



Cour III
C-3590/2015

Arrêt du 7 février 2017

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Franziska Schneider, David Weiss, juges,
Brian Mayenfisch, greffier.

Parties

A. _____,
représentée par Maître Marc Mathey-Doret,
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 ; droit à la rente ; décision du
1^{er} mai 2015.

Faits :**A.**

A._____, ressortissante franco-suisse née le (...) 1955, a travaillé en Suisse en tant que secrétaire frontalière à compter du mois d'octobre 1988 (cf. doc 17 p. 1 ss) ; elle a notamment exercé son dernier emploi à B._____, du 1^{er} octobre 2009 au 4 février 2013, cotisant ainsi à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) suisse (cf. le questionnaire pour l'employeur [AI doc 23 p. 1 s.]). Le 5 février 2013, alors qu'elle traversait la rue en ville de B._____, l'intéressée a été renversée par un motocycliste (cf. rapport de police du 6 février 2013 [AI doc 7 p. 41]). Elle a été mise en arrêt de travail à 100% à compter du 5 février 2013, à 70% dès le 1^{er} décembre 2013, et enfin à 50% du 3 février 2014 au 31 mai 2014 (voir les certificats médicaux des Drs C._____, D._____, E._____ et F._____[AI doc 4 p. 2, doc 7 p. 15, 17, 18, 31, 33, 34 et 35, doc 16 p. 1, docs 24, 26 et 28 p. 2, docs 29, 36]) ; par ailleurs, son contrat de travail a été résilié en date du 14 février 2014 pour le 30 avril 2014 (AI doc 27). Enfin, A._____ a bénéficié d'indemnités journalières de son assureur-accidents (pour les assurances-accidents obligatoire et complémentaire), Allianz Suisse, du 8 février 2013 au 31 mai 2014 (AI doc 7 p. 2 ss, doc 41 p. 12 ss ; ci-après : l'assureur-accidents).

B.

Le 15 juillet 2013, l'assurée a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office AI du canton de Genève (ci-après : OCAS ; AI doc 1).

Diverses pièces ont été fournies dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations, certaines provenant par ailleurs du dossier de l'assureur-accidents Allianz Suisse (AI docs 7, 28, 41, 50, 53, 54, 70), à savoir :

- un rapport médical du Dr G._____ (médecin interne) daté du 5 février 2013, faisant état de l'admission de l'assurée au Service des Urgences des Hôpitaux de B._____ à la suite de son accident (AI doc 4 p. 1 s.) ; un traumatisme crânien simple (S06.0), une fracture sous-capitale du péroné ainsi que de la branche ischio-pubienne droite et ilio-pubienne droite (S82.40, S32.81), et enfin une contusion du pouce droit sans lésion de l'ongle (S60.0) lui sont diagnostiqués,
- une « demande de garantie pour la rééducation locomotrice » du 15 février 2013, établie par la Dresse H._____, médecin adjointe du Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie de l'Appareil

Moteur des Hôpitaux de B._____, à l'attention de l'assureur-accidents (AI doc 7 p. 38),

- une « prescription de physiothérapie » du Dr D._____, médecin interne aux Hôpitaux de B._____, établie le 28 février 2013 en vue d'améliorer les fonctions articulaire et musculaire, ainsi que la proprioception/coordination (AI doc 47 p. 5),
- le rapport des Drs H._____ et D._____ (du Département de Chirurgie des Hôpitaux de B._____) du 1^{er} mars 2013, relevant, comme antécédents médicaux de l'assurée, une lombocruralgie L3 gauche avec discret déficit sensitif, une hyperthyroïdie intra clinique, une perturbation des tests hépatiques dans un contexte médicamenteux (...), une arthrodèse L5-S1 (survenue en 1995, suite à une chute à cheval), un état dépressif traité depuis 2010, et enfin une valvulopathie X ; en ce qui concerne les conséquences de l'accident du 5 février 2013, il est indiqué que l'intéressée souffre d'un traumatisme du genou droit (fracture de la tête du péroné légèrement déplacée, fracture-impaction du condyle interne, entorse du ligament latéral externe, déchirure et luxation du ménisque externe), ainsi que d'un traumatisme du genou gauche (entorse du ligament latéral interne) ; en outre, elle souffre de fractures ischio ilio-pubiennes droites, d'une entorse de la première carpo-métacarpienne de la main droite (avec un doute sur une éventuelle fracture du sésamoïde interne) et d'un petit arrachement de la tête métacarpienne ; elle a encore été atteinte d'une bradycardie sinusale asymptomatique à 2 reprises, avec Holter dans la norme ; enfin, elle souffre d'une rhizarthrose de la main gauche avec possible fracture non déplacée surajoutée (AI doc 4 p. 3 ss),
- un rapport médical intermédiaire de la Dresse F._____ (médecin traitant de l'assurée), daté du 25 avril 2013 et reprenant pour l'essentiel les conclusions faites dans le document médical du 5 février 2013 (AI doc 7 p. 32),
- un avis médical du Dr I._____, chef de clinique (Département de Chirurgie des Hôpitaux de B._____), daté du 15 mai 2013 et reprenant pour l'essentiel les diagnostics posés le 1^{er} mars 2013, précisant que le traumatisme du genou droit survient dans le cadre d'une gonarthrose à prédominance fémoro-tibiale interne et fémoro-patellaire, avec lésions dégénératives de la corne postérieure du corps du ménisque externe (AI doc 4 p. 7 s.),

