



Cour III
C-5241/2023

Arrêt du 14 juillet 2025

Composition

Caroline Gehring (présidente du collège),
Vito Valenti, Caroline Bissegger, juges,
Isabelle Pittet, greffière.

Parties

A. _____, France,
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; octroi de rentes échelonnées;
décisions du 31 août 2023.

Faits :**A.**

A._____ est une frontalière de nationalité suisse et française, née le [...] 1965 et domiciliée en France. Divorcée une première fois en 1991, puis une seconde fois en 2010, elle est mère de deux enfants, nés en 1997 et 2000 (OAI GE pces 3 ; 4 ; 9 ; 78). Titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de vendeuse et d'employée en commerce de détail, ainsi que d'un diplôme d'assistante d'exploitation à B._____, elle a travaillé pour la société coopérative C._____, puis pour B._____ à 100% jusqu'à la naissance de ses enfants, puis à 66% [28 heures/semaine], avant que son employeur ne diminue son temps de travail à 45% [19 heures/semaine] contre son gré (OAI GE pce 52 p. 145). Ce faisant, elle s'est acquittée de manière discontinue de cotisations à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse durant 272 mois de janvier 1983 jusqu'à décembre 2021 (OAI GE pces 10 ; 15 ; 47 ; 48 p. 127 ; 79 ; 89 ; 136 p. 912-913 ; 142).

B.

B.a Dès le 1^{er} mars 2006, alors qu'elle est toujours employée par B._____ en tant que collaboratrice « Front Office », l'intéressée se trouve en arrêt de travail en raison de problèmes cervicaux (OAI GE pces 8 ; 16). Le 15 juin 2006, elle dépose une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) suisse, traitée par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI GE ; OAI GE pce 4).

B.a.a A la suite d'un accident survenu en 1986 (OAI GE pce 86 p. 263), elle souffre en effet depuis lors d'une névralgie cervico-brachiale droite sur discopathie avec protrusion discale foraminale et paramédiane droite et rétrécissement foraminale C5-C6 droit, et d'une épicondylite droite (OAI GE pces 19 ; 21 ; 28 ; 48). Dans son rapport d'examen du 16 février 2007 (OAI GE pce 24), le Service médical régional Suisse romande (SMR) retient une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle d'employée de guichet à B._____ depuis le 1^{er} mars 2006, mais une pleine capacité de travail depuis le 1^{er} septembre 2006 (OAI GE pce 85) dans une activité adaptée permettant d'alterner les positions, sans exiger de position en flexion/extension extrême, ni de position statique prolongée du rachis cervical, ni de mouvements en rotation extrême de la tête, ni de port répétitif de charges de plus de 10 kg (cf. également rapport du 4 septembre 2006 du Dr D._____, généraliste [OAI GE pce 19 p. 63] ; rapport d'IRM cervicale du 5 avril 2006 et de radiographies du 8 janvier 2007 du Dr E._____, radiologue [OAI GE pces 19 p. 66 ; 28] ; rapport de scanner

du rachis cervical du 17 mars 2006 du Dr F._____, radiologue [OAI GE pce 19 p. 67] ; rapport du Dr G._____, neurochirurgien [OAI GE pce 19 p. 68] ; rapport du 25 octobre 2006 du Dr H._____, spécialiste en compétence médicale pour entreprises [OAI GE pce 21]).

B.a.b Des mesures d'orientation et de réadaptation professionnelles – indemnités journalières incluses – sont accordées à l'intéressée (OAI GE pces 30 ; 32 ; 36 ; 39 ; 40 ; 41 ; 43 ; 46). En particulier, cette dernière bénéficie, du 3 mars au 29 août 2008, d'une formation d'assistante administrative (OAI GE pces 48, 53 ; voir également communications de l'OAI GE des 13 février 2008 [OAI GE pce 50] et 7 août 2008 [OAI GE pce 55]). Puis un stage pratique à 80% en qualité d'assistante administrative auprès de la Résidence I._____ est prévu du 8 septembre 2008 au 8 mars 2009 (communication de l'OAI GE du 1^{er} septembre 2008 [OAI GE pce 59]), stage auquel l'intéressée met toutefois fin le 11 novembre 2008 (OAI GE pces 63 à 66). Dans son rapport de réadaptation professionnelle du 3 février 2009 (OAI GE pce 68), l'OAI GE note que le reclassement de l'intéressée est pour sa part terminé et qu'au regard des mesures dont elle a bénéficié, elle est à même de réintégrer le marché du travail dans une activité administrative simple.

B.a.c L'instruction ayant établi que sans atteinte à la santé, l'assurée aurait augmenté son taux d'occupation professionnelle à 80% (OAI GE pces 23, 44, 48 p. 127, 131, 132), une enquête économique sur le ménage est menée le 17 juin 2008, aboutissant à un empêchement dans la sphère ménagère de 13.1% compte tenu d'un taux d'occupation de 20% dans la sphère ménagère (OAI GE pce 52).

B.a.d Après avoir procédé à l'évaluation de l'invalidité en application de la méthode mixte, obtenant un taux d'invalidité total de 16%, l'OAI GE informe l'intéressée, par projet de décision du 3 février 2009 (OAI GE pces 68 p. 185 et 69), qu'il entend rejeter sa demande de rente d'invalidité. Par décision du 17 juin 2009 (OAI GE pce 76), l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) confirme le projet de décision de l'OAI GE et rejette la demande de rente d'invalidité de l'intéressée.

B.b Le 3 mai 2021, A._____ dépose une nouvelle demande de prestations d'invalidité invoquant les diagnostics d'ostéoporose et fracture de la vertèbre L4 (OAI GE pces 80, 85).

B.b.a L'instruction de cette nouvelle demande, qui a porté au dossier notamment celui de la SUVA (OAI GE pces 86, 99, 103, 121, 128, 133),

établit qu'entre février 2009 et mai 2019, l'intéressée alterne périodes de chômage et périodes d'activités professionnelles en France, où elle travaille en qualité d'employée administrative, de factrice à J. _____ et d'agente à domicile pour le réseau associatif de services à la personne « K. _____ » (OAI GE pce 95 ; pce 129 p. 834 à 841). A partir du 16 décembre 2019, elle travaille à nouveau en Suisse en qualité d'aide à domicile (60%) au service de L. _____, domicilié à [...], les rapports de travail étant gérés par la société M. _____ (OAI GE pce 86 p. 263, 323, 325, 357-359, 376 ; cf. en particulier « Questionnaire pour l'employeur » du 20 mai 2021 [OAI GE pce 91]). Le 1^{er} novembre 2020, elle est