



---

Cour III  
C-3854/2024

## Arrêt du 5 mai 2025

---

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),  
Caroline Gehring, Viktoria Helfenstein, juges,  
Mattia Bernardoni, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_, (France)  
recourante,

contre

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

---

Objet

Assurance-invalidité, refus de rente d'invalidité  
(décision du 23 mai 2024).

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

A.\_\_\_\_\_ (ci-après : la recourante ou l'intéressée) est une ressortissante française et suisse, née le (...) 1973 (AI pces 1 à 3, 14) qui a notamment travaillé en Suisse, en tant que responsable de cafétéria à 80 % à B.\_\_\_\_\_ (AI pces 3 et 11), jusqu'au 9 mars 2020. Compte tenu de son activité lucrative, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI suisse de janvier 2002 à octobre 2007, de décembre 2007 à décembre 2013 et de mai 2014 à décembre 2019 (cf. extrait du compte individuel du 29 septembre 2020 [AI pce 10]).

**B.**

**B.a** En date du 9 septembre 2020 (AI pce 3), la recourante a déposé une demande de prestations AI pour adultes (mesures professionnelles/rente) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton C.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'OAI-C.\_\_\_\_\_), indiquant une incapacité de travail à 100 % à compter du 12 mars 2020, en raison d'une chute à vélo survenue le 24 novembre 2019, ayant causé des douleurs à l'épaule droite. Par courrier du 18 septembre 2020 (AI pce 3 p. 17), l'OAI-C.\_\_\_\_\_ transmet la demande de prestations à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton D.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'OAI-D.\_\_\_\_\_), pour raison de compétence.

**B.b** Dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations précitée, les pièces suivantes ont notamment été versées au dossier :

- déclaration d'accident LAA (loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents [RS 832.20]) du 17 décembre 2019 (AI pce 12 p. 60) mentionnant en particulier une chute à vélo survenue le 24 novembre 2019,
- rapport du Dr E.\_\_\_\_\_ (spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur, en chirurgie de l'épaule et du coude et en médecine du sport ; ci-après : le Dr E.\_\_\_\_\_ ) relatif à l'échographie de l'épaule droite du 23 janvier 2020 (AI pce 90 p. 426) concluant à l'existence de signes de lésion de la coiffe interstitielle de la coiffe des rotateurs de localisation B1 dans le coronal,
- rapport du Dr E.\_\_\_\_\_ du 28 janvier 2020 (AI pce 12 p. 64) faisant état de douleurs à l'épaule droite – provoquées par la chute en vélo de novembre 2019 – qui sont en augmentation, d'une patiente qui continue de travailler, et d'une échographie qui révèle des signes de

distension capsulaire acromio-claviculaire associés à une petite désinsertion interstitielle du tendon sus-épineux,

- rapport de la Dre F. \_\_\_\_\_ (radiologue ; ci-après la Dre F. \_\_\_\_\_) relatif à l'arthro-IRM de l'épaule droite du 23 mars 2020 (AI pce 12 p. 70) indiquant un argument arthro-IRM en faveur d'une déchirure transfixiante de la jonction entre le tendon sus-épineux et subscapulaire ; par ailleurs, le médecin signale la présence d'une déchirure partielle profonde des tiers supérieurs des tendons sous-épineux et subscapulaire,
- rapport du Dr E. \_\_\_\_\_ relatif à l'intervention du 10 juin 2020 (AI pce 12 p. 85), lors de laquelle le médecin a effectué une arthroscopie de l'épaule droite avec ténodèse du long chef du biceps, réparation de la coiffe des rotateurs et acromioplastie ; le médecin fait notamment état de suites opératoires simples,
- rapport du Dr E. \_\_\_\_\_ du 26 août 2020 (AI pce 12 p. 94) indiquant la présence de douleurs et de raideur au niveau de l'épaule droite ainsi que la prescription de physiothérapie,
- rapport du Dr G. \_\_\_\_\_ (radiologue ; ci-après : le Dr G. \_\_\_\_\_) relatif à l'échographie de l'épaule droite du 1<sup>er</sup> février 2021 (AI pce 90 p. 425) mentionnant notamment des signes évocateurs d'une capsulite rétractile et une arthrose acromio-claviculaire sensible à la pression locale,
- rapport de la Dre H. \_\_\_\_\_ (médecin généraliste traitante [AI pce 3] : ci-après : la Dre H. \_\_\_\_\_) du 5 mars 2021 (AI pce 34) indiquant notamment que la capacité de travail a diminué depuis le 12 mars 2020 et retenant, comme diagnostics, la rupture de la coiffe des rotateurs, et une capsulite rétractile séquellaire et invalidante,
- rapport du 20 mai 2021 (AI pce 36) des Drs I. \_\_\_\_\_ (médecin du travail ; ci-après : le Dr I. \_\_\_\_\_) et J. \_\_\_\_\_ (médecin assistant auprès du Centre universitaire de médecine générale et santé publique à Lausanne ; ci-après : le Dr J. \_\_\_\_\_) posant le diagnostic de syndrome de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite post-traumatique, précisant qu'il s'agit du côté dominant.

