



Cour III
C-2025/2011

Arrêt du 29 avril 2013

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Franziska Schneider, Vito Valenti, juges
Barbara Scherer, greffière.

Parties

X. _____,
représentée par Maître Olivier Carré, place St-François 8,
case postale 5616, 1002 Lausanne,
recourante,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité: rente (décision du 28 février 2011).

Faits :**A.**

X._____, ressortissante française née en 1957, a travaillé en Suisse du 1^{er} juillet 1987 au 31 décembre 2005 et a cotisé à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (cf. extrait du compte individuel [AI pce 12]). L'intéressée est en incapacité de travail totale depuis le 7 novembre 2005 et n'a plus repris de travail (cf. attestations médicales des 3 janvier et 4 février 2006, singées du Dr A._____ [AI pce 11 pp. 14 et 15]). En dernier lieu, elle a travaillé comme responsable du personnel; son contrat de travail a été résilié avec effet au 31 décembre 2005 pour des raisons de restructuration (cf. questionnaire pour l'employeur, signé le 19 février 2009 [AI pce 21]).

B.

Le 24 novembre 2006, X._____ a présenté une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (AI pce 2) que l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) a rejeté par décision du 14 mai 2008 (AI pce 43). Au cours de l'instruction de la cause, notamment les pièces suivantes ont été versées au dossier :

- les attestations médicales des 3 janvier, 4 février et 25 novembre 2006 ainsi que du 20 janvier 2007 du Dr A._____, médecin de famille, qui note une fibromyalgie (depuis 1999), une dépression réactionnelle ainsi qu'un syndrome de SADAM des articulations temporo-mandibulaires. Le médecin atteste une incapacité de travail totale depuis le 7 novembre 2005 (AI pce 11 pp. 3 et 4 et 13 à 15, AI pce 14),
- les certificats des 21 février 2006 et 3 avril 2007 respectivement des Drs B._____ et C._____, qui confirment les diagnostics connus (AI pce 11 p.12 et AI pce 24),
- le rapport d'opération du 20 avril 2006 du Dr D._____ relatif à l'intervention chirurgicale au niveau du coude (pce 11 p. 10 s.),
- le rapport de l'expertise médicale du 6 mai 2006 de la Dresse E._____, rhumatologue, qui diagnostique une fibromyalgie, un état dépressif ainsi que des douleurs des articulations temporo-mandibulaires sur troubles dégénératifs et sub-luxation antérieure réductible. La spécialiste fait également état des différents traitements en cours et confirme une incapacité de travail entière depuis le 7 novembre 2005 (pce 11 p. 5 à 9),

- le courrier du 14 novembre 2007 de Visana Assurances, l'assurance perte de gain, duquel il ressort que cette assurance a payé des indemnités journalières du 7 décembre 2005 au 6 novembre 2007 (AI pce 31),
- le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 29 février 2008 du Centre Y. _____ où l'assurée a été examinée le 23 octobre 2007, signé des Drs F. _____, rhumatologue, et G. _____, psychiatre et psychothérapeute, qui observent un syndrome douloureux chronique touchant principalement le rachis et les ceintures constituant un tableau de fibromyalgie, une dysphagie sur troubles dégénératifs de l'ATM des deux côtés, une maigreur pathologique, un syndrome fémoropatellaire bilatéral sur chondromalacie et un trouble anxieux et dépressif mixte. Les experts estiment que ces atteintes ne sont pas invalidantes (AI pce 33),
- la prise de position du 12 mars 2008 du Dr H. _____ du service médical régional (SMR) qui confirme les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire (AI pce 36).

C.

Le 21 juin 2008, X. _____ a interjeté recours contre la décision de l'OAIE auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : Tribunal; AI pce 47) qui l'a admis partiellement par l'arrêt du 8 juillet 2009 (C-4184/2008). La cause a été renvoyée à l'OAIE afin qu'il procède à une expertise psychiatrique (détaillée), neurologique et rhumatologique, ainsi que tout autre examen nécessaire (AI pce 58 pp. 2 à 19). Dans le cadre de la procédure judiciaire, notamment les documents suivants ont été produits :

