



Arrêt du 26 janvier 2016

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
David Weiss, Christoph Rohrer, juges,
Isabelle Pittet, greffière.

Parties

A. _____,
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; non-entrée en matière sur une nouvelle
demande de prestations; décision du 9 avril 2015.

Faits :**A.**

A._____, née le [...] 1961, est une ressortissante franco-suisse, domiciliée en France (OAIE doc 64). Au bénéfice d'une formation d'aide-soignante, elle a travaillé en Suisse dès 1986 et en particulier, dès le 1^{er} septembre 1999, à Z., en tant que maîtresse socio-professionnelle non diplômée, responsable de l'atelier tissage-fil, pour B._____. Souffrant de polyarthrite rhumatoïde et d'arthrose, elle s'est trouvée en incapacité de travail pour cause de maladie à partir du mois de mars 2009. L'employeur a mis fin aux relations de travail qui le liaient à l'intéressée au 30 novembre 2009 (OAIE docs 1, 3, 4, 10, 26 à 28, 32, 34, 50, 72 p. 2, 73 p. 7, 94 p. 3).

B.

En mars 2009, A._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI GE), qui l'a ensuite transmise à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE docs 1, 6).

Invité à se déterminer sur les documents médicaux versés au dossier dans le cadre de cette demande (OAIE docs 33, 37 à 45, 52, 54, 55, 57 à 61, 65, 66, 72; voir infra consid. 5.1), le Service médical régional AI (SMR), en particulier dans son avis médical du 19 mai 2010 (OAIE doc 67), a retenu le diagnostic principal de polyarthrite rhumatoïde. Se fondant notamment sur le rapport du 12 février 2010 de la Dresse C._____, médecin traitant généraliste, spécialisée dans l'évaluation et le traitement de la douleur (OAIE doc 57), il concluait que l'incapacité de travail était totale dans l'activité habituelle dès le 3 mars 2009, mais que dans une activité adaptée très légère, semi-sédentaire, évitant le port de charges dépassant 5 kg, le serrement avec les mains ainsi que les mouvements fins et répétés, et tenant compte de la fatigabilité, la capacité de travail serait totale depuis toujours, en considérant toutefois une baisse de rendement d'environ 10% (voir également le rapport de réadaptation professionnelle de l'OAI GE du 8 septembre 2010 [OAIE doc 68]).

Sur cette base, une comparaison des revenus a été effectuée le 8 septembre 2010, mettant en évidence un taux d'invalidité de 25.3%, insuffisant pour ouvrir droit à une rente d'invalidité (OAIE doc 73 p. 2 et 3).

Par décision du 11 janvier 2011 (OAIE doc 69 p. 7), l'OAIE a confirmé son projet de décision du 4 novembre 2010 (OAIE doc 69 p. 3) et rejeté la

demande de prestations déposée par l'intéressée. Aucun recours n'a été déposé contre cette décision, qui est entrée en force.

C.

Le 18 juillet 2014, A._____ a déposé une nouvelle demande de prestations AI auprès de l'OAIE, qui l'a reçue le 29 septembre 2014 (OAIE doc 17).

C.a L'intéressée a joint à sa nouvelle demande un rapport médical détaillé E 213, daté du 28 juillet 2014, établi par la Dresse D._____, médecin conseil du service médical de l'Assurance Maladie de Y. (OAIE doc 21). La Dresse D._____, se fondant sur un examen pratiqué en juin 2014, observe des raideurs du rachis cervical et lombaire, des épaules et de l'articulation interphalangienne des deux mains, et retient le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde. Elle conclut à une incapacité de travail totale dans toute activité, indique que ces restrictions sont permanentes depuis le 1^{er} septembre 2014 et qu'une amélioration de l'état de santé n'est pas possible.

Invité à s'exprimer sur la nouvelle documentation médicale produite, le SMR, en la personne du Dr E._____, a déclaré dans son avis du 8 janvier 2015 (OAIE doc 76) que cette documentation rapportait la même atteinte à la santé que celle qui avait fait l'objet de la première demande de prestations et qu'elle n'établissait donc pas de manière plausible une modification de l'incapacité de travail propre à influencer le droit aux prestations.

Par projet de décision du 14 janvier 2015 (OAIE doc 77), l'administration a par conséquent informé A._____ que sa nouvelle demande ne pouvait pas être examinée.

