

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/1464/2001

ATAS/901/2004

ARRET

**DU TRIBUNAL CANTONAL DES
ASSURANCES SOCIALES**

5^{ème} chambre

du 10 novembre 2004

En la cause

Madame P_____, comparant par Maître Pascal PETROZ en recourante
l'étude duquel elle élit domicile.

contre

SVA ZÜRICH, Sozialversicherungsanstalt des kantons Zürich, intimé
Röntenstrasse 17, Postfach, 8087 ZÜRICH

**Siégeant : Mme Maya CRAMER , Présidente, Mme Isabelle DUBOIS et Mme Juliana
BALDE, juges.**

EN FAIT

1. Madame P _____, espagnole d'origine et suisse depuis 1996, est née le 28 avril 1974 à Neuchâtel. En 1995, elle a suivi son mari à Zurich où elle a vécu jusqu'en mars 1999, date à laquelle elle a déménagé à Genève.
2. Après l'obtention d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de coiffure en 1994, elle a été au chômage d'août 1994 à novembre 1995, tout en réalisant de décembre 1994 à février 1995 un gain intermédiaire dans un salon de coiffure. Elle a ensuite travaillé de janvier à septembre 1996 comme aide puis coiffeuse dans un foyer pour personnes âgées à temps partiel pour un revenu de 6'475 fr. pendant toute cette période. Ce travail ne lui a nullement convenu. Par la suite, elle a de nouveau été au chômage, puis elle a travaillé de janvier à octobre 1997 comme aide familiale et surveillante de deux enfants dans une famille à Zurich, activité qu'elle a beaucoup aimée. Son dernier salaire était de 1'800 fr. par mois, soit de 21'600 par an. En 1999, il aurait été de 1'900 fr. par mois, soit de 22'800 par an, selon l'employeur.
3. Le 13 juin 1997, alors qu'elle était au volant de sa voiture, elle s'est faite percuter à l'arrière par un autre véhicule automobile. Cet accident a provoqué un « coup du lapin » avec distorsion des cervicales et contusion de l'épaule droite.
4. Selon son dernier employeur, elle était en incapacité de travailler à 100% du 13 au 29 juin 1997 et, après une reprise de travail à 100%, de nouveau du 25 au 31 août 1997. A partir de cette dernière date, elle a travaillé à 50% jusqu'au 31 octobre 1997, date de la résiliation de son contrat. Toutefois, l'employeur a précisé que, depuis la survenance de l'accident, son ancienne employée n'avait surveillé les enfants que de façon réduite et avait assuré essentiellement une présence à la maison.
5. Dès le 14 novembre 1997, la Dresse A _____, spécialiste en médecine interne, a attesté une capacité de travail de 70% dans une activité légère sans charge pour les bras et les épaules.
6. L'assurance-chômage du canton de Zurich a versé des indemnités journalières du 3 novembre 1997 au 2 novembre 1998, en se fondant sur une capacité de travail de 70%. Alors même que le délai-cadre n'expirait que le 2 novembre 1999, l'assurée a préféré renoncer aux indemnités de chômage dès novembre 1998, dès lors que, selon ses déclarations, elle trouvait trop fastidieux de remplir les formalités nécessaires.
7. Selon le rapport du 20 juillet 1998 du Dr B _____, spécialiste en neurologie, l'assurée souffrait d'un status après distorsion de la colonne cervicale, d'un syndrome cervical léger à droite et d'un trouble d'adaptation post-traumatique avec un état anxieux marqué. Elle n'aurait pas connu cette anxiété avant l'accident.

S'agissant du pronostic, ce médecin a relevé que les plaintes résiduelles étaient plutôt modérées, mais que l'état actuel était essentiellement marqué par des troubles psychosomatiques. Il a recommandé une psychothérapie auprès du Dr C_____, psychiatre spécialisé en psycho-traumatologie.

8. Par demande du 17 septembre 1998, reçue le 21 suivant, l'assurée a requis de l'office cantonal de l'assurance-invalidité de Zurich (ci-après : office AI de Zurich) des prestations d'assurance-invalidité en vue d'une orientation professionnelle et de l'obtention d'une rente.
9. A la demande de son assureur-accident, l'HELSANA, l'intéressée a été examinée le 2 octobre 1998 par le Dr D_____ et le Prof. E_____, neurologues, de la Clinique SCHULTHESS à Zurich. Selon leur rapport du 29 octobre 1998, l'assurée souffrait d'un syndrome cervical marqué à droite et aggravé à l'effort, de cervico-brachialgies à droite, de céphalées en partie de tension et d'un trouble d'adaptation post-traumatique avec anxiété. L'assurée se plaignait d'un sentiment de pression permanente à la nuque à droite qui ne disparaissait que très rarement et s'aggravait lors du moindre effort en irradiant l'arrière-tête, en partie la tête frontale et les épaules à droite. Dans son ménage, même de menus travaux tels que le repassage ou le nettoyage exacerbaient rapidement les douleurs. Ses plaintes ont été jugées plausibles par les experts. Les plaintes et les constatations objectives étaient à attribuer avec une probabilité prépondérante à l'accident du 13 juin 1997 et celui-ci était la seule cause de celles-ci. L'état de santé n'était pas stabilisé et pouvait être amélioré par un traitement médical. Sur ce point, les experts suivaient le Dr B_____, en préconisant une psychothérapie chez un psychiatre spécialisé en psycho-traumatologie. Ils recommandaient une thérapie médicamenteuse, ainsi qu'une physiothérapie avec une musculation appropriée. Leur pronostic était positif, après la mise en œuvre de ces mesures. La capacité de travail dans sa profession d'aide familiale dans la surveillance d'enfants était estimée nulle. Toutefois, la surveillance d'enfants qui n'avaient pas besoin d'être soulevés était possible à plus de 50%. Dans son activité de coiffeuse, l'incapacité était également totale. Cependant, après avoir mené à terme les mesures de traitement préconisées, la capacité de travail dans une activité de vendeuse en parfumerie, vendeuse de produits cosmétiques, téléphoniste ou employée de bureau travaillant sur un PC était de 50%. Cette capacité pouvait ensuite être augmentée par paliers de 10 à 20% et ce jusqu'à arriver à un plein temps.
10. En décembre 1998, l'intéressée a effectué un remplacement pendant 8 jours à 100% en tant que vendeuse dans une boutique. Selon ses déclarations, elle était très nerveuse pendant cette période, au point de devoir prendre des calmants, et avait ressenti des douleurs en soulevant des boîtes au-dessus de sa tête.
11. Les 19 janvier et 9 février 1999, l'assurée a été examinée par le Docteur C_____, psychiatre. Selon le rapport du 11 février 1999 de celui-ci, la

patiente faisait état de plaintes qui étaient typiques pour un trauma du type «coup de lapin» ou une commotion cérébrale légère. Il a diagnostiqué un trouble somatoforme douloureux persistant, un trouble fonctionnel neuro-psychologique et des troubles psychiques. Concernant le trouble somatoforme douloureux persistant, il a relevé que l'anamnèse des douleurs ne permettait pas de conclure à une psychogenèse de ses plaintes, mais qu'il était probable que, en raison de la personnalité existante avant le traumatisme, ainsi que des symptômes neuro-psychologiques et psychiques, d'autres facteurs aient aggravé ses douleurs. Le trouble fonctionnel neuro-psychologique se manifestait dans des troubles de la mémoire et de la concentration qui étaient également typiques pour un trauma de distorsion de la colonne cervicale ou une commotion cérébrale légère. Quant aux atteintes psychiques, l'assurée présentait un « shaken sense of self syndrom » qui avait pour conséquence que sa personnalité entière était déséquilibrée, de sorte qu'elle ne pouvait plus s'orienter et traiter les suites de l'accident de façon adéquate (« coping »). L'assurée avait des problèmes d'estime de soi et d'anxiété non traités. Ce médecin a recommandé un séjour dans une clinique de réhabilitation avec physiothérapie intensive stationnaire, puis une psychothérapie.

12. Dans son rapport du 17 février 1999, la Dresse A_____ a confirmé que d'un point de vue physique, sa patiente devait éviter des charges, même de peu de poids, le travail avec les bras levés et mettant à contribution la musculature des bras et des épaules. Les douleurs chroniques portaient atteinte à son bien-être psychique. Il n'existait cependant pas une atteinte psychiatrique invalidante. Quant à la capacité de travail, elle a indiqué ce qui suit :

« Chez cette patiente au chômage, une capacité de travail à 70% a été jusqu'à présent attestée, à condition d'éviter le port de charges ou des efforts physiques.

Dans des activités adaptées à son handicap, il conviendrait de partir d'une capacité de travail de 70%, éventuellement même de 50%, en l'augmentant de façon prudente, comme cela a été proposé par le Dr D_____ dans son expertise. »

13. Après son déménagement en avril 1999 à Genève, l'assurée a commencé une activité de patrouilleuse d'enfants dès le 20 septembre 1999 avec des horaires de travail fractionnés, pour un salaire annuel de 5'000fr.
14. A la demande d'HELSANA, le Dr F_____, psychiatre, a également examiné l'assurée. Son rapport du 9 février 2000 mentionne dans l'anamnèse notamment qu'elle a dû être examinée peu après son déménagement à Genève par le Dr G_____ en raison de difficultés respiratoires dues à des contractures. Le Dr H_____ a constaté le 8 juin 1999 une cervico-scapulgie post-traumatique à droite et un syndrome de stress post-traumatique avec décompensation des douleurs en raison d'une surcharge lors du déménagement. Le 29 août 1999, pendant ses vacances en Espagne, l'assurée a été traitée par des injections de façon ambulatoire

et d'urgence à l'hôpital, en raison de contractures de la musculature paravertébrale à droite. Le 17 octobre 1999, le Dr I _____, psychiatre, a relevé un état anxio-dépressif réactionnel à des douleurs, une personnalité déséquilibrée, impuissante et pessimiste quant à son avenir professionnel. Il a posé le diagnostic de trouble de l'adaptation post-traumatique, d'un trouble somatoforme douloureux persistant dans le cadre d'un trouble à l'effort post-traumatique incomplet. Lors d'un entretien téléphonique du Dr F _____ avec le Dr I _____, celui-ci a fait état d'une très lente amélioration et d'une fibromyalgie avec un trouble de la personnalité et une fatigabilité énorme. Quant à la patiente, elle s'estimait capable de travailler à 50%. Sur la base des éléments du dossier, l'expert a conclu que l'assurée n'avait pas subi une lésion cérébrale lors de l'accident, même s'il ne pouvait être exclu qu'elle eût perdu brièvement connaissance. Un examen neuropsychologique n'était dès lors pas nécessaire. La capacité de travail théorique de la patiente était entre 50 à 70%. Elle souffrait d'un trouble somatoforme douloureux persistant et il n'était pas possible de déterminer si elle avait déjà souffert d'atteintes d'origine psychique et si les troubles psychiques avaient commencé directement après l'accident ou seulement après quelques mois. Elle présentait par ailleurs une structure de la personnalité histrionique et son état n'était pas stabilisé.

15. Par décision du 18 mai 2000, confirmée par décision sur opposition du 14 août 2000, la HELSANA a mis fin à ses prestations avec effet rétroactif au 31 mai 1999, en considérant que les atteintes à la santé de l'assurée n'étaient plus dans un rapport de causalité avec l'accident. Celles-ci étaient en effet essentiellement d'origine psychique. Or, l'accident n'avait pas été d'une gravité telle qu'il permettait d'admettre une relation de causalité adéquate avec les troubles psychiques consécutifs.
16. En date du 26 août 1999, la division de réadaptation professionnelle de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité de Genève (ci-après : OCAI) a pris contact par téléphone avec le Dr D _____ de la Clinique SCHULTHESS. Cet expert lui a alors déclaré qu'il estimait qu'il y avait lieu de commencer avec une activité à 50%, puis de l'augmenter par palier de 10 à 20% pour arriver à un plein temps. Quant à l'assurée, elle a déclaré en septembre 2000 à ladite division qu'elle s'estimait de nouveau en mesure de travailler à plein temps avec des enfants, même des enfants devant être portés, et qu'elle avait postulé auprès de différentes crèches et garderies d'enfants pour des activités à plein temps, ainsi que dans la vente. L'assurée ayant été considérée comme étant apte à travailler à 70% dès novembre 1997 dans des métiers qui rapportaient plus de salaire que son ancienne activité, la division de réadaptation est arrivée à la conclusion, dans son rapport du 10 novembre 2000, que la perte de gain était insuffisante pour ouvrir le droit à la rente. Même en admettant une capacité de travail de 50%, le manque à gagner ne s'élèverait qu'à 15%. Ce faisant, elle s'est fondée sur un salaire sans invalidité de 22'800 fr. en 1999 et un salaire d'invalidité de 39'000 fr. dans l'une des activités retenues, à savoir vendeuse, téléphoniste, aide de bureau ou aide familiale.

17. Par décision du 6 mars 2001, l'office AI de Zurich a refusé tout droit à une rente et des mesures d'orientation professionnelle. Elle a admis que, après l'écoulement du délai de carence d'une année après l'accident, une activité comme aide familiale ou coiffeuse n'était plus possible, mais que l'assurée avait préservé une capacité de travail de 70% dans une activité légère. La perte de gain avec la comparaison du salaire d'une coiffeuse n'était que de 34%.
18. Par acte du 5 avril 2001, l'assurée a formé recours, par l'intermédiaire de son conseil, contre cette décision devant la Commission cantonale de recours AVS/AI (ci-après : commission de recours). Préalablement, elle a conclu à l'octroi d'un délai supplémentaire pour compléter son recours, après avoir consulté le dossier de l'assurance-invalidité, et principalement à l'annulation de la décision litigieuse et à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité.
19. Le 5 juin 2001, l'intimé a conclu au rejet du recours en se référant aux pièces du dossier, tout en invitant la commission de recours à examiner préalablement sa compétence *ratione loci*.
20. Dans le complément de recours du 10 juillet 2001, la recourante a persisté dans ses conclusions, en se prévalant de la comparaison des revenus avec et sans invalidité, comparaison de laquelle il résultait un taux d'invalidité de 55%, selon ses calculs. Ce faisant, la recourante s'est fondée sur le salaire annuel hypothétique d'invalidé retenu par la division de la réadaptation professionnelle à Genève, soit un salaire à 70% de 27'300 fr. Elle a procédé par ailleurs à une réduction de ce salaire de 13%, afin de tenir compte que les personnes employées à temps partiel gagnent proportionnellement moins que celles engagées à plein temps. S'agissant du salaire sans handicap, elle s'est référée à celui retenu par l'office AI de Zurich dans la profession de coiffeuse.
21. Par lettre du 16 janvier 2002, la commission de recours a communiqué à l'intimé qu'elle se déclarait compétente pour connaître du recours, et l'a invitée à déposer ses conclusions sur le fond.
22. Le 11 juillet 2002, la recourante a transmis à la commission de recours copie du certificat médical du 8 juillet 2002 du Dr J _____, par lequel ce dernier atteste que sa patiente souffre d'une fibromyalgie depuis 5 ans.
23. Le 23 août 2002, l'intimé a persisté dans ses conclusions.
24. Lors de son audition du 25 août 2004 par le Tribunal de céans, auquel les causes pendantes devant la commission de recours ont été transmises à la suite de sa création et de son entrée en fonction en date du 1^{er} août 2003, la recourante a déclaré qu'elle aurait travaillé chez la famille X _____ à Zurich jusqu'à son déménagement à Genève. Elle aurait toutefois travaillé dans son actuel canton de

domicile à nouveau en tant que coiffeuse, après avoir suivi des cours de mise au courant ou de formation continue.

25. A la demande du Tribunal de céans, l'intimé lui a communiqué le 22 octobre 2004 que les différences de salaires dans la branche de la coiffure étaient énormes. En 2001, le salaire moyen d'une coiffeuse était de 49'400 fr. et en 1998/1999 de 47'500 fr.

EN DROIT

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

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

Statuant sur un recours de droit public, le Tribunal fédéral a, dans un arrêt du 1^{er} juillet 2004, confirmé que la disposition transitoire constituait la solution la plus rationnelle et était conforme, de surcroît, au droit fédéral (ATF 130 I 226).

b) Conformément à l'art. 3 al. 3 des dispositions transitoires, les causes introduites avant l'entrée en vigueur de la loi et pendantes devant la commission de recours ont été transmises d'office au Tribunal cantonal des assurances sociales, statuant en instance unique sur les contestations en matière d'AVS-AI (cf. art. 56 V LOJ). Sa compétence *ratione materiae* pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

2. La LPGa, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, a entraîné de nombreuses modifications dans le domaine de l'assurance-invalidité. Le cas d'espèce demeure toutefois régi par les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, eu égard au principe selon lequel le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 127 V 467, consid. 1, 121 V 386, consid. 1b ; cf. également dispositions transitoires, art. 82 al. 1er LPGa). Le présent litige sera en conséquence examiné à la lumière des dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI) et du règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI) en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002.