- le rapport du 10 février 2006 du Dr I. _____ (AI pce 47 p. 11),
- la décision du 9 octobre 2007 de la sécurité sociale française, allouant à l'intéressée une rente d'invalidité de la catégorie 2 à partir du 24 novembre 2006 (AI pce 47 p. 9),
- l'attestation du 6 juin 2008 du Dr J. _____, psychiatre, qui mentionne pour l'essentiel que l'état de santé de sa patiente s'est dégradé sur le plan de l'humeur. Il note un trouble anxieux co-morbide de type anxiété généralisée sur fond de fibromyalgie, se traduisant par un état dépressif majeur (AI pce 47 p. 44),

- le certificat médical du 8 juin 2008 du Dr A._____, qui relève que sa patiente souffre d'une fibromyalgie sévère depuis une dizaine d'années et qui atteste que son humeur s'est sévèrement dégradée (AI pce 47 p. 43),
- le rapport du Dr K._____ du 16 octobre 2008 (AI pce 54 pp. 22 à 25).

D.

Faisant suite à l'arrêt du Tribunal du 8 juillet 2009, l'Office cantonal des assurances sociales du canton de Genève (OAI-GE) organise une expertise à la clinique Z._____ à laquelle X._____ s'oppose dans un premier temps, faisant valoir d'être incapable de se déplacer jusqu'à V._____ (AI pces 65 et 68 pp. 1 et 2). L'expertise a finalement été effectuée les 6 et 7 juillet 2010; l'intéressée a également suivi une évaluation en ateliers professionnels.

Le rapport de l'expertise médicale du 24 août 2010, signé de la Dresse L._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et du Dr M._____, spécialiste FMH en rhumatologie et FMH en médecine interne, fait état de syndrome douloureux somatoforme persistant, d'un trouble anxio-dépressif mixte de degré moyen à sévère, de troubles dégénératifs étagés de la colonne cervicale prédominant au niveau C4-C5, de troubles dégénératifs dorso-lombaires étagés avec hernie discale postérolatérale gauche au niveau D9-D10, d'un syndrome algodysfonctionnel de l'appareil masticateur, de troubles dégénératifs de l'articulation temporo-mandibulaire et de la maigreur. Les experts s'accordent à dire que l'intéressée présente une incapacité de travail totale, quelle que soit l'activité envisagée, à tout le moins depuis juin 2008 au vu des déclarations du médecin et du psychiatre traitants qui ont signalé une aggravation de l'état de santé, nécessitant des séances de psychothérapie (AI pce 80).

Invité à se prononcer sur cette expertise, le Dr N._____ du SMR confirme le 8 décembre 2010 les conclusions de celle-ci et retient une incapacité de travail totale dans toute activité au vu des limitations actuelles, aggravées depuis juillet 2008 (AI pce 82).

E.

Par projet de décision du 4 janvier 2011, l'OAI-GE signifie à X._____ son intention de lui allouer dès le 1^{er} juillet 2009 une rente d'invalidité entière (AI pce 83).

F.

En procédure d'audition, l'assurée conteste par courrier du 4 février 2011 le début de son droit à la rente d'invalidité. Elle soutient que l'aggravation de son état de santé a été atteinte avant juillet 2008. Elle estime qu'il faudrait retenir à tout le moins une invalidité de 50%, puis de ¾%, sur une période de plusieurs mois, son arrêt de travail étant effectif depuis novembre 2005. Par ailleurs, elle informe être disposée à discuter d'une solution transactionnelle (AI pce 92).

G.

Par décision du 28 février 2011, l'OAIE maintient la position de l'OAI-GE et sans se déterminer par rapport au courrier de l'assurée du 4 février 2011, il alloue à celle-ci une rente d'invalidité entière à partir du 1^{er} juillet 2009 (AI pce 95).

H.

Le 4 avril 2011, X. _____ interjette un nouveau recours auprès du Tribunal de céans, concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à l'annulation de la décision de l'OAIE pour déni de justice et au renvoi de l'affaire afin que l'office intimé reprenne l'instruction du dossier et rende une nouvelle décision et, subsidiairement, à l'octroi d'une rente d'invalidité à partir du 1^{er} janvier 2009 ou au renvoi du dossier à l'autorité intimée pour nouvelle instruction et nouvelle décision. Elle soutient en substance que l'OAIE a commis un déni de justice, n'ayant pas répondu à ses observations formulées en procédure d'audition. De plus, selon les avis médicaux, elle devrait bénéficier d'une rente d'invalidité bien avant le 1^{er} juillet 2009, l'assurance perte de gain maladie collective ayant par ailleurs versé des prestations pendant deux ans jusque à fin 2007; ses atteintes à la capacité de gain sont donc bien établies. En se contentant d'une rente à partir du 1^{er} janvier 2009, elle "coupe la poire en deux" et offre à l'assureur social une issue honorable. Par ailleurs, la recourante demande l'assistance judiciaire totale (TAF pce 1).

