

VD_FINDINFO Arrêt / 2012 / 548 vom 18. Juli 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-07-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2012__548

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2012 / 548 du 18 juillet 2012

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2012 / 548 del 18 luglio 2012

Regeste

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, REJET DE LA DEMANDE | 28 LAI, 4 al. 1 LAI, 16 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 18.07.2012 Arrêt / 2012 / 548

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, REJET DE LA DEMANDE | 28 LAI, 4 al. 1 LAI, 16 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 403/09 - 240/2012 ZD09.030171 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 18 juillet 2012 _____ Présidence de M. Jomini Juges :
MM. Schmutz et Berthoud, assesseurs Greffier : Mme Matile ***** Cause
pendante entre : A. _____, à Etagnières, recourant, représenté par Me Philippe
Nordmann, avocat à Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à
Vevey, intimé. _____ Art. 6, 7, 8 et 16 LPGA; 4 al. 1, 28 LAI E n f a i t : A.
A. _____, né en 1958, a appris la profession de souffleur de verre; il a également acquis
une formation de monteur électricien, pour des enseignes lumineuses. Il a créé en 1995 la
société U. _____ Sàrl, à [...], dont le but (d'après le registre du commerce) est la
conception, la fabrication, l'installation, l'entretien, la réparation et le commerce
d'enseignes lumineuses. A. _____ est associé-gérant de la société. B. Le 1 er mai 2006,
A. _____ a présenté une demande de prestations AI (reclassement dans une nouvelle
profession, rééducation dans la même profession, rente), après avoir subi un accident
professionnel le 1 er décembre 2004. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de
Vaud (ci-après: OAI) a traité cette demande. Dans le cadre de la LAA, la CNA a pris en
charge les suites de l'accident et a notamment versé des indemnités journalières. D'après le
dossier de la CNA, l'assuré souffrait, à cause de l'accident (chute d'une échelle pendant la
pose d'une enseigne), d'une diplopie verticale ("vision double") après avoir subi un
traumatisme crânio-cérébral avec fracture de Lefort II (fracture du massif facial supérieur).
L'OAI a obtenu la communication du dossier de la CNA. Il a aussi recueilli directement des
renseignements médicaux (notamment d'un neurologue). Dans un avis médical du 21
novembre 2007, le Service médical régional AI (ci-après: SMR) a estimé que l'assuré avait
une capacité de travail de 50 % dans son activité de "patron d'entreprise, souffleur de
verre", mais que l'exigibilité était de 100 % dans une activité adaptée (pas d'échelle, pas
d'élévation du regard). C. Dans un document de l'OAI intitulé "rapport initial", du 15
janvier 2007, il est indiqué notamment ce qui suit : "La capacité de travail de l'assuré dans
son activité habituelle de souffleur de verre sur enseignes lumineuses est limitée à 50%

depuis l'accident subi en décembre 2004, dont il conserve des séquelles visuelles. L'exigibilité est par contre de 100% dans une activité adaptée, qu'il s'agit de définir, sachant qu'elle doit éviter l'élévation du regard et ne doit pas comporter de travail sur une échelle, selon l'avis CEP du 12 octobre 2006. Depuis le mois de février 2005, l'assuré a repris son activité habituelle sans toutefois être en mesure d'assumer toutes les tâches inhérentes à celle-ci. Ainsi, pour certaines d'entre-elles, il fait appel à des sous-traitants (par exemple pour des tâches de montage) ou fait appel à quelqu'un pour l'aider sur place. Il continue de souffler le verre, mais précise être ralenti dans son rendement, sans qu'il ne puisse chiffrer celui-ci, ce qui fait qu'il prend du retard dans l'exécution des commandes de ses clients. Il n'a par contre pas de difficulté à s'occuper de la partie administrative de son travail, qu'il souhaiterait développer, voire l'axer sur la gestion uniquement afin qu'elle soit totalement adaptée à ses limitations fonctionnelles. Dans ce sens, il a le projet de faire d'U._____ une entreprise formatrice de souffleur de verres sur enseignes lumineuses, financée par l'Al. Il a déjà formé un apprenti pour le niveau CAP (apprentissage français, aucune formation dans ce métier n'existant en Suisse à ce jour) en lui donnant lui-même les cours pratiques et théoriques pour le préparer à l'examen qui a lieu à Paris. L'assuré précise que son apprenti a ensuite trouvé très facilement une place de travail en Suisse, ce qui l'incite à dire qu'il y a des débouchés dans ce secteur. L'assuré serait même prêt à aider ses apprentis à trouver des emplois à l'issue de leur formation. L'assuré précise encore qu'il pourrait même donner des bases en électricité à des jeunes n'ayant pas le niveau CFC, y compris sur le courant fort, pour lequel il a une concession fédérale selon ses dires. Nous avons informé l'assuré que c'est à l'OFAS que sa demande doit être présentée, sachant que les conditions d'octroi sont telles que sa demande a peu de chances d'aboutir. Par ailleurs, il n'est pas garanti que l'assuré soit autorisé à former des apprentis au vu de ses limitations fonctionnelles, en terme de responsabilité vis-à-vis de ceux-ci. L'assuré va se renseigner auprès de sa protection juridique à ce sujet. L'assuré est patron de son entreprise, mais salarié de celle-ci. Il la fait tourner seul avec l'aide d'une secrétaire à temps partiel qui l'aide dans les tâches administratives. Nous lui avons demandé de réfléchir à une extension qu'il pourrait donner à celle-ci, qui serait susceptible d'être adaptée à son état de santé, puisqu'il souhaite dans la mesure du possible conserver son entreprise et ne pas repartir à zéro dans une autre activité. Il est peu probable que l'assuré puisse s'engager dans des mesures de reclassement professionnel tant qu'il n'aura pas reçu une réponse de l'OFAS pour son entreprise. Celle-ci est saine financièrement, selon ses dires, puisque non endettée. A ce stade de l'examen, il nous est donc difficile de proposer une mesure professionnelle. Nous préconisons en premier lieu une enquête pour indépendant qui permettra de préciser la capacité de travail de l'assuré dans l'activité habituelle ainsi que son revenu. Le site Internet de l'entreprise U._____ [...] est fort bien constitué et permet d'avoir déjà une bonne idée de l'étendue des prestations de cette entreprise." Un rapport d'enquête économique pour les indépendants a été établi le 4 juin 2007 par un agent de l'OAI. Les conclusions sont les suivantes : "Le bouclage comptable laisse pour les années 99-05 entrevoir des résultats juste positifs, mais précisons que Monsieur A._____ est salarié de sa Sàrl. Après lissage des amortissements et des charges salariales de manière homogène, on peut par conséquent en déduire que le revenu d'indépendant moyen calculé sur les années 2000 à 2004 (RS) se monte à Sfr. 65'891.-- Quant à la fixation du RI pour 2005 soit à l'échéance du délai de carence, celui-ci peut-être chiffré à Sfr. 60198.--. Le préjudice économique qui découle de l'année 2005 peut être chiffré à 9 % mais ne peut être retenu de manière fiable. Comme préalablement mentionné, si l'approche pour déterminer le RS peut être retenue (RS qui

correspond à peu de chose près au gain déterminant de la SUVA) on ne peut, sur la base d'un seul exercice comptable post- atteinte à la santé dire que le préjudice est faible. En effet, les recettes de certains travaux de 2004 ont certainement été portées en compte au moment du paiement en 2005. D'autre part s'agissant de l'année 2005, si l'assuré a réalisé le meilleur chiffre d'affaires, il a également employé plus de sous-traitants, ce qui peut dégager de meilleures marges si l'assuré ne met à profit que ses meilleures compétences (artistiques, gestion, contacts) et laisse le montage à des tiers. Il est évident que dès lors que la pose n'est plus possible, l'assuré devrait faire appel à un employé pour assumer ce type d'activités. Interrogé à ce sujet, Monsieur A. _____ pense que les compétences nécessitées pour ce type de tâches, sont celles d'un monteur-électricien "polyvalent". L'assuré semble focalisé sur le projet de former dans son domaine de compétences, ce type de formation (souffleur de verre) n'existant pas en Suisse. Contrairement à la description qu'il nous en a faite lors de l'enquête, les documents qu'il nous a transmis semblent indiquer que la plupart de ses tâches concernerait la révision et l'entretien d'enseignes et indique que ce type d'activité nécessite une activité principalement sur une échelle. Lors de notre entretien, cet aspect avait été abordé, et nous lui avons demandé s'il estimait pouvoir former du personnel, si son activité nécessitait autant de travaux sur des échelles, activité contre-indiquée médicalement. Au vu de cette ambivalence dans les propos, mais en regard des limitations particulières de notre assuré, des mesures professionnelles nous semblent devoir être entreprises. Il appartiendra cependant à notre service de réadaptation de préciser le projet de l'assuré et d'en déterminer l'adéquation, ou d'envisager d'autres mesures adaptées à ses limitations." Après avoir reçu les comptes 2006 d'U. _____ Sàrl, l'auteur du rapport d'enquête économique a rédigé le 20 juillet 2007 un complément où il confirme que "la poursuite de l'activité telle qu'elle est déployée n'est pas viable à long terme". A propos de l'organisation de l'entreprise, le dossier de la CNA contient ce renseignement: le 3 décembre 2004, l'agence de Lausanne de la CNA avait téléphoné à l'épouse de l'assuré, qui avait indiqué que ce dernier travaillait 45 h par semaine, pour un salaire mensuel de 5'500 fr. [p. 81 du dossier CNA]. Ce montant a été indiqué dans la déclaration d'accident. L'OAI a eu des entretiens avec l'assuré pour discuter d'éventuelles mesures d'ordre professionnel. Le 6 août 2008, l'assuré a déclaré qu'il avait toujours son entreprise, où il employait désormais une secrétaire, un apprenti et des intérimaires; pour l'heure, il n'était pas envisageable d'entreprendre des mesures professionnelles dans le cadre de l'AI. D. Le 24 octobre 2008, l'OAI a communiqué à l'assuré un préavis dans le sens d'un refus de mesures professionnelles et de rente d'invalidité. Ce préavis retient qu'il est préférable, pour l'assuré, de s'engager dans un reclassement visant à l'exercice d'une activité adaptée salariée; or l'intéressé avait confirmé ne pas souhaiter de mesures de réadaptation professionnelle, pour réclamer "un salaire complétant le 50 % manquant en contestant l'exigibilité de 100 % retenue par le SMR". Puis, afin d'effectuer la comparaison des revenus avec et sans invalidité, l'OAI a estimé le revenu annuel d'invalidé (RI) à 52'047 fr., sur la base des statistiques de l'OFS (ESS 2004, TA1, niveau de qualification 4, activités industrielles légères), avec un abattement de 10 % compte tenu des limitations fonctionnelles. Quant au revenu sans invalidité (RS), il a été fixé à 65'891 fr. en 2005 (en fonction de la moyenne des revenus pour les années 2000 à 2004). Sur cette base, le degré d'invalidité a été arrêté à 21 %, ce qui était insuffisant pour donner droit à une rente d'invalidité. Le 21 novembre 2008, A. _____ a présenté ses objections. Un rapport complémentaire d'"analyse économique pour les indépendants" a été rédigé le 25 mars 2009 par un spécialiste de l'OAI. Sa conclusion est la suivante: "L'assuré conteste notre

refus de rente et de mesures professionnelles. Dès lors que l'évaluation du préjudice effectuée relève d'une approche ESS, l'administration a estimé raisonnablement exigible que l'assuré abandonne son activité indépendante au profit d'une activité salariée. Selon la jurisprudence, il faut confronter l'intérêt public à une application économique de la loi sur l'assurance-invalidité à l'intérêt privé de l'assuré à la poursuite de son activité. En ce qui concerne l'intérêt à poursuivre l'activité antérieure, il s'agit de prendre en considération toutes les circonstances subjectives (capacité de travail résiduelle, facteurs liés à l'âge, situation professionnelle, relations avec l'entourage,...) et objectives (marché du travail équilibré, durée probable de l'activité, notamment) déterminantes. Selon l'avis SMR, l'assuré a une CT de 50% dans son activité antérieure et de 100% dans une activité adaptée. Au vu de ses limitations fonctionnelles, et eu égard aux divers courriers de celui-ci mentionnant l'empêchement à exercer son activité habituelle qu'il évaluait à plus de 50% en raison du travail à effectuer en hauteur, il semble clair que celui-ci présentait un préjudice économique significatif dans l'accomplissement de son activité antérieure et qu'elle n'était pas complètement adaptée. La division réadaptation, après examen de sa situation, a confirmé que l'assuré pourrait reprendre une activité adaptée à plein temps. Si l'on reprend notre évaluation des empêchements de l'assuré dans son activité indépendante lors de l'enquête (selon la méthode extraordinaire, 47.84%), comparé à l'exigibilité et le préjudice dans l'exercice d'une activité salariée (21.01%), un changement d'activité nous paraît préférable et surtout moins aléatoire que les revenus réalisables dans la poursuite de l'activité antérieure et c'est la confrontation de ces deux approches qui a motivé l'administration à estimer comme exigible un changement d'activité. S'agissant des valeurs immobilisées, celles-ci étaient en 2004 de Sfr. 6000.--. En 2005 (post atteinte à la santé) l'assuré a fait l'acquisition d'installations pour Sfr. 34'869.15. qui ont été amorties et ne représentaient que Sfr. 25'900.-- au 1.01.2006 et après amortissements 2006 à Sfr. 18'400.--. Même en admettant que la valeur de celles-ci soit supérieure à la valeur comptable, il n'en reste pas moins qu'un tel investissement n'est pas considérable, eu égard à l'âge de l'assuré et des années d'activités (14 ans actuellement) qui lui restent avant l'âge de la retraite. Si l'assuré a postérieurement à notre enquête indépendant et surtout après examen de la situation par la division réadaptation, réinvesti des fonds dans son entreprise, cet élément ne devrait à notre sens pas devoir être pris en compte. En conclusion, nous estimons que les arguments relevés par l'assuré ne nous permettent pas de nous positionner différemment s'agissant de la détermination de son revenu sans invalidité (RS), seul élément repris concrètement dans la motivation du projet de refus à l'assuré." De son côté, le SMR a relevé que l'assuré – qui avait invoqué des problèmes de vision, des problèmes dentaires, des pertes d'équilibre et une atteinte à un doigt – n'apportait pas d'élément permettant de modifier les conclusions concernant l'exigibilité (avis médical du 29 juillet 2009). Le 6 août 2009, l'OAI a rendu une décision formelle de refus de mesures professionnelles et de rente d'invalidité, dont le contenu correspond à celui de son préavis du 24 octobre 2008. E. A. _____, désormais représenté par son avocat, a recouru le 9 septembre 2009 à la Cour des assurances sociales contre la décision du 6 août 2009. Il conclut à la réforme de cette décision dans le sens qu'il a droit principalement à $\frac{3}{4}$ de rente, subsidiairement à une demi-rente de l'AI, dès telle date que justice dira. En substance, le recourant conteste d'une part la détermination du revenu d'invalidité, car les activités industrielles légères nécessitent des possibilités qu'il prétend ne plus avoir (concentration, excellente vision, peu de fatigabilité); d'autre part, il estime son revenu sans invalidité à 120'000 fr. par année au moins, car sa capacité de gain est constituée du salaire et du

bénéfice réalisable. Dans sa réponse du 6 novembre 2009, l'OAI propose le rejet du recours, en exposant en substance ce qui suit: il a procédé au calcul du préjudice économique en appliquant la méthode extraordinaire, soit en comparant le champ d'activité qui serait ouvert au recourant s'il n'était pas invalide, avec l'ensemble des activités que l'on peut encore lui assigner, compte tenu de son atteinte à la santé. Par cette méthode, un préjudice économique de 47.84 % a été mis en évidence. L'OAI a dès lors considéré que la poursuite de l'activité indépendante n'était pas opportune. 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 (100 % dans une activité adaptée), celui-ci peut être tenu, en fonction des circonstances, de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative et permettant d'engager pleinement sa capacité de travail résiduelle. En comparant le préjudice économique subi dans l'activité indépendante (47.84 %) et celui subi dans une activité salariée adaptée (21 %), un changement d'activité semble adéquat. Par ailleurs, le revenu sans invalidité retenu (moyenne des revenus de 2000 à 2004 portés en compte et majorés des charges sociales) est plus conforme à la réalité comptable que le montant de 120'000 fr. allégué. L'OAI estime en définitive qu'il a appliqué justement la méthode générale de comparaison des revenus. F. Les parties ont comparu à l'audience d'instruction du 24 juin 2010. G. _____, directrice de la fiduciaire établissant les comptes d'U. _____, a été entendue comme témoin. Il a été convenu que l'OAI compléterait son analyse économique, sur la base de nouveaux éléments comptables fournis par le recourant. Le nouveau rapport, du 6 juillet 2011, comporte les passages suivants : " 2. Analyse économique Situation avant l'atteinte à la santé Le procès-verbal d'audition, ne fait état d'aucun élément précis comptable, permettant de déterminer un revenu différent de celui qui a été déclaré tant au fisc, qu'à l'AVS, qu'à l'assureur accident. Il est évident que le statut d'indépendant (l'assuré est patron de sa Sàrl et a par conséquent certaine latitude pour se verser la rémunération que son entreprise est en mesure de compenser) et que la part non réalisée de salaire constitue une forme de patrimoine (fortune), imposé différemment par le fisc, ou les assurances sociales. Si l'on examine les comptes à disposition, l'entreprise dispose effectivement d'un bénéfice reporté, non libéré, mais celui-ci ne s'est pas beaucoup modifié au fil des années. On relèvera également qu'au bilan figurent des comptes courants au nom de l'assuré tantôt au débit, tantôt au crédit du bilan qui démontrent que l'assuré a injecté des fonds dans son entreprise, ou en a prélevé. Ces mouvements n'ayant pas été déclarés comme revenus et relevant d'une pratique courante comptable, ils ne sauraient par ailleurs être retenus au titre de revenu servant au calcul du préjudice économique, puisque, essentiellement pour des raisons fiscales, ils ne sont pas déclarés comme un salaire, et donc soumis à cotisations d'assurances. On ne peut considérer que l'assuré aurait, sans atteinte à la santé, pu, au vu des valeurs capitalisées et des chiffres d'affaires de l'entreprise, s'attribuer un salaire de Sfr. 120'000.-- par an au long cours, et ceci n'est pas démontré ni confirmé par le conseil de l'assuré ou sa fiduciaire sur la base des comptes produits. Certes, il aurait pu se verser ou s'attribuer la part du bénéfice reporté au titre de gratification, mais au vu du montant capitalisé, un salaire tel que mentionné n'aurait jamais pu être honoré sur la durée. On relèvera également qu'entre 1999 et 2004, l'évolution de ce compte de résultat reporté n'est pas très importante, qui démontre un certain fléchissement des affaires, mais on remarque également que l'assuré déclarait un salaire AVS brut d'environ Sfr. 40'000.-- en 1996, contre Sfr. 54'000.-- dès 2000, ce qui permettrait d'expliquer pourquoi un bénéfice plus important a pu être accumulé avant 1999. Si une telle approche devait être retenue, et en tenant compte des revenus déclarés à l'AVS (décomptes CI de 1996 à 1998) avec

attribution des bénéfices reportés au 31.12.1998 (soit Sfr. 80'960.35), on obtiendrait alors un revenu annuel de Sfr. 72'652.-- soit un montant bien inférieur aux revenus qui sont avancés dans le cadre du recours comme revenu réalisables sans atteinte à la santé. Ce revenu cumulé n'a pas été pris en compte et majoré des salaires déclarés dans les comptes, puisque les bénéfices nets ont été très faibles entre 1999 et 2004 (après lissage des amortissements), ce qui ne permet pas d'avancer que l'entreprise pouvait assumer le versement d'un tel salaire au long cours. La possibilité pour l'assuré de pouvoir se verser un salaire de Sfr. 120'000.-- avant ses problèmes de santé n'est par conséquent pas démontrée et il n'est pas possible, avec vraisemblance, de confirmer également que ce revenu aurait pu être atteint, avant ses problèmes de santé, auquel cas, celui-ci aurait dû s'assurer et déclarer un tel revenu, ce qui aurait probablement mis en péril les liquidités de l'entreprise. On relèvera également que ce n'est qu'en 2005, soit postérieurement à l'atteinte à la santé que l'assuré déclarera à l'AVS un salaire de Sfr. 63'600.--. Au vu de ce qui précède, le salaire retenu avant atteinte à la santé pour l'assuré, soit Sfr. 65'891.--, nous paraît correspondre à l'ensemble des données comptables à disposition et la marche de l'entreprise et est conforme à notre pratique courante qui, pour évaluer le revenu sans atteinte, prend en compte la moyenne des années précédant la survenance de l'atteinte à la santé. Il convient également de signaler que l'assuré a recouru à du personnel provenant de diverses institutions (cf. rapport du 4.06.2007) pour lesquels il a pu dispenser un savoir, mais également bénéficier d'une main d'oeuvre à un coût inférieur, de ce qu'il aurait dû payer pour du personnel qualifié, ce qui a permis de diminuer les charges et augmenter la rentabilité donc le salaire que l'assuré pouvait se verser. Quant à la possibilité que le développement de ses affaires ait pu lui permettre de se salarier pour Sfr. 120'000.-- par an après les problèmes de santé, cet aspect reste projectif et non démontré. Si l'augmentation de la taille de l'entreprise lui permet de se dégager des tâches à sa portée atteignant probablement un 100% (l'assuré travaillait seul la plupart du temps ou avec des sous-traitants avant atteinte et emploie selon ses indications 4 personnes, ce qui va donc augmenter le temps pour des tâches d'organisation et de gestion, de conception et production à l'atelier, adaptées à l'état de santé de l'assuré), il est évident qu'il n'est pas possible d'imaginer qu'il aurait pu assumer toutes les autres tâches, et le coût salarial du personnel va diminuer sa rémunération. Le fait que celui-ci ait déposé et développé un produit en 2009, ne veut également pas dire que ce marché lui permettra de maintenir le même volume d'affaires, ou se développer de manière indéfinie. Evolution depuis la survenance des problèmes de santé Si l'on se remet dans le contexte de l'enquête initiale de 2007, et sur la base des données économiques transmises par l'assuré à l'époque, ainsi que ses déclarations, celui-ci est resté extrêmement ambivalent relativement à ses possibilités de développer son entreprise, et à ses capacités au sein de celle-ci. Si celui-ci désirait réellement poursuivre son activité indépendante qui constituait une passion, il a toujours tenté de nous démontrer que son atteinte à la santé entravait de manière conséquente ses possibilités de gagner sa vie dans ce domaine d'activité. Pour preuve, son courrier du 31 mai 2007, mentionnant que son activité consistait pour une part très importante en des activités sur échelles, mais force était de constater que celui-ci n'avait pas mis en avant ses capacités réelles et ce en quoi il pouvait mettre en valeur ses aptitudes, raison pour laquelle il nous a été nécessaire, en projetant l'activité effective déployée et la taille de l'entreprise à l'époque selon l'assuré (celui-ci et une employée à 100% provenant de l'ORP), de déterminer les capacités et potentialités résiduelles. Dans le cadre du recours et des arguments développés par le conseil de l'assuré, et après avoir obtenu les comptes de

l'entreprise, on relèvera les éléments suivants: Si l'on examine les comptes de l'année 2005, on relèvera que c'est l'année qui laisse apparaître le chiffre d'affaires le plus élevé. Ainsi que déjà expliqué, il est possible qu'une partie de la facturation ait été effectuée durant celle année, mais il ne s'agit pas du seul facteur; l'entreprise a porté en compte plus du double de charges de marchandises, et a sollicité des travaux de tiers pour Sfr. 62'739.--. Année 2006 Chiffre d'affaires plus proche des années 2002 à 2004, avec une marge brute inférieure à 40%. Cette année semble refléter l'activité de l'assuré sans recours à des aides extérieures (très peu de sous-traitance, comme en 2002 à 2004). Dès lors qu'une partie des frais fixes sont incompressibles, on aboutit à une perte. Année 2007 Cette année laisse apparaître un bénéfice de Sfr. 24'458.-- On relève que l'assuré a engagé une personne venant d'un ORP, de la sous-traitance, et si elle n'était pas déclarée dans les déclarations initiales, salariée son épouse pour Sfr. 50'400.--. S'agissant de cet aspect, on peut relever que l'épouse de l'assuré exerce selon les déclarations fiscales, une activité salariée à 50%. Ce montant de revenu serait donc à reporter pour une activité de même quotité que notre assuré (à l'époque celui-ci bénéficiait d'une IT à 50% de la SUVA), alors que celle-ci avait une activité dépendante à 50%. Un tel montant nous paraît par conséquent peu correspondre à une réalité objective puisque si celle-ci a aidé son mari, ses compétences ne peuvent être égales à celles de notre assuré, qui dispose de compétences spéciales et qui apporte par conséquent une valeur ajoutée à l'entreprise et aurait également pour conséquence s'il était corrigé, de diminuer encore le préjudice subi. Si l'on voulait déterminer le revenu attribuable à l'assuré sur la base des comptes transmis pour l'année 2007, celui-ci serait le suivant: Revenu brut déclaré 63'600 - IJ assurances 37'588.-- +résultat net 24'458.-- Revenu "réel" 50'470.-- (préjudice économique 23.4%) Année 2008 L'année 2008, marque une réelle progression du chiffre d'affaires par rapport aux années précédentes, mais également un engagement plus important de personnel. Si l'on procédait à une comparaison similaire par rapport à 2007, le revenu attribuable à la part de travail de l'assuré serait le suivant: Revenu brut déclaré 63'600 -IJ assurances - 15'300.-- +Résultat net 3'672.-- Revenu "réel " 51'972.-- (préjudice économique 21.12%) Année 2009 Pour une masse salariale brute à peu près équivalente (+Sfr. 20'000.--). L'entreprise passe d'un CA de Sfr. 393'461.-- (2008) à Sfr. 535'064.-- (2009). Revenu brut déclaré 63'600.-- -IJ assurances - 2'317.-- +résultat net 4'022.- Revenu réel 65'305.--(préjudice économique nul) Ces calculs relèvent d'indicateurs s'agissant de la part salariale que l'assuré a porté en compte et s'est attribué comme salaire. Ainsi que mentionné, son épouse s'est vu rétroactivement verser des revenus de Sfr. 50'400.-- (07), Sfr. 30'000.-- (08) et Sfr. 20'000.-- (09), et le fils de l'assuré a également été salarié de l'entreprise Sfr. 7400.-- (08) et Sfr. 22'150.-- (09). Il est toujours difficile d'apprécier ou de déterminer la part ou la valeur effective de la rémunération par les membres de la famille, et ce de surcroît lors d'une procédure de recours. Lorsqu'un indépendant exploite une entreprise il n'est pas rare que la famille participe à des tâches sans rémunérations. Dès lors qu'il n'y a pas eu de telles rémunérations selon les comptes transmis (avant atteinte), on peut affirmer que l'entreprise s'est développée et a permis par le développement des affaires, de salarier également des membres de la famille. On relève que ni lors de notre enquête de 2007, ni lors des diverses prises de contact de l'assuré avec la division réadaptation, l'assuré n'a mentionné qu'il salariait son épouse. 3. Comparaison des champs d'activités Rappelons que la comparaison des champs d'activités a été effectuée en 2007, à l'époque où notre assuré ne travaillait selon ses déclarations qu'avec une employée à 100% et une personne durant un très court laps de temps (cf enquête de 2007). La comparaison des champs d'activités s'était effectuée sur la base de ces paramètres, ainsi

que des informations médicales au dossier (exigibilité) que nous avons tenté de pondérer par rapport aux activités effectivement déployées. Ainsi que mentionné dans le mémoire de novembre 2009, et de notre rapport de mars 2009 (point 9, p. 2) la prise en compte de collaborateurs pour chiffrer le préjudice économique n'est possible que si la situation s'était effectivement produite et permet de placer l'assuré dans une situation où il lui est possible de mettre en valeur sa capacité de travail exigible. S'agissant d'une entreprise qui a par rapport à 2007 doublé son personnel, on peut déduire que la part d'activités administratives et de démarchage a également connu une augmentation significative pour laquelle l'assuré n'est pas limité, et qui a démontré sa capacité de pouvoir gérer et assumer ces tâches. Le fait d'avoir également breveté un nouveau produit a peut-être également augmenté ses ventes et ses activités. Il est par conséquent évident, que lorsqu'une entreprise tente de se développer, une partie des activités augmente, et qu'il est nécessaire de trouver du personnel pour effectuer les tâches de production, le propre de l'indépendant, relève des possibilités qu'il a de déléguer des tâches de production simple, et de s'attribuer les tâches pour lesquelles il dispose de compétences développées et à valeur ajoutée pour l'entreprise (soit conception, contact clientèle, développement, fabrication...), les tâches nécessitant moins de compétences (nettoyage, entretien, une partie des réalisations) pouvant être effectuées par du personnel. Au vu des comptes de l'entreprise de 2009 et si l'on devait redéfinir, de manière projective les champs d'activités (cf annexe 3), les empêchements seraient (à la lumière des limitations fonctionnelles retenues par le SMR) de l'ordre de 25%. 4. Application de la méthode extraordinaire (chiffre 3103 de la CII) Voir annexe 4 En pondérant par les revenus statistiques, les champs d'activités retenus, on obtiendrait un préjudice économique de 25,95%. 5. Conclusion, mesures de réadaptation Ce dossier nous a été soumis en vue d'analyser la situation économique de l'entreprise depuis notre dernière analyse des comptes (soit 2007, sur la base des comptes 2006). On relèvera que l'entreprise a réalisé des provisions sur les retraits de prestations SUVA et que par ailleurs les déclarations AVS n'ont pas cessé d'être corrigées, en ajoutant à la masse salariale de l'entreprise des revenus pour l'épouse de l'assuré. Ces démarches rétroactives nous paraissent liées, à des versements lors du bouclage des comptes, et paraissent par conséquent démontrer que l'assuré a pu viabiliser son entreprise dès cette date. Il est donc établi sur la base des comptes que dès 2007, l'assuré a pu développer son activité et salarier du personnel, ce qui lui a permis de rentabiliser les activités encore à sa portée dans son entreprise et réaliser des revenus qui se sont rapprochés progressivement de ses revenus antérieurs, occasionnant des préjudices inférieurs à 40%. Si l'on pourrait considérer qu'entre 2005 et 2006, son entreprise n'était pas viable économiquement, on relèvera que dès 2007, celui-ci retrouve la croissance. Son préjudice économique peut par conséquent être calculé sur la base des données comptables transmises, à savoir 21 et 23 % pour 2007 et 2008, puis plus de préjudice économique dès 2009. Se pose par conséquent la question de savoir si sur le vu de l'ensemble de ces informations, on peut considérer que l'assuré devait renoncer à son activité indépendante pour tenter de rechercher une activité à sa portée? Ainsi que nous l'observons dans le cadre de notre pratique courante, la remise de l'activité constitue une démarche difficile à entreprendre pour un indépendant. Pour pouvoir juger de la modification des activités de l'assuré et de leur possible incidence sur les perspectives de gains, il nous est nécessaire de disposer des comptes de l'entreprise postérieurement à la réorganisation des activités. A cela s'ajoutent les déclarations de l'assuré par rapport à la manière dont ses tâches sont organisées et ses capacités résiduelles effectives dans son activité, qu'il s'agit de comparer avec les limitations fonctionnelles et l'exigibilité retenue

