

REPUBLIQUE ET



CANTON DE GENEVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/736/2007

ATAS/1403/2007

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

Chambre 4

du 5 décembre 2007

En la cause

Monsieur B_____, comparant avec élection de domicile en
l'étude de Maître STAMPFLI Eric

recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue
de Lyon 97, GENEVE

intimé

**Siégeant : Juliana BALDE, Présidente; Nathalie BLOCH et Dominique JECKELMANN,
Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur B _____, né en septembre 1950, exerce l'activité d'antiquaire indépendant depuis de nombreuses années. L'assuré a été victime d'une agression le 18 avril 2004, au cours de laquelle il a subi une fracture de la clavicule gauche. Il souffre depuis lors d'une capsulite rétractile de l'épaule gauche et présente en outre des dorso-lombalgies séquellaires à une maladie de Scheuermann, ainsi qu'un syndrome fémoro-patellaire du genou droit.
2. L'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office cantonal AI (ci-après OCAI) en date du 19 octobre 2004, visant à l'octroi d'une rente.
3. Dans un rapport adressé à l'OCAI en date du 14 décembre 2004, le Dr A _____, chiropraticien, a posé les diagnostics de lombalgies chroniques, capsulite rétractile récalcitrante de l'épaule gauche suite à une fracture de la clavicule gauche lors d'une agression dans la rue le 18 avril 2004, gonalgies droites suite à une distorsion lors d'une chute, céphalées occasionnelles et séquelles de maladie de Scheuermann. L'incapacité de travail est de 100% dès le 18 avril 2004 et de 50% dès le 2 août 2004 dans son activité de commerçant indépendant.
4. L'OCAI a mandaté le Dr C _____, spécialiste FMH en rhumatologie, médecine physique et réhabilitation, pathologies du sport, pour expertise. Dans son rapport du 3 février 2006, l'expert a retenu comme diagnostics des dorso-lombalgies chroniques en relation avec des séquelles de maladie de Scheuermann dorsales modérées, une capsulite rétractile de l'épaule gauche post-traumatique, une fracture de la clavicule gauche survenue le 18 avril 2004 bien consolidée actuellement, des gonalgies droites, une chondro-calcinose méniscale et un syndrome fémoro-patellaire droit sur une rotule haute. Dans l'appréciation du cas, l'expert a relevé que les articulations touchées pouvant occasionner une limitation de sa capacité de travail sont principalement le rachis dorso-lombaire, l'épaule gauche et dans une moindre mesure le genou droit. En ce qui concerne le dos, l'assuré souffre de dorsalgies d'effort depuis l'âge de quinze ans, en relation avec une maladie de Scheuermann. Dans l'ensemble, ce bilan ne donne pas d'explication quant à une aggravation des douleurs dorsales. Sur le plan physique, l'impotence de l'épaule gauche entraîne une limitation dans la prise ou le transport d'objets nécessitant une prise à deux mains. Les dorso-lombalgies entraînent une limitation principalement dans le port de charges modérées à lourdes et les douleurs du genou droit entraînent une limitation dans le port de charges principalement, ainsi que pour l'accroupissement ou lors de montées et descentes d'escaliers. Sur le plan psychique et mental, le patient est relativement anxieux du fait de sa situation médicale, toutefois sans signe évident de trouble typique. Les atteintes à la santé ont entraîné une incapacité de travail totale du 18 avril 2004 au 1^{er} août 2004, puis

une incapacité de travail partielle de 50%. Dans l'activité d'antiquaire indépendant, l'expert a estimé la capacité de travail de l'assuré à 60%. Dans une activité adaptée, s'exerçant principalement en position assise, ne comprenant pas le port de charges modérées à lourdes avec utilisation du bras gauche et sans position contraignante pour le dos, la capacité de travail est d'environ 80%.

5. L'OCAI a effectué une enquête concernant l'activité professionnelle indépendante. Dans son rapport du 14 juillet 2006, il a relevé que les données de l'entreprise n'étaient pas fiables, dès lors que l'assuré a expliqué qu'il ne pouvait plus se procurer les documents relatifs à l'exercice comptable 2001 auprès de son ancien comptable et qu'il en est de même pour les documents concernant les années 1999 et antérieures. D'autre part, d'importants problèmes familiaux se sont sensiblement répercutés sur sa capacité de gain lors de ces dernières années, de sorte que l'office a dû utiliser la méthode extraordinaire d'évaluation du taux d'invalidité. Sur cette base, l'OCAI est parvenu à la conclusion que l'assuré présentait un taux de diminution du revenu de l'activité professionnelle de 35%. Après pondération des champs d'activités, le degré d'invalidité a été fixé à 28%. Enfin, l'assuré s'oppose catégoriquement à toute mesure de réadaptation, affirmant qu'il n'abandonnera jamais son métier.
6. Par décision du 24 janvier 2007, l'OCAI a refusé à l'assuré l'octroi d'une rente ainsi que de mesures de réadaptation professionnelles, au motif que sa capacité de travail était de 80% dans une activité adaptée et le degré d'invalidité de 28%, insuffisant pour ouvrir droit à une rente.
7. L'assuré interjette recours en date du 26 février 2007, contestant avoir une capacité de travail résiduelle exigible de 80% dans une activité adaptée et de 60% dans l'activité habituelle. Il relève que l'activité de commissaire priseur qu'il avait exercée n'est plus possible, car d'une part, il s'agit d'un métier trop stressant et, d'autre part, il ne l'a plus exercé depuis longtemps. Il conteste également la pondération des champs d'activités: il estime que 20% consacré à l'activité de direction est inadéquat s'agissant d'une petite société. Il soutient que son degré d'invalidité est de 50% dans la profession habituelle et que la décision est arbitraire.
8. Dans sa réponse du 21 mars 2007, l'OCAI conclut au rejet du recours.
9. Dans sa réplique du 16 avril 2007, le recourant relève que l'OCAI n'explique pas les pourcentages retenus pour les trois champs d'activités. Il demande le renvoi du dossier à l'OCAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision.
10. Dans ses observations du 19 avril 2007, l'OCAI relève que le recourant n'apporte aucun élément susceptible de modifier son appréciation.

11. Le 16 mai 2007, le recourant a communiqué au Tribunal de céans divers rapports médicaux, aux termes desquels son état de santé a des effets directs importants sur sa capacité de travail et de gain.
12. Le Tribunal a entendu les parties en audience de comparution personnelle le 6 juin 2007. A cette occasion, le recourant a exposé qu'il travaillait dans le domaine des antiquités depuis l'âge de quinze ans, que son père était déjà dans la branche et qu'il s'était installé à titre indépendant depuis qu'il avait terminé l'école. Il n'a pas de magasin, depuis 1985, il travaille par relations. Il dispose d'une cartothèque importante de contacts. Son activité principale consiste en l'achat et la vente d'antiquités. Il travaille également avec des galeries d'art, il achète ou vend des objets provenant de successions ou de divers commerces. Avant son atteinte à la santé, il transportait lui-même les objets, mais actuellement il ne le peut plus et doit faire appel à la maison X_____. Il a admis faire des expertises, mais il s'agit selon lui d'une activité secondaire qui a lieu sur appel et qui représente au maximum 10% de ses activités totales. Il a déclaré qu'il ne lui est pas possible d'augmenter l'activité d'expertise, car il est suffisamment occupé en se déplaçant partout en Suisse et, à Genève, la concurrence est grande dans ce domaine. Il s'est déclaré d'accord avec la capacité de travail résiduelle de 50% retenue par les médecins dans son activité d'antiquaire, mais conteste avoir une capacité de 80% dans une activité adaptée. Enfin, il a critiqué l'évaluation de l'invalidité faite par l'OCAI, plus particulièrement la répartition des champs d'activités.

Selon la représentante de l'OCAI, l'assuré peut diminuer de 20% ses activités d'achat et de vente afin de les reporter sur les expertises, ce que le mandataire du recourant a nié, au motif que cette hypothèse est totalement irréalisable.

L'assuré a expliqué à ce propos qu'il ne pouvait plus porter d'objets lourds, qu'il était limité par le transport des tableaux, des tapisseries, des lustres, etc.. Avant son atteinte à la santé, il faisait tous les transports lui-même, avec de l'aide occasionnelle pour les objets très lourds. Depuis lors, il est obligé de recourir aux services de transporteurs. L'assuré a exposé qu'outre le problème de l'épaule, il souffre d'une tendinite dans le bras droit ainsi que de fourmillements dans le petit doigt qui l'empêchent d'écrire parfois pendant une semaine. Concernant l'activité d'expert, il a expliqué qu'à Genève, outre les antiquaires, les huissiers judiciaires, les commissaires priseurs, ainsi que les maisons de vente aux enchères et les galeries pratiquent des expertises. Sur question, il a indiqué qu'il avait exercé l'activité de commissaire priseur, pour laquelle il a obtenu une patente il y quelques années, à la demande de l'État de Genève. Cependant, c'était pour rendre service, car les conditions de travail n'étaient pas optimales. Il ne pratique plus cette activité, car il y a trop de concurrence.

Suite aux explications fournies par le recourant, l'OCAI a souhaité s'entretenir avec la personne qui avait effectué l'enquête économique.

Le Tribunal a en conséquence imparti un délai à l'OCAI pour déposer ses observations complémentaires.

13. Dans ses observations du 28 juin 2007, l'OCAI a déclaré avoir soumis une nouvelle fois le dossier à l'enquêtrice économique et revu la pondération, ainsi que le calcul du degré d'invalidité, afin de tenir compte de la manière la plus précise de la réalité des activités de l'assuré. L'enquêtrice a eu un entretien avec le vice-président du Syndicat Suisse des Antiquaires et Commerçants d'Art, aux termes duquel il existe un créneau pour les expertises sur le marché, bien qu'il soit difficile d'accès; en effet, les assurances, les douanes et les maisons de vente font appel à des experts. En l'occurrence, compte tenu de la très longue expérience de l'assuré et de la cartothèque importante de contacts dont il bénéficie, une proportion de 30% de son temps consacré aux travaux d'expertise apparaît raisonnable. S'agissant de la partie direction, un taux de 20% semble tout à fait vraisemblable compte tenu de la situation de l'assuré. Après réexamen de la situation, en tenant compte des précisions apportées par le recourant lors de la comparution personnelle, les champs d'activités suivants ont été retenus : direction 20%, achat-vente 50% et expertises 30%. En reprenant le calcul, l'OCAI est parvenu à la conclusion que l'assuré ne présentait pas d'incapacité de travail dans les activités de direction et d'expertise. En revanche, il présente une incapacité de 50% dans les activités d'achat et de vente, de sorte que le taux de diminution du revenu de l'activité professionnelle est de 25%. En tenant compte des répartitions des champs d'activités telles que décrites par le recourant, soit 15% pour la direction, 75% pour les achats/ventes et 10% pour les expertises, la perte de gain s'élève à 37%. En définitive, quelle que soit la répartition des champs d'activités, le degré d'invalidité du recourant est insuffisant pour ouvrir droit à une rente de l'assurance-invalidité.
14. Dans ses dernières écritures du 10 août 2007, le recourant a persisté à contester la pondération des champs d'activité, de même que l'évaluation de l'incapacité de travail y relative.
15. Ces écritures ont été communiquées à l'OCAI, qui a maintenu ses conclusions.
16. Sur quoi, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

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

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

2. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). La LPGA s'applique donc au cas d'espèce.
3. Interjeté dans le délai et la forme prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).
4. Le litige porte sur le degré d'invalidité du recourant et, partant, sur son droit à percevoir des prestations de l'assurance-invalidité.
5. Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Aux termes de l'art. 8 al. 1 et 3 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels.

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut être raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte de sa santé physique ou mentale. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 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 sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

Selon l'art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3 % 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; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40 % au moins. L'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2004, de la 4^{ème} révision de la LAI a modifié la teneur de l'art. 28 al. 1

LAI relatif à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité. Alors qu'une rente entière était accordée auparavant à un assuré dès que le degré d'invalidité atteignait 66 2/3 %, cette disposition prévoit désormais d'octroyer un trois-quarts de rente à un assuré présentant un degré d'invalidité d'au moins 60 % et une rente entière à celui dont le taux est supérieur à 70 %, les conditions relatives à l'octroi d'un quart ou d'une demi-rente demeurant inchangées. En revanche, les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4^{ème} révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; ATFA non publiés du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4).

6. 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 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). Ces données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (ATFA non publié du 6 mai 2003, I 762/02).

En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

S'agissant de la valeur probante des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44 ; RCC 1988 p. 504 consid. 2)

7. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28 al. 2 LAI). 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. Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement les deux revenus en cause, il faut, en s'inspirant de la méthode spécifique pour non-actifs (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. La différence fondamentale entre la procédure extraordinaire d'évaluation et la méthode spécifique (selon l'art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec les art. 26bis et 27 al. 1 RAI) 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 (procédure extraordinaire d'évaluation; ATF 130 V 348, consid. 3.4, ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2; VSI 1998 p. 122 consid. 1a et p. 257 consid. 2b; jusqu'au 31 décembre 2002: art. 28 al. 2 LAI; du 1er janvier au 31 décembre 2003: art. 1 al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPG; depuis le 1er janvier 2004: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPG).

Par ailleurs, 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 223 consid. 4.1, 128 V 174).

8. Le recourant conteste pouvoir travailler à raison de 80 % dans une activité adaptée et de 60 % dans son activité actuelle.

Selon le médecin traitant, le recourant a présenté une incapacité de travail totale dès le 18 avril 2004 et de 50 % dès le 2 août 2004 dans son activité habituelle.

Dans son rapport d'expertise du 3 février 2006, le Dr C_____, pour les mêmes diagnostics, retient une incapacité de travail totale du 18 avril 2004 au 1^{er} août 2004, puis une capacité de travail de 60 % dans l'activité d'antiquaire indépendant. Dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, s'exerçant principalement en position assise, ne comprenant pas le port de charges modérées à lourdes avec le bras gauche et sans position contraignante pour le dos, la capacité de travail est d'environ 80 %.

Le Tribunal de céans constate que l'expertise établie par le Dr C_____ remplit toutes les exigences de la jurisprudence pour lui attribuer pleine valeur probante. En effet, l'expert a pris connaissance de l'intégralité du dossier médical du recourant, l'expertise comporte une anamnèse détaillée, le médecin a examiné l'assuré et pris en compte ses plaintes, enfin ses conclusions sont claires et convaincantes. Au surplus, l'évaluation de la capacité de travail par l'expert dans l'activité actuelle d'antiquaire indépendant, soit 60 %, rejoint, à peu de différence près, celle du médecin traitant. L'expert s'est enfin prononcé sur l'exigibilité dans une activité adaptée respectant les limitations, qu'il a estimée à 80 %. Au vu de ce qui précède, le Tribunal n'a aucun motif lui permettant de s'écarter des conclusions de l'expert.

S'agissant de l'aggravation de l'état de santé invoquée par le recours, le Tribunal de céans relève que dans une attestation du 10 mai 2007 - postérieure à la décision litigieuse - le Dr JACCARD, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, fait état de douleurs cervicales, de l'épaule gauche, de troubles neurologiques des membres supérieurs et de gonalgies droites. Force est cependant de constater que le rapport très succinct du médecin ne mentionne pas, hormis les troubles neurologiques, de nouvelle atteinte à la santé et qu'au surplus ces affections entraînent une incapacité de travail temporaire de trois semaines. Quoi qu'il en soit, il appartiendra au recourant, le cas échéant, de déposer une demande de révision.

9. Reste à déterminer quel est le degré d'invalidité du recourant.

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 223 consid. 4.1, 128 V 174).

Le revenu sans invalidité se détermine en règle générale d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment du prononcé de la décision (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1). On ne saurait s'écarter d'un tel revenu pour le seul motif que l'assuré disposait, avant la survenance de son invalidité, de meilleures possibilités de gain

que celles qu'il mettait en valeur et qui lui permettaient d'obtenir un revenu modeste (ATF 125 V 157 consid. 5c/bb et les arrêts cités); il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas que l'assuré, sans invalidité, ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable (PJA 2002 1487; RCC 1992 p. 96 consid. 4a).

Si l'assuré exerçait une activité lucrative indépendante avant la survenance de son handicap, il convient de prendre en compte le développement probable que son entreprise aurait eu s'il n'avait pas dû y mettre un terme en raison de son invalidité, au regard des aptitudes professionnelles et personnelles de l'intéressé (RCC 1985 p. 662 s. consid. 3a, 1981 p. 41 consid. 2; DUC, L'assurance-invalidité, in : Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Soziale Sicherheit, 2ème édition, ch. 218 et note n° 269). 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 (VSI 1998 p. 124 consid. 2c et p. 259 consid. 4a).

Lorsqu'il n'est pas possible d'établir ou d'évaluer de manière fiable les deux revenus provenant d'une activité lucrative, il faut appliquer la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité (ATF 128 V 30 consid. 1). Selon cette méthode, on commence par déterminer, sur la base d'une comparaison des activités, 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 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2; VSI 1998 p. 122 consid. 1a et p. 257 consid. 2b).

En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la

structure des salaires (ESS; ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale. (ATF 124 V 321). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 79-80 consid. 5b/aa-cc).

10. En l'espèce, pour évaluer l'invalidité du recourant, c'est à juste titre que l'intimé a appliqué la méthode extraordinaire d'évaluation, dès lors que le dossier ne contient aucune donnée économique permettant d'établir les deux revenus hypothétiques provenant d'une activité lucrative (cf. ATF 128 V 30 consid. 1). En effet, le recourant n'a pu fournir aucun document comptable et a précisé par ailleurs que ces dernières années, d'importants problèmes familiaux se sont sensiblement répercutés sur sa capacité de gain.
11. En conséquence, faute de données comptables, il y a lieu d'établir, dans le cadre de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, les revenus avec et sans invalidité sur la base des salaires statistiques après pondération des champs d'activité et des empêchements. Il convient pour ce faire de se placer en 2005, date de l'éventuelle ouverture du droit à une rente selon l'art. 29 al. 1 LAI.

Pour la répartition des champs d'activités, l'OCAI, après réexamen de la situation et au vu des précisions apportées par le recourant, a considéré que sans atteinte à la santé, les activités se répartissent comme suit : direction 20 %, achats/ventes 50 %, expertises 30 %. L'intimé a considéré que les seuls empêchements dont il convenait de tenir compte sont ceux rencontrés dans les activités d'achats et de ventes, à hauteur de 50 %, de sorte que l'incapacité de travail pondérée est de 25 %. Concernant les revenus, l'intimé s'est fondé sur le tableau TA7 des ESS (secteur privé et secteur public Suisse 2004) pour les diverses activités (chiffres 23, 35 et 26, salaires des hommes, avec des connaissances professionnelles spéciales, soit le niveau 3) et a déterminé un revenu annuel sans invalidité de 77'981 fr. Compte tenu des empêchements, la diminution du revenu de l'activité professionnelle s'élève à 19'314 fr., le revenu d'invalidité à 58'667 fr. et le degré d'invalidité du recourant est de 25 %, étant rappelé que 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 (ATFA non publié du 15 avril 2003, I 1/03, consid. 5.2).

Le Tribunal constate que l'intimé a retenu - généreusement - des empêchements à hauteur de 50 % dans les activités d'achats et de ventes, mais qu'il n'a pas procédé à un abattement sur le salaire d'invalidé. Or, ainsi que le Tribunal de céans a déjà eu l'occasion de le juger, un tel abattement doit être également appliqué en cas d'utilisation de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité dès lors que les limitations de l'assuré, sa capacité de travail partielle et la pratique d'activités légères impliquent un salaire moins élevé qu'un travailleur en bonne santé (cf. ATAS/958/2006 et ATFA non publié du 30 décembre 2003, I 238/03, consid. 5.2). Toutefois, même en tenant compte d'un abattement de 10 %, la comparaison des gains (revenu d'invalidé 52'800 fr.) laisse apparaître un degré d'invalidité - arrondi - de 29 %, insuffisant pour ouvrir droit à une rente.

Le recourant conteste la répartition des champs d'activités effectuée par l'intimé et soutient que dans son cas, elle doit s'établir comme suit : 15 % direction, 75 % achats/ventes et 10 % pour les travaux d'expertises. Quant aux empêchements, il considère qu'ils sont de 20 % pour les activités de direction et d'expertise et de 50 % dans celles concernant l'achat et la vente, de sorte que le taux de la diminution du revenu de l'activité professionnelle ne saurait être inférieur à 42 %.

Tel n'est pas l'avis du Tribunal de céans. En effet, il appartient au recourant, dans le cadre de son obligation de réduire le dommage, de réorganiser son activité. A cet égard, on peut raisonnablement attendre de lui qu'il développe ses activités liées aux expertises dans la mesure retenue par l'OCAI, ce d'autant que ce créneau, compte tenu de l'expérience du recourant et des renseignements recueillis par l'intimé en cours de procédure, apparaît tout à fait réaliste. Enfin, contrairement à ce que soutient le recourant, l'on ne saurait admettre aucun empêchement dans les activités de direction et d'expertise, lesquelles sont entièrement compatibles avec les limitations fonctionnelles du recourant comme le relève, à juste titre l'intimé.

La répartition des champs d'activités déterminée par l'intimé ne prête ainsi pas le flanc à la critique.

12. Au vu de ce qui précède, mal fondé, le recours doit être rejeté.
13. Conformément à l'art. 69 al. 1bis LAI, en vigueur dès le 1^{er} juillet 2006, un émolument, fixé en l'occurrence à 200 fr., est mis à la charge du recourant.

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

Statuant

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Met un émolument de 200 fr. 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); 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 CHAMOUX

Juliana BALDE

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