C.b Dans le cadre de la procédure d'audition, l'intéressée, par courriers du 20 janvier 2015 (OAIE docs 78 et 79), puis du 4 mars 2015 (OAIE doc 95), a contesté le projet de décision. Elle a déposé au dossier divers documents (OAIE docs 82 à 94), en particulier des ordonnances des 25 juin 2014, 1^{er} octobre 2014 et 28 janvier 2015, prescrivant des injections d'Humira tous les quinze jours (OAIE docs 88, 89, 90), et une lettre de sortie du 23 juin 2014 suite à une hospitalisation le 18 juin 2014 dans le service d'Immuno-Rhumatologie de l'Hôpital F._____ à X., lettre qui indique qu'il existe une polyarthrite rhumatoïde associée à une arthrose digitale et à un contexte de fibromyalgie (OAIE doc 86; voir également OAIE doc 85).

A nouveau invité à se prononcer, le Dr E._____, dans son avis du 26 mars 2015 (OAIE doc 97), a expliqué que les injections d'Humira sont indiquées dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde. Il en conclut que cela confirme que l'intéressée souffre de cette maladie, et maintient ses conclusions sur l'exigibilité.

Par décision du 9 avril 2015 (OAIE doc 98), l'OAIE a confirmé son projet de décision du 14 janvier 2015.

D.

Par acte du 25 avril 2015 (TAF pce 1), A._____ a formé recours contre la décision du 9 avril 2015. Elle demande en particulier à pouvoir étoffer son dossier et, au besoin, à être soumise à une expertise médicale en Suisse ou en France, sollicitant implicitement que sa nouvelle demande soit examinée au fond. Elle explique notamment que si, depuis 2009, elle a pu, pendant quelque temps, retrouver un emploi d'aide-soignante à domicile à temps partiel, son état de santé s'est à nouveau péjoré, le médecin contrôleur de la sécurité sociale française l'ayant déclarée en invalidité catégorie 2 au 31 août 2014. La recourante allègue également un défaut d'explications concernant le rejet de sa demande de prestations et indique enfin n'avoir aucun moyen financier pour se défendre.

Invitée à se prononcer sur le recours, l'autorité inférieure, dans sa réponse du 18 juin 2015 (TAF pce 3), en a proposé le rejet, la recourante n'ayant pas rendu plausible que son invalidité s'est modifiée depuis la décision de rejet de prestations du 11 janvier 2011. L'OAIE relève en outre que la décision litigieuse est suffisamment motivée puisque la recourante a pu soulever ses griefs dans son acte de recours.

E.

Dans sa réplique du 19 juillet 2015 (TAF pce 5), la recourante réaffirme être prête à se présenter à une expertise médicale en Suisse ou en France. Elle joint à sa réplique des documents médicaux, dont une partie sont d'ores et déjà connus. Parmi les nouveaux documents produits se trouvent notamment:

- un rapport de bilan d'ergothérapie non daté, qui indique que l'intéressée présente un déficit fonctionnel important dans de nombreuses tâches dès lors qu'elles requièrent l'utilisation de la préhension fine, de l'endurance et de la force; l'ergothérapeute conseille notamment de procéder à un aménagement du poste de travail, voire à une réorientation professionnelle,

- les résultats d'examens échographique et radiographique effectués par le Dr G._____ le 8 juillet 2013, qui concluent en particulier à une spondylolisthésis de L5 sur S1 par lyse isthmique avec discopathie L5-S1, à des séquelles de tassement du corps vertébral T12 et à une arthrose postérieure lombaire basse, ainsi que, au niveau de la main droite, à une prothèse trapézo-métacarpienne, un remaniement de l'interphalange distale (IPD) du 2^e rayon avec de petites érosions et légère désaxation, et au niveau de la main gauche, une rhizarthrose prononcée et un début de pincement de l'IPD du 2^e et 3^e rayons,
- un extrait du dossier de la Dresse H._____, généraliste et médecin traitant de la recourante, qui date de septembre 2013 et rapporte un compte-rendu de consultation établi par la Dresse I._____, rhumatologue, qui suit l'intéressée pour sa polyarthrite rhumatoïde, associée à une arthrose digitale déformante; la Dresse I._____ indique que l'état de la recourante s'est nettement amélioré après administration de corticothérapie suite à une poussée de polyarthrite (en juillet 2013: voir extrait du dossier de la Dresse H._____, qui rapporte un compte-rendu de consultation du 10 juillet 2013 de la Dresse I._____), que les articulations sont beaucoup moins inflammatoires et que l'intéressée n'a plus de synovite active; cette dernière resterait gênée plutôt à l'effort par une lombalgie basse, une douleur de l'épaule droite et des genoux; le médecin conseille à la recourante de reprendre ses activités de façon très progressive,
- un extrait du dossier de la Dresse H._____ qui date de janvier 2014 et rapporte un compte-rendu de consultation établi par le Dr J._____, lequel fait état d'une grosse crise de polyarthrite, de polyarthralgie touchant des interphalanges proximales, associée à un signe de synovite aux deux mains.

F.

Par décision incidente du 19 août 2015 (TAF pce 7), le Tribunal administratif fédéral a admis la demande d'assistance judiciaire partielle de la recourante et dispensé cette dernière du paiement des frais de procédure. Il a par ailleurs invité la recourante à choisir, si elle le souhaitait, un représentant pour la défendre (voir également formulaire "Demande d'assistance judiciaire" du 20 juillet 2015 et les annexes [TAF pce 6]).

G.

Par ordonnance du même jour (TAF pce 8), le Tribunal de céans a transmis

la réplique et ses annexes à l'autorité inférieure, l'invitant à déposer une duplique.

Dans ce cadre, le SMR a été invité à se prononcer sur la nouvelle documentation produite. Dans un avis interne au SMR du 17 septembre 2015 (OAIE doc 146 p. 4 et 5), requis par le Dr E. _____ (avis du 9 septembre 2015 [OAIE doc 146 p. 1 à 3]), le Dr K. _____, notamment spécialiste en rhumatologie, a conclu qu'il n'y avait pas de péjoration de la pathologie rhumatologique à l'heure actuelle, ni de diminution de la capacité de travail précédemment évaluée, l'évolution de la polyarthrite rhumatoïde étant favorable après une apparente poussée en janvier 2014. Le Dr E. _____, se rapportant également au rapport de bilan d'ergothérapie et à l'extrait du dossier de la Dresse H. _____ datant de septembre 2013 précités, conclut quant à lui, dans son avis du 21 septembre 2015 (OAIE doc 146 p. 6 à 8), que la nouvelle documentation apportée ne rend pas plausible une péjoration de l'état de santé propre à influencer la capacité de travail résiduelle.

En date du 24 septembre 2015, l'OAIE a reçu de la part de l'Assurance Maladie de Y. un nouveau rapport E 213, daté du 16 mars 2015 et établi par la Dresse L. _____, médecin conseil (OAIE doc 144; voir infra consid. 5.2). Dans ce rapport, la Dresse L. _____, au point 5.4.1 intitulé "Résultats de l'examen radiologique pratiqué ce jour", décrit des atteintes du rachis lombaire et des deux mains. Elle retient le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde et conclut à une invalidité totale dans toute activité depuis le 31 août 2014.

Le 20 octobre 2015, l'autorité inférieure a transmis ce nouveau rapport E 213 au SMR pour prise de position (OAIE doc 151). Dans son avis du 2 novembre 2015 (OAIE doc 153), le Dr M. _____, du SMR, déclare qu'il doit dans un premier temps examiner les radiographies de la colonne lombaire et des mains que semble avoir requises la Dresse L. _____, et conclut que les lésions décrites par celle-ci pourraient justifier des limitations fonctionnelles, mais certainement pas une incapacité de travail durable.

Dans sa duplique du 23 novembre 2015 (TAF pce 15), l'OAIE s'est référé à la prise de position du SMR du 2 novembre 2015 et a proposé l'admission du recours et le renvoi du dossier à son Office afin qu'il procède au complément d'instruction requis par son service médical.

H.

Dans une lettre du 19 octobre 2015 (TAF pce 12), la recourante a informé le Tribunal de céans qu'elle était contrainte d'abandonner la procédure de recours, n'ayant pu trouver un avocat pour la représenter. Le Tribunal y a répondu par courrier du 28 octobre 2015 (TAF pce 13), expliquant à l'intéressée qu'elle n'avait pas l'obligation d'être représentée par un avocat dans la procédure engagée devant le Tribunal, et l'invitant à confirmer si elle souhaitait, sachant cela, poursuivre ou abandonner la procédure.