I.

Par réponse du 30 mai 2011, l'OAIE, se basant sur les positions du 23 mai 2011 de l'OAI-GE et du service médical régional, propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée, concédant cependant que l'assurée a droit à une rente d'invalidité à partir du 1^{er} juin 2009 déjà, son service médical ayant fixé le début de l'incapacité de travail par erreur à juillet 2008. L'autorité intimée avance en outre que l'assurée a présenté ses observations relatives au projet de décision

tardivement, n'ayant reçu son courrier que le 7 février 2011, et qu'elle n'apporte aucun élément médical objectif permettant de remettre en cause les conclusions de l'expertise de la clinique Z. _____ (TAF pce 3 et annexes).

J.

Le 1^{er} septembre 2011, la recourante transmet au Tribunal le formulaire "Demande d'assistance judiciaire" rempli ainsi que les pièces justificatives (TAF pce 8 et annexes).

Par décision incidente du 6 septembre 2011, le Tribunal de céans rejette la demande d'assistance judiciaire totale de X. _____ (TAF pce 9).

La recourante s'acquitte de l'avance de frais de Fr. 400.- dans le délai imparti (TAF pces 9, 10 et 12).

K.

Par réplique du 27 septembre 2011, X. _____ maintient son recours et ses conclusions. Sur le point formel, elle relève que l'autorité intimée n'ayant pas changé sa position initiale, il n'y a pas d'inconvénient majeur à ce que le Tribunal tranche l'affaire sur le fond mais que cela devra être sanctionné au niveau des dépens. Sur le fond, elle constate que le recours est reconnu au moins partiellement bien fondé ce qui devra avoir des conséquences sur le sort des frais et dépens. Elle allègue de surcroît que l'Office AI a fixé le début de l'invalidité d'une manière purement unilatérale alors que l'assurance perte de gain maladie collective l'a indemnisée pendant la période antérieure (TAF pce 13).

L.

Le 26 octobre 2011, l'OAIE, se basant sur la position de l'OAI-GE du 20 octobre 2011, réitère ses conclusions initiales (TAF pce 15 et annexe).

M.

Par ordonnance du 12 février 2013, le Tribunal informe la recourante qu'il entend admettre partiellement son recours, annuler la décision attaquée et renvoyer la cause à l'autorité inférieure afin que celle-ci procède à une instruction complémentaire pour déterminer avec précision le début du droit à une rente d'invalidité et prenne une nouvelle décision. Le Tribunal accorde à la recourante un délai jusqu'au 27 mars 2013 (prolongé par ordonnance du 12 mars 2013) pour prendre position ou retirer éventuellement son recours afin de sauvegarder ses intérêts. En cas

d'absence de prise de position, le recours sera considéré comme maintenu (TAF pces 19 et 21).

Par courrier du 27 mars 2013, la recourante confirme le maintien de son recours (TAF pce 22).

Droit :

1.

1.1 Le Tribunal connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité, sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 69 al. 1 let. b de la loi sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]).

1.2 La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales est régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI ne sont pas applicables (cf. art. 3 let. d^{bis} PA en relation avec art. 37 LTAF et art. 1 al. 1 LAI).

1.3 X. _____ a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE étant touchée par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégée à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

1.4 Déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable et le Tribunal entre en matière sur le fond.

2.

Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 3^e éd. 2011, ch. 2.2.6.5 p. 300 s.). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, 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; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-6034/2009 consid. 2 du 20 janvier 2010 et C-3055/2006 consid. 3.2 du 5 février 2006; MOSER/BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, KÖLZ/HÄNER, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 2e éd. 1998, n. 677).

3.

L'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers – dans le cas concret, il s'agit de l'OAI-GE. Par contre, c'est l'OAIE qui notifie les décisions (cf. art. 40 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

4.

4.1 S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). X._____, ressortissante française étant domiciliée en France, est alors déterminant 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; ATF 133 V 169 consid. 4.3), entré en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne le 1^{er} juin 2002 (ATF 133 V 269 consid. 4.2.1, 128 V 317 consid. 1b/aa). A cette date sont également entrés en vigueur son Annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le Règlement (CEE) n° 1408/71 du le règlement du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109. 268.1) et le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11).

