

GE_GERICHTE A/883/2011 vom 3. Mai 2012

GE Cour de justice, 2012-05-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_883_2011

FR: GE_GERICHTE A/883/2011 du 3 mai 2012

IT: GE_GERICHTE A/883/2011 del 3 maggio 2012

Erwägungen

E. 3

ème Chambre En la cause Monsieur A _____, domicilié à Vézenaz, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître LAMMAR Stéphanie recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, 1203 Genève intimé EN FAIT Monsieur A _____ (ci-après : l'assuré), né en 1966, marié et père de deux enfants, exploite un salon de coiffure à Genève depuis 1996. Le 15 janvier 2010, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après: l'OAI), en invoquant des rhumatismes inflammatoires et neurologiques. Par pli du 29 janvier 2010, SWICA ASSURANCE-MALADIE SA (ci-après : SWICA) a quant à elle informé l'OAI qu'elle versait à l'assuré des indemnités journalières perte de gain depuis le 29 août 2009. Dans un rapport du 16 février 2010, le Dr L _____, spécialiste FMH en rhumatologie - qui suit l'assuré depuis août 2009 -, a fait état d'une maladie de Behçet, d'un syndrome pyramidal des membres inférieurs et de lombalgies se manifestant par des douleurs sévères et des difficultés à la marche. Le médecin a évalué la capacité de travail de son patient à 50 % dans l'activité de coiffeur depuis le 29 août 2009. De manière générale, il a préconisé d'alterner les positions toutes les 45 minutes, d'éviter les activités s'exerçant uniquement en position assise ou debout et exercées ou requérant de la marche, d'éviter de se pencher, de s'accroupir, de s'agenouiller, de monter sur une échelle et de soulever des charges de plus de 10 kg. Dans un rapport du 8 mars 2010, le Dr M _____, spécialiste FMH en urologie, a fait état d'une hyperplasie prostatique existant depuis 2004 et ayant entraîné une incapacité de travail du 3 février au 15 juin 2009. Le médecin a précisé que l'incapacité ultérieure (dès le 29 août 2009) était sans lien avec le problème urologique (cf. courrier du 8 février 2010 à SWICA). À la demande de l'OAI, l'assuré a produit sa comptabilité des années 2007 et 2008, dont il est ressorti qu'en 2007, son bénéfice net (revenu commercial net) s'est élevé à 53'642 fr. 15 et le chiffre d'affaires (recettes) à 145'730 fr. et qu'en 2008, le bénéfice net s'est élevé à 18'679 fr. 65 et le chiffre d'affaires à 131'206 fr. 50. Dans un rapport du 23 avril 2010, le Dr N _____, spécialiste FMH en neurologie - qui a suivi l'assuré jusqu'en septembre 2009 -, a confirmé le diagnostic de maladie de Behçet et a lui aussi conclu à une capacité de travail réduite à 50% en raison d'une limitation des capacités motrices des membres inférieurs inhérente à un syndrome pyramidal et de douleurs d'origine musculo-ligamentaire. Le Dr O _____, du Service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR) a émis en date du 27 mai 2010 l'avis que depuis le 29 août 2009, la capacité de travail était réduite à 50 % dans l'activité habituelle, dont il a estimé qu'elle était déjà adaptée. Quant aux limitations fonctionnelles, il a repris celles retenues par le Dr L _____ dans son rapport du 16 février 2010. Les 16 et 28 juin 2010, l'assuré a encore produit sa comptabilité des années 2009 et 2006 : en 2009, son bénéfice net s'était élevé à 38'707 fr. 05 et son chiffre d'affaires à 147'372 fr. 65 ; en 2006, son bénéfice net

avait été de 32'396 fr. 90 et son chiffre d'affaires de 113'600 fr. Une enquête économique a eu lieu le 1^{er} juillet 2010 dans l'entreprise de l'assuré. Dans son rapport subséquent du 2^e juillet 2010, l'enquêteur, après avoir rappelé les conclusions du SMR, a relevé que la société individuelle "Z _____" était détenue à 100 % par l'assuré. Le salon était ouvert du mardi au samedi de 9h à environ 19h, l'assuré ayant déclaré travailler environ 40 heures par semaine. L'enquêteur a constaté qu'une dizaine de salons de coiffure était implantée dans le quartier et a émis l'avis que la concurrence avait un impact certain sur le chiffre d'affaires de l'assuré. Ce dernier a expliqué qu'avant d'être atteint dans sa santé, il se chargeait - à raison d'environ 10 % de son temps de travail total - des tâches relevant de la direction et de l'administration (gestion, organisation, personnel, commandes du matériel, facturation manuelle, tenue de l'agenda et de la caisse, relations publiques). Les 90% restants étaient consacrés aux travaux de coiffure, les tâches de nettoyage du salon étant effectuées par les employés. L'assuré employait en effet deux coiffeuses, l'une à 100 %, l'autre à 80 % ; cette dernière l'avait quitté en février 2009 pour ouvrir son propre salon de coiffure. A cet égard, l'enquêteur a relevé qu'aux dires de l'assuré, cette dernière employée avait fortement contribué à l'accroissement du chiffre d'affaires depuis 2007, grâce à la qualité de son travail. L'assuré a expliqué avoir été contraint par son état de santé à réduire son temps de travail, passant de 40 à 20 heures hebdomadaires. Désormais, il travaillait le matin ou l'après-midi, en fonction de ses rendez-vous. Il avait engagé une seconde employée à 100 % pour remplacer celle qui était partie mais aussi assumer la diminution de ses capacités. Son choix s'était porté sur une personne en fin de droit, rémunérée par l'Office cantonal de l'emploi (ci-après: l'OCE), ce qui lui permettait de réduire provisoirement ses charges. L'enquêteur a relaté que l'assuré était désireux de garder son salon car il exerçait cette activité depuis quinze ans et ne disposait d'aucune formation lui permettant d'en envisager facilement une autre. En définitive, l'enquêteur a conclu à une incapacité de travail pondérée de 45 % (0% d'incapacité s'agissant des travaux de direction [10 % du temps] et 50% d'incapacité s'agissant des travaux de coiffure [90 % du temps consacré]). L'enquêteur a opté pour l'application de la méthode extraordinaire d'évaluation du taux d'invalidité au motif que les conséquences économiques de l'atteinte à la santé étaient difficiles à analyser, dès lors que, premièrement, l'une des employées était rémunérée par l'OCE - ce qui permettait à l'assuré de réduire ses charges salariales et de maintenir une activité professionnelle viable -, que, deuxièmement, les résultats d'exploitation 2011 n'étaient pas encore disponibles au moment de son enquête, que, troisièmement, il serait probablement très difficile de dissocier la perte de gain économique due à l'atteinte à la santé de celle, éventuelle, due à des facteurs autres - notamment conjoncturels - et qu'enfin, les résultats d'exploitation étaient également influencés par la perte de clientèle liée au départ de la seconde employée, ce qui ne permettrait pas de mesurer de manière fiable les conséquences de l'atteinte à la santé de l'assuré. La méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité a donné les résultats suivants: Champs d'activité SANS atteinte à la santé Pondération SANS handicap Incapacité de travail dans le champ d'activité Salaire mensuel usuel (1) sur une base de 41,7 h/sem. + indexation Revenu annuel (=salaire mensuel x 12) sans handicap Perte annuelle de revenu due au handicap (avant réorganisation exigible) Direction 10 % 0 % fr. 5'903 fr. 7'084 fr. 0 Coiffure 90 % 50 % fr. 4'335 fr. 46'818 fr. 23'409 Total 100 % fr. 53'902 fr. 23'409 (1) selon enquête suisse sur la structure des salaires [ESS] 2006, avec indexations à l'année du droit TA7 (suisse), ch. 23, niveau 4 (H) TA7 (suisse), ch. 34, niveau 4 (H) En comparant le revenu hypothétique que l'assuré aurait réalisé sans invalidité - soit 53'902 fr. - à son revenu d'invalidité - soit 30'493 fr. -, l'enquêteur a abouti à une perte de

gain de 23'409 fr. correspondant à une diminution du revenu de 43 % (dans l'hypothèse où aucune mesure de réorganisation n'était exigible). Le 7 septembre 2010, le Dr L. _____ a indiqué à l'OAI que l'état de santé de son patient était stationnaire. Par décision du 22 février 2011, l'OAI a reconnu à l'assuré un degré d'invalidité de 43% et le droit, à compter du 1^{er} août 2010, à un quart de rente, assorti de rentes complémentaires pour ses enfants. Un montant de 2'764 fr. a été versé à SWICA à titre de compensation. Le 25 mars 2011, l'assuré a interjeté recours auprès de la Cour de céans en concluant préalablement à l'octroi d'un délai complémentaire pour compléter son recours et, quant au fond, à l'annulation de la décision querellée et à l'octroi d'une demi-rente. Le recourant conteste le revenu d'invalidité retenu par l'OAI (30'493 fr.), alléguant que ses revenus sont en réalité bien plus bas. Il ajoute que s'il était employé dans un salon de coiffure, il ne pourrait espérer qu'un salaire de 20'400 fr. en travaillant à 50% (3'400 fr. par mois, à 100%, selon la convention collective nationale de coiffure). Enfin, le recourant indique ne pas voir quelle mesure de réinsertion pourrait lui être proposée. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 4 mai 2011, a conclu au rejet du recours en se référant aux développements et conclusions du rapport d'enquête du 2 juillet 2010. Par écriture datée du 14 juin 2011, mais expédiée le 12 août 2011, le recourant a encore fait valoir que le calcul de son taux d'invalidité devrait se fonder sur ses bilans et non sur les statistiques. Il soutient d'une part, que le départ de son employée n'a pas eu d'effet considérable sur la fréquentation de son salon et, d'autre part, que la rémunération par l'OCE de l'une de ses employées est un élément en sa faveur. Ainsi, dans la mesure où, selon les pièces produites, son revenu commercial net s'est élevé à 38'707 fr. 05 en 2009 et à 23'323 fr. 80 en 2010, il estime que sa perte de gain s'établit à 30'578 fr. 20 (53'902 - 23'323.80), ce qui correspond à un taux d'invalidité supérieur à 50 %. Le recourant ajoute que même si l'on se réfère aux statistiques, le calcul de l'intimé est erroné, dès lors que son salaire annuel avec invalidité serait de 26'472 fr. selon les données du calculateur de salaire de l'Office fédéral de la statistique (ci-après: l'OFS ; pour un homme doté d'un certificat fédéral de capacité, âgé de 45 ans, exerçant à raison de 20.75 heures, dans le bassin lémanique, des activités simples et répétitives, dans une position de cadre supérieur et moyen, avec moins de 20 employés). Par écriture du 26 octobre 2011, l'intimé, s'appuyant sur un rapport établi le 21 octobre 2011 par son Service des indépendants, a soutenu que l'emploi de la méthode extraordinaire était parfaitement justifié eu égard aux explications de l'enquêteur. Selon l'intimé, 2007 est la seule année dont les gains sont comparables à ceux réalisés avant l'atteinte à la santé ; 2008 a été catastrophique puisque les gains de l'assuré n'ont été que de 18'680 fr. En 2009, c'est-à-dire l'année où a débuté l'atteinte à la santé, ils ont en revanche atteint 38'707 fr. 05, soit plus du double. L'intimé ajoute que si l'on se basait sur les revenus effectifs de l'assuré pour déterminer son revenu d'invalidité, il faudrait alors prendre en compte la moyenne des revenus réalisés entre 2006 et 2008, soit 34'906 fr., ce qui conduirait à une perte de gain de 33 % insuffisante pour ouvrir droit à une rente. EN DROIT Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RS 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). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 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 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de leur entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). En l'espèce, la décision litigieuse, datée du 22 février 2011, est postérieure à l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2003, de la LPGA ainsi qu'à celles, le 1^{er} janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4^{ème} révision) et, le 1^{er} janvier 2008, des modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives aux 4^{ème} et 5^{ème} révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Interjeté dans les formes et délais légaux (art. 56 à 61 LPGA), le recours est recevable. Le litige porte sur le taux d'invalidité du requérant, singulièrement sur la question de savoir s'il a droit à une demi-rente d'invalidité en lieu et place d'un quart de rente. 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 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. a) 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; ATF 130 V 343 consid. 3.4). La détermination du taux d'invalidité ne saurait reposer sur la simple évaluation médico-théorique de la capacité de travail de l'assuré car cela revient à déduire de manière abstraite le degré d'invalidité de l'incapacité de travail, sans tenir compte de l'incidence économique de l'atteinte à la santé (ATF 114 V 281 consid. 1c; ATF 114 V 310 consid. 3c; RAMA 1996 n° U 237 p. 36 consid. 3b). b) 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 (du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1^{er} janvier 2008: 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. 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. Lorsqu'on procède à une évaluation, celle-ci ne doit pas nécessairement consister à chiffrer des valeurs approximatives; une comparaison de valeurs exprimées simplement en pour-cent peut aussi suffire. Le revenu hypothétique réalisable sans invalidité équivaut alors à 100 %, tandis que le revenu d'invalide est estimé à un pourcentage plus bas, la

différence en pour-cent entre les deux valeurs exprimant le taux d'invalidité (comparaison en pour-cent; ATF 114 V 313 consid. 3a et les références). c) 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 (du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007: art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA; depuis le 1er janvier 2008: 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). d) Chez une personne de condition indépendante, la comparaison des résultats d'exploitation réalisés dans son entreprise avant et après la survenance de l'invalidité ne permet de tirer des conclusions valables sur la diminution de la capacité de gain due à l'invalidité que dans le cas où l'on peut exclure au degré de vraisemblance prépondérante que les résultats de l'exploitation aient été influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité. En effet, les résultats d'exploitation d'une entreprise dépendent souvent de nombreux paramètres difficiles à apprécier, tels que la situation conjoncturelle, la concurrence, l'aide ponctuelle des membres de la famille, des personnes intéressées dans l'entreprise ou des collaborateurs. Généralement, les documents comptables ne permettent pas, en pareils cas, de distinguer la part du revenu qu'il faut attribuer à ces facteurs - étrangers à l'invalidité - et celle qui revient à la propre prestation de travail de l'assuré (arrêts 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). e) Le Tribunal fédéral admet la référence au groupe des tableau « A » de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), correspondant aux salaires bruts standardisés, pour déterminer le revenu qu'on peut raisonnablement exiger d'un invalide en dépit de son atteinte à la santé lorsqu'aucun revenu effectif n'est réalisé (cf. ATF 124 V 321). Il convient en outre de toujours se rapporter à la valeur médiane. L'ESS a pour objectif de fournir des informations ayant valeur représentative pour toute la Suisse (large éventail d'activités variées et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes ; cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2) ; elle englobe des données salariales provenant d'entreprises de toute taille dans les branches extérieures au secteur agricole, quelque soit le taux d'occupation, la position hiérarchique, l'exigence du poste ou le niveau de formation. a) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le

dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a et les références). b) 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 9C_580/2007 du 17 juin 2008 consid. 5.4). Aussi, lorsque l'activité exercée au sein de l'entreprise après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, celui-ci peut être tenu, en fonction des circonstances, de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (arrêt 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 4; arrêt I 840/81 du 26 avril 1982, in RCC 1983 p. 246). 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 324 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 360 consid. 5b; ATF 125 V 195 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 322 consid. 5a). En premier lieu, il convient d'examiner si c'est à juste titre que l'intimé a appliqué la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, étant précisé que ni les atteintes dont souffre l'assuré - clairement établies, ni le degré de son incapacité de travail - 50% - ne sont contestés. En l'espèce, la Cour de céans constate que les documents comptables de l'entreprise individuelle du recourant - dont les données essentielles sont reproduites ici - ne constituent effectivement pas une base fiable pour évaluer sa perte de gain.

Année	Salaires (fr.)	Chiffre d'affaires (fr.)	Bénéfice net (fr.)
2006	37'050.00	113'600.00	32'396.90
2007	57'900.00	145'730.00	53'642.15
2008	75'423.00	131'206.50	18'679.65
2009	57'852.00	147'372.65	38'707.05
2010	47'600.00	114'039.55	23'323.80

Il est indubitable qu'ils ne permettent pas de distinguer la perte de revenu imputable à l'atteinte à la santé de l'assuré de celle imputable à des facteurs étrangers à l'invalidité. On en veut pour preuve que 2009 - année de la survenance de l'atteinte à la santé - n'est de loin pas celle où le recourant a subi le plus de pertes : son chiffre d'affaires était au contraire supérieur à celui des trois exercices précédents et son bénéfice net largement supérieur à ceux des années 2006 et 2008 - celui de l'année 2007 apparaissant comme exceptionnellement élevé. En 2010, le chiffre d'affaires et le bénéfice net ont baissé par rapport à l'année 2009, mais sont néanmoins restés supérieurs à ce qu'ils étaient en 2008, période où la capacité de travail de l'assuré n'était pourtant pas diminuée. Qui plus est, force est de constater que la masse salariale - qui a un impact certain sur le bénéfice net - fluctue selon les années. L'une des employées étant désormais rémunérée par le chômage, les frais du recourant sont diminués de ce fait dont on

ignore toutefois l'impact, ce d'autant plus que la masse salariale, de 2009 à 2010, n'a baissé que de 10'000 fr. Par ailleurs, la concurrence semble avoir une influence sur la marche des affaires : ainsi que l'a relevé l'enquêteur, ce ne sont pas moins de quinze salons de coiffure qui cohabitent dans le quartier, dont huit dans la rue où est sis celui du recourant (informations disponibles sur <http://reg.ge.ch/>). Enfin, il convient encore de relever que le recourant a perçu des indemnités journalières pour perte de gain qui ne semblent pas avoir été mentionnées dans sa comptabilité, dont on ne peut que conclure, au vu des considérations qui précèdent, qu'elle ne permet donc pas d'isoler et de déterminer précisément les variations du revenu consécutives uniquement à l'atteinte à la santé. On ajoutera que l'assuré a reconnu, lors de l'enquête économique, que la qualité du travail de l'employée qui l'a quitté pour se mettre à son compte, avait contribué à l'accroissement du chiffre d'affaires du salon depuis 2007. Là encore, il est difficile de déterminer quelles répercussions exactes ce facteur a eu sur le chiffre d'affaires. Au vu de ce qui précède, force est d'admettre que les résultats du salon de l'assuré ont vraisemblablement été aussi influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité (situation conjoncturelle, concurrence, aide ponctuelle des collaborateurs, revenus provenant d'une assurance tierce, etc.), de sorte que c'est à juste titre que l'intimé a choisi de recourir à la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité. Il convient à présent d'examiner si le calcul du taux d'invalidité a été correctement effectué. La comparaison des revenus doit être effectuée en se plaçant en 2010, année durant laquelle le droit à la rente du recourant a pris naissance (art. 28 al. 1 et 29 LAI). Le recourant ne conteste pas la pondération des postes (10 % du temps consacré aux travaux de direction, 90 % aux travaux de coiffure) opérée par l'intimé dont on relèvera que c'est à juste titre qu'il a renoncé à exiger des mesures réorganisationnelles, vu la taille de l'entreprise et le rôle secondaire des activités administratives et de direction. Le revenu sans invalidité, fondé sur l'Enquête sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ESS 2006, TA7), n'est pas non plus contesté par le recourant. Cela étant, dans la mesure où il convient de se fonder sur des données les plus proches de la réalité, il convient en l'espèce de se référer aux données de l'ESS 2010 (disponibles sur le site de l'Office fédéral de la statistique [OFS] ; TA7, chiffre 23, niveau 4, hommes), ce qui permet de retenir, s'agissant des tâches de direction, un revenu mensuel de 5'013 fr. (champ "direction") pour une durée de travail hebdomadaire de 40 h./sem., ce qui correspond à un revenu mensuel de 5'214 fr. pour un horaire hebdomadaire de 41,6 heures - et non de 41.7 heures comme l'a retenu l'intimé (cf. le tableau relatif à la « durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique » de l'OFS), ce qui conduit à un revenu annuel pondéré de 6'257 fr. ($5'214 \times 12 \times 10/100$) s'agissant de la sphère professionnelle réservée aux travaux de direction. Quant à celle consacrée aux travaux de coiffure proprement dits, il convient de se référer également à l'ESS 2010 (chiffre 34, niveau 4, hommes) et de retenir un revenu mensuel de 4'302 fr. pour une durée de travail hebdomadaire de 40 heures, correspondant à un revenu mensuel de 4.474 fr. pour une durée de travail de 41.6 h./sem. et à un revenu annuel pondéré de 48'319 fr. ($4'474 \times 12 \times 90/100$) s'agissant de la sphère professionnelle relevant purement de la coiffure. Le revenu sans invalidité s'élève donc à 54'576 fr. (6'256 fr. + 48'319 fr.). Quant au revenu d'invalidité, il convient également de se fonder sur les salaires statistiques, soit les mêmes données que pour le salaire sans invalidité. S'agissant des travaux de direction, il est admis qu'il n'y a pas d'incapacité de travail. Quant aux travaux de coiffure, la perte de gain annuelle s'établit à 24'160 fr. ($48'319 \text{ fr. [revenu annuel sans invalidité]} / 2 \text{ [incapacité de 50 \%]}$). La comparaison des champs d'activité avec pondération donne ainsi les résultats suivants: Champs d'activité SANS

atteinte à la santé pondération SANS handicap incapacité de travail dans le champ d'activité salaire mensuel usuel (1) sur une base de 41,6 h/sem. revenu annuel (=salaire mensuel x 12) sans handicap perte annuelle de revenu due au handicap direction 10 % 0 % fr. 5'214 fr. 6'257 fr. 0 coiffure 90 % 50 % fr. 4'474 fr. 48'319 fr. 24'160 total 100 % fr. 54'576 fr. 24'160 (1) selon ESS 2010 TA7 (suisse), ch. 23, niveau 4 (H) TA7 (suisse),ch. 34, niveau 4 (H) En comparant le revenu hypothétique que le recourant aurait réalisé sans invalidité - 54'576 fr. - à celui qu'il peut espérer obtenir après invalidité - 30'417 fr. -, on obtient une perte de gain de 24'159 fr. et une diminution du revenu de 44 %, ouvrant droit à un quart de rente. Les conclusions de l'intimé s'avèrent par conséquent fondées. En particulier, l'argument du recourant selon lequel il conviendrait de se référer, en lieu et place de l'ESS, à la convention collective nationale des coiffeurs (ci-après: la CCT), qui retient un salaire de base de 3'400 fr. (art. 40 CCT) ne saurait être suivi. En effet, ce faisant, le recourant substitue ses propres calculs à ceux de l'intimé en se fondant sur la méthode générale d'évaluation des revenus s'agissant du revenu avec invalidité et sur la méthode spécifique s'agissant du revenu sans invalidité, ce qui n'est pas admissible. Quant à l'argument selon lequel il conviendrait de faire usage du calculateur de l'OFS, il doit également être rejeté dans la mesure où l'usage d'une telle base de données n'est pas admise par la jurisprudence, notamment parce qu'elle n'a pas valeur représentative pour toute la Suisse et qu'il ne s'agit pas d'un revenu standardisé. Quoiqu'il en soit, même l'application des méthodes préconisées par le recourant ne lui permettrait pas d'obtenir gain de cause, le degré d'invalidité obtenu étant à chaque fois insuffisant pour ouvrir droit à plus d'un quart de rente. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est rejeté. La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant la Cour de céans est soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). Le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005), de sorte qu'il sera perçu un émolument. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : Le rejette. Met un émolument de 200 fr. à la charge du recourant. 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 Marie-Catherine SECHAUD La présidente Karine STECK Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.