I.

Par écriture du 28 novembre 2015 (TAF pce 16), la recourante a transmis au Tribunal divers documents relatifs à son état de santé, d'ores et déjà connus, et à son état civil. Elle demande au Tribunal de contraindre l'OAIE soit à traiter sa demande de rente, soit, si cela est possible, à lui verser une rente AI.

Droit :**1.**

1.1 Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE. Demeurent réservées les exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. Or, en vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 Selon l'art. 59 LPGA, 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. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

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

2.

2.1 La recourante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce 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), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. Sont également applicables le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1) ainsi que le 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 (RS 0.831.109.268.11; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II), auxquels l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012. Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement [CE] n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement; ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement [CE] n° 987/2009).

2.2 Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 129 V 4 consid. 1.2). En l'espèce, dès lors que la nouvelle demande de prestations a été déposée le 18 juillet 2014 et que la décision de non-entrée en matière a été rendue le 9 avril 2015, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution en vigueur dès le 1^{er} janvier 2014.

3.

L'entrée en force de la décision antérieure fait obstacle à un nouvel examen du droit aux prestations aussi longtemps que l'état des faits jugé en son temps est resté pour l'essentiel le même. Lorsque la rente d'invalidité a été refusée, comme en l'espèce, parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande de prestations ne peut être examinée que si elle établit de façon plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer les droits de l'assuré (art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201] en rapport avec l'art. 87 al. 2 RAI). Si l'assuré ne parvient pas à démontrer que ses allégations sont plausibles, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en matière. Il s'ensuit que le principe inquisitoire, selon lequel l'administration et le Tribunal veillent d'office à établir les faits déterminants, ne trouve pas application dans le cadre de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI. Bien plutôt, l'assuré supporte le fardeau de la preuve quant à la condition d'entrée en matière (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5; arrêt du Tribunal fédéral 9C_895/2011 du 16 janvier 2012 consid. 2). Toutefois, le degré de la preuve exigée par l'art. 87 al. 2 RAI n'est pas celui de la vraisemblance prépondérante généralement exigée en matière d'assurance sociale. Il suffit que des indices d'une certaine consistance (simple vraisemblance) militent en faveur d'une aggravation de l'état de santé, même si subsiste la possibilité que la modification invoquée soit démentie par un examen plus approfondi (arrêts du Tribunal fédéral 9C_881/2007 du 22 février 2008 consid. 2.2 et 9C_708/2007 du 11 septembre 2008 consid. 2.2).

Le juge ne doit examiner comment l'administration a tranché la question de l'entrée en matière que lorsque ce point est litigieux, c'est-à-dire uniquement quand l'administration a refusé d'entrer en matière en se fondant sur l'art. 87 al. 2 RAI et que l'assuré a interjeté recours pour ce motif, ce qui est le cas en l'espèce (ATF 109 V 108 consid. 2b; arrêt du Tribunal fédéral I 597/05 du 8 janvier 2007; voir également ATF 130 V 71 consid. 3, ATF 109 V 262 consid. 3).

4.

En l'espèce, l'administration a prononcé une décision de non-entrée en matière sur la demande de prestations. L'objet du litige porte donc uniquement sur le point de savoir si cette manière de procéder était conforme au droit. Si tel n'est pas le cas, le Tribunal administratif fédéral annule l'acte entrepris et renvoie la cause à l'autorité inférieure afin qu'elle procède au complément d'instruction qui s'impose et se prononce ensuite sur le fond au moyen d'une nouvelle décision sujette à recours. Il s'ensuit

que la nouvelle conclusion de la recourante, contenue dans son écriture du 28 novembre 2015 (TAF pce 16), visant à obtenir du Tribunal que l'OAIE lui verse une rente AI, sort du cadre du litige et n'est pas recevable dans la présente procédure.

5.

En l'occurrence, la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, est celle du 11 janvier 2011 (OAIE doc 69 p. 7), rendue au terme de l'examen de la première demande de prestations déposée par la recourante. C'est donc l'état de fait existant au moment du rejet de la première demande de prestations qui doit être comparé à celui existant au moment de la décision querellée du 9 avril 2015 (OAIE doc 98; arrêt du Tribunal fédéral I 187/05 du 11 mai 2006; voir également ATF 130 V 343 consid. 3.5).

5.1 Dans le cadre de la première demande, la décision du 11 janvier 2011 s'est principalement fondée sur les rapports de la Dresse C._____, dont le SMR a suivi les conclusions. Dans son rapport du 27 novembre 2009 (OAIE doc 52), la Dresse C._____ retenait le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de polyarthrite rhumatoïde (depuis 2007), également noté par les autres médecins traitants de la recourante, diagnostic auquel s'ajoutaient ceux de polyarthrose et de fibromyalgie (rapports du Dr N._____, généraliste, du 21 avril 2009, du Dr O._____ du 25 mai 2009, de la Dresse P._____, rhumatologue, du 15 juin 2009 [OAIE docs 33, 37, 39]). S'agissant de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, les médecins précités indiquaient une hyperthyroïdie traitée par thyroïdectomie totale en janvier 1999, un état anxio-dépressif traité par psychothérapie au moins depuis juin 2009, des polyarthralgies des deux mains, des troubles de la croissance avec cyphoscoliose et une inégalité des membres inférieurs. Les observations du Dr Q._____, spécialiste des maladies rhumatismales et médecin-conseil de l'assurance-maladie suisse de l'intéressée, dans son rapport d'expertise du 22 mai 2009 (OAIE doc 72 p. 8 à 11), correspondaient pour l'essentiel à celles des médecins traitants de la recourante.

S'agissant des conséquences des atteintes à la santé sur la capacité de travail de l'intéressée, la Dresse C._____ concluait, dans son rapport du 27 novembre 2009, à une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle de mars 2009 au 15 juillet 2009, puis à une reprise du travail à 50% jusqu'au 18 novembre 2009, date à partir de laquelle l'incapacité de travail était à nouveau de 100% dans l'ancienne activité. Dans leurs rapports antérieurs, les Drs O._____, P._____ et Q._____ avaient

également estimé qu'une reprise du travail, à plein temps, était possible en septembre 2009, avec cependant un rendement réduit et moyennant certains aménagements de la place de travail. Enfin, dans son rapport du 12 février 2010 (OAIE doc 57), la Dresse C._____ précisait que l'incapacité de travail totale dans l'activité habituelle était due au fait que l'intéressée ne pouvait pas effectuer de mouvements fins des mains et des doigts, porter de charges supérieures à 5 kg et n'avait pas de force de serrement des mains (lâche les objets); par contre une activité sédentaire qui respecte ces limitations ainsi que la fatigabilité musculaire était possible. Sur cette base, le SMR avait conclu qu'une activité adaptée très légère, semi-sédentaire, tenant compte des limitations mises en évidence par la Dresse C._____ était exigible depuis toujours, en considérant toutefois une baisse de rendement d'environ 10% en lien avec la fatigabilité, ceci correspondant à un taux d'invalidité de 25%.

5.2

Si, dans le cadre de la nouvelle demande de prestations du 18 juillet 2014, l'autorité inférieure et son service médical ont considéré dans un premier temps que les documents médicaux produits par la recourante rapportaient la même atteinte à la santé que celle qui avait fait l'objet de la première demande de prestations et n'établissaient donc pas de manière plausible une modification de l'incapacité de travail propre à influencer le droit aux prestations (avis du SMR des 8 janvier, 26 mars, 21 septembre 2015 [OAIE docs 76, 97, 146 p. 6 à 8]), conduisant l'OAIE à refuser d'entrer en matière sur cette nouvelle demande et à maintenir sa position dans sa réponse au recours du 18 juin 2015 (TAF pce 3), tant l'autorité inférieure que son service médical ont revu leur position dans un second temps, suite à la production au dossier d'un nouveau rapport E 213 du 16 mars 2015, établi par la Dresse L._____, médecin conseil de l'Assurance Maladie de Y. (OAIE doc 144).

Ainsi, dans son avis du 2 novembre 2015 (OAIE doc 153), le Dr M._____, du SMR, relève que la Dresse L._____ semble avoir demandé des radiographies de la colonne lombaire et des mains et qu'elle note une arthrose postérieure lombaire basse, une spondylolyse de L5 avec antélisthésis du premier degré de L5 sur S1 et une discopathie L5-S1, une prothèse trapézo-métacarpienne, un remaniement et une désaxation de l'IPD du 2^e rayon à la main droite, et une rhizarthrose et un pincement IPD des 2^e et 3^e rayons à la main gauche. Le Dr M._____ conclut, à la lecture de ce rapport, qu'il doit examiner les radiographies décrites par la Dresse L._____, que si les atteintes apparaissent aussi importantes que décrites, une solution chirurgicale pourrait être envisagée,

tant pour le rachis que pour les mains, et que dès lors, ces lésions pourraient justifier des limitations fonctionnelles, mais certainement pas une incapacité de travail durable. En s'exprimant de la sorte, le médecin du SMR a en d'autres termes considéré qu'il était possible qu'il existe une modification de l'état de santé propre à influencer, du moins pour un temps, l'invalidité de la recourante et qu'il était nécessaire, partant, de compléter l'instruction du dossier. Dans sa duplique du 23 novembre 2015, l'OAIE, suivant l'avis du SMR, a proposé l'admission du recours et le renvoi du dossier à son Office pour en compléter l'instruction.

Le Tribunal de céans ne voit pas de motifs de s'écarter de l'avis du Dr M. _____ et des conclusions de l'autorité inférieure. En effet, s'il appert, à la lecture de ce nouveau rapport E 213, que la Dresse L. _____ retient elle aussi, comme par le passé, le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde, elle fait état par ailleurs, au point 5.4.1 du rapport E 213, intitulé "Résultats de l'examen radiologique pratiqué ce jour", d'atteintes, reprises par le Dr M. _____, qui n'apparaissent pas ou, à tout le moins, s'agissant des mains, apparaissent sous une forme atténuée dans le cadre de la première demande de prestations. Il sied de noter en outre que les résultats d'examens échographique et radiographique effectués par le Dr G. _____ le 8 juillet 2013, joints à la réplique de la recourante (TAF pce 5), décrivent des atteintes à la santé similaires à celles observées par la Dresse L. _____.

S'agissant de la capacité de travail, il est à relever que dans le cadre de la première demande, les médecins qui s'étaient exprimés à cet égard s'accordaient en général sur le fait que la recourante était capable d'exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (OAIE docs 37, 39, 52, 57, 72 p. 8 à 11). Or, dans le cadre de la nouvelle demande, les rapports E 213 produits, du 28 juillet 2014 et du 16 mars 2015 (OAIE docs 21 et 144), concluent tous deux à une incapacité de travail dans toute activité dès le 1^{er} septembre 2014, sans amélioration possible, suggérant une dégradation de la capacité de travail de l'intéressée depuis la décision rejetant la première demande de prestations.

6.

Eu égard à ce qui précède, le Tribunal de céans constate que les pièces produites en procédure de recours mettent en lumière des éléments qui suffisent à rendre vraisemblable une modification de l'état de santé et de la capacité de travail de la recourante dans le sens d'une péjoration, propre à influencer sur son droit à des prestations de l'assurance-invalidité, entre la

décision du 11 janvier 2011 rejetant la première demande de prestations et celle de non-entrée en matière du 9 avril 2015. Il convient par conséquent, ainsi qu'en concluent tant la recourante que l'autorité inférieure, d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations.

Partant, le recours, en tant qu'il est recevable, est admis et la décision du 9 avril 2015 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure afin qu'elle entre en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 18 juillet 2014 par la recourante et examine l'affaire au fond. Dans ce cadre, l'OAIE tiendra compte également des documents joints à l'écriture de la recourante du 28 novembre 2015, dans la mesure où ceux-ci lui sont inconnus (TAF pce 16).

Au vu de l'admission du recours, le grief fait à l'autorité inférieure de ne pas avoir motivé la décision litigieuse à satisfaction de droit n'a pas à être examiné.

7.

La recourante étant au bénéfice de l'assistance judiciaire (TAF pce 7), il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 65 PA).

Par ailleurs, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 FITAF, le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. En l'espèce toutefois, la recourante n'ayant pas été représentée par un avocat ou un mandataire professionnel, il n'est pas alloué de dépens (art. 8 FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis, en tant qu'il est recevable, et la décision du 9 avril 2015 est annulée.

2.

Le dossier est renvoyé à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger afin qu'il entre en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 18 juillet 2014 par A. _____.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

4.

Il n'est pas alloué de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

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

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Isabelle Pittet

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). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :