REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/919/2004 **ATAS/1083/2005**

ARRET

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 3

du 8 décembre 2005

En la cause

Monsieur P_____, comparant par Maître Robert SIMON en l'Etude duquel il élit domicile	recourant
contre	
OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 Genève 13	intimé

Siégeant : Madame Karine STECK, Présidente
Mesdames Isabelle DUBOIS et Doris WANGELER, Juges

EN FAIT

1. Monsieur P_____, ressortissant italien né en juin 1945, exerce en Suisse la profession de carreleur indépendant depuis 1977. Il a exploité une entreprise avec un associé jusqu'en 1997, date à laquelle il a repris l'entreprise seul en raison individuelle. Du 17 mai au 31 août 1999, il a présenté une incapacité totale de travail, puis à partir du 1er septembre 1999 une incapacité de travail à 50%, en raison de cervicalgies et de lombalgies.

2. En date du 17 octobre 2000, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité visant à l'octroi d'une rente.

3. Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE (ci-après l'OCAI) a rassemblé divers documents médicaux.

4. Dans un rapport du 6 novembre 2000, le Dr A_____, médecin traitant, a posé les diagnostics suivants : lombosciatalgies gauches chroniques avec épisodes aigus récidivants et insensibilité du pouce gauche liée au froid, sans relation avec la demande déposée auprès de l'assurance-invalidité. Son patient avait présenté une incapacité totale de travail du 17 mai au 31 août 1999. Il travaillait depuis lors à 50%. Des mesures professionnelles étaient indiquées car la profession exercée jusqu'alors entraînait l'exacerbation de ses douleurs lombaires.

5. Dans un rapport du 30 juillet 2001, le Dr A_____ a indiqué que le port de charges provoquait des douleurs chez son patient. Celui-ci pouvait cependant continuer à exercer son activité de patron carreleur à la demi-journée. Une autre profession n'était pas possible car l'assuré désirait garder son entreprise de carrelage.

6. L'OCAI a demandé l'apport des documents médicaux à la caisse-maladie SUPRA, assurance perte de gain privée de l'assuré.

   Dans une attestation du 17 septembre 1999, le Dr B_____ de l'hôpital de la Tour, clinique du dos, a formulé les remarques suivantes : « Il s'agit d'un patient qui souffre de cervicalgies et de lombalgies depuis de nombreuses années et qui, depuis 4 mois, souffre d'une radiculopathie en permanence, à mon avis suite à un travail trop lourd vu son âge. La symptomatologie correspond tout à fait avec ce que l'on trouve objectivement au niveau de la radiographie. Il n'y a bien entendu actuellement aucune indication chirurgicale. J'ai recommandé à Monsieur P_____ de reprendre le travail au plus vite, en évitant le port de charges lourdes. Il a également reçu des conseils ergonomiques extensifs. Vu son excellent état musculaire, je ne pense pas que la rééducation puisse lui offrir une amélioration (…) ».

Toujours dans le cadre de l'assurance perte de gain, l'assuré a été soumis à une expertise conduite par le Dr C_____, spécialiste en médecine physique et de réhabilitation ainsi qu'en maladies rhumatismales. Dans son expertise du 15 mars 2000, ce médecin a diagnostiqué des lombosciatalgies gauches chroniques avec épisodes aigus récidivants et des douleurs du pouce gauche d'étiologie indéterminée. A l'époque de l'expertise, l'état du patient justifiait une incapacité de travail à 50%. Les lombosciatalgies qui duraient depuis plusieurs années étaient à l'origine de l'incapacité de travail. L'expertisé avait suivi pour cela de nombreuses séances de physiothérapie. Ses douleurs étaient chroniques, mécaniques et parsemées d'épisodes aigus, récidivants. Devant cette symptomatologie, il fallait évoquer une possible hernie discale, d'autant plus qu'actuellement il existait un syndrome lombovertébral et un syndrome irritatif sciatalgique gauche. L'assuré ne pouvait plus travailler à plein temps comme carreleur. En revanche, il pouvait s'occuper de l'administration de son entreprise et exécuter des travaux adaptés à son état, c'est-à-dire sans charges, dans une bonne position, sans mouvements répétitifs, ce qui correspondait à environ 50% de capacité de travail. L'expert a formulé les remarques suivantes : « J'ai l'impression que la situation médicale de ce patient s'aggrave progressivement. Il faut donc s'estimer heureux qu'il puisse garder cette capacité de 50%. Il n'est cependant pas absolument exclu qu'avec le temps il y ait une amélioration, dans quel cas, la capacité de travail pourra être augmentée. Dans le cas contraire, s'il devait y avoir incapacité de travail totale, une réadaptation professionnelle s'avérera bien difficile ». L'expert a encore précisé qu'un CT lombaire ou une IRM lombaire apporteraient peut-être une explication plus précise aux plaintes actuelles du patient et au syndrome lombo-vertébral constaté lors de l'examen.

7. Dans le cadre de sa demande auprès de l'assurance-invalidité, l'assuré a rempli, le 24 mars 2003, un questionnaire pour les indépendants. Il a indiqué que le nombre d'employés à plein temps (5) et à temps partiel (5) dans son entreprise n'avait pas changé avant et après la survenance de l'atteinte à la santé. Il pouvait normalement effectuer la tournée des chantiers pour contrôler le travail des ouvriers (4 heures), effectuer les rencontres avec les clients, ainsi que les rendez-vous de chantiers (2 heures et 2 heures). Par contre, il ne pouvait plus poser de carrelage ni procéder aux livraisons de carrelage avec la camionnette (20 heures et 12 heures). Lorsqu'il avait commencé à avoir ses problèmes de dos, il avait engagé sa fille - qui travaillait auparavant à 50% - à plein temps, afin qu'elle effectue les rendez-vous de chantiers.

8. En date du 31 mars 2003, l'OCAI a effectué une enquête économique pour les indépendants, dont les éléments pertinents seront repris, en tant que de besoin, dans la partie en droit (cf. rapport d'enquête du 14 juillet 2003).

9. Par décision du 15 juillet 2003, l'OCAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré. Il ressortait en effet du dossier qu'il présentait des empêchements lors les

travaux de livraison de chantiers, ainsi que pour la pose et les finitions de carrelage. Il ne rencontrait par contre pas de réelles limitations concernant les travaux administratifs. Ces empêchements représentaient une incapacité de travail pondérée, en fonction du temps consacré à chaque activité, de 52,5% et la comparaison des revenus avant et après invalidité faisait apparaître un degré d'invalidité de 35%, n'ouvrant pas droit à une rente.

10. Par courrier du 12 septembre 2003, l'assuré a formé opposition à cette décision, concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité d'au moins 50%. Il a contesté la motivation insuffisante de l'OCAI qui ne lui permettait pas de se déterminer précisément. Il a en outre fait valoir qu'il travaillait dans son entreprise comme carreleur - activité qu'il ne pouvait plus effectuer - et non pas comme directeur d'entreprise.

11. Par décision du 17 mars 2004, l'OCAI a rejeté l'opposition. Cet office a relevé que sa décision du 15 juillet 2003 était conforme à l'exigence d'une motivation suffisante imposée par la loi. Quant au fond, il a indiqué que pour déterminer le degré d'invalidité de l'assuré, il avait eu recours à la méthode de comparaison des champs d'activités, applicable aux personnes de condition indépendante, car les documents comptables ne permettaient pas de déterminer l'impact de l'atteinte à la santé de l'assuré sur son entreprise de carrelage, ni d'établir un revenu sans invalidité représentatif de son rendement. La répartition de ses activités avait été opérée, sur la base de ses déclarations, de la manière suivante : 25% à la direction de l'entreprise, 25% aux livraisons de chantiers et 50% à la pose et la finition de carrelage. Le taux d'incapacité pondéré s'élevait à 52,5% (direction : 25% ; livraisons : 50% de 25% et carrelage : 50% de 50% = 52,5%). S'agissant du revenu d'invalide, certaines charges salariales (salaires de ses enfants) non imputables au handicap de l'intéressé avaient été retranchées de la masse salariale pour obtenir un revenu représentatif. Ainsi, le revenu d'invalide s'élevait à 69'275 fr. Pour déterminer le revenu hypothétique sans invalidité, l'OCAI avait pris en considération la charge supplémentaire liée au handicap, qui correspondait au 52,5% du salaire d'un ouvrier carreleur spécialisé (déterminé selon l'enquête suisse sur la structure des salaires - ESS) que l'assuré devrait engager pour le remplacer, ce qui représentait un montant de 36'681 fr. Le revenu d'invalide, déterminé selon l'ESS, devait ainsi être majoré de cette charge et représentait un total de 105'596 fr., d'où découlait, après comparaison des revenus avant et après invalidité, un degré d'invalidité de 35% n'ouvrant pas droit à une rente.

12. Par courrier du 30 avril 2004, l'assuré a recouru contre cette décision auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales, concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Il a tout d'abord rappelé qu'il gagnait principalement sa vie en qualité de carreleur et non pas en effectuant des tâches administratives; il était en effet incapable de taper à la machine, de faire fonctionner un ordinateur, de tenir une comptabilité et de rédiger une lettre. Il a ensuite contesté certains éléments relatifs

au calcul du revenu d'invalide, tels notamment les salaires de ses enfants. Selon lui, son revenu d'invalide s'élevait pour les années 2000 et 2001 à 61'122 fr. et non à 69'275 fr. S'agissant du revenu sans invalidité et de la charge supplémentaire prise en compte, il a exposé que s'il avait à se faire remplacer par un ouvrier, il devrait trouver quelqu'un capable de gagner son propre salaire et celui du recourant, ce qui était impossible. Si cette hypothèse devait néanmoins être retenue, son revenu hypothétique s'élèverait donc à 137'540 fr., ce qui amenait à retenir, après comparaison des revenus avant et après invalidité, un degré d'invalidité de 56%, ouvrant droit à une demi-rente d'invalidité. Cependant, ce raisonnement était arbitraire et il fallait admettre qu'il était totalement incapable d'exercer le métier de carreleur et que son degré d'invalidité s'élevait dès lors à 80% - puisque dans son entreprise, il ne pouvait travailler dans une activité légère que 8 heures par semaine -, ce qui lui ouvrait droit à une rente entière d'invalidité.

13. Dans sa réponse du 2 juin 2004, l'OCAI, concluant au rejet du recours, s'est rapporté à sa décision sur opposition du 17 mars 2004.

14. Dans sa duplique du 12 juillet 2004, le recourant s'est référé aux termes et conclusions de son recours.

15. Par courrier du 2 août 2005, le Tribunal de céans a demandé au recourant pourquoi les montants correspondant à la masse salariale des employés de l'entreprise et ceux signalés sous la rubrique « frais de personnel » des comptes de pertes et profits étaient différents et si ladite différence constituait ses propres revenus.

16. Par courrier du 14 septembre 2005, le recourant a indiqué que ces montants correspondaient à des charges sociales, des frais liés au personnel temporaire et des frais de déplacement, notamment, et non à un salaire qui lui aurait été versé.

17. En date du 10 novembre 2005 se sont tenues devant le Tribunal de céans des audiences de comparution personnelle et d'enquêtes. Ont été entendus à titre de témoins les Drs A_____ et A_____.

    Le Dr A_____ a notamment déclaré qu'il connaissait le patient depuis 1988. C'était à mi-janvier 1999 qu'étaient apparues des paresthésies du pouce de la main gauche et de la cheville gauche. Le 17 mai 1999, son état s'était compliqué et des douleurs lombaires invalidantes étaient apparues, entraînant une incapacité totale de travail. Des signes d'arthrose étaient présents, mais ne pouvaient expliquer ces douleurs; il n'y avait aucun signe qui puisse expliquer la symptomatologie. Les séances de physiothérapie n'avaient pas amélioré l'état et le médecin avait envoyé le recourant auprès de spécialistes de l'école du dos de l'Hôpital de la Tour. Ces médecins n'avaient rien trouvé et préconisé une reprise de travail. Le 31 août 1999, la capacité de travail avait donc passé à 50%, le patient estimant qu'il ne pouvait travailler plus. Les limitations fonctionnelles étaient le port de charges, les stations debout prolongées et les positions en flexion. Le Dr A_____ ne pensait pas

qu'il y ait d'évolution biologique, faute de quoi les douleurs progresseraient. Il avait vu pour la dernière fois l'assuré le 24 avril 2001 et avait arrêté de pratiquer en octobre 2002.

Le Dr A_____ a exposé qu'il suivait le recourant depuis octobre 2003 pour des lombosciatalgies communes qui entraînaient des limitations fonctionnelles (pas de port de charges, pas de flexion, évitement de certaines attitudes positionnelles). Il n'y avait pas eu d'amélioration ou d'aggravation de l'état de santé. Le patient ne pouvait pas exercer à plus de 50% l'activité de pose de carrelage, laquelle impliquait le port de charges. Lorsque l'assuré venait le voir, c'était toujours parce qu'il en avait trop fait et que cela avait réveillé les douleurs, ce qui faisait dire à ce médecin qu'une activité de carreleur à plein temps était impossible. En fin d'audience, ce médecin a ajouté qu'il ne s'estimait pas capable de chiffrer précisément la capacité de travail, étant donné qu'il ne voyait le patient que ponctuellement.

Quant au recourant, il a expliqué que son domaine, c'était le travail manuel; il ne pouvait par exemple pas établir de devis car il ne lisait et n'écrivait pas assez bien le français; il devait ainsi avoir recours à une secrétaire. Il avait tenté d'initier sa fille afin qu'elle l'épaule, mais elle travaillait désormais à 50% (auparavant à plein temps) et se chargeait des visites de chantiers lorsqu'il ne pouvait se déplacer parce qu'il était bloqué. Il n'avait pas assez de disponibilités pour tout faire lui-même.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire du 22 novembre 1941 (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

   Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à 3 juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

2. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal de céans connaît en instance unique des contestations prévues par 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.

3. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le droit de l'assurance-invalidité. Du point de vue

temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision sur opposition litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2; 169 consid. 1 ; 356 consid. 1 et les arrêts cités). Ces principes de droit intertemporel commandent ainsi l'examen du bien-fondé de la décision sur opposition du 17 mars 2004 à la lumière des anciennes dispositions de la LAI pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 et, le cas échéant, au regard des nouvelles dispositions de la LPGA pour la période postérieure (ATF 130 V 332 consid. 2.2 et 2.3). En ce qui concerne la procédure et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique 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).

4. Déposé dans les formes et délai prévus par la loi, le présent recours est recevable (art. 60 LPGA).

5. Le litige porte sur le point de savoir si les atteintes à la santé dont souffre le recourant entraînent une diminution de sa capacité de gain et ouvrent le droit à une rente d'invalidité.

   Selon l'art. 4 al. 1er LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique, ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'alinéa 2 précise que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ces définitions sont reprises par les art. 8 al. 1 LPGA et 4 LAI, dans sa teneur au 1er janvier 2003. L'art. 7 LPGA précise qu'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.

   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 (MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8).

   Le droit à la rente est déterminé par l'art. 28 al. 1er LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, qui dispose que l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est entière pour une invalidité de 66 2/3 % au moins, elle est d'une demie pour une invalidité de 50 % au moins et d'un quart pour une invalidité de 40 % au moins. Depuis le 1er janvier 2004, la rente est échelonnée selon le taux suivant : 40% au moins d'invalidité donne droit à un quart de rente,

50% au moins à une demi-rente, 60% au moins à trois-quarts de rente et 70% au moins à une rente entière.

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'invalide 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 (cf. art. 28 LAI, dans sa teneur au 31 décembre 2002, au 1er janvier 2003 et au 1er janvier 2004, ainsi que l'art. 16 LPGA en vigueur depuis le 1er janvier 2003). La comparaison des revenus s'effectue en règle générale en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus, en les confrontant l'un avec 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. 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 128 V 174). 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 du règlement de l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 - 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 (procédure extraordinaire d'évaluation; ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2; VSI 1998 p. 122 consid. 1a et p. 257 consid. 2b). Cette méthode est souvent utilisée pour les indépendants, en particulier lorsque les recettes réalisées avant l'apparition de l'invalidité étaient sujettes à des fluctuations considérables, par exemple pour des raisons conjoncturelles (VSI 1998 p. 121).

Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de gain de 40% au moins pendant une année sans interruption notable.

6. En l'occurrence, il convient d'établir le degré d'invalidité du recourant. Il y a tout d'abord lieu de déterminer sa capacité de travail, puis de procéder à la comparaison de revenus par la méthode générale ou par la procédure extraordinaire d'évaluation si les données issues des pièces du dossier ne permettent pas d'établir de manière fiable les revenus à comparer (VSI 1998 p. 121 et 555 ; RCC 1980 p. 313 ; 1979 p. 228).

   Selon le recourant, il présente des empêchements à 100% pour la pose et la livraison de carrelages et ne peut donc travailler qu'à un taux de 20% dans son entreprise (contrôle du travail des ouvriers 10%, rencontre de clients 5% et rendez-vous de chantiers 5%). Selon l'OCAI, qui a déterminé le degré d'invalidité par la procédure extraordinaire d'évaluation par champ d'activités, le recourant peut effectuer de la pose de carrelage à 25% (50% de 50%), de la livraison de carrelage à 15% (50% de 30%), ainsi que le contrôle des ouvriers, la rencontre des clients et les rendez-vous de chantiers à 100%, ce qui représente une capacité de travail de 60%.

   Le Dr A_____ a tout d'abord indiqué au Tribunal de céans que le recourant pouvait travailler à 50%, en qualité de carreleur, soit même pour des travaux lourds. Lorsque l'assuré venait le voir, c'était toujours parce qu'il en avait trop fait et que cela avait réveillé les douleurs, ce qui lui faisait dire qu'une activité de carreleur à plein temps était impossible. Le recourant lui-même reconnaît que son domaine, c'est le travail manuel. Il a engagé sa fille tout d'abord à 50%, puis à 100%, puis à nouveau à 50%, pour faire des visites de chantiers - activité légère, sans contre-indications par rapport à ses problèmes de santé, qu'il pourrait aisément effectuer lui-même -, car il n'avait pas assez de disponibilités pour tout faire (cf. point 17, partie en fait), ce qui signifie qu'il occupe une partie de son temps à des travaux de carrelage. Le Dr A_____ a d'ailleurs précisé, lors de son audition, que les médecins de l'hôpital de la Tour avaient préconisé une reprise de travail, mais lui-même n'avait prescrit qu'une reprise à 50%, en raison des problèmes lombaires du patient. Dès lors, l'on peut considérer comme établi que le recourant continue à travailler à 50% dans son entreprise, notamment en qualité de carreleur et de livreur. Il convient encore de relever que d'avril 2001 à octobre 2003, il n'a pas eu de blocages du dos ayant requis des soins, puisqu'il n'a pendant cette période pas consulté de médecins. Il y a ainsi lieu de constater que le recourant présente une capacité de 50% dans son activité habituelle, qui comporte des travaux lourds et des travaux légers. Il ne peut cependant travailler plus, selon ses médecins et l'expert C_____, en raison de ses problèmes de dos qui exigent qu'il se ménage.

7. Il convient dès lors de déterminer le degré d'invalidité du recourant.

   En l'occurrence, le Tribunal de céans relève tout d'abord que le recourant exploite seul son entreprise de carrelage, en raison individuelle, depuis 1997; c'est donc à partir de cette date que les données économiques doivent être examinées. En second

lieu, il y a lieu de constater que les données économiques se trouvant au dossier ne permettent pas d'établir le gain avant invalidité du recourant. En effet, selon le compte individuel de l'assurance-vieillesse et survivants du recourant, ses cotisations AVS-AI-APG ont été prélevées en 1997 sur un salaire de 61'000 fr., en 1998 sur un salaire de 78'000 fr. et en 1999 sur un salaire de 70'100 fr. Les comptes de pertes et profits pour les années 1997 à 2001 font apparaître les bénéfices nets suivants : 54'190 fr. 60 en 1997, 79'520 fr. 10 en 1998, 53'399 fr. 54 en 1999, 75'757 fr. 93 en 2000 et 31'435 fr. 98 en 2001. S'agissant des différences entre les frais de personnel selon les comptes de pertes et profits et la masse salariale des employés de l'entreprise (chiffres moins élevés que ceux des comptes de pertes et profits), elles s'expliquent par la prise en compte, dans les comptes de pertes et profits, de frais divers liés au personnel, soit notamment les charges sociales, les frais de déplacement, et l'engagement de personnel temporaire. Il y a également lieu de préciser que le revenu du recourant ne figure pas dans la masse salariale des employés de l'entreprise. La différence des bénéfices entre les années 1999, 2000 et 2001 ne s'explique en outre pas par l'incapacité partielle de travail du recourant. Ces données ne peuvent donc être prises en considération pour déterminer l'impact des atteintes à la santé sur le revenu du recourant et ne permettent pas de déterminer son revenu sans invalidité.

Il y a dès lors lieu de déterminer le degré d'invalidité du recourant au moyen de la méthode extraordinaire de comparaison des champs d'activités.

L'assuré a indiqué que son temps d'activité dans son entreprise était réparti de la manière suivante : 50% pour la pose de carrelage, 30% pour la livraison de carrelage, 10% pour le contrôle du travail des ouvriers, 5% pour la rencontre des clients et 5% pour les rendez-vous de chantiers.

Il convient de rappeler que le recourant présente une capacité diminuée de 50% dans toutes les activités de sa profession (lourdes et légères) et qu'il ne peut travailler à plus de 50% afin de pouvoir se ménager.

Les champs d'activité sont les suivants :

	revenu sans invalidité	revenu avec invalidité
Pose de carrelage	50%	25%
Livraisons	30%	15%
Contrôle des ouvriers, visites des chantiers et des clients	20%	10%
	= 100%	= 50%

Son revenu après invalidité représente donc la moitié de son revenu avant invalidité, ce qui signifie que son degré d'invalidité s'élève à 50%.

Il convient d'ajouter que si l'on procédait par la méthode générale de comparaison des revenus en se fondant sur le fait qu'en l'occurrence, la diminution de la capacité entraîne une perte de gain de la même importance (ATF 128 V 30 consid. 1; 104 V 136 consid. 2; VSI 1998 p. 122 consid. 1a et p. 257 consid. 2b), l'on aboutirait au même résultat.

Ainsi, le recourant présente un degré d'invalidité de 50% qui lui donne droit à une demi-rente depuis le 17 mai 2000, compte tenu du début de l'incapacité de travail le 17 mai 1999 (cf. art. 29 LAI). Le recours sera donc partiellement admis.

8. Le recourant qui obtient partiellement gain de cause aura droit à des dépens.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant

(conformément à la disposition transitoire de l'art. 162 LOJ)

A la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.

3. Constate que le recourant a droit à une demi-rente d'invalidité depuis le 17 mai 2000.

4. Annule la décision sur opposition de l'OCAI du 17 mars 2004.

5. Condamne l'intimé à payer au recourant 2'000 fr. à titre de dépens.

6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient pas les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

La greffière	La Présidente
Janine BOFFI	Karine STECK

La secrétaire-juriste : Frédérique GLAUSER

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