



Cour III
C-1702/2021

Arrêt du 12 juillet 2024

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Caroline Bissegger, Beat Weber, juges,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

A. _____,
représentée par Maître Emilie Conti Morel,
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE),**
Avenue Edmond-Vaucher 18, Case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité (décision du 24 février 2021).

Faits :**A.**

La ressortissante roumaine, A._____ (ci-après : assurée ou recourante), née le [...] 1977 et pacsée en France où elle habite depuis 2005 (cf. attestation du 30 novembre 2006 ; AI pce 3 p. 5), a travaillé en Suisse et cotisé à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse depuis 2008 (AVS/AI ; extrait du compte individuel du 8 mars 2019 et décision attaquée du 24 février 2021 ; AI pces 10 et 96).

Dès août 2011, l'assurée a travaillé en tant qu'employée de maison et gouvernante à Gstaad pour B._____, une philanthrope [...]. L'assurée a été engagée avec son compagnon qui travaillait comme cuisinier (cf. copie de l'autorisation de frontalier du 28 juillet 2011 [AI pce 3 p. 1] ; certificat de travail du 29 novembre 2017 [AI pce 2 p. 2] ; voir aussi le curriculum vitae (CV), non daté [AI pce 16]). Le 5 avril 2017, l'assurée a chuté dans les escaliers du chalet de son employeuse. Dans un premier temps, elle a pensé qu'elle avait subi une simple entorse au pied et n'a consulté son médecin qu'en mai 2017. Elle a été en incapacité de travail depuis le 23 mai 2017 et son contrat de travail a été résilié avec effet au 30 novembre 2017 (cf. notamment : questionnaire concernant l'événement du 5 avril 2017, rempli et signé le 7 novembre 2018 [AI pce 29 p. 20 ss] ; avis d'arrêt de travail des 23 mai, 2 juin, 8 et 11 septembre 2017 des Drs C._____, D._____ et E._____ [AI pce 26 p. 9 ss] ; certificat de travail du 29 novembre 2017 [AI pce 2 p. 2]).

B.

B.a Le 18 février 2019, l'assurée a déposé devant l'Office AI du canton de Berne (ci-après : Office AI cantonal) une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI pce 1).

B.b Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'assurée a été invitée à un premier entretien qui a eu lieu le 19 mars 2019 (cf. invitation du 5 mars 2019 et rapport du premier entretien du 19 mars 2019 ; AI pces 7 et 12).

L'Office AI cantonal a recueilli divers documents dont le dossier constitué par AXA Assurances SA qui a pris en charge l'accident du 5 avril 2017 (cf. AI pce 29). Des nombreuses pièces médicales ont été produites qui ont notamment fait état d'interventions chirurgicales des 3 décembre 2017 et 5 décembre 2018 au pied droit, d'abord pour correction de la voûte longitudinale et de l'hallux valgus, et ensuite pour ablation d'une partie du matériel d'ostéosynthèse (cf. compte rendu opératoire du 4 décembre

2017 et compte rendu opératoire et courrier du 10 décembre 2018, établis par le Dr F. _____ [AI pce 29.4 p. 5, 7, 8 et 91 s.] ; rapport médical du 8 octobre 2018 du Dr G. _____ [AI pce 29.4 p. 15]). Dans le rapport médical du 23 juillet 2019, le Dr F. _____, chirurgien orthopédique, a noté la persistance des douleurs et observé un déficit multifonctionnel du pied droit (AI pce 31 p. 4). Le service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), qui a été consulté, a proposé la mise en place d'une expertise médicale polydisciplinaire en Suisse (rapport du 17 décembre 2019 ; AI pce 39 et AI pce 59 p. 5 s. pour sa traduction en français).

L'assurée a ensuite été convoquée le 17 janvier 2020 à un entretien initial pour une réadaptation professionnelle (courrier du 23 décembre 2019 ; AI pce 42) pendant lequel elle a mentionné qu'elle envisageait de créer une entreprise de coaching de vie, ayant acquis des diplômes de Practitioner et de Master Coach en 2016 à l'Académie H. _____ (diplômes des 8 mai et 3 juillet 2016 [AI pces 2 p. 3 ss] ; cf. assessment du 17 janvier 2020 [AI pce 49]). Par communications des 28, 29 et 30 janvier 2020, l'Office AI cantonal a payé, en tant que mesures d'intervention précoce, un cours d'allemand débutant du 8 février au 9 mai 2020, un cours de création d'une petite entreprise PME du 29 février au 21 mars 2020 et un cours pour création d'un site Web avec WordPress du 23 avril au 14 mai 2020 (AI pces 54 à 56).

Le 1^{er} juillet 2020, l'assurée s'est inscrite en France à Pôle Emploi (cf. rapport d'expertise pluridisciplinaire du 11 novembre 2020 ; AI pce 74.1 p. 7).

L'expertise médicale que l'Office AI cantonal a organisée (voir les communications du 19 décembre 2019 ainsi que des 19 juin et 25 août 2020 [AI pces 40, 64 et 69] et l'échange de courriers des 9 et 24 janvier 2020 [AI pces 46 et 52]), a été réalisée les 4, 12 et 21 août 2020 au SMEX (Swiss Medical Expertise) à Neuchâtel et a porté sur les volets de la médecine interne, orthopédique, neurologique et psychiatrique. Les experts ont attesté, dans le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 11 novembre 2020 (AI pce 74.1 et ss), que l'assurée présentait des troubles orthopédiques et neurologiques, avec incidence sur la capacité de travail, soit 1) une raideur du pied droit postopératoire pour correction d'un pied plat douloureux le 4 décembre 2017, après une entorse datant d'avril 2017, avec perte du schéma corporel et compression du nerf tibial postérieur dans le tunnel tarsien droit, responsable d'une neuropathie douloureuse du territoire de ce nerf avec parésie des muscles fléchisseurs des orteils, 2) une épicondylite et épitrochléite droite post utilisation

pendant de nombreux mois de cannes, 3) une compression du nerf interosseux postérieur droit dans l'arcade de Frohse avec parésie dans le territoire musculaire radial distal et 4) une tendinite de De Quervain avec signe de Wartenberg à droite (compression de la branche sensitive antérieure du nerf radial ; AI pce 74.1 p. 9 s.). S'agissant de la capacité de travail résiduelle de l'assurée, les experts ont conclu que celle-là ne pouvait plus exercer l'activité de gouvernante depuis l'arrêt de travail du 23 mai 2017, suite à l'accident du 5 avril 2017, mais que dans une activité adaptée, la capacité de travail était de 70% depuis décembre 2019, un an après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse (AMO) de l'implant sous-talien (AI pce 74.1 p. 12). Les experts ont précisé que l'assurée devait travailler principalement en position assise haute avec possibilité de changer de position, sans charge et sans utilisation répétitive du membre supérieur droit et que les déplacements limités étaient possibles (AI pce 74.1 p. 10).

B.c Le 16 novembre 2020, l'Office AI cantonal a communiqué à l'assurée qu'aucune mesure de réadaptation n'était actuellement nécessaire, différents cours ayant été pris en charge dans le cadre de l'intervention précoce (AI pce 76).

B.d Par projet de décision du 24 novembre 2020, l'Office a informé l'assurée qu'il entendait accorder une rente d'invalidité entière limitée dans le temps, du 1^{er} août 2019 au 29 février 2020. Il a pour l'essentiel expliqué qu'une incapacité de travail totale avait été prise en compte jusqu'en novembre 2019 et que depuis décembre 2019, le degré d'invalidité s'élevait à moins de 40% raison pour laquelle l'octroi de la rente avait été limité au 29 février 2020. L'Office AI a également exposé le calcul du taux d'invalidité. Pour le revenu sans invalidité, il a avancé qu'il avait recouru aux déclarations de salaires de l'ancienne employeuse. Le revenu avec invalidité a été déterminé sur la base des données de l'Enquête suisse sur la structure de salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique et le niveau de compétence 3 (AI pce 77).

L'assurée s'est opposée à ce projet de décision en réfutant le revenu avec invalidité fixé lequel serait surestimé. Elle a demandé de se référer à un niveau de compétence 1, le moins élevé, et de pratiquer un abattement sur le salaire statistique de 10% (AI pce 84).

B.e Par décision du 24 février 2021, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE), a octroyé une rente d'invalidité entière limitée du 1^{er} août 2019 au 29 février 2020. Il a maintenu la position exposée par

l'Office AI cantonal dans le projet de décision et écarté les griefs de l'assurée (AI pce 96).

C.

Le 13 avril 2021, l'assurée a formé recours contre la décision de l'OAIE auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou Tribunal). Elle a conclu, sous suite de frais et de dépens, à l'annulation de la décision contestée et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière du 1^{er} août 2019 au 29 février 2020 ainsi qu'à compter du 1^{er} mars 2020 à une demi-rente, avec intérêts à 5% l'an sur les arriérés de rente dès le 24^e mois suivant l'exigibilité. La recourante a précisé qu'elle renonçait à contester le taux de la capacité résiduelle de travail ressortant de l'expertise médicale mais qu'elle attaquait le montant retenu par l'office AI à titre de salaire d'invalidé. D'après elle, il s'agirait de retenir pour le salaire avec invalidité le niveau de compétence 1 et d'y appliquer un abattement de 10% au moins (TAF pce 1). La recourante a produit en cause de nombreux documents dont la plupart se trouvait déjà au dossier (annexes 1 à 31).

Dans sa réponse au recours du 22 juin 2021, l'OAIE s'est fondé sur la prise de position du 21 juin 2021 de l'Office AI cantonal et a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 6 et annexe).

Par réplique du 2 août 2021 (TAF pce 8) et duplique du 7 octobre 2021, basée sur la prise de position du 30 septembre 2021 de l'Office cantonal (TAF pce 10 et annexe), les parties ont confirmé leurs conclusions précédentes. La recourante a encore versé en cause plusieurs articles concernant le brevet de mentor d'entreprise professionnel et le travail à temps partiel ainsi que le rapport médical du 16 juillet 2021 du Dr F. _____ qui a fait état de la persistance d'importantes douleurs dont l'assurée souffrait notamment lors de la marche, lui interdisant toutes activités sportives ainsi que la marche prolongée ; ce médecin a aussi mentionné une indication chirurgicale (TAF pce 8 annexes 32 à 36).

Le 4 octobre 2022 (TAF pce 16), la recourante s'est référée à l'arrêt du Tribunal fédéral 8C_801/2021 du 28 juin 2022 et a conclu qu'il convenait de retenir en l'occurrence le niveau de compétence 1 pour la fixation du revenu d'invalidé. Par ailleurs, la recourante a persisté intégralement dans ses conclusions.

D.

Sur invitation du Tribunal (ordonnance du 6 septembre 2023 ; TAF pce 18), la recourante s'est déterminée le 27 septembre 2023 quant à

l'indemnisation des heures supplémentaires qu'elle avait touchée en novembre 2017. Elle a invoqué que les heures supplémentaires étaient systématiques depuis le début de ses rapports de travail, que l'indemnité pour les heures supplémentaires de 51'913 francs couvrait la période de juin 2016 à novembre 2017 et qu'il conviendrait d'en tenir compte dans la fixation du salaire sans invalidité. La recourante a pour conséquence amplifié ses conclusions en ce sens qu'elle a réclamé une rente d'invalidité entière du 1^{er} août 2019 au 29 février 2020, puis un trois quarts de rente à compter du 1^{er} mars 2020, avec intérêts de 5% l'an sur les arriérés de rente dès le 24^e mois suivant l'exigibilité. Elle a encore produit en cause la vue d'ensemble des salaires 2017, le décompte de salaire de novembre 2017 et le décompte des heures supplémentaires (TAF pce 18 annexes 37 à 39).

Dans sa prise de position du 6 novembre 2023, l'OAIE a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, se basant sur la prise de position de l'Office AI cantonal du 1^{er} novembre 2023 qui pour l'essentiel a argué qu'il n'était pas établi, avec le degré de la vraisemblance prépondérante, que l'assurée aurait continué à effectuer autant d'heures supplémentaires (TAF pce 22 et annexe).

Par prise de position du 11 décembre 2023, la recourante a maintenu sa position tout en contestant les arguments de l'autorité inférieure. Elle a aussi soutenu que l'abattement sur le salaire d'invalidité d'au moins 10% s'avérait justifié sur la base des critères jurisprudentiels et à compter du 1^{er} janvier 2024, sur la base des nouvelles dispositions (TAF pce 24). Le 24 janvier 2024, se référant à la prise de position du 16 janvier 2024 de l'Office cantonal, l'OAIE a réitéré ses conclusions (TAF pce 26 et annexe).

Droit :

1.

Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF ; RS 173.32) – non réalisées en l'espèce – le Tribunal de céans connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20), des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE. La compétence du TAF est donc donnée. De plus, la recourante a qualité pour recourir, étant directement touchée par la décision attaquée et ayant un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances

sociales [LPGA ; RS 830.1] et 48 al. 1 de la loi fédérale sur la procédure administrative [PA ; RS 172.021]). Le recours a, en outre, été déposé en temps utile (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; voir aussi TAF pce 2) et dans les formes requises par la loi (art. 52 al. 1 PA) et l'avance sur les frais de procédure présumés de 800 francs a été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA ; TAF pces 2 à 4).

Par conséquent, le recours est recevable et le Tribunal peut entrer en matière sur le fond du recours.

2.

2.1 Aux termes de l'art. 49 PA, les parties peuvent invoquer devant le Tribunal de céans la violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) ainsi que l'inopportunité (let. c). Le TAF jouit ainsi du plein pouvoir d'examen.

2.2 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, Les actes administratifs, 3^e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 138 V 218 consid. 6 ; voir aussi : ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 ; TF 8C_331/2020 du 4 mars 2021 consid. 5). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (MOOR/POLTIER, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^e éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER/KAYSER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3^e éd. 2022, n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; TAF C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

3.

3.1 L'affaire contient un aspect transfrontalier dans la mesure où la requérante qui est roumaine habite depuis 2005 en France et a été assurée en Suisse (Al pces 10 et 96, cf. let. A des faits ci-dessus). La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP ; RS 0.142.112.681 ; cf. art. 80a al. 1 LAI), entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (ATF 133 V 269 consid. 4.2.1 ; 128 V 317 consid. 1b/aa). Son annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement n° 883/2004 ; RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (ci-après : règlement n° 987/2009 ; RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1^{er} janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral [ci-après : TF] 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

3.2 Le Tribunal apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue, soit en l'espèce, jusqu'au 24 février 2021. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 147 V 308 consid. 5.1 ; 132 V 215 consid. 3.1.1 ; 130 V 445 consid. 1.2 ; 121 V 362 consid. 1b).

3.3 Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences

juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (notamment : ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3). Dès lors, les modifications de la loi fédérale du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2363), et les modifications du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201) du 18 octobre 2023, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2024 (RO 2023 635), ne sont pas pertinentes dans le cas concret, étant postérieures à la décision attaquée du 24 février 2021 (cf. TF 9C_325/2022 du 25 mai 2023 consid. 2.2 ; 9C_477/2021 du 22 juin 2022 consid. 1 ; 9C_58/2022 du 7 juin 2022 consid. 3.1).

4.

4.1 Au regard du recours déposé contre la décision du 24 février 2021 contestée, l'objet du présent litige porte sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'OAIE a accordé une rente d'invalidité entière limitée dans le temps, du 1^{er} août 2019 au 29 février 2020, la recourante ayant demandé le maintien du droit à la rente, soit, avec son mémoire de recours (cf. let. C des faits), le versement d'une demi-rente à compter du 1^{er} mars 2020, et ensuite, par prise de position du 27 septembre 2023, l'octroi d'un trois quarts de rente à compter du 1^{er} mars 2020 (cf. let. D des faits), avec intérêts de 5% l'an sur les arriérés de rente dès le 24^e mois suivant l'exigibilité (cf. let. C et D des faits). Le TAF peut tenir compte de l'amplification des conclusions formulée le 27 septembre 2023 bien qu'elle ait été posée après le dépôt du recours. En effet, l'objet du litige porte sur le droit de l'assurée à une rente d'invalidité en tant que tel et non pas sur les différents éléments qui déterminent la rente d'une façon quantitative et temporelle, tels le degré d'invalidité, le calcul du montant de la rente et le début du droit. Selon la jurisprudence, ces aspects partiels ne servent en règle générale qu'à motiver la décision attaquée et ne peuvent donc en principe pas être contestés de manière indépendante (cf. ATF 125 V 413 consid. 2b ; TF 8C_133/2022 du 7 septembre 2022 consid. 5.2 ; voir aussi ATF 135 V 148 consid. 5.2 ; TF 9C_365/2008 du 17 juin 2009 consid. 1.2 et références). De surcroît, le Tribunal de céans n'est pas lié par les conclusions des parties et en principe tenu d'appliquer le droit conformément aux principes de la légalité (art. 5 al. 1 de la Constitution fédérale [Cst. ; RS 101]) et de l'égalité de traitement (art. 8 Cst. ; voir aussi art. 62 PA et art. 61 let. d LPGA par analogie ; cf. ATF 144 V 153 consid. 4.2.2).

4.2 S'agissant d'ailleurs du point de savoir si l'autorité qui a rendu la décision litigieuse a été compétente ce qui forme une condition formelle de

validité et de régularité de la procédure devant l'autorité inférieure que le Tribunal de céans examine d'office (cf. ATF 142 V 67 consid. 2.1 ; 140 V 22 consid. 4 ; notamment : TAF C-3841/2015 du 8 janvier 2019 consid. 3.2 et 5 ; A-5658/2013 du 18 août 2014 consid. 2.2), le Tribunal relève que, conformément à l'art. 40 al. 2 RAI, l'Office AI cantonal était compétent pour examiner la demande de prestations de l'assurée, celle-ci ayant travaillé comme frontalière sur son territoire (notamment : AI pce 3 p. 1). En outre, c'est de bon droit que l'OAIE a rendu la décision contestée.

5.

Toute personne, pour avoir droit à une rente de l'AI suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : 1) être invalide au sens de la LPGA et de la LAI et 2) compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p 4065 ; art. 6 et 45 du règlement n° 883/2004 ; ATF 131 V 390).

En l'occurrence, il est incontesté que l'assurée remplit la condition de la durée minimale de cotisations (cf. art. 36 al. 1 LAI) au moment de l'ouverture du droit à la rente, ayant versée des cotisations à l'AVS/AI suisse pendant plus de 8 ans (AI pces 10 et 96 p. 4).

Il sied d'examiner si l'assurée est invalide au sens de la loi.

6.

6.1 L'invalidité est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (RO 2003 3852 ; FF 2001 3045), est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas

d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2^e phrase LPGGA).

6.2 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, la personne assurée a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; elle a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, elle est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins (let. c ; cf. concernant ces exigences cumulatives : ATF 121 V 264 consid. 6b/cc ; TF 8C_618/2021 du 14 décembre 2021 consid. 4.2). En outre, en vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente d'invalidité prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGGA, mais pas avant le mois qui suit son 18^e anniversaire. Selon l'al. 3 de l'art. 29 LAI, la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

6.3 La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré du taux d'invalidité. Au regard de l'art. 28 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (RO 2007 5129 ; FF 2005 4215), la personne assurée a droit à un quart de rente si elle est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à un trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. L'art. 29 al. 4 LAI prévoit que les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse. Toutefois, suite à l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1^{er} juin 2002, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI n'est pas applicable lorsque la personne assurée est une ressortissante suisse ou d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) et réside dans l'un des Etats membres (ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1 ; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004).

6.4 Lorsqu'une décision accorde – comme en l'espèce – pour la première fois une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit sa suppression, réduction et/ou augmentation, il s'agit d'une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGGA (ATF 133 V 263 consid. 6.1 ; TF 8C_124/2021 du 2 août 2021 consid. 2.2 ; 8C_71/2017 du 20 avril 2017 consid. 3 ; 9C_226/2011 du 15 juillet 2011 consid. 4.3.1 qui n'est pas publié dans les ATF 137 V 369 ; MARGRIT MOSER-SZELESS, Loi sur la partie

générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2018, Art. 17 n° 9, p. 249 s.). Elle doit dès lors se baser sur une modification notable du taux d'invalidité, fondée sur un changement important des circonstances propres à l'influencer, telle en particulier sur une amélioration ou une aggravation sensible de l'état de santé (cf. ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 145 V 141 consid. 7.3.1 ; MICHEL VALTERIO, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), Commentaire 2018, art. 31 n^{os} 11 ss).

La date de la modification du droit est fixée conformément à l'art. 88a RAI (par analogie : ATF 125 V 417 consid. 2d ; TF I 21/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.3 ; voir aussi MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 31 n° 32). L'al. 1 de cette disposition prévoit que s'il y a amélioration de la capacité de gain ou de la capacité d'accomplir les travaux habituels, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintient durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

7.

Conformément à la maxime inquisitoire (cf. art. 43 LPGA mais aussi art. 12 PA ; cf. consid. 3.2 ci-dessus), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin (MOOR/POLTIER, op. cit., p. 255). Concrètement, afin d'instruire une demande de prestations AI, l'art. 69 al. 2 RAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (RO 2002 3721), prescrit que l'Office AI réunit, lorsque les conditions d'assurance sont remplies, les pièces nécessaires pour évaluer le droit aux prestations.

8.

8.1 En l'espèce, la recourante ne critique que la fixation économique de son degré d'invalidité à compter de décembre 2019.

8.2 En particulier, la recourante ne s'en prend pas aux conclusions de l'expertise médicale polydisciplinaire du SMEX dont le rapport du 11 novembre 2020 (AI pce 74.1 ss) remplit en effet les exigences jurisprudentielles en la matière (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2 ; 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a et références ; TF 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 ; 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1) ; singulièrement, le volet psychiatrique du rapport répond aux réquisits de la procédure probatoire

au sens de l'ATF 141 V 281 (cf. pour toutes les affections psychiques : ATF 143 V 418, aussi les troubles dépressifs de degré moyen ou léger : ATF 148 V 49 ; 143 V 409). Ainsi, les Drs I._____, J._____, K._____ et L._____, spécialisés en médecine psychiatrique, interne, orthopédique et neurologique, et donc compétents pour se prononcer sur les troubles de l'assurée, ont pratiqué un examen très fouillé de son état de santé en tenant compte du dossier médical constitué, des plaintes de l'assurée, de l'anamnèse et de leurs examens propres. De plus, les experts ont motivé leurs évaluations et réponses, aussi celles consensuelles, d'une manière très circonstanciée et convaincante.

En conséquence, le rapport d'expertise du 11 novembre 2020 bénéficie de pleine valeur probante, ce n'est d'ailleurs pas contesté par l'assurée, et le TAF retient qu'il est établi, selon la vraisemblance prépondérante, que les troubles orthopédiques et neurologiques dont l'assurée souffre au niveau du pied droit et du membre supérieur droit l'empêchent de poursuivre son activité de gouvernante depuis l'arrêt de travail du 23 mai 2017. En outre, le Tribunal retient que l'état de santé de l'assurée s'est amélioré à compter de décembre 2019 et que celle-ci présentait à partir de ce moment une capacité de travail résiduelle de 70% dans une activité adaptée qui, au regard des limitations décrites par les experts, doit permettre à l'assurée de travailler principalement en position assise haute avec possibilité de changer de position, sans charge et sans utilisation itérative du membre supérieur droit. Les déplacements limités sont possibles (cf. let. B.b in fine des faits ci-dessus). Ce changement de la capacité de travail résiduelle de l'assurée dès décembre 2019 suite à une amélioration de son état de santé constitue un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA et peut impliquer une modification de son droit à une rente d'invalidité.

8.3 Au regard de l'incapacité de travail totale que l'assurée présentait du 23 mai 2017 au 30 novembre 2019, c'est à juste titre que l'OAIE a accordé, dès le 1^{er} août 2019, une rente d'invalidité entière. En effet, le délai d'attente d'une année au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI qui se réfère, au regard du renvoi à l'art. 6 LPGA, à l'incapacité de travail dans l'activité habituelle (cf. ATF 130 V 97 consid. 3.2 ; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4^{ème} édition 2022, Art. 28 n° 24 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 28 ch. 9), était écoulé en mai 2018. En outre, au regard du dépôt de la demande de prestations du 18 février 2019 (Al pce 1), le droit à la rente ne pouvait naître que six mois après, soit le 1^{er} août 2019, conformément à l'art. 29 al. 1 et 3 LAI. A ce moment-là, l'assurée présentait une incapacité de travail totale et partant, un degré

d'invalidité de 100% (comparaison en pour-cent : ATF 114 V 310 consid. 3a ; TF 9C_648/2016 du 12 juillet 2017 consid. 6.2.1 ; 8C_628/2015 du 6 avril 2016 consid. 5.3.5 ; 8C_211/2013 du 3 octobre 2013 consid. 4.1 in SVR 2014 UV n° 1 p. 1 ; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 4^{ème} édition 2022, art. 28a n° 35 s.) ce qui fonde son droit à une rente d'invalidité entière (cf. art. 28 al. 2 LAI).

9.

9.1 Il reste à déterminer le taux d'invalidité de la recourante à compter de décembre 2019, lorsque sa capacité de travail s'est améliorée, ainsi que son droit à une rente.

9.2 Il est constant que l'assurée, si elle n'était pas devenue invalide, aurait continué à travailler à temps complet.

L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA, en relation avec l'art. 28a al. 1 LAI, dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (RO 2007 5129 ; FF 2005 4215). Selon l'art. 16 LPGA, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). La différence entre ces deux revenus permet de calculer le taux d'invalidité exprimé en pourcentage (cf. notamment : ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; TF 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1).

Les revenus sans et avec invalidité à comparer doivent être évalués de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, dans la mesure du possible, de se référer aux salaires réellement gagnés par la personne assurée avant et après la survenance de ses problèmes de santé (s'agissant du salaire sans invalidité : ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 ; 134 V 322 consid. 4.1 ; TF 9C_708/2017 du 23 février 2018 consid. 8.1 ; pour le salaire d'invalide : ATF 148 V 419 consid. 5.2 ; 148 V 174 consid. 6.2 ; 139 V 592 consid. 2.3 ; 135 V 297 consid. 5.2). Selon la jurisprudence, à défaut d'un salaire de référence, un salaire théorique doit en principe être évalué d'une manière subsidiaire sur la base des données statistiques. Pour le marché du travail suisse, il s'agit des enquêtes sur la structure des salaires (ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique (OFS ; ATF 148 V 174 consid. 6.2 ; 143 V 295 consid. 2.2 ; 139 V 592

consid. 2.3 ; 135 V 297 consid. 5.2 ; 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 75 consid. 3b/aa et bb ; TF 9C_780/2023 du 23 avril 2024 consid. 3.1 ; 9C_754/2023 du 16 février 2024 consid. 4.3.1).

De plus, les salaires à comparer doivent se fonder sur un même marché du travail puisque les niveaux de rémunération et les coûts de la vie varient d'un pays à l'autre et ne permettent pas une comparaison objective des revenus (ATF 137 V 20 consid. 5.2.3.2 ; 110 V 273 consid. 4b ; TF 9C_21/2022 du 15 juin 2022 consid. 2.3.1 ; 9C_606/2019 du 20 mai 2020 consid. 6.2.1). En outre, pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance (hypothétique) du droit à la rente. Plus encore, les revenus à comparer doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus, susceptibles d'influencer le droit à la rente, doivent être prises en compte jusqu'au moment où la décision est rendue, en se fondant sur l'indice des salaires nominaux spécifique aux hommes et aux femmes et par branche déterminante (ATF 132 V 393 consid. 2.1 ; 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2 ; TF 8C_84/2018 du 1^{er} février 2019 consid. 6.2). Enfin, l'autorité doit se fonder sur les données les plus récentes disponibles au moment de la décision (ATF 150 V 67 consid. 4.2 ; 143 V 295 consid. 4 ; TF 9C_699/2015 du 6 juillet 2016 consid. 5.2).

9.3

9.3.1 Pour déterminer le revenu sans invalidité, il faut établir au degré de la vraisemblance prépondérante le salaire que l'assurée aurait réellement pu obtenir si elle n'était pas devenue invalide. Partant de la présomption que l'assurée aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son accident, ce revenu se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de 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 150 V 67 consid. 4.2 ; 144 I 103 consid. 5.3 ; 139 V 28 consid. 3.3.2 ; 135 V 297 consid. 5.1 ; 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222 consid. 4.3.1 ; TF 8C_240/2023 du 14 mars 2024 consid. 6.1 ; 8C_706/2022 du 5 décembre 2023 consid. 5.1 et références).

9.3.2 Dans le cas concret, l'autorité inférieure a fixé le revenu sans invalidité à 75'900 francs en 2018, respectivement, une fois indexé à 2019, lorsque l'état de santé de l'assurée s'est amélioré, à 76'650 francs. L'Office AI a exposé qu'il s'était basé sur les indications de la déclaration de sinistre

faites par l'employeur (cf. AI pce 96, voir p. 8). Le Tribunal remarque que d'autres informations se trouvant au dossier font également état d'un revenu de 75'900 francs, respectivement d'un salaire mensuel de 6'325 francs (x 12 mois = 75'900) que l'assurée a touché en 2015 et 2016 (cf. certificats de salaire de 2015 et 2016, déclaration LAA du 18 septembre 2018 et rapport du premier entretien du 19 mars 2019 [AI pces 12 p. 2, 29.5 et 58 p. 10 ss] ; voir aussi le décompte de salaire du 28 novembre 2017 [TAF pce 20 pce 38]), respectivement à compter d'octobre 2014 lorsque son salaire a été augmenté (cf. décompte des heures supplémentaires ; TAF pce 20 annexe 39). L'Office AI, pour déterminer le revenu sans invalidité, n'a pas tenu compte du revenu extraordinaire que l'assurée a gagné en dernier lieu qui, selon l'extrait du compte individuel et selon le certificat de salaire de 2017, s'est monté, pour la période du 1^{er} janvier au 30 novembre 2017, à 121'488 francs (AI pces 10 et 58 p. 10) et incluait le remboursement des heures supplémentaires (cf. rapport du premier entretien du 19 mars 2019 [AI pce 12 p. 2]).

9.3.3 Vu le montant important du salaire versé en 2017, lié à une indemnité pour heures supplémentaires, le Tribunal a procédé à des instructions complémentaires conformément à la maxime inquisitoire régissant la procédure.

9.3.4 Au regard de ces instructions, le TAF ne saurait suivre la position de l'Office AI.

9.3.5 En effet, il ressort clairement du décompte des heures supplémentaires versé en cause, sur la colonne à droite concernant l'assurée (TAF pce 20 annexe 39), que celle-ci a régulièrement effectué des heures supplémentaires pendant toute la durée de son contrat de travail du 2 août 2011 au 30 novembre 2017 auprès de sa dernière employeuse (AI pce 2 p. 2).

Concrètement, selon le décompte, l'assurée a effectué de 2011 à septembre 2014, pendant 38 mois (5 mois en 2011 + 24 mois en 2012 et 2013 + 9 mois en 2014), 1'782 heures supplémentaires, soit une moyenne de 46.90 heures par mois ; d'octobre 2014 à mai 2016, pendant 20 mois (3 mois en 2014 + 12 mois en 2015 + 5 mois en 2016), elle a réalisé 900 heures supplémentaires, soit une moyenne de 45 heures par mois ; de plus, de juin 2016 à novembre 2017, pendant 18 mois (7 mois en 2016 + 11 mois en 2017), elle a accompli 1'002.17 heures supplémentaires, soit 55.68 heures en moyenne par mois. Pour cette dernière période, de juin 2016 à novembre 2017, il sied encore d'ajouter 12.5 jours de repos

manqués, dont le décompte fait également état. Ces jours de repos manqués, convertis en heures supplémentaires, correspondent, au regard de la durée de travail usuelle convenue de 40 heures par semaine (TAF pce 20 annexe 39), respectivement de 8 heures par jour (40 heures : 5 jours), à 100 heures de travail supplémentaires (12.5 heures x 8 jours), voire à 5.56 heures par mois (100 heures : 18 mois). En conséquence, l'assurée, de juin 2016 à novembre 2017, a accompli, en moyenne, 61.24 heures supplémentaires (55.68 heures + 5.56 heures) par mois.

Au total, pendant toute la durée de son engagement en tant que gouvernante, l'assurée a effectué 3'784.17 heures supplémentaires (1'782 + 900 + 1'002.17 + 100), soit, en moyenne, pour les 76 mois (38 + 20 + 18), 49.79 heures supplémentaires par mois, respectivement 12.45 heures supplémentaires par semaine (49.79 heures : 4 semaines).

Il en résulte, dès lors, que compte tenu de la durée de travail habituelle de 40 heures par semaine, l'assurée a travaillé en moyenne, depuis le début de son contrat de travail, 52.45 heures par semaine (40 + 12.45), heures supplémentaires incluses.

9.3.6 Ainsi, il apparaît que l'assurée a systématiquement effectué des heures supplémentaires, dès le début de son contrat de travail. Il ne s'agissait-là pas d'une situation extraordinaire contrairement à ce que l'Office AI a prétendu. En outre, il y a lieu de présumer, conformément à la jurisprudence citée, que si l'assurée n'avait pas été atteinte dans sa santé suite à l'accident du 5 avril 2017, elle n'aurait pas perdu son emploi et aurait continué à travailler au service de son employeuse et dès lors à effectuer de nombreuses heures supplémentaires comme elle l'a fait auparavant, pendant de nombreuses années. Le dossier ne contient d'ailleurs aucun élément qui permettrait, selon le degré de la vraisemblance prépondérante, d'établir le contraire, l'Office AI n'ayant au demeurant apporté aucune preuve ou indice concret pouvant contredire cette affirmation. Plus encore, contrairement à ce que l'Office AI relève, il est tout à fait concevable de travailler, comme l'assurée, régulièrement plus de 52 heures par semaine. La recourante a du reste expliqué d'une façon convaincante que ces heures de travail importantes étaient liées à son poste, à l'hébergement sur le lieu de travail et à la disponibilité attendue de sa part et de celle de son compagnon, sept jours sur sept, par l'employeuse. Dès lors, l'indemnité que l'assurée a touchée en novembre 2017 pour les heures supplémentaires, soumise aux cotisations AVS (cf. art. 25 al. 1 RAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 [RO 1976 2650] ; voir également l'extrait du compte individuel [AI pce 10]), doit être prise en

compte dans la fixation du revenu sans invalidité, ce revenu, selon la jurisprudence, comprenant tous les revenus d'une activité lucrative, y compris les gains accessoires et la rémunération des heures supplémentaires effectuées de manière régulière et soumis aux cotisations à l'AVS (cf. TF 9C_434/2023 du 30 novembre 2023 consid. 3 ; 9C_611/2021 du 21 novembre 2022 consid. 4.1 ; 8C_574/2019 du 28 février 2020 consid. 3 ; voir aussi TF 9C_151/2023 du 5 octobre 2023 consid. 6.2 ; 9C_760/2015 du 21 juin 2016 consid. 3.2 ; 8C_671/2010 du 25 février 2011 consid. 4.5 ; ULRICH MEYER/MARCO REICHMUTH, op. cit., Art. 28a, n° 69, p. 319). Il convient au surplus de relever que l'arrêt du Tribunal fédéral invoqué par l'Office AI, 8C_671/2010 du 25 février 2011, ne lui est d'aucun secours. Au contraire, il confirme cette manière de faire, le Tribunal fédéral retenant comme revenu sans invalidité même des revenus élevés, obtenus notamment en raison d'heures de travail supérieures à la moyenne, s'il est établi avec un degré de vraisemblance prépondérante que la personne assurée aurait continué à réaliser un tel revenu (consid. 4.4 et 4.5 de l'arrêt).

9.3.7 Pour fixer le revenu relatif aux heures supplémentaires, il sied de se fonder, conformément à la jurisprudence, sur l'ensemble des années pendant lesquelles l'assurée était au service de son employeuse, le nombre des heures supplémentaires effectuées par l'assurée pendant la durée de son contrat de travail ayant fluctué d'une manière importante (cf. consid. 9.3.5 ; TF 8C_157/2023 du 10 août 2023 consid. 3.2 ; TF 9C_760/2015 du 21 juin 2016 consid. 3.2 ; 9C_979/2012 du 26 mars 2013 consid. 4 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 28a, ch. 37, p. 415). En conséquence, pour fixer le revenu sans invalidité, le TAF ne saurait suivre la recourante, laquelle retenait au regard du décompte de salaire du 28 novembre 2017 (TAF pce 20 annexe 38) le montant de 51'913.50 francs, indemnisant les 61.24 heures supplémentaires par mois qu'elle avait effectués en dernier lieu de juin 2016 à novembre 2017, soit pendant 18 mois. Compte tenu de la jurisprudence rappelée ci-dessus, le Tribunal se fonde sur la moyenne des heures supplémentaires que l'assurée a accomplies pendant l'ensemble des années au service de son employeuse, soit 49.79 heures supplémentaires par mois (consid. 9.3.5 ci-dessus). L'indemnité déterminante pour ces heures se monte dès lors à 42'207.27 francs (51'913.50 francs x 49.79 heures / 61.24 heures), respectivement à 2'344.85 francs par mois (42'207.27 francs : 18 mois).

9.3.8 Au total, compte tenu du salaire mensuel de base de 6'325 francs que l'assurée a touché en dernier lieu et de l'indemnité pour heures supplémentaires de 2'344.85 francs, le salaire mensuel déterminant se

montait en 2017 à 8'669.85 francs. En décembre 2019, lorsque l'amélioration de la capacité de travail est survenue, le revenu sans invalidité déterminant était de 8'636.98 francs compte tenu de l'évolution de l'indice de salaires nominaux dans le secteur de l'hébergement et de la restauration (secteurs 55-56 ; 2010=100 ; 2017=105.5 ; 2019=105.1).

9.4

9.4.1 S'agissant du revenu avec invalidité dont la détermination est également contestée, il est constant que celui-ci doit être fixé selon les données de l'ESS, la recourante qui ne peut plus poursuivre son activité de gouvernante n'ayant pas repris une activité professionnelle depuis son dernier emploi (ATF 148 V 419 consid. 5.2 ; TF 8C_605/2022 du 29 juin 2023 consid. 4.2.1) et les salaires à comparer devant se fonder sur le même marché du travail qui est suisse au regard du revenu sans invalidité fixé.

9.4.2 L'Office AI s'est référé, conformément à la jurisprudence, au tableau TA1 (secteur privé) de l'année 2018, différencié selon le niveau de compétence, ainsi qu'à la ligne « total » du tableau, soit au marché du travail entier lequel couvre les salaires de tous les secteurs de production et de services et contient, partant, un très large éventail d'activités (cf. ATF 148 V 174 consid. 6.2 ; 143 V 295 consid. 4.2.2 ; TF 8C_605/2022 du 29 juin 2023 consid. 4.2.1 ; TF 8C_294/2023 du 24 avril 2024 consid. 4.1.1 ; 9C_325/2022 du 25 mai 2023 consid. 6.2). L'Office AI s'est, en outre, basé sur le niveau de compétence 3 qui implique des tâches pratiques complexes nécessitant un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé et a obtenu pour une femme un salaire composé de 6'229 francs x 12 mois : 40 heures x 41.7 heures. Après indexation à 2019, le revenu s'est monté à 77'924 francs (recte : 78'694 francs au vu des 55'086 francs retenus pour 70%). Enfin, l'office AI a tenu compte de la capacité de travail résiduelle de l'assurée de 70% et a arrêté le revenu d'invalidité à 55'086 francs (AI pce 96).

9.5

9.5.1 La recourante conteste premièrement l'application par l'autorité inférieure du niveau de compétence 3.

9.5.2 L'OAIE, respectivement l'Office AI cantonal, ont soutenu que l'assurée avait une expérience professionnelle importante, ayant travaillé en Suisse en tant qu'hôtesse de vente dans une boutique à Gstaad puis,

en tant que gouvernante pendant plusieurs années pour des familles à Genève et à Gstaad et ayant accompli des tâches de responsabilité. De plus, l'assurée se serait décrite comme polyvalente, autonome avec d'excellentes capacités de communication et d'organisation etc. Elle maîtriserait également les différents programmes informatiques usuels et serait polyglotte, parlant le roumain, le français, l'anglais ainsi que l'espagnol. Plus encore, l'assurée bénéficierait d'une solide formation avec bachelor et master. L'autorité inférieure veut encore pour preuve de la pertinence de l'application du niveau de compétence 3 les revenus confortables obtenus auprès de la dernière employeuse, avant son atteinte à la santé, notamment en 2017, elle avait perçu un salaire de 121'488 francs.

9.5.3 Depuis la 10^e édition des ESS de 2012, les emplois sont classés par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est ainsi mis sur les tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications (niveau de ses compétences) et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétences ont été définis en fonction de neuf grands groupes de profession (cf. la Classification internationale type des professions, CITP-08, consultable sur le site web de l'Office fédéral de la statistique ; voir aussi le tableau T17 de l'ESS) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (cf. ATF 142 V 178 consid. 2.5.3 ; TF 8C_66/2020 du 14 avril 2020 consid. 4.2.1 ; 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4 ; 9C_901/2017 du 28 mai 2018 consid. 3.3). Le niveau de compétence 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 (voir tableau TA1_skill_level cité ; TF 9C_780/23 du 23 avril 2024 consid. 3.2 ; 8C_444/2021 du 29 avril 2022 consid. 4.2.3 ;

9C_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1 et références). 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 (TF 8C_294/2023 du 24 avril 2024 consid. 4.1.2 ; 8C_66/2020 du 14 avril 2020 consid. 4.2.1 ; 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4 ; 9C_901/2017 du 28 mai 2018 consid. 3.3 et références).

9.5.4 En l'occurrence, il apparaît des déclarations de l'assurée (cf. son curriculum vitae, le formulaire E 207 CH qu'elle a rempli le 21 janvier 2020, son recours ; AI pces 16, 58 p. 2 ss et TAF pce 1), de l'extrait du compte individuel (AI pce 10) ainsi que des diplômes et certificats versés en cause (AI pce 2) que l'assurée a obtenu en Roumanie le baccalauréat, option économie, en 2003. En parallèle à ces études secondaires, l'assurée a travaillé de 1998 à 2003 comme agente d'assurance pour la société M._____ (cf. recherche internet du 8 mai 2024). Elle était chargée de l'accueil téléphonique et physique, du conseil et de la vente des produits d'assurance et de la préparation et du suivi des contrats. Dans le cadre de ce travail, elle a participé en 2000 à un stage d'initiation aux techniques de ventes. En 2004 et 2005, l'assurée a suivi une année et demie des études en Management et Administration publique à l'Académie de Sciences Economiques de Bucarest, une université publique (cf. wikipédia, consulté le 8 mai 2024). A côté de ses études, l'assurée travaillait comme gouvernante pour une famille en Roumanie. Sans obtenir de diplôme, l'assurée a abandonné ses études universitaires et s'est installée avec son compagnon fin 2005 en France. En 2006, elle a suivi un stage d'hôtesse de vente dans une boutique à Gstaad et en 2008, elle a occasionnellement travaillé pour la famille de l'homme d'affaires N._____ et de O._____, à Genève, à côté de son compagnon qui y avait été engagé comme cuisinier. Selon ses employeurs, l'assurée était polyvalente, aidait son compagnon dans la cuisine lorsqu'ils donnaient des grands dîners, s'occupait parfois des enfants ainsi que du ménage (lettre de recommandation du 2 juin 2008 ; AI pce 2 p. 10). Durant l'été 2008, l'assurée a également travaillé pendant deux mois comme femme de chambre pour la société P._____, un hôtel à Genève (cf. recherche internet du 8 mai 2024). Ensuite, d'octobre 2008 à fin mai 2010, elle a été engagée par la famille Q._____, au Chalet R._____ à Gstaad. Il apparaît du certificat de travail que l'assurée y a travaillé en qualité d'employée de maison et était chargée des travaux ménagers. De plus, elle aidait, lors de réceptions, à la préparation des repas et au service. Elle s'occupait également du fils (adolescent) de ses employeurs pendant leurs absences ainsi que de leurs deux chiens. Le contrat de travail a été résilié suite au déménagement des employeurs (certificat de travail du 9 avril

2010 ; AI pce 2 p. 7). Au regard des extraits du compte individuel, les revenus de l'assurée s'élevaient à 23'288 francs en 2008, à 35'775 francs en 2009 et à 26'500 francs en 2010 (AI pce 10). L'assurée s'est ensuite trouvée au chômage du 8 juin 2010 au 31 juillet 2011 (cf. notamment : courriers des 10 février 2021 et 2012 de pôle emploi ; AI pce 58 p. 17 s.). A partir du 2 août 2011 et jusqu'au 30 novembre 2017, elle a travaillé pour sa dernière employeuse, B. _____, au Chalet S. _____ à Gstaad. Elle y a été engagée comme employée de maison et gouvernante. Selon le certificat de travail, ses tâches principales étaient d'assurer la propreté de la maison, d'assurer l'entretien du linge de maison et des vêtements de son employeuse, d'organiser le dressing, d'assurer l'entretien des objets précieux et fragiles, de gérer la mise en place, les décorations florales et le service à table, d'aider si nécessaire le cuisinier [le compagnon de l'assurée], de préparer la propriété pour les hôtes, d'assurer l'accueil et l'installation des hôtes, d'organiser les réceptions et dîners et de gérer les arrivées et départs. L'employeuse a conclu que l'assurée était une excellente gouvernante (certificat de travail du 29 novembre 2017 ; AI pce 2 p. 2). En outre, en 2016, l'assurée a suivi une formation de l'Académie H. _____ et a obtenu les titres de Practitioner Coach et Master Coach, après 64 heures, respectivement 120 heures de formation (diplômes des 8 mai et 3 juillet 2016 ; AI pce 2 p. 3 ss). Les diplômes de l'assurée se réfèrent à l'International Coach Federation (ICF) et à l'European Mentoring and Coaching Council (EMCC). Par ailleurs, le titre de Master Coach permettrait de travailler avec des équipes, à coacher des entreprises, des familles, des groupes d'enfants, d'élèves et d'étudiants (cf. consultation du site web de l'Académie du 8 mai 2024). Enfin, l'assurée sait plusieurs langues, le roumain (langue maternelle), le français (parlé courant), anglais (parlé avancé) et l'espagnol (niveau intermédiaire).

9.5.5 Au regard de la formation de l'assurée et de son parcours professionnel exposés, le Tribunal, à l'instar de la recourante, constate d'emblée que l'OAIE n'était pas fondé à tenir compte d'un niveau de compétence 3.

En effet, une personne travaillant à ce niveau de compétence doit disposer de connaissances professionnelles très qualifiées afin de pouvoir accomplir les types de travail visés, pratiques et complexes et nécessitant un vaste ensemble de connaissance dans un domaine spécialisé.

Or, d'une part, contrairement à ce que soutient l'office AI, l'assurée ne bénéficie pas d'une formation solide pouvant la qualifier incontestablement pour un poste d'un niveau de compétence 3. L'assurée qui a réussi le bac

en option économie, n'a obtenu aucun diplôme universitaire après avoir fréquenté l'université pendant une année et demie, en 2004 et 2005. Par la suite, elle n'a pas suivi d'autres études universitaires ou d'études auprès d'une haute école spécialisée. Les diplômes de coach, même si ce dernier est appelé « Master Coach », que l'assurée a obtenus après seulement 64 heures, respectivement 120 heures de formation, ne peuvent en aucun cas être assimilés à de telles études. Ils ne sont pas non plus assortis d'un brevet fédéral, tel le titre professionnel « mentor d'entreprise avec brevet fédéral » cité par la recourante (cf. recherche internet du 8 mai 2024). En outre, les cours pris en charge par l'assurance-invalidité – un cours d'allemand débutant, un cours de création d'une petite entreprise PME et un cours pour création d'un site Web avec WordPress – mais aussi le stage d'initiation à la vente que l'assurée a suivi en 2000 et le stage d'hôtesse de vente effectué dans une boutique à Gstaad en 2006 ne lui ont pas non plus apporté un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé.

Plus encore, si l'assurée a d'abord travaillé de 1998 à 2003, à côté de ses études secondaires, comme agente d'assurance en Roumanie, elle a ensuite été engagée principalement, et ceci de 2008 à 2017, pendant 9 années, en Suisse, comme employée de maison et gouvernante pour des particuliers. Au moment où la décision litigieuse a été rendue, l'assurée n'avait pas encore travaillé comme coach de vie ; selon le rapport de l'expertise médicale du 11 novembre 2020, son projet y relatif n'était pas encore réellement étayé (AI pce 74.1 p. 7). Au regard des lettres de recommandations et des certificats de travail de ses anciens employeurs, il est certes incontesté que l'assurée était une employée de maison et gouvernante compétente, voire excellente selon sa dernière employeuse, et qu'elle accomplissait des tâches variées, notamment auprès de sa dernière employeuse, ce qui prouve qu'elle dispose d'un sens de responsabilité et d'une certaine polyvalence. Toutefois, les tâches effectuées – assurer la propreté de la maison, assurer l'entretien du linge de maison et des vêtements de son employeuse, organiser le dressing, assurer l'entretien des objets précieux et fragiles, gérer la mise en place, les décorations florales et le service à table, aider si nécessaire le cuisinier, préparer la propriété pour les hôtes, assurer l'accueil et l'installation des hôtes, organiser les réceptions et dîners et gérer les arrivées et départs et encore s'occuper occasionnellement des enfants et des chiens – s'inscrivaient entièrement dans celles d'une employée de maison et de gouvernante. Or, en vertu de la Classification internationale de type des professions (CITP-08, en relation avec le T17 de l'ESS), les gouvernants et intendants à domiciles occupent ordinairement une activité, dans le domaine personnel des services directs aux particuliers, d'un niveau de

compétence 2 (cf. ch. 5152 CITP-08 en relation avec le T17 de l'ESS ; voir s'agissant d'une autre profession : TF 9C_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.2). Plus encore, il sied de relever que pendant ses expériences professionnelles, l'assurée n'a pas acquis de compétences de cadre et de direction et il est constant que les connaissances et aptitudes mentionnées par l'assurée dans son CV, voire ses connaissances, surtout parlées, de plusieurs langues, son autonomie, ses excellentes capacités de communication et d'organisation ainsi que ses connaissances des différents programmes informatiques usuels, sont insuffisantes pour l'exercice d'une activité qualifiée du niveau de compétence 3.

Selon la jurisprudence, la seule expérience professionnelle de plusieurs années – sans formation continue ou autres qualifications particulières acquises pendant le parcours professionnel – ne saurait justifier (même après un apprentissage professionnel effectué à l'origine) une classification plus élevée au-delà du niveau de compétence 2, à moins que les conditions concrètes de rémunération découlant de l'activité habituelle ou d'autres circonstances ne permettent de conclure à une carrière correspondante (cf. TF 8C_276/2021 du 2 novembre 2021 consid. 5.3.2 ; 8C_382/2017 du 25 août 2017 consid. 2.3.3). Or, dans le cas concret, quoi qu'en dise l'autorité inférieure, faute de formation et d'expériences professionnelles qualifiées de la part de l'assurée, le seul fait que celle-ci ait touché auprès de sa dernière employeuse un salaire relativement important ne fait pas état d'une telle carrière. Le salaire élevé résultait en particulier des nombreuses heures supplémentaires que l'assurée avait effectuées. En outre, sa dernière employeuse était particulièrement aisée. Chez ses employeurs précédents, le revenu que l'assurée avait obtenu était nettement inférieur (cf. consid. 9.5.4).

9.5.6 Cela étant, pour les raisons exposées ci-après, le Tribunal ne peut pas non plus confirmer l'application du niveau de compétence 1, le plus bas, telle que réclamée par la recourante.

En effet, si selon la jurisprudence, il convient en principe de se référer pour le revenu avec invalidité au niveau de compétence 1 lorsqu'une personne assurée ne peut plus poursuivre son activité habituelle, l'application du niveau 2 que le Tribunal retient en l'occurrence se justifie si la personne dispose de compétences ou connaissances particulières (TF 8C_294/2023 du 24 avril 2024 consid. 4.1.2 ; 9C_780/2023 du 23 avril 2024 consid. 3.2 ; 8C_456/2022 du 6 avril 2023 consid. 5.3.1 et références), transposables dans une activité adaptée à son état de santé d'un tel niveau. L'arrêt 8C_801/2021 du 28 juin 2022 du Tribunal fédéral, souligné par la

recourante (TAF pce 16), confirme cette jurisprudence (cf. consid. 3.4) et ne lui est d'aucun secours.

A titre d'exemple, le Tribunal fédéral a admis le niveau de compétence 2 dans le cas d'une infirmière qui dispose d'un bachelors en soins infirmiers HES susceptible de lui offrir des perspectives professionnelles allant au-delà d'une activité consistant à prodiguer des services infirmiers dans une institution de soins (TF 8C_294/2023 du 24 avril 2024 consid. 4.3), chez un entrepreneur de jardinage indépendant qui avait travaillé pendant de nombreuses années en tant que contremaître et disposait d'expériences de direction (TF 8C_276/2021 du 2 novembre 2021 consid. 5.4.1), 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 (TF 8C_374/2021 du 13 août 2021 consid. 5.3 à 5.7), 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 (TF 8C_5/2020 du 22 avril 2020 consid. 5.3.2), 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 (arrêt 8C_732/2018 du 26 mars 2019 consid. 8.2), 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 (TF 8C_457/2017 du 11 octobre 2017) ou encore chez un ancien plombier/installateur sanitaire ayant des aptitudes manuelles supérieures à la moyenne (TF 8C_192/2013 du 16 août 2013 consid. 7.3.2). En revanche, dans d'autres situations, le Tribunal fédéral a considéré que la personne assurée ne disposait pas de compétences ou de connaissances particulières transposables dans une autre activité et qu'il fallait déterminer le revenu d'invalidé en se référant au niveau de compétence 1. C'était notamment le cas chez un carreleur qui, durant les 30 ans de son activité lucrative indépendante, n'avait jamais effectué de tâches administratives (TF 8C_227/2018 du 14 juin 2018 consid. 4.2.2), chez un homme de 45 ans, employé depuis près de vingt ans par le même employeur et y avait occupé en dernier lieu un poste de cadre, mais qui ne disposait des connaissances techniques correspondantes que dans cette profession qu'il ne pouvait plus exercer en raison de son handicap (TF 8C_386/2013 du 15 octobre 2013 consid. 6.2 et 6.3), chez un sculpteur et tailleur de pierre qualifié qui en dehors de cette profession ne disposait pas d'une expérience professionnelle variée bien qu'il ait suivi il y a plusieurs années une formation d'aide-soignant d'un an (TF 8C_737/2020 du 23

juillet 2021 consid. 5.2) ou encore chez un installateur sanitaire qualifié qui, après avoir travaillé pour différentes entreprises, était entré dans celle de son frère et n'avait jamais effectué de tâches administratives ou acquis de compétences de direction (TF 8C_156/2022 du 29 juin 2022 consid. 7.3 ; pour le tout voir aussi TF 8C_456/2022 du 6 avril 2023 consid. 5.3.1 ; 8C_801/2021 du 28 juin 2022 consid. 3.4 et références).

Dans le cas concret, le Tribunal constate que le parcours professionnel de l'assurée, qui en 2019, lorsque sa capacité de travail s'est améliorée, n'avait d'ailleurs que 42 ans, fait état d'aptitudes et de compétences indéniables de sa part, transposables dans une activité adaptée à son état de santé d'un niveau de compétence 2. En effet, l'assurée a travaillé en Roumanie et en Suisse et a ainsi su s'intégrer dans deux marchés de travail différents. De plus, contrairement à ce que soutient la recourante, en tant qu'agent d'assurance, chargée de l'accueil téléphonique et physique, du conseil et de la vente des produits d'assurance ainsi que de la préparation et du suivi des contrats, elle a déjà travaillé dans le domaine de l'économie et de l'administration, certes, il y a quelques années déjà. En outre, il sied de considérer qu'elle a obtenu le bac en option économie et que selon son CV, elle connaît différentes programmes informatiques usuelles. Plus encore, l'assurée, en tant qu'employée de maison/gouvernante et agent d'assurance, n'a pas effectué de tâches physiques et manuelles simples et répétitives dont le niveau de compétence 1 tient compte. Le TAF rappelle également que selon la Classification internationale de type des professions, les gouvernants et intendants à domiciles occupent ordinairement une activité d'un niveau de compétence 2 (cf. consid. 9.5.5). Au demeurant, l'assurée a travaillé en dernier lieu avec succès, pendant plusieurs années à Genève et à Gstaad, pour des employeurs riches, voire très aisés et de renommé international s'agissant notamment de sa dernière employeuse qui lui a remis un certificat de travail excellent. Enfin, l'assurée a accompli une formation de coaching qui se réfère à l'International Coach Federation (ICF), la plus grande association de coaching au monde, ainsi qu'à l'European Mentoring and Coaching Council (EMCC). Ses diplômes ne sont donc pas dépourvus de valeurs aussi sur le marché de travail suisse. Si, comme le Tribunal l'a constaté, la formation de l'assurée et l'activité déployée par celle-ci, ne correspond pas à un niveau de compétence 3, elle ne peut pas non plus correspondre à un niveau de compétence 1. L'assurée qui du reste sait plusieurs langues dispose ainsi d'une certaine capacité d'adaptation sur le plan professionnel et saura, partant, exploiter ses connaissances dans une activité adaptée d'un niveau de compétence 2,

par exemple dans le domaine de l'hôtellerie et de la vente où elle dispose déjà d'expériences professionnelles.

9.5.7 En conclusion, afin de déterminer le revenu avec invalidité, le TAF se réfère au niveau de compétence 2 du tableau TA1 de 2018. La ligne « total » fait état d'un salaire mensuel de 4'849 francs pour une femme et pour 40 heures par semaine. Compte tenu de 41.7 heures par semaine usuelles, le salaire s'élève à 5'055.08 francs. Au regard de la capacité de travail résiduelle de 70%, il en résulte en 2018 un revenu de 3'538.55 francs qui s'élève en 2019 à 3'568.77 francs (secteur total, 05-96 ; 2010=100 ; 2018=105.4 ; 2019=106.3).

9.6

9.6.1 La recourante a encore fait grief que l'OAIE n'avait pratiqué aucun abattement sur le revenu avec invalidité fixé d'après les données statistiques et prétendu qu'il conviendrait d'appliquer une déduction de 10% au moins. L'assurée se réfère, à compter du 1^{er} janvier 2024, au nouvel art. 26^{bis} al. 3 RAI selon lequel une déduction de 10% est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2, si la personne assurée peut travailler avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1^{bis} RAI supérieure à 50%, ainsi qu'à la disposition transitoire de cette disposition. Le Tribunal ne saurait suivre la recourante sur ce point, l'examen du TAF étant limité au 24 février 2021 lorsque la décision contestée a été rendue.

La question d'un éventuel abattement doit donc être examinée au regard de la jurisprudence du Tribunal fédéral.

9.6.2 Selon cette jurisprudence, il peut se justifier le cas échéant de pratiquer un abattement sur le salaire déterminé selon les données statistiques afin de tenir compte de circonstances personnelles et professionnelles de la personne concernée (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou la catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) susceptibles de diminuer les possibilités de l'assurée invalide de réaliser un gain se situant dans la moyenne, applicable aux employé-e-s ne souffrant pas d'invalidité, sur le marché ordinaire de l'emploi. Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération ; il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalide, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 148 V 174 consid. 6.3 ; 126 V 75 consid. 5b/bb ; TF 9C_325/2022 du 25 mai 2023 consid. 6.2 ; 8C_20/2023 du 10 mai 2023 consid. 5.3). De plus, une

réduction automatique n'est pas admissible et elle ne peut dépasser 25% du salaire statistique (ATF 142 V 178 consid. 1.3 ; 135 V 297 consid. 5 ; 134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b ; 124 V 321 consid. 3b/aa ; TF 9C_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.3). Le TAF, lors de son examen qui vise également l'opportunité de la décision attaquée ne substituera pas sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71 consid. 5.2 ; TF 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4 ; 9C_481/2017 du 1^{er} décembre 2017 consid. 3.2).

9.6.3 Le Tribunal admet, à l'instar de la recourante, que ses perspectives salariales sont réduites sur le marché du travail équilibré en raison de ses limitations fonctionnelles importantes, touchant à la fois le pied droit et le membre supérieur droit et impliquant que l'assurée doit travailler principalement en position assise haute avec possibilité de changer de position, sans charge et sans utilisation itérative du membre supérieur droit et que seuls les déplacements limités sont possibles. Une déduction sur le revenu d'invalidité déterminé sur la base des données statistiques, reflétant les revenus surtout des personnes sans invalidité qui ont tendance à être plus élevés que ceux que peuvent obtenir les personnes handicapées, est justifiée afin de mieux évaluer le revenu que l'assurée peut réellement obtenir avec son handicap sur le marché du travail (cf. dans ce sens également les résultats d'une étude du bureau BASS en 2021 et les résultats d'un groupe de travail institué par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] début 2022, brièvement exposés dans le communiqué de presse du 18 octobre 2023 de l'OFAS « Déduction forfaitaire : une meilleure comparaison des revenus pour les bénéficiaires de l'AI », consulté sur internet le 13 mai 2024). Cet abattement est fondé sur des considérations économiques alors que la réduction du revenu d'invalidité de 30%, au regard de la capacité de travail résiduelle de 70% attestée, tient compte des évaluations médicales. L'abattement ne conduit donc pas à une double prise en compte d'un même facteur.

Plus encore, le TAF, conformément aux arguments de la recourante, retient une déduction liée aux années de service dans la mesure où l'assurée avait plusieurs années d'expérience comme gouvernante, dont les six dernières années auprès de la même employeuse, et qu'elle ne peut plus poursuivre cette activité mais une autre profession du niveau de compétence 2. La jurisprudence admet alors qu'à partir du niveau de compétence 2, s'agissant d'emplois qualifiés, l'expérience professionnelle accumulée auprès d'un même employeur est valorisée et que par conséquent, la personne assurée qui doit repourvoir un nouveau poste de travail perd en principe l'avantage salarial dont elle pouvait bénéficier en

raison de ses années de service auprès de son ancien employeur (TF 8C_438/2022 du 26 mai 2023 consid. 4.3.5 ; 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2).

Tenant compte de ces deux facteurs qui influencent le salaire d'invalide de l'assurée, le TAF constate que l'abattement de 10% sur le revenu fixé par les données statistiques est a priori correct.

9.6.4 Cela étant, l'argument de la recourante qui avance sa nationalité étrangère ainsi que son nom qui aurait une consonance étrangère, s'avère infondé. En effet, si le Tribunal fédéral a certes remarqué qu'un abattement peut se justifier du fait que les étrangers peuvent gagner moins que les travailleurs suisses, la jurisprudence a également considéré que les personnes ayant la nationalité d'un État de l'UE – telle l'assurée – ne peuvent en principe pas être traitées différemment des travailleurs suisses en termes de salaire (cf. TF 8C_20/2023 du 10 mai 2023 consid. 5.3 ; 8C_610/2017 du 3 avril 2018 consid. 4.4). Plus encore, en l'espèce, la recourante ne prétend pas qu'elle aurait été pénalisée jusqu'à présent en Suisse. Au demeurant, le contraire ressort d'emblée du dossier, la recourante ayant obtenu auprès de sa dernière employeuse un salaire relativement important.

9.6.5 Le Tribunal ne saurait non plus suivre la recourante qui soutient que son taux de travail réduit, à 70%, justifie un abattement puisque le travail à temps partiel se révèle proportionnellement moins rémunéré que le travail à plein temps. Le Tribunal fédéral a à plusieurs reprises remarqué que le travail à plein temps n'était pas nécessairement proportionnellement mieux rémunéré que le travail à temps partiel et que dans certains domaines d'activités, les emplois à temps partiel étaient en effet répandus et répondaient à un besoin de la part des employeurs, qui étaient prêts à les rémunérer en conséquence (ATF 126 V 75 consid. 5a/cc ; TF 9C_341/2023 du 29 janvier 2024 consid. 6.1 ; 9C_18/2022 du 9 novembre 2022 consid. 3.2 et références). En particulier, de jurisprudence constante, le Tribunal fédéral a remarqué que les femmes qui exerçaient une activité à temps partiel ne percevaient souvent pas un revenu moins élevé proportionnellement à celles qui sont occupées à plein temps (notamment : 9C_341/2023 du 29 janvier 2024 consid. 6.2.1 ; 8C_799/2021 du 03 mars 2021 consid. 4.3.3 ; 8C_210/2019 du 11 juillet 2019 consid. 7.2). C'est également le cas en l'occurrence. Le Tribunal ne saurait admettre que la recourante subira a priori une rémunération proportionnellement moins élevée avec un travail à temps partiel – concrètement à 70% au regard de sa capacité de travail résiduelle – qu'avec un emploi à plein temps. La

recourante qui a invoqué que la jurisprudence du Tribunal fédéral induisait une discrimination injustifiée entre les sexes, n'apporte aucun argument étayant ses dires ou pouvant permettre d'admettre que la pratique du Tribunal fédéral est erronée ou inadaptée aux circonstances (cf. ATF 142 V 112 consid. 4.4 ; 139 V 307 consid. 6.1 ; 135 II 78 consid. 3.2). En particulier, les articles cités par la recourante (TAF pce 8), ceux parus en 2010 et 2011 par ailleurs anciens (TAF pce 8 annexes 34 et 35), ne permettent en aucun cas de mettre à mal la jurisprudence constante du Tribunal fédéral.

9.6.6 Pour conclure, le Tribunal retient donc un abattement de 10% sur le salaire d'invalidé fixé d'après les données statistiques. Le revenu d'invalidé déterminant est ainsi de 3'211.89 francs (3'568.77 francs – 10%).

9.7 La comparaison des revenus fait apparaître, au vu d'un revenu sans invalidité de 8'636.98 francs (cf. consid. 9.3.8) et d'un revenu d'invalidé de 3'211.89 francs (cf. consid. 9.6.6 ci-dessus), une perte de gain de 5'425.09 francs (8'636.98 francs – 3'211.89 francs), laquelle correspond à un taux d'invalidité de 63% ($5'425.09 : 8'636.98 \times 100$).

Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, ce degré d'invalidité donne droit à un trois quarts de rente.

Conformément à l'art. 88a al. 1 RAI, cette amélioration de la capacité de gain dès décembre 2019 doit être prise en compte à partir du 1^{er} mars 2020, 3 mois après.

En conséquence, à compter du 1^{er} mars 2020, la recourante a droit à un trois quarts de rente.

10.

En conclusion, force est de constater qu'il convient d'admettre le recours de l'assurée. La décision contestée du 24 février 2021 est annulée et modifiée en ce sens que l'assurée a droit à une rente d'invalidité entière du 1^{er} août 2019 au 29 février 2020 et à un trois quarts de rente dès le 1^{er} mars 2020. Le dossier est transmis à l'OAIE afin qu'il fixe les montants de la rente et les éventuels intérêts moratoires au sens de l'art. 26 al. 2 LPGA à verser. Il rendra ensuite la(les) décision(s) y relative(s).

11.

11.1 Vu l'issue du recours, il n'est pas perçu de frais de procédure. La recourante qui a obtenu gain de cause ne doit pas y participer (cf. art. 63

al. 1 et 3 PA). Le montant de 800 francs qu'elle a avancé (TAF pces 2 à 4) lui sera restitué dès l'entrée en force du présent arrêt. L'OAIE, en tant qu'autorité, ne doit pas non plus participer aux frais de la procédure (cf. art. 63 al. 2 PA).

11.2

11.2.1 Conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 du règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF ; RS 173.320.2), le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés par le litige. En l'occurrence, il se justifie d'allouer des dépens à la recourante laquelle a mandaté Me Conti Morel pour la défense de ses intérêts.

11.2.2 Les dépens comprennent les frais de représentation, lesquels englobent les honoraires d'avocate, le remboursement des débours, soit notamment les frais de photocopie de documents, les frais de déplacement et de repas et les frais de port et de téléphone, et le cas échéant, le remboursement de la TVA (art. 9 al. 1 FITAF), ainsi que les éventuels autres frais nécessaires de la partie (art. 8 FITAF). Ils sont calculés en fonction du temps nécessaire à la défense de la partie représentée (art. 10 al. 1 FITAF). La jurisprudence précise à cet égard que les honoraires d'avocat sont, en règle ordinaire, fixés en fonction de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le mandataire a dû y consacrer (TF 2C_730/2017 du 4 avril 2018 consid. 3.2 ; 8C_417/2020 du 9 mars 2021 consid. 12.2.1 ; I 30/03 du 22 mai 2003 ; ATAF 2010/14 consid. 8.2.2). En matière d'assurances sociales, l'autorité tiendra en particulier compte du fait que la procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui est de nature à faciliter la tâche de l'avocate ; seul le travail nécessaire est dédommagé (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 8 FITAF ; TF 2C_171/2023 du 16 octobre 2023 consid. 4.2 ; 9C_47/2021 du 18 mars 2021 consid. 5.2.3 ; TAF C-131/2023 du 19 janvier 2024 consid. 4.2.4). Le tarif horaire des avocats est de 200 francs au moins et de 400 francs au plus (art. 10 al. 2 FITAF). Les parties qui ont droit aux dépens doivent faire parvenir au tribunal, avant le prononcé de la décision, un décompte de leurs prestations ; à défaut, le tribunal fixe l'indemnité sur la base du dossier (art. 14 FITAF). L'autorité appelée à fixer les frais de l'avocat sur la base d'un décompte ne saurait se contenter de s'y référer ; elle doit bien plutôt examiner dans quelle mesure les frais allégués se sont avérés indispensables à la représentation de la partie recourante (cf. notamment : TF 8C_329/2011 du 29 juillet 2011 consid. 2.2 ; 2C-445/2009

du 23 février 2010 consid. 5.3 ; MOSER/BEUSCH/ KNEUBÜHLER/KAYSER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3^{ème} édition 2022, n° 4.84 p. 310 s.)

Me Conti Morel a produit le 8 novembre 2021 un décompte (TAF pce 12 annexe), portant sur la période du 9 mars 2021 au 15 octobre 2021. Le décompte, s'élevant à 4'433.30 francs, est détaillé et fait état de 12h40 de travail à 350 francs l'heure. Le temps de travail de plus de 8 heures pour le seul mémoire de recours, études du dossier et correspondance avec l'assurée comprises, est toutefois trop élevé compte tenu notamment du volume du dossier, de la difficulté de la cause et du fait que l'avocate avait déjà représenté la recourante dans la procédure de l'office AI (cf. sa première intervention du 17 juin 2019 ; AI pce 26), de sorte qu'elle avait déjà une connaissance approfondie du dossier. Par ailleurs, le mémoire de réplique, pour lequel l'avocate a invoqué plus de 3 heures de travail, contient en partie des répétitions avec le recours qui n'étaient pas nécessaires à la représentation de l'assurée. Le temps total consacré au dossier, jusque et y compris au 15 octobre 2021, doit ainsi être réduit à 10 heures. L'avocate n'a pas adressé de note de frais pour la période postérieure au 15 octobre 2021. Après cette date, elle a toutefois encore adressé au Tribunal, le 4 octobre 2022, une écriture attirant l'attention du Tribunal sur un arrêt 8C_801/2021 du 28 juin 2002 (TAF pce 16), puis, le 27 septembre 2023, sur demande du Tribunal, des informations complémentaires relatives aux heures supplémentaires effectuées par sa cliente auprès de son employeuse (TAF pce 20) et enfin le 11 décembre 2023, sur demande du Tribunal, des observations suite à la duplique de l'autorité inférieure (TAF pce 24). A cet effet, le Tribunal se doit d'examiner dans quelle mesure ces pièces doivent être prise en considération dans le montant des dépens (cf. notamment TAF C-977/2020 du 6 juillet 2023 consid. 11.2.3 ; C-6068/2020 du 26 janvier 2023 consid. 8.2.2). Au regard notamment de la maxime inquisitoire et de l'issue de la cause, le Tribunal évalue alors le temps de travail supplémentaire et nécessaire à la représentation de l'assurée à 2 heures. Dès lors, c'est un total de 12 heures de travail qu'il convient de retenir pour l'ensemble de la présente procédure de recours. En tenant compte d'un taux horaire de 250 francs généralement reconnu par le TAF pour les indemnités de parties dans telles affaires, il en résulte des dépens d'un montant de 3'000 francs (12 x 250 francs). Ces dépens sont alloués à la recourante, à la charge de l'OAIE. Le dispositif se trouve à la page suivante.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis.

2.

La décision contestée du 24 février 2021 est annulée et modifiée en ce sens que l'assurée a droit à une rente d'invalidité entière du 1^{er} août 2019 au 29 février 2020 et à un trois quarts de rente à compter du 1^{er} mars 2020.

3.

Le dossier est transmis à l'OAIE aux fins qu'il fixe les montants de la rente et des éventuels intérêts moratoires au sens de l'art. 26 al. 2 LPGA à verser. Il rendra ensuite la(les) décision(s) y relative(s).

4.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de 800 francs versée sera remboursée à la recourante dès l'entrée en force du présent arrêt.

5.

L'OAIE payera à la recourante à titre de dépens 3'000 francs.

6.

Le présent arrêt est adressé à la recourante, à l'autorité inférieure et à l'Office fédéral des assurances sociales.

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, CH-6004 Lucerne, Suisse par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi sur le Tribunal fédéral [LTF ; RS 173.110]). Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :