

RÉPUBLIQUE ET



CANTON DE GENÈVE

POUVOIR JUDICIAIRE

A/3246/2024

ATAS/503/2025

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 30 juin 2025

Chambre 16

En la cause

A_____
représentée par Me Andres PEREZ, avocat

recourante

contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
GENÈVE**

intimé

**Siégeant : Justine BALZLI, présidente; Yves MABILLARD et Michael RUDERMANN,
juges assesseurs**

EN FAIT

- A. a.** Par formulaire signé le 9 juin 2023, reçu le 13 septembre 2023, A_____, née le _____ 1967, de nationalité française et arrivée en Suisse le 6 août 2004, a formulé auprès de l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI et AI) une demande de prestations AI pour adultes (mesures professionnelles/rente).

Elle avait obtenu un diplôme ivoirien de coiffeuse en 1982. Elle avait travaillé comme coiffeuse indépendante à un taux de 100%, pour un revenu brut d'environ CHF 30'000.- par année, de 1993 à 2021, date à laquelle elle avait fermé son salon pour cause de faillite. Elle était au bénéfice des prestations de l'Hospice général (ci-après : l'hospice). Elle souffrait d'invalidités dans les mains et de problèmes cardiaques.

Elle a annexé à sa demande un ordre du mérite ivoirien du 24 novembre 1982 par lequel le président ivoirien a nommé « Madame A_____ – Coiffeuse – née le _____ 1967 à B_____ » chevalier de l'ordre du mérite ivoirien pour prendre rang de la date de remise réglementaire de l'insigne et jouir de tous les droits, honneurs et prérogatives attachés à cette qualité.

b. Le 5 décembre 2023, en réponse à une demande de production de pièces de l'OAI, l'assurée a indiqué à ce dernier qu'elle n'avait plus aucune copie des diplômes et certificats obtenus.

c. Après avoir recueilli différents rapports médicaux des médecins de l'assurée, l'OAI a soumis le dossier au service médical régional de l'AI pour la Suisse romande (ci-après : SMR) qui a rendu un rapport le 14 mai 2024.

L'atteinte principale à la santé correspondait à des douleurs mécaniques de la main droite sur fond d'arthrose métacarpo-phalangienne du pouce opérée à deux reprises depuis l'été 2021. Le rapport du cardiologue du 21 décembre 2023 était rassurant. Elle était durablement et totalement incapable de travailler dès le 11 juillet 2023. La capacité de travail dans son activité habituelle était nulle depuis cette date. Sa capacité de travail dans une activité adaptée était de 100% avec une baisse de rendement de 20% dès le 12 octobre 2023. Les limitations fonctionnelles correspondaient à l'absence de mobilisation répétée ou en force du pouce droit. La date d'aptitude à la réadaptation était le 12 octobre 2023.

d. Le 13 juin 2024, l'OAI a procédé à la détermination du degré d'invalidité.

Il a retenu, comme salaire sans invalidité, un revenu sans atteinte à la santé en 2024 de CHF 47'431.-. Sans atteinte à la santé, l'assurée était bénéficiaire des prestations de l'hospice depuis le 1^{er} février 2021. Il n'existait pas de lien de causalité entre la faillite de son salon de coiffure en 2021 et son atteinte à la santé, raison pour laquelle l'OAI se basait sur les statistiques de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) pour déterminer le revenu sans invalidité.

Sans atteinte à la santé, l'assurée aurait travaillé dans le domaine de la coiffure. Pour déterminer son revenu sans invalidité, il y avait lieu de se baser sur le tableau TA1_tirage_skill_level (secteur privé), ligne 96 de l'ESS 2020, pour une femme travaillant dans une activité de niveau 1, indexé au moyen de l'indice suisse des salaires nominaux (ci-après : ISS).

e. Le 17 juin 2024, l'OAI a informé l'assurée de son intention de rejeter sa demande.

f. Le 27 juin 2024, l'assurée a demandé à l'OAI de réviser son projet de décision sur la base d'autres rapports médicaux à diligenter avec les experts de l'OAI.

Handicapée de ses deux mains, sa situation la bloquait dans sa vie quotidienne. Elle ne pouvait plus exercer son métier de coiffeuse et ne voyait pas ce qu'elle pourrait faire d'autre. Le chirurgien avait commis une erreur médicale en remettant un rapport non conforme à la réalité.

g. Le 5 juillet 2024, l'OAI a informé l'assurée qu'une entrée en matière sur son audition n'était possible que si elle présentait de nouveaux éléments médicaux et/ou économiques qui n'avaient pas été pris en compte lors de la notification du projet de décision.

h. Dans un courrier non daté reçu par l'OAI le 15 juillet 2024, l'assurée a demandé à pouvoir bénéficier d'une mesure qui l'aide à définir une cible professionnelle en adéquation avec son problème de santé.

i. Par décision du 3 septembre 2024, l'OAI a rejeté la demande de l'assurée.

Son statut était celui d'une personne se consacrant à temps complet à son activité professionnelle. Elle présentait une incapacité de travail à 100% dans son activité habituelle dès le 11 juillet 2023 et une capacité de travail de 100% avec une baisse de rendement de 20% dans une activité adaptée à son état de santé dès le 12 octobre 2023. À l'issue du délai de carence, l'invalidité s'élevait à 16% (revenus sans invalidité de CHF 47'431.- et avec invalidité de CHF 39'718.-, aboutissant à une perte de gain de CHF 7'713.-). Un taux inférieur à 40% n'ouvrait pas de droit à des prestations AI sous forme de rente.

D'autres mesures professionnelles n'étaient pas indiquées dans sa situation. Le droit au reclassement existait si, compte tenu de l'exercice d'une activité raisonnablement exigible, le manque à gagner durable était d'au moins 20%. Tel n'était pas le cas.

B. a. Par acte du 2 octobre 2024, l'assurée a recouru auprès de la chambre des assurances sociales de la Cour de justice contre cette décision, concluant à l'octroi du délai pour compléter le recours, à l'annulation de la décision attaquée et à sa mise au bénéfice d'une rente AI, avec suite de frais et dépens.

Le taux d'activité retenu était contesté.

b. Le 31 octobre 2024, l'assurée a complété son recours. Elle a renoncé à sa conclusion tendant à l'octroi d'une rente AI, concluant désormais à l'annulation de la décision attaquée, au constat que son degré d'invalidité s'élevait à 21%, à l'octroi de mesures de réadaptation d'ordre professionnel et au renvoi du dossier à l'OAI pour leur mise en place, avec suite de frais et dépens.

Le secteur de la coiffure était soumis à la Convention collective nationale des coiffeurs entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2024 (ci-après : CCT), laquelle prévoyait un salaire minimum de CHF 50'280.- pour l'année 2024 pour un employé qualifié, à compter de la 3^e année d'expérience. Ce revenu était supérieur à celui fondé sur les statistiques ESS. Elle était au bénéfice d'un diplôme de coiffure délivré à Abidjan le 24 novembre 1982 et avait exercé la profession de coiffeuse indépendante de 1993 à 2021. Possédant une formation certifiée et une expérience de près de 30 ans, elle était une employée qualifiée. En appliquant le salaire minimum prévu par la CCT de CHF 4'190.- par mois, la perte de gain était de CHF 10'562.- et le degré d'invalidité était de 21%, étant précisé que le salaire avec invalidité n'était pas contesté. Elle pouvait donc prétendre à l'octroi de mesures de réadaptation d'ordre professionnel.

c. Par réponse du 26 novembre 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours.

La CCT s'appliquait aux conditions salariales des salariés, et non des indépendants. En tout état de cause, les employés ayant obtenu un diplôme de coiffure en Côte d'Ivoire pouvaient obtenir une attestation de niveau, de sorte qu'un statut d'employée semi-qualifiée aurait pu être reconnu à l'assurée, le salaire de base étant de CHF 4'050.-. Le salaire mensuel sans invalidité de CHF 4'086.- était donc supérieur à celui prévu par la CCT, de sorte qu'il ne pouvait être considéré comme nettement inférieur aux salaires habituels de la branche. Il n'y avait pas matière à s'écarter des ESS.

d. Par réplique du 20 décembre 2024, l'assurée a maintenu les conclusions du complément à son recours.

Pour évaluer son revenu sans invalidité, il y avait lieu de considérer ce qu'elle aurait pu gagner sans atteinte à la santé sur un marché du travail équilibré, indépendamment de son statut antérieur d'indépendante. Atteinte aux mains depuis son enfance, elle avait opté pour une activité d'indépendante de manière à adapter ses conditions de travail à ses limitations fonctionnelles, au détriment du revenu plus élevé qu'elle aurait pu réaliser en qualité de salariée. Il était justifié de retenir que sans atteinte à la santé, elle aurait exercé sa profession en qualité de salariée.

Il était raisonnable de considérer qu'après près de 30 ans d'expérience dans la coiffure et au vu de sa formation, elle devait se voir reconnaître le statut d'employée qualifiée. Rien n'indiquait que sans atteinte à la santé, elle n'aurait pas pu obtenir les qualifications prévues à l'art. 39 al. 1 CCT. Il convenait d'appliquer

le salaire mensuel de CHF 4'190.- correspondant au salaire minimum pour une employée qualifiée.

e. Par duplique du 28 janvier 2025, l'OAI a persisté dans sa position.

Il n'apparaissait pas plausible, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'assurée aurait été, sans atteinte à la santé, salariée qualifiée dans un salon de coiffure à Genève. Elle présentait une atteinte antérieurement à son choix de profession, qui aurait pu l'orienter vers un autre choix de profession, potentiellement plus adapté à ses limitations fonctionnelles.

f. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. **1.1** Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'AI du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

1.2 Interjeté dans la forme prévue par la loi (art. 61 let. b LPGA et 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10) et en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA), le recours est recevable.

2. La recourante ayant, dans le complément à son recours, renoncé à ses conclusions en octroi d'une rente et contestant uniquement le salaire sans invalidité retenu par l'intimé, le litige porte sur la conformité au droit du refus d'octroi de mesures d'ordre professionnel, et plus particulièrement sur le salaire sans invalidité retenu pour le calcul du degré d'invalidité.
3. **3.1** D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (sur ce principe général du droit des assurances sociales, voir ATF 123 V 233 consid. 3c ; 117 V 278 consid. 2b). La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation (art. 21 al. 4 LPGA).

3.2 Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de l'âge de l'assuré (let. a), de son niveau de développement (let. b), de ses aptitudes (let. c) et de la durée probable de la vie active (let. d ; art. 8 al. 1bis LAI). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital).

L'art. 15 LAI dispose que l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession, ou l'exercice de son activité antérieure, a droit à l'orientation professionnelle. Les objectifs de cette mesure sont que, grâce au soutien qui leur est offert à travers l'orientation professionnelle, les personnes assurées identifient des formations qui correspondent à leur âge, leur niveau de développement, leurs aptitudes et leurs intérêts, et qu'elles sont en mesure de suivre. Sont concernées les personnes assurées sur le point de suivre une formation professionnelle ou limitées dans le choix professionnel en raison de leur invalidité et ayant par conséquent besoin d'une orientation professionnelle spécialisée (OFAS, Circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle de l'AI [ci-après : CMRPr], valable dès le 1^{er} janvier 2022, n. 10.1). Le Tribunal fédéral a rappelé que l'orientation professionnelle se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 ss LAI) par le fait que, dans le cas particulier, l'assuré n'a pas encore fait le choix d'une profession. L'art. 15 LAI suppose que l'assuré soit capable en principe d'opérer un tel choix, mais que seule l'invalidité l'en empêche, parce que ses propres connaissances sur les aptitudes exigées et les possibilités disponibles ne sont pas suffisantes pour choisir une profession adaptée (arrêt du Tribunal fédéral 9C_882/2008 du 29 octobre 2009 consid. 5.1 et les références). Selon la CMRPr, le groupe ciblé pour l'orientation professionnelle est celui de personnes assurées ayant suivi une formation professionnelle initiale et/ou avec expérience professionnelle auxquelles l'invalidité rend difficile l'exercice de leur activité actuelle et qui ont par conséquent besoin d'une orientation professionnelle spécialisée (n. 16.1).

Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à

atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, l'assuré ne peut prétendre à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. Enfin, si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (arrêt du Tribunal fédéral 9C_308/2021 du 7 mars 2021 consid. 7.3 et les références).

Selon l'art. 18 LAI, l'assuré en incapacité de travail (art. 6 LPGA) et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien pour rechercher un emploi approprié ou, s'il en a déjà un, pour le conserver (al. 1). L'assurance peut accorder à l'assuré un placement à l'essai de 180 jours au plus afin de vérifier qu'il possède les capacités nécessaires pour intégrer le marché de l'emploi (art. 18a al. 1 LAI). Selon la jurisprudence, les raisons de santé pour lesquelles l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi approprié entrent dans la notion d'invalidité propre à l'aide au placement si l'atteinte à la santé occasionne des difficultés dans la recherche d'un emploi au sens large (ATF 116 V 80 consid. 6a). Tel est le cas par exemple si, en raison de sa surdité ou de son manque de mobilité, l'assuré ne peut avoir un entretien d'embauche ou est dans l'incapacité d'expliquer à un employeur potentiel ses possibilités réelles et ses limites (par ex. les activités qu'il peut encore exécuter en dépit de son atteinte visuelle), de sorte qu'il n'aura aucune chance d'obtenir l'emploi souhaité (arrêt du Tribunal fédéral I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c in VSI 2003 p. 274 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_859/2010 du 9 août 2011 consid. 2.2). Lorsque la capacité de travail est limitée uniquement du fait que seules des activités légères peuvent être exigées de l'assuré, il faut qu'il soit entravé de manière spécifique par l'atteinte à la santé dans la faculté de rechercher un emploi (arrêt du Tribunal fédéral I 421/01 du 15 juillet 2002 consid. 2c in VSI 2003 p. 74). Conformément au principe de la proportionnalité, le droit à une mesure déterminée doit s'apprécier, notamment, en fonction de son coût. Dès lors que le service de placement n'est pas une mesure de réadaptation particulièrement onéreuse, il suffit qu'en raison de son invalidité, l'assuré rencontre des difficultés dans la recherche d'un emploi, mêmes minimes, pour y avoir droit (ATF 116 V 80 consid. 6a).

3.3 Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (arrêt du Tribunal fédéral I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation présuppose qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'AI, et cela tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en rapport avec la personne de l'assuré. En effet,

une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée. Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure (arrêt du Tribunal fédéral 9C_846/2018 du 29 novembre 2019 consid. 5.1 et les références), sans qu'il soit nécessaire de recourir à la procédure préalable de mise en demeure prévue par l'art. 21 al. 4 LPG (arrêts du Tribunal fédéral 8C_480/2018 du 26 novembre 2018 consid. 7.3 et les références ; 9C_59/2017 du 21 juin 2017 consid. 3.3 et les références), une telle procédure préalable n'étant requise que si une mesure de réadaptation a été commencée et qu'il est question de l'interrompre (arrêt du Tribunal fédéral 9C_783/2015 du 7 avril 2016 consid. 4.8.2 et les références). L'absence de capacité subjective de l'assuré doit toutefois être établie au degré de la vraisemblance prépondérante (arrêt du Tribunal fédéral 8C_667/2015 du 6 septembre 2016 consid. 5.3 et les références).

Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a ; VSI 1997 p. 85 consid. 1).

3.4 Se pose en premier lieu la question de savoir si l'assuré est invalide ou menacé d'une invalidité permanente (art. 8 al. 1 LAI). On rappellera qu'il n'existe pas un droit inconditionnel à obtenir une mesure professionnelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_385/2009 du 13 octobre 2009). Il faut également relever que si une perte de gain de 20% environ ouvre en principe droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_500/2020 du 1^{er} mars 2021 consid. 2 et les références), la question reste ouverte s'agissant des autres mesures d'ordre professionnel prévues par la loi (arrêt du Tribunal fédéral 9C_464/2009 du 31 mai 2010).

- 4.** **4.1** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPG).

La notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant

des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).

4.2 Pour évaluer le taux d'invalidité d'un assuré exerçant une activité lucrative, le revenu qu'il 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. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

Selon l'art. 24^{septies} du règlement du 17 janvier 1961 sur l'AI du 17 janvier 1961 (RAI - RS 831.201), le statut d'un assuré est déterminé en fonction de la situation professionnelle dans laquelle il se trouverait s'il n'était pas atteint dans sa santé (al. 1). L'assuré est réputé exercer une activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 1 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100% ou plus (al. 2 let. a).

4.3 L'art. 25 RAI pose les principes de la comparaison des revenus. Selon son al. 1, est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 (LAVS - RS 831.10), à l'exclusion toutefois : des prestations accordées par l'employeur pour compenser des pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie entraînant une incapacité de travail dûment prouvée (let. a) ; des indemnités de chômage, des allocations pour perte de gain au sens de la loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité du 25 septembre 1952 (loi sur les allocations pour perte de gain, LAPG - RS 834.1) et des indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. b).

Les revenus déterminants au sens de l'art. 16 LPGA sont établis sur la base de la même période et au regard du marché du travail suisse (art. 25 al. 2 RAI).

Si les revenus déterminants sont fixés sur la base de valeurs statistiques, les valeurs médianes de l'ESS de l'Office fédéral de la statistique (ci-après : OFS) font foi. D'autres valeurs statistiques peuvent être utilisées, pour autant que le revenu en question ne soit pas représenté dans l'ESS. Les valeurs utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe (art. 25 al. 3 RAI). Les valeurs statistiques sont adaptées au temps de travail usuel au sein de l'entreprise selon la division économique ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux (art. 25 al. 4 RAI).

4.4 La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants des revenus sans et avec invalidité et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; 128 V 29 consid. 1 ; 104 V 135 consid. 2a et 2b).

Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 143 V 295 consid. 2.3 et les références ; 129 V 222 ; 128 V 174).

- 5. 5.1** Selon l'art. 26 RAI, le revenu sans invalidité (art. 16 LPGA) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité. Si le revenu réalisé au cours des dernières années précédant la survenance de l'invalidité a subi de fortes variations, il convient de se baser sur un revenu moyen équitable (al. 1). Si le revenu effectivement réalisé est inférieur d'au moins 5% aux valeurs médianes usuelles dans la branche selon l'ESS au sens de l'art. 25 al. 3, le revenu sans invalidité correspond à 95% de ces valeurs médianes, excepté lorsque le revenu avec invalidité au sens de l'art. 26^{bis} al. 1 RAI est également inférieur d'au moins 5% aux valeurs médianes usuelles dans la branche selon l'ESS ou lorsque l'assuré exerçait une activité lucrative indépendante (art. 26 al. 2 et 3 RAI).

Le revenu sans invalidité des indépendants peut, en principe, être déterminé sur la base des inscriptions au compte individuel (ci-après : CI). Si le revenu réalisé jusqu'à la survenance de l'invalidité présente des fluctuations importantes et relativement brèves, il convient de se baser sur le gain moyen réalisé sur une période plus longue (arrêts du Tribunal fédéral 8C_437/2023 du 13 décembre 2023 consid. 8.4.1 ; 8C_567/2013 du 30 décembre 2013 consid. 2.2.2 et les références).

5.2 Si le revenu effectivement réalisé ne peut pas être déterminé ou ne peut pas l'être avec suffisamment de précision, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI pour une personne ayant la même formation et une situation professionnelle correspondante (art. 26 al. 4 RAI).

Pour déterminer le revenu sans invalidité, il convient d'établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Partant de la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité, ce revenu se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en prenant en compte également l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente ; des exceptions ne peuvent être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 139 V 28 consid. 3.3.2 et les références ; 135 V 297 consid. 5.1 et les références ; 134 V 322 consid. 4.1 et les références). Toutefois, lorsque la perte de l'emploi est due à des motifs étrangers à l'invalidité, le salaire doit être établi sur la base de valeurs moyennes. Autrement dit, dans un tel cas,

n'est pas déterminant pour la fixation du revenu hypothétique de la personne valide le salaire que la personne assurée réaliserait actuellement auprès de son ancien employeur, mais bien plutôt celui qu'elle réaliserait si elle n'était pas devenue invalide. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, un tel cas d'exception se présente par exemple lorsque le poste de travail que l'assuré occupait avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment de l'évaluation de l'invalidité, lorsqu'il n'aurait pas pu conserver son poste en raison des difficultés économiques, en cas de faillite ou de restructuration de l'entreprise (arrêt du Tribunal fédéral 8C_746/2023 du 7 juin 2024 consid. 4.3 et les références).

Tel sera le cas également lorsqu'on ne dispose d'aucun renseignement au sujet de la dernière activité professionnelle de l'assuré 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 ou rencontrait d'ores et déjà des difficultés professionnelles en raison d'une dégradation progressive de son état de santé (arrêts du Tribunal fédéral I 168/05 du 24 avril 2006 consid. 3.3 ; B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2) ou lorsque l'assuré a quitté son emploi pour d'autres motifs que son état de santé (arrêt du Tribunal fédéral 8C_537/2023 du 17 avril 2024 consid. 4.2.3 et 5.1 et les références), ou dans les cas où le temps écoulé depuis l'obtention du dernier salaire et la naissance éventuelle du droit à la rente est important (par ex. huit ans : arrêt du Tribunal fédéral 9C_504/2023 du 28 février 2024 consid. 5.1.2 et la référence).

Les activités antérieures sont déterminantes pour fixer la valeur statistique précise. Il faut établir quel serait le revenu d'une personne sans atteinte à sa santé physique, psychique ou mentale, au bénéfice de la même formation et placée dans une situation professionnelle équivalente ou analogue (art. 26 al 4 RAI ; OFAS, Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [ci-après : CIRAI], n. 3314), sauf si l'assuré n'a jamais exercé la profession concernée ou ne l'a plus fait depuis de nombreuses années (OFAS, CIRAI, n. 3315).

5.3 La jurisprudence du Tribunal fédéral concernant l'utilisation des salaires statistiques reste pertinente (OFAS, rapport explicatif, ad art. 25 al. 3, p. 45).

Il convient de se fonder, en règle générale, sur les valeurs médianes indiquées dans la table ESS TA1_tirage_skill_level. Il y a lieu de déterminer d'abord si ce sont les valeurs pour un secteur économique donné (branche) ou celles de l'ensemble des secteurs économiques qui reflètent le mieux la situation de l'assuré. Pour cela, il faut prendre en considération la formation professionnelle de l'assuré, sauf si ce dernier n'a jamais exercé la profession concernée ou ne l'a plus fait depuis de nombreuses années. En revanche, si, en raison de sa formation ou de son expérience professionnelle, l'assuré peut avoir accès à l'ensemble du marché du travail, les valeurs totales du tableau peuvent être utilisées. Puis, il

convient de définir le niveau de compétences applicable en fonction de la formation, de l'expérience et de la situation professionnelles de l'assuré. Le salaire, indépendant de l'âge et tenant compte du sexe (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2), doit être adapté au temps de travail usuel dans les entreprises de la division économique concernée et, le cas échéant, indexé selon l'évolution de l'ISS au sein de la branche pour l'année déterminante (art. 25 al. 3 et 4 ; 26 al. 4 RAI ; OFAS, CIRAI, n. 3207 ss ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_276/2021 du 2 novembre 2021). Si l'on ne tient pas compte d'une branche en particulier, le total de la durée normale du travail dans les entreprises ou l'évolution des salaires nominaux de toutes les divisions économiques est déterminant (OFAS, CIRAI, n. 3212 et 3213).

Lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), respectivement T17 (à partir de 2012) si cela permet de fixer plus précisément le revenu et que le secteur en question est adapté et exigible (ATF 148 V 174 consid. 6.2 ; 133 V 545 et les références ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_124/2021 du 2 août 2021 consid. 4.4.1 ; 8C_111/2021 du 30 avril 2021 consid. 4.2.1 et les références). Dans ce cas, il faut utiliser les valeurs indépendantes de l'âge et tenant compte du sexe (OFAS, CIRAI, n. 3207).

Depuis la 10^e édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'OFS par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur le type de tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction des niveaux et de la spécialisation des compétences requis pour effectuer les tâches inhérentes à la profession, et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf grands groupes de profession (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1_skill_level de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3 et les références). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules. L'application du niveau 2 se

justifie uniquement si la personne assurée dispose de compétences ou de connaissances particulières. L'accent est donc mis sur le type de tâches que l'assuré est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications mais pas sur les qualifications en elles-mêmes. Il faut encore préciser que l'expérience professionnelle de plusieurs années dont peut se prévaloir un assuré – sans formation commerciale ni autre qualification particulière acquise pendant l'exercice de la profession – ne justifie pas à elle seule un classement supérieur au niveau de compétence 2, dès lors que dans la plupart des secteurs professionnels un diplôme ou du moins des formations et des perfectionnements (formalisés) sont exigés (arrêt du Tribunal fédéral 8C_657/2023 du 14 juin 2024 consid. 6.1 et les références, destiné à la publication).

Pour la détermination du niveau de compétences, il y a lieu de rappeler que l'accent est avant tout mis sur le type de tâches que l'assuré est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (arrêt du Tribunal fédéral 8C_657/2023 du 14 juin 2024 consid. 6.4 et les références, destiné à la publication). L'application du niveau de compétence 2 a été admis dans le cas d'un entrepreneur de jardinage indépendant qui avait travaillé pendant de nombreuses années en tant que contremaître, chez une vendeuse de textiles qui avait terminé son apprentissage avec d'excellentes notes et avait ensuite rapidement accédé à un poste de responsable de filiale, chez un gérant et directeur d'une entreprise de construction qui disposait à la base d'une formation de charpentier et qui avait fait une formation continue pour devenir contremaître et directeur de projet, chez un charpentier indépendant qui, au sein de son entreprise, effectuait aussi des tâches administratives et qui était responsable de quatre collaborateurs et de deux apprentis ou encore chez un assuré qui n'avait pas de diplôme d'apprentissage mais qui était chef d'une entreprise dans l'industrie de la construction et avait, avant son atteinte à la santé, un revenu nettement supérieur à celui qu'il aurait pu obtenir en tant qu'employé. En revanche, dans le cas d'un carreleur qui, durant les 30 ans de son activité lucrative indépendante, n'avait jamais effectué des tâches administratives, le Tribunal fédéral a considéré que l'assuré ne disposait pas de compétences ou de connaissances particulières et qu'il fallait donc déterminer le revenu d'invalidé en appliquant le niveau de compétence 1. Il en a fait de même dans le cas d'une assurée qui avait travaillé de nombreuses années en tant qu'infirmière mais qui n'avait pas de formation commerciale ni d'expérience dans ce domaine (arrêt du Tribunal fédéral 9C_780/2023 du 23 avril 2024 consid. 3.2 et les références).

5.4 Il convient de se référer à la version de l'ESS publiée au moment déterminant de la décision querellée (ATF 143 V 295 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_655/2016 du 4 août 2017 consid. 6.3).

5.5 Les directives relatives au salaire minimum d'une convention collective de travail déclarée de force obligatoire par le Conseil fédéral dans la branche professionnelle concernée ne sont pas utilisées uniquement pour vérifier le

caractère inférieur à la moyenne d'un revenu effectivement réalisé. Au contraire, la jurisprudence a, à diverses reprises, pris en compte les salaires dus en vertu d'une convention collective de travail pour déterminer le revenu de valide (arrêts du Tribunal fédéral 8C_562/2023 du 29 mai 2024 consid. 4.1.2 et les références citées ; 8C_677/2021 du 31 janvier 2022 consid. 4.2.1 ; 8C_134/2021 du 8 septembre 2021 consid. 5.4 et les références citées). Le revenu sans invalidité doit en effet être fixé aussi concrètement que possible (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 135 V 58 consid. 3.1 ; 135 V 297 consid. 5.1 ; 134 V 322 consid. 4.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_562/2023 précité consid. 4.1.3) et les revenus spécifiques à la branche sont représentés de manière plus précise dans une convention collective de travail étendue que dans l'ESS (arrêt du Tribunal fédéral 8C_562/2023 précité consid. 4.1.3 ; 8C_756/2022 du 14 décembre 2023 consid. 5.1.2).

6. Si l'assuré réalise un revenu après la survenance de l'invalidité, le revenu avec invalidité (art. 16 LPGA) correspond à ce revenu, à condition que l'assuré exploite autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui (art. 26^{bis} al. 1 RAI). Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI (art. 26^{bis} al. 2 RAI).
7. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités revêtent une importance significative ou entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).
8. En l'espèce, l'intimé s'est fondé sur les statistiques ESS pour arrêter le revenu sans invalidité de la recourante, ceci à juste titre au regard du fait qu'elle a cessé son activité indépendante non pas en raison de son état de santé, mais pour cause de faillite. L'intimé a ainsi retenu un salaire sans invalidité de CHF 47'431.-. Pour ce faire, il s'est fondé sur la ligne 96, niveau de compétence 1 pour une femme du tableau TA1_tirage_skill_level de l'ESS 2020, correspondant à un salaire mensuel de CHF 3'908.-, ce qui aboutit, pour une durée hebdomadaire normale de travail de 41.2 heures, à un salaire mensuel de CHF 4'086.- et à un salaire annuel de CHF 49'038.-. L'année prise en considération pour l'évaluation de l'invalidité étant 2024, il a appliqué l'indexation selon l'ISS, l'indice pour 2020 étant de 109.3 et

celui de 2023 de 105.7, pour aboutir au revenu annuel sans invalidité pour un plein temps de CHF 47'431.-, soit un salaire mensuel de CHF 3'953.-.

La recourante affirme que l'intimé aurait plutôt dû prendre en considération un salaire mensuel de CHF 4'190.-, soit un salaire annuel de CHF 50'280.-, en se fondant sur la CCT.

La CCT, pour la fixation du salaire mensuel de base, renvoie à son annexe 1, et distingue le salaire des employés qualifiés (ch. 40.3), semi-qualifiés (ch. 40.4) et non qualifiés (ch. 40.5). L'annexe 1 prévoit un salaire de base, pour un plein temps en 2024, dès la 3^e année professionnelle, de CHF 4'190.- par mois, soit CHF 50'280.- par année, pour un employé qualifié ; de CHF 4'050.- par mois, soit CHF 48'600.- par année, pour un employé semi-qualifié ; et de CHF 3'950.- par mois, soit CHF 47'400.- par année pour un employé non qualifié. La CCT définit comme employés qualifiés les titulaires du certificat fédéral de capacité (ci-après : CFC) ou d'un certificat équivalent (ch. 39.1) ; comme employés semi-qualifiés les titulaires d'une attestation de formation élémentaire ou de formation professionnelle (ci-après : AFP) ou d'une formation équivalente (ch. 39.2 let. a) et ceux qui ont achevé des écoles professionnelles sur deux ans au minimum ou une formation équivalente (ch. 39.2 let. b) ; et comme employés non qualifiés les employés qui ne possèdent pas un titre équivalent au sens des ch. 39.1 et 39.2 (ch. 39.3).

La recourante demande ainsi la prise en compte du salaire prévu par la CCT pour une employée qualifiée, mettant en avant son diplôme obtenu en Côte d'Ivoire et sa très longue expérience professionnelle. L'intimé soutient quant à lui que la recourante ne pourrait qu'être considérée comme une employée semi-qualifiée.

La recourante a produit comme diplôme à l'appui de son recours l'ordre du mérite ivoirien par lequel le président l'a nommée chevalière de l'ordre du mérite ivoirien le 24 novembre 1982. Si ce document mentionne effectivement la profession de coiffeuse de la recourante, il n'apparaît pas être un diplôme de coiffure. Or, si la recourante a indiqué avoir obtenu un diplôme ivoirien de coiffure, elle a également expliqué à l'OAI – alors que l'ordre du mérite ivoirien figurait déjà à la procédure – avoir perdu ses diplômes et certificats et ne plus avoir aucune copie de ceux-ci. Il ne peut dans ces circonstances être retenu que la recourante pourrait faire valoir être titulaire d'un certificat équivalent à un CFC afin d'être qualifiée d'employée qualifiée au sens de la CCT ou d'une attestation d'une formation équivalente à une AFP et obtenir la qualification d'employée semi-qualifiée selon la CCT. Or, le salaire annuel pour un employé non qualifié est de CHF 47'400.- et est ainsi inférieur au salaire sans invalidité pour un plein temps retenu par l'OAI de CHF 47'431.-. Il sera du reste relevé que ce salaire est largement supérieur au salaire ressortant des inscriptions figurant au CI de la recourante et donc au revenu de celle-ci en tant qu'indépendante, même si celui-ci n'est en l'occurrence pas déterminant. Par ailleurs, si la recourante affirme faire également valoir son expérience de près de 30 ans dans la coiffure, la CCT ne prévoit pas de salaire

augmentant avec les années d'expériences au-delà des premières années (en l'occurrence des trois premières années pour l'année 2024).

Au vu de ce qui précède, les éléments avancés par la recourante ne permettent pas de remettre en cause le salaire avec invalidité retenu par l'intimé, ni par voie de conséquence, le taux d'invalidité de 16.26% auquel ce dernier a abouti.

Le degré d'invalidité est par conséquent inférieur au seuil ouvrant le droit à un reclassement.

Par ailleurs, les autres mesures d'ordre professionnel n'apparaissent pas indiquées dans le cas d'espèce, au vu des activités possibles sans formation et adaptées aux limitations fonctionnelles sur un marché équilibré du travail et dès lors que la recourante n'est pas entravée par son atteinte à la santé dans sa recherche d'emploi.

C'est par conséquent à bon droit que l'intimé a refusé d'octroyer à la recourante des mesures d'ordre professionnel.

9. Dans ces circonstances, le recours, mal fondé, sera rejeté.
10. Bien que la procédure ne soit pas gratuite en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu en l'espèce de renoncer à la perception d'un émolument, la recourante étant au bénéfice de l'assistance juridique (art. 12 al. 1 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03).

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. Le rejette.
3. Renonce à la perception d'un émolument.
4. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110) ; le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Nathalie KOMAISKI

Justine BALZLI

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