**B.c** Par communication du 6 août 2021 (AI pce 43), l'OAI-D. \_\_\_\_\_ informe la recourante que, à la suite de la mesure d'intervention précoce

octroyée par l'office précité, elle pourra bénéficier d'un reclassement professionnel.

**B.d** Dans son rapport relatif à l'IRM cervicale du 23 décembre 2021 (AI pce 127 p. 517), le Dr G. \_\_\_\_\_ conclut à des lésions dégénératives légères du rachis cervical avec une légère inversion de la courbure physiologique, et à une discrète cyphose cervicale. Par ailleurs, le Dr G. \_\_\_\_\_ mentionne une déshydratation étagée des disques intervertébraux avec de légers pincements des disques C4-C5 et C5-C6. De plus, le médecin retient une arthrose discrète zygapophysaire gauche en C5-C6 et davantage en C7-D1.

**B.e** Dans son rapport du 2 décembre 2022 (AI pce 90), la Dre K. \_\_\_\_\_ (spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil moteur ; ci-après : la Dre K. \_\_\_\_\_) indique une incapacité de travail totale (100 %) à compter du 4 février 2020, et mentionne notamment des allergies multiples, une arthrose des deux genoux et une hypercholestérolémie. En ce qui concerne les symptômes médicaux actuels, le médecin indique la présence de douleurs au niveau de l'épaule droite, surtout la nuit (9/10) et une impotence fonctionnelle. Et la Dre K. \_\_\_\_\_ de retenir les diagnostics de status post suture de la coiffe de l'épaule droite et de cervico-brachialgies droites C6-C7. Le médecin évalue à 100 % le pronostic sur la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée à son état de santé sur un taux de 100 %.

**B.f** Par communications des 17 janvier 2022 (AI pce 66) et 3 octobre 2022 (AI pce 84), l'OAI-D. \_\_\_\_\_ informe la recourante de la prise en charge des frais relatifs à un reclassement professionnel auprès de l'U. \_\_\_\_\_ (...) de C. \_\_\_\_\_, du 1<sup>er</sup> janvier 2022 au 31 octobre 2022. Par communication du 20 décembre 2022 (AI pce 96), l'OAI-D. \_\_\_\_\_ octroie à la recourante une prestation de coaching avec recherche de stage auprès de l'U. \_\_\_\_\_ à C. \_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> novembre 2022 au 31 janvier 2023.

**B.g** Les 20 février 2023 (AI pce 111), 14 août 2023 (AI pce 125) et 5 février 2024 (AI pce 135), l'OAI-D. \_\_\_\_\_ informe la recourante de la prise en charge des frais pour un stage en tant qu'intervenante socioprofessionnelle effectué auprès de L. \_\_\_\_\_ au M. \_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> février 2023 au 31 mars 2024.

**B.h** Par communication du 11 juillet 2023 (AI pce 120), l'OAI-D. \_\_\_\_\_ informe l'intéressée de la prise en charge des frais du certificat « Job coach

- les fondamentaux » effectué auprès de l'S.\_\_\_\_\_ (...) à C.\_\_\_\_\_ du 12 octobre 2023 au 1<sup>er</sup> février 2024.

**B.i** Dans son rapport relatif à la radiographie de l'épaule gauche du 4 août 2023 (AI pce 128 p. 531), la Dre N.\_\_\_\_\_ (radiologue ; ci-après : la Dre N.\_\_\_\_\_) mentionne en particulier un petit remaniement dégénératif au pôle inférieur de la glène osseuse. Le Dr O.\_\_\_\_\_ (radiologue ; ci-après : le Dr O.\_\_\_\_\_) retient en particulier, dans son rapport relatif à l'IRM de l'épaule gauche du 18 septembre 2023 (AI pce 128 p. 529), une tendinose distale du tendon supraépineux, qui apparaît épaissi et possiblement fissuré et une réaction inflammatoire géodique au niveau du grand tubercule.

**B.j** Dans le compte rendu opératoire du 3 octobre 2023 (AI pce 133), le Dr P.\_\_\_\_\_ (médecin ORL ; ci-après : le Dr P.\_\_\_\_\_) mentionne une intervention consistant en une méatotomie moyenne droite et en une avulsion de la dent n° 27.

**B.k** Dans son rapport du 7 novembre 2023 (AI pce 127 p. 514 ss), la Dre K.\_\_\_\_\_ relate un état stationnaire et indique notamment que la patiente décrit toujours des douleurs importantes au niveau de l'épaule droite avec une douleur à 10/10 et une mobilité limitée. Le médecin ajoute que la patiente décrit aussi des douleurs au niveau de l'épaule gauche, décrites sous forme de décharges électriques. Comme limitations fonctionnelles, la Dre K.\_\_\_\_\_ indique un déficit d'abduction et d'antépulsion au niveau de l'épaule droite. De surcroît, le médecin précise que la capacité de travail est restée stationnaire d'autant qu'actuellement la patiente se plaint de douleurs du genou droit surtout lors de la pratique des escaliers. Aussi, la Dre K.\_\_\_\_\_ indique un pronostic d'amélioration de la capacité de travail d'au maximum 80 %.

**B.l** Dans son rapport du 15 décembre 2023 (AI pce 128 p. 527), le Dr Q.\_\_\_\_\_ (médecin généraliste ; ci-après : le Dr Q.\_\_\_\_\_) mentionne notamment une tendinopathie du supra-épineux de l'épaule gauche depuis août 2023, et une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée depuis janvier 2023, et ce en raison de limitations des amplitudes articulaires du bras gauche et de douleurs d'origine inflammatoire.

**B.m** Dans un compte-rendu de la permanence SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité) du 19 janvier 2024 (AI pce 129), se référant en particulier au rapport de la Dre K.\_\_\_\_\_ du 7 novembre 2023, le Dr R.\_\_\_\_\_ (ci-après : le Dr R.\_\_\_\_\_) indique notamment une capacité de travail de 80 %. Dans son avis du 23 février 2024 (AI pce 136), le

Dr R. \_\_\_\_\_ confirme que la capacité de travail dans l'exercice d'une activité adaptée à l'état de santé de la recourante est de 80 %.

**B.n** Par courriel du 21 mars 2024 (AI pce 142 p. 560), l'S. \_\_\_\_\_ informe la recourante qu'elle a obtenu la note finale 5 avec la mention « bien » à la suite de la formation de « Job coach en insertion professionnelle - les fondamentaux ».

**B.o** Par communication du 8 avril 2024 (AI pce 143), l'OAI-D. \_\_\_\_\_ octroie à la recourante une aide au placement, consistant en un soutien dans ses recherches d'emploi.

**B.p** Faisant suite au projet de décision de l'OAI-D. \_\_\_\_\_ du 9 avril 2024 (AI pce 145), l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE, l'autorité précédente ou l'autorité inférieure) rejette, par décision du 23 mai 2024 (annexe à TAF pce 1), la demande de rente d'invalidité de la recourante. Considérant que la recourante, en bonne santé, aurait exercé une activité lucrative à 80 % et qu'elle se serait consacrée à ses travaux habituels, dans la tenue de son ménage, pour les 20 % restants, l'OAIE reconnaît une incapacité de travail ininterrompue depuis le 12 mars 2020. Par ailleurs, l'autorité inférieure met en exergue le fait que l'intéressée a bénéficié de mesures de réadaptation sous la forme de mesures d'orientation professionnelle et d'un reclassement jusqu'au 31 mars 2024, avec le versement d'indemnités journalières. Et l'OAIE d'ajouter que, à l'échéance des mesures précitées, la recourante présente une capacité de travail de 80 % dans l'exercice d'une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles – soit une activité correspondant à celle de sa formation de « Job coach en insertion professionnelle - les fondamentaux » – et qu'un éventuel empêchement dans l'exercice des tâches ménagères n'influence pas le droit à la rente. Sur cette base, le taux d'invalidité est de 16.93 %.

## **C.**

**C.a** Par acte du 18 juin 2024 (timbre postal ; TAF pce 1), l'intéressée interjette recours contre la décision de l'OAIE précitée par-devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou le Tribunal de céans), mettant notamment en relief l'affection concernant ses épaules, impactant également l'accomplissement de ses tâches ménagères, et la nécessité de consulter une psychologue. En particulier, l'intéressée souligne ne pas être en mesure de travailler à plus de 50 %, et conclut au réexamen de son dossier.

**C.b** Dans sa réponse du 12 septembre 2024 (TAF pce 5), l'OAIE conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, se référant en particulier à la prise de position de l'OAI-D. \_\_\_\_\_ du 3 septembre 2024, dans laquelle l'Office AI cantonal indique notamment que la Dre K. \_\_\_\_\_, dans son rapport du 7 novembre 2023, mentionne une capacité de travail de 80 %.

**C.c** Dans sa réplique du 22 octobre 2024 (timbre postal ; TAF pce 8), la recourante sollicite notamment un accompagnement à 50 % dans le cadre de son dossier auprès de l'assurance-invalidité. Aussi, l'intéressée indique que son état de santé s'est détérioré en l'espace d'une année. A l'appui de sa réplique, la recourante transmet notamment au Tribunal le rapport de la Dre K. \_\_\_\_\_ du 8 février 2021 posant le diagnostic de capsulite de l'épaule droite (M75.0 CIM-10), indiquant un bon pronostic, mentionnant une incapacité de travail de 50 % du 27 janvier 2021 au 28 février 2021, indiquant notamment que l'activité actuelle est encore médicalement exigible – après stabilisation de l'état de santé –, et la nécessité de poursuivre la physiothérapie. En outre, l'intéressée fait parvenir au Tribunal le rapport de la Dre K. \_\_\_\_\_ du 17 décembre 2021, mentionnant la persistance de douleurs au niveau de l'épaule droite, douleurs présentes durant la journée et évaluées à 4/10, évoluant la nuit avec une intensité de 8/10. Par ailleurs, la recourante produit le rapport de la Dre K. \_\_\_\_\_ du 6 octobre 2023, faisant état d'une patiente qui décrit des douleurs importantes au niveau de l'épaule droite et une mobilité réduite, et des douleurs aussi au niveau de l'épaule gauche, dont la mobilité est normale. De surcroît, l'intéressée annexe à sa réplique le rapport du 13 octobre 2024 des Drs E. \_\_\_\_\_ et T. \_\_\_\_\_ (médecin interne ; ci-après : le Dr T. \_\_\_\_\_) faisant notamment état d'injections de Lidocaïne et de Kenacort dans l'épaule droite.

**C.d** Dans sa duplique du 13 novembre 2024 (TAF pce 10), l'OAIE réitère ses précédentes conclusions et transmet au Tribunal la prise de position de l'OAI-D. \_\_\_\_\_ du 6 novembre 2024, confirmant le bien-fondé de la décision entreprise.

**C.e** Par ordonnance du 19 novembre 2024 (TAF pce 11), le Tribunal transmet un double de la duplique de l'autorité inférieure et de son annexe à la recourante pour connaissance et clôt l'échange d'écritures, sous réserve d'autres mesures d'instruction.

## **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 frontalière 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 et B.p), 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-D. \_\_\_\_\_ 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 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 3), le recours est recevable.

## 2.

**2.1** En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent en principe être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par la voie d'un recours. Le juge n'entre donc pas en matière, sauf exception, sur des conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). L'objet du litige dans la procédure de recours est le rapport juridique réglé dans la décision attaquée dans la mesure où, d'après les conclusions du recours, il est remis en question par la partie recourante. L'objet de la contestation (Anfechtungsgegenstand) et l'objet du litige (Streitgegenstand) sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, les rapports juridiques non litigieux sont certes compris dans l'objet de la contestation mais non pas dans l'objet du litige (cf. ATF 125 V 413 consid. 1b ; arrêt du TF 2C\_53/2017 du 21 juillet 2017 consid. 5.1). L'objet du litige peut donc être réduit par rapport à l'objet de la contestation. Il ne peut en revanche, sauf exceptions, s'étendre au-delà de celui-ci (cf. ATF 136 II 457 consid. 4.2 ; 136 II 165 consid. 5). Il convient encore de préciser qu'il sied de distinguer le dispositif d'une décision de la motivation de celle-ci. Le dispositif de la décision règle le rapport juridique comme tel. Il peut avoir pour objet toutes les relations découlant du droit administratif fédéral matériel sur lesquelles l'autorité compétente peut se prononcer unilatéralement par le biais d'une décision. La motivation de la décision, en revanche, comprend l'ensemble des éléments de fait et de droit qui sont déterminants pour le dispositif de la décision, c'est-à-dire pour la conséquence juridique. Chaque aspect dont dépend le dispositif de la décision tel qu'il a été formulé par l'autorité fait donc partie de la motivation de la décision. La distinction entre dispositif et motivation de la décision reste un critère décisif pour la détermination de l'objet du litige. Il faut chercher le contenu juridique réel de l'acte administratif même si celui-ci est imprécis, incomplet ou rédigé sous la forme d'une décision en constatation non admissible. De cet examen ressort le rapport juridique sur lequel l'autorité administrative a statué (ULRICH MEYER / ISABEL VON ZWEHL, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in : Mélanges en l'honneur de Pierre Moor, 2005, p. 440 ss ; cf. notamment : ATF 125 V 413 consid. 2).

**2.2** Le Tribunal de céans constate que la conclusion de la recourante sollicitant un accompagnement à 50 % dans le cadre de son dossier auprès de l'assurance-invalidité (cf. ci-dessus, consid. C.c) dépasse l'objet du litige.