Sont également pertinentes, pour la période allant jusqu'au 31 décembre 2007, les modifications légales introduites le 1^{er} janvier 2004 par la 4^{ème} révision AI (RO 2003 3837; FF 2001 3045) et pour la période ultérieure, les modifications de la 5^{ème} révision LAI, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007; FF 2005 4215).

Par contre, ne sont pas applicables l'annexe II révisée de l'ALCP et les nouveaux règlements (CE) n° 883/2004 et 987/2009 (RS 0.831.109.268.1 et 0.831.109.268.11), en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne depuis le 1^{er} avril 2012 (cf. section A art. 3 et 4 de l'annexe II révisée ALCP, art. 87 par. 1 et art. 90 par. 1 let. c du règlement (CEE) n° 883/2004; arrêt du Tribunal fédéral 9C-539/2012 du 7 novembre 2012 consid. 1.1) ainsi que les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet), en vigueur depuis le 1er janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

4.2 D'après l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. De plus, comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1^{er} juin 2002, le droit à une rente d'invalidité d'une personne assurée qui prétend à des prestations de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. art. 40 par. 4 du Règlement (CEE) n° 1408/71; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

4.3 Les dispositions de la LPGA sont applicables en matière d'assurance-invalidité si et dans la mesure où la LAI le prévoit (art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI).

5.

Tout d'abord la requérante invoque le grief d'une violation de son droit d'être entendu, l'autorité intimée n'ayant pas pris en compte de ses observations formulées dans le cadre de la procédure d'audition.

5.1 De nature formelle, le droit d'être entendu est une règle primordiale de procédure dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond (ANDREAS AUER/GIORGIO MALINVERNI/MICHEL HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, volume II, Les droits fondamentaux, 2^{ème} éd. 2006, n° 1346; cf. également ATF 134 V 97).

Le droit d'être entendu, inscrit à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale (Cst., RS 101) comprend le droit de s'exprimer, le droit de consulter le dossier, le droit de faire administrer des preuves et de participer à l'administration de celles-ci, le droit d'obtenir une décision motivée et le droit de se faire représenter ou assister (ANDRÉ GRISEL, Traité de droit administratif, 1984, vol. I et II, p. 380 ss et 840 ss). Le droit d'être entendu est consacré, en procédure administrative fédérale, notamment par l'art.

35 PA (droit d'obtenir une décision motivée) ainsi qu'en matière d'assurance sociale aux art. 42 LPG (droit d'être entendu) et 52 al. 2 LPG (motivation des décisions sur opposition). Le but du devoir de l'autorité de motiver sa décision est que le destinataire puisse la comprendre, l'attaquer utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Pour répondre à ces exigences, il suffit que l'autorité mentionne, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (ATF 126 I 97 consid. 2b, 124 V 180 consid. 1a, 123 I 31 consid. 2c). Il n'y a violation du droit d'être entendu que si l'autorité ne satisfait pas à son devoir minimum d'examiner les problèmes pertinents (ATF 133 III 439 consid. 3.3, 130 II 530 consid. 4.3; voir aussi ATAF 2010/35 consid. 4.1.2).

5.2 En l'espèce, il est patent que la décision contestée (AI pce 95) ne tient pas compte des objections de l'assurée du 4 février 2011 (AI pce 92), son contenu étant identique à celui du projet de décision du 4 janvier 2011 (AI pce 83). L'office intimé n'a pas non plus discuté avec l'assurée d'une solution transactionnelle proposée par celle-ci (AI pce 92) alors que cette possibilité est prévue par l'art. 50 LPG. De plus, contrairement à ce que prétend l'OAIE, la détermination de l'assurée du 4 février 2011 n'a pas été tardive, ayant été remise à La Poste le dernier jour du délai légal de 30 jours qui a commencé à courir le 6 janvier 2011, le lendemain de la communication du projet de décision du 5 janvier 2011 (AI pces 84, 85 et 92). Selon les dispositions légales, la remise des écrits à La Poste est déterminante, et non pas la réception par l'autorité (cf. art. 57a LAI, 73^{ter} RAI et art. 38 al. 1 et 39 al. 1 LPG). Ainsi, il est établi que l'autorité intimée a violé le droit d'être entendu de X._____ et l'affaire devrait en principe être renvoyée à la première instance afin qu'elle répare le vice (cf. 129 I 129, 127 V 431 consid. 3d/aa, 126 V 130 consid. 2b; ULRICH HÄFELIN/GEORG MÜLLER/FELIX UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5^e éd. 2006, n° 1711; AUER/MALINVERNI/HOTELIER, op. cit., n° 1347 s). Cela étant, le Tribunal préfère trancher le présent litige sur le fond pour des raisons de l'économie de procédure (ATF 132 V 387 consid. 5.1).

6.

Il reste à examiner à partir de quelle date et dans quelle mesure X._____ a droit à une rente d'invalidité suisse, la recourante faisant valoir que son droit à une rente d'invalidité est né avant le 1^{er} juillet 2009 retenu par la décision attaquée.

Dans la mesure où l'OAIE reconnaît dans sa réponse du 30 mai 2011 que la recourante a droit à une rente d'invalidité entière à partir du 1^{er} juin 2009 – son incapacité de travail étant née en juin 2008 et non pas comme retenu par erreur par la décision contestée en juillet 2008 (TAF pce 3 et annexes; cf. art. 29 al. 3 LAI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008) – le Tribunal peut se limiter à examiner si et dans quelle mesure la recourante avait droit à une rente le 24 novembre 2005 (12 mois avant le dépôt de la demande; cf. art. 29 al. 1 let. b LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 1^{er} juin 2009.

7.

Pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse, tout requérant doit remplir, lors de la survenance de l'invalidité, cumulativement les conditions suivantes :

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant au moins une année (art. 36 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), respectivement, à compter du 1^{er} janvier 2008, durant trois années au total (nouvel art. 36 al. 1 LAI).

En l'occurrence, X._____, ayant travaillé en Suisse pendant de nombreuses années (cf. extrait du compte individuel [AI pce 12]), remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations.

8.

8.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI).

Selon l'assurance-invalidité suisse, la notion d'invalidité est alors de nature économique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Seules les pertes économiques liées à une atteinte à la santé sont assurées. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de la personne assurée peut relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

8.2 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la fibromyalgie et le syndrome douloureux somatoforme n'entraînent pas, en règle générale,

une limitation de longue durée de la capacité de travail de la personne malade pouvant conduire à une invalidité au sens de la loi suisse. En effet, la plupart des patients atteints de ces troubles ne se trouvent pas notablement limités dans leurs activités. Il existe une présomption que la fibromyalgie et le syndrome douloureux somatoforme ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (cf. ATF 132 V 65 consid. 4, 131 V 49 et 130 V 352).

Le Tribunal fédéral a toutefois reconnu qu'il existe des facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté, et il a décrit des critères permettant d'apprécier le caractère invalidant de troubles somatoformes douloureux. A cet égard, il faut retenir au premier plan, la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. Parmi les autres critères déterminants, doivent être considérés comme pertinents 1) des affections corporelles chroniques ou un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, 2) une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie, 3) un état psychologique cristallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, marquant simultanément l'échec et la libération du processus de résolution du conflit psychique (profit primaire tiré de la maladie), ou enfin 4) l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art et de mesures de réhabilitation, cela en dépit de la motivation et des efforts de la personne assurée pour surmonter les effets de la fibromyalgie ou des troubles somatoformes douloureux. Par conséquent, le juge doit conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent par exemple d'une exagération des symptômes, d'une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, de l'allégation d'intenses douleurs mal définies et qu'il y a notamment absence de demande de soins, grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, un environnement psychosocial intact (ATF 132 V 65 consid. 4).

8.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, texte en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; ATF 121 V 264 consid. 6). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un

caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 21 consid. 2). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c).

Pour la grande majorité des assurés, présentant un état de santé labile, le nouvel art. 28 LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, n'apporte pas de modifications essentielles.

8.4 La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à 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 (art. 28 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; art. 28 al. 2 LAI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008).

Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un d'eux (cf. l'ALCP, en dérogation à l'art. 28 al. 1^{er} LAI dans sa teneur antérieure au 1^{er} janvier 2008, respectivement art. 29 al. 4 LAI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008).

9.

Le Tribunal des assurances doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux.

En principe, le Tribunal ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale mandatée par le Tribunal ou l'administration, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, le Tribunal s'assurera cependant que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et

enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

10.

10.1 Dans le cas concret il est établi que X._____ souffre de plusieurs affections, sur le plan somatique notamment des troubles dégénératifs de la colonne cervicale, prédominant au niveau C4-C5, et de la colonne dorso-lombaire, avec hernie discale postérolatérale gauche au niveau D9-D10, d'un syndrome algo-dysfonctionnel de l'appareil masticateur, des troubles dégénératifs de l'articulation temporo-mandibulaire et de la maigreur. Cependant les experts de la dernière expertise effectuées les 6 et 7 juillet 2010 ont constaté une discordance importante entre les données subjectives et les constatations objectives. Au terme de son expertise psychiatrique, la Dresse L._____ retient alors un syndrome douloureux somatoforme persistant devant la présence de douleurs importantes sans explication somatique probante, occupant toute la vie de l'assurée, sans rémission durable malgré les différents traitements. Elle constate également un trouble anxio-dépressif mixte de degré moyen à sévère. La Dresse L._____ et le Dr M._____ s'accordent à dire que l'assurée présente une incapacité de travail dans les travaux contraignant pour le rachis au vu des anomalies rachidiennes décelées au niveau cervical et dorsal. De plus, en raison de la gravité exceptionnelle du syndrome douloureux somatoforme, les experts attestent une incapacité de travail totale dans toute activité, à tout de moins depuis juin 2008 au vu des déclarations du médecin et du psychiatre traitants (cf. le rapport d'expertise du 24 août 2010 [AI pce 80]).

La recourante conteste que son incapacité de travail n'ait débuté qu'en juin 2008, son incapacité de travail totale étant attestée depuis le 7 novembre 2005 et l'assurance perte de gain ayant versé des prestations du 7 décembre 2005 au 6 novembre 2007.

10.2 Par arrêt du 8 juillet 2009, le Tribunal de céans a constaté que les conclusions de l'expertise du 29 février 2008 n'étaient pas probantes, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation clinique de la recourante n'ayant pas été suffisamment claires sur le plan psychique et les conclusions de l'expert psychiatre n'ayant pas été motivées de manière satisfaisante. L'affaire a alors été renvoyée à l'autorité administrative afin qu'elle procède à une instruction complémentaire (AI pce 58, notamment pp. 16 et 17). Ainsi, il appartenait

aux nouveaux experts de se déterminer non seulement par rapport aux propres observations au moment de l'examen des 6 et 7 juillet 2010, mais aussi de se prononcer sur les constatations et conclusions précédentes, dont notamment sur les résultats du rapport d'expertise du 29 février 2008. Or dans le cas présent, le Tribunal note que les experts de la clinique Z._____ ont omis d'examiner la situation médicale antérieure et de motiver leurs conclusions y relative. Alors que le Tribunal de céans a nié la valeur probante de l'expertise du 29 février 2008 dans l'arrêt cité, la Dresse L._____ et le Dr M._____ semblent admettre, comme les experts du Centre Y._____ et sans motivation quelconque, que la recourante n'a pas présenté, au moins jusqu'à la première expertise en octobre 2007, une incapacité de travail, notant dans leur rapport du 24 août 2010 d'une part que "par rapport aux observations du Centre Y._____ de l'automne 2007, la situation s'est effectivement dégradée au courant de l'année 2008" et concluant d'autre part que la recourante présente une incapacité de travail totale, à tout le moins depuis juin 2008 au vu des déclarations du médecin et du psychiatre traitants (AI pce 80 p. 16). Cette manière de faire ne répond pas aux exigences posées par la jurisprudence (cf. consid. 9 ci-dessus) et contrevient aux conclusions de l'arrêt du 8 juillet 2009 du Tribunal. Celui-ci ne pourra donc retenir les résultats du rapport d'expertise du 24 août 2010.

En outre, il sied de relever que le Tribunal a avancé dans l'arrêt du 8 juillet 2009 que les déclarations des 6 et 8 juin 2008 du psychiatre et du médecin traitants, attestant une aggravation de l'état de santé de leur patiente, se réfèrent très vraisemblablement à une période antérieure à la décision alors contestée du 14 mai 2008 (AI pce 58 p. 16). Faute de nouveaux éléments récoltés par l'office intimé à ce sujet, les experts de la clinique Z._____ ne pouvaient alors valablement conclure que l'état de la santé de la recourante s'est aggravé en juin 2008.

En résumé, la situation médicale de la recourante avant juin 2008 n'étant pas établie, il convient de renvoyer l'affaire une nouvelle fois à l'autorité intimée afin qu'elle procède à des investigations complémentaires.

11.

En l'espèce, les parties ne contestent pas que la recourante a droit à une rente d'invalidité à partir du 1^{er} juin 2009 (cf. consid. 6 ci-dessus). Cependant, le Tribunal fédéral a noté qu'une autorité judiciaire doit autant que possible éviter de se prononcer matériellement sur une période ultérieure du droit à la rente contesté (dans le cas d'espèce à partir du 1^{er} juin 2009) lorsqu'elle renvoie la cause à l'administration pour des

investigations complémentaires portant sur la période initiale (en l'occurrence il s'agit de la période allant du 24 novembre 2005 au 30 mai 2009). Si elle choisit quand même un tel procédé, elle ne pourra pas rendre une décision partielle mais uniquement une décision incidente (ATF 135 V 148 consid. 5). Cette jurisprudence se fonde notamment sur l'idée que l'examen du droit à des prestations dans une période initiale peut éventuellement mettre à jour des éléments nouveaux qui remettraient en question le jugement portant sur la période ultérieure.

Au vu de cette jurisprudence, le Tribunal de céans ne pourra pas confirmer en l'espèce que X._____ a droit à une rente d'invalidité entière depuis le 1^{er} juin 2009. En raison du renvoi de l'affaire à l'autorité intimée, la question du droit à la rente et, cas échéant, celle du taux d'invalidité et des périodes d'octroi demeurent donc entièrement ouvertes ce qui peut porter préjudice à la recourante. Faisant suite à la jurisprudence du Tribunal fédéral selon laquelle il convient dans une telle situation d'offrir au recourant la possibilité de retirer son recours (ATF 137 V 314 consid. 3.2), le Tribunal de céans a accordé à X._____ le droit d'être entendu par les ordonnances des 12 février et 12 mars 2013 (TAF pces 19 et 21). Par acte du 27 mars 2013, celle-ci a confirmé vouloir maintenir son recours (TAF pce 22).

12.

En conclusion, le recours du 4 avril 2011 de X._____ doit être partiellement admis et la décision du 28 février 2011 annulée. L'affaire est renvoyée à l'autorité administrative, en application de l'art. 61 al. 1 PA, afin que l'autorité procède aux instructions complémentaires. Bien que le renvoi de l'affaire doive rester exceptionnel, il est dans le cas concret justifié, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral, en raison de l'importance des lacunes constatées et des informations nombreuses à recueillir (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). L'incapacité de travail de l'assurée étant principalement dû à des troubles psychiatriques, il faudra dans un premier temps demander au Dr J._____ des informations sur les traitements et séances entrepris ainsi que sur le début de l'aggravation de santé attestée le 6 juin 2008 (AI pce 47 p. 44). L'avis du Dr A._____ sur le début de l'aggravation de santé attestée le 8 juin 2008 (AI pce 47 p. 43) peut également être utile. Ensuite, à l'appui du dossier médical entier ainsi constitué, les experts pluridisciplinaires devront se déterminer précisément sur le degré et le début de l'incapacité de travail de X._____. Enfin, l'OAIE rendra une nouvelle décision.

13.

13.1 La recourante, qui a obtenu partiellement gain de cause, ne doit pas participer aux frais de justice (cf. art. 63 al. 1 PA). En conséquence, l'avance de frais de Fr. 400.- versée, lui sera restituée une fois le présent arrêt entré en force.

13.2 Il reste à examiner la question des dépens, les art. 64 PA et 7 du Règlement concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permettant au Tribunal d'allouer à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer. En l'espèce, compte tenu du travail accompli par le représentant de la recourante, il se justifie d'allouer à X. _____ une indemnité à titre de dépens fixée à Fr. 2'500.- (avec frais, sans TVA [arrêts du Tribunal administratif fédéral C-738/2010 du 20 août 2012 consid. 8.2, C-6983/2009 du 12 avril 2010 consid. 3.2]), à la charge de l'OAIE.

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis partiellement, la décision du 28 février 2011 est annulée et la cause est renvoyée à l'OAIE pour nouvelle instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais versée par la recourante, s'élevant à Fr. 400.-, lui est restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

3.

L'OAIE versera à la recourante une indemnité de Fr. 2'500.- à titre de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ...; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé).

(l'indication des voies de droit à la page suivante)

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. 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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :