



---

Cour III  
C-2578/2022

## Arrêt du 16 mars 2023

---

Composition

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

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, 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; refus de prestations;  
décision du 12 mai 2022.

**Faits :****A.**

A.\_\_\_\_\_, née le [...] 1978, est une ressortissante française. Domiciliée en France, elle a travaillé en Suisse en 2016, puis à partir du 1<sup>er</sup> juin 2017, en tant que vendeuse en papeterie pour B.\_\_\_\_\_ à Genève. En arrêt de travail dès le 12 mai 2020 en raison de douleurs lombaires, l'intéressée n'a pas repris d'activité lucrative à ce jour (OAI GE pces 4 ; 5 ; 7 p. 24 et 27 ; 13 ; 14 ; 16 ; 18 p. 88 ; 37 p. 146 et 147 ; 49 ; 51 ; 53).

**B.**

Le 9 octobre 2020, A.\_\_\_\_\_ dépose une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de la Centrale de compensation (CdC ; OAI GE pce 2).

**B.a** La documentation médicale recueillie dans le cadre de l'instruction de cette demande rapporte une lombalgie chronique et une sciatique S1, avec discopathie L5-S1 sans contrainte radiculaire ou canalaire, sans atteintes des sacro-iliaques ni des coxofémorales. L'examen clinique, rachidien et neurologique s'avère normal. L'examen rhumatologique montre une bonne mobilité lombaire et aucun argument pour une pathologie inflammatoire sous-jacente. Différentes thérapeutiques (kinésithérapie, balnéothérapie, antalgiques et anti-inflammatoires) sont mises en place, et une infiltration épidurale droite à hauteur L5-S1 est réalisée à titre antalgique le 12 octobre 2020 (OAI GE pce 20 p. 111), aggravant toutefois les douleurs (résultats d'une IRM lombaire du 29 mai 2020 ; rapports du Dr C.\_\_\_\_\_, médecin traitant généraliste, des 23 juillet et 4 décembre 2020 ; rapports du Dr D.\_\_\_\_\_, neurochirurgien, des 8 septembre et 17 novembre 2020, et du 2 février 2021 ; rapports du Dr E.\_\_\_\_\_, rhumatologue, des 2 et 21 décembre 2020 ; rapport du Dr F.\_\_\_\_\_, rhumatologue, du 20 septembre 2021 [OAI GE pce 7 p. 28 et 30 ; pce 18 ; pce 19 p. 93 et 94 ; pce 26 ; pce 28 p. 128 et 129 ; pce 44]).

Dans un rapport du 12 novembre 2020 (OAI GE pce 20 p. 102 à 110), établi suite à l'expertise réalisée à la demande de l'assureur perte de gain en cas de maladie de l'intéressée, le Dr G.\_\_\_\_\_, rhumatologue, note que l'examen clinique ne révèle aucun signe déficitaire d'une éventuelle sciatique S1 droite et que l'IRM du 29 mai 2020 ne met en évidence aucun élément compressif susceptible d'irriter la racine S1 droite, la protrusion discale constatée étant du côté gauche, asymptomatique. Le Dr G.\_\_\_\_\_ constate dès lors une discordance entre, d'une part, les symptômes douloureux allégués et, d'autre part, l'examen clinique et l'IRM.

Il retient, en se fondant sur l'anamnèse, le diagnostic de lombosciatalgie sans substrat organique bien clair. Il recommande une nouvelle IRM lombaire et estime que si celle-ci est superposable à celle du 29 mai 2020, une reprise du travail, y compris dans l'activité habituelle, est exigible.

Invité à se prononcer à nouveau suite à une IRM lombaire effectuée le 15 mars 2021, laquelle montre un bilan sans particularité et une discopathie L5-S1 banale ne pouvant expliquer une contrainte radiculaire éventuelle (OAI GE pce 37 p. 148), le Dr G.\_\_\_\_\_ conclut le 25 mai 2021 qu'il n'y a plus de justification à la poursuite de l'arrêt de travail de l'intéressée (OAI GE pce 37 p. 149 et 150). Un examen électroneuromyographique réalisé ultérieurement, le 15 juin 2021, ne retrouve pas non plus de souffrance radiculaire du membre inférieur droit et notamment en S1 (OAI GE pce 42 p. 176 et 177).

Est encore versé au dossier, à la demande de l'Office AI, un rapport du Dr C.\_\_\_\_\_ du 26 août 2021. Celui-ci ne voit pas d'amélioration chez sa patiente malgré la prise en charge thérapeutique pluridisciplinaire et retient les limitations fonctionnelles suivantes : pas de longs trajets (3h/j), pas de position assise ou debout au-delà d'une durée de 30 minutes, pas de port de charges, ni d'activités répétitives, ni de flexion du rachis (OAI GE pce 42 p. 166 à 170).

**B.b** Prenant position le 2 décembre 2021 (OAI GE pce 47), le Dr H.\_\_\_\_\_, du Service médical régional AI (SMR), retient des lombalgies mécaniques avec sciatalgie droite sur discopathie L5-S1. Il conclut à une incapacité de travail totale dans toute activité dès le 12 mai 2020, puis, dès le 12 novembre 2020, date du premier rapport du Dr G.\_\_\_\_\_, à une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d'épargne du dos mises en évidence par le Dr C.\_\_\_\_\_. Le Dr H.\_\_\_\_\_ estime que l'activité habituelle de vendeuse n'est plus exigible car incompatible avec les limitations fonctionnelles précitées.

**B.c** Par projet de décision du 31 janvier 2022 (OAI GE pce 55), l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI GE) signifie à l'intéressée qu'elle n'a pas droit à des prestations de l'assurance-invalidité, dans la mesure où son degré d'invalidité est de 0% (voir détermination du degré d'invalidité du 27 janvier 2022 [OAI GE pce 54]).

**B.d** Avec son opposition du 22 février 2022 (OAI GE pce 58 p. 222), l'intéressée produit un certificat médical du Dr C.\_\_\_\_\_ du 4 février 2022

attestant d'une incapacité de travail totale depuis mai 2020 en raison des douleurs, ainsi qu'un document de la Dre I.\_\_\_\_\_, du service de prise en charge de la douleur chronique du Centre hospitalier J.\_\_\_\_\_, indiquant que le neurostimulateur transcutané à visée antalgique prescrit le 11 octobre 2021 est inefficace et qu'un traitement antidépresseur (Duloxétine) est envisagé (OAI GE pce 56 p. 219 ; pce 58 p. 223 et 224). Par la suite, un rapport médical du 24 mars 2022 du Dr K.\_\_\_\_\_, médecin généraliste au Centre Médical L.\_\_\_\_\_, en France, est versé au dossier, suite au séjour de l'intéressée dans l'unité « Locomoteur » de ce centre pour une prise en charge essentiellement kinésithérapeutique, ergothérapeutique et médicamenteuse ; le Dr K.\_\_\_\_\_ conclut à la nécessité de poursuivre les activités physiques et le renforcement musculaire, et préconise un suivi psychologique (OAI GE pce 61).

Dans un avis médical du 27 avril 2022 (OAI GE pce 70), le Dr H.\_\_\_\_\_, du SMR, maintient ses conclusions précédentes.

**B.e** Par décision du 12 mai 2022 (OAI GE doc 71), l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) confirme le projet de décision du 31 janvier 2022 et rejette la demande de prestations de l'intéressée.

### **C.**

**C.a** Par acte du 10 juin 2022, A.\_\_\_\_\_ recourt contre cette décision, demandant son réexamen. Elle soutient que malgré tous les traitements suivis, ses douleurs lombaires et sciatiques deviennent insupportables jusqu'au blocage total après 15 à 30 minutes en position debout ou assise ; seule la position allongée la soulagerait (TAF pce 1).

Elle joint notamment à son recours, outre des documents d'ores et déjà au dossier, les résultats d'un écho-doppler veineux des membres inférieurs du 6 novembre 2020, sans signe de thrombose, ainsi que ceux d'un scanner abdomino-pelvien du 26 mars 2021, également sans anomalie permettant d'expliquer la symptomatologie douloureuse. Dans des rapports des 21 octobre et 21 décembre 2021, la Dre I.\_\_\_\_\_, du Centre hospitalier J.\_\_\_\_\_, et le Dr M.\_\_\_\_\_, du service « Consultations médecins externes » du Centre Médical L.\_\_\_\_\_, font état d'éléments déjà connus ; le 1<sup>er</sup> avril 2022, le Dr M.\_\_\_\_\_ prend les empreintes de l'intéressée en vue de la réalisation d'une paire d'orthèses plantaires en raison d'une inégalité de longueur des membres inférieurs, tandis que la Dre I.\_\_\_\_\_ prescrit des séances d'hydrotomie per cutanée, ainsi que

de la Duloxétine, notamment. Sont enfin annexés au recours les résultats d'une nouvelle IRM lombaire du 9 mai 2022 montrant une minime hernie discale gauche en L5-S1, une tendinopathie du moyen fessier à droite et un myome utérin latéralisé à droite.

**C.b** Dans sa réponse au recours du 13 octobre 2022 (TAF pce 9), l'OAIE conclut à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'administration afin qu'il soit procédé conformément à la prise de position de l'OAI GE du 6 octobre 2022. Dans celle-ci, l'OAI GE, se fondant sur l'avis du SMR du 4 octobre 2022, conclut au renvoi du dossier pour reprise de l'instruction médicale. Dans l'avis du SMR, la Dre N. \_\_\_\_\_, se référant aux résultats de l'IRM du 9 mai 2022, indique que c'est de manière très inhabituelle qu'un fibrome de l'utérus mime une sciatalgie, mais propose cependant, étant donné les investigations encore en cours et la participation psychologique non exclue, de reprendre l'instruction du dossier.

**C.c** Dans sa réplique du 30 octobre 2022 (TAF pce 11), la recourante maintient les conclusions de son recours. Elle indique en particulier avoir consulté une psychologue lors de son séjour au Centre Médical L. \_\_\_\_\_, ainsi que, le mois précédant sa réplique, auprès du Centre hospitalier J. \_\_\_\_\_. Sont versés au dossier, avec la réplique, un certificat médical du Dr C. \_\_\_\_\_ du 18 juillet 2022 attestant des mêmes éléments que celui du 4 février 2022 ; un rapport du 27 juillet 2022 de la kinésithérapeute de la recourante faisant le bilan de la prise en charge thérapeutique depuis 2020, à savoir un maintien des fonctions d'autonomie à la maison pour les activités du quotidien, mais aucune amélioration notable de la douleur ou du périmètre de marche, la position allongée étant seule antalgique ; et deux rapports du 16 septembre 2022 de la Dre O. \_\_\_\_\_, médecin au service de rhumatologie, cancérologie osseuse et immuno-rhumatologie de l'Hôpital P. \_\_\_\_\_, notant en particulier que les douleurs ne sont pas expliquées au niveau du membre inférieur droit par les imageries et se demandant si l'appui prématuré sur le membre inférieur droit, dû à l'inégalité de longueur des membres, peut déclencher les douleurs ressenties à droite. Une ordonnance de Lyrica, de Doliprane et de Duloxétine est également jointe à la réplique.

Par courrier du 14 décembre 2022 (TAF pce 14), la recourante verse encore aux actes un document du 30 novembre 2022 de la Dre I. \_\_\_\_\_ attestant en particulier d'un suivi pluridisciplinaire par la psychologue et l'infirmière du service de prise en charge de la douleur chronique du Centre hospitalier J. \_\_\_\_\_.

**C.d** Dans sa duplique du 20 décembre 2022 (TAF pce 15), l'OAIE réitère les conclusions de sa réponse, se rapportant à la prise de position du même jour de l'OAI GE. Ce dernier, se référant à l'avis du 1<sup>er</sup> décembre 2022 de la Dre N.\_\_\_\_\_, à laquelle la documentation médicale jointe à la réplique a été soumise, maintient ses conclusions du 6 octobre 2022 quant au renvoi du dossier pour reprise de l'instruction médicale.

## **Droit :**

### **1.**

**1.1** En vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b LAI (RS 831.20 ; voir également art. 40 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201], en particulier art. 40 al. 2 et 3 RAI), le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours.

**1.2** La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (RS 830.1 ; art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure précitées s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

**1.3** Quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Ces conditions sont remplies en l'espèce.

**1.4** Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA ; TAF pce 6), le recours est recevable.

### **2.**

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

### **3.**

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, l'autorité de première instance, comme l'autorité de recours définissent les faits et apprécient les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; MOOR/POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3<sup>e</sup> éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, ils ne tiennent 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). Si des doutes subsistent, il leur appartient de compléter l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant raisonnablement en considération (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_574/2009 du 5 mars 2010 consid. 5 et les réf. cit.). Par ailleurs, le Tribunal administratif fédéral 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<sup>e</sup> éd. 2015, p. 243). Il peut se contenter d'un examen sommaire des circonstances pertinentes lorsque les conclusions des parties sont largement concordantes (arrêt du TAF C-3860/2019 du 24 mars 2021 et les réf. cit.).

#### 4.

La cause doit être tranchée d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue et compte tenu du droit suisse applicable à ce moment-là (droit intertemporel ; ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Par ailleurs, vu le domicile français de la recourante, la cause doit également être tranchée 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), et de ses règlements n° 883/2004 et 987/2009 (RS 0.831.109.268.1 ; RS 0.831.109.268.11), étant entendu que le droit à une rente d'invalidité suisse reste toutefois déterminé d'après les dispositions légales suisses (voir en particulier art. 46 par. 3 et annexe VII du règlement n° 883/2004 ; ATF 130 V 257 consid. 2.4 ; arrêt du TF I 376/05 du 5 août 2005 consid. 1).

#### 5.

Pour avoir droit à une rente d'invalidité, l'assuré doit compter, lors de la survenance de l'invalidité, trois années de cotisation au moins (art. 36 al. 1 LAI ; voir également art. 6, 46 par. 1 et 57 par. 1 du règlement n° 883/2004 ; FF 2005 p. 4065 ; voir OAI GE pce 49), et remplir les conditions cumulatives suivantes (art. 28 al. 1 LAI) : 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) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans

interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGa) à 40% au moins (let. c).

## 6.

**6.1** Pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, la tâche du médecin consistant à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; arrêt du TF 9C\_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1).

**6.2** Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant l'administration ou le juge. La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c).

L'élément déterminant pour reconnaître pleine valeur probante à un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. Ainsi, avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient de s'assurer que les points litigieux importants 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 du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du TF 9C\_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les réf. cit. ; 9C\_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 ; 9C\_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 n° 33).

## 7.

En l'occurrence, la décision attaquée se fonde essentiellement sur l'avis du SMR, soit l'appréciation du 2 décembre 2021, confirmée le 27 avril 2022 (OAI GE pces 47 et 70), dans laquelle le Dr H.\_\_\_\_\_ retient des lombalgies mécaniques avec sciatgie droite sur discopathie L5-S1,

estimant qu'elles permettent l'exercice à temps plein d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d'épargne du dos mises en évidence.

Or, au cours de la procédure judiciaire, le SMR, s'exprimant par la Dre N. \_\_\_\_\_ (TAF pce 9), est revenu sur sa première position, réservant son avis sur le profil d'exigibilité médico-théorique de la recourante dans la mesure où les douleurs ressenties au niveau lombaire et du membre inférieur droit, toujours inexpliquées, font encore l'objet d'investigations : ainsi, le fibrome de l'utérus, nouvellement observé lors de l'IRM du 9 mai 2022, pourrait être à l'origine de telles douleurs ; par ailleurs, une participation psychologique ne pourrait être exclue. Le SMR estime donc nécessaire de procéder à une instruction complémentaire auprès du gynécologue traitant, du médecin généraliste traitant, du spécialiste de la douleur, du rhumatologue traitant ou du réadaptateur ; il s'agira aussi, comme le suggère également la Dre N. \_\_\_\_\_, de clarifier la question de la prise en charge psychiatrique ou psychothérapeutique. Les éléments actuellement au dossier sont à cet égard contradictoires : la recourante, à qui un traitement antidépresseur a été prescrit (Duloxétine : voir annexes à TAF pces 1 et 11), a indiqué dans sa réplique du 30 octobre 2022 avoir consulté une psychologue lors de son séjour au Centre Médical L. \_\_\_\_\_, ainsi que, le mois précédant sa réplique, auprès du Centre hospitalier J. \_\_\_\_\_, mais que la poursuite des séances n'avait pas été jugée nécessaire car elle était bien entourée par sa famille (TAF pce 11) ; pourtant, dans un document ultérieur, du 30 novembre 2022 (TAF pce 14), la Dre I. \_\_\_\_\_ atteste d'un suivi pluridisciplinaire par la psychologue et l'infirmière du service de prise en charge de la douleur chronique du Centre hospitalier J. \_\_\_\_\_.

On peut enfin relever dans ce dossier la discordance des positions des médecins quant à la capacité de travail exigible de l'intéressée. Alors que dans son rapport d'expertise du 12 novembre 2020, dont il confirme les conclusions le 25 mai 2021, le Dr G. \_\_\_\_\_ considère que toute activité est exigible de la recourante, y compris l'activité habituelle (OAI GE pce 20 p. 102 à 110 ; pce 37 p. 149 et 150), le SMR estime que l'activité habituelle n'est plus exigible et que la capacité de travail n'est entière, dès le 12 novembre 2020, que dans des activités adaptées aux limitations fonctionnelles mises en évidence par le médecin généraliste traitant de la recourante, le Dr C. \_\_\_\_\_, lequel conclut pour sa part à une incapacité de travail totale de sa patiente depuis mai 2020 (avis du SMR des 2 décembre 2021 et 27 avril 2022 [pces 47 et 70] ; rapports du Dr C. \_\_\_\_\_ des 26 août 2021 et 4 février 2022 [OAI GE pce 42 p. 166 à 170 ; pce 58 p. 223]).

**8.**

Ainsi, les circonstances médicales et les éléments liés à la capacité de travail résiduelle de la recourante n'ayant pas été établis au degré de la vraisemblance prépondérante, force est d'admettre, à l'instar de l'autorité inférieure, que le dossier est trop lacunaire pour porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il y a lieu par conséquent de procéder à un complément d'instruction (voir *supra* consid. 3).

Aux termes de l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou exceptionnellement la renvoie avec des instructions impératives à l'autorité inférieure. Le Tribunal fédéral a précisé à cet égard que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure se justifie notamment lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen complet, respectivement lorsque l'autorité inférieure n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen du droit aux prestations ou lorsque un éclaircissement, une précision ou un complément d'expertise s'avère nécessaire (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du TF 8C\_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3).

Dans le cas concret, il y a donc lieu, en conformité avec les conclusions de l'autorité inférieure, d'admettre le recours en ce sens que la décision du 12 mai 2022 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle procède aux mesures d'instruction nécessaires, puis rende une nouvelle décision. Il s'agira pour l'OAIE d'interpeler les différents médecins traitants de la recourante, à savoir, comme le recommande le SMR, le gynécologue, le médecin généraliste, le spécialiste de la douleur, le rhumatologue et/ou le réadaptateur afin de clarifier les atteintes somatiques dont souffre l'intéressée et les limitations fonctionnelles qui sont les siennes. Il s'agira dans le même temps d'établir si la recourante bénéficie d'un suivi psychiatrique ou psychothérapeutique et, là aussi, de clarifier les éventuels troubles et restrictions fonctionnelles qu'elle subit à ce niveau.

Le cas échéant, une expertise médicale pluridisciplinaire sera ensuite mise en œuvre dans les disciplines de la rhumatologie, de la neurologie, de la gynécologie et de la psychiatrie, ainsi que dans toute autre discipline jugée nécessaire par les experts (art. 43 al. 2 et 44 LPGA ; ATF 139 V 349 consid. 3.3 ; 141 V 281 ; 143 V 409 ; 143 V 418). La question de savoir comment les différentes incapacités de travail et comment les différentes limitations fonctionnelles s'articulent fera l'objet d'une discussion consensuelle entre les experts (arrêt du TF 8C\_483/2020 du 26 octobre 2020 consid. 4 1 ; ANNE-SYLVIE DUPONT, Assurance-invalidité, expertise

pluridisciplinaire, incapacité de travail, évaluation globale, Art. 7, 8 et 44 LPG, 4 LAI : commentaires de l'arrêt du TF 8C\_483/2020, Newsletter RC assurances, vol. décembre 2020). L'expertise sera organisée en Suisse – l'organisme d'évaluation mandaté devant maîtriser les principes d'évaluation prévalant dans la médecine d'assurance suisse (arrêt du TF 9C\_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2) –, auprès d'experts indépendants, dans le respect des droits de participation du recourant (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9) et de l'art. 72<sup>bis</sup> RAI (art. 81 du règlement [CE] n° 883/2004 ; ATF 139 V 349 consid. 5.2.1 ; arrêt du TAF C-3657/2018 du 3 mai 2022 consid. 9.3 et les réf. cit.).

### **9.**

Au vu de l'issue de la procédure, la recourante ayant obtenu gain de cause par le renvoi de l'affaire à l'OAIE (ATF 137 V 210 consid. 7.1 ; arrêts du TF 8C\_473/2017 du 21 février 2018 consid. 6 ; 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 6), il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA), ni alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

L'avance de frais de CHF 800.- versée par la partie recourante lui sera donc remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte qu'elle aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

### **Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

#### **1.**

Le recours est admis en ce sens que la décision du 12 mai 2022 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

#### **2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de CHF 800.- versée par la recourante lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'elle aura désigné au Tribunal administratif fédéral, dès l'entrée en force du présent arrêt.

#### **3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

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

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Isabelle Pittet

**Indication des voies de droit :**

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss LTF 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. 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 :