



---

Cour III  
C-2860/2023

## Arrêt du 24 mai 2024

---

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),  
Vito Valenti, Beat Weber, juges,  
Mattia Bernardoni, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_, (France),  
représentée par Maître Andres Perez,  
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés  
résidant à l'étranger OAIE,**  
autorité inférieure.

---

Objet

Assurance-invalidité, droit à la rente et à des mesures pro-  
fessionnelles (décision du 19 avril 2023).

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

A.\_\_\_\_\_ (ci-après : la recourante, l'assurée ou l'intéressée) est une ressortissante française domiciliée en France, née le (...) 1993 et mère d'un enfant né le (...) 2019 (AI pces 1 s.). Ayant travaillé en Suisse, elle a versé des cotisations à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI) d'août 2017 à novembre 2021 (cf. extrait du compte individuel du 2 novembre 2022 [AI pce 82]), soit pour une durée totale de 52 mois.

**B.**

En date du 1<sup>er</sup> juillet 2021, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) – mesures professionnelles/rente – auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'OAI-B.\_\_\_\_\_), en indiquant être en incapacité de travail à 100 % à compter du 4 janvier 2021 en raison notamment d'une spondylarthrite ankylosante et d'un sévère remodelage trochantérien et céphalique postérieur, précisant que ces atteintes existent depuis 2007 (AI pces 2 et 6).

**B.a** Dans son rapport du 23 février 2021 (AI pce 8 p. 44), le Dr C.\_\_\_\_\_ (rhumatologue traitant [AI pce 2] ; ci-après le Dr C.\_\_\_\_\_ ) mentionne en particulier une spondylarthrite ankylosante – traitée par Meloxicam 7.5 mg et Aeries 5 mg (cf. ordonnance médicale du même jour [AI pce 18 p. 90] et présente depuis 2007 – comme diagnostic avec impact sur la capacité de travail et des limitations fonctionnelles en lien avec le port de charges et la fatigue.

**B.b** Dans son rapport du 4 mai 2021 relatif à la radiographie et à l'échographie de l'épaule gauche (AI pce 8 p. 43), le Dr D.\_\_\_\_\_ (radiologue : ci-après le Dr D.\_\_\_\_\_ ) conclut à un sévère remodelage trochantérien et céphalique postérieur posant de principe la question de séquelles de luxation, à un amincissement un peu irrégulier de l'infra-épineux en regard et à une bursite sous-acromiale modérée.

**B.c** Le Dr E.\_\_\_\_\_ (médecin généraliste traitant [AI pce 2] ; ci-après : le Dr E.\_\_\_\_\_ ), dans son rapport du 20 septembre 2021 (AI pce 27), indique une incapacité de travail totale (100 %) depuis le 4 janvier 2021 ainsi qu'un pronostic défavorable en ce qui concerne la reprise de l'activité habituelle de vendeuse, impliquant notamment le port de charges lourdes, des mouvements répétitifs et la station debout prolongée. En ce qui concerne le potentiel de réadaptation, le Dr E.\_\_\_\_\_ indique un bon pronostic. Par ailleurs, le médecin estime que la patiente peut travailler dans une activité adaptée à son atteinte à la santé à raison de 6 heures par jour.

**B.d** Dans son rapport du 21 septembre 2021 (AI pce 18 p. 94), le Dr C. \_\_\_\_\_ fait notamment état d'une patiente qui décrit une symptomatologie douloureuse nocturne, l'obligeant à se lever la nuit, évoquant un syndrome des jambes sans repos. Dans son rapport, le rhumatologue souligne que la patiente est atteinte d'arthrite juvénile idiopathique B27+ dès l'âge de 14 ans, qui a été reclassifiée en spondylarthrite axiale magnétique B27+ avec atteinte périphérique et arthritique associée à une uvéite en 2017. Le Dr C. \_\_\_\_\_ mentionne aussi un syndrome inflammatoire biologique lors des poussées et indique l'absence de trouble digestif ou de psoriasis. Dans son rapport du même jour à l'attention de l'OAI-B. \_\_\_\_\_ (AI pce 21), le rhumatologue mentionne la spondylarthrite comme diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail et fait état d'une évolution favorable de l'état de santé sous traitement, sans rémission actuellement. Par ailleurs, le médecin indique une bonne observance du traitement par la patiente.

**B.e** Dans son rapport du mois d'octobre 2021 (AI pce 49), le Dr E. \_\_\_\_\_ indique un syndrome des jambes sans repos comme diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail. Par ailleurs, le médecin indique que, après stabilisation de l'état de santé, la dernière activité exercée sera médicalement exigible.

**B.f** Dans son rapport du 26 janvier 2022 (AI pce 39), la Dre F. \_\_\_\_\_ (neurologue ; ci-après : la Dre F. \_\_\_\_\_) fait notamment état d'un syndrome des jambes sans repos extrêmement invalidant compromettant le sommeil nocturne et la qualité de vie diurne de la patiente. Et la neurologue de proposer un traitement par petites doses de Lyrica 25 mg puis 50 mg.

**B.g** Dans son rapport du 1<sup>er</sup> février 2022 (AI pce 40), le Dr C. \_\_\_\_\_ mentionne des douleurs axiales et périphériques ainsi que des douleurs au niveau des deux épaules. Et le médecin d'indiquer que, même dans une activité adaptée, la capacité de travail est nulle.

**B.h** Dans son rapport relatif à l'IRM de l'épaule gauche du 3 mars 2022 (AI pce 46), le Dr G. \_\_\_\_\_ (radiologue ; ci-après : le Dr G. \_\_\_\_\_) conclut à une tendino-bursite du supra et de l'infra-épineux et à des signes d'enthésopathie chronique assez marquée sur le trochiter. Par ailleurs, le radiologue mentionne l'absence de lésion de la trame osseuse, de remaniement de l'acromio-claviculaire et d'omarthrose.

**B.i** Dans son rapport du 28 mars 2022 (AI pce 57 p. 213), le Dr H. \_\_\_\_\_ (chirurgien orthopédique ; ci-après : le Dr H. \_\_\_\_\_) souligne en particulier que la patiente ressent une franche douleur acromio-claviculaire

reproduite au Cross Arm test. Aussi, le Dr H. \_\_\_\_\_ indique que le testing est négatif, légèrement douloureux à la manœuvre de Jobe. En conclusion, le médecin indique que l'examen clinique oriente plus vers une douleur acromio-claviculaire, précisant que la patiente a déjà eu une infiltration qui ne l'a pas soulagée. Selon le Dr H. \_\_\_\_\_, il n'y a pas d'indication chirurgicale au niveau du tendon, alors que la poursuite de la rééducation et des exercices quotidiens d'étirements des épaules est nécessaire.

**B.j** Dans son avis du 12 mai 2022 (AI pce 62), la Dre I. \_\_\_\_\_ (médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité [ci-après : le SMR] ; ci-après : la Dre I. \_\_\_\_\_) indique que, bien qu'il semble exister un consensus concernant une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle, il y a une discordance entre le médecin traitant et le rhumatologue dans l'évaluation de la capacité de travail dans une activité adaptée. Par ailleurs, confrontée à des éléments médicaux lacunaires au niveau neurologique, le médecin du SMR propose la mise en œuvre d'une expertise bi-disciplinaire en rhumatologie et neurologie.

**B.k** En date du 16 octobre 2022, le Bureau d'expertises J. \_\_\_\_\_ (ci-après : le J. \_\_\_\_\_) rend son rapport (AI pce 76). Les experts – le Dr K. \_\_\_\_\_ (neurologue ; ci-après : le Dr K. \_\_\_\_\_) et la Dre L. \_\_\_\_\_ (rhumatologue : ci-après la Dre L. \_\_\_\_\_) – retiennent, comme diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail, au plan rhumatologique, une spondylarthrite ankylosante avec atteintes périphériques, avec atteinte en particulier des sacro-iliaques, des deux épaules. Au plan neurologique, les experts ne retiennent aucun diagnostic incapacitant, et mentionnent le diagnostic non-incapacitant de syndrome des jambes sans repos (cf. p. 8 s. du rapport d'expertise). En particulier, les experts retiennent une capacité de travail de 30 % dans l'activité habituelle et de 80 % dans l'exercice d'une activité adaptée à l'état de santé de l'expertisée (activité sédentaire, sans port de charge, sans manutention d'objets de plus de 5 kg, avec une possibilité de pauses pour passer de la station assise à debout, avec dérouillage [cf. p. 21 du rapport]), étant précisé que la réduction de l'aptitude au travail – qui existe depuis janvier 2021 (cf. p. 21 du rapport) – est de nature strictement rhumatologique, l'affection neurologique n'entraînant nullement, selon les experts, une réduction de la capacité de travail (cf. p. 10 du rapport).

