Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause {T 7}
I 201/06

Arrêt du 14 juillet 2006
IIe Chambre

Composition
Mme et MM. les Juges Leuzinger, Présidente, Borella et Kernen. Greffier : M. Piguet

Parties
P._____, recourant,

contre

Office cantonal AI Genève, 97, rue de Lyon, 1203 Genève, intimé

Instance précédente
Tribunal cantonal des assurances sociales, Genève

(Jugement du 26 janvier 2006)

Faits:
A.
A.a P._____, musicien professionnel, travaillait en qualité de professeur de guitare électrique pour le compte de X._____. Le 12 février 1999, il a été victime d'un traumatisme sonore, alors qu'il branchait une installation de sonorisation dont l'amplificateur et la table de mixage étaient réglées sur le volume maximal de 750 watts. Il n'a depuis lors plus exercé d'activité professionnelle.

Les suites de cet accident ont été prises en charge par la Generali Assurances Générales (ci-après: la Generali). Selon le docteur L._____, à qui cette assurance avait confié la réalisation d'une expertise otoneurologique, l'assuré souffrait d'acouphènes subjectifs continus consécutifs à un traumatisme acoustique qui ne restreignaient nullement sa capacité de travail (rapport du 7 janvier 2000). Sur la base de ces observations, la Generali a, par décision du 9 octobre 2001, confirmée sur opposition le 26 février 2002, mis un terme au versement de ses prestations avec effet au 31 janvier 2000.
Invoquant l'existence d'une hyperacousie invalidante, P._____ a recouru contre la décision sur opposition auprès du Tribunal administratif du canton de Genève, qui a ordonné une expertise bidisciplinaire, otoneurologique et psychiatrique. Selon les experts mandatés, les docteurs M._____ et R._____, l'assuré présentait un acouphène qui devait être considéré comme très grave et une hyperacousie. L'association de ces deux pathologies avait un caractère invalidant et justifiait une incapacité de travail totale comme musicien et de 50 % dans une autre activité.
Après avoir pris connaissance des résultats de cette expertise, la Generali et l'assuré ont convenu par transaction (du 12 mai 2003) que celle-ci lui verserait une indemnité pour atteinte à l'intégrité correspondant à un taux de 10 % et un montant de 22'195 fr. à titre d'indemnités journalières, et participerait à hauteur de 1'500 fr. aux honoraires de son avocat, P._____ renonçant pour sa part à une rente d'invalidité ainsi qu'à toute prétention pour frais médicaux futurs.
A.b Le 16 mai 2003, P._____ a présenté une demande de prestations auprès de l'Office cantonal de l'assurance-

invalidité du canton de Genève (ci-après: l'office AI). Se fondant sur les pièces recueillies dans le cadre de la procédure en matière d'assurance-accidents, l'office AI a, par décision du 17 août 2004, confirmée sur opposition le 22 septembre suivant, alloué à l'assuré une demi-rente d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 50 %.
B.
P._____ a formé recours contre la décision sur opposition du 22 septembre 2004 auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales de la République et Canton de Genève, qui l'a débouté par jugement du 26 janvier 2006.
C.
P._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement dont il demande l'annulation, concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

L'office AI conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales n'a pas présenté de déterminations.

Considérant en droit:
1.
Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le taux d'invalidité à la base de cette prestation.
2.
Le jugement entrepris porte sur des prestations de l'assurance-invalidité. Selon l'art. 132 al. 1 OJ dans sa version selon le ch. III de la loi fédérale du 16 décembre 2005 portant modification de la LAI (en vigueur depuis le 1er juillet 2006), dans une procédure concernant l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le Tribunal fédéral des assurances peut aussi examiner l'inopportunité de la décision attaquée et n'est pas lié par la constatation de l'état de fait de l'autorité cantonale de recours. En vertu de l'art. 132 al. 2 OJ, ces dérogations ne sont cependant pas applicables lorsque la décision qui fait l'objet d'un recours concerne les prestations de l'assurance-invalidité. Selon le ch. II let. c de la loi fédérale du 16 décembre 2005, l'ancien droit s'applique aux recours pendants devant le Tribunal fédéral des assurances au moment de l'entrée en vigueur de la modification. Dès lors que le recours qui est soumis au Tribunal fédéral des assurances était pendant devant lui au 1er juillet 2006, son pouvoir d'examen résulte de l'art. 132 OJ (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 30 juin 2006).
3.
3.1 Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications de droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2). Par conséquent, le droit éventuel à une rente de l'assurance-invalidité, laquelle prendrait naissance au plus tôt le 1er mai 2002 (art. 29 al. 1 let. b et 48 al. 2 1ère phrase LAI), doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et, après le 1er janvier 2003, respectivement le 1er janvier 2004, en fonction des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4ème révision de cette loi (ATF 130 V 455 et les références; voir également ATF 130 V 329).
3.2 Le jugement entrepris expose correctement les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs à la notion d'invalidité (art. 8 al. 1 LPGA et 4 LAI), à son évaluation chez les assurés actifs (art. 16 LPGA et 28 al. 2 LAI), à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité (art. 28 al. 1 LAI dans sa version antérieure et postérieure au 1er janvier 2004), ainsi qu'à la valeur probante des rapports et expertises médicaux (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références). Il convient donc d'y renvoyer, en précisant que les principes développés jusqu'alors par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité demeurent applicables, que ce soit sous l'empire de la LPGA ou de la 4ème révision de la LAI (ATF 130 V 348 consid. 3.4; arrêts P. du 17 mai 2005, I 7/05, consid. 2, et M. du 6 septembre 2004, I 249/04, consid. 4).
4.
4.1 Se fondant sur les conclusions des experts M._____ et R._____, la juridiction cantonale a considéré que le recourant disposait d'une capacité résiduelle de travail de 50 % dans toute activité autre que celle de musicien. Pour sa part, le recourant estime que les acouphènes bilatéraux dont il est atteint l'empêchent fondamentalement d'exercer une quelconque activité professionnelle.
4.2 L'examen audiologique auquel a procédé le docteur M._____ n'a rien relevé de particulier, en dehors de

discrètes séquelles bilatérales du traumatisme acoustique et d'un abaissement des seuils subjectifs d'inconfort et de la douleur en relation avec une hyperacousie. Selon ce médecin, l'assuré souffrait d'un acouphène chronique invalidant et d'une hyperacousie générant un important stress émotionnel et des troubles affectifs (anxiété, trouble du sommeil, difficultés de concentration, irritabilité, etc.). D'après le docteur R._____, la réaction de stress précitée était à l'origine d'une dysthymie chez une personnalité pouvant être sinon considérée comme relativement compensée. L'assuré ne présentait en effet pas d'affection psychique de nature à influencer sa capacité de travail. Un traitement cognitivo-comportemental axé sur une meilleure gestion du stress était néanmoins susceptible d'aider le recourant à mieux gérer son problème. Compte tenu des atteintes à la santé présentées par le recourant, la capacité de travail était, selon les experts, nulle dans une activité de musicien et ne dépassait pas 50 % dans une autre activité (rapports des 17 février et 26 mars 2003).
4.3 Cette expertise bidisciplinaire remplit toutes les conditions auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. A défaut d'éléments contradictoires ressortant du dossier médical, les premiers juges étaient dès lors fondés, sans qu'il ne soit nécessaire de mettre en oeuvre une mesure d'instruction complémentaire, à retenir les conclusions concordantes exposées par les docteurs M._____ et R._____. D'ailleurs, le recourant ne relève aucune circonstance particulière ou élément concret permettant de douter de l'objectivité de cette appréciation. Certes fait-il valoir sa perception subjective de la situation; elle ne saurait toutefois prévaloir en l'absence d'observations médicales concluantes.
5.
Il convient encore d'examiner si l'évaluation du taux d'invalidité à laquelle ont procédé les premiers juges est conforme aux règles légales applicables ainsi qu'aux principes dégagés par la jurisprudence en la matière.
5.1 Déposée le 16 mai 2003, soit largement plus de douze mois après la survenance de l'incapacité de travail (art. 29 al. 1 let. b LAI), la demande de prestations se révèle tardive au sens de l'art. 48 al. 2 LAI, de sorte que le début du droit à une éventuelle rente d'invalidité, partant le moment où il convient de procéder à la comparaison des revenus (ATF 129 V 223 consid. 4.1, 128 V 174), doit être fixé au mois de mai 2002.
5.2
5.2.1 Les premiers juges ont admis que sans son invalidité, le recourant aurait probablement pu réaliser un revenu annuel de 49'912 fr. en 2000. Ils sont parvenus à ce montant en se référant au salaire statistique auquel auraient pu prétendre les hommes effectuant des activités requérant des connaissances professionnelles spécialisées dans le secteur privé en 2000 (valeur médiane, tous secteurs confondus, niveau de qualification 3), soit 5'307 fr. par mois, et en arrêtant un taux d'activité de 75 %.
5.2.2 En l'occurrence, il n'est pas possible de suivre le raisonnement de la juridiction cantonale, ne serait-ce que pour le motif que le moment où elle a procédé à la comparaison des revenus était erroné (cf. consid. 5.1). Et même en tenant compte des données statistiques de l'année 2002, les valeurs sur lesquelles se sont fondés les premiers juges ne sauraient servir de base à l'évaluation de l'invalidité. En se référant à la valeur médiane des salaires bruts standardisés, tous secteurs confondus, que pouvaient prétendre les hommes effectuant des activités requérant des connaissances professionnelles spécialisées dans le secteur privé (niveau de qualification 3), ils ont méconnu le fait que le recourant, d'une part, exerçait une activité professionnelle bien définie (professeur de musique), et que, d'autre part, il ne disposait d'aucune formation spécifique (musicale ou pédagogique), celui-ci ayant au contraire déclaré avoir acquis ses connaissances en autodidacte. Par ailleurs, il n'existe aucun indice concret au dossier permettant d'affirmer - et le recourant ne l'a du reste jamais prétendu - que celui-ci exercait une activité à temps partiel de 75 % avant son accident.
5.2.3 Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 1997, p. 205-206). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) éditée par l'Office fédéral de la statistique. Tel sera le cas lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré (arrêt T. du 23 mai 2000, U 243/99, consid. 2b), ou si le dernier salaire que celui-ci a perçu ne correspond manifestement pas à ce qu'il aurait été en mesure de réaliser, selon toute vraisemblance, en tant que personne valide; par exemple, lorsqu'avant d'être reconnu définitivement incapable de

travailler, l'assuré était au chômage (arrêt L. du 4 septembre 2002, I 774/01), ou rencontrait des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé (RCC 1985 p. 662). On peut également songer à la situation dans laquelle le poste de travail de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment déterminant de l'évaluation de l'invalidité (sur l'ensemble de la question, arrêt T. du 17 octobre 2003, B 80/01, consid. 5.2.2).
5.2.4 En l'espèce, le niveau de rémunération de P._____ dépendait du nombre d'heures enseignées, partant du nombre d'élèves inscrits à ses cours. Or, le volume de travail du recourant avait connu une nette baisse à compter de 1995, motivant son inscription au chômage à partir de janvier 1996 (chômage partiel). Dans ces circonstances, le revenu que le recourant avait obtenu à partir de 1996 ne reflétait pas le revenu de ce qu'il était vraisemblablement apte à gagner en tant que personne valide. Il se justifiait dès lors de se référer aux données statistiques, à savoir le salaire de référence auquel pouvait prétendre les hommes sans formation spécifique dans le secteur de l'enseignement en 2002, soit 4'357 fr. par mois ou 52'284 fr. annuellement (Enquête suisse sur la structure des salaires 2002, p. 43, TA1, chiffre 80; niveau de qualification 4). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans la branche concernée (41,4 heures, La Vie économique, 3/2006, p. 90, B9.2), il en résulte un revenu sans invalidité de 54'114 fr.
5.3 Pour déterminer le revenu d'invalide, il y a également lieu de se référer aux données statistiques. Au vu du large éventail d'activités que l'assuré peut encore exercer en dépit de son état de santé, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) dans le secteur privé, soit 4'557 fr. par mois en 2002 ou 54'684 fr. par année (Enquête suisse sur la structure des salaires 2002, p. 43, TA1). Après adaptation de ce montant à l'horaire usuel dans les entreprises en 2002 (41,7 heures, La Vie économique, 3/2006, p. 90, B9.2), le revenu annuel doit être porté à 57'008 fr. Compte tenu d'une capacité résiduelle de travail de 50 % et d'un abattement de 15 % sur le salaire statistique tenant compte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (ATF 126 V 78 consid. 5), on obtient en définitive un revenu d'invalide de 24'228 fr.
5.4 Comparé au revenu sans invalidité de 54'114 fr., ce montant donne un taux d'invalidité - arrondi - de 55 %, ouvrant droit à une demi-rente d'invalidité.
6.
Au vu de ce qui précède, le jugement entrepris n'est pas critiquable dans son résultat et le recours se révèle par conséquent mal fondé.

Le litige ayant pour objet l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, la procédure est gratuite (art. 134 OJ).
Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:

1.
Le recours est rejeté.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal cantonal des assurances sociales et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 14 juillet 2006
Au nom du Tribunal fédéral des assurances

p. la Présidente de la IIe Chambre: Le Greffier: