



Cour III
C-4328/2015

Arrêt du 25 octobre 2017

Composition

Viktoria Helfenstein (présidente du collège),
David Weiss, Beat Weber, juges,
Nicole Ricklin, greffière.

Parties

A. _____,
représentée par ASSUAS Association suisse des assurés,
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger OAIE**, Avenue Edmond-Vaucher 18,
Case postale 3100, 1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité (décisions du 9 juin 2015).

Faits :**A.**

A. _____ (ci-après : recourante), ressortissante suisse depuis 2004, née le (...) 1958, mariée, mère de quatre enfants nés en 1981, 1989, 1997 et 1999, travaillait comme aide-soignante à 100% de 2001 à 2004 (AI pce 12 pages 5 et 6) et à 95% à partir de 2005 à l'établissement médico-social de B. _____ (AI pce 12 page 4). En 2008 elle a touché un salaire de CHF 80'276.- selon l'extrait de compte individuel (AI pce 5 page 1).

B. Le 1^{er} janvier 2010, la recourante a été agressée à son lieu de travail par une patiente et a subi une déchirure du ligament du pouce de la main gauche (AI pce 1 page 3). Elle a finalement été opérée le 16 mars 2010 (AI pce 1 page 24). Le 10 juin 2010 (AI pce 2), elle a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du Canton de Genève (ci-après : OAI-GE). A partir du 21 juin 2010, elle a repris une activité adaptée à 50% auprès de l'établissement de B. _____ (25% animation et 25% aider les résidents à prendre leur petit déjeuner; AI pce 8). Finalement, elle a pu reprendre son activité d'aide-soignante à 95% dès le 1^{er} septembre 2010 (AI pce 17). Par décision du 4 novembre 2010, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) a communiqué à la recourante qu'elle n'avait droit ni à des mesures professionnelles ni à une rente d'invalidité (AI pce 23).

C.

Le 8 août 2011, la recourante a subi un accident de la circulation avec fracture tassement de la vertèbre D12 et n'a plus repris son activité lucrative. Le 19 mars 2012 (AI pce 24), la recourante a présenté une deuxième demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'OAI-GE. Au cours de l'instruction, les pièces médicales suivantes ont été versées au dossier en avril 2012 : un rapport des Hôpitaux L. _____ du 11 novembre 2011, un rapport d'analyses sanguines du 8 décembre 2011, un rapport de la Clinique M. _____ du 9 septembre 2011 et un rapport du Dr C. _____, médecin traitant, du 4 avril 2012 (AI pce 33). En juin 2012, les pièces suivantes ont été versées au dossier : des certificats médicaux du Dr C. _____ des 7 décembre 2011, 31 janvier 2012, 29 février 2012, 30 mars 2012, 9 avril 2012 et 2 mai 2012 ainsi que des rapports des Hôpitaux L. _____ des 24 août 2011, 7 octobre 2011, 12 octobre 2011, 11 novembre 2011, 14 décembre 2011, 20 avril 2012 et 30 avril 2012 et un rapport Case management du 15 mai 2012 (AI pce 41). En novembre 2012,

trois rapports des Hôpitaux L. _____ des 17 septembre 2012, 1^{er} novembre 2012 et 16 novembre 2012 (AI pce 47) ont été versés au dossier.

D.

Le 21 novembre 2012, le Dr G. _____, spécialiste FMH en orthopédie et traumatologie, mandaté par l'assureur accidents, a procédé à une expertise de la recourante. Selon son rapport, la recourante présente une incapacité de travail de 100% comme aide-soignante et des mesures de reconversion professionnelle seraient judicieuses (AI pce 48 pages 2 à 8). En décembre 2012 et janvier 2013, des rapports des Hôpitaux L. _____ et des certificats du Dr C. _____ figurant en partie déjà au dossier sont à nouveau produits (AI pces 48 et 50).

E.

Dans le questionnaire pour l'employeur rempli le 12 février 2013 (AI pce 52), la responsable de B. _____ a indiqué que l'employeur avait résilié les rapports de travail pour fin novembre 2012 et que la recourante aurait gagné CHF 62'854.55 sans les indemnités CCT en 2013.

F.

