. Lorsqu'il jouait, il ne ressentait pas de douleur. Depuis août 2015, il était en incapacité de travail, mais avait repris son activité habituelle à 100 % en 2016, car son employée était enceinte et actuellement en congé maternité. Il n'avait engagé personne pour la remplacer, dès lors qu'il était difficile de trouver du personnel de confiance et que la situation financière de la société ne le

permettait pas. Quant aux revenus, l'enquêtrice a constaté, sur la base du compte individuel (CI), qu'ils étaient fluctuants. En 2012 et 2013, le salaire brut annuel moyen de l'assuré avait été de CHF 78'000.-, auquel s'était ajouté la participation du leasing privé pour le véhicule. Le chiffre d'affaires n'avait cessé de diminuer depuis 2009. A partir de l'année 2012 et jusqu'à l'année 2015, il semblait avoir trouvé un équilibre et être resté dans les valeurs recensées en 2012. Toutefois, en l'absence de comptabilité de l'année 2016, voire 2017, il n'était pas possible de déterminer le préjudice économique de l'assuré. S'agissant d'un assuré salarié de sa propre entreprise, le revenu devait être déterminé en additionnant le résultat d'exploitation de la société (bénéfices ou pertes) des années 2012-2013 au salaire perçu. De ce calcul résultait que le revenu sans invalidité était de CHF 67'891.-, compte tenu d'une perte en 2012 et 2013 d'une moyenne de CHF 10'109.-. Enfin, l'assuré avait des difficultés à se projeter dans un autre domaine d'activité, dès lors qu'il aimait son métier et était passionné par le billard.

9. Le 17 octobre 2017, l'enquête pour activité professionnelle indépendante a été complétée par les pièces comptables de 2016 dont il ressort que le revenu d'invalidité était de CHF 72'171.-, compte tenu d'une perte de CHF 7'629.-. Ce revenu était supérieur de 6 % au revenu sans invalidité de CHF 67'891.- (moyenne des revenus en 2012-2013).
10. Le 31 octobre 2017, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il avait l'intention de lui refuser les mesures professionnelles et une rente d'invalidité. Selon ses renseignements, il présentait une incapacité de travail totale dans son activité habituelle depuis le 1^{er} août 2015. Toutefois, sa capacité de travail était entière dans une activité adaptée. Par ailleurs, même en étant handicapé, il ne subissait pas de préjudice économique dans son activité habituelle de gérant d'une salle de billard, raison pour laquelle il ne pouvait être considéré comme invalide.
11. Par courrier du 5 décembre 2017, l'assuré s'est opposé à ce projet de décision, en précisant qu'il motiverait son opposition avec l'aide d'un avocat par la suite.
12. Par décision du 13 décembre 2017, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré aux motifs indiqués dans son projet de décision.
13. Par acte du 1^{er} février 2018, l'assuré a formé recours contre cette décision, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité ou de mesures professionnelles. Il a expliqué qu'il exploitait une salle de billard depuis de très nombreuses années, dans laquelle il avait investi sans compter son temps et ses ressources financières. Cependant, sa santé ne suivait plus depuis 2005. Il contestait par ailleurs qu'il disposât d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée et qu'il ne subissait pas de préjudice économique dans son activité indépendante.
14. Dans sa réponse du 5 mars 2018, l'intimé a conclu au rejet du recours. La capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée était confirmée par la Dresse D_____. Par ailleurs, il ressortait de l'enquête économique que l'assuré ne

subissait aucun préjudice dans son activité indépendante. Le recourant n'avait enfin apporté aucun élément objectif permettant d'infirmier les conclusions du rapport d'enquête économique.

15. Le 31 mars 2018, le recourant a transmis à la chambre de céans le certificat médical du 26 mars 2018 du Dr C_____ attestant d'une incapacité totale de travailler à partir du 26 mars 2018, ainsi que le rapport de ce médecin du 27 mars 2018, selon lequel il souffrait de dégénérescences et protrusions discales lombaires L3-L4, L4-L5 et L5-S1 provoquant des douleurs irradiant dans les deux jambes et des blocages lombaires fréquents. Malgré le traitement médical et la physiothérapie, l'état de santé du recourant ne s'était pas amélioré et allait même vers une aggravation.
16. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) 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. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable, compte tenu de la suspension des délais entre le 18 décembre et 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c et 56 ss LPGA).
3. Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si le recourant peut prétendre à une rente d'invalidité.
4. 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).
5. 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).

6. 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).

c. 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).

7. Le recourant conteste, sans le motiver, qu'il présente une capacité de travail totale dans une activité adaptée. Ce faisant, il se fonde sur les rapports du Dr C_____, selon lequel il souffre de dégénérescences et de protrusions discales provoquant des douleurs lombaires, irradiant vers les deux jambes, et de blocages lombaires. Dans son rapport du 25 septembre 2015, ce médecin atteste une incapacité de travail de 100 % dans l'activité habituelle, mais ne se prononce pas sur la capacité de travail dans une activité adaptée. Il semble toutefois qu'il l'estime également nulle dans une telle activité, dès lors qu'il n'a pas d'autre proposition que celle consistant à reconnaître au recourant le droit à une rente d'invalidité.

Cependant, selon la Dresse D_____, celui-ci présente une capacité de travail à 100 % dans une activité semi-sédentaire permettant l'alternance des positions une fois par heure, sans port de charges de plus de 10 kg, sans position de porte-à-faux du rachis et mouvements répétitifs de flexion/extension du rachis. Tel est également l'avis du SMR.

Certes, les rapports des Drs D_____ et C_____ sont contradictoires. Cependant, le Dr C_____ n'est que généraliste, alors que la Dresse D_____ est spécialisée en rhumatologie et ainsi mieux à même d'évaluer les atteintes à la santé et leur répercussion sur la capacité de travail. Partant, il y a lieu de donner la préférence à son appréciation de la capacité de travail par rapport à l'avis du généraliste.

Au demeurant, le recourant démontre lui-même qu'il peut encore travailler dans une activité adaptée. Ainsi, il déclare à l'enquêtrice qu'il est encore en mesure de faire les tâches administratives dans son commerce, à savoir trois heures par semaine. Il admet aussi pouvoir donner des cours de billard à raison de deux heures trois fois par semaine. En plus de ces cours, il participe à des tournois de billard. Enfin, il a pu suivre en 2016 des cours de cafetier durant trois mois à raison de cinq heures par semaine. Or, ces cours, lorsque la formation s'étend sur trois mois et demi, durent trois heures, de 18h00 à 21h00, selon le site internet des cours de cafetier de Genève (www.coursdecafetiergeneve.ch/?gclid=EAIaIQobChMI25b, à la date du 7 mai 2018). Cela démontre que le recourant n'est de loin pas handicapé dans toutes les activités et qu'il serait donc manifestement en mesure de travailler dans une activité semi-sédentaire sans port de lourdes charges, positions en porte-à-faux du rachis et mouvements répétitifs de flexion/extension du rachis.

Partant, le rapport de la Dresse D_____, ainsi que l'avis médical du SMR sont convaincants, en ce qu'ils considèrent que le recourant a une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée.

8. Reste à déterminer la perte de gain du recourant.
9. a. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à 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).

La comparaison des revenus s'effectue en règle générale en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus, puis en les confrontant l'un à l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues. 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 (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 129 V 222 consid. 4.1).

b. Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu d'invalidé, il faut, en s'inspirant de la méthode spécifique pour non-actifs (art. 8 al. 3 LPGA; art. 27 RAI), 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). La différence fondamentale entre cette procédure 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; ATF 104 V 135 consid. 2c).

Conformément à la jurisprudence (ATF 128 V 29 consid. 4c ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_820/2008 du 14 octobre 2009 consid. 4.4), il convient d'utiliser la formule suivante dans le cadre de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité:

$$T1 \times B1 \times s1 + T2 \times B2 \times s2$$

----- = taux d'invalidité

$$T1 \times s1 + T2 \times s2$$

T correspond à la part consacrée à chacun des deux champs d'activité de travail en cause par rapport au temps total ($T1 + T2 = 100 \%$) en pour cent, B à

l'empêchement dans chacune des activités et s au revenu pour l'activité correspondante.

La méthode extraordinaire est souvent utilisée pour les indépendants, principalement ceux qui travaillent dans l'agriculture ou qui exercent un métier manuel lorsque, en raison de leur état de santé, ils se voient contraints d'abandonner l'activité qu'ils exercent à titre principal et de modifier la structure de leur exploitation par l'engagement de nouveaux collaborateurs (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Fribourg 2011, n. 2183 p. 588).

Selon la jurisprudence, la comparaison des résultats d'exploitation réalisés dans une entreprise artisanale 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 artisanale dépendent souvent de nombreux paramètres difficiles à apprécier, tels que la situation conjoncturelle, la concurrence, l'aide ponctuelle de membres de la famille, des personnes intéressées dans l'entreprise ou des collaborateurs. Généralement, les documents comptables ne permettent pas, en pareils cas, de distinguer la part du revenu qu'il faut attribuer à ces facteurs (étrangers à l'invalidité) et celle qui revient à la propre prestation de travail de l'assuré (arrêts du Tribunal fédéral 9C_46/2016 du 10 août 2016 consid. 2.1 et 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3.3).

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

d. 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_147/2014 du 9 mai 2014 consid. 7.2.1). 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 objectives et subjectives du cas concret, de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (arrêt du Tribunal fédéral 9C_236/2009 du 7 octobre 2009

consid. 4.3). L'effort à consentir par l'assuré est d'autant plus important que la diminution du dommage escomptée est substantielle, l'ensemble des circonstances devant être pris en considération (arrêts du Tribunal fédéral 8C_771/2011 du 15 novembre 2012 consid.3 et 8C_878/2010 du 19 septembre 2011 consid. 4.2). Lorsqu'un changement d'activité professionnelle est raisonnablement exigible, compte tenu de la diminution importante du dommage que l'on peut en attendre, il y a lieu d'appliquer non pas la méthode extraordinaire mais la méthode ordinaire de comparaison de revenus (arrêts du Tribunal fédéral 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 4.2.2 et 9C_609/2009 du 15 avril 2010 consid. 7.3).

10. a. En l'occurrence, l'activité habituelle, à savoir l'exploitation d'une salle de billard, n'est que partiellement inadaptée, dès lors que le recourant peut toujours effectuer les travaux administratifs, à raison de trois heures par semaine selon ses dires, et les cours de billard, représentant quinze heures par semaine. Ainsi, en admettant que le recourant travaille cinquante heures par semaine, son activité habituelle est adaptée au moins à 36 %. En outre, l'activité consistant à servir les clients soit au comptoir soit en salle, pourvu que les consommations ne soient pas trop lourdes, ainsi qu'à se tenir derrière la caisse et de donner le matériel de location de billard constitue également des activités adaptées à ses handicaps. Afin de ne pas devoir se pencher pour donner le matériel, il devrait pouvoir arranger sa place de travail. Ainsi, il y a des limitations fonctionnelles essentiellement pour les tâches lourdes (changement des fûts de bière, remplissage des frigos), activités que le recourant devrait effectivement déléguer. A priori, il ne semble cependant pas que ces activités représentent plus de 30% de son temps de travail.

b. En tout état de cause, la comparaison de ses revenus entre 2015, année durant laquelle le recourant a commencé à être en incapacité de travail, et 2016 ne met pas en évidence une perte de revenu.

Le recourant conteste le calcul de sa perte de gain, mais n'avance pas la moindre motivation, si bien qu'il est difficile de savoir ce qu'il conteste précisément.

L'absence de perte de gain peut être due au fait que l'employée du recourant était en congé maternité 2016, sans qu'elle soit remplacée, si bien que le recourant a fait l'économie de son salaire et a ainsi allégé ses charges. Il n'en demeure pas moins qu'il a pu continuer à exploiter la salle de billard et, selon toute vraisemblance, s'organiser pour faire effectuer les tâches lourdes par un tiers.

Le calcul de l'enquêtrice n'est au demeurant pas contestable, dès lors qu'il est fondé sur les chiffres ressortant soit du CI du recourant soit de ses pièces comptables.

Ainsi, même handicapé, il ne subit pas de préjudice dans l'exercice de l'activité habituelle. Par conséquent, en vertu de la jurisprudence en la matière, aucune invalidité ne peut être admise, même s'il faut bien reconnaître que le recourant présente dans l'exploitation de la salle de billards des limitations fonctionnelles pour certaines tâches.

11. Le recourant requiert par ailleurs des mesures d'ordre professionnel.

Selon l'art. 8 al. 1^{er} LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGa) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante (art. 8 al. 1^{bis} LAI en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).

Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence constante, le droit à des mesures de reclassement (et à d'autres mesures de réadaptation professionnelle) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGa a été observée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_100/2008 du 4 février 2009 consid. 3.2 et les références).

Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a; VSI 1997 p. 85 consid. 1).

12. En l'espèce, comme constaté ci-dessus, le recourant ne subit pas de perte de gain dans son activité indépendante du fait qu'il est limité dans certaines activités, et ne présente par conséquent aucune invalidité. Partant, les mesures d'ordre professionnel doivent déjà lui être refusées pour ce motif.

A cela s'ajoute que le recourant ne semble pas être motivé pour changer d'activité professionnelle. En effet, l'enquêtrice note dans son rapport du 20 décembre 2016 que le recourant a des difficultés à se projeter dans un autre domaine d'activité, dès

lors qu'il aime son métier et est passionné par le billard. Il désirerait maintenir son activité professionnelle habituelle au taux de 30 %, dès lors qu'il a investi beaucoup de temps et d'argent dans son commerce. Il est à noter également que le recourant avait déjà été reclassé précédemment dans la profession d'aide-pharmacien et qu'il n'a jamais exercé par la suite cette profession.

Partant, les conditions légales pour l'octroi de mesures d'ordre professionnel ne sont pas remplies.

13. Cela étant, le recours sera rejeté.
14. Dès lors que le recourant succombe, un émolument de justice, fixé au montant minimal de CHF 200.-, est mis à sa charge.

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

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de CHF 200.- à la charge du recourant.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Diana ZIERI

Maya CRAMER

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