Vu l'intitulé de la décision attaquée ainsi que sa motivation, on comprend que l'autorité inférieure entendait trancher uniquement le droit de la recourante à une rente d'invalidité. Quant à un éventuel droit à des mesures de réadaptation sous forme d'un accompagnement à 50 % permettant à l'intéressée de bénéficier d'un soutien dans les tâches qu'elle estime ne plus pouvoir accomplir pleinement (cf. sa réplique du 22 octobre 2024 [TAF pce 8]), cela n'intègre pas l'objet de la contestation, faute d'avoir été concrètement tranché dans la décision attaquée. Partant, la conclusion de la recourante portant sur un accompagnement à 50 % doit être déclarée irrecevable en tant qu'elle dépasse l'objet du litige en cause.

**2.3** Le présent litige porte par conséquent sur le bien-fondé de la décision du 23 mai 2024, par laquelle l'OAIE a rejeté la demande de rente d'invalidité, au motif que la recourante peut notamment exercer une activité adaptée à son état de santé à raison de 80 %.

### **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 (BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2<sup>e</sup> éd. 2015, p. 243 ; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3<sup>e</sup> éd. 2011, n° 2.2.6.5). 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 ; 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 136 V 24 consid. 4.3).

**4.2** Dans la mesure où la recourante est une ressortissante suisse et française, est domiciliée en France, a cotisé 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).

Il sied de souligner encore que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2). Ainsi, 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). Les instances des assurances sociales suisses, dont l'OAIE et les tribunaux, ne sont donc pas liées par les décisions des autorités étrangères en matière d'assurances sociales (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

**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. 6.5), 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 [CIRAI], valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, état au 1<sup>er</sup> janvier 2025, ch. 9100 ; Circulaire de l'OFAS 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 2025, 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> mars 2021 (art. 29 LAI), la présente cause doit donc être examinée au regard des normes en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

**4.4** 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 23 mai 2024). 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). Le Tribunal ne peut ainsi prendre en considération que les rapports médicaux établis antérieurement à la décision attaquée, à moins que ceux établis ultérieurement ne permettent de mieux comprendre l'état de santé et la capacité de travail de l'assuré jusqu'à la décision sujette à recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1, 121 V 362 consid. 1b) et qu'ils soient de nature à influencer l'appréciation du cas au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêt du TF 9C\_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2). Aussi, le Tribunal ne tiendra compte du rapport médical postérieur au 23 mai 2024 (cf. ci-dessus, let. C.c) que dans la mesure où les conditions précitées sont remplies.

## **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 lors de la survenance de l'invalidité (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 années entières avant son incapacité de travail survenue en mars 2020, ce qui est incontesté par les parties (cf. ci-dessus, let. A et B.p et ci-dessous, consid. 8.2.2.1). La recourante remplit donc la condition de l'art.

36 al. 1 LAI. 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 la personne assurée 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 la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle (art. 6, 1<sup>re</sup> phr. LPGA). L'AI 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 la personne assurée 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).

**6.3** Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins.

**6.4** L'évaluation du taux d'invalidité se fait principalement sur la base de trois méthodes : la méthode ordinaire de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte. Leur application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente. Il faut se demander ce que la personne assurée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (voir notamment arrêts du TF 9C\_279/2018 du 28 juin 2018 consid. 2.2 ; 9C\_552/2016 du 9 mars 2017 consid. 4.2 ; 9C\_875/2015 du 11 mars 2016 consid. 6.2).

**6.4.1** S'agissant d'une personne exerçant une activité lucrative à temps complet, le taux d'invalidité est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Conformément à l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide). La différence entre ces deux revenus permet de calculer le taux d'invalidité (cf. notamment ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; arrêt du TF 8C\_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1).

**6.4.2** Selon l'art. 28a al. 2 LAI, l'invalidité de la personne assurée qui n'exerçait pas d'activité lucrative avant d'être atteinte dans sa santé et de laquelle on ne peut raisonnablement exiger qu'elle en entreprenne une est évaluée en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels. Il s'agit de la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. On compare alors les activités que la personne exerçait avant la survenance de son invalidité ou qu'elle exercerait sans elle, avec l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré l'invalidité. L'incapacité de travail correspond à la diminution du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (cf. art. 27 RAI s'agissant de la définition des travaux habituels).

**6.4.3** L'art. 28a al. 3 LAI décrit la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité qui s'applique notamment lorsque la personne assurée exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et accomplit des travaux habituels. Le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité selon les art. 16 LPGA et 28a al. 2 LAI cités ci-dessus et l'invalidité globale est déterminée selon les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, pondérée en fonction du temps alors attribué à chacune des activités précitées (ATF 141 V 15 consid. 4.5, ATF 137 V 334 consid. 3.1).

Le Conseil fédéral a de son côté élaboré un nouveau mode de calcul pour déterminer le taux d'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel, et modifié le règlement sur l'assurance-invalidité en conséquence, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2018 (RO 2017 7581). Dorénavant, le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative, toujours régi par l'art. 16 LPGA, se base sur l'hypothèse d'une activité lucrative exercée à plein temps, la perte de gain exprimée en pourcentage étant ensuite pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait la personne concernée si elle n'était pas invalide. Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels, par rapport à la situation dans laquelle serait la personne concernée si elle n'était pas invalide, et on pondère ce pourcentage par la différence entre le taux d'occupation de la personne concernée sans invalidité et une activité lucrative exercée à plein temps (art. 27<sup>bis</sup> al. 2 à 4 RAI).

**6.5** 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.

## 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., ch. 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).

**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 références citées).

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 (arrêts du TF 8C\_580/2022 du 31 mars 2023 consid. 4.1.2 et 4.2.4 et 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, le juge des assurances sociales 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. A cet égard, l'élément déterminant pour reconnaître pleine valeur probante à un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient donc 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 références citées ; 9C\_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 ; 9C\_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, ad art. 57 n° 33).

**7.3.2** Il n'est pas interdit à l'administration et aux tribunaux de se fonder uniquement ou principalement sur les prises de position des SMR au sens de l'art. 49 al. 1 et 3 RAI ou du service médical interne de l'OAIE qui ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne de l'assuré (arrêts du TF 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 ; 9C\_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 ; 9C\_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Ces prises de position ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne concernée, ainsi que de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ceci implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire de façon motivée s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre de ces pièces (ATF 137 V 210 consid. 6.2.4; VALTERIO, op. cit., ad art. 57 n° 43) ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 142 V 58 consid. 5.1). Pour avoir valeur probante, ces rapports présupposent donc que le dossier ayant servi de base à leur établissement soit complet (anamnèse, évolution de l'état de santé et status actuel), contienne suffisamment d'appréciations médicales résultant d'un examen personnel de l'assuré et permette l'appréciation d'un état de fait médical stabilisé et non contesté, établi de manière concordante par les médecins (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 137 V 210 consid. 6.2.4 ; arrêts du TF 9C\_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 ; 9C\_335/2015 du 1<sup>er</sup> septembre 2015 ; 9C\_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.3 ; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2 ; VALTERIO, op. cit., ad art. 57 LAI n° 43). Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les prises de position médicales internes de l'assureur ne peuvent pas, en règle générale, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêts du TF 9C\_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3; 9C\_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2).

**7.3.3** 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 références citées ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances 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 références citées ; 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 nos 48 et 49).

## **8.**

**8.1** En l'espèce, la décision attaquée se fonde précisément sur les comptes-rendus de la permanence SMR des 19 janvier 2024 et 23 février 2024 (cf. ci-dessus, let. B.m). Ces appréciations ne sauraient toutefois convaincre.

## **8.2**

**8.2.1** Dans les comptes-rendus précités, le Dr R. \_\_\_\_\_ retient en particulier les diagnostics suivants :

- cervicarthrose étagée avec déshydratation des disques intervertébraux et pincement des disques C4-C5 et C6 ; en C4-C5 ébauche uncarthrosique à gauche rétrécissant de façon discrète le foramen sans répercussion sur la racine C5,
- arthrose discrète zygapophysaire gauche en C5-C6 et C7-D1,
- capsulite rétractile au niveau de l'épaule droite,
- arthrose acromio-claviculaire,

- lésion de la coiffe interstitielle de la coiffe des rotateurs de localisation dans le coronal,
- déchirure transfixiante de la jonction entre le tendon sus-épineux et subscapulaire,
- déchirure partielle profonde des tiers supérieurs des tendons sous-épineux et subscapulaire.

Dans son évaluation du 19 janvier 2024, le médecin du SMR indique par ailleurs que la problématique de santé résiduelle concerne une tendinopathie du supra-épineux de l'épaule gauche sur une coiffe des rotateurs qui reste fragile, ajoutant que la capsulite rétractile n'est plus d'actualité. Aussi, dans son appréciation du 23 février 2024, le Dr R.\_\_\_\_\_ souligne que les douleurs liées à la méatotomie sont sur du moyen terme, raison pour laquelle il confirme que la capacité de travail dans l'exercice d'une activité adaptée est de 80 %.

## **8.2.2**

**8.2.2.1** Le Tribunal de céans constate que les diagnostics principaux ont certes été énumérés dans les comptes-rendus mentionnés au considérant ci-dessus. En effet, les pièces médicales présentes au dossier font notamment état de lésions objectivées au niveau de l'épaule droite et du rachis cervical causées par l'accident de vélo du 24 novembre 2019, ayant notamment provoqué la persistance de douleurs et la nécessité d'une intervention chirurgicale le 10 juin 2020 (cf. ci-dessus, let. B.b et B.d), rendant médicalement inexigible la dernière activité lucrative exercée (cf. ci-dessus, consid. 8.2.2.3). Toutefois, le Dr R.\_\_\_\_\_ n'indique aucune date à compter de laquelle une activité adaptée à l'état de santé de la recourante serait exigible et, qui plus est, ne se prononce nullement sur les limitations fonctionnelles de l'intéressée dans l'exercice d'une telle activité. En outre, le médecin du SMR ne prend pas clairement position sur la problématique des genoux – qu'il ne mentionne pas parmi les diagnostics –, alors qu'une arthrose affectant ces derniers est signalée par la Dre K.\_\_\_\_\_ (cf. ci-dessus, let. B.e), qui précise que la patiente se plaint de douleurs au niveau du genou droit (cf. ci-dessus, let. B.k).

**8.2.2.2** En somme, au lieu de fournir une prise de position circonstanciée – en mettant notamment en exergue les interactions entre les différentes affections et en tirant des conclusions dûment motivées – le Dr R.\_\_\_\_\_ ne fait que reprendre, sans autre discussion, la capacité de

travail de 80 % mentionnée dans le rapport de la Dre K. \_\_\_\_\_ du 7 novembre 2023 (cf. ci-dessus, let. B.k). Or, ce dernier rapport précise sans ambiguïté que le taux de 80 % n'est qu'un pronostic concernant la capacité de travail dans l'exercice d'une activité lucrative adaptée à l'état de santé de la recourante. Ainsi, l'appréciation de la Dre K. \_\_\_\_\_ ne porte que sur une capacité de travail future – tout comme son avis médical du 2 décembre 2022 (cf. ci-dessus, let. B.e), où il est question d'un pronostic de capacité de travail à 100 % dans une activité adaptée –, ce qui ne permet pas de déterminer, au degré de la vraisemblance prépondérante, à quel taux l'intéressée peut exercer un travail adapté au jour où les avis précités ont été rédigés.

**8.2.2.3** De surcroît, les autres pièces médicales présentes au dossier ne fournissent pas d'éléments probants suffisants pour fixer la capacité de travail de la recourante. En particulier, pour ce qui est du rapport du Dr Q. \_\_\_\_\_ du 15 décembre 2023 (cf. ci-dessus, let. B.l), la capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée n'est pas suffisamment motivée. En effet, le médecin précité indique certes que les limitations affectant le bras gauche impactent la capacité de travail, mais le Tribunal de céans est d'avis que l'appréciation du Dr Q. \_\_\_\_\_, qui n'est pas spécialisé en orthopédie, n'explique pas de manière circonstanciée pourquoi les amplitudes articulaires réduites provoquent une diminution de la capacité de travail dans une activité adaptée de 50 % depuis janvier 2023. En ce qui concerne le rapport de la Dre K. \_\_\_\_\_ du 8 février 2021 (cf. ci-dessus, let. C.c), il ne permet pas de porter un jugement fiable et en temps réel sur la capacité de travail de l'intéressée, dès lors que le rapport indique en particulier – une fois l'état de santé stabilisé – une capacité de travail entière dans l'exercice de l'activité habituelle de responsable de cafétéria, ce qui est contredit par le rapport du même médecin du 7 novembre 2023 susmentionné. En effet, la dernière activité exercée impliquait en particulier la mise en place des tables pour les repas, ainsi que l'ordre et la propreté des espaces communs (cf. Al pce 11), soit des tâches difficilement compatibles avec les limitations fonctionnelles indiquées dans le rapport de la Dre K. \_\_\_\_\_ du 7 novembre 2023, entravant l'usage du membre supérieur dominant (cf. ci-dessus, let. B.k).

**8.3** Au vu de ce qui précède, le SMR ne pouvait se baser sur les pièces médicales au dossier pour se prononcer en l'espèce, ni l'autorité inférieure sur les appréciations du SMR pour justifier, dans la décision dont est recours, le refus d'une rente d'invalidité. Pour déterminer les circonstances médicales pertinentes, l'OAIE s'est en effet contenté de solliciter l'avis du médecin SMR, qui s'est prononcé sans disposer de la documentation

médicale complète, laquelle ne permet pas, en l'état, l'établissement non lacunaire de l'impact des affections de la recourante sur sa capacité de travail. Par ailleurs, le simple fait que l'intéressée ait conclu avec succès la formation de « Job coach en insertion professionnelle - les fondamentaux » (cf. ci-dessus, let. B.n) ne suffit pas pour affirmer que l'activité de « Job coach » est médicalement exigible à 80 %, comme le soutient l'OAIE dans la décision litigieuse (cf. ci-dessus, let. B.p). Comme illustré ci-dessus, les pièces médicales présentes au dossier ne permettent pas de retenir que cette activité – au même titre que toute autre activité adaptée – est exigible à 80 %. Qui plus est, il ne ressort nullement du dossier que la recourante ait réellement exercé une telle activité à 80 %. En outre, en ce qui concerne le stage en tant qu'intervenante socioprofessionnelle (cf. ci-dessus, let. B.g) effectué à 55 % (AI pce 141), l'employeur a fait part à l'Office AI que, au terme du stage, la capacité de travail moyenne de l'assurée était de 35 %, en raison notamment de l'opération de méatotomie (cf. le rapport final « REA » de l'OAI-D. \_\_\_\_\_ du 2 avril 2024 [AI pce 141]). Ainsi, le stage précité ne permet nullement d'inférer une capacité de travail de 80 % dans l'exercice d'une activité adaptée à l'état de santé de la recourante.

## **9.**

**9.1** Aussi, 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, l'état de santé de l'intéressée, les limitations fonctionnelles qu'elle subit et leurs conséquences sur sa capacité de travail, notamment dans une activité adaptée. Il s'avère ainsi nécessaire de clarifier les faits de la cause. En ce qui concerne la pièce médicale postérieure à la décision entreprise (cf. ci-dessus, let. C.c), 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. 4.4), elle ne permet pas de confirmer, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'appréciation du Dr R. \_\_\_\_\_. En effet, dans leur rapport du 13 octobre 2024, les Drs E. \_\_\_\_\_ et T. \_\_\_\_\_ ne se prononcent nullement sur la capacité de travail de l'intéressée.

**9.2** Selon l'art. 61 al. 1 PA, l'autorité de recours statue elle-même sur l'affaire ou exceptionnellement la renvoie avec des instructions impératives à l'autorité inférieure. Le Tribunal fédéral a précisé que le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure se justifie notamment lorsqu'il s'agit d'enquêter sur une situation médicale qui n'a pas encore fait l'objet d'un examen complet, respectivement lorsque l'autorité inférieure n'a nullement instruit une

question déterminante pour l'examen du droit aux prestations ou lorsqu'un éclaircissement, une précision ou un complément d'expertise s'avère nécessaire (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 ; arrêt du TF 8C\_633/2014 du 11 décembre 2014 consid. 3.2 et 3.3). Dans le cas concret, il se justifie dès lors, en application de l'art. 61 al. 1 PA, de renvoyer la cause à l'autorité inférieure afin qu'elle procède aux mesures d'instruction nécessaires, puis se prononce à nouveau, dans une nouvelle décision, sur le droit de la recourante à des prestations de l'AI.

**9.3** L'instruction à venir concernera l'état de santé de l'intéressée dans son ensemble. Pour ce faire, l'autorité inférieure mettra en œuvre une expertise médicale pluridisciplinaire en orthopédie, en neurologie, en psychiatrie (cf. ci-dessus, let. C.a) et en médecine interne générale, compte tenu notamment des antécédents médicaux (cf. en particulier le rapport de la Dre K. \_\_\_\_\_ du 7 novembre 2023, mentionnant notamment une maladie asthmatique et de nombreuses allergies), et dans toute autre discipline jugée nécessaire par les experts (ATF 139 V 349 consid. 3.3). Une fois en possession du rapport d'expertise, l'OAIE fixera en particulier les incapacités de travail dans l'exercice de l'activité lucrative habituelle ainsi que dans une activité adaptée à l'état de santé de la recourante. Par ailleurs, l'autorité inférieure se déterminera sur la capacité de l'intéressée à accomplir ses travaux habituels, et ce afin de fixer le taux d'invalidité total en application de la méthode mixte (cf. ci-dessus, consid. 6.4.3), la recourante ayant précisé, dans le formulaire pour la « détermination du statut » du 15 octobre 2020 (AI pce 18), qu'elle exercerait une activité lucrative à 80 % si elle était en bonne santé et qu'elle s'occuperait de son ménage pour les 20 % restants.

## **10.**

Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis et la décision du 23 mai 2024 annulée. La cause est renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

## **11.**

**11.1** Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, 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, indépendamment du fait qu'une conclusion ait ou non été formulée à cet égard, à titre principal ou subsidiaire (ATF 137 V 210 consid. 7.1 ; 132 V 215 consid. 6 ; arrêts du TF 8C\_473/2017 du 21 février 2018

consid. 6 ; 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 6). Vu l'issue du litige, et dans la mesure où aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA). L'avance de frais de Fr. 800.- versée par la recourante lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt, sur le compte qu'elle aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

**11.2** 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 toutefois, dans la mesure en particulier où la recourante n'est pas représentée, le Tribunal peut renoncer à allouer des dépens (art. 7 al. 4 FITAF).

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

**1.**

Dans la mesure où il est recevable, le recours est admis en ce sens que la décision de l'autorité inférieure du 23 mai 2024 est annulée et la cause renvoyée à l'OAIE pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais, d'un montant de Fr. 800.-, sera restituée à la recourante dès l'entrée en force du présent arrêt.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé à la recourante, à l'autorité inférieure et à l'OFAS.

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 :**

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss LTF soient remplies, la présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification. Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :