



Cour III
C-2184/2013

Arrêt du 22 janvier 2015

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Daniel Stufetti, Christoph Rohrer, juges,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

X. _____, France
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 18 mars 2013).

Faits :**A.**

X._____ (ci-après : recourante), ressortissante suisse née en 1965, a travaillé depuis 1989 en tant que frontalière et s'est acquittée des cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pendant de nombreuses années (cf. décision du 5 avril 2006 [AI pce 35]; extrait du compte individuel du 26 juin 2011 relative à la période de 2004 à 2009 [AI pce 50]).

B.

Suite à un accident survenu le 10 février 2003, l'Office de l'assurance-invalidité cantonal (ci-après : OAI) a accordé à la recourante une demi-rente d'invalidité pour une période limitée, allant du 1^{er} février au 30 novembre 2004 (cf. communication du 10 août 2005 et décision du 5 avril 2006 [AI pces 34 et 35]). L'assurée a réussi à se réinsérer professionnellement au sein de son entreprise comme conductrice de tramways (cf. courrier du 13 juillet 2004 [AI pce 26 p. 8], rapport médical intermédiaire du 4 mars 2005 [AI pce 29 p. 1]).

C.

Depuis le 1^{er} octobre 2007, la recourante poursuit sa profession à 70% (cf. questionnaire servant à contrôler l'incapacité de gain, signé par l'employeur le 6 novembre 2012 [AI pce 91 p. 4]).

D.

Le 1^{er} avril 2011, la recourante présente une nouvelle demande de prestations AI auprès de l'OAI, principalement en raison de sa dépression récurrente dont elle souffre depuis plusieurs années (AI pce 36).

Il ressort des documents versés dans le cadre de l'instruction que l'assurée a été en incapacité de travail, oscillant entre 50% et 100%, depuis le 14 septembre 2009 (cf. notamment rapport du Dr A._____ du 3 mai 2011 [AI pce 44 p. 1], rapports médicaux de la Dresse B._____ des 10 mai et 6 juin 2011 [AI pce 52], rapport du Dr C._____ du 6 juin 2011 [AI pce 54]; voir aussi questionnaire servant à contrôler l'incapacité de gain, signé par l'employeur le 6 novembre 2012 [AI pce 91]). Ses médecins traitants, la Dresse B._____, psychiatre-psychothérapeute FMH, le Dr A._____, FMH médecine interne et maladies rhumatismales et le Dr C._____, médecine interne, soulignent que leur patiente insiste pour pouvoir continuer son travail et qu'elle y tient avec acharnement, celui-ci constituant le premier facteur du rétablissement de son moral (cf. rapport

de la Dresse B. _____ du 10 mai 2011 [AI pce 43 pp. 1 à 4], rapport du Dr C. _____ du 6 juin 2011 [AI pce 54]).

Dans le dossier est également déposé un rapport d'évaluation du 16 août 2011, rédigé par Mme D. _____ qui note, suite à l'entretien avec l'assurée du 22 juin 2011, que le discours de celle-ci est fortement orienté sur ses pensées suicidaires et qu'elle tient des propos très dévalorisant vis-à-vis d'elle-même. Elle n'a cessé de mesurer sa valeur personnelle en fonction de sa capacité à pouvoir travailler, vision qu'elle extrapole par ailleurs sur le reste de la société en parlant d'euthanasier toute personne qui ne travaille pas sur cette terre (AI pce 57).

E.

La recourante reprend à partir du 1^{er} octobre 2011 son travail à un taux d'activité de 40% (cf. note téléphonique du 10 novembre 2011 [AI pce 68]; questionnaire servant à contrôler l'incapacité de gain, signé par l'employeur le 6 novembre 2012 [AI pce 91 p. 1]; rapport du Dr A. _____ du 29 avril 2013 [TAF pce 3 annexe]).

F.

Le 3 février 2012, la Dresse B. _____ annonce une péjoration physique et psychique de l'état de sa patiente. Elle souhaite l'arrêter dans son travail, mais sa patiente évite les rendez-vous pour échapper à l'arrêt de travail (AI pce 78).

G.

Sur l'avis du service médical régional de la Suisse romande (ci-après : SMR; AI pce 70), une expertise psychiatrique auprès des Drs E. _____ et F. _____ est organisée les 9 et 23 février 2012. Les experts notent notamment dans leur rapport du 13 juin 2012 (p. 6) que l'assurée ne souhaite pas renoncer à son travail qui lui procure une (la seule) certaine satisfaction qui l'empêche de sombrer dans un état mélancolique. Elle tient des propos et des intentions suicidaires dans le cas où elle ne devait bénéficier d'aucune activité professionnelle, même minime. Les experts concluent que l'assurée présente depuis 2006 au moins une incapacité de travail de 20% dans son activité habituelle. Ils jugent impératif, pour des raisons de sécurité, de retirer à l'assurée la conduite d'engins. Dans un poste adapté à ses limitations psychiques et physiques, les experts estiment que l'assurée présente une capacité de travail résiduelle de 50% (rapport du 13 juin 2012 [AI pce 81]).

Les conseillers de la réadaptation professionnelle de l'OAI, dans leur rapport du 15 août 2012, concluent pour leur part que la capacité de travail de l'assurée est actuellement nulle dans le circuit économique en raison des nombreuses limitations décrites par les Drs E._____ et F._____ (AI pce 86).

Il résulte des certificats médicaux des 12 et 19 septembre 2012 de la Dresse B._____ ainsi que de la note du 24 octobre 2012 suite à l'entretien téléphonique avec l'employeur de l'assurée que celle-ci a été en incapacité de travail totale les 17 et 18 juillet 2012, du 25 juillet au 2 août 2012 et de nouveau à partir du 10 septembre 2012 (AI pces 85 et 88).

La Dresse H._____ du SMR, médecin généraliste, conclut dans son avis du 24 octobre 2012 que la capacité de travail résiduelle de 50% de l'assurée dans une activité adaptée est depuis juillet 2012 nulle suite à l'aggravation de l'état de santé annoncée par la Dresse B._____ (AI pce 89).

H.

L'office AI détermine ensuite le taux d'invalidité de l'assurée, s'élevant à 42.85%. Il retient dans les travaux habituels le même empêchement que dans l'activité professionnelle, à savoir un taux de 42.85%, et est d'avis qu'une enquête économique sur le ménage n'est pas nécessaire (cf. rapport de la cellule monitoring du 16 novembre 2012 [AI pce 97]).

I.

Par projet de décision du 19 novembre 2012, l'OAI informe l'assurée qu'il entend lui accorder dès le 1^{er} octobre 2011 un quart de rente et une rente entière à partir du 1^{er} juillet 2012 (AI pce 98).

J.

Le 7 janvier 2013, la recourante téléphone à l'OAI et exprime son mécontentement à l'encontre du projet de décision en ce qui concerne son quart de rente. L'assurée souhaite un rendez-vous pour obtenir des explications (AI pce 102).

Par courrier du 15 janvier 2013, l'OAI informe l'assurée que n'ayant pas contestée son projet de rente dans le délai de 30 jours, la Caisse suisse de compensation lui fera parvenir une décision sujette à recours (AI pce 105).

D'après la note téléphonique du 16 janvier 2013, l'OAI explique à l'assurée le contenu du projet de décision. Celle-ci ne souhaite finalement plus venir à un rendez-vous (AI pce 107).

K.

Par décisions, datées du 18 mars 2013, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE), alors compétent, accorde à l'assurée un quart de rente d'invalidité du 1^{er} octobre 2011 au 30 juin 2012 et une rente d'invalidité entière à partir du 1^{er} juillet 2012 ainsi que pour sa fille des rentes d'invalidité pour enfant liée à la rente de la mère correspondantes (AI pce 108).

L.

Le 18 avril 2013 (envoi postal), l'assurée dépose un recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : TAF ou Tribunal), soutenant que pour la période du 1^{er} octobre 2011 au 30 juin 2012 elle était totalement incapable d'effectuer ses travaux habituels de ménage. Tout juste capable d'effectuer ses heures de conduite à un taux de 40%, elle a dû s'appuyer entièrement sur son compagnon et sur sa fille alors âgée de 15 ans pour toutes les tâches ménagères et domestiques. A son appui, elle verse au dossier une attestation médicale du 15 avril 2013 de la Dresse B. _____ ainsi que des attestations du 15 avril 2013 de son concubin et de sa fille (TAF pce 1 et annexes).

Par courrier du 29 avril 2013, l'assurée joint encore à son recours un certificat médical du 19 avril 2013 du Dr C. _____ et un certificat médical du 29 avril 2013 du Dr A. _____ qui attestent que l'assurée était absolument incapable d'effectuer les travaux habituels du 1^{er} octobre 2011 au 30 juin 2012 (TAF pce 3 et annexes).

M.

Dans sa réponse du 20 août 2013, l'OAIE conclut au rejet du recours et à la confirmation des décisions attaquées. Il s'appuie sur la prise de position de l'OAI du 12 août 2013 qui maintient qu'une enquête ménagère s'est avérée superflue en l'espèce et qu'il faut retenir pour la part relative aux travaux habituels le même empêchement que dans la sphère lucrative. Cette position est confirmée par les Dresses G. _____ et H. _____, médecins généralistes, dont l'OAIE joint l'avis médical du 13 juin 2013 (TAF pce 7 et annexes).

N.

La recourante s'acquitte de l'avance de frais de procédure présumée de 400 francs dans le délai imparti par le Tribunal (TAF pces 10 à 12).

O.

Dans sa réplique du 18 octobre 2013, la recourante demande de retenir un empêchement de 100% dans l'accomplissement des travaux habituel. Elle critique notamment le fait que l'OAIE doute des attestations de ses médecins traitants (TAF pce 13).

L'OAIE, par duplique du 4 décembre 2013, confirme sa position, se basant sur la prise de position de l'OAI du 2 décembre 2013 (TAF pce 15 et annexe).

P.

Dans ses observations du 31 janvier 2014, la recourante, persiste qu'elle ne voit pas sur quelle base l'office AI pourrait contester les conclusions de ses médecins traitants, n'ayant à l'époque pas jugé utile de venir évaluer sa situation alors que ses médecins l'ont vu régulièrement pendant toute la période à laquelle se réfère son recours (TAF pce 18).

Le 19 mars 2014, l'OAIE, se fondant sur la prise de position du 17 mars 2014 de l'OAI, réitère ses conclusions (TAF pce 20).

Q.

Invitée par le Tribunal par ordonnance du 27 mars 2014, l'assurée s'est abstenue de présenter des observations (TAF pces 21 et 22).

R.

Par ordonnance du 10 septembre 2014, le TAF informe la recourante qu'il entend admettre partiellement son recours, annuler les décisions contestées et renvoyer la cause à l'autorité inférieure, afin que celle-ci procède à une instruction complémentaire et prenne une nouvelle décision. Le Tribunal lui accorde un délai jusqu'au 10 octobre 2014 pour prendre position ou pour éventuellement retirer son recours afin de sauvegarder ses intérêts (TAF pce 23). L'assurée, qui a reçu cette ordonnance le 15 septembre 2014 (TAF pce 24), n'a pas répondu.

Droit :**1.**

1.1 Le TAF 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 LTAF, 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 La recourante a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE, étant touchée par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégé 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 définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il 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/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, Les actes administratifs, 3^e éd. 2011, p. 300 s.; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n° 176). Cependant, 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, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2^e édition 2013, p. 25 n. 1.55).

3.

3.1 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). En l'occurrence, la décision ayant été rendue le 18 mars 2013, les dispositions légales en vigueur à ce moment-ci sont déterminantes.

3.2 Concrètement, la requérante vivant en France, est applicable 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) qui est entré en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne le 1^{er} juin 2002 (cf. ATF 133 V 269 consid. 4.2.1). En ce qui concerne la relation avec la Suisse, l'ALCP a été modifié avec effet au 1^{er} avril 2012, raison pour laquelle sont en l'occurrence également relevants :

- le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1), et
- le règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. à titre d'exemple les arrêts du TAF C-3/2013 du 2 juillet 2013 consid. 3.2 et C-3985/2012 du 25 février 2013 consid. 2.1).

D'après l'art. 4 du règlement n° 883/2004, les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement.

En outre, dans la mesure où l'ALCP et en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

3.3 Sont également déterminantes dans le cas concret, les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

4.

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. En revanche, c'est l'OAIE qui notifie – comme en l'espèce – les décisions (cf. art. 40 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

5.

La recourante a présenté le 1^{er} avril 2011 une nouvelle demande de prestations AI après avoir reçu par communication du 10 août 2005 et décision du 5 mai 2006 une demi-rente d'invalidité pour une période limitée, allant du 1^{er} février au 30 novembre 2004 (AI pces 34 et 35).

5.1 Aux termes de l'art. 87 al. 3 et 4 du Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), lorsque l'autorité examine une nouvelle demande de l'assuré après un premier refus de prestations, elle n'entrera en matière que s'il apparaît établi de façon plausible que l'invalidité de la personne assurée s'est modifiée de manière à influencer ses droits. On entend ainsi éviter que l'administration ne doive s'occuper continuellement des mêmes cas, soit des cas où la situation n'a pas subi de modification déterminante (ATF 125 V 410 consid. 2b, VSI 2000 242).

Si par contre l'administration entre en matière sur la nouvelle demande et examine l'affaire au fond, elle doit vérifier si la modification du degré d'invalidité est réellement intervenue en procédant de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 17 LPGA. Si l'administration constate que l'invalidité ne s'est pas modifiée depuis la décision précédente, passée en force, elle rejette la demande. Sinon, elle doit encore examiner si la modification constatée suffit à fonder une invalidité donnant droit à des prestations et statuer en conséquence. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 368 consid. 2 et les références citées). En cas de recours, le même devoir de contrôle quant au fond incombe au juge.

5.2 En l'espèce, l'OAIE n'a pas rendu une décision de refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande de rente, fondée sur l'art. 87 al. 4 RAI, mais a examiné la nouvelle demande de l'assurée du 1^{er} avril 2011 sur le fond. Le Tribunal examinera donc si l'invalidité de la recourante a subi une modification déterminante en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la décision du 5 avril 2006 et ceux qui ont existé jusqu'au 18

mars 2013, date des décisions litigieuses qui marquent la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b).

Par ailleurs, le litige porte sur les deux décisions du 18 mars 2013 qui forment un ensemble à l'égard du droit de l'assurée à une rente d'invalidité (cf. ATF 135 V 146 consid. 1.4.4 et 131 V 164 consid. 2.2 ss).

6.

6.1 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,
- elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable,
- au terme de cette année, elle est invalide à 40% au moins.

6.2 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 (cf. art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI).

Est réputée incapacité de gain toute diminution de gain que l'assuré subit, sur un marché du travail équilibré, en raison d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qui persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (cf. art. 7 LPGA).

En Suisse, la notion d'invalidité est donc de nature juridique-économique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Seules les pertes économiques et les empêchements constatés dans les travaux habituels (par exemple le ménage), liés à une atteinte à la santé, sont assurés. Le taux d'invalidité ne se confond ainsi pas nécessairement avec le taux d'incapacité de travail déterminé par les médecins.

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 la personne assurée peut relever

d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité que celle exercée auparavant (cf. art. 6 LPGA).

6.3 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. 2 LAI).

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 ou leur résidence habituelle sur le sol de l'un d'eux (cf. 7 du règlement n° 883/2004 déterminant malgré l'art. 29 al. 4 LAI).

6.4 Si la capacité de gain de la personne assurée ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il aura duré trois mois sans interruption notable (cf. art. 88a al. 2, 1^{ère} phrase RAI).

6.5 Aux termes 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 la personne assurée a fait valoir son droit aux prestations.

En l'occurrence, la recourante ayant déposé sa nouvelle demande de rente le 1^{er} avril 2011, son droit à une rente d'invalidité ne peut naître qu'à partir du 1^{er} octobre 2011.

7.

Afin d'instruire une demande de prestations, l'art. 69 al. 2 RAI prescrit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé de la personne assurée, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadaptée. A cet effet peuvent être exigés ou effectués notamment des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place.

Bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique (cf. consid. 7.2 ci-dessus), les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé. Précisément, la tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne assurée est incapable de travailler. Il leur appartient de décrire les activités que l'on

peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé, en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail (ATF 115 V 133 consid. 2 et 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

8.

L'OAIE étant entré sur le fond de la nouvelle demande de la recourante, il y a lieu d'examiner si l'état de santé de celle-ci s'est modifié d'une manière déterminante depuis la première décision (cf. consid. 5.2 ci-dessus).

8.1 L'OAIE a accordé à la recourante une demi-rente d'invalidité limitée du 1^{er} février au 30 novembre 2004 en raison des suites accidentelles. L'assurée a chuté le 10 février 2003 et s'est fracturée la cheville droite, ce qui a nécessité deux interventions chirurgicales les 15 février et 7 août 2003 (cf. notamment déclaration d'accident du 25 février 2003, signée par l'assurée [AI pce 3 p. 23], rapport médical LAA du 6 mars 2003 du centre hospitalier [AI pce 3 p. 21] et compte-rendu opératoire du 7 août 2003 du Dr I. _____ [AI pce 3 p. 10]). Le Dr I. _____, chirurgien orthopédique FMH, a constaté une amélioration de l'état de santé de l'assurée depuis mai 2004 (cf. rapport médical intermédiaire du 4 mars 2005 du Dr I. _____ [AI pce 29]). Le Dr A. _____ a indiqué dans ses rapports du 30 avril 2004 une incapacité de travail de 100% depuis le 11 février 2003 et, à partir du 30 avril 2004, une capacité de travail de 50% dans une profession adaptée qui, contrairement à la conduite de bus exercée auparavant par l'assurée, n'implique pas l'utilisation du pied droit ou des charges lourdes (AI pces 12 à 14). La recourante a alors pu suivre au sein de l'entreprise l'employant, une formation de conduite de trams et a commencé cette activité le 9 août 2004 (cf. questionnaire servant à contrôler l'incapacité de gain signé le 28 janvier 2005 [AI pce 27], rapport médical intermédiaire du 4 mars 2005 du Dr I. _____ [AI pce 29]).

8.2

8.2.1 Le 1^{er} avril 2011, la recourante dépose une nouvelle demande de rente d'invalidité principalement en raison de la dépression dont elle souffre. Les Drs E. _____ et F. _____ ont diagnostiqué un trouble dépressif récurrent depuis 1994, épisode actuel moyen avec syndrome somatique F 33.11 (rapport de l'expertise psychiatrique du 13 juin 2012 [AI pce 81]) et la Dresse B. _____ un trouble affectif bipolaire de type II [AI pce 43 pp. 9 à 12]). Selon la Dresse B. _____, l'épisode actuel de dépression est sévère et sans symptômes psychotiques (F 31.4; rapport médical du 10 mai 2011 [AI pce 43 pp. 1 à 4]). La Dresse H. _____, dans

son rapport du 24 octobre 2012, retient que l'épisode actuel du trouble dépressif récurrent est d'intensité moyenne à sévère (AI pce 89).

L'assurée présente également une algoneurodystrophie de la cheville droite, des cervicalgies, brachialgies et lombalgies chroniques (cf. rapport d'expertise psychiatrique du 13 juin 2012 des Drs E._____ et F._____ [AI pce 81]; rapports du Dr A._____ des 3 mai et 1^{er} juin 2011 [AI pce 44 p. 1 et pce 53]; rapport du Dr C._____ du 6 juin 2011 [AI pce 54]) ainsi qu'une hépatopathie d'origine médicamenteuse (cf. rapport de la Dresse B._____ du 10 mai 2011 [AI pce 43 pp. 1 à 4]). Les Drs A._____ et C._____ notent de plus des migraines (rapport du Dr A._____ du 3 mai 2011 [AI pce 44 p. 1]; rapport du Dr C._____ du 6 juin 2011 [AI pce 54]).

8.2.2 En raison de ses troubles psychiques, l'assurée a présenté depuis septembre 2009 une incapacité de travail oscillant entre 50% et 100% (cf. rapport du Dr A._____ du 3 mai 2011 [AI pce 44 p. 1], rapports médicaux de la Dresse B._____ des 10 mai et 6 juin 2011 [AI pce 52], rapport du Dr C._____ du 6 juin 2011 [AI pce 54]), avis de la Dresse H._____ du 24 octobre 2012 [AI pce 89], questionnaire servant à contrôler l'incapacité de gain, signé par l'employeur le 6 novembre 2012 [AI pce 91]). Les Drs E._____ et F._____ ont retenu l'existence d'une incapacité de travail de 20% depuis 2006 au moins et une incapacité de travail actuelle de 50% (AI pce 81). Au vu des nouvelles incapacités de travail totales de l'assurée, annoncées par la Dresse B._____ et confirmées par l'employeur (certificats médicaux du 3 février 2012 et des 12 et 19 septembre 2012 de la Dresse B._____ [AI pces 78 et 85]; note téléphonique du 24 octobre 2012 [AI pce 88]), la Dresse H._____ a retenu dans son avis du 24 octobre 2012 que l'assurée présente depuis le 1^{er} juillet 2012 une incapacité de travail totale (AI pce 89); son appréciation coïncide avec celle des conseillers de la réadaptation professionnelle (cf. rapport du 15 août 2012 [AI pce 86]). Pour la période précédente, la Dresse H._____ a attesté une capacité de travail résiduelle de 50% (AI pce 89).

8.3 Au vu de ce qui précède, le Tribunal constate que l'état de santé de l'assurée s'est modifié d'une manière considérable depuis la décision initiale. La première rente d'invalidité, allant du 1^{er} février au 30 novembre 2004, a été accordée en raison des seules suites accidentelles alors que la rente d'invalidité octroyée à partir du 1^{er} octobre 2011 se fonde principalement sur les troubles psychiques de l'assurée que celle-ci a déjà présentés auparavant mais qui se sont aggravées à partir de septembre 2009 et ont justifiés depuis lors des incapacités de travail de 50% et 100%.

A juste titre, l'OAIE a ensuite examiné si ce changement de l'état de santé de l'assurée était suffisant pour conclure au droit à des nouvelles rentes d'invalidité, en déterminant les taux d'invalidité de l'assurée (cf. consid. 5 ci-dessus).

9.

9.1 Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Ainsi le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il 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 d'invalide; art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI). La différence entre ces deux revenus permet de calculer le taux d'invalidité.

9.2 Quant aux assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative, l'invalidité est évaluée en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels; l'on parle de la méthode spécifique. Par travaux habituels des personnes travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 5 al. 1 LAI, art. 28a al. 2 LAI, art. 27 RAI et art. 8 al. 3 LPGA).

9.2.1 Concrètement, la détermination du taux d'invalidité résulte généralement d'une enquête ménagère menée sur place par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillé en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (arrêts du Tribunal fédéral 9C_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2 et 9C_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.1, ATF 128 93).

9.2.2 L'appréciation des domaines partiels de la gestion du ménage intervient en général sur la base du tableau établi par l'Office fédéral des assurances (OFAS) suivant :

Activité	Minimum	Maximum
----------	---------	---------

Conduite du ménage (planification, organisation, répartition du travail, contrôle)	2%	5%
Alimentation	10%	50%
Entretien du logement	5%	20%
Achats et courses divers (poste/assurances/services officiels)	5%	10%
Lessive, entretien des vêtements	5%	20%
Soins aux enfants et aux autres membres de la famille	0%	30%
Divers (par ex. soins infirmiers, entretien des plantes et du jardin, garde des animaux domestiques, confection et transformation de vêtements etc.)	0%	50%
Total	100%	

La fixation d'un minimum et d'un maximum est destinée à garantir une égalité de traitement de tous les assurés. La marge existant entre ces deux extrêmes permet de mieux tenir compte de la réalité et des circonstances de chaque cas particulier (par exemple : la taille de la famille, les conditions du logement, les équipements techniques et moyens auxiliaires, les surfaces à gérer etc.). L'ensemble des travaux habituels correspond à une valeur de 100% (cf. Circulaire sur l'invalidité et l'impuissance dans l'assurance-invalidité [CIIAI] de l'Office fédéral des assurances sociales, n° 3084 à 3088).

9.2.3 L'appréciation de l'incapacité de l'assuré résidant à l'étranger dans l'accomplissement des travaux habituels doit se fonder sur des principes analogues. Si l'on peut admettre qu'en raison de circonstances liées au domicile à l'étranger, l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels soit effectuée avec le concours d'un médecin et non d'un enquêteur qualifié, encore faut-il que le praticien mandaté à ce titre se détermine de manière circonstanciée et détaillée sur les limitations alléguées par la personne concernée, en principe après entretien avec cette dernière (arrêt du Tribunal fédéral I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2; arrêts du TAF C-

5593/2008 du 29 septembre 2010 consid. 11.5 et C-5517/2007 du 5 janvier 2010 consid. 12.4.1).

9.2.4 Lorsque la personne assurée souffre d'un trouble psychique il est admis par la jurisprudence que la personne chargée de l'enquête à domicile a souvent de la difficulté à reconnaître et à apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et des empêchements qui en résultent. Pour cette raison, en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, il faut, en règle générale, accorder plus de poids aux constatations d'ordre médical. Pour cela, il faut bien sûr que le rapport médical en cause ait valeur probante au sens de la jurisprudence, à savoir notamment que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets et que les conclusions soient dûment motivées (arrêts du Tribunal fédéral 9C_108/2009 du 29 octobre 2009 consid. 4.1, 8C_671/2007 du 13 juin 2008 consid. 3.2.1 et I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 5.3 et 6 ; sur la valeur probante d'un avis médical voir notamment ATF 125 V 351 consid. 3a et références).

9.3 L'évaluation de l'invalidité d'une personne assurée qui sans invalidité exercerait une activité professionnelle à temps partiel, est obtenue par la pondération de la méthode ordinaire et de la méthode spécifique en fonction du temps attribué à l'activité lucrative et aux travaux habituelles. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI).

10.

10.1 Dans le cas concret, l'OAI, qui a mené l'instruction (cf. consid. 3 ci-dessus), a appliqué la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, la recourante ayant exercé son activité professionnelle depuis le 1^{er} octobre 2007 à 70% (cf. AI pce 91), les 30% restant, elle s'est consacrée à son ménage. La recourante ne conteste pas l'usage de cette méthode.

La période à partir du 1^{er} juillet 2012 pour laquelle l'Office AI a déterminé un taux d'invalidité de 100% est également incontestée.

10.2 Le recours de l'assurée porte sur la période du 1^{er} octobre 2011 au 30 juin 2012.

10.2.1 Dans l'activité professionnelle, l'office AI a déterminé dans l'activité professionnelle un empêchement de 42.85%. Ce taux a été correctement

déterminé compte tenu du fait que l'assurée a poursuivi son métier à un taux d'activité de 40%, n'ayant plus été en mesure de la poursuivre à 70% ($(70-40)/70 = 42.85$; cf. AI pces 68 et 91; pour la comparaison en pour-cent: ATF 114 V 310 consid. 3a, 104 V 135 consid. 2, arrêt du Tribunal fédéral 9C_785/2009 du 2 décembre 2009 consid. 4 et arrêt du TAF C-1047/2011 du 5 octobre 2012 consid. 10.5). L'empêchement retenu dans l'activité professionnelle de 42.85% n'est d'ailleurs pas attaqué par l'assurée.

10.2.2 Dans les travaux domestiques, l'OAI a retenu le même empêchement de 42.85% sans avoir procédé à une enquête ménagère. Il a considéré que ces empêchements sont proportionnels aux incapacités de travail et de gain rencontrées dans l'activité professionnelle. Son appréciation a été confirmée par les Dresses G._____ et H._____ du SRM avec leur avis du 13 juin 2013 (TAF pce 7 annexe).

La recourante conteste le taux retenu et soutient que son empêchement était total.

11.

En vertu de l'art. 12 PA (cf. consid. 2 ci-dessus), le Tribunal 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.

Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 121 V 47 consid. 2a et 208 consid. 6b ainsi que les références).

11.1 Quant à l'évaluation de l'empêchement de la recourante dans les tâches ménagères, le TAF ne peut suivre la position de l'OAIE. Celui-ci, ayant omis de procéder à une enquête ménagère, a clairement violé les dispositions légales (cf. consid. 9.2 ss). Son appréciation globale de l'empêchement de la recourante dans les travaux habituels qui a été opérée de plus d'une manière théorique, sans aucune connaissance des conditions locales, spatiales et familiales particulières de l'assurée et qui ne détermine pas les limitations concrètes de celle-ci dans les différentes

activités, décrites dans le tableau de l'OFAS (cf. consid. 9.2.2), ne bénéficie d'aucune valeur probante.

Par ailleurs, le TAF constate que l'office AI a consulté l'avis des Dresses G._____ et H._____ du SMR (avis du 13 juin 2013), médecins généralistes, alors que l'assurée souffre principalement des troubles psychiatriques (cf. consid. 9.1 ci-dessus). Or, selon la jurisprudence, la qualification du médecin joue un rôle déterminant pour juger du bien-fondé de son avis, cela d'autant plus lorsque l'on se trouve en présence d'une maladie psychique (cf. arrêts du Tribunal fédéral 8C_83/2010 du 22 mars 2010 consid. 3.1 et 9C_28/2010 du 12 mars 2010 consid. 4.5) et qu'il s'agit d'évaluer la capacité de cette personne d'accomplir les travaux ménagers (cf. consid. 9.2.4 ci-dessus). Ainsi, l'avis médical du 13 juin 2013, se basant de plus sur un état de fait lacunaire quant à la situation particulière de l'assurée (cf. ci-dessus), ne bénéficie pas non plus de valeur probante.

Vu la violation manifeste du droit, l'argument de l'OAI selon lequel son évaluation ne porte que sur une période limitée est irrecevable. En vain, l'OAI soulève en outre que l'empêchement retenu de 42.85% est conséquent. En effet, il se peut que l'empêchement concret de l'assurée, déterminé selon les règles de droit, soit plus élevé; bien entendu, il peut aussi être moins important.

11.2 Le TAF ne peut pas non plus retenir les avis de la Dresse B._____ et des Drs C._____ et A._____ des 15, 19 et 29 avril 2013 que l'assurée a versés à l'appui de son recours (TAF pce 1 annexe et TAF pce 3 annexes) et qui attestent d'une incapacité de travail totale dans les travaux habituels. Ces attestations sont toutes aussi générales que l'évaluation globale effectuée par l'office AI et ne permettent pas de déterminer les limitations concrètes de l'assurée conformément aux prescriptions citées.

Il en va de même des attestations du compagnon et de la fille de l'assurée des 15 avril 2013 (AI pce 1 annexes) qui, de plus, faute d'une qualification spécifique de leur part, ne peuvent bénéficier de valeur probante.

11.3 La recourante soutient que sa capacité à réaliser les tâches ménagères était nulle notamment en raison des efforts consentis dans l'exercice de son métier.

11.3.1 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, les effets réciproques entre les champs d'activité ne sont admis que dans des cas exceptionnels. Ainsi, la prise en considération de tels effets ne peut avoir lieu que s'il ressort du dossier que la documentation pertinente (rapports médicaux et enquêtes ménagères) a été établie en méconnaissance de la situation prévalant dans l'un et l'autre champ d'activité et uniquement s'il existe des indices concrets plaidant en faveur d'une diminution de la capacité d'exercer une activité en raison des efforts consentis dans l'autre activité. De plus, les efforts consentis en exerçant une activité lucrative ne peuvent être pris en compte lorsqu'il convient d'apprécier la capacité à accomplir les travaux habituels que si la personne assurée exploite pleinement et concrètement sa capacité résiduelle de travail après la survenance de l'invalidité. En outre, l'appréciation doit se faire en fonction de l'importance décroissante qu'il convient d'accorder à chaque domaine d'activité. Une double prise en considération n'est pas possible, les efforts ne pouvant se répercuter de manière cumulative dans chaque domaine d'activité. En outre, la diminution de l'aptitude à exercer une activité lucrative ou à accomplir les travaux habituels résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité doit être manifeste et dépasser la mesure normale. La mesure de ce qu'il y a lieu de considérer comme des effets réciproques considérables doit toujours être examinée à la lumière des circonstances concrètes du cas particulier. De toute façon, une diminution ne saurait dépasser le taux maximal de 15% (ATF 134 V 9 consid. 7.3 ss; arrêt du Tribunal fédéral 9C_713/2007 du 8 août 2008 consid. 4.2.2; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Commentaire thématique, 2011, chiffre 2179, p. 586).

11.3.2 En l'espèce, le Tribunal constate qu'il existe effectivement des indices que la capacité de l'assurée de tenir son ménage a été diminuée en raison de ses efforts fournis dans sa profession. A part des attestations versées par la recourante à l'appui de son recours (TAF pce 1 annexes et TAF pce 3 annexes), il ressort des documents datant de la période litigieuse que l'assurée a mis toute son énergie dans son activité professionnelle, qu'elle y a tenu avec acharnement, qu'elle a mesuré sa valeur personnelle en fonction de sa capacité à pouvoir travailler, qu'elle a évité les rendez-vous médicaux pour fuir l'arrêt de travail et qu'elle a tenu des propos et des intentions suicidaires dans le cas où elle ne devait bénéficier d'aucune activité professionnelle, même minime (cf. rapports de la Dresse B. _____ des 10 mai 2011 et 3 février 2012 [AI pce 43 pp. 1 à 4 et pce 70; rapport du Dr C. _____ des 6 juin 2011 [AI pce 54], rapport

d'évaluation du 16 août 2011 de Mme D. _____ [AI pce 57]; rapport d'expertise du 13 juin 2012 des Drs E. _____ et F. _____ [AI pce 81]).

En outre, il est constant que l'assurée a exercé pleinement sa capacité de travail résiduelle pendant la période litigieuse. Depuis le 1^{er} octobre 2011, elle a augmenté son taux d'activité à 40% (AI pces 68 et 91; TAF pce 3 annexe) alors que les médecins lui ont attesté une incapacité de 50% dans sa profession poursuivie habituellement à 70% (rapport du Dr A. _____ du 3 mai 2011 [AI pce 44 p. 1], rapport de la Dresse B. _____ du 10 mai [AI pce 43 pp. 1 à 4], rapport du Dr C. _____ du 6 juin 2011 [AI pce 54]). Ce n'est que le 13 juin 2012 que les Drs E. _____ et F. _____ ont décrit dans leur rapport une activité adaptée à la santé de l'assurée qui ne correspond pas à son métier (AI pce 81).

Malgré ces indices et éléments, l'Office AI n'a pas examiné la question de savoir si les conditions jurisprudentielles étaient en l'espèce remplies. Notamment, les médecins et experts consultés ne se sont prononcés que sur la capacité de travail de l'assurée dans le domaine professionnel sans tenir compte de l'activité ménagère et d'un éventuel effet réciproque; l'avis des Dresses G. _____ et H. _____ du 13 juin 2013 y relatif ne peut être retenu pour les raisons susmentionnées.

11.4 La recourante allègue qu'elle a dû s'appuyer entièrement sur son compagnon et sur sa fille alors âgée de 15 ans pour tous les travaux domestiques.

A ce sujet il sied cependant de rappeler que selon un principe général valable en assurances sociales, la personne assurée a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c et les références). L'office AI et ses médecins le soulève à juste titre.

L'on peut attendre d'une personne qui s'occupe du ménage qu'elle facilite ses tâches, qu'elle répartisse différemment son travail, en aménageant des pauses ou en repoussent les travaux peu urgents. Concrètement, les Dresses G. _____ et H. _____ rappellent que les travaux ménagers, ne revêtant pas d'impératif de rendement, peuvent être planifiés par l'assurée en fonction de ses possibilités, sur le temps libre que lui laissait son activité professionnelle (avis médical du 13 juin 2013 [TAF pce 7 annexe]).

La personne accomplissant les tâches ménagères doit également recourir à l'aide des membres de sa famille. D'après la jurisprudence, cette aide va dans ce contexte au-delà de ce que l'on peut attendre d'eux si la personne assurée n'était pas atteinte dans sa santé (cf. ATF 133 V 509 consid. 4.2; arrêts du Tribunal fédéral I 308/04 et I 309/04 du 14 janvier 2005 et I 681/02 du 11 août 2003). Il y a lieu de se demander quelle attitude adopterait une famille raisonnable dans la même situation et les mêmes circonstances pour alléger les tâches domestiques de la personne assurée (cf. ATF 130 V 97 consid. 3.3 et références, arrêt du Tribunal fédéral I 257/04 du 17 mars 2005 consid. 5.4.4).

Si la personne assurée ne prend pas de telles dispositions en vue de réduire son invalidité, il ne sera pas tenu compte, lors de l'évaluation de l'invalidité, de la diminution de la capacité de travail qui en résulte dans le domaine du ménage (CIIAI, n° 3089).

11.5 En résumé, le Tribunal constate que l'empêchement de l'assurée dans ses tâches ménagères n'a pas été établi avec un degré de vraisemblance prépondérante. Les faits concrets n'ayant pas été constatés, le TAF ne peut pas statuer sur cette question.

12.

En application de l'art. 61 al. 1 PA, l'affaire doit être renvoyée à l'OAIE afin que l'office compétent procède à des instructions complémentaires. Le renvoi est indiqué en l'espèce bien qu'il doive rester exceptionnel compte tenu de l'exigence de la célérité de la procédure (cf. art. 29 de la Constitution fédérale (Cst., RS 101; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.1). Le Tribunal fédéral a précisé dans sa jurisprudence les conditions d'un renvoi à l'office AI lorsque le litige porte sur l'évaluation d'une situation médicale. Les principes dégagés sont aussi valables lorsque l'examen d'un autre fait est concerné. Selon cette jurisprudence, le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure pour nouvelle instruction est notamment justifié lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation de fait qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4; arrêt du Tribunal fédéral 8C_633/2014 cité consid. 3.2 et 3.3). Or en l'espèce, l'Office AI, qui en violation des prescriptions légales a effectué une évaluation théorique de l'empêchement de l'assurée dans le domaine ménager, a omis d'établir les faits concrets, aussi d'un point de vue médical (consid. 11.1, 11.3 et 11.4), les médecins consultés n'ayant de surplus pas été titulaires de la spécialisation déterminante (cf. consid. 11.1 ci-dessus).

Concrètement, dans la mesure où l'office AI estime qu'une enquête ménagère sur place n'est pas utile, il lui appartiendra d'inviter l'assurée à remplir elle-même le formulaire correspondant. Un médecin, titulaire d'une spécialisation en psychiatrie, devra se prononcer sur les limitations alléguées et les déterminer concrètement, de manière circonstanciée et détaillée conformément aux exigences jurisprudentielles, compte tenu de l'état de santé de l'assurée, de ses limitations et de son obligation de réduire le dommage et de l'aide à apporter par sa famille. Il sied également d'examiner si la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assurée a été diminuée en raison des efforts fournis dans son métier et si oui de combien. L'office AI calculera ensuite le taux d'invalidité total de l'assurée et rendra une nouvelle décision sur le droit de l'assurée à une rente d'invalidité pour elle-même et pour sa fille, prenant en compte toutes les dispositions légales déterminantes dont l'art. 88a al. 2, 1^{ère} phrase RAI (cf. consid. 6.4 ci-dessus).

13.

13.1 Suite au renvoi de la cause, la question du droit à une rente d'invalidité pour la période litigieuse du 1^{er} octobre 2011 au 30 juin 2012 reste ouverte. L'instruction complémentaire peut conduire aussi bien à une augmentation du quart de rente octroyé par les décisions attaquées, qu'à sa confirmation ou encore à sa suppression.

13.2 En outre, bien que les parties ne contestent pas que la recourante a droit à une rente d'invalidité entière à partir du 1^{er} juillet 2012 (cf. consid. 10.1 ci-dessus), il sied de considérer que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une autorité judiciaire doit autant que possible éviter de se prononcer matériellement sur une période ultérieure du droit à la rente contesté lorsqu'elle renvoie la cause à l'administration pour des investigations complémentaires portant sur la période initiale. 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.

Ainsi, au vu de ce qui précède, le Tribunal de céans ne peut pas confirmer que la recourante a droit à une rente d'invalidité entière à partir du 1^{er} juillet 2012. Par le renvoi de la cause, la question du droit à une rente d'invalidité de l'assuré reste entièrement ouverte aussi pour la période depuis le 1^{er}

juillet 2012. L'instruction complémentaire peut conduire à la confirmation de la rente entière mais également à sa diminution ou encore à sa suppression.

13.3 Une réduction ou suppression éventuelle des rentes octroyées par les décisions querellées portant préjudice à la recourante, il sied de lui offrir le droit d'être entendu et notamment la possibilité de retirer son recours (ATF 137 V 314 consid. 3.2).

Par ordonnance du 10 septembre 2014, le TAF a alors accordé à la recourante la possibilité de se prononcer et de retirer son recours. L'assurée a maintenu son recours au vu du dispositif 2 de l'ordonnance par lequel elle a été avisée qu'en l'absence d'une prise de position de sa part le recours sera considéré comme maintenu (TAF pce 23).

14.

En conclusion, le recours du 18 avril 2013 de la recourante doit être partiellement admis et les décisions du 18 mars 2013 annulées. En application de l'art. 61 al. 1 PA, l'affaire est renvoyée à l'OAIE afin que l'office compétent procède aux instructions complémentaires conformément aux considérants ci-dessus.

15.

Vu l'issue de la procédure, la recourante ne doit pas participer aux frais de procédure (cf. art. 63 al. 1 PA). En effet, selon la jurisprudence, une partie est considérée comme ayant obtenu entièrement gain de cause lorsque l'affaire est renvoyée à l'autorité pour des instructions complémentaires et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6). En conséquence, l'avance de frais de 400 francs versée (cf. TAF pce 12) lui sera restituée une fois le présent arrêt entré en force.

La recourante ayant agi sans représentation professionnelle et n'ayant dû supporter des frais élevés, il n'est pas alloué de dépens (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et les décisions du 18 mars 2013 annulées.

2.

La cause est renvoyée à l'OAIE pour nouvelle instruction dans le sens des considérants et pour nouvelle décision.

3.

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

4.

Il n'est pas alloué de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

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

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 fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). 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 :