



Arrêt du 3 mars 2021

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Caroline Gehring, David Weiss, juges,
Julien Theubet, greffier.

Parties

A. _____, (France),
représentée par le Comité de protection des travailleurs
frontaliers européens,
recourante,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, droit à la rente (décision du 2 juillet
2019).

Faits :**A.**

A.a A. _____ (ci-après : la recourante, l'assurée, l'intéressée), résidente française domiciliée en France voisine, née en 1969 et mère d'un enfant né en 1999, a travaillé en Suisse dès 1988 dans différents domaines, soit notamment dans le secteur pharmaceutique, où elle a exercé des fonctions n'exigeant pas de formation professionnelle particulière (OAIE pces 1, 13, 16, 33, 43 et 47). Dans ce contexte, elle a cotisé à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (OAIE pces 12 et 39).

A.b En août 2012, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en relation avec une épicondylite chronique du coude droit à l'origine d'incapacités de travail attestées médicalement depuis février 2012 (OAIE pces 1 à 3). En cours d'instruction, elle a expliqué souffrir de problèmes de sommeil depuis la réalisation en 1998 d'une opération de Ross en raison d'un rétrécissement aortique congénital ; elle a évoqué par ailleurs un effondrement psychique survenu en septembre 2012 (OAIE pce 16 en relation avec la pce 48 p. 8). Cela étant, la demande a été rejetée par décision du 15 avril 2013, après que l'épicondylite ait été traitée chirurgicalement et que l'assurée ait repris dès janvier 2013 son activité professionnelle à plein temps (OAIE pces 13, 16, 25, 27 et 60 p. 8).

B.

B.a Le 10 novembre 2015, alors qu'elle était employée par B. _____ Sàrl en qualité d'opératrice, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations en raison essentiellement d'un cancer du sein gauche diagnostiqué en juin 2015 (OAIE pce 33).

B.b A suivre les pièces médicales versées au dossier, des incapacités de travail ont été attestées dès le 26 juin 2015 en raison de l'apparition au sein gauche d'un nodule d'allure suspecte, respectivement d'un carcinome canalaire infiltrant repéré lors d'un bilan sénologique et de microbiopsies effectués les 22 et 24 juin 2015 (OAIE pces 40 et 53 p. 5 et 12). S'en est suivie la mise en œuvre d'une scintigraphie osseuse, d'un scanner thoraco-abdomino-pelvien et d'une lymphoscintigraphie mammaire qui ont mis en évidence à gauche un ganglion axillaire ainsi qu'une formation nodulaire mammaire (OAIE pce 53 p. 31 à 33 et 42). Cela étant, un traitement par chimiothérapie, radiothérapie et hormonothérapie a été mis en place suite à une concertation pluridisciplinaire menée le 27 août 2015 (OAIE pce 60

p. 4 ; cf. également pce 60 p. 17 et 27). Au niveau cardiologique par ailleurs, une échocardiographie pratiquée le 14 septembre 2015 a permis d'observer le fonctionnement satisfaisant de l'autogreffe mise en place lors de l'opération de Ross, avec le « maintien d'un excellent résultat » et une fonction ventriculaire gauche normale (OAIE pce 53 p. 11 à 13).

Le 31 décembre 2015, devant l'apparition de dyspnées et de douleurs au niveau des jambes, l'assurée a consulté le service des urgences du Centre hospitalier de (...), où ont été retenus le diagnostic principal d'accident iatrogène SP (CIM-10 SY69) et le diagnostic associé de phlébite (CIM-10 I180.8 ; OAIE pces 48 et 53 p. 28). Un bilan sanguin et des examens cardiologiques réalisés les 28 avril, 25 mai, 22 juin et 13 octobre 2016 ont fourni des résultats se situant globalement dans la norme, avec toutefois la mise en évidence de troubles de la repolarisation et, au niveau de l'hogreffe pulmonaire, d'une fuite aortique mineure de type I observée à l'électrocardiogramme ; un traitement à base de Levothyrox a par ailleurs été instauré dans le contexte d'une hypothyroïdie substituée depuis 2016 (OAIE pces 53 p. 23, 30 et 40).

Par ailleurs, dans une prise de position du 30 septembre 2016, la Dre C. _____ – spécialiste en psychiatrie et psychothérapie – a expliqué suivre l'assurée pour un trouble dépressif majeur avec une composante anxieuse importante (OAIE pce 72 p. 27).

B.c Sur l'initiative du Dr D. _____, médecin SMR spécialisé en médecine générale, une expertise médicale comportant les volets de médecine générale, d'oncologie, de cardiologie et de psychiatrie a été réalisée auprès de l'institut E. _____ GmbH (OAIE pces 63 à 69).

Ainsi, les 22 et 28 février 2017, de même que le 13 mars 2017, l'assurée a été examinée par les Drs F. _____ – spécialiste FMH en médecine interne générale –, G. _____ – psychiatre et psychothérapeute FMH –, H. _____ – neurologue FMH –, O. _____ – cardiologue FMH et I. _____, oncologue. Dans leur rapport du 10 avril 2017, les experts ont retenu au titre de diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail, d'une part, une polynévrite (« Polyneuropathie », CIM-10 G62.9) en lien avec une tumeur maligne du sein gauche (CIM-10 C50.9) et, d'autre part, une malformation congénitale de la valvule aortique, avec une importante sténose aortique (« valvuläre Herzkrankheit mit schwerer Aortenstenose », CIM-10 Q23.8). A ces atteintes s'ajoutent – sans que cela n'ait toutefois de répercussion sur la capacité de travail de l'intéressée – un trouble anxieux et dépressif mixte (CIM-10 F41.2), une obésité due à un excès

calorique (CIM-10 E66.0) ainsi qu'une hyperthyroïdie (CIM-10 E03.9). A dire d'experts, l'assurée n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle depuis août [recte : juin] 2015 ; dès janvier 2017, une pleine capacité de travail est en revanche retenue dans une activité légère et adaptée ; préalablement, une capacité de 50 % dans une telle activité adaptée est « arbitrairement » reconnue à l'assurée dès avril 2016 (« ab April 2016 ist arbiträr von einer 50%-igen Arbeitsfähigkeit auszugehen », p. 21 de l'expertise ; OAIE pce 72).

B.d Invité à se prononcer sur la valeur probante de l'expertise du 10 avril 2017, le Dr D. _____ en a admis le caractère convaincant au plan médical, observant que le rapport du 10 avril 2017 respecte les critères en la matière ainsi que ceux relatifs au caractère incapacitant des troubles psychiques (rapport du 23 mai 2017, OAIE pce 74).

En mai 2017, l'assurée a subi un examen du sang ainsi qu'une échographie abdomino-pelvienne, qui a mis en évidence deux formations compatibles avec des angiomes du segment IV et du foie gauche (OAIE pce 75). Le 7 novembre 2017, durant la procédure d'audition (OAIE pces 76ss), elle a fait l'objet d'une coloscopie (OAIE pce 80). Par ailleurs, dans une prise de position du 10 janvier 2019, la Dre C. _____ a expliqué suivre l'assurée depuis plusieurs années « pour un trouble dépressif mélancoliforme avec une charge anxieuse importante ». Caractérisé par une sensation de tristesse pénible et douloureuse, avec des états d'anxiété, un sentiment d'infériorité et des idéations suicidaires omniprésentes, l'état clinique de l'assurée est qualifié d'instable par la psychiatre traitant, qui retient la nécessité de poursuivre le suivi thérapeutique ainsi que le traitement médicamenteux sous la forme de Deroxat, de Xanax et de Seroquel (OAIE pce 96 ; cf. également prise de position du 21 octobre 2017, OAIE pce 80).

Dans une appréciation du 27 février 2019, le Dr J. _____, médecin SMR spécialisé en psychiatrie, a expliqué que les constatations menées au plan psychiatrique par la Dre C. _____ ne diffèrent pas significativement de celles rapportées par les experts de l'institut E. _____ (OAIE pce 98).

B.e Partant de là, par décision du 2 juillet 2019, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE ; autorité inférieure) a alloué à l'assurée une demi-rente d'invalidité limitée à la période du 1^{er} juin 2016 au 31 mars 2017, ainsi qu'une demi-rente pour enfant liée à celle de la mère (OAIE pce 101).

Singulièrement, se fondant sur la position de l'Office de l'assurance-invalidité du canton K. _____ – chargé d'instruire la demande – l'OAIE a retenu que l'assurée a présenté des problèmes de santé depuis le 26 juin 2015 et a vu sa capacité de travail réduite de moitié jusqu'à la fin du mois de décembre 2016. Elle était alors en mesure de réaliser un revenu de Fr. 27'166.- calculé sur la base des données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), qui laisse apparaître une invalidité de 56 % compte tenu d'un revenu sans invalidité de Fr. 62'120.-, évalué sur la base des renseignements fournis par l'employeur de l'assurée au moment de la survenance de l'invalidité (OAIE pce 43). Depuis janvier 2017, cette dernière présente une pleine capacité de travail dans une activité adaptée et reste ainsi en mesure de générer un revenu statistique de Fr. 54'332.- représentant une perte de gain de 13 % par rapport au revenu sans invalidité indexé à Fr. 62'431.-.

C.

C.a L'assurée interjette recours contre la décision de l'OAIE du 2 juillet 2019, concluant à son annulation et à ce qu'il soit statué à nouveau après la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale.

Différents documents médicaux sont produits à l'appui de ce recours. Ainsi, un examen sénologique pratiqué le 18 septembre 2018 n'a pas révélé d'anomalie (TAF pce 1 annexe 2). Par ailleurs, une radiologie du pouce gauche réalisée en mars 2019 a permis d'exclure toute anomalie ou arrachement osseux à ce niveau, illustrant néanmoins la présence vraisemblable d'une entorse (TAF pce 1 annexe 5). Dans un certificat du 17 juillet 2019, le Dr L. _____, gynécologue, a attesté suivre l'assurée depuis juin 2016 en raison d'une pathologie néoplasique du sein gauche (TAF pce 1 annexe 1). Le 18 juillet 2019 ensuite, le Dr M. _____, cardiologue, a rappelé les diagnostics connus, observant en outre la présence d'une fuite aortique modérée de type II au niveau de l'autogreffe pulmonaire en sus de la fuite aortique mineure de type II observée au niveau de l'homogreffe (TAF pce 1 annexe 4). Une échographie thyroïdienne effectuée le 1^{er} août 2019 a encore documenté une atrophie thyroïdienne (TAF pce 7), mise en relation avec la maladie de Hashimoto par le Dr N. _____, spécialisé en endocrinologie, diabétologie et dans les maladies métaboliques (rapport du 29 août 2019, TAF pce 8). Finalement, dans une prise de position du 8 août 2019, la Dre C. _____ a expliqué que l'assurée présentait un épisode actuel sévère – avec symptômes psychotiques – de son trouble dépressif récurrent (CIM-10 F33.3). Au status sont observés des signes de rumination anxieuse, un sentiment de culpabilité et d'impuissance, des

troubles du sommeil et du comportement alimentaire, une fluctuation thyroïdienne ainsi qu'une perte d'estime de soi. En outre, un « délire à mécanisme interprétatif à thème de persécution » est noté dans le discours de l'assurée. Aussi la psychiatre traitant retient-elle que l'état de santé de sa patiente « justifie la non-reprise d'une activité professionnelle, [la] mise en place d'une invalidité de cat.2 [étant] envisagée » (TAF pce 1 annexe 6).

C.b L'OAIE conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, renvoyant pour l'essentiel à la motivation développée par l'Office de l'assurance-invalidité du canton K. _____ dans une prise de position du 25 octobre 2019. Aussi verse-t-il en cause l'avis fourni le 23 octobre 2019 par le Dr J. _____, psychiatre SMR, qui observe que la médication prescrite à l'assurée et les plaintes relayées par la Dre C. _____ dans sa dernière appréciation ne suffisent pas pour retenir le diagnostic de trouble dépressif récurrent. Quant aux symptômes délirants évoqués par ce médecin, ils ne sont pas corroborés par les constatations cliniques figurant dans son rapport du 8 août 2019. De là, le Dr J. _____ conclut que l'état de santé rapporté par la psychiatre traitant ne diffère pas sensiblement de celui décrit par les experts de l'institut E. _____ (TAF pce 6).

C.c L'échange d'écritures a été clôturé après que l'assurée a renoncé à se prononcer sur la réponse de l'autorité inférieure (TAF pce 9).

Droit :

1.

1.1 La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (RS 830.1 ; art. 3 let. d^{bis} PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

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). Aussi est-il compétent pour connaître du présent recours (art. 31, 32 et 33 let. d LTAF ; art. 69 al. 1 let. b LAI [RS 831.20]). Dans la mesure où la recourante est directement touchée par la décision du 2 juillet 2019 et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, elle a qualité pour recourir (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Pour le surplus, déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1

PA ; art. 52 al. 1 PA) et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 64 al. 3 PA), le recours est recevable.

1.3 Domiciliée en France voisine, la recourante doit être qualifiée de frontalière, si bien que la procédure d'instruction de la demande de prestations a à bon droit été menée par l'Office de l'assurance-invalidité du canton K. _____ et la décision litigieuse notifiée par l'OAI (cf. art. 40 al. 2 RAI).

2.

2.1 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 (MOOR/POLTIER, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; BOVAY, Procédure administrative, 2e éd. 2015, p. 243). Il 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).

2.2 Sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire, 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 (ATF 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1 ; 117 V 93 consid. 6b). Le juge des assurances sociales apprécie par ailleurs la légalité des décisions d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 130 V 218 consid. 2, 128 V 315, 121 V 365 consid. 1b, 99 V 98 consid. 4 ; TF 9C_25/2012 du 25 avril 2012 consid. 2.1, 9C_931/2008 du 8 mai 2009 consid. 4.3). En l'espèce, il y a donc lieu de s'en tenir aux faits survenus et d'appliquer le droit en vigueur jusqu'à la décision du 2 juillet 2019. Cela étant, la documentation médicale versée en cause durant la procédure judiciaire ne sera prise en considération – à savoir notamment les résultats de l'examen sérologique du 18 septembre 2018 – que dans la mesure où elle permet d'apprécier l'état de fait juridiquement pertinent au cas d'espèce.

3.

Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité dans le cadre de sa demande du 10 novembre 2015, singulièrement sur le droit de celle-ci à une demi-rente d'invalidité limitée à la période du 1^{er} juin 2016 au 31 mars 2017. Cela étant, dans la mesure où la demande de prestations déposée en août 2012 a été rejetée après que l'assurée a repris son activité professionnelle à plein temps, la demande du 10

novembre 2015 doit être traitée non pas sous l'angle de l'art. 87 al. 3 RAI, mais de la même manière qu'une demande initiale (TF 8C_801/2018 du 13 février 2019 consid. 4.1).

4.

S'agissant du droit matériel applicable, la cause présente un élément d'extranéité puisque la recourante, domiciliée en France, prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse pour y avoir cotisé. Dans ces circonstances, est applicable l'accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681) ainsi que ses annexes et règlements (en particulier : règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1, et n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11). Néanmoins, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 et annexe VII du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

4.1 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 LPGGA) 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 LPGGA) à 40% au moins (let. c) ; en sus, l'assuré doit compter au moins trois années de cotisations lors de la survenance de l'invalidité (art. 36 al. 1 LAI). La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'elle atteint 60% au moins, l'assuré a droit à trois quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70% au moins, il a droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI).

Selon l'art. 17 LPGGA – applicable par analogie dans les cas d'octroi d'une rente limitée dans le temps (consid. 3 ci-dessus ; cf. ég. ATF 125 V 413 ; TF 9C_647/2017 du 12 janvier 2018 consid. 3 ; sur l'institution de la révision en général, cf. ATF 141 V 9 consid. 2.3 p. 10 s.; 130 V 343 consid. 3.5 p. 349 ss; sur les situations à comparer, cf. ATF 133 V 108 consid. 5 p.110 ss) – la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée, si le taux d'invalidité du bénéficiaire d'une rente subit une modification notable. L'amélioration de la capacité de gain n'est déterminante pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on

peut s'attendre à ce qu'elle se maintienne durant une assez longue période ; il en va de même lorsqu'un changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une interruption prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI).

4.2 On entend par invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). 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 (al. 2). Cela étant, le taux d'invalidité s'évalue en comparant le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

4.2.1 En particulier, pour être retenues à la base d'une perte de gain, les atteintes à la santé psychique supposent la présence d'un diagnostic de spécialiste s'appuyant, selon les règles de l'art, sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). L'expert doit motiver le diagnostic de telle manière que l'autorité chargée de l'application du droit soit en mesure de comprendre non seulement si les critères de la classification sont effectivement remplis, mais également si la pathologie diagnostiquée présente un degré de gravité susceptible d'occasionner des limitations dans les fonctions de la vie courante. A ce stade, l'autorité doit encore s'assurer que l'atteinte à la santé résiste aux motifs d'exclusion, tels que l'exagération des symptômes ou d'autres manifestations analogues, qui conduiraient d'emblée à nier le droit à la rente (ATF 143 V 418, 143 V 409, 141 V 281).

4.2.2 Selon la jurisprudence, la capacité de travail réellement exigible des personnes souffrant d'atteintes psychiques doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini. Cette évaluation doit se dérouler en tenant compte d'un catalogue d'indices qui rassemble les éléments essentiels propres aux

troubles de nature psychosomatique. La phase diagnostique (consid. 4.2.1 ci-dessus) doit mieux prendre en considération le fait qu'un diagnostic pré-suppose un certain degré de gravité. Le déroulement et l'issue des traitements thérapeutiques et des mesures de réadaptation professionnelle fournissent également des conclusions sur les conséquences de l'affection psychosomatique. Il convient par ailleurs de bien intégrer la question des ressources personnelles dont dispose la personne concernée, eu égard en particulier à sa personnalité et au contexte social dans lequel elle évolue. Jouent en outre un rôle essentiel les questions de savoir si les limitations alléguées se manifestent de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et loisirs) et si la souffrance se traduit par un recours aux offres thérapeutiques existantes (ATF 141 V 281, précisé notamment par les TAF 143 V 409 et 143 V 418).

4.3 Ainsi, pour fixer le taux d'invalidité, l'administration – ou le juge s'il y a recours – a besoin de documents que le médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 132 V 93 consid. 4 p. 99 ; 125 V 256 consid. 4 p. 261 et les arrêts cités).

4.4 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352; 122 V 157 consid. 1c p. 160 et les références).

L'appréciation des preuves est libre en ce sens qu'elle n'obéit pas à des règles de preuve légales prescrivant à quelles conditions l'autorité devrait admettre que la preuve a abouti et quelle valeur probante elle devrait reconnaître aux différents moyens de preuve les uns par rapport aux autres. Cela étant, si elle n'a jamais entendu créer une hiérarchie rigide entre les différents moyens de preuve disponibles, la jurisprudence a néanmoins établi des directives sur l'appréciation de certaines formes de rapports ou d'expertises médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b p. 352 ; cf. également TF 9C_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 3). Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut pas exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa p. 352 ss). En d'autres termes, même s'il apprécie librement les preuves, le juge ne saurait toutefois, sans motifs sérieux, substituer son opinion à celle de l'expert; en l'absence de tels motifs, il s'expose au reproche d'arbitraire (ATF 135 V 465 consid. 4.4 p. 469 s.; 118 la 144).

4.5 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, l'autorité définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). Ce faisant, elle ne tient pour existants que les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. 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 de là, 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 vrai-

semblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves cf. ATF 131 I 153 consid. 3; 130 II 425 consid. 2).

5.

Dans le cas d'espèce, il est établi que l'assurée réunit les conditions de cotisation pour avoir débuté une carrière en Suisse en 1988. Demeurent ainsi litigieuses les autres conditions du droit aux prestations de l'assurance-invalidité, soit essentiellement les incapacités de travail et de gain susceptibles d'être prises en considération pour l'évaluation du degré d'invalidité.

Cela étant, se référant principalement aux conclusions du rapport de l'institut E. _____ du 10 avril 2017 – et à celles des médecins SMR en tant qu'ils confirment les constatations des experts – l'autorité inférieure considère que l'assurée a présenté des problèmes de santé depuis le 26 juin 2015 et a vu sa capacité de travail réduite de moitié jusqu'à la fin du mois de décembre 2016, une capacité de travail complète étant ensuite reconvenue dans une activité adaptée.

S'appuyant sur les rapports médicaux produits en procédure judiciaire, la recourante explique de son côté avoir subi une dégradation de son état de santé depuis la réalisation de l'expertise auprès de l'institut E. _____. Aussi requiert-elle la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale pluridisciplinaire.

5.1 En l'occurrence, le rapport d'expertise du 10 avril 2017 (OAIE pce 72) comporte une description du contexte dans lequel il s'insère (ch. 1 de l'expertise) ainsi qu'un résumé systématique des pièces médicales versées au dossier (ch. 2 de l'expertise). Il comprend en outre un chapitre spécifique à chaque discipline médicale concernée (ch. 3 et 4 de l'expertise), une énumération précise de l'ensemble des diagnostics retenus en référence au système de classification CIM-10 (ch. 5 de l'expertise) ainsi qu'une discussion consensuelle de la capacité de travail de l'assurée au regard des atteintes retenues (ch. 6 de l'expertise).

En particulier, au niveau de la médecine interne générale, le Dr F. _____ explique que depuis la mise en place en 2015 du traitement de chimiothérapie, l'assurée se plaint de troubles de la mémoire, de douleurs aux reins ainsi que d'une diminution de la sensibilité au niveau des extrémités des pieds et des doigts. Cela étant, elle estime ne plus être en mesure d'exer-

cer une activité professionnelle de façon régulière. Au status clinique, l'assurée présente un bon état de santé général, avec toutefois un surpoids justifiant de retenir le diagnostic d'obésité (CIM-10 E66.0). S'ajoute à cela une hypothyroïdie (CIM-10 E03.9), ces atteintes ne fondant toutefois aucune restriction de la capacité de travail (ch. 3 de l'expertise).

Au plan psychiatrique ensuite, le Dr G. _____ – après avoir retranscrit l'anamnèse de l'intéressée et sa routine quotidienne – retient chez celle-ci un état de fatigue et de peur quant à la situation professionnelle. Au premier plan, il note une humeur plaintive et dépressive chez une assurée consciente, éveillée, bien orientée dans le temps, claire dans le langage et ne démontrant ni problème de concentration ou de mémoire, ni pensées délirantes ou illusives. Sur ces observations – et compte tenu en particulier de la faible gravité des symptômes observés – le diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte (CIM-10 F41.2) est posé, à l'exclusion de celui de trouble dépressif majeur avec composante d'anxiété retenu par la Dre C. _____. A suivre le Dr G. _____, l'atteinte psychique n'a toutefois aucune répercussion sur la capacité de travail de l'intéressée et n'affecte que légèrement sa vie quotidienne, où elle bénéficie du soutien de ses proches (« Die Explorandin ist im Alltag durch die Ängste und die leichten depressiven Verstimmungen kaum beeinträchtigt », p. 4.1.10.1 de l'expertise).

D'un point de vue neurologique, le Dr H. _____ constate que l'assurée – outre les pertes de sensibilité au niveau des extrémités – se plaint notamment de pertes d'équilibre. Au status, les fonctions cognitives sont préservées, certaines particularités étant observées au niveau des réflexes, de la sensibilité ainsi que des capacités motrices. Constatant que ces symptômes sont apparus avec la mise en place du traitement de chimiothérapie – dont ils constituent précisément des effets secondaires prévisibles – l'expert retient le diagnostic de polynévrite due à la chimiothérapie (CIM-10 G62.9). De là, le neurologue considère que des activités impliquant une mobilité fine et une bonne sensibilité des doigts ne sont envisageables que dans une mesure sensiblement réduite. Si tant est qu'ils excluent ces tâches, des travaux légers, en position assise ou debout, sont en revanche exigibles à temps plein dès janvier 2017, une amélioration de l'état de santé étant envisageable dans un délai de deux ans (ch. 4.2 de l'expertise).

Ensuite, le cardiologue mentionne à l'anamnèse des situations d'essoufflement soudain avec sensation de pression au niveau de la poitrine et douleurs thoraciques. Depuis l'intervention de 1998, la fonction des ventricules est bonne, avec une légère insuffisance aortique et pulmonaire ainsi qu'une sténose également légère. L'examen à l'effort illustre néanmoins

une réduction significative des performances physiques en raison d'un état de fatigue et d'épuisement général. Retenant le diagnostic de malformation congénitale de la valvule avec sténose aortique sévère (CIM-10 Q23.0/Q23.8), le Dr O._____ exclut depuis 2015 au moins toute capacité de l'assurée à exécuter des activités physiques moyennes à lourdes (ch. 4.3 de l'expertise).

Finalement, le Dr I._____ retient le diagnostic de carcinome du sein gauche (CIM-10 C50.9). Notant chez l'assurée un état de santé générale légèrement réduit, il explique que l'atteinte oncologique a entraîné une incapacité de travail complète de fin juin 2015 à fin mars 2016 – soit environ cinq semaines après la fin du traitement par radiothérapie –, depuis quand une reprise progressive de l'activité pouvait être envisagée (ch. 4.4 de l'expertise).

Ainsi, devant les diagnostics incapacitants de carcinome du sein gauche (CIM-10 C50.9) et de malformation congénitale de la valvule avec sténose aortique sévère (CIM-10 Q23.0/Q23.8), les experts concluent, dans leur discussion consensuelle, à l'existence chez l'assurée d'une capacité de travail totale dès janvier 2017 dans toute activité légère, non exposée au stress sévère et ne nécessitant pas de bonne sensibilité ou mobilité des doigts. Auparavant, l'intéressée a présenté une incapacité totale de travailler d'août [recte : juin] 2015 à fin mars 2016, puis une capacité de travail de 50 % dans des activités adaptées (ch. 6 de l'expertise).

5.2 Cela étant, force est de constater avec l'autorité inférieure que l'expertise pluridisciplinaire réalisée auprès de l'institut E._____ respecte en tous points les réquisits jurisprudentiels relatifs à la valeur probante de tels documents. En effet, les spécialistes consultés ont fourni leur appréciation en parfaite conscience du contexte dans lequel s'inscrivait leur mandat. Faisant preuve de clarté, ils ont abordé les points litigieux du cas d'espèce de manière circonstanciée, énonçant systématiquement les plaintes de l'assurée et les considérations subjectives déterminantes, pour les distinguer des constatations médicales objectives issues de l'examen personnel de l'intéressée ainsi que des différents examens objectifs réalisés. L'appréciation de l'état de santé de l'intéressée est menée au regard de son anamnèse et des conclusions des autres médecins consultés, qui sont discutées et critiquées de manière claire et convaincante. On ne voit en outre pas que le rapport d'expertise contienne des contradictions ou des défauts manifestes. A l'inverse, les experts expliquent avec cohérence leurs conclusions ainsi que les motifs retenus à leur base. D'ailleurs, contrairement à ce qu'insinuent ces derniers dans leur discussion consensuelle, le terme

– fixé au mois d’avril 2016 – de la reprise progressive par l’assurée d’une activité professionnelle n’est pas arrêté de façon « arbitraire », mais se rapporte – comme l’explique le Dr I. _____ – à l’échéance d’un délai de cinq semaines après la fin du traitement par radiothérapie. Or, il s’agit bel et bien là de constatations fondées sur des considérations médicales de spécialiste – soit celles énoncées par l’expert en oncologie – et qui ne sont au demeurant pas remises en cause de façon probante par les autres pièces médicales versées en cause.

De là, on comprend aisément en raison de quelles atteintes et de quelle façon la capacité de travail de l’intéressée est limitée. A cet égard, en tant qu’il aborde le caractère incapacitant de l’atteinte psychique diagnostiquée, le rapport d’expertise fait référence de manière adéquate au catalogue d’indicateurs développé par la jurisprudence. Ainsi, après avoir décrit les symptômes caractéristiques observés et en avoir qualifié la gravité, le Dr G. _____ exclut toute répercussion sur la capacité de travail du trouble anxieux et dépressif mixte diagnostiqué compte tenu notamment des ressources de l’assurée, de ses habitudes ainsi que du contexte social dans lequel elle évolue. Une analyse plus détaillée du schéma d’évaluation développé à l’ATF 141 V 281 n’apparaîtrait de toute manière pas déterminante dans le cas d’espèce. Selon la jurisprudence, une telle évaluation est en effet superflue lorsque l’incapacité de travail est niée sur la base de rapports probants établis par des médecins spécialistes et que d’éventuelles appréciations contraires n’ont pas de valeur probante (ATF 143 V 409 consid. 4.5 ; 143 V 418 consid. 7.1). Or, ces conditions sont en l’occurrence réalisées. Au moment de la réalisation de l’expertise en effet, le dossier médical de l’assurée comportait, au plan psychique, uniquement le certificat fourni le 30 septembre 2016 par la Dre C. _____, qui se borne à expliquer suivre l’assurée pour un trouble dépressif, sans pour autant y faire correspondre une incidence sur la capacité de travail de cette dernière. De même, dans sa prise de position du 10 janvier 2019, la psychiatre traitant, si elle décrit davantage les symptômes observés chez sa patiente – qui correspondent largement à ceux rapportés par les experts (cf. rapport du Dr J. _____ du 27 février 2019) –, n’en déduit pas pour autant une incidence quelconque sur la capacité de travail de l’intéressée. Ainsi, c’est au cours de la procédure judiciaire que cette médecin a exprimé pour la première fois que l’état de santé de la recourante « justifie la non-reprise d’une activité professionnelle » ; expliquant que cette situation laisse envisager « [la] mise en place d’une invalidité de cat.2 », la Dre C. _____ évoque toutefois là des circonstances postérieures à la décision attaquée, qui dépassent par conséquent l’objet de la contestation (cf. consid. 2.2 ci-

avant). A suivre le Dr J. _____, ces circonstances – qui sont au demeurant étayées de façon lacunaire seulement – ne diffèrent quoiqu'il en soit pas sensiblement du status rapporté par les experts et ne suffisent ainsi pas à conclure à la survenance d'une aggravation significative de l'état de santé de l'assurée (rapport du Dr J. _____ du 23 octobre 2019 ; cf. également art. 88a RAI).

Quant aux autres pièces médicales postérieures à l'expertise du 10 avril 2017, elles n'expriment pas non plus une dégradation déterminante de l'état de santé de la recourante. En particulier, les troubles de la thyroïde attestés par le Dr N. _____ dans son rapport du 29 août 2019 sont expressément discutés par les experts, qui n'y font correspondre aucune incidence sur la capacité de travail de l'assurée. Par ailleurs, s'il note l'apparition d'une fuite aortique, le Dr M. _____, dans son rapport du 18 juillet 2019, n'en retient pas moins le fonctionnement satisfaisant de l'autogreffe. Quant à la radiologie du pouce gauche réalisée en mars 2019, elle n'a pas objectivé de déficit structurel et n'a donné lieu à aucun suivi particulier.

5.3 En définitive, on ne voit pas de motifs impérieux de s'écarter des conclusions de l'expertise réalisée auprès de l'institut E. _____. Aussi l'autorité précédente était-elle fondée à retenir qu'en raison de ses problèmes de santé, l'assurée n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle depuis le 26 juin 2015 et qu'elle dispose – dans une activité adaptée – d'une capacité de travail évaluée à 50 % dès avril 2016, puis complète depuis janvier 2017.

Cela étant – et quoiqu'en pense la recourante –, aucune instruction complémentaire ne se révèle dans le cas d'espèce nécessaire. En particulier, la mise en œuvre d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire s'avèrerait inutile. On l'a vu ci-dessus, les conclusions des experts ne sont valablement remises en cause par aucune pièce au dossier et doivent se voir reconnaître une pleine valeur probante. Ces conclusions restent en outre pleinement valables au regard des pièces médicales postérieures à l'expertise, qui ne documentent pas une évolution déterminante de l'état de santé de l'assurée.

6.

Pour le surplus, la recourante ne remet à bon droit pas en cause la comparaison des revenus effectuée par l'administration pour fixer le degré d'invalidité. A cet égard, il n'apparaît pas arbitraire d'avoir renoncé à appliquer un abattement sur le salaire statistique retenu au titre de revenu d'invalidé.

On ne voit en particulier pas en quoi les limitations fonctionnelles que présente l'assurée entraîneraient un désavantage salarial dans les activités encore exigibles. Vu le large éventail d'activités simples et légères que recouvrent les données statistiques, il faut en effet admettre qu'un certain nombre d'entre elles n'exposent pas le travailleur à des situations de stress sévère et ne requièrent pas une sensibilité ou une mobilité particulière des doigts. Aussi l'assurée – âgée de moins de 50 ans au moment de la naissance de l'invalidité et au bénéfice d'une expérience professionnelle diversifiée – n'exprime-t-elle aucun motif exigeant de s'écarter sur ce point de la décision attaquée (sur la question de l'abattement, cf. encore TF 8C_175/2020 du 22 septembre 2020 consid. 3 ou 9C_273/2019 du 18 juillet 2019 consid. 6. pour un activité adaptée exercée à temps partiel ; pour une casuistique où aucun abattement n'est effectué, cf. TF 9C_375/2019, 9C_382/2019 du 25 septembre 2019 consid. 7.3, 8C_860/2018 du 6 septembre 2019 consid. 6.3, 8C_859/2018 du 6 septembre 2019 consid. 6.2, 8C_610/2017 du 3 avril 2018 consid. 4.4 et 9C_288/2017 du 4 juillet 2017 consid. 5.1).

Etant finalement constaté que l'échelonnement dans le temps des rentes litigieuses résulte d'une application correcte des art. 28 LAI et 88a RAI ainsi que de l'art. 17 LPGGA, il y lieu de confirmer en tous points la décision attaquée.

7.

En conclusion, le recours est rejeté et la décision attaquée confirmée.

8.

Conformément à l'art. 63 al. 1 PA, les frais de procédure, fixés à Fr. 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui a succombé et sont prélevés sur l'avance de frais du même montant versée dans le cadre de la présente procédure (TAF pces 2 et 3).

9.

En outre, il n'est pas alloué de dépens, la recourante étant déboutée et l'OAIE, en tant qu'autorité, n'y ayant pas droit (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 7 FITAF [RS 173.320.2]).

(le dispositif se trouve sur la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté et la décision attaquée en tous points confirmée.

2.

Les frais de procédure de Fr. 800.- sont mis à la charge de la recourante et prélevés sur l'avance de frais du même montant déjà versée.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Julien Theubet

Indication des voies de droit :

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

Expédition :