Selon un rapport du 22 janvier 2013 des Hôpitaux L. _____ (AI pce 57 page 4), la recourante souffre également de troubles dégénératifs lombaires au niveau L1-L2, L3-L4, L4-L5 et L5-S1. Du 23 avril au 28 mai 2013, elle a été hospitalisée à la Clinique N. _____ (AI pce 59 page 3). Selon le rapport du 8 juillet 2013 de cette clinique (AI pce 62 pages 3 à 7), le pronostic de réinsertion est défavorable à cause de facteurs médicaux dans l'ancienne activité et à cause de facteurs personnels dans une activité adaptée. Une densitométrie effectuée le 15 mai 2013 dans le cadre du séjour à la Clinique N. _____ a révélé une ostéopénie du rachis lombaire et du col fémoral (AI pce 62 page 15). Dans son rapport du 6 novembre 2013, le Dr E. _____ du SMR constate que l'activité habituelle n'est plus exigible et qu'il existe une capacité de travail adaptée résiduelle qu'aucun médecin n'a évalué (AI pce 64). Selon un rapport du 27 août 2013 des Hôpitaux L. _____ (AI pce 65 pages 8 à 10), la recourante a bénéficié d'un bloc facettaire D12-L1 pour faciliter la remise en mouvement.

G.

Le 21 mai 2014, le Dr D. _____ a à nouveau examiné la recourante sur mandat de l'assureur accidents. Dans son rapport du même jour (AI pce 81 pages 2 à 18), ce médecin indique que la recourante peut mettre en valeur dès maintenant une pleine capacité (horaire et rendement) dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles.

H.

L'OAI-GE a octroyé à la recourante une mesure d'orientation du 25 août 2014 au 23 novembre 2014 (AI pce 75). Pour cause de douleurs, celle-ci a interrompu la mesure le premier jour après quelques heures (AI pce 85), c'est pourquoi l'OAI-GE a mis fait à la mesure le 16 septembre 2014 (AI pce 86).

I.

Dans son avis du 7 octobre 2014 (AI pce 87 page 1), la Dresse F. _____ du SMR s'est ralliée aux conclusions du Dr D. _____, à savoir que l'activité d'aide-soignante n'est pas envisageable, mais que, par contre, la recourante peut mettre en valeur une pleine capacité de travail dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles.

J.

Dans sa détermination du degré d'invalidité du 10 octobre 2014 (AI pce 91), l'OAIE a retenu pour 2012 un revenu annuel sans invalidité de CHF 85'006.- et un revenu annuel d'invalidité de CHF 43'420.-, ce qui donne un degré d'invalidité de 49% pour l'activité lucrative exercée à 95%. L'empêchement pour la partie ménagère représentant 5% étant nulle, l'OAI-GE a retenu un degré d'invalidité total de 46,48%.

K.

Le 23 janvier 2015, sur mandat de l'assureur accidents, la recourante s'est soumise à une expertise pluridisciplinaire auprès de G. _____. Selon le rapport d'expertise du 24 avril 2015 (dossier accident pce 165), la recourante présente une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle d'aide-soignante, mais des activités légères avec changement fréquent de position restent possibles à 40% (en tenant compte des seules suites de l'accident). Le rapport G. _____ ne figure pas dans le dossier de l'OAIE.

L.

Par projet de décision du 23 janvier 2015 (AI pce 92), l'OAI-GE a communiqué à la recourante qu'il entendait lui accorder une rente entière à compter du 1^{er} septembre 2012 (degré d'invalidité de 100%) et un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} février 2013 (degré d'invalidité de 46%) suite à une amélioration de l'état de santé en novembre 2012. Par courrier du 31 janvier 2015 (AI pce 94), la recourante a fait opposition contre le projet de décision du 23 janvier 2015. Elle a fait valoir qu'elle n'était pas apte à reprendre toute activité lucrative, comme l'avait montré l'impossibilité de participer à la mesure d'orientation en septembre 2014, soit près de deux ans après l'amélioration alléguée de l'état de santé. Le 25 février 2015, elle

a encore produit de nombreux certificats et rapports médicaux (AI pce 100), qui selon l'OAI-GE figuraient déjà au dossier (AI pce 101).

M.

Par deux décisions du 9 juin 2015 (AI pce 112), l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) a octroyé à la recourante une rente entière d'invalidité du 1^{er} septembre 2012 au 31 janvier 2013 et un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} février 2013.

N.

Par acte du 13 juillet 2015, la recourante a interjeté recours contre la décision du 9 juin 2015 devant le Tribunal administratif fédéral. Elle a argué qu'elle présentait toujours une incapacité totale de travail et a demandé l'octroi de la rente entière d'invalidité également après le 31 janvier 2013.

O.

Par décision incidente du 16 juillet 2015 (TAF pce 2), le Tribunal administratif fédéral a imparti à la recourante un délai de 30 jours dès réception pour s'acquitter, sous peine d'irrecevabilité du recours, d'une avance de frais de CHF 400.- sur les frais de procédure présumés. La recourante s'est acquittée de ce montant le 23 juillet 2015 (TAF pce 4).

P.

Dans sa réponse du 6 octobre 2015 (TAF pce 6), l'OAIE a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Il a renvoyé à la prise de position du 29 septembre 2015 de l'OAI-GE qui a indiqué que l'assureur accidents avait procédé à de nombreux examens médicaux (notamment une expertise auprès du Dr D._____) et qu'il était établi que la recourante disposait à nouveau d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. L'OAI-GE a encore relevé que le dossier ne contenait pas la décision rendue par l'assureur accidents et a requis la production de cette décision.

Q.

Sur demande du Tribunal de céans du 22 octobre 2015 (TAF pce 7), l'assureur accidents a produit le dossier de la recourante (TAF pce 8). Le 23 novembre 2015, il a encore indiqué qu'aucune décision n'avait encore été rendue concernant le droit à la rente (TAF pce 10).

R.

Avec sa réplique du 11 janvier 2016 (TAF pce 13), la recourante a produit trois rapports médicaux complémentaires : deux rapports des Hôpitaux

L. _____ des 24 juillet et 13 novembre 2015 et un rapport de la Dresse H. _____ du 27 juillet 2015. De plus elle a réitéré ses conclusions. Par courrier du 10 février 2016 (TAF pce 17), elle a encore produit deux attestations fiscales pour les années 2010 et 2011.

S.

Dans sa duplique du 25 avril 2016 (TAF pce 24), l'OAIE a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Il a précisé que les revenus retenus pour 2010 et 2011 étaient exacts et a renvoyé à la prise de position du 14 mars 2016 de l'OAI-GE et à un avis médical du SMR du 29 janvier 2016.

T.

Les 25 juillet et 19 septembre 2016, l'OAIE a encore transmis au Tribunal de céans deux certificats produits par la recourante (TAF pces 26 et 27).

Droit :

1.

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

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif 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 autrement. 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. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), 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 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

2.

2.1 Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références). Lors d'un changement de législation durant la période déterminante, le droit éventuel à des prestations se détermine selon l'ancien droit pour la période antérieure et selon le nouveau dès ce moment-là (application pro rata temporis; ATF 130 V 445, voir aussi l'arrêt du TF 8C_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2). Dans le cas concret, vu l'accident du 8 août 2011, la demande du 19 mars 2012 et la date de la décision attaquée (qui est une première décision), les dispositions dans leur teneur au 8 août 2011 et les modifications jusqu'au 9 juin 2015 sont déterminantes.

2.2

S'agissant du droit international, l'accord entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. 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 des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2012, consid. 2.2). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, 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. En outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité sont

déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALPC, ATF 130 V 257, consid. 2.4).

2.3 En l'occurrence, l'intéressée est une ressortissante suisse (depuis 2004) résidant en France, soit dans un Etat membre de l'Union européenne (Al pce 26, p. 1-2 et pce 27). Ainsi, les dispositions légales de droit suisse en vigueur dans leur teneur au moment de la décision attaquée, soit au 9 juin 2015, sont applicables y compris les changements législatifs intervenus durant cette période ; cf. ATF 130 V 445, voir aussi arrêt du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2 . Les modifications consécutives à la 6^{ème} révision de la LAI, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012, trouvent également application en l'espèce, étant précisé que les nouvelles normes n'ont pas apporté de changements par rapport à l'ancien droit quant à l'évaluation de l'invalidité dont il convient de procéder in casu.

2.4 Par ailleurs, le Tribunal administratif fédéral se fondera sur l'état de fait, y compris l'état de santé de l'intéressée jusqu'au jour de la décision, soit au 9 juin 2015. Les éléments de fait postérieurs à cette date ne devant, en principe, pas être pris en considération sauf s'ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé de l'intéressée antérieur à la décision attaquée (ATF 130 V 445, consid. 5 ; ATF 129 V 1 consid. 1.2 ; ATF 121 V 362 consid. 1b ; voir également arrêts du Tribunal administratif fédéral C-31/2013 du 14 janvier 2014, consid. 3.1 et C-1121/2014, consid. 2.3).

3.

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente 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, 29 al. 1 LAI);
- compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

La recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans et une année au moins de cotisations peut être comptabilisé en Suisse (voir ci-dessus faits A. et extrait du compte individuel ; Al pce 5 page 1-5). Elle remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations.

4.

4.1 Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

4.2 Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes:

- sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles;
- il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable;
- au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. Le délai d'attente selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI est réputé avoir commencé dès qu'il a été possible de constater une incapacité de travail de 20% (Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

4.3 Selon 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. Toutefois, selon l'art. 29 al. 4 LAI, les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse. Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3). Depuis l'entrée en vigueur des nouveaux règlements n° 883/2004 et n° 987/2009, les ressortissants suisses et de l'Union européenne qui présentent un taux d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente en application de l'art. 28 al. 2 LAI indépendamment de leur domicile et résidence (art. 4 du règlement 883/04).

4.4 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. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du travail équilibré, 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGGA).

5.

In casu, la question litigieuse est le bien-fondé de la décision du 9 juin 2015, par laquelle l'OAIE a octroyé à la recourante une rente entière d'invalidité du 1^{er} septembre 2012 au 31 janvier 2013 et un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} février 2013.

5.1 Les parties s'accordent sur le fait que la recourante ne peut plus exercer l'activité habituelle d'aide-soignante. Par contre, leurs avis divergent concernant la capacité de travail dans une autre activité. L'OAIE considère qu'une activité plus légère physiquement est possible à plein temps et sans baisse de rendement dès le mois de novembre 2012, tandis que la recourante estime que ses douleurs et sa perte de motricité l'empêchent de reprendre une activité lucrative quelle qu'elle soit. L'objet du litige est donc la question de savoir à quelle rente d'invalidité la recourante a droit après le 31 janvier 2013.

5.2 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique – qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident – et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGGA, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé, en application de la méthode dite générale, avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement

exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché de travail équilibré.

5.3 Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2).

6.

6.1 L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

6.2 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. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux 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 de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

6.3 Dans un arrêt du 28 juin 2011 (ATF 137 V 210), le Tribunal fédéral a retenu que le recours à des bases de décision médicales fournies par des instituts externes comme les centres d'observation médicale de l'AI (CO-MAI) et leur utilisation dans la procédure judiciaire sont en eux-mêmes conformes au droit constitutionnel puisque ces centres garantissent la neutralité et l'objectivité requises. Suite à cette nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral, l'art. 72^{bis} RAI a été modifié. Depuis le 1^{er} mars 2012, les expertises comprenant trois ou plus de trois disciplines médicales doivent se dérouler auprès d'un centre d'expertises médicales lié à l'office fédéral par une convention (art. 72^{bis} al. 1 RAI). L'attribution du mandat d'expertise doit se faire de manière aléatoire (art. 72^{bis} al. 2 RAI).

7.

7.1 Le dossier AI contient de nombreux rapports et certificats des médecins traitants, à savoir principalement du Dr C. _____ et des Hôpitaux L. _____, ainsi que deux expertises du Dr D. _____ qui a été mandaté par l'assureur accidents, l'Office AI n'ayant pas ordonné lui-même d'expertise médicale. Par contre, le dossier AI ne contient pas l'expertise pluridisciplinaire du G. _____ également mandaté par l'assureur accidents. L'OAIE ne semble pas avoir connaissance de cette expertise. En effet, il a rendu son projet de décision le 23 janvier 2015, soit le jour où a eu lieu l'expertise du G. _____. Après l'opposition de la recourante qui ne disposait visiblement pas non plus du rapport d'expertise du G. _____ puisque ce rapport n'a été établi que le 24 avril 2015, l'OAI-GE a clos l'instruction du cas, confirmé son projet de décision et prié la Caisse suisse de compensation par courrier du 4 mars 2015 (AI pce 102) de préparer le calcul des prestations et de notifier la décision. Dans sa prise de position du 29 septembre 2015 annexée à la réponse de l'OAIE du 6 octobre 2015, l'OAI-GE mentionne que l'assureur accidents a procédé à de nombreux examens médicaux, notamment une expertise auprès du Dr D. _____, par contre, il ne mentionne pas l'expertise du G. _____. La prise de position du SMR du 29 janvier 2016 annexée à la duplique contient une liste des principaux documents médicaux, notamment les deux expertises du Dr D. _____ et les nouveaux rapports des Hôpitaux L. _____ joints à la réplique, mais pas l'expertise du G. _____.

7.2 Dans leur rapport d'expertise pluridisciplinaire du 24 avril 2015 avec volets orthopédique et psychiatrique (dossier accident pce 165), les experts du G. _____ ont retenu les diagnostics suivants : fracture type A2.2 de D12 avec cyphose constituée après un traitement conservateur de 24°, arthrose postérieure sur les segments adjacents à la fracture, spondylarthrose L4-L5 et L5-S1, cervicarthrose C4-5-6 discrète, dysthymie (F43.1). Ils ont noté que la cyphose avait progressé de 13° à 24° entre le bilan post-traumatique et le dernier bilan, qu'il y avait donc eu un tassement secondaire significatif, que la discopathie L4-L5 et L5-S1 était déjà présente au moment de l'accident, mais que l'étiologie de l'affection en cause était principalement secondaire au traumatisme et que la cyphose et l'arthrose postérieure étaient la conséquence du traumatisme. Etant donné que l'expertise du G. _____ a été mandatée par l'assureur accidents, les experts se sont aussi exprimés sur les facteurs étrangers à l'accident du 8 août 2011 et ont relevé que l'arthrose lombaire préexistante jouait un rôle dans l'évolution des douleurs qui auraient pu probablement apparaître également sans le traumatisme, d'où l'estimation de ces facteurs à 20%. Les experts

du G._____ ont estimé que la recourante présentait une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle d'aide-soignante, mais que des activités légères avec changement fréquent de position, port de charges limitées à 5 kg, pas de mouvements en rotation, pas de position assise de longue durée restaient possibles à temps partiel. Ils ont retenu un taux de capacité de travail de 40% dans une telle activité adaptée à cause de la déformation structurelle post traumatique du rachis, du déséquilibre et des douleurs que la cyphose séquellaire provoque. De plus, ils ont précisé que leur estimation de la capacité de travail dans une activité légère ne tenait compte que des seules suites de l'accident et que les suites de l'accident étaient stabilisées depuis le bilan de janvier 2013.

7.3 Contrairement à l'expertise du G._____, le Dr D._____, dans son expertise du 21 mai 2014 (AI pce 81 pages 2 à 18), a considéré que la recourante pouvait mettre en valeur dès cette date une pleine capacité de travail (horaire et rendement) dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles. Il faut noter que ce médecin, pour son estimation, s'est basé sur les radiographies de novembre 2012 qui montraient une cyphose de 13°, alors que le rapport d'expertise du G._____ mentionne une cyphose qui a progressé de 13° à 24°. De plus, le Dr D._____ ne disposait apparemment pas non plus de la densitométrie du 15 mai 2013 lors de son expertise effectuée le 21 mai 2014. L'expert ne disposant pas de tous les rapports médicaux établis jusqu'alors, cette expertise ne paraît pas fondée. Or, l'OAIE s'est basé sur la deuxième expertise du Dr D._____ pour rendre sa décision du 9 juin 2015 puisqu'il n'avait pas connaissance de l'expertise du G._____ du 23 janvier 2015.

7.4 Avec sa réplique, la recourante a produit trois nouveaux rapports, à savoir deux rapports des Hôpitaux L._____ des 24 juillet (du Dr I._____, PD, Département de Médecine interne, Service de Rhumatologie) et 13 novembre 2015 (du Dr J._____, chef de Clinique, Département de Santé Mentale et de Psychiatrie) et un rapport de la Dresse H._____ du 27 juillet 2015 (TAF pce 13) qui s'expriment aussi sur la situation avant la décision attaquée du 9 juin 2015. Dans sa prise de position du 29 janvier 2016 jointe à la duplique, la Dresse K._____ du SMR a remarqué que ces documents convergeaient dans le sens d'importantes limitations subjectives et d'une capacité de travail très réduite voire nulle. Même si ce médecin remarque qu'aucun de ces documents n'apporte d'éléments objectifs permettant de justifier une capacité de travail nulle dans toute activité, on ne voit pas la raison pour laquelle elle confirme les conclusions précédentes, à savoir une pleine capacité (horaire et rendement) dans une activité adaptée selon la deuxième expertise du Dr D._____. En outre,

la Dresse K. _____ indique qu'aucun des trois médecins n'a suivi la recourante sur le long terme. Cette remarque est inexacte puisque que la recourante est en traitement auprès du Dr I. _____ de longue date.

7.5 D'une part, le Tribunal administratif fédéral constate que des données indiquent que l'état de santé de la recourante s'est aggravé entre la deuxième expertise du Dr D. _____ et la date de la décision attaquée, que l'expertise du Dr D. _____ a été établie sans connaissance complète du dossier et qu'on ne peut donc pas se baser sur le rapport du Dr D. _____. D'autre part, le Tribunal de céans considère qu'on ne peut pas non plus se baser sur l'expertise du G. _____ parce qu'elle ne prend en compte que les suites de l'accident puisqu'elle a été effectuée sur mandat de l'assureur accidents. De plus, les avis des experts divergent quant à l'appréciation de la capacité de travail dans une activité adaptée. Et diverses dates (novembre 2012, janvier 2013 et mai 2014) sont mentionnées, à partir desquelles la recourante a retrouvé une capacité (partielle) de travail. Dans la présente procédure, il s'agit de déterminer l'état de santé global de la recourante, ce qui, en l'état actuel du dossier, n'est pas possible. C'est pourquoi, le Tribunal administratif fédéral considère que la mise en œuvre d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire avec au moins des volets orthopédique et psychiatrique s'impose. Au cas où la recourante faisait valoir d'autres troubles, il faudra aussi tenir compte de ceux-ci lors de l'expertise afin d'éviter un nouveau renvoi de la cause à l'autorité inférieure. A ce propos, il convient de préciser que les experts mandatés doivent eux-mêmes veiller à ce que les éléments sur lesquels ils se basent soient exacts et complets (ATF 139 V 349 consid. 3.2 et suivant).

7.6 L'art. 61 al. 1 PA autorise, bien qu'exceptionnellement, à renvoyer la cause à l'autorité inférieure avec des instructions impératives, notamment lorsqu'elle n'a nullement instruit une question déterminante pour l'examen du droit aux prestations ou qu'un éclaircissement, une précision ou un complément des indications des experts est nécessaire (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). Dans le cas d'espèce, un renvoi à l'autorité inférieure est licite puisque l'autorité inférieure n'a nullement procédé à un examen complet de l'état de santé de la recourante, mais s'est contentée de se baser sur le dossier (incomplet) de l'assureur accidents.

7.7 Vu l'avis unanime des médecins qui se sont prononcé dans ce cas que l'activité habituelle n'est plus exigible et que seule la capacité résiduelle de travail dans une activité de substitution est à déterminer, le renvoi de la cause à l'autorité inférieure ne risque pas d'entraîner pour la recourante une péjoration de la situation (reformation in peius) dans laquelle elle a été

placée par la décision querellée ; dès lors, il n'est pas nécessaire de lui donner la possibilité de se déterminer sur un éventuel retrait du recours (ATF 137 V 314, consid. 3.2.4).

7.8 En outre, l'autorité inférieure devra examiner si la recourante est à même de se réinsérer dans le circuit professionnel par elle-même et si sa capacité (résiduelle) de travail est exploitable, en particulier vu son âge et l'essai infructueux de réinsertion.

7.9 Au vu de ce qui précède, il convient d'admettre le recours de la recourante, d'annuler la décision attaquée concernant les prestations à compter du 1^{er} février 2013 et de renvoyer la cause à l'OAIE afin que celui-ci procède à un complément d'instruction et rende ensuite une nouvelle décision.

8.

8.1 Compte tenu de l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA) et le montant de CHF 400.- versé par la recourante à titre d'avance de frais lui est restitué.

8.2 L'art. 64 al. 1 PA et l'art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173. 320.2) permettent au Tribunal d'allouer à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer. En l'espèce, il apparaît équitable d'allouer à la recourante une indemnité à titre de dépens fixée à CHF 800.- (frais compris; cf. art. 9 al. 1 let. c FITAF), à charge de l'OAIE.

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et la décision de l'OAIE du 9 juin 2015 concernant les prestations à compter du 1^{er} février 2013 est annulée.

2.

La cause est renvoyée à l'OAIE afin que celui-ci procède à un complément d'instruction dans le sens du considérant 7 et rende ensuite une nouvelle décision.

3.

Il n'est pas perçu de frais judiciaires. L'avance sur les frais de procédure de CHF 400.- versée par la recourante lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt.

4.

L'OAIE versera à la recourante une indemnité à titre de dépens de CHF 800.-.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _____ ; Recommandé)
- à l'Office des assurances sociales (Recommandé)

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

La présidente du collège :

La greffière :

Viktoria Helfenstein

Nicole Ricklin

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 ss 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 (art. 42 LTF).

Expédition :