RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/652/2023 **ATAS/955/2023**

COUR DE JUSTICE

Chambre des assurances sociales

Arrêt du 8 décembre 2023

Chambre 9

En la cause

A_____ recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE intimé

Siégeant : Eleanor McGREGOR, Présidente ; Andres PEREZ et Michael RUDERMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

A. **a.** Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né le _____ 1957, exerçait la profession d'entrepreneur dans le domaine de la construction. Il a occupé les fonctions d'associé gérant ou gérant au sein des société B_____ Sàrl, C_____ SA, D_____ Sàrl et E_____ Sàrl.

b. Le 9 janvier 2018, il a chuté en trébuchant sur les marches d'escalier et tapé l'épaule droite. Une arthrose acromio-claviculaire a été diagnostiquée par rapport du 15 mai 2018.

c. Il a repris le travail le 30 juillet 2018.

d. Le 1er janvier 2019, il a été engagé par la société E_____ Sàrl en qualité de technicien de chantier à 100%.

e. Le 2 juin 2020, il a subi une rechute. Une arthroscopie de l'épaule droite a été effectuée le 2 juillet 2020, avec suture tendineuse et acromioplastie.

f. Le 23 novembre 2020, il a repris son activité à hauteur de 50%, et ce jusqu'au moment de sa retraite en août 2022.

B. **a.** Par demande du 20 janvier 2021, l'assuré a sollicité des prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI). Il présentait une limitation des mouvements de l'épaule droite, entraînant des douleurs pendant la nuit.

b. Par projet de décision du 9 avril 2021, l'OAI a rejeté la demande. L'assuré présentait une incapacité de travail notable dans son activité habituelle entre le 2 juin 2020 et la fin février 2021. Celle-ci ayant duré moins d'une année, les conditions de son droit à la rente n'étaient pas réunies. Il avait pu reprendre son activité professionnelle dès le 1er mars 2021.

c. Le 6 mai 2021, l'OAI a annulé son projet de décision et repris l'instruction.

d. Dans un formulaire de l'assurance-invalidité (AI) rempli le 15 juin 2021, le docteur F_____, chirurgien orthopédique FMH, a retenu une capacité de travail de 50% dès le 16 novembre 2020.

e. Le 11 février 2022, le Dr F_____ a retenu une capacité de travail de 50% en raison des douleurs à l'épaule.

f. Le 10 août 2022, la caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : CNA) a évalué l'atteinte à l'intégrité de l'assuré à 15%.

g. Par rapport du 12 septembre 2022, le Service médical régional pour la Suisse romande (ci-après : SMR) a proposé de suivre les incapacités de travail présentées par l'assuré. Dans l'activité habituelle, la pleine capacité de travail ne pouvait être retenue d'un point de vue médico-théorique. Seule l'activité administrative était exigible. L'incapacité de travail durable était de 100% dès le 2 juillet 2020 dans

son activité habituelle. Dans une activité adaptée, la capacité de travail était entière dès le 23 novembre 2020. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : pas lever plus de 10 kg dans l'axe du corps jusqu'à la taille et pas plus de 5 kg en porte-à-faux. Pas de travail répété en porte-à-faux ou en élévation en direction des épaules. Pas de travail au-dessus du plan des épaules.

h. L'OAI a réalisé une enquête pour activité professionnelle indépendante le 23 novembre 2022.

Par rapport du 5 décembre 2022, l'enquêtrice a retenu que l'assuré ne rencontrait aucun préjudice économique. Il était difficile d'évaluer le préjudice économique sur la base des comptes de l'assuré. De très nombreux facteurs étrangers à l'invalidité avaient influé sur les revenus de l'assuré. Il y avait donc lieu de renoncer à la méthode générale de comparaison des revenus et de procéder à l'évaluation du taux d'invalidité en utilisant la méthode extraordinaire. Il convenait ainsi d'utiliser le tableau comparatif des champs d'activité et appliquer à chaque activité pondérée le salaire usuel dans la branche.

Dans le cadre de l'enquête, l'assuré avait déclaré qu'il travaillait 40 heures par semaine. Ses activités comprenaient le suivi de chanter et la direction. Dans le cadre de son activité de technicien de chantier, il s'occupait du suivi des travaux sur place, des relevés et de la direction des travaux. Son rôle était le suivi, la conduite et la gestion de projets. Il organisait les chantiers, planifiait et contrôlait les tâches accomplies par les différents corps de métier, s'assurait de la sécurité des chantiers, définissait un programme de réalisation, un calendrier des interventions des différents professionnels, commandait les matériaux, les outils et les machines. Il constituait une équipe et leur donnait les instructions nécessaires à chaque étape de la construction. Son activité habituelle ne nécessitait pas de port de charges, ni de manutentions. Dans le cadre de son activité de direction des travaux administratifs, il effectuait les démarches administratives d'ouverture et fermeture d'un chantier. Il établissait périodiquement un état des dépenses et intervenait en cas de dépassements budgétaires. Il vérifiait les factures des fournisseurs, les décomptes des prestations, préparait la facturation, procédait au métrage et calculait les coûts de construction, rédigeait des soumissions, des offres, des devis, négociait les commandes avec les fournisseurs et démarchait des nouveaux contrats. Ces démarches se faisaient dans un bureau.

De par la description du poste de travail faite par l'assuré, les activités effectuées étaient adaptées à ses limitations fonctionnelles. Il existait la possibilité d'exiger qu'il effectue ses activités professionnelles dans la mesure du raisonnable tout en respectant les limitations fonctionnelles, afin de réduire le dommage. L'activité habituelle était ainsi adaptée aux limitations fonctionnelles.

i. Par projet de décision du 6 décembre 2022, l'OAI a rejeté la demande de prestations. Le statut d'assuré retenu était celui d'une personne se consacrant à temps complet à son activité professionnelle. À l'issue de l'instruction médicale,

une incapacité de travail entière était reconnue dans son activité habituelle dès le 15 juin 2020 (début du délai d'attente d'un an), puis de 50% dès le mois de novembre 2020. Dans une activité adaptée à son état de santé, sa capacité de travail était identique dès ces mêmes dates. Après avoir appliqué la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, il apparaissait que les activités de l'assuré étaient adaptées à ses limitations fonctionnelles, de sorte qu'il ne rencontrait aucun préjudice économique.

j. L'assuré a contesté ce projet de décision, faisant valoir que les douleurs à son épaule l'empêchaient de travailler à 100%.

k. Par décision du 31 janvier 2023, l'OAI a maintenu sa position.

C. **a.** Par acte du 24 février 2023, l'assuré a recouru devant la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre cette décision, reprenant sa précédente motivation.

b. Par réponse du 27 mars 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours.

c. Lors de l'audience de comparution personnelle du 24 novembre 2023, l'assuré a confirmé l'exactitude des descriptions de ses activités de technicien de chantier et de directeur de travaux administratifs au sein de l'entreprise. Il a précisé qu'il arrivait à exercer l'ensemble de ces activités, mais avec des douleurs et des besoins de pause. Son rendement pouvait être estimé à 60% de son activité antérieure. Il ne contestait pas les limitations fonctionnelles retenues par le SMR, précisant qu'il avait des douleurs et qu'il ne pouvait pas se coucher sur le côté droit.

La représentante de l'OAI a constaté l'existence d'une erreur s'agissant des taux d'incapacité de travail retenus dans sa décision entreprise (et le projet de décision). L'incapacité de travail de l'assuré était entière tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée du 15 juin 2020 à novembre 2020. Dès novembre 2020, la capacité de travail était entière dans une activité adaptée et de 50% dans son activité habituelle. Dans le cas de l'assuré, son activité réelle était une activité adaptée, raison pour laquelle il pouvait l'exercer à 100%.

La cause a été gardée à juger à l'issue de l'audience.

EN DROIT

1.

1.1 Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances

sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

1.2 Le délai de recours est de trente jours (art. 56 LPGA; art. 62 al. 1 de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA - E 5 10]).

Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable.

2. Il convient en premier lieu de déterminer le droit applicable.

2.1 Le 1er janvier 2022, sont entrées en vigueur les modifications de la LAI du 19 juin 2020 (développement continu de l'AI ; RO 2021 705) ainsi que celles du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201 ; RO 2021 706).

En cas de changement de règles de droit, la législation applicable est celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et la référence).

2.2 En l'occurrence, la décision querellée concerne un premier octroi de rente pour une incapacité de travail durable ayant débuté en juillet 2020. La demande de prestations a par ailleurs été formée le 20 janvier 2021. Les dispositions légales applicables seront citées dans leur ancienne teneur.

3. Le litige porte sur le bien-fondé du refus de l'OAI d'accorder des prestations à l'assuré.

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

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).

3.2 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).

L'évaluation de l'invalidité s'effectue à l'aune d'un marché équilibré du travail. Cette notion, théorique et abstraite, sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-accidents. Elle présuppose un équilibre entre l'offre et la demande de main d'oeuvre d'une part et un marché du travail structuré permettant d'offrir un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des sollicitations intellectuelles que physiques d'autre part (ATF 110 V 273 consid. 4b). Le caractère irréaliste des possibilités de travail doit alors découler de l'atteinte à la santé, puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance de l'invalidité (art. 7 et 8 LPGA), et non de facteurs psychosociaux ou socioculturels qui sont étrangers à la définition juridique de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et les références).

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). Lorsque le dernier salaire obtenu par l'assuré avant la survenance de l'invalidité est nettement plus élevé que les revenus obtenus jusqu'alors, il ne peut servir de référence pour le revenu sans invalidité que s'il est établi, selon la vraisemblance

prépondérante, que l'assuré aurait continué à réaliser un tel salaire (arrêt 9C_5/2009 du 16 juillet 2009 consid. 2.3, in SVR 2009 IV n° 58 p. 181).

3.3 Chez une personne de condition indépendante, la comparaison des résultats d'exploitation réalisés dans son entreprise avant et après la survenance de l'invalidité ne permet de tirer des conclusions valables sur la diminution de la capacité de gain due à l'invalidité que dans le cas où l'on peut exclure, au degré de la vraisemblance prépondérante, que les résultats de l'exploitation aient été influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité. En effet, les résultats d'exploitation d'une entreprise dépendent souvent de nombreux paramètres difficiles à apprécier, tels que la situation conjoncturelle, la concurrence, l'aide ponctuelle des membres de la famille, des personnes intéressées dans l'entreprise ou des collaborateurs. Généralement, les documents comptables ne permettent pas, en pareils cas, de distinguer la part du revenu qu'il faut attribuer à ces facteurs - étrangers à l'invalidité - et celle qui revient à la propre prestation de travail de l'assuré (arrêts du Tribunal fédéral 9C_826/2017 du 28 mai 2018 consid. 5.2 ; 9C_106/2011 du 14 octobre 2011 consid. 4.3, I 83/97 du 16 octobre 1997 consid. 2c, in VSI 1998 p. 121, et I 432/97 du 30 mars 1998 consid. 4a, in VSI 1998 p. 255). Il convient de distinguer clairement la situation personnelle de la personne assurée, seule déterminante au regard de l'assurance-invalidité, de celle de l'entreprise dont elle est la propriétaire économique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_572/2010 du 25 mars 2011, consid. 3.5 in fine).

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).

Concrètement, selon cette méthode, il faut tout d'abord effectuer une comparaison des champs d'activités. Il convient d'établir quelles sont les activités que l'assuré pourrait exercer avec et sans atteinte à la santé, et dans quel laps de temps il

pourrait les accomplir. Il y a également toujours lieu d'examiner dans quelle mesure il lui serait possible de réduire sa perte de gain, en substituant à certaines des tâches qu'il accomplissait auparavant d'autres tâches, mieux adaptées au handicap dont il souffre. Ensuite, il s'agira de pondérer les activités en appliquant à chaque activité le salaire de référence usuel dans la branche. On peut ainsi déterminer le revenu sans invalidité et le revenu d'invalide et effectuer une comparaison des revenus (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI] publiée par l'Office fédéral des assurances sociales dans sa version valable à partir du 1er janvier 2015, ch. 3104-3105).

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

3.4 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 126 V 353 consid. 5b et les références; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références; cf. ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 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 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

4. En l'espèce, il ressort de la décision entreprise et des explications de la représentante de l'OAI lors de l'audience de comparution personnelle du 24 novembre 2023 que l'intimé a reconnu une incapacité de travail entière dans l'activité habituelle du recourant dès le 15 juin 2020 (début du délai d'attente d'un an), puis de 50% dès le mois de novembre 2020. Dans une activité adaptée à son état de santé, sa capacité de travail était entière depuis le mois de novembre 2020.

Le degré d'invalidité du recourant a été déterminé au moyen de la méthode extraordinaire. L'enquêtrice avait en effet considéré que les données comptables des entreprises du recourant ne constituaient pas une base valable pour évaluer son incapacité de gain, car de très nombreux facteurs étrangers à l'invalidité avaient influé sur les revenus de l'assuré. Elle a notamment constaté que le chiffre d'affaires de la société s'était amélioré durant les exercices qui avaient suivi le début de son incapacité de travail. Les bénéfices ne relevaient aucun effet négatif dû à l'atteinte à sa santé.

Le recourant ne conteste pas l'application de la méthode extraordinaire de l'invalidité. Il ne conteste pas non plus spécifiquement l'étendue d'empêchement entraîné par son atteinte à la santé dans chacun des deux champs d'activité (fixée par l'intimé à 0% pour les travaux de direction/administration et à 0% pour les travaux de technicien de chantier), ni la pondération des deux différents champs d'activité. Il fait uniquement valoir que ses douleurs ont entrainé une baisse de rendement dans son activité au sein de l'entreprise, puisqu'il travaillait globalement moins et devait prendre des pauses.

En l'occurrence, le rapport d'enquête économique du 5 décembre 2022 a été élaboré sur la base d'une analyse approfondie de l'entreprise et du rôle du recourant au sein de cette dernière ainsi qu'en connaissance des diagnostics médicaux, des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail retenues par le SMR. Il tient compte des indications données par le recourant et ses conclusions sont motivées.

Il ressort de ce rapport, en particulier de la description des activités de technicien de chantier et de directeur des travaux administratifs, que les différentes tâches exercées par le recourant respectaient ses limitations fonctionnelles. Dans le cadre de son activité de technicien de chantier, le recourant s'occupait surtout du suivi et de la direction des travaux. Or, de telles tâches ne nécessitent aucun port de charges, ni travail répété en porte-à-faux ou en élévation en direction des épaules.

Il en va de même du travail administratif que le recourant exerçait à 50%. L'intéressé l'a d'ailleurs expressément admis en audience devant la chambre de céans. Questionné à ce sujet, il a confirmé l'exactitude des descriptions de l'enquêtrice, précisant qu'il était capable d'exercer l'intégralité des tâches décrites dans le rapport. Il a certes mentionné qu'il nécessitait plus de pauses en raison des douleurs. Il n'en reste pas moins que, comme l'a retenu l'OAI, il n'a subi, en raison de son état de santé, aucun empêchement particulier dans le cadre de ses activités habituelles au sein de l'entreprise, celles-ci étant adaptées à ses limitations fonctionnelles. Quant à ces dernières, le recourant ne les conteste pas spécifiquement, ni n'a produit de pièces médicales attestant de limitations fonctionnelles supplémentaires. Dans ces conditions, les empêchements de 0% retenus par l'enquêtrice dans les activités de technicien de chantier et directeur des travaux ne prêtent pas le flanc à la critique.

C'est partant à bon droit que l'intimé a considéré que le recourant ne subissait aucun préjudice économique, de sorte qu'il n'avait pas droit à des prestations.

5. Mal fondé, le recours est rejeté.

La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, le recourant sera condamné au paiement d'un émolument, arrêté à CHF 200.- (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

Vu l'issue de la procédure, il n'y a pas matière à allocation d'une indemnité (art. 61 let. g LPGA).

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
Sylvie CARDINAUX	Eleanor McGREGOR

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