- un certificat médical établi à l'attention de l'assureur-accident par un médecin des Hôpitaux de B. _____ (signature illisible), en date du 17 mai 2013, diagnostiquant à l'intéressée une entorse du pouce gauche, et prévoyant un retour pour elle à une pleine capacité de travail à compter du 30 mai 2013 (AI doc 7 p. 30),
- des radiographies de la main gauche de l'intéressée, transmises par celle-ci à l'assureur-accident en date du 28 mai 2013 (AI doc 7 p. 21 ss),
- un rapport de consultation rédigé le 31 mai 2013 par la Dresse E. _____, cheffe de clinique du Service de chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur des Hôpitaux de B. _____ ; dans l'anamnèse, la Dresse E. _____ note que l'intéressée souffre de douleurs au pouce gauche, à mettre en relation avec l'articulation métacarpo-phalangienne et trapézo-métacarpienne de la colonne du même pouce ; en outre, il ressort des radiographies de ladite colonne une fracture d'ostéophytes et une rhizarthrose évoluée et décompensée du fait du traumatisme ; il est enfin noté une majoration importante de la tuméfaction de la base du pouce gauche ; d'une manière générale, l'intéressée est « très gênée par la douleur à la base du pouce gauche dans ses gestes de la vie quotidienne » ; la Dresse E. _____ pose comme diagnostic une rhizarthrose gauche post-traumatique symptomatique, ainsi qu'une rhizarthrose droite peu symptomatique (arthrose trapézo-métacarpienne Dell 1 avec une articulation scapho-trapézo-trapézoïdienne conservée [AI doc 4 p. 9] ; confirmé dans son rapport du 7 octobre 2013 [AI doc 47 p. 6 s.]),
- un compte-rendu opératoire de la Dresse E. _____, daté du 26 juin 2013, indiquant que l'intéressée a subi, la veille, une intervention chirurgicale au pouce gauche (trapezectomie gauche et suspensioplastie [AI doc 4 p. 11]),
- un certificat médical établi par le même médecin en date du 8 juillet 2013, adressé à l'assureur-accidents de l'intéressée, indiquant que cette dernière est en incapacité de travail totale, que les rhizarthroses dont elle souffre sont les conséquences de son accident, et que le traitement se terminera « probablement dans 6-8 semaines » (AI doc 7 p. 14),
- un questionnaire rempli le 18 août 2013 par la Dresse E. _____ sur demande de l'OCAS, indiquant que l'intéressée, si elle devait exercer

une activité adaptée, ne devrait alors pas soulever des objets (limite de poids « non évaluable actuellement »), ni monter sur une échelle ou sur un échafaudage ; enfin, la Dresse E._____ ne note pas d'altération, chez sa patiente, de ses facultés de concentration, de compréhension et d'adaptation (AI doc 11 p. 1 ss),

- un questionnaire du même type du 27 août 2013, rempli par la Dresse F._____, relevant qu'une reprise de l'activité professionnelle est exigible à 100% dès la récupération post-opératoire du pouce gauche ; la Dresse précitée relève en outre que l'intéressée est en mesure d'effectuer une activité professionnelle adaptée à temps complet à compter de « ce jour », en position assise ou alternée, avec possibilité de soulever des charges ; la position accroupie, les activités exercées principalement en marchant, et l'utilisation d'échelles ainsi que d'échafaudages sont déconseillées ; enfin, la Dresse F._____ ne note pas non plus de limitations, chez l'intéressée, de ses capacités de concentration, de compréhension et d'adaptation (AI doc 12 p. 1 - 3),
- un rapport médical établi par la Dresse E._____ à l'attention de l'assureur-accidents, daté du 27 septembre 2013, prolongeant l'incapacité à 100% jusqu'aux mois de « novembre-décembre 2013 », en raison d'une « impotence fonctionnelle du pouce gauche après l'accident » (AI doc 41 p. 11),
- un résultat d'échographie du poignet gauche de l'intéressée, établi le 7 octobre 2013 par le Dr J._____, faisant état, chez celle-ci, d'une synovite localisée dans le poignet gauche (AI doc 41 p. 9),
- le curriculum vitae de l'intéressée, daté du mois de novembre 2013, et assorti de plusieurs certificats de travail (AI doc 17),
- un rapport d'évaluation de l'OCAS, établi le 8 novembre 2013 à la suite d'un entretien avec l'assurée, indiquant que cette dernière « peut effectuer les mêmes tâches quotidiennes qu'avant, mais plus lentement. Elle marche progressivement comme avant » ; il est relevé que sa main gauche, qu'elle utilise beaucoup, bien qu'elle soit droite, « ne lui permet pas d'avoir la mobilité ni la force d'avant » ; en outre, sa santé serait « en nette amélioration » ; des mesures de coaching dans un centre de formation informatique (...) sont proposées (« cours de secrétariat » ; AI doc 15 p. 1 ss),

- un certificat médical, établi par la Dresse E. _____ en date du 13 novembre 2013, relevant que l'intéressée est apte à suivre des cours de secrétariat (AI doc 19),
- le questionnaire pour l'employeur du 20 novembre 2013, indiquant que le dernier salaire de l'intéressée s'élève à CHF 84'877.-, depuis le 1^{er} janvier 2013 ; en outre, le document fournit une description détaillée du poste de travail de l'intéressée, et indique qu'une majorité du temps de celle-ci est consacré à « un travail de dactylographie. Il faut donc une grande dextérité et une excellente vitesse de frappe » ; enfin, l'employeur ne répond pas à la question de savoir « quel travail pourrait faire [la] collaboratrice ? » (AI doc 23 p. 2 et 6),
- un courrier électronique du même jour de K. _____, (...), relevant que l'assurée, après avoir tapé à l'ordinateur durant une quarantaine de minutes, se plaint de douleurs à la main et au bras gauche (AI doc 21),
- un certificat médical, établi par la Dresse E. _____ en date du 28 novembre 2013, abaissant l'incapacité de travail à 70% à compter du 1^{er} décembre 2013 (AI doc 24 p. 1),
- un certificat du 16 décembre 2013, signé par la Dresse E. _____ et la déclarant apte à voyager (AI doc 41 p. 8),
- un certificat médical daté du 9 janvier 2014 de la Dresse précitée, portant sur la période du 12 janvier 2014 au 2 février 2014, abaissant l'incapacité de travail à 50% dès le 3 février 2014, et indiquant comme suit : « déficit de force pouce gauche persistant, port de charges lourdes sup. 5 kg interdites » (AI doc 26 p. 1),
- un rapport médical intermédiaire du 24 février 2014, établi par la Dresse E. _____ à l'attention de l'assureur-accident, confirmant l'abaissement de l'incapacité de travail à 50% à compter du 3 février 2014, et précisant en particulier qu'il n'est pas nécessaire d'intervenir auprès de l'employeur pour qu'il attribue à l'intéressée un « poste de travail adéquat » (AI doc 28 p. 2),
- un document daté du 16 juin 2014, attestant de l'inscription de l'assurée à l'organisme de chômage français Pôle emploi, avec versements d'indemnités journalières à compter du 10 juin 2014 (AI doc 45 p. 2),

- un rapport médical de la Dresse E._____, aussi daté du 16 juin 2014, basé sur des consultations du 19 février 2014 et du 9 avril 2014, et indiquant que l'état de santé de la recourante s'est amélioré à compter du mois d'avril 2014 (notamment vis-à-vis de la force et de la mobilité de son pouce gauche) ; le rapport précise que si l'intéressée est encore limitée fonctionnellement à 50% dans son activité habituelle de secrétaire, elle devrait recouvrer une pleine capacité de travail à « 100% pour août-septembre 2014 » ; enfin, la Dresse E._____ ne répond pas à la question de savoir si l'intéressée serait en mesure d'exercer une activité adaptée (AI doc 46 p. 1 ss),
- un rapport médical intermédiaire, établi le 8 juillet 2014 par la Dresse F._____, indiquant que malgré l'amélioration observée chez l'assurée depuis son accident, cette dernière présente un état stationnaire « depuis quelque mois » ; sont relevées chez elle des limitations de la main gauche, surtout au niveau de la motricité fine du pouce, sous forme de douleurs intermittentes et de paresthésies de l'éminence thénar ; la Dresse F._____ ne répond pas aux questions de savoir quand sa patiente retrouvera une pleine capacité dans l'activité habituelle, respectivement si celle-ci est déjà en mesure d'exercer une activité adaptée (AI doc 47 p. 1 s.),
- un rapport médical du Dr L._____, chirurgien orthopédiste mandaté par l'assureur-accidents, établi le 20 août 2014 à la suite d'une consultation du 24 juin 2014, relevant que l'intéressée se plaint notamment de douleurs à la main gauche et, dans une moindre mesure, au genou droit et à la hanche droite ; le Dr L._____ reprend pour l'essentiel les diagnostics posés dans les rapports médicaux du 5 février 2013 et du 1^{er} mars 2013 (voir AI docs 4 p. 1 s, 4 p. 3 ss) ; en ce qui concerne la main gauche, il relève que l'assurée est atteinte d'une arthrose avancée, avec possible fracture d'ostéophytose (le rapport penche toutefois pour une simple calcification), et que celle-ci souffre d'une contusion, voire d'une entorse au pouce (AI doc 50 p. 1 ss) ; en définitive, le médecin fixe le moment de guérison du genou droit, du genou gauche, du poignet droit et de la hanche droite à six mois après le jour de l'accident (le *statu quo sine* étant aussi atteint après ces six mois, à l'exception du genou droit) ; il fixe le *statu quo sine* du pouce gauche au 24 juin 2013, veille de l'intervention chirurgicale ; en définitive, le Dr L._____ conclut à une capacité totale de travail dans l'activité habituelle à compter de six mois après l'accident, soit dès le 5 août 2013 (AI doc 50 p. 2 ss),

- enfin, une « feuille-accident LAA » à l'entête de l'assureur-accidents, non datée, faisant état de consultations effectuées auprès de la Dresse F._____, médecin traitant de l'assurée, entre le 28 mars 2013 et le 14 juin 2013 (AI doc 7 p. 17).

C.

Le 4 juin 2014, à la suite des mesures d'interventions précoces mises en place en sa faveur (cf. AI docs 22, 30), l'OCAS a informé l'assurée avoir conclu à l'impossibilité pour elle d'effectuer des mesures de réadaptation professionnelle, et l'a informé que son droit à la rente allait être examiné (AI docs 37, 38).

D.

D.a Invités le 1^{er} septembre 2014 à prendre position sur le dossier médical de l'assurée, les Drs M._____ et N._____ (médecins du Service médical régional AI [ci-après : médecins SMR]) ont établi, dans leur avis du 22 octobre 2014, que l'intéressée avait présenté, à la suite de son accident, un « polytraumatisme accidentel, avec décompensation d'une arthrose au pouce gauche qui [avait] nécessité une prolongation de [l'incapacité de travail] » ; ils ont indiqué s'écarter du rapport du Dr L._____, dans la mesure où celui-ci ne faisait qu'analyser le lien de causalité entre l'accident et les séquelles de l'assurée, sans tenir compte de l'effet de la rhizarthrose du pouce gauche (pathologie dégénérative décompensée dans le contexte traumatique) dans la capacité de travail ; les médecins SMR ont donc déclaré se ranger à l'avis de la Dresse E._____, selon lequel une reprise partielle (à 30%) de l'activité habituelle avait été possible à compter du 2 décembre 2013, respectivement qu'une reprise totale avait été possible au mois d'août ou de septembre 2014 ; ils ont en ce sens demandé à ce que la Dresse E._____ confirme, dans un nouveau rapport intermédiaire, que l'assurée était « bien en mesure de reprendre son activité habituelle dès septembre 2014 » (AI docs 51, 55).

D.b Faisant suite à cette demande, le Dr O._____, chirurgien de la main aux Hôpitaux de B._____, a indiqué, dans un rapport médical du 7 novembre 2014 (pour la première page) et du 21 novembre 2014 (pour la deuxième page), que l'état de santé de l'intéressée s'améliorait depuis le mois de février 2014, et qu'elle était en incapacité de travail à 50% depuis le 1^{er} mai 2014 ; le médecin ne s'est en revanche pas prononcé sur une date à laquelle l'assurée serait apte à exercer son activité habituelle à 100%. Il n'a pas non plus précisé si celle-ci était en mesure d'exercer une activité adaptée, à temps plein ou à temps partiel ; enfin le Dr O._____

a retenu que l'assurée avait « débuté à travailler à 50% dès le 12/201(... [dernier chiffre illisible]) et à 70% dès le 8/11/2013 » (AI docs 56, 58 p. 1 ss).

D.c Invités le 15 janvier 2015 à prendre position sur le rapport médical intermédiaire du Dr O._____, les Drs M._____ et N._____ ont, dans leur avis SMR du 19 janvier 2015, établi qu'une « reprise à 100% [était] possible dès le 1.05.2014 » (dans l'activité habituelle). Se référant au questionnaire pour l'employeur du 20 novembre 2013 (AI doc 23 p. 6), ils ont de plus indiqué que la capacité de travail était de 100% dans une activité adaptée. Concernant les autres lésions (du pouce droit et du genou gauche, mais non du genou droit), les médecins SMR se sont ralliés à l'avis du Dr L._____, selon lequel l'intéressée avait été guérie à compter du 5 août 2013 (AI docs 59, 60 ; voir aussi le questionnaire lié à la problématique de la causalité naturelle, cf. AI doc 61 p. 2 s.).

D.d Sur cette base, l'OCAS a effectué une comparaison des revenus, mettant en évidence un taux d'invalidité de 38.98% (AI doc 62), et, par projet de décision du 17 février 2015 (AI doc 63), a informé l'intéressée qu'il entendait refuser sa demande de prestations, dans la mesure où son degré d'invalidité ne lui donnait pas droit à une rente (AI doc 63).

E.

E.a Par courrier du 25 février « 2014 » (recte : 2015), Me Marc Mathey-Doret a indiqué à l'OCAS qu'il représentait les intérêts de l'assurée, et a transmis une copie de sa procuration, signée par la recourante en date du 11 juillet 2013 (AI doc 64).

E.b L'intéressée s'est opposée au projet de décision en date du 19 mars 2015 (AI doc 67).

E.c Par courrier du 26 mars 2015, l'intéressée a précisé qu'elle contestait non seulement l'appréciation médicale sur laquelle se fondait le projet de décision, mais aussi le calcul de son degré d'invalidité, tel qu'effectué par l'OCAS (AI doc 69).

F.

Le 30 mars 2015, l'assureur-accidents a encore remis à l'OCAS une expertise médicale datée du 16 décembre 2014, établie par le Dr P._____ (chirurgie plastique reconstructive et esthétique, chirurgie de la main), basée notamment sur l'expertise du 20 août 2014 du Dr L._____. Le document concernait les cicatrices au visage de l'intéressée, et relevait que cette dernière souffrait non seulement d'un traumatisme physique,

mais aussi d'une « atteinte psychologique importante » du fait de « l'absence de reconnaissance » de la part du motocycliste qui l'avait renversée (AI doc 70 p. 22 ss).

G.

Par décision du 1^{er} mai 2015 (notifiée le 5 mai 2015), l'OAIE a rejeté la demande de prestations de l'AI déposée par A. _____, au motif qu'elle avait été apte à exercer une activité lucrative adaptée à son état de santé dès le mois de décembre 2013, et qu'elle avait été en pleine capacité de travail dans son activité habituelle dès le 1^{er} mai 2014 (AI doc 76).

H.

Le 4 juin 2015, l'intéressée a formé recours contre cette décision devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal), concluant principalement, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision attaquée et à la reconnaissance du droit à une rente d'invalidité entière avec effet du 1^{er} février 2014 au 30 avril 2014, puis à une demi-rente du 1^{er} mai 2014 au 31 mars 2015 ; subsidiairement, elle a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision précitée et à la reconnaissance d'un droit à un quart de rente à compter du 1^{er} février 2014 jusqu'au 31 mars 2015 ; « plus subsidiairement », elle a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision de l'OAIE et au renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire et nouvelle décision ; enfin, « encore plus subsidiairement », elle a demandé à ce que le Tribunal ordonne « (...) une expertise judiciaire médicale confiée à des spécialistes neutres et indépendants afin de se prononcer sur [sa] capacité de travail raisonnablement exigible (...) » (TAF pce 1).

Concernant l'appréciation médicale faite durant la procédure, l'intéressée a fait valoir que la décision attaquée reposait sur le seul rapport du SMR du 19 janvier 2015 (cf. AI doc 60), qui retenait une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle à compter du 1^{er} mai 2014, et s'écartait ainsi sans motif de l'avis de la Dresse E. _____, qui, elle, avait indiqué un retour à une pleine capacité de travail aux alentours des mois d'août et de septembre 2014 (cf. AI docs 46 p. 1 ss, 58 p. 2 s. ; TAF pce 1). Elle a en outre relevé que le rapport SMR du 19 janvier 2015 n'expliquait pas en quoi elle aurait été en pleine capacité de travail dans une activité adaptée à compter du mois de décembre 2013, ni quel type d'activité adaptée elle aurait pu exercer. Elle a dès lors conclu que le rapport du SMR du 19 janvier 2015 ne remplissait pas les conditions jurisprudentielles pour se voir reconnaître une pleine valeur probante, et a soutenu qu'elle n'avait atteint une pleine capacité de travail qu'au mois de décembre 2014. En

sus, se référant à l'art. 88a al. 1 RAI, elle a indiqué que le droit à la rente avait ensuite subsisté jusqu'au 31 mars 2015.

Enfin, s'agissant du calcul de son degré d'invalidité, elle a relevé que l'OCAS n'avait pas procédé à un abattement de son revenu après invalidité, alors qu'elle était née « en 1995 » (recte : 1955), et qu'il y avait dès lors lieu d'effectuer un abattement de 10%.

I.

Invité à y répondre par le Tribunal, l'OAIE a proposé, le 19 août 2015, le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Il s'est fondé pour ce faire sur la prise de position du 17 août 2015 de l'OCAS, elle-même basée sur l'avis médical SMR établi le même jour, dans lequel les Drs Q. _____ et N. _____, après relecture du dossier de l'assurée, ont rectifié leur précédent avis, et indiqué que la capacité de travail avait été pleine à compter du 1^{er} août 2014, et non du 1^{er} mai 2014. Les médecins SMR ont toutefois soutenu que dans la mesure où l'intéressée avait repris son activité habituelle à taux partiel en date du 2 décembre 2013, elle aurait pu, dès ce moment, exercer une activité professionnelle adaptée à temps complet (« sans travail de dactylographie »). L'Office a ajouté que le moment déterminant pour le calcul se situait à l'année 2013, l'intéressée ayant recouvré une pleine capacité de travail pour le dernier mois de cette année. Enfin, l'OCAS a indiqué qu'un abattement du revenu après invalidité ne se justifiait pas dans le cas d'espèce (TAF pces 2, 3).

J.

J.a

Par décision incidente du 25 août 2015 (TAF pce 4), le Tribunal a invité la recourante à verser un montant de Fr. 400.- à titre d'avance sur les frais de procédure présumés, ce que l'intéressée a fait dans le délai imparti (TAF pces 5, 6).

J.b Invitée à répliquer par la même décision incidente, la recourante y a donné suite par courrier du 22 septembre 2015, auquel elle a joint un rapport médical du Dr R. _____ (orthopédiste et chirurgien de la main), daté du 3 juin 2015 et basé sur un examen médical du 31 mars 2015, dont le contenu peut être résumé comme suit :

- d'après le Dr R. _____, la « valeur du pouce [gauche] est amoindrie de 30% au vu de la fonction actuelle » ; en ce qui concerne les conséquences sur la capacité de travail de l'intéressée, le Dr R. _____ estime que l'intéressée n'a toujours pas recouvré une

pleine capacité de travail, dans la mesure où l'affection de son pouce gauche implique une diminution de rendement de 20%, et indique qu'une amélioration pourra être envisagée dans les six mois à compter de la date du présent avis médical ; en outre, le Dr R._____ relève, chez la recourante, l'existence de troubles neurologiques et de problèmes résiduels au genou droit ; enfin, il précise que « définir une activité adaptée est un non-sens, la patiente étant parfaitement adaptée au travail qu'elle accomplissait à ce jour ».

Se basant sur le contenu de ce rapport, la recourante a relevé que des atteintes aux genoux et des troubles de la concentration et de la mémoire étaient aussi susceptibles de se répercuter sur sa capacité de travail ; ainsi, elle a principalement conclu à ce que son dossier soit renvoyé à l'autorité inférieure pour complément d'instruction (TAF pce 7).

K.

Par ordonnances du 28 septembre 2015 et du 16 octobre 2015, le Tribunal a invité l'autorité inférieure à déposer une duplique ; l'OAIE a, dans ce laps de temps, transmis au Tribunal un courrier daté du 28 juillet 2015, signé de la main du Dr L._____, et contredisant le rapport du Dr R._____ ; en se référant au pouce de l'intéressée, le premier cité indique qu'à « droite (recte : à gauche ; voir AI doc 50 p. 13), il y a tout au plus une entorse bénigne. La fracture d'ostéophyte n'est pas clairement prouvée ». Pour le reste, il déclare que « l'argumentation du Dr R._____ n'est absolument pas probante » (TAF pces 8, 9, 10).

L.

Par duplique du 26 octobre 2015, l'OAIE, se référant aux conclusions de l'OCAS du 21 octobre 2015, a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. L'Office cantonal s'est basé sur l'avis médical du 14 octobre 2015 du Dr Q._____ (médecin SMR), lequel a rejeté tous les diagnostics posés par le Dr R._____, à l'exception de celui relatif à la main gauche de l'intéressée. Concernant le pouce de cette main, il a indiqué comme suit « [le Dr R._____] atteste d'une capacité de travail de 80% dans l'ancienne activité, ce qui est concordant avec les conclusions de l'avis SMR du 19.01.2015 (capacité pleine dans l'ancienne activité) » (TAF pce 11).

M.

Invitée par le Tribunal à prendre position sur la duplique précitée, la recourante, par courrier du 23 novembre 2015, rejette l'avis du Dr Q._____ ; elle relève que les médecins SMR, dans leur rapport du 19

janvier 2015, n'ont pas retenu chez elle une capacité de travail de 80%, mais une capacité de travail totale dans son ancienne activité. En outre, la recourante rappelle que la capacité de travail à 80%, telle qu'établie par le Dr R. _____, est fixée au mois de mars 2015, et qu'elle ne concorde donc pas avec l'avis des médecins SMR (qui ont tout d'abord établi un retour à une pleine capacité de travail à compter du 1^{er} mai 2014, et par la suite dès le 1^{er} août 2014). La recourante conclut principalement à un renvoi de sa cause à l'autorité inférieure pour complément d'instruction (TAF pces 3, 12, 13, 14, 15).

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.

En vertu de l'art. 40 al. 2 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers – dans le cas concret il s'agit de l'OCAS, l'assurée ayant travaillé en tant que frontalière à B._____ (cf. doc 17 p. 1 ss). En revanche, selon l'art. 40 al. 2 in fine RAI, c'est l'OAIE qui notifie les décisions.

3.

3.1 La recourante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Est dès lors applicable à la présente cause, en raison de son aspect transfrontalier, l'accord, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, 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. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} 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 (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 (RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II), applicables in casu. Conformément à l'art. 4 du règlement 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 à une rente de l'AI suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse ; l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi 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 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 n° 987/2009).

3.2 S'agissant du droit interne, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que

modifiées par la 6^e révision de l'AI (premier volet), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

4.

Le litige porte en l'espèce sur le droit de la requérante à une rente de l'AI suisse, en particulier sur le point de savoir si les affections dont elle est victime ont pu entraîner une incapacité de travail suffisante pour ouvrir le droit à des prestations de l'AI.

5.

Tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28, 28a, 29 al. 1 LAI); d'autre part compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). En l'espèce, la requérante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total et remplit par conséquent la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste donc à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

6.

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA, art. 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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 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 les conséquences économiques de celle-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée.

7.

Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré ne peut rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain au moyen de mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), présente une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b) et, au terme de cette année, est invalide à 40% au moins (let. c). Cela signifie que le droit à une rente peut prendre naissance, pour autant que toutes les autres conditions soient remplies, au plus tôt après une année d'incapacité de travail ininterrompue d'au moins 40% en moyenne (MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève, Zurich, Bâle 2011, n. m. 2021).

Dans le cadre de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, l'incapacité de travail peut être définie plus précisément comme la perte fonctionnelle, due à une atteinte à la santé, de la capacité de rendement de l'assuré dans sa profession. (MICHEL VALTERIO, op. cit., n. m. 2025).

8.

Pour pouvoir déterminer la capacité de travail d'un assuré et évaluer son invalidité, l'administration, ou le juge 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 (arrêts du Tribunal fédéral 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1 et I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2.1). Le Tribunal fédéral a jugé en effet que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1; voir supra consid. 6).

La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. Il lui appartient de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la santé, en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. Lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (arrêt du Tribunal fédéral

I 636/06 du 22 septembre 2006 consid. 3.2; Pratique VSI 6/1998 p. 296 consid. 3b).

Le juge des assurances sociales, quant à lui, doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, il doit indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

9.

Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure administrative (art. 43 al. 1 LPG), de même que la procédure devant le Tribunal administratif fédéral (art. 37 LTAF) dans le domaine des assurances sociales, l'autorité doit établir d'office les faits déterminants (art. 12 PA ; ATF 110 V 199 consid. 2b, ATF 105 Ib 114 ; PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.3). Elle administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (art. 19 PA en rapport avec l'art. 40 de la loi fédérale de procédure civile fédérale du 4 décembre 1947 [LPC, RS 273]; art. 61 let. c LPG). Elle peut toutefois considérer qu'un fait est prouvé et renoncer à de plus amples mesures d'instruction lorsqu'au terme d'un examen objectif, elle ne conçoit plus de doutes sérieux sur l'existence de ce fait. Si de tels doutes subsistent, il lui appartient de compléter l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant raisonnablement en considération (arrêt du Tribunal fédéral 9C_574/2009 du 5 mars 2010 consid. 5 et les références). Dans ce contexte, le Tribunal fédéral a précisé que, lorsque l'administration doit se prononcer sur la capacité de travail d'un assuré, elle doit appuyer son évaluation sur des rapports médicaux concluants qui permettent de confirmer que l'appréciation des preuves a été faite de manière globale et objective. Dans la mesure où de tels documents font défaut ou sont contradictoires, des investigations

complémentaires s'avèrent indispensables, faute de quoi il y a lieu de conclure à une violation du principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C_672/2010 du 27 septembre 2010 consid. 1.3 et 9C_818/2010 du 5 novembre 2010 consid. 2.2 in fine).

10.

10.1 En l'espèce, sur le plan somatique, il est tout d'abord admis que l'assurée a, en raison de son accident, souffert de plusieurs traumatismes (traumatisme crânien simple, fracture des branches ilio et ischio-pubienne droite, traumatisme du genou droit avec fracture du péroné droit ainsi que du condyle interne, entorse du ligament latéral externe avec déchirure du ménisque externe, traumatisme du genou gauche avec entorse du ligament latéral interne, et entorse de la première carpo-métacarpienne de la main droite). De manière générale, tant le rapport médical du Dr G._____, médecin interne (AI doc 4 p. 1 s.), que les rapports médicaux intermédiaires de la Dresse F._____(médecin traitant de la recourante ; AI doc 7 p. 32) et des Drs H._____, D._____ et I._____ (département de chirurgie des Hôpitaux de B._____ ; AI doc 4 p. 3 ss, 7 ss) s'accordent sur la nature de ces atteintes. Ces diagnostics ne sont pas non plus contestés par le Dr L._____ (AI doc 50 p. 12).

10.2 Ensuite, en ce qui a spécifiquement trait à l'affection du pouce gauche de l'intéressée, il ressort des documents médicaux une certaine concordance, à laquelle le Tribunal peut se rallier.

10.2.1 Dans leur avis du 1^{er} mars 2013, les Drs H._____ et D._____ posent comme diagnostic une « rhizarthrose de la main gauche avec possible fracture non déplacée surajoutée » (AI doc 4 p. 3 ss).

10.2.2 Ce constat est confirmé par la Dresse E._____ qui, dans ses rapports de consultation du 31 mai 2013 et du 7 octobre 2013 (AI docs 4 p. 9 et 47 p. 6), relève que l'intéressée souffre de douleurs au pouce gauche, à mettre en relation avec l'articulation métacarpo-phalangienne et trapézo-métacarpienne de la colonne du pouce gauche, ainsi que de fractures d'ostéophytes, d'une rhizarthrose évoluée et décompensée du fait du traumatisme, ainsi que d'une majoration importante de la tuméfaction de la base du pouce gauche. Elle relève aussi une rhizarthrose droite peu symptomatique.

10.2.3 Le Dr L._____, dans son rapport du 20 août 2014, indique lui aussi que l'intéressée est atteinte d'une arthrose avancée de la main

gauche ; il se montre plus nuancé en ce qui concerne le pouce gauche, indiquant qu'il s'agit d'une contusion, voire d'une entorse (AI doc 50 p. 2 ss). Dans son courrier du 28 juillet 2015, le Dr L. _____ maintient qu'il s'agit d'une « entorse bénigne », en insistant sur le fait qu'une « fracture d'ostéophyte n'est pas prouvée ». L'existence d'une entorse chez l'assurée est aussi signalée dans un rapport du 17 mai 2013 établi par les Hôpitaux de B. _____ (signature illisible ; AI doc 7 p. 30).

10.2.4 Dans leur avis médical du 22 octobre 2014, les Drs N. _____ et M. _____ (médecins SMR) ne se sont pas écartés des diagnostics précités, indiquant que l'intéressée avait présenté, à la suite de son accident, un « polytraumatisme accidentel avec décompensation d'une arthrose au pouce gauche » (AI docs 51, 55).

10.2.5 En ce qui concerne le rapport du Dr R. _____, il faut, dans un premier temps, relever qu'étant daté du 3 juin 2015, il a été établi postérieurement à la décision litigieuse. Or, dans le cadre de l'examen du droit aux prestations, le Tribunal ne peut en principe prendre en considération que les rapports médicaux établis antérieurement à la décision attaquée, à moins que des rapports médicaux établis ultérieurement permettent de mieux comprendre la situation de santé et de capacité de travail de l'intéressée jusqu'à la décision dont est recours (ATF 129 V 1 consid. 1.2, ATF 121 V 362 consid. 1b). Concernant les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, ils doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 287 consid. 4). Ainsi, le Tribunal ne doit tenir compte de ce rapport qu'en ce qu'il a trait à la main gauche de l'intéressée.

Ensuite, il faut relever que concernant ladite main de la recourante, le rapport ne contredit pas les autres diagnostics posés, dans la mesure où il reconnaît aussi l'existence, chez l'intéressée, d'une rhizarthrose au pouce gauche (TAF pce 7).

11.

Il s'agit à présent d'examiner les conséquences des atteintes à la santé précitées sur la capacité de travail de la recourante.

11.1.1 Le premier rapport au dossier à contenir des indications à cet égard est le questionnaire médical rempli par la Dresse E. _____, daté du 18 août 2013, qui, à la question de savoir « quels sont les travaux qui peuvent encore être exigées de la personne assurée, compte tenu des limitations dues à la santé, dans le cadre d'une activité adaptée à son handicap ? »

indique que l'assurée ne doit pas exercer une activité dans laquelle elle serait amenée à soulever des objets (sans indiquer une éventuelle limite de poids), à grimper une échelle ou à monter sur un échafaudage (AI doc 11 p. 5). Le rapport n'indique pas si l'assurée est en mesure d'exercer une telle activité adaptée à temps complet ou à temps partiel (AI doc 11 p. 3).

11.1.2 Dans un avis médical du même type, daté du 27 août 2013 et établi par la Dresse F._____, celle-ci indique qu'une activité adaptée est exigible à temps complet à compter du jour de l'établissement de son rapport. Elle précise que l'assurée ne peut exercer une activité adaptée en position debout, en marchant, en position accroupie, ou qui requiert l'utilisation d'échelles ou d'échafaudages. En revanche, elle indique qu'une activité avec port d'objets est possible pour l'intéressée. En ce qui concerne le moment où l'assurée pourra reprendre son activité professionnelle, respectivement ou sa capacité de travail s'améliorera, la Dresse F._____ indique comme suit : « 100% dès récupération post-op. pouce G » (AI doc 12 p. 3).