3. Selon l'art. 200 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 (RAVS) qui s'applique par renvoi de l'art. 69 LAI, est compétente ratione loci pour connaître d'un recours l'autorité de recours du canton dans lequel le recourant était domicilié, séjournait ou avait son siège lorsque la décision attaquée a été prise.

En l'espèce, il n'est pas contesté que la recourante était domiciliée dans le canton de Genève à la date de la décision litigieuse. Par conséquent, la compétence du Tribunal de céans en raison du lieu doit également être admise.

4. Déposé dans les forme et délai imposés par la loi, le présent recours est recevable, en vertu des art. 69 LAI et 84 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS).
5. Selon l'art. 4 al. 1^{er} LAI, l'invalidité au sens de la loi est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 précise que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Le droit à la rente est déterminé par l'art. 28 al. 1^{er} LAI qui dispose que l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 pour cent au moins. La rente est entière pour une invalidité de 66 2/3% au moins, une demi-rente est accordée pour une invalidité de 50% au moins et un quart de rente pour une invalidité de 40% au moins, en vertu du deuxième alinéa.
6. Le juge des assurances sociales est tenu d'examiner de manière objective tous les moyens de preuves, indépendamment de leur provenance et de décider ensuite si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Pour reconnaître une valeur de preuve à un rapport médical, il faut qu'il examine de manière complète les points litigieux, se fonde sur des examens approfondis, prenne en compte les maux dont se plaint l'assuré, soit établi en pleine connaissance les antécédents de celui-ci (anamnèse) et soit clair dans l'exposé des corrélations médicales et l'appréciation de la situation médicale. Enfin, les conclusions de l'expert doivent être motivées (ATF 122 V 160 consid. 1c ; RAMA 2000, p.214 consid. 3a ; 1991, 311 ; VSI 1997, p.122, consid. 1). Le juge ne saurait s'écarter des expertises établies par des spécialistes reconnus et répondant aux critères susmentionnés, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 161, consid. 1c).

Quant aux rapports des médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient, en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste extérieur qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de

famille (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les références, RJJ 1995, p. 44; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

L'autorité administrative ou le juge ne doivent considérer un fait comme prouvé que lorsqu'ils sont convaincus de sa réalité. En droit des assurances sociales, la décision doit être fondée, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, à défaut pouvoir être établis de façon irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Une hypothèse possible est donc insuffisante pour admettre la preuve d'un fait. Le juge doit retenir les éléments de fait qui lui paraissent les plus probables, parmi tous ceux qui sont allégués ou envisageables (ATF 126 V consid. 5b ; 125 V 1995 consid. 2). Un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer en cas de doute en faveur de l'assuré n'existe pas dans le domaine des assurances sociales (ATF 126 V 322 consid. 5a).

7. La recourante souffrant d'un trouble somatoforme douloureux, il y a lieu de se demander dans quelle mesure un caractère invalidant peut être reconnu à cette atteinte, du moins depuis juin 1999, date à laquelle l'assureur-accidents a mis fin à ses prestations. Il convient de préciser à cet égard que cela n'est admis par la jurisprudence qu'à des conditions très restrictives (cf. ATFA du 12 mars 2004, cause I 683/03, destiné à la publication, consid. 2.2 ss, et du 8 juin 2004, causes I 282/03 et I 283/03). Toutefois, au vu des considérants qui suivent, cette question peut rester ouverte.
8. Concernant le degré d'incapacité de travail, le tribunal de céans constate que le médecin traitant de la recourante, la Dresse A_____, a attesté dès le 14 novembre 1997 une capacité de travail de 70% dans une activité légère, ce qui n'est pas contestée par la recourante. Il convient toutefois de relever que les experts mandatés dans la présente procédure, notamment le Docteur D_____ de la Clinique SCHULTHESS, sont arrivés à la conclusion que la capacité de travail n'était que de 50% et ceci seulement après la mise en oeuvre de diverses mesures médicales, notamment une psychothérapie appropriée. Alors même que le médecin traitant certifie en règle générale des incapacités de travail plus élevées que les experts indépendants, la situation est inversée dans la présente procédure. Toutefois, dès lors que la recourante semble également admettre que sa capacité de travail était de 70% dans une activité adaptée dès novembre 1997 et en tenant précisément compte du fait que le médecin traitant évalue généralement l'incapacité de travail à un taux plus élevée que les experts, il n'y a pas lieu de s'écarter du taux de 30% retenu par la Dresse A_____.

En tout état de cause, au plus tard en septembre 2000, date à laquelle la recourante a communiqué à la division de réadaptation professionnelle qu'elle se sentait de nouveau apte à travailler à plein temps, une pleine capacité de travail doit lui être reconnue.

-
9. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances sociales, est déterminant pour la comparaison des salaires le moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Toutefois, si les conditions salariales se sont modifiées de façon considérable dans le laps de temps qui a suivi, il convient de procéder à une comparaison de salaire supplémentaire, sur la base des nouvelles données (ATF 128 V 174 ; ATF non publié du 9 août 2002, consid. 3.1, I 26/02 et du 18 octobre 2002, consid. 3.1., I 761/01).

En règle générale, la comparaison des revenus s'effectue en chiffrant aussi exactement possible les montants de ces deux revenus, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Si ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier (ATF 104 v 136 consid. 2a et b).

Le revenu sans invalidité se détermine en principe sur la base du dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente. Le TFA a en outre précisé qu'il convient de se fonder sur le gain que l'assuré réaliserait effectivement s'il était en bonne santé. S'il appert des circonstances du cas particulier que l'assuré, sans atteinte à la santé, se serait contenté d'un gain modeste, il faut prendre en compte ce revenu, même s'il aurait pu bénéficier de meilleures conditions de rémunération (ATF 125 V 157 consid. 5 c/bb, ATFA non publié du 14 octobre 2002, cause I 777/01, p. 2, consid. 2.2). C'est uniquement lorsqu'il ressort de la situation dans son ensemble que l'assuré ne se contenterait pas d'une telle rémunération de manière durable, qu'il se justifie de s'écarter du revenu effectif réalisé avant la survenance de l'invalidité (ATFA non publié précité, consid. 2.2 ; VSI 1999 P. 248 consid. 3b). Toutefois, la preuve de l'existence d'une telle situation est soumise à des exigences sévères (ATFA non publié précité consid. 2.2 et références y citées).

Pour chiffrer le revenu d'invalidé, il y lieu de se référer, selon la jurisprudence, à ce qu'on appelle les tableaux de salaires des statistiques. Cette possibilité est retenue en particulier lorsque l'assuré n'a repris, après la survenance de l'atteinte à la santé, aucune activité lucrative pouvant être raisonnablement attendue de lui (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). Est alors déterminant la valeur centrale de la statistique des salaires bruts standardisés (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb ; VSI 1999, p. 182). Le montant obtenu sera le cas échéant encore réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalidé, par exemple certaines limitations liées au handicap, à l'âge, à la nationalité, à la catégorie de permis de séjour ou au taux d'occupation. Il n'y a toutefois pas lieu d'opérer des déductions distinctes pour

chacun des facteurs entrant en considération, mais il convient plutôt de procéder à une évaluation globale des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 78 consid. 5).

10. a) En l'occurrence, le droit à la rente pourrait naître au plus tôt une année après l'accident de la circulation survenu le 13 juin 1997, soit en l'an 1998. C'est par conséquent cette année qui est relevante pour la comparaison des salaires.

b) Avant son accident, la recourante réalisait un salaire annuel de 21'600 fr. Il ne fait pas de doute qu'elle aurait pu gagner considérablement plus dans son métier initialement appris de coiffeuse. Il convient par conséquent de déterminer, sur la base des circonstances du cas d'espèce, si elle se serait vraisemblablement contentée de façon durable d'un tel gain modeste ou si elle aurait retravaillé dans son ancienne profession ou une autre activité mieux rémunérée.

Selon les déclarations de la recourante, elle aurait travaillé comme aide de ménage et surveillante d'enfants chez la famille X_____ à Zurich jusqu'à son déménagement à Genève en avril 1999. Par conséquent, il y a lieu de se fonder jusqu'à cette date sur le salaire réalisé dans son travail d'aide familiale et de surveillante d'enfants de 21'600. Réactualisé à l'évolution des salaires de 1997 à 1998, le salaire déterminant est en cette dernière année de 21'766 fr.

Pour le salaire d'invalidé, il convient de prendre en considération le salaire de référence auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé. Celui-ci était en 1998 de 42'060 fr. par an (cf. Enquête suisse sur la structure des salaires 1998, ESS 1998 TA1, p. 25, niveau de qualification 4). En raison du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, il y a en effet lieu d'admettre qu'un certain nombre d'entre elles sont légères et sont donc adaptées aux handicaps fonctionnels du recourant. Comme les salaires standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit d'une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 1998 (41,9 heures ; La vie économique 4/2004, p. 86, Tableau B9.2), ce montant doit être porté à 44'058 fr. par an. Pour un taux d'activité de 70 %, le salaire déterminant est donc de 30'840 fr. Au vu du jeune âge et de la bonne présentation de la recourante, ainsi que du fait qu'elle parle plusieurs langues, un abattement tout au plus de 5% du salaire d'invalidé déterminant pourrait par ailleurs se justifier, pour tenir compte du taux d'activité de travail partiel. Un montant de 29'298 fr. est dès lors à prendre en considération à titre de salaire avec handicap.

Cette somme est toujours supérieure au revenu que la recourante réalisait avant la survenance de son invalidité, de sorte qu'elle n'a subi aucune perte de gain.

Toutefois, après son déménagement à Genève en mars 1999, il paraît en l'occurrence certain qu'elle aurait changé d'emploi à ce moment. Il convient par ailleurs d'admettre que, sans les limitations fonctionnelles consécutives à son accident, elle aurait vraisemblablement retravaillé en tant que coiffeuse. Compte tenu de ce qu'elle aurait dû suivre un cours de mise au courant et de formation continue qui ne se serait probablement pas terminé avant la fin de l'été, il y a lieu de fixer la date de la reprise de son activité de coiffeuse au 1^{er} septembre 1999.

Selon les informations communiquées par l'Office AI Zurich et qui sont fondées sur les indications de la branche, le salaire moyen d'une coiffeuse était de 47'500 fr. en 1999. Toutefois, le « salaire de début » fixé par la convention collective nationale des coiffeurs du 9 juin 1996 (CCT) n'est en 1999 que de 2'800 fr. par mois, soit 33'600 fr. par an, pour un travailleur qualifié (art. 40.4 CCT). Or, dans la mesure où la recourante n'a jamais vraiment travaillé dans son métier depuis l'obtention de son CFC en 1994, il convient de partir du principe qu'elle n'aurait réalisé que le salaire minimum prévu par la CCT, dans son premier emploi à temps complet de coiffeuse. Comparé au salaire avec handicap déterminé ci-dessus à 29'298 fr., il appert que la perte de gain n'est que 12%, pourcentage qui n'ouvre pas le droit à une rente.

Comme relevé ci-dessus, la recourante a recouvré une pleine capacité de travail dans une activité légère dès le 1^{er} septembre 2000. Pour cette période consécutive, il y a lieu de se référer au salaire moyen d'une coiffeuse qui a été établi par l'office AI de Zurich à 47'500fr. Comparé à au salaire que la recourante pourrait réaliser dans une activité simple, légère et répétitive et qui est de 44'058 fr., selon ce qui précède, la perte de gain est de 7,25%. Ce pourcentage n'ouvre pas non plus le droit à une rente.

11. Cela étant, le recours sera rejeté.

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

Statuant

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

A la forme :

Déclare recevable le recours interjeté par Madame P_____ contre la décision du 6 mars 2001 de la SOZIALVERSICHERUNGSANSTALT DES KANTONS ZURICH ;

Au fond :

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

La greffière :

Yaël BENZ

La Présidente :

Maya CRAMER

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