**B.l** Dans son rapport du 25 octobre 2022 (AI pce 81), la Dre M. \_\_\_\_\_ (médecin auprès du SMR ; ci-après : la Dre M. \_\_\_\_\_) accorde pleine valeur probante au rapport d'expertise de J. \_\_\_\_\_ et fait siennes les conclusions des experts.

**B.m** Dans son rapport du 5 décembre 2022 (AI pce 92 p. 364), la Dre F.\_\_\_\_\_ indique que le syndrome des jambes sans repos – accompagné d'un phénomène d'extension au niveau des membres supérieurs – n'est pas soulagé par 150 mg le soir de Lyrica. La neurologue propose une tentative en augmentant la posologie à 200 mg. En cas d'échec, la Dre F.\_\_\_\_\_ n'exclut pas la possibilité d'introduire un agoniste dopaminergique.

**B.n** Par communication du 26 janvier 2023 (AI pce 98), l'OAI-B.\_\_\_\_\_ a octroyé à la recourante des mesures professionnelles, sous forme d'un examen approfondi des possibilités professionnelles du 20 mars 2023 au 18 juin 2023 pour un taux d'activité de 80 %. Dans son courriel à l'attention de l'OAI-B.\_\_\_\_\_ du 2 février 2023 (AI pce 101), la recourante s'oppose au contenu du rapport d'expertise de J.\_\_\_\_\_ et affirme ne pas souhaiter participer à un examen approfondi des possibilités professionnelles.

**B.o** Confirmant le projet de décision de l'OAI-B.\_\_\_\_\_ du 7 février 2023 (AI pce 103), l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE, l'autorité inférieure ou l'autorité précédente) a, par décision du 19 avril 2023 (annexe à TAF pce 1), rejeté la demande de rente d'invalidité et de mesures professionnelles du 1<sup>er</sup> juillet 2021, au motif que l'assurée présente une incapacité de travail de 70 % dans son activité habituelle dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021 et de 20 %, dès cette même date, dans l'exercice d'une activité lucrative adaptée à son état de santé, ce qui entraîne une perte de gain de 19 %.

## **C.**

**C.a** Par acte du 17 mai 2023 (TAF pce 1), l'intéressée – représentée par le Syndicat N.\_\_\_\_\_ – interjette recours contre la décision précitée par-devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou le Tribunal de céans), concluant principalement à l'annulation de celle-ci et à ce que l'OAIE complète l'instruction et rende une nouvelle décision au sujet de la rente d'invalidité et des mesures professionnelles. A l'appui de son recours, l'intéressée transmet en particulier au Tribunal les nouvelles pièces médicales suivantes :

- rapport du Dr E.\_\_\_\_\_ du 4 avril 2023, indiquant que sa patiente reste dans l'incapacité d'exercer toute activité professionnelle en raison d'un syndrome des jambes sans repos avec extension des symptômes aux membres supérieurs, et une atteinte bilatérale des deux épaules la limitant pour l'accomplissement des actes de la vie quotidienne,

- rapport du Dr D. \_\_\_\_\_ relatif à la radiographie des deux épaules du 6 avril 2023, concluant à un remodelage géodique marqué du contour trochitérien et céphalique sous-chondral de l'humérus gauche proximal, à un minime conflit sous-acromial chronique droit, à une morphologie un peu inhabituelle des glènes inférieures pouvant faire évoquer une dysplasie – à confronter avec les données cliniques pour ne pas méconnaître une subluxation chronique –,
- rapport du Dr O. \_\_\_\_\_ (radiologue ; ci-après : le Dr O. \_\_\_\_\_) relatif à l'échographie des épaules du 27 avril 2023, mettant en relief une exploration échographique en faveur d'une tendinopathie d'insertion prédominant sur les supra-spinatus et à gauche avec bursite sous-acromiale réactionnelle gauche sans signe de fissuration ou de rupture.

**C.b** Dans sa réponse du 13 juillet 2023 (TAF pce 9), l'OAIE conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. A l'appui de sa réponse, l'autorité précédente transmet au Tribunal la prise de position de l'OAI-B. \_\_\_\_\_ du 12 juillet 2023 – confirmant en particulier la valeur probante du rapport d'expertise du 16 octobre 2022 – et de la Dre P. \_\_\_\_\_ (médecin auprès du SMR ; ci-après : la Dre P. \_\_\_\_\_) du 3 juillet 2023, confirmant les précédentes conclusions du SMR.

**C.c** Dans sa réplique du 15 septembre 2023 (TAF pce 13), la recourante, nouvellement représentée par Me Andres Perez – succédant au Syndicat N. \_\_\_\_\_ (cf. TAF pce 6) –, remet notamment en question la valeur probante du rapport d'expertise de J. \_\_\_\_\_ et confirme ses précédentes conclusions, requérant pour le surplus l'octroi d'une rente d'invalidité dont le taux reste à déterminer.

**C.d** Dans sa duplique du 10 octobre 2023 (TAF pce 15), l'OAIE réitère ses conclusions du 13 juillet 2023 (cf. ci-dessus, let. C.b). A l'appui de sa duplique, l'autorité précédente transmet au Tribunal la prise de position de l'OAI-B. \_\_\_\_\_ du 4 octobre 2023, mettant notamment en exergue que l'instruction du dossier permet de statuer en pleine connaissance de cause sur l'état de santé et la capacité de travail de la recourante.

**C.e** Par ordonnance du 18 octobre 2023 (TAF pce 16), le Tribunal transmet à la recourante un double de la duplique de l'autorité inférieure du 10 octobre 2023 et de son annexe et clôt l'échange d'écritures, d'autres mesures d'instruction demeurant toutefois réservées.

**D.**

Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront repris, en tant que de besoin, dans les considérants qui suivent.

**Droit :****1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal de céans connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par l'OAIE.

**1.2** Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1 ; 2014/4 consid. 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 loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances-sociales (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** Par ailleurs, il sied de préciser que 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. Cette règle s'applique également aux anciens frontaliers pour autant que leur domicile habituel se trouve encore dans la zone frontière au moment du dépôt de la demande et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de leur activité en tant que frontalier. L'OAIE notifie les décisions (art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance invalidité [RAI, RS 831.201]). En l'occurrence, domiciliée en France voisine et ayant travaillé en Suisse avant son incapacité de travail (cf. ci-dessus, let. A), la recourante doit être qualifiée de frontalière, si bien que c'est à bon droit que la procédure d'instruction de la demande de prestations AI a été menée par l'OAI-B.\_\_\_\_\_ et la décision litigieuse notifiée par l'OAIE.

**1.4** Dans la mesure où la recourante est directement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, elle a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et

52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA ; TAF pce 4), le recours est recevable.

## 2.

Le présent litige porte sur le bien-fondé de la décision du 19 avril 2023, par laquelle l'OAIE a rejeté la demande de rente d'invalidité et de mesures professionnelles de la recourante, au motif que celle-ci peut exercer à 80 % une activité adaptée à son état de santé, ce qui entraîne une perte de gain de 19 %.

## 3.

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 (PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3<sup>e</sup> éd. 2011, n° 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2<sup>e</sup> éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c ; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER/MARTIN KAYSER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3<sup>e</sup> éd. 2022, p. 29 n° 1.55).