11.1.3 Dans son rapport du 16 juin 2014, la Dresse E._____ indique que la capacité de travail dans l'activité habituelle était de 50% pour la période du 1^{er} mai au 31 mai 2014. En revanche, elle ne répond pas à la question de savoir si l'assurée était, à ce moment, en mesure d'exercer une activité adaptée, ni à compter de quelle date (AI doc 46 p. 2).

11.1.4 Dans son rapport médical intermédiaire du 8 juillet 2014, la Dresse F._____ relève que l'intéressée, qui présente un état stationnaire « depuis quelques mois », souffre de limitations à la main gauche (motricité fine du pouce, sous forme de douleurs intermittentes et de paresthésies de l'éminence thénar (AI doc 47 p. 1 s.).

11.1.5 Dans son rapport intermédiaire du 7 novembre 2014 (complété le 21 novembre 2014), le Dr O._____, chirurgien de la main, maintient l'incapacité de travailler à 50%, mais ne répond pas à la question de savoir si l'exercice d'une activité adaptée est exigible, ni à quel taux, ni, enfin, à compter de quelle date (AI doc AI doc 58 p. 2 s.). Il faut encore relever que c'est de manière manifestement erronée qu'il retient que sa patiente à « débuté à travailler à 50% dès le 12/201(... [dernier chiffre illisible]) et à 70% dès le 8/11/2013 » (AI doc 58 p. 2 s.).

11.1.6 Enfin, dans son rapport du 3 juin 2015, le Dr R._____, orthopédiste et chirurgien de la main, indique qu'en l'état, sa patiente est en incapacité de travail de 20%. À la question de savoir si elle est en

mesure d'exercer une activité adaptée, il répond de la manière suivante : « définir une capacité adaptée est un non-sens, la patiente étant parfaitement adaptée au travail qu'elle accomplissait à ce jour » (TAF pce 7).

11.2 L'autorité inférieure soutient que la recourante était en mesure d'exercer une activité professionnelle adaptée à 100% dès le 1^{er} décembre 2013, soit lorsqu'elle avait pu reprendre son activité habituelle à un taux de 30%.

Pourtant, aucun avis médical ressortant du dossier ne permet, avec un degré de vraisemblance prépondérante, de confirmer cette position.

Certes, dans son avis médical du 27 août 2013, la Dresse F. _____, médecin traitant de la recourante, opère une distinction entre l'activité habituelle et l'activité adaptée. En effet, elle indique que si l'intéressée est en mesure d'effectuer une activité professionnelle adaptée à temps complet dès l'établissement du présent certificat, une reprise par cette dernière de son activité professionnelle à 100% ne sera en revanche exigible que dès la récupération post-opératoire de son pouce gauche. De la même manière, la Dresse E. _____, dans le questionnaire médical du 18 août 2013, admet implicitement qu'il est possible pour l'intéressée d'effectuer une activité adaptée, dans la mesure où elle désigne les limitations fonctionnelles à prendre en compte dans l'exercice d'une telle activité (AI docs 11 p. 1 ss, 12 p. 1 – 3).

En revanche, les positions de ces deux mêmes médecins s'avèreront, par la suite, plus ambiguës ; ainsi, la Dresse E. _____, dans son rapport du 24 février 2014, indiquera à l'employeur de l'intéressée qu'il n'est pas nécessaire de lui trouver un poste de travail plus adéquat que celui de son activité habituelle. La Dresse F. _____ ne répondra, quant à elle, plus à la question de savoir s'il existe une telle activité adaptée, dans son avis du 8 juillet 2014 (AI doc 28 p. 2, 47 p. 1 s).

Les divers certificats médicaux d'arrêt de travail, quant à eux, ne font qu'indiquer une reprise dans l'activité habituelle de secrétaire, à 30% dès le 1^{er} décembre 2013, et à 50% dès le 3 février 2014. Ils n'indiquent en revanche pas si la recourante disposerait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, ni quel type d'activité (AI doc 4 p. 2, doc 7 p. 15, 17, 18, 31, 33, 34 et 35, doc 16 p. 1, docs 24, 26 et 28 p. 2, docs 29, 36).

Le Dr O._____, quant à lui, dans son rapport du 7 novembre 2014 (complété le 21 novembre 2014), ne se prononce pas sur la possibilité, pour la recourante, d'exercer une activité adaptée (AI doc 58 p. 1 ss) ; or il est impossible de savoir s'il s'agit d'un simple oubli, ou d'une omission volontaire soulignant l'inexistence d'une telle activité.

En ce qui concerne le Dr R._____, enfin, il rejette entièrement, dans son rapport du 3 juin 2015, l'existence d'une activité plus adaptée que celle de secrétaire (TAF pce 7).

11.2.1 Dès lors, s'agissant des répercussions des atteintes précitées sur la capacité de travail de la recourante, il ne ressort pas des pièces versées au dossier une concordance particulière des opinions des médecins, auxquelles pourrait se rallier le Tribunal, certaines pièces ne se prononçant pas sur la possibilité d'exercer une activité adaptée, d'autres l'admettant ou la réfutant explicitement. Par ailleurs, l'avis médical du 19 janvier 2015, dans lequel les médecins SMR soutiennent que l'exercice d'une activité adaptée est exigible, n'apporte aucun éclaircissement à ce sujet ; au contraire, il renvoie au rapport établi par l'employeur le 20 novembre 2014, alors que celui-ci ne répond précisément pas à la question de savoir si l'intéressée est en mesure d'exercer une autre activité, indiquant tout au plus que l'activité habituelle demande « une grande dextérité et une excellente vitesse de frappe » (AI doc 23 p. 6, 60 p. 1). Or le seul fait, pour l'autorité inférieure, de relever les limitations fonctionnelles dans l'activité habituelle ne saurait suffire à démontrer la possibilité, pour l'intéressée, d'effectuer une activité adaptée à 100%.

Ainsi, et contrairement à l'avis de l'autorité inférieure du 19 août 2015 (TAF pce 3), aucune pièce ressortant du dossier ne permet de conclure, avec un degré de vraisemblance prépondérant, que l'assurée était en pleine capacité d'exercer une activité adaptée à compter du 2 décembre 2013, ni même que l'exercice d'une activité plus adaptée que celle de secrétaire eût été possible pour elle.

11.3 Ensuite, aucune pièce ne permet de conclure que la date de reprise dans l'activité habituelle aurait été de 100% à compter du 1^{er} août 2014, et non pas, par exemple, à compter du 1^{er} septembre 2014.

En effet, dans son rapport médical daté du 16 juin 2014, basé sur des consultations du 19 février et du 9 avril 2014, la Dresse E._____ relevait qu'une reprise de travail dans l'activité habituelle ne serait possible qu'à compter des mois « d'août-septembre 2014 » (AI doc 46 p. 2).

Il faut en ce sens souligner que dans leur prise de position du 22 octobre 2014, les médecins SMR ont expressément demandé à la Dresse E. _____ de confirmer que l'intéressée était en mesure de reprendre son activité « dès septembre 2014 ». Ils ont ainsi considéré que l'avis de la Dresse E. _____, ou du moins d'un médecin du département des Hôpitaux de B. _____ dont elle était la cheffe de clinique, faisait foi pour fixer la date de retour à une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle (cf. AI doc 55). Or le Dr O. _____ n'a pas répondu à leur question (cf. AI doc 58 p. 3) ; cela n'a pourtant pas empêché les médecins SMR de fixer la date de reprise au 1^{er} août 2014, dans leur prise de position du 17 août 2015 (TAF pce 3). Ainsi, les médecins SMR, en retenant cette date, n'ont pas cherché à obtenir l'avis des médecins qu'ils avaient, dans un premier temps, jugés compétents pour déterminer le moment de retour à une pleine capacité de travail. En outre, ils se sont écartés sans motif apparent de leur propre prise de position du 22 octobre 2014, dans laquelle ils demandaient à la Dresse E. _____ de confirmer qu'une reprise à 100% était possible dès le mois de septembre 2014, et non d'août 2014 (cf. AI doc. 55 p. 1, TAF pce 3 ; voir *supra*, let. D et I).

Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler que le rapport du service médical de l'Office compétent en matière d'assurance-invalidité doit contenir les résultats de l'examen des conditions médicales du droit aux prestations et une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Le rôle du service médical est ainsi de résumer et de porter une appréciation sur les conclusions déjà existantes et la situation médicale de la personne concernée, ce qui implique aussi de dire sur quelle pièce médicale il y a lieu de se fonder ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire, le rapport du service médical de l'Office ne constituant pas un examen médical sur la personne concernée. Ce rapport ne doit pas ainsi poser de nouvelles conclusions médicales (arrêts du Tribunal fédéral 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Le Tribunal considère en conséquence qu'au vu des pièces à leur disposition, les médecins SMR auraient dû insister pour obtenir des documents médicaux conformes aux exigences jurisprudentielles et conseiller encore un complément d'instruction, avant de soutenir que la capacité de travail de la recourante était totale à compter du 2 décembre 2013 dans une activité adaptée, et dès le 1^{er} août 2014 dans son activité habituelle.

12.

Au vu de ce qui précède, le Tribunal constate que la documentation versée au dossier n'est pas suffisante pour porter un jugement valable sur le droit litigieux et établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, à compter de quelle date l'intéressée présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, pour peu qu'une activité plus adaptée que celle de secrétaire eut été envisageable ; de plus, elle ne permet pas de porter un jugement sur la date à partir de laquelle l'intéressée aurait été pleinement capable d'exercer son activité habituelle. L'autorité inférieure ne pouvait donc, en se basant sur les pièces médicales au dossier et sur les appréciations de son service médical, justifier, dans la décision dont est recouru, puis dans la prise de position du 19 août 2015, le rejet de la demande de prestations de l'assurance-invalidité, et aurait dû procéder à des investigations supplémentaires avant de statuer (voir *supra*, consid. 8).

Selon la jurisprudence, le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (art. 61 al. 1 PA). Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire, et apparaît en général justifié si l'administration a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (arrêt du Tribunal fédéral 9C 162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3 et les références; MICHEL VALTERIO, op. cit., n. m. 2870). Partant, en application de l'art. 61 al. 1 PA et en accord avec la jurisprudence en la matière (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), il se justifie d'admettre le recours en ce sens que la décision du 1^{er} mai 2015 est annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier par toutes les mesures propres à clarifier les limitations fonctionnelles qui découlent de l'état de santé de la recourante et sa capacité de travail, tant dans son activité habituelle de secrétaire que dans des activités adaptées.

Pour ce faire, l'OAIE s'adressera en premier lieu aux Drs E. _____ et O. _____, chirurgiens de la main (la première citée ayant notamment assuré le suivi de l'intéressée et établi ses certificats médicaux d'arrêt de travail), afin d'obtenir des informations complètes et précises sur les limitations fonctionnelles dont a souffert l'intéressée ; il s'agira, d'une part, de déterminer si celle-ci était en mesure d'exercer une activité adaptée à compter du mois de décembre 2013, et, le cas échéant, à quel taux. D'autre part, il conviendra de déterminer à compter de quelle date précise l'assurée avait recouvré une pleine capacité de travail dans son activité

habituelle de secrétaire. En outre, vu l'âge de la recourante, 61 ans actuellement, l'autorité inférieure prendra également en considération la jurisprudence du Tribunal fédéral relative aux personnes assurées se trouvant proche de l'âge de la retraite (arrêts du Tribunal fédéral 8C_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.2.2 et 9C_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.1 ; ATF 138 V 457 consid. 3). Enfin, une nouvelle décision sera prise.

13.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 132 V 215 consid. 6.2), la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

Il n'y a donc pas lieu de percevoir des frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA), de sorte que l'avance de frais de Fr. 400.- versée par la recourante au cours de la procédure lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'elle aura désigné au Tribunal.

En outre, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 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), 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 par le litige. En l'espèce, au vu de l'issue du litige et compte tenu du travail effectué par le mandataire de la recourante, il convient de lui allouer une indemnité de dépens de CHF 2800.-, à la charge de l'autorité inférieure.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis, en ce sens que la décision du 1^{er} mai 2015 est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger, qui rendra une nouvelle décision après avoir complété l'instruction du dossier conformément aux considérants du présent arrêt.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de CHF 400.- versée par la recourante lui sera remboursée sur le compte bancaire qu'elle aura désigné au Tribunal.

3.

Une indemnité de dépens de CHF 2'800.- est allouée à la partie recourante à charge de l'autorité inférieure.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (recommandé)

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Brian Mayenfisch

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (voir art. 42 LTF).

Expédition :