médicalement. Lors de notre enquête avec Monsieur A. _____, celui-ci est resté très ambivalent relativement à ses capacités effectives, mentionnant toujours ne pas être en mesure d'assumer une capacité de travail à 100%, son métier comportant trop d'activités sur des échelles ou des échafaudages (les courriers tant de sa fiduciaire (02.04.2007) que de l'assuré lui-même (31.05.2007), étaient peu encourageants à ce stade de l'instruction (cf rapport de 03.2009). Avec le recul, mais en disposant surtout des comptes de l'entreprise de 2007 à 2009, on relève que l'assuré a réorganisé ses activités et augmenté le volume des affaires qui lui permettent, à tout le moins sur le plan économique de pouvoir réaliser des revenus similaires, voire supérieurs à ceux retenus dans l'exercice d'une activité adaptée salariée (selon projet de décision de 2008) et de ne pas présenter de préjudice économique, à tout le moins depuis 2007. Reste à trancher la question d'un éventuel droit à une rente à l'échéance du délai de carence, soit 12.2005, jusqu'en 01.2007. Dès lors que l'assuré a démontré, sur le plan économique, avoir pu progressivement retrouver des revenus proches de ceux réalisés antérieurement à ses problèmes de santé, nous estimons que l'on pourrait admettre qu'entre 12.2005 et 12.2006, un droit à une rente pourrait lui être reconnu (fondé sur le résultat des comptes de 2006, à savoir un préjudice économique de 76.35%), nous laissons cependant le soin de au service juridique de se positionner relativement à cette question." L'annexe 1 du rapport est un "tableau des comptes" de l'entreprise U. _____, établi par l'économiste de l'OAI, qui contient des données comptables pour les années 1999 à 2009. Dans ce tableau, le revenu sans invalidité ("RS brut théorique", moyenne salaires 2000-2004) est arrêté à 65'890 fr. 72. L'annexe 3 est intitulée "Comparaison des champs d'activités". Ce document détermine la "capacité de travail pondérée" dans les champs d'activité suivants: administration; démarchage; mesures; conception et réalisation; pose; entretien et réparation. Il sert à l'application de la méthode dite extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, définie dans la circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI, ch. 3103 ss). Dans ce cadre, il convient d'abord d'établir quelles sont les activités que la personne assurée pourrait exercer avec et sans atteinte à la santé, et dans quel laps de temps elle pourrait les accomplir. Il y a également toujours lieu d'examiner dans quelle mesure il lui serait possible de réduire sa perte de gain, en substituant à certaines des tâches qu'elle accomplissait auparavant d'autres tâches, mieux adaptées au handicap dont elle souffre. La "comparaison des champs d'activité" indique en l'espèce pour le recourant, dans le résultat, une capacité de travail pondérée de 74.5 %, en tenant compte d'un horaire de travail identique sans et avec handicap, soit 60 heures hebdomadaires. Dans la méthode extraordinaire, il convient ensuite de pondérer les activités en appliquant à chaque activité le salaire de référence usuel dans la branche. On peut ainsi déterminer le revenu sans invalidité et le revenu d'invalidité et effectuer une comparaison des revenus. L'annexe 4 du rapport d'enquête économique du 6 juillet 2011 effectuée cette comparaison, en fonction de salaires théoriques (selon les statistiques ESS, TA 7, année 2004) pour chacun des champs d'activités concerné. Le résultat révèle un revenu sans atteinte à la santé (RS brut) de 70'105 fr., et un revenu d'invalidité (RI brut) de 51'909 fr.; le taux d'invalidité calculé sur cette base est de 25.95 %. G. En transmettant ce nouveau rapport, l'OAI a le 7 juillet 2011 modifié ses conclusions. Il propose désormais l'admission partielle du recours en ce sens que l'assuré est mis au bénéfice d'une rente entière de décembre 2005 à mars 2007, soit trois mois après le changement déterminant selon l'art. 88a al. 1 RAI. Le recourant s'est déterminé le 29 août 2011, en confirmant les conclusions de son recours. Les parties ont comparu à l'audience de jugement du 17 novembre 2011. G. _____, directrice de la fiduciaire établissant les comptes d'U. _____, a à nouveau

été entendue comme témoin. Il figure au procès-verbal de l'audience que la conciliation aboutit partiellement dans ce sens que A. _____ a droit à une rente entière de l'AI de décembre 2005 à mars 2007, les parties confirmant leurs points de vue pour la période postérieure, soit dès avril 2007. H. Lors de ses deux auditions, Mme G. _____ a en particulier déclaré qu'elle s'occupait de la comptabilité de l'entreprise depuis plus de dix ans. Elle a indiqué en résumé qu'avant l'accident de 2004, il avait été renoncé à des prélèvements d'argent, pour maintenir une certaine substance dans l'entreprise, ou lui créer une assise financière solide en vue d'un éventuel partenariat avec une autre société. Le recourant adaptait son salaire aux liquidités de l'entreprise. Avant l'accident, le montant des travaux en cours était énorme, selon Mme G. _____; un montant de 30'000 à 40'000 fr. de retard de facturation, pour une année, semble plausible. Après l'accident, il a été possible de faire plus de facturation, pour des travaux antérieurs. Néanmoins, dans les archives de la société, Mme G. _____ n'a pas trouvé suffisamment de documents pour ventiler tous les produits de la facturation de 2005 qui concernaient des travaux effectués auparavant. L'épouse du recourant a repris les choses en main sur le plan administratif. Elle a été salariée depuis une période postérieure à 2005, mais elle avait aussi fourni du travail avant l'accident de 2004. Le maintien de l'entreprise a été rendu possible par l'engagement de personnes extérieures. Selon Mme G. _____, en reconstituant les chiffres d'affaires d'U. _____ pour les années antérieures à l'accident sur la base de la facturation faite après l'accident, le salaire du recourant aurait pu être augmenté de 20'000 à 30'000 fr. par année; si l'épouse du recourant avait voulu être payée pour le travail qu'elle a fourni à l'époque, elle aurait pu toucher 12'000 fr. par année. I. Après l'audience, les deux parties ont déposé une dernière écriture. Dans son mémoire du 19 janvier 2012, le recourant précise ses conclusions dans ce sens qu'il demande "principalement une rente entière dès le 1^{er} avril 2007, les conclusions du 9 septembre 2009 (¾ de rente, subsidiairement ½ rente) devenant subsidiaires à cette conclusion principale, le Tribunal prenant acte de la transaction intervenue pour la période jusqu'au 31 mars 2007". Dans son mémoire du 23 janvier 2012, l'OAI confirme sa proposition de rejet de toute prétention du recourant pour la période postérieure au 1^{er} avril 2007. E n d r o i t : 1. Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, dirigé contre une décision de refus de prestations AI, a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable et il y a lieu d'entrer en matière. 2. Le recourant demande l'octroi d'une rente d'invalidité et il ne conteste pas le refus de mesures professionnelles. Prenant acte de ce que l'OAI lui reconnaît le droit à une rente entière pour la période décembre 2005 à mars 2007, il prétend dans ses conclusions principales au maintien de cette rente dès avril 2007. Subsidiairement, il demande une rente d'un degré moindre. Il reproche donc à l'OAI, qui lui refuse tout droit à une rente dès avril 2007, d'avoir mal déterminé les éléments de calcul de son taux d'invalidité. a) Selon le droit fédéral, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est 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). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de

l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGGA comme 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 raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: - sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a); - il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); - au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins (let. c). L'art. 16 LPGGA dispose que 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. La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité; s'il est de 70 % au moins, il donne droit à une rente entière; de 60 % au moins, à trois quarts de rente; de 50 % au moins à une demi-rente; de 40 % au moins à un quart de rente (art. 28 al. 2 LAI). b) L'aptitude à accomplir un travail, dans sa profession ou dans une activité adaptée, doit d'abord être déterminée sur la base de renseignements médicaux. En l'occurrence, il n'y a pas lieu de revoir les constatations médicales de l'OAI, qui ne sont pas contestées. En substance, le recourant conserve une capacité de travail de 50 % dans son activité professionnelle effective avant l'accident de décembre 2004, à savoir souffleur de verre, poseur et installateur d'enseignes. Il dispose d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. L'affirmation du recourant selon laquelle il ne serait plus à même d'exercer une activité industrielle légère, par manque de capacités de concentration ou en raison d'une fatigabilité accrue, n'est pas vraisemblable. Il ressort suffisamment clairement du dossier que le recourant, après la réorganisation ou la diversification de son entreprise, peut désormais, et depuis plusieurs années, y travailler à plein temps. Son activité actuelle – à savoir en 2009, à la date de la décision attaquée – est à l'évidence une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. S'il se sent, comme il l'affirme, plus rapidement fatigué qu'avant son accident, ou s'il souffre régulièrement de maux de tête, cela ne signifie pas qu'il n'a pas une capacité de travail entière. c) En l'espèce, le droit à la rente ne pouvait naître avant le mois de décembre 2005, une année après l'accident (délai d'attente de l'art. 28 al. 1 let. b LAI). Pour la période courant à partir du mois de décembre 2005, l'OAI reconnaît le droit du recourant à une rente entière de durée limitée (jusqu'à fin mars 2007). Cela ne résulte pas de la décision attaquée, mais d'une prise de position ultérieure de l'OAI dans le cadre de la procédure de recours (modification des conclusions du 7 juillet 2011). L'OAI l'a confirmé en signant, au procès-verbal de l'audience du 17 novembre 2011, une "transaction" sur ce point. D'un point de vue formel, il faut considérer que l'OAI propose l'admission partielle du recours, la transaction n'ayant pas directement pour effet de modifier la décision attaquée. Il n'y a aucun motif de ne pas réformer la décision attaquée dans le sens ainsi proposé. Pour cette période, le taux d'invalidité retenu, supérieur à 70 %, justifie l'octroi d'une rente entière. Cela découle du fait que, durant toute l'année 2006, l'entreprise n'était pas "viable". Les données économiques

pour la comparaison des revenus ont été clairement exposées dans le dernier rapport d'enquête, du 6 juillet 2011, qui fournissait une analyse plus précise de la situation de l'entreprise. Il suffit d'y renvoyer. Le recours doit donc être admis dans cette mesure. d) Le droit à une rente n'a pas été reconnu pour la période postérieure parce que la situation économique du recourant, ou de son entreprise, s'est améliorée. Son revenu d'invalidité a augmenté. Il y avait donc lieu, selon l'OAI, d'appliquer l'art. 88a al. 1 RAI [Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201] qui dispose que "si la capacité de gain [...] de l'assuré s'améliore [...], ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre" (en l'occurrence, cette durée de trois mois a été comptée à partir de la fin de l'année 2006). Une telle amélioration peut être considérée comme une modification notable du taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente, propre à justifier une révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (réduction ou suppression de la rente). Il s'agit dès lors d'examiner si, vu le taux d'invalidité du recourant dès le mois d'avril 2007 (trois mois après l'amélioration), l'OAI est fondé à lui refuser une rente. Les éléments pour la comparaison des revenus, selon l'art. 16 LPGA, ont été indiqués de manière détaillée dans les rapports d'enquête économique, plus particulièrement dans le rapport du 6 juillet 2011. Il convient de déterminer si ces éléments sont probants et si le refus d'une rente, parce que les calculs révèlent un taux d'invalidité inférieur à 40 %, est conforme au droit fédéral. e) Il faut en premier lieu se prononcer sur la méthode de comparaison des revenus qui doit être appliquée. Pour proposer l'octroi d'une rente limitée dans le temps (cf. supra, consid. 2c), l'OAI a effectué à nouveau une comparaison des revenus selon l'art. 16 LPGA, en fonction des éléments figurant dans le dernier rapport d'analyse économique. Comme l'OAI l'expose dans sa dernière écriture, le taux d'invalidité a alors été déterminé en appliquant la méthode générale de comparaison des revenus, selon l'art. 16 LPGA. La même méthode a été appliquée pour refuser une rente au-delà de mars 2007. aa) Selon la méthode générale de comparaison, il faut d'abord déterminer le revenu (hypothétique) sans invalidité, à savoir le revenu que la personne assurée réaliserait avec une vraisemblance prépondérante, eu égard à l'ensemble des circonstances, si elle n'était pas devenue invalide. Pour évaluer le revenu sans invalidité des indépendants, les directives de l'OFAS prescrivent d'examiner le développement probable qu'aurait suivi l'entreprise de la personne assurée si celle-ci n'était pas devenue invalide, en prenant notamment en considération les aptitudes professionnelles et personnelles de la personne assurée, la nature de son activité, de même que la situation économique et le développement de l'entreprise avant la survenance de l'invalidité. Le revenu moyen ou les résultats d'entreprises similaires peuvent servir de base d'appréciation du revenu hypothétique. On fait abstraction du revenu qui ne proviendrait pas de l'activité propre de la personne handicapée (intérêt du capital engagé dans l'entreprise, part du revenu attribuable à la collaboration des proches). A cet effet, l'OAI se fait remettre la comptabilité de plusieurs exercices. Il examine en particulier les postes qui accusent des écarts depuis la survenance de l'atteinte à la santé (les frais du personnel, les amortissements, le revenu brut et net ainsi que le rapport de celui-ci au chiffre d'affaires). Un rapport d'enquête devra, le cas échéant, donner des renseignements suffisamment précis sur la situation de l'entreprise (CIIAI, ch. 3029 ss). Le revenu sans invalidité doit ensuite être comparé avec le revenu d'invalidité, qui correspond au revenu qu'une personne handicapée peut encore réaliser en exerçant une activité que l'on

peut, selon des critères objectifs, raisonnablement attendre d'elle, après l'exécution d'éventuelles mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail. Toutefois, lorsqu'il n'est pas possible de déterminer directement de manière fiable les revenus à comparer, où lorsque ces revenus ne pourraient être fixés qu'au moyen de démarches administratives disproportionnées, le taux d'invalidité sera déterminé non pas selon la méthode générale, mais selon la procédure extraordinaire d'évaluation (ATF 128 V 29 consid. 4a, ATF 105 V 151; CIIAI, ch. 3103; cf. supra, faits, let. H in fine). bb) Dans le cas particulier, la division spécialisée de l'OAI chargée des enquêtes économiques a établi plusieurs rapports (4 juin 2007, 20 juillet 2007, 25 mars 2009, 6 juillet 2011). Une analyse approfondie des comptes de l'entreprise du recourant a pu être effectuée. Les résultats indiqués dans le dernier rapport, à propos du chiffre d'affaires, des charges, des salaires, etc., ne sont pas contestés en tant que tels. En réalité, le recourant prétend que sur la base de ces chiffres, un revenu sans invalidité plus élevé aurait dû être retenu, tenant mieux compte de la rémunération à laquelle il avait droit en tant que chef d'entreprise. Il admet lui-même que son salaire de valide, avant l'accident, était difficile à déterminer sur la base des pièces comptables, car il devait en quelque sorte être corrigé à la hausse. Il s'agit d'une question d'estimation qui peut être traitée dans le cadre de l'application de la méthode générale de comparaison des revenus; en d'autres termes, il n'est pas nécessaire d'appliquer, à cause de cette incertitude, la procédure extraordinaire d'évaluation. De même, pour la détermination du revenu d'invalidité, les données des rapports d'enquête économique sont concluantes et elles permettent une appréciation concrète de ce revenu. De ce point de vue également, il ne se justifie pas d'appliquer une méthode extraordinaire, qui se fonde sur des salaires déterminés statistiquement en fonction de différents champs d'activités. Dans le dernier rapport d'enquête économique, les résultats de l'application de la méthode extraordinaire ont aussi été indiqués (préjudice économique de 26 %, largement inférieur au seuil de 40 % nécessaire pour l'octroi d'une rente d'invalidité). Le recourant présente différents griefs à propos des éléments de calculs ou de pondération retenus dans ce cadre. Comme il n'y a pas lieu d'évaluer les revenus selon cette méthode extraordinaire, ces griefs sont sans pertinence. f) Le recourant prétend en substance que, pour l'appréciation de son revenu sans invalidité (appréciation concrète, dans le cadre de la méthode générale), il aurait fallu retenir un montant sensiblement supérieur à 65'891 fr. parce que la marche de son entreprise avant l'accident lui aurait permis de prélever un salaire plus important, compte tenu de ses responsabilités et du temps qu'il consacrait à son travail. Le dernier rapport d'enquête économique expose les motifs pour lesquels le montant de 65'891 fr. a été retenu, sur la base des salaires effectivement perçus et déclarés. C'est une moyenne calculée en fonction de plusieurs années d'activités normales de l'entreprise. Le spécialiste de l'OAI a notamment relevé que les bénéfices nets avaient été faibles entre 1999 et 2004, et que des prélèvements sensiblement plus importants, chaque année, par l'associé-gérant auraient probablement mis en péril les liquidités de l'entreprise. La directrice de la fiduciaire de l'entreprise a certes estimé qu'une augmentation de 20'000 ou 30'000 fr. par année aurait été possible; elle n'a toutefois pas fait une démonstration détaillée, ni précisé si cet excédent de charges était supportable à long terme, dans l'état de l'entreprise qui devait constituer des réserves. Quoi qu'il en soit, la part de salaire qui aurait dû, avant l'accident, être attribuée à l'épouse du recourant, active régulièrement dans l'entreprise, aurait aussi dû être estimée et déduite du montant disponible pour le salaire du recourant; le montant de 1'000 fr. par mois, évoqué par la directrice de la fiduciaire, paraît faible pour une collaboration régulière (en 2007, l'entreprise a comptabilisé pour l'épouse un salaire supérieur à 4'000 fr. par mois). En

définitive, le montant retenu par l'OAI, qui résulte de calculs fondés sur des données comptables objectives, est probant et il correspond, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, au revenu sans invalidité du recourant. S'agissant du revenu avec invalidité – pendant la période 2007-2009, soit après l'exercice 2006 justifiant l'octroi d'une rente entière, et jusqu'à la date de la décision attaquée –, les chiffres mentionnés dans le dernier rapport d'enquête économique (revenu "réel" de 50'470 fr. en 2007, de 51'972 fr. en 2008 et de 65'305 fr. en 2009) ne sont pas critiquables. En comparant les revenus déterminants pour ces trois années, on obtient un taux d'invalidité nettement inférieur à 40 %, comme indiqué dans le rapport du 6 juillet 2011. Au reste, même en augmentant de 10'000 fr. le revenu sans invalidité – pour tenir compte en quelque sorte d'une marge d'incertitude –, on n'atteindrait pas le seuil de 40 % de l'art. 28 LAI (33 % d'invalidité avec les chiffres de 2007, 31 % avec les chiffres de 2008). Cela étant, il est normal de compter en pareil cas avec une certaine marge d'incertitude, d'autant plus que le recourant n'a, au cours de la procédure, pas toujours été précis dans ses déclarations; l'enquêteur économique a relevé son "ambivalence" et, notamment son refus d'indiquer que sa femme travaillait et avait droit à un salaire. On relève aussi que dans la procédure de recours, il a affirmé avoir travaillé plus de 5'000 heures par année pour son entreprise avant son accident (la moyenne, selon les statistiques fédérales, de la durée effective du travail pour les indépendants étant plutôt de 1'800 à 1'900 heures par année), avant d'évoquer plutôt une durée hebdomadaire de 60 heures (de l'ordre de 2'800 à 3'000 heures par année), tout en ayant auparavant déclaré à l'assurance-accidents une durée hebdomadaire de 45 heures. Ces déclarations ambivalentes, lacunaires ou erronées ne facilitent pas la constatation des faits. Quoi qu'il en soit, l'important travail d'analyse économique effectué dans les rapports de l'OAI a finalement permis d'obtenir des éléments probants. Sur la base de ces éléments, il apparaît que le taux d'invalidité, après l'amélioration des capacités de gain au début de l'exercice 2007, n'atteint pas le seuil légal de 40 %. C'est donc sans violer le droit fédéral que l'OAI a refusé le droit à une rente au-delà du 30 mars 2007. Les griefs du recourant à ce propos sont mal fondés. 3. Il résulte des considérants que le recours doit être partiellement admis, la décision attaquée devant être réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité du mois de décembre 2005 au mois de mars 2007 (cf. supra, consid. 2c). Pour le reste, le recours, mal fondé, doit être rejeté; cela entraîne la confirmation de la décision attaquée, dans la mesure où elle refuse le droit à des prestations à partir du 1^{er} avril 2007. Dans ces circonstances, les frais judiciaires sont répartis à parts égales entre le recourant et l'OAI. Le recourant, assisté par un avocat, n'a droit qu'à des dépens réduits, vu le rejet de ses conclusions tendant à l'octroi d'une rente sans limite de temps (art. 61 let. g LPGa). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est partiellement admis. II. La décision rendue le 6 août 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée dans ce sens que le recourant A._____ a droit à une rente entière du mois de décembre 2005 au mois de mars 2007; cette décision est confirmée en tant qu'elle refuse le droit à des prestations à partir du 1^{er} avril 2007. III. Un émolument judiciaire de 300 fr. (trois cents francs) est mis à la charge du recourant A._____. IV. Un émolument judiciaire de 300 fr. (trois cents francs) est mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. V. Une indemnité 1'500 fr. (mille cinq cents francs), à payer A._____ à titre de dépens, est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. Le président : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Philippe Nordmann, avocat (pour A._____), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de

Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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