## 4.

**4.1** Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 139 V 335 consid. 6.2 ; 136 V 24 consid. 4.3). Le 1<sup>er</sup> janvier 2022 sont entrées en vigueur, dans le cadre du « Développement continu de l'AI », la modification de la LAI et de la LPGA adoptée le 19 juin 2020 (RO 2021 705 ; FF 2017 2363), ainsi que celle du 3 novembre 2021 apportée au RAI (RO 2021 706). Ces nouvelles dispositions s'appliquent à toutes les rentes qui prennent naissance, au sens de l'art. 29 LAI (cf. ci-dessous, consid. 6.4), à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022, même si la survenance de l'invalidité a été fixée à une date antérieure au 31 décembre 2021 (Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS] sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CI-RAI], valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, état au 1<sup>er</sup> juillet 2023, ch. 9100 ; Circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire [Circ. DT DC AI], valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, état le

1<sup>er</sup> janvier 2022, ch. 1007 à 1010). En l'espèce, dès lors que s'il était accordé, le droit à la rente prendrait naissance au plus tôt le 1<sup>er</sup> janvier 2022 (soit six mois après le dépôt de la demande [cf. ci-dessus, let. B] ; art. 29 LAI), il convient d'appliquer le nouveau droit à la présente cause.

**4.2** Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (en l'espèce, le 19 avril 2023). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 130 V 138 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b). Ils doivent néanmoins être pris en considération lorsqu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêts du TF 9C\_758/2020 du 25 mai 2021 consid. 3.2 ; 9C\_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les réf. cit.). Aussi, le Tribunal ne tiendra compte du rapport médical postérieur au 19 avril 2023 (cf. ci-dessus, let. C.a) que dans la mesure où les conditions précitées sont remplies.

**4.3** Dans la mesure où la recourante est une ressortissante française, est domiciliée en France, a été assurée à l'AVS/AI suisse et demande l'octroi de prestations AI suisses, l'affaire présente un aspect transfrontalier (ATF 145 V 231 consid. 7.1 ; 143 V 354 consid. 4 ; 143 V 81 en particulier consid. 8.1). Est applicable à la présente cause l'Accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), conclu entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres, dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1<sup>er</sup> avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (ci-après : règlement n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement

d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C\_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4). Ainsi, le fait que la recourante ait le statut de personne handicapée en France est sans influence pour la présente procédure (cf. p. 11 du mémoire de recours).

## **5.**

Tout requérant, pour avoir droit à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28 al. 1, 29 al. 1 LAI) et compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p 4065 ; art. 6 et 45 du règlement n° 883/2004 ; ATF 131 V 390). En l'espèce, la recourante a versé des cotisations à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse pendant plus de trois ans (cf. ci-dessus, let. A) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente. Il reste à examiner si elle est invalide au sens de la législation suisse.

## **6.**

**6.1** 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 (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui (art. 6, 1<sup>re</sup> phr. LPGA). L'assurance-invalidité suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b).

En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2<sup>e</sup> phr. LPGA).

**6.2** Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). Aux termes de l'art. 28 al. 1<sup>bis</sup> LAI, une rente au sens de l'art. 28 al. 1 LAI n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1<sup>bis</sup> et 1<sup>ter</sup> LAI n'ont pas été épuisées.

### **6.3**

**6.3.1** L'évaluation du taux d'invalidité est réglée à l'art. 28a LAI. La méthode utilisée pour évaluer le taux d'invalidité (comparaison des revenus, comparaison des activités ou méthode mixte) dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente. Aux termes de l'art. 24<sup>septies</sup> RAI, ce statut est déterminé en fonction de la situation professionnelle dans laquelle se trouverait l'assuré s'il n'était pas atteint dans sa santé (al. 1). L'assuré est réputé : exercer une activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 1 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100% ou plus (al. 2 let. a) ; ne pas exercer d'activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 2 LAI dès lors qu'en bonne santé, il n'exercerait pas d'activité lucrative (al. 2 let. b) ; exercer une activité lucrative à temps partiel au sens de l'art. 28a al. 3 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de moins de 100% (al. 2 let. c).

**6.3.2** Selon la jurisprudence, pour déterminer la méthode d'évaluation du taux d'invalidité applicable au cas particulier, il faut se demander ce que la personne concernée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Cette question doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision litigieuse, et la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales doit atteindre le degré de la vraisemblance prépondérante pour que l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète soit admise. Par ailleurs, pour

résoudre cette question du statut, et déterminer le champ d'activité probable de la personne concernée, en particulier lorsqu'elle accomplit ses travaux habituels, il convient de se référer à l'ensemble des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles du cas d'espèce (situation financière du ménage, éducation des enfants, âge, qualifications professionnelles, formation, affinités et talents personnels de la personne concernée). Cet examen tiendra également compte de la volonté hypothétique de la personne concernée, volonté qui, comme fait interne, ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs, établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 144 I 28 consid. 2.3 et les réf. cit. ; 141 V 15 consid. 3.1 et les réf. cit. ; 137 V 334 consid. 3.2 et les réf. cit. ; 125 V 146 consid. 2c ; arrêts du TF 9C\_269/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2 et les réf. cit. ; 9C\_279/2018 du 28 juin 2018 consid. 2.2).

**6.3.3** L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGa (art. 28a al. 1, 1<sup>ère</sup> phrase, LAI). Selon cette disposition, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). La différence entre ces deux revenus détermine alors le degré d'invalidité (méthode de comparaison des revenus ; ATF 130 V 343 consid. 3.4.2 ; arrêt du TF 8C\_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1). Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 28a al. 1, 2<sup>e</sup> phrase, LAI).

**6.3.4** En l'occurrence, il ressort de la décision entreprise que l'autorité inférieure a considéré que la recourante exercerait, en bonne santé, une activité lucrative à 100 % (méthode de comparaison des revenus).

**6.4** Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGa, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré (concernant la relation entre les art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, voir ATF 142 V 547 consid. 3.2). L'art. 29 al. 3 LAI précise que la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

**6.5** Aux termes de l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI prévoit en particulier que les mesures de réadaptation comprennent des mesures d'ordre professionnel. Par ailleurs, le droit à des mesures d'ordre professionnel présuppose une aptitude subjective et objective de la personne assurée (cf. arrêt du TF 9C\_355/2014 du 2 décembre 2014 consid. 6.1).

## **7.**

**7.1** La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; MOOR/POLTIER, op. cit., n° 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 138 V 218 consid. 6). Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 ; 138 V 218 consid. 6). Partant, l'autorité ne peut renoncer à accomplir des actes d'instruction que si elle est convaincue, au terme d'une appréciation consciencieuse des preuves (ATF 125 V 351 consid. 3a), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves : ATF 131 I 153 consid. 3 ; 130 II 425 consid. 2, précisant que l'autorité peut mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient l'amener à modifier son opinion).

**7.2** Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique et évaluer l'invalidité de la personne concernée, l'administration, ou le tribunal en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêt

du TF 8C\_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale. 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 concernée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6 ; 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c ; 105 V 156 consid. 1 ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les réf. cit.).

Dans ce contexte, on rappellera qu'il n'appartient pas au juge de remettre en cause le diagnostic retenu par un médecin et de poser de son propre chef des conclusions qui relèvent de la science et des tâches du corps médical (arrêt du TF 9C\_719/2016 du 1<sup>er</sup> mai 2017 consid. 5.2.1).

**7.3** 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. Si elle n'a jamais entendu créer une hiérarchie rigide entre les différents moyens de preuve disponibles, la jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c).

**7.3.1** 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 et 9C\_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI n° 33).

**7.3.2** S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, qu'ils soient médecins de famille généralistes ou spécialistes, il convient de les

apprécier avec une certaine réserve en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant, qui unit celui-ci à son patient (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les réf. cit. ; arrêt du TF I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4). Toutefois, le simple fait qu'un rapport médical soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (arrêt du TF 8C\_278/2011 du 26 juillet 2011 consid. 5.3) ; ainsi, on en retiendra des éléments, notamment si ceux-ci, objectivement vérifiables, ont été ignorés dans le cadre d'une expertise indépendante et s'avèrent suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les réf. cit. ; arrêts du TF 9C\_338/2016 du 21 février 2017, publié in : Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2017 IV n° 49 consid. 5.5 ; 9C\_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2 ; 9C\_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; 9C\_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2 ; VALTERIO, op. cit., ad. art. 57 LAI n<sup>os</sup> 48 et 49).

**7.3.3** Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée par un assureur à un médecin indépendant en application de l'art. 44 LPGa – qui garantit notamment les droits de participation de l'assuré en permettant à ce dernier de récuser les experts et de leur poser des questions supplémentaires dans le cadre de l'expertise – est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, de même qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, il y a lieu de reconnaître pleine valeur probante à ces résultats, aussi longtemps qu'aucun indice concret, tel que des contradictions manifestes ou des éléments essentiels ignorés, ne permet de douter de leur bien-fondé et fiabilité (ATF 137 V 210 consid. 2.2.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb).

## **8.**

En l'occurrence, la décision attaquée se fonde sur le rapport d'expertise de J. \_\_\_\_\_ réalisée sur mandat de l'OAI-B. \_\_\_\_\_ selon l'art. 44 LPGa. Il s'agit de déterminer si l'on peut conférer pleine valeur probante à cette expertise.

**8.1** Dans leur rapport, après une énumération et une synthèse des différentes pièces du dossier AI, les experts procèdent à un résumé médico-asséurologique commun (p. 6 du rapport), mettant notamment en exergue les atteintes au plan rhumatologique, limitant le port de charges lourdes, les déplacements répétés, les efforts physiques et les stations statiques prolongées. Dans leur résumé, les experts indiquent que le Dr C. \_\_\_\_\_

atteste une incapacité de travail totale dans toute activité (cf. ci-dessus, let. B.g), alors que le médecin-traitant, le Dr E. \_\_\_\_\_, retient une capacité de travail de 6 heures par jour dès le 20 septembre 2021 dans une activité adaptée (sans port de charges lourdes, sans travail en hauteur, sans position statique prolongée ; [cf. ci-dessus, let. B.c]). Toujours dans la partie résumant le contexte médico-asséurologique commun, les experts mentionnent, au niveau neurologique, des douleurs nocturnes des membres inférieurs et des troubles du sommeil sur un syndrome des jambes sans repos évoluant de longue date, traité par Lyrica.

**8.1.1** Dans leur évaluation consensuelle (p. 7 ss du rapport), les experts de J. \_\_\_\_\_ confirment ainsi (cf. ci-dessus, let. B.k), au plan rhumatologique, une spondylarthrite avec une IRM réalisée à l'issue de l'expertise confirmative d'une atteinte sacro-iliaque de stade minimum 2, avec un groupage HLA-B27 positif, mais actuellement en phase qu'on ne peut considérer comme très active, la biologie étant rassurante avec une CRP normale. Toujours sur le plan rhumatologique, le rapport d'expertise indique que l'atteinte scapulaire est compliquée d'une rupture tendineuse à gauche et d'une bursite à droite. Par ailleurs, dans leur évaluation consensuelle, les experts soulignent que, au plan neurologique, l'assurée présente depuis environ 2015, un syndrome des jambes sans repos – diagnostic posé par sa neurologue en 2022 – et pour lequel un traitement de prégabaline, à doses très progressives est pris durant une semaine, tous les mois. Les experts ajoutent que, malgré la prise du médicament de 100 mg le soir, le traitement n'apporte aucune amélioration. Et les experts de faire état d'une patiente se plaignant de symptômes qui ne font que s'accroître, rendant le sommeil peu réparateur. Aux yeux des experts, compte tenu du fait que le dosage sanguin réalisé dans le cadre de l'expertise se situe « en dehors des intervalles de référence », le traitement n'est pas suivi (cf. p. 8 du rapport).

**8.1.2** En ce qui concerne les capacités fonctionnelles de l'assurée, il ressort du rapport d'expertise que, au plan rhumatologique, l'atteinte scapulaire entraîne en particulier une incapacité au port de charge et au travail bras en élévation au-delà de 90°, alors que l'atteinte sacro-iliaque dans le cadre de la spondylarthrite génère une incapacité à la station debout prolongée, au port de charge en station debout, mais aussi à la station assise prolongée plus de 2 heures sans pause, les pauses étant nécessaires toutes les 2 heures et de l'ordre de 15 à 20 minutes. En ce qui concerne le volet neurologique, les experts indiquent que l'anamnèse est caractérisée d'un syndrome des jambes sans repos qui perturbe le sommeil et engendre une fatigue en raison d'un sommeil jugé non réparateur. Au niveau des

ressources, les experts mentionnent, pour le volet rhumatologique, une maladie inflammatoire biologiquement contrôlée, avec absence de critère d'une inflammation active et absence d'atteinte au niveau périphérique au niveau des mains. Au niveau neurologique, les experts soulignent que la fatigue liée à un sommeil peu réparateur en relation avec le syndrome des jambes sans repos pourrait constituer un facteur mobilisant en partie les ressources. Or, son impact reste cependant limité et ne justifie pas, en soi, une incapacité de travail.

**8.1.3** Par ailleurs, en ce qui concerne les mesures médicales et thérapies avec incidence sur la capacité de travail, les experts indiquent que, sur le plan rhumatologique, une éventuelle prise en charge chirurgicale de l'atteinte scapulaire et un essai de modification des thérapeutiques de la spondylarthrite n'auraient qu'une incidence minimale sur la capacité de travail dans une activité adaptée. Au niveau neurologique, les experts rappellent que ni le syndrome des jambes sans repos ni l'éventuelle fatigue qui en découle ne sont incapacitants.

## **8.2**

**8.2.1** En particulier, pour justifier son appréciation, l'experte rhumatologue a, dans un premier temps procédé à un entretien ouvert avec l'assurée (cf. p. 11 ss du rapport), lors duquel cette dernière a notamment mentionné les fortes douleurs qu'elle ressent aux bras, aux épaules jusqu'aux coudes de façon bilatérale, avec des douleurs plus marquées à gauche qu'à droite, limitant le port de charges. De surcroît, la Dre L. \_\_\_\_\_ fait état d'une expertisée qui se plaint également de fortes douleurs des lombaires et des sacro-iliaques, l'empêchant de courir et de marcher rapidement. Et la rhumatologue de préciser que les symptômes se sont manifestés en 2007, lorsque les genoux commençaient à lâcher. L'experte relate que dans sa dernière activité lucrative en tant que vendeuse polyvalente, l'assurée devait notamment porter des charges et rester essentiellement debout.

**8.2.2** En ce qui concerne le tableau clinique par rapport au travail, la Dre L. \_\_\_\_\_ fait état d'une expertisée qui affirme ne pas pouvoir avoir d'activité professionnelle debout, ni un métier physique, à cause de la spondylarthrite. De surcroît, l'expertisée dit ne pas pouvoir avoir un poste sédentaire, car elle ne peut pas rester assise longtemps du fait de son syndrome de jambes sans repos (p. 13 du rapport).

**8.2.3** Pour ce qui est du déroulement de la journée, la Dre L. \_\_\_\_\_ fait état d'une assurée qui se réveille avec son fils vers 8h30-9h00, prépare le

petit-déjeuner, fait un peu de vaisselle selon son état de santé, pour ensuite jouer avec son enfant. A midi, elle prépare le repas et mange avec son fils. Lorsque ce dernier fait la sieste durant 1h30 à 2h, elle se repose souvent en même temps. Ensuite, elle joue de nouveau avec l'enfant et ils prennent le goûter. Le soir, elle prépare le repas et donne le bain à son enfant, qui est au lit vers 19h30-20h00, alors que l'expertisée se couche vers 23h00.

**8.2.4** En outre, la rhumatologue se prononce notamment sur les examens radiologiques effectués sur demande de J.\_\_\_\_\_ (cf. rapport relatif aux radiographies des deux genoux droit face/profil, à l'échographie du genou droit et à l'IRM des articulations sacro-iliaques du 9 septembre 2022 du Dr Q.\_\_\_\_\_ [radiologue ; ci-après : le Dr Q.\_\_\_\_\_]) qui lui permettent, avec l'examen clinique et les autres pièces médicales, de retenir, objectivement, que l'état fonctionnel est satisfaisant pour ce qui concerne le rachis, les sacro-iliaques, les genoux et les mains, sans fluxion articulaire (p. 20 du rapport). Par ailleurs, la rhumatologue constate objectivement une dégradation au niveau scapulaire, avec répercussion sur les capacités d'un travail physique avec port de charge. Et l'experte rhumatologue de mettre également en exergue une certaine incohérence entre l'importance des manifestations cliniques décrites et les données de l'examen clinique objectif avec des restrictions articulaires compréhensibles du fait de l'atteinte anatomique au niveau des épaules (sans lésion de la trame osseuse ; cf. en particulier AI pce 46), mais un examen indirect avec des amplitudes spontanées meilleures que les amplitudes sur commande en actif (p. 20). Estimant qu'une activité administrative est médicalement exigible – grâce également à la formation de l'expertisée –, la Dre L.\_\_\_\_\_ retient ainsi qu'une activité adaptée (pour les limitations fonctionnelles, cf. ci-dessus, let. B.k) peut être exercée à raison de 8 heures par jour, avec une diminution de rendement de 20 %, à cause de la fatigabilité liée aux douleurs et aux traitements et de la nécessité de pauses. L'experte ajoute que le début de la réduction de la capacité de travail de l'expertisée correspond au moment où elle a dû arrêter son dernier poste pour raison de maladie, soit au mois de janvier 2021 (cf. en particulier le questionnaire pour l'employeur du 11 octobre 2021 [AI pce 25]). La Dre L.\_\_\_\_\_ ajoute que le pronostic pour le futur est incertain, la maladie inflammatoire pouvant s'aggraver de façon non prévisible (p. 21).

### 8.3

**8.3.1** L'expert neurologue, pour justifier son appréciation, a dans un premier temps, mentionné les indications fournies par l'assurée et ses plaintes, consistant en particulier en des sensations désagréables et

douloureuses dans les deux jambes qui la poussent à vouloir constamment contracter les muscles (p. 23 du rapport). L'expert neurologue précise que l'expertisée affirme que les symptômes peuvent durer jusqu'à 4h00-5h00 du matin où elle finit par s'endormir d'épuisement. Lors de l'expertise, l'intéressée a par ailleurs communiqué à l'expert que les symptômes surviennent en position assise ou quand elle conduit. De surcroît, malgré la prise de Lyrica 100 mg, le soir, l'expertisée n'a pas remarqué de différence.

**8.3.2** Procédant par la suite à une anamnèse dirigée (p. 23 du rapport), portant sur le contexte familial et socio-professionnel, le Dr K. \_\_\_\_\_ met notamment en exergue que les deux frères de la recourante sont en bonne santé, que son père souffre d'une spondylarthrite ankylosante et de problèmes cardiaques, et que l'assurée a notamment obtenu un bac de gestion/administration en 2015, complété par un BTS (brevet technicien supérieur) dans la négociation et la relation avec les clients.

**8.3.3** En ce qui concerne la journée type de l'expertisée, le Dr K. \_\_\_\_\_ indique que cette dernière se lève vers 8h30-9h00, en général très fatiguée en raison d'un sommeil non réparateur (p. 24 du rapport). Par la suite, elle prend le petit-déjeuner, fait un peu de ménage et s'occupe de son fils. A midi elle prépare le repas, puis fait une sieste ou regarde la télévision. Lorsque son enfant se réveille, elle fait quelques activités avec lui, pour ensuite préparer le repas du soir. Après avoir couché son fils vers 19h30-20h00, elle regarde la télévision et va au lit vers 23h00, mais peine à s'endormir, l'assurée précisant que parfois elle ne dort pas jusqu'à 4h00 et que soit elle réussit à dormir jusqu'à 9h, soit elle a des réveils nocturnes à cause du problème aux membres inférieurs.

**8.3.4** L'expert neurologue relate également que l'assurée dégage une impression de sincérité (p. 25). Procédant à un examen clinique des fonctions supérieures, des nerfs crâniens, de la nuque, des membres supérieurs, du tronc, des membres inférieurs, de l'équilibre et de la démarche, le Dr K. \_\_\_\_\_ conclut à un examen neurologique normal qui ne donne en particulier aucun élément pouvant faire suspecter une neuropathie sous-jacente (p. 26 du rapport).

**8.3.5** Mettant en exergue le fait que la description des symptômes à l'endormissement et en position assise sont caractéristiques d'un syndrome des jambes sans repos, l'expert neurologue estime que la fatigue liée à un sommeil peu réparateur en relation avec ce syndrome a un impact limité, ne justifiant pas une incapacité de travail.

**8.4** Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal de céans constate que les experts ont fourni un rapport complet et probant, en tenant en particulier compte des points litigieux importants et des plaintes exprimées par l'assurée, en procédant à une anamnèse exhaustive de l'expertisée ainsi qu'à une évaluation consensuelle globale, ce qui a permis aux experts de livrer des conclusions convaincantes et de motiver les diagnostics retenus – confirmant notamment ceux posés par les médecins traitants de l'assurée – et les impacts de ces diagnostics sur la capacité de travail de la recourante.

**8.4.1** Contrairement à ce qu'affirme l'intéressée, les conclusions des experts ne se contredisent pas et ne sont pas en « opposition totale » avec les rapports des médecins de la recourante (cf. p. 10, dernier par. du mémoire de recours du 17 mai 2023). En particulier, le fait que les Drs L. \_\_\_\_\_ et K. \_\_\_\_\_ parviennent à des conclusions différentes au sujet de la capacité de travail n'a rien d'étonnant, dans la mesure où chaque expert évalue les effets – invalidants ou pas – des affections dans le cadre de deux disciplines différentes, la rhumatologie et la neurologie. Il est ainsi normal que, pris individuellement, ces deux volets médicaux se caractérisent par des pathologies et des atteintes qui leur sont propres. C'est ainsi dans leur évaluation globale – tenant compte du cadre rhumatologique et neurologique – que les experts ont comparé leurs appréciations pour parvenir à des taux d'incapacité de travail communs (cf. ci-dessus, let. B.k).

**8.4.2** En ce qui concerne les appréciations des médecins qui suivent l'expertisée, il est à relever que – comme l'a justement souligné la Dre I. \_\_\_\_\_ dans son avis du 12 mai 2022 (cf. ci-dessus, let. B.j) – celles-ci ne permettent nullement de fixer – au degré de la vraisemblance prépondérante – les taux d'incapacité de travail de l'intéressée.

### **8.4.3**

**8.4.3.1** En particulier, en ce qui concerne l'affection rhumatologique, le Dr C. \_\_\_\_\_ (rhumatologue traitant) indique que celle-ci a une répercussion sur la capacité de travail de sa patiente – en ce qu'elle limite notamment le port de charges et fatigue la recourante (cf. ci-dessus, let. B.a) –, ce qui n'est pas en contradiction avec l'appréciation de l'experte rhumatologue, qui a bien reconnu l'impact des affections sur la capacité de travail de l'expertisée. Or, le Tribunal de céans constate que l'affirmation du Dr C. \_\_\_\_\_, selon lequel la capacité de travail est nulle même dans l'exercice d'une activité lucrative adaptée (cf. rapport du 1<sup>er</sup> février 2022 [AI pce 40 ; ci-dessus, let. B.g]) ne suffit pas à remettre en question l'évaluation de la Dre L. \_\_\_\_\_. En effet, le même Dr C. \_\_\_\_\_ indique, dans son

rapport précité, un bon pronostic en ce qui concerne le potentiel de réadaptation de la recourante, en précisant que l'activité de la maladie inflammatoire non stabilisée sous traitement empêche actuellement la réadaptation. Par ailleurs, dans son précédent rapport du 21 septembre 2021 (Al pce 21 ; cf. ci-dessus, let. B.d), le Dr C. \_\_\_\_\_ a répondu par l'expression « à voir » à la question de savoir quelle est la capacité de travail de sa patiente dans une activité strictement adaptée à ses restrictions fonctionnelles (douleurs, raideurs, port de charges et position statique prolongée).

**8.4.3.2** De surcroît, comme il a été mentionné ci-dessus (cf. let. B.c), le médecin généraliste traitant de la recourante – le Dr E. \_\_\_\_\_ – estime, dans son rapport du 20 septembre 2021, que sa patiente peut réaliser une activité lucrative adaptée à son état de santé à raison de 6 heures par jour (Al pce 27), alors que, dans son rapport du 4 avril 2023 (cf. ci-dessus, let. C.a), le Dr E. \_\_\_\_\_ indique que l'intéressée *reste* incapable d'exercer toute activité professionnelle, sans expliquer les raisons pour lesquelles l'état de santé de sa patiente se serait dégradé depuis le mois de septembre 2021.

**8.4.3.3** Sur le vu de ce qui précède, le Tribunal constate que les appréciations du rhumatologue et du médecin généraliste traitants de la recourante sont contradictoires et que, par conséquent, c'est à bon droit que l'autorité inférieure a mis en œuvre une expertise médicale bi-disciplinaire pour évaluer les effets incapacitants de la pathologie rhumatologique.

#### **8.4.4**

**8.4.4.1** Pour ce qui est de l'affection neurologique, l'appréciation de la Dre F. \_\_\_\_\_, qui a en particulier permis de retenir le diagnostic de syndrome des jambes sans repos, ne permet nullement de déterminer dans quelle mesure la recourante peut exercer une activité lucrative adaptée à son état de santé. En effet, les rapports rédigés par la neurologue (cf. ci-dessus, let. B.f et B.m), s'ils mettent certes en exergue un syndrome « extrêmement invalidant » (cf. en particulier rapport du 26 janvier 2022 ; Al pce 39), ils sont très lacunaires et ne permettent pas de comprendre en quoi le sommeil perturbé de la recourante et l'impact de l'affection sur sa qualité de vie diurne (cf. rapport de la Dre F. \_\_\_\_\_ précité) l'empêchent de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle.

**8.4.4.2** Par conséquent, confrontée à une appréciation spécialisée insuffisamment motivée, c'est à juste titre que l'autorité précédente a mandaté le

J. \_\_\_\_\_ dans le but d'établir les répercussions de l'atteinte neurologique sur la capacité de travail de la recourante.

#### **8.4.5**

**8.4.5.1** Par ailleurs, la recourante souligne que le Dr K. \_\_\_\_\_ semble avoir fait preuve d'arbitraire en ne prenant pas en compte qu'un examen sanguin diurne ne révèle que peu de trace du traitement par Lyrica, ce dernier étant pris au coucher (cf. p. 11, 1<sup>er</sup> par. du mémoire de recours). A ce propos, le Tribunal constate en effet que les experts ont émis des doutes quant à la compliance médicamenteuse de la recourante, estimant que cette dernière ne prend pas la prégabaline (cf. p. 8 du rapport d'expertise et ci-dessus, consid. 8.1.1). Or, le Tribunal ne peut pas retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'intéressée ne suit pas la prescription de la thérapie médicamenteuse. En effet, dans son rapport du 9 janvier 2023 (AI pce 105), la Dre F. \_\_\_\_\_ souligne que, l'efficacité du traitement étant d'environ 12 heures, il est normal qu'un prélèvement sanguin diurne ne révèle pas de trace significative de la molécule, en raison du fait que le médicament est pris le soir.

**8.4.5.2** Quoi qu'il en soit, le doute émis par l'expert ne suffit pas pour dénier son appréciation de valeur probante. En effet, ce n'est pas en raison d'un prétendu manque de compliance thérapeutique que le Dr K. \_\_\_\_\_ a estimé que le syndrome des jambes sans repos n'est pas incapacitant, mais sur la base notamment d'un examen clinique dans la norme (cf. ci-dessus, consid. 8.3.4) et en constatant, à l'instar de la Dre F. \_\_\_\_\_, que toutes les possibilités thérapeutiques n'ont pas été épuisées (cf. ci-dessus, let. B.m). En effet, l'expert neurologue indique que ce n'est qu'après l'échec des différents traitements à disposition administrés à des doses adéquates que l'on pourra conclure à un syndrome des jambes sans repos résistant à toute prise en charge (p. 28 du rapport).

#### **8.4.6**

**8.4.6.1** Contestant les incapacités de travail retenues par les experts, la recourante fait en particulier grief à la Dre L. \_\_\_\_\_ de ne pas avoir retenu de contre-indications à un poste sédentaire, alors que, aux yeux de l'intéressée, aucun élément d'évaluation de l'expertise ne permet de parvenir à une telle conclusion (cf. p. 11, 1<sup>er</sup> par. du mémoire de recours).

**8.4.6.2** Or, comme illustré ci-dessus (consid. 8.1.2), il ressort clairement du rapport d'expertise que l'atteinte sacro-iliaque provoque une incapacité

non seulement à la station debout prolongée, mais également à la station assise prolongée plus de 2 heures sans pause, étant précisé que les pauses sont nécessaires pour le « dérouillage » (cf. p. 20 du rapport). Il découle de ce qui précède que l'experte rhumatologue a bien tenu compte du fait que la station assise *prolongée* est contre-indiquée, contrairement à ce que soutient la recourante dans son mémoire de recours, étant souligné que celle-ci, dans sa réplique du 15 septembre 2023, affirme elle-même ne pas supporter la station assise *bien longtemps* (cf. p. 2, dernier par. de la réplique ; TAF pce 13), ce qui n'est nullement en contradiction avec les constats de la Dre L. \_\_\_\_\_ précités.

#### **8.4.7**

**8.4.7.1** De surcroît, estimant en particulier que les experts n'ont pas tenu compte de ses plaintes et douleurs chroniques, la recourante reproche au Dr K. \_\_\_\_\_ d'avoir fourni une expertise lacunaire ne permettant pas de comprendre pourquoi la capacité de travail est de 100 % dans l'exercice de toute activité lucrative (cf. p. 11 du mémoire de recours). En substance, l'intéressée met en exergue le fait que les symptômes des jambes sans repos se manifestent essentiellement la nuit avec une extension au niveau des membres supérieurs (cf. en particulier rapport de la Dre F. \_\_\_\_\_ du 5 décembre 2022 ; p. 2 de la réplique). La recourante reproche ainsi à l'expert de ne pas avoir pris en compte cette extension aux membres supérieurs. Par ailleurs, l'intéressée fait grief à l'expert de ne pas avoir expliqué les raisons pour lesquelles la fatigue découlant de la pathologie susmentionnée n'est pas invalidante. Selon la recourante, la fatigue entraînée par le syndrome des jambes sans repos – qui provoque un sommeil peu réparateur – se répercute sur les actes de la vie quotidienne, comme cela ressort de son anamnèse. De surcroît, la recourante estime que, pour juger de la qualité du sommeil et de ses répercussions, l'expert aurait dû ordonner un examen polysomnographique (cf. p. 3 de la réplique).

**8.4.7.2** En ce qui concerne les plaintes et les douleurs chroniques, le Tribunal de céans constate que les experts en ont bel et bien tenu compte. En effet, au niveau rhumatologique, comme mentionnée plus haut (cf. consid. 8.2.1), la Dre L. \_\_\_\_\_ relate les fortes douleurs dont se plaint l'expertisée tant au niveau des membres supérieurs que des lombaires et des sacro-iliaques. Ainsi, l'experte rhumatologue n'a nullement passé sous silence les douleurs qui ont également été constatées par le Dr C. \_\_\_\_\_ dans ses rapports des 21 septembre 2021 (cf. ci-dessus, consid. 8.4.3.1) et 1<sup>er</sup> février 2022 (cf. ci-dessus, let. B.g) et par le Dr H. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 28 mars 2022 (cf. ci-dessus, let. B.i). Pour le volet neurologique,

l'expert relate aussi les sensations désagréables et douloureuses au niveau des membres inférieurs dont se plaint l'expertisée et pouvant durer jusqu'à 4h00-5h00 du matin (cf. ci-dessus, consid. 8.3.1). C'est en particulier à cause des symptômes à l'endormissement et en position assise exprimés par l'intéressée que le Dr K. \_\_\_\_\_ a retenu, à l'instar de la Dre F. \_\_\_\_\_, le diagnostic de syndrome des jambes sans repos. Or, les plaintes et les douleurs en question ne sont pas de nature, selon les experts de J. \_\_\_\_\_ d'empêcher complètement l'exercice d'une activité lucrative adaptée aux pathologies de la recourante, étant rappelé que la Dre L. \_\_\_\_\_ a constaté, lors de son examen clinique, une certaine autolimitation de la part de la recourante, dont les amplitudes articulaires sont meilleures lorsqu'elles ont lieu spontanément que lorsqu'elles sont faites sur commande (cf. p. 20 du rapport d'expertise).

**8.4.7.3** Contrairement à ce qu'affirme la recourante, l'expertise effectuée par le Dr K. \_\_\_\_\_ n'est pas lacunaire. Ce dernier a en effet expliqué de manière convaincante pourquoi le syndrome des jambes sans repos n'est pas incapacitant. Présentes depuis 2015, les sensations ressenties par la recourante aux membres inférieurs se sont aggravées pendant sa grossesse (cf. p. 23 du rapport d'expertise). Ne remettant pas en question l'existence de ces symptômes, le Dr K. \_\_\_\_\_ fait état d'absence de neuropathie sous-jacente et d'anémie (cf. p. 27 du rapport d'expertise), et précise que l'on peut avoir recours à d'autres classes médicamenteuses pour réduire la symptomatologie (cf. p. 28 du rapport). Le Tribunal de céans retient en particulier que la pathologie neurologique n'est pas désignée comme étant pharmacorésistante par la neurologue qui suit l'assurée – la Dre F. \_\_\_\_\_ –, qui propose des options thérapeutiques en cas d'échec de la prégabaline (cf. ci-dessus, let. B.m). Aussi, c'est à juste titre que la Dre M. \_\_\_\_\_, dans son avis du 31 mars 2023 (AI pce 110), met en exergue la forme chronique du syndrome des jambes sans repos, avec cependant une réponse thérapeutique, pourvu que le traitement soit adapté dans le temps.

**8.4.7.4** En particulier et sur le vu de ce qui précède, le Tribunal de céans ne voit aucune raison pour s'écarter de l'avis du Dr K. \_\_\_\_\_ concernant l'absence d'effet incapacitant du syndrome précité. La présence d'un cadre neurologique normal, ne mettant pas en exergue une neuropathie sous-jacente – ce qui n'est pas contesté par la Dre F. \_\_\_\_\_ – et le fait que l'assurée a une journée normalement structurée et peut s'occuper de son enfant (cf. ci-dessus, consid. 8.2.3 et 8.3.3) sont autant d'éléments qui permettent de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le syndrome des jambes sans repos – sans comorbidités neurologiques –

n'empêche pas la recourante d'exercer sa dernière activité lucrative de vendeuse. Pour ce qui est de la fatigue provoquée par un sommeil peu réparateur, le Tribunal de céans constate en particulier – à l'instar de l'expert neurologue (cf. p. 28 du rapport d'expertise) – que son impact reste limité et ne justifie pas une incapacité de travail pouvant s'additionner à celle retenue par l'expert rhumatologue, étant précisé que les médecins qui suivent la recourante n'estiment pas que la fatigue dont se plaint leur patiente justifie une limitation de la conduite automobile (cf. en particulier le rapport du Dr E. \_\_\_\_\_ à l'attention de l'OAI-B. \_\_\_\_\_ du 20 septembre 2021, répondant par la négative à la question de savoir s'il a des doutes quant à la capacité de conduire de sa patiente, et précisant que la voiture de cette dernière a une boîte automatique [AI pce 27]).

**8.4.7.5** De surcroît, l'appréciation de la capacité de travail faite par le Dr K. \_\_\_\_\_ ne saurait être contredite par celle de la Dre F. \_\_\_\_\_, qui se limite à affirmer que le syndrome des jambes sans repos est extrêmement invalidant depuis des années, sans expliquer comment la recourante a pu travailler jusqu'au mois de janvier 2021, malgré la présence de la pathologie (cf. rapport du 26 janvier 2022 [AI pce 39]). Bien plutôt, le Dr K. \_\_\_\_\_ met en avant les ressources dont dispose la recourante (cf. ci-dessus, consid. 8.1.2), en insistant sur le fait que l'intéressée est au bénéfice de différentes formations professionnelles (cf. p. 9 du rapport d'expertise) et sur l'anamnèse de la recourante, caractérisée en particulier par une activité lucrative en tant que vendeuse polyvalente en Suisse (cf. notamment questionnaire pour l'employeur du 11 octobre 2021 [AI pce 25]), commencé au mois d'août 2017 et un arrêt pour raison médicale depuis le début de l'an 2021. La capacité de la recourante de se former et d'exercer une activité lucrative malgré la présence de ses affections a également été relevée par la Dre L. \_\_\_\_\_, qui précise, dans son évaluation, que les symptômes sur le plan rhumatologique existant depuis 2007 n'ont pas empêché la recourante de poursuivre une scolarité normale – après que sa pathologie a été découverte à l'âge de 14 ans –, scolarité couronnée par l'obtention d'un diplôme de coiffeuse et d'un bac de gestion/administration en travaillant en alternance dans une collectivité pour valider sa formation (cf. p. 12 du rapport d'expertise).

Le Tribunal retient en particulier que les médecins qui suivent la recourante n'abordent pas de manière circonstanciée la question des ressources de l'expertisée, étant précisé que la mobilisation des ressources pour mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle est un devoir qu'incombe à tout assuré en vertu de l'art. 7 al. 1 LAI, qui prévoit que l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la

durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGA).

**8.4.7.6** En ce qui concerne l'extension des symptômes du syndrome des jambes sans repos aux membres supérieurs (cf. ci-dessus, consid. 8.4.7.1), le Tribunal constate que cette extension est notamment mentionnée dans les rapports des Drs F. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_ des 5 décembre 2022 et 4 avril 2023 (cf. ci-dessus, let. B.m et C.a), soit postérieurement à la date du rapport d'expertise de J. \_\_\_\_\_. Or, comme mentionné plus haut, le Dr K. \_\_\_\_\_ a procédé à un examen neurologique des membres supérieurs notamment (cf. ci-dessus, consid. 8.3.4 ; p. 26 du rapport d'expertise). Il résulte en particulier de cet examen que, au niveau des membres supérieurs, la trophicité musculaire est harmonieuse, qu'il n'y a pas de signe de dysautonomie ni de dystrophie cutanée, et que l'activité musculaire est normale. Le Tribunal retient ainsi au degré de la vraisemblance prépondérante que, sur le plan neurologique, l'extension des symptômes des jambes sans repos aux membres supérieurs n'est pas incapacitante, étant souligné que, dans son rapport du 9 janvier 2023 (cf. ci-dessus, consid. 8.4.5.1 [Al pce 105]), la Dre F. \_\_\_\_\_ précise que le diagnostic de syndrome des jambes sans repos est un diagnostic clinique qui ne nécessite pas d'examens complémentaires, les symptômes étant parfaitement évocateurs. Partant, la neurologue qui suit la recourante reconnaît elle-même l'inutilité de procéder à d'autres examens.

Par surabondance, le Tribunal rappelle que les limitations fonctionnelles en lien avec les membres supérieurs ont été prises en considération sur le plan rhumatologique, la Dre L. \_\_\_\_\_ ayant reconnu des restrictions concernant le port de charges et le travail bras en élévation au-delà de 90° (cf. ci-dessus, consid. 8.1.2).

**8.4.7.7** En ce qui concerne la mise en œuvre d'un examen polysomnographique, telle que requise par la recourante pour juger en particulier de la qualité de son sommeil (cf. ci-dessus, consid. 8.4.7.1), le Tribunal de céans estime qu'une telle mesure d'instruction supplémentaire ne se justifie pas. Les experts de J. \_\_\_\_\_ n'ont pas émis de doute quant aux plaintes de l'assurée par rapport à son sommeil peu réparateur. Bien au contraire, les Drs K. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_ en ont tenu compte dans leurs évaluations, étant rappelé que l'expert neurologue a estimé que, bien qu'il puisse mobiliser les ressources de la recourante, le sommeil peu réparateur ne réduit pas, au niveau neurologique, sa capacité de travail (cf. ci-dessus, consid. 8.1.2). En effet, comme le relève en particulier la Dre L. \_\_\_\_\_, l'expertisée peut faire un ménage simple chez elle et s'occuper de son enfant en

bas âge, ce qui est en contradiction avec la description de l'assurée de son incapacité dans toute activité (p. 20 du rapport d'expertise). Confrontés à une assurée qui sous-estime ses propres ressources, et qui ne présente pas de neuropathie sous-jacente ni d'anémie, c'est à bon droit que les experts n'ont pas jugé utile la réalisation d'un examen polysomnographique, étant souligné que les médecins qui suivent l'intéressée n'ont pas mis en exergue l'utilité d'un tel examen. Bien plutôt, dans son rapport du 31 mars 2022 (AI pce 57), le Dr E. \_\_\_\_\_ précise qu'un examen médical complémentaire n'est pas nécessaire pour évaluer les conséquences de l'atteinte à la santé de la patiente sur sa capacité de travail.

**8.4.8** Il découle de ce qui précède que l'autorité inférieure pouvait se fonder sur le rapport d'expertise de J. \_\_\_\_\_, qui a pleine valeur probante, pour rendre la décision dont est recours. En particulier, les nouveaux rapports transmis en procédure de recours (cf. ci-dessus, let. C.a) ne sont nullement de nature à remettre en question l'appréciation des experts, étant précisé qu'aucun des médecins ayant rédigé des rapports postérieurement à l'expertise de J. \_\_\_\_\_ ne conteste la valeur probante de celle-ci et ne contredit de manière motivée les évaluations des Drs K. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_.

Pour ce qui est en particulier du rapport du Dr D. \_\_\_\_\_ du 6 avril 2023, mettant en exergue une suspicion de subluxation chronique – à confronter avec les données cliniques (cf. ci-dessus, let. C.a) – le Tribunal de céans constate que l'examen clinique réalisé par la Dre L. \_\_\_\_\_ n'a pas mis en évidence d'instabilité des épaules, comme le souligne la Dre P. \_\_\_\_\_ dans son avis du 3 juillet 2023 (TAF pce 9). Par ailleurs, dans son rapport du 28 mars 2022 (AI pce 57 p. 213), le Dr H. \_\_\_\_\_ fait notamment état d'une épaule gauche parfaitement souple à l'examen clinique et de l'absence de dyskinésie scapulaire. Aussi, ayant procédé à un examen clinique complet et tenu compte des examens réalisés, l'experte de J. \_\_\_\_\_ n'a pas retenu, à juste titre, de subluxation chronique affectant les épaules.

En ce qui concerne la pièce médicale postérieure à la décision litigieuse – soit le rapport du Dr O. \_\_\_\_\_ du 27 avril 2023 (cf. ci-dessus, let C.a) – dans la mesure où elle doit être prise en compte car elle porte sur l'état de santé de la recourante tel qu'il était avant la date de la décision litigieuse et où elle n'a pas de valeur probante (cf. ci-dessus, consid. 4.2), elle ne permet notamment pas d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, la capacité de travail de la recourante dans des activités adaptées à son état de santé. En particulier, le Dr O. \_\_\_\_\_ ne retient pas de signe de fissuration ou de rupture au niveau des épaules.

**8.4.9** Par ailleurs, en ce qui concerne l'imprévisibilité de l'atteinte rhumatologique, il est certes vrai que la Dre L. \_\_\_\_\_ mentionne un pronostic incertain pour le futur, en présence d'une maladie inflammatoire – qui est actuellement biologiquement contrôlée (cf. ci-dessus, consid. 8.1.2) – pouvant s'aggraver de façon non prévisible (cf. p. 21 du rapport d'expertise). Cependant, contrairement à ce que semble soutenir la recourante – qui estime que « [c]ette notion d'imprévisibilité aurait dû être prise en compte de manière notable dans l'instruction de [s]a capacité de travail » (cf. p. 11 du mémoire de recours) –, le simple fait que sa maladie peut s'aggraver ne justifie pas que l'on apprécie différemment les conclusions des experts, qui ne peuvent pas porter sur une évolution future possible de l'état de santé de l'assurée. Bien plutôt, il appartiendra le cas échéant à cette dernière de déposer une nouvelle requête après de l'Office AI en cas d'aggravation de ses affections.

## **9.**

Le rapport d'expertise de J. \_\_\_\_\_ – exempt de lacunes et conforme aux réquisits jurisprudentiels – ayant valeur probante, il reste à déterminer si l'OAIE a à bon droit rejeté la demande de prestations de la recourante.

**9.1** Ayant fait siennes les conclusions de l'expertise susmentionnée, l'OAIE est parvenu à une perte de gain de 19 % (cf. ci-dessus, let. B.o), taux d'invalité insuffisant pour ouvrir le droit à une rente (cf. ci-dessus, consid. 6.2).

Le Tribunal constate que c'est à bon droit que l'OAIE a appliqué la méthode de comparaison des revenus (cf. ci-dessus, consid. 6.3.4), en raison du fait que l'assurée travaillait à 100 % avant son arrêt de travail au mois de janvier 2021 (cf. formulaire de demande de prestations du 1<sup>er</sup> juillet 2021 [AI pce 2]), ce que la recourante ne conteste pas.

En ce qui concerne les éléments du calcul de la perte de gain, reposant sur les données de l'Office fédéral de la statistique (OFS ; salaire mensuel brut [valeur centrale] pour les femmes [TA1\_tirage\_skill\_level]), ceux-ci ne sont pas contestés par la recourante. Pour le surplus, le Tribunal n'identifie pas d'éléments du calcul qui l'inciteraient à procéder à un examen d'office de celui-ci, lequel est dès lors correct (cf. ci-dessus, consid. 3, dernière phrase ; cf. aussi art. 25 à 26<sup>bis</sup> RAI).

**9.2** En particulier, la recourante estime que le marché du travail ne connaît pas d'activité n'impliquant ni déplacements, ni efforts physiques et ni station prolongée (cf. p. 10 du mémoire de recours). Or, les limitations

fonctionnelles retenues par les experts (cf. ci-dessus, let. B.k) n'empêchent pas l'exercice d'une activité lucrative sédentaire – à 80 % –, sans port de charge, sans manutention d'objets de plus de 5 kg, avec une possibilité de pauses pour passer de la station assise à debout, avec dérouillage. Aussi, le Tribunal retient que de telles limitations ne restreignent pas complètement l'exercice d'une activité physiquement légère, permettant notamment d'alterner les positions. La recourante ne peut pas être suivie lorsqu'elle affirme qu'une telle activité lucrative n'existe pas sur le marché du travail, étant notamment précisé qu'il est notoire que dans le domaine administratif – domaine dans lequel la recourante est formée – l'on peut effectuer des tâches sans contrainte physique.

### 9.3

**9.3.1** En ce qui concerne les mesures de réadaptation, le Tribunal de céans ne saurait suivre la recourante lorsqu'elle reproche à l'Office AI de ne pas lui avoir octroyé des mesures professionnelles avant la mise en œuvre de l'expertise bi-disciplinaire (cf. p. 11 du mémoire de recours). En effet, avant de déterminer quel était l'impact des affections de l'assurée sur sa capacité de travail, l'Office AI pouvait difficilement justifier la mise en œuvre de mesures qui doivent être *nécessaires* et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de gain de l'assuré (cf. ci-dessus, consid. 6.5). La capacité de gain de la recourante ne pouvant pas être établie avant la mise en œuvre de l'expertise de J. \_\_\_\_\_ – à défaut de disposer de documents médicaux probants au sujet de la capacité de travail de l'intéressée – c'est à bon droit que l'autorité inférieure n'a pas statué sur le droit à des mesures d'ordre professionnel avant la réalisation de l'expertise précitée.

**9.3.2** Ce n'est que lorsque l'autorité inférieure a pu déterminer, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'impact des affections de l'assurée sur sa capacité au travail – soit une fois en possession du rapport d'expertise de J. \_\_\_\_\_ – que l'Office AI a communiqué, en date du 26 janvier 2023, la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel (cf. ci-dessus, let. B.n). Contestant l'appréciation de J. \_\_\_\_\_ et affirmant ne pas vouloir participer aux mesures professionnelles proposées par l'Office AI (cf. ci-dessus, let. B.n), la recourante a manifesté son manque d'aptitude subjective à la mise en œuvre de telles mesures (cf. ci-dessus, consid. 6.5).

### 10.

Sur le vu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'autorité inférieure a rejeté la demande de rente d'invalidité et de mesures d'ordre professionnel de la recourante. La décision du 19 avril 2023 doit donc être confirmée.

**11.**

**11.1** La recourante, qui succombe, doit s'acquitter des frais de justice fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à Fr. 800.- (art. 63 al. 1 PA ; voir également art. 69 al. 1<sup>bis</sup> et 2 LAI). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont elle s'est acquittée au cours de l'instruction.

**11.2** En outre, dans la mesure où la recourante, qui s'est fait représenter pour la défense de ses intérêts, est déboutée, elle n'a pas droit aux dépens (art. 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). En vertu de l'art. 7 al. 3 FITAF, l'autorité inférieure n'a pas non plus droit aux dépens.

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Les frais de procédure de Fr. 800.- sont mis à la charge de la recourante et sont compensés par l'avance de frais d'un même montant versée en cours de procédure.

**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.

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Mattia Bernardoni

**Indication des voies de droit :**

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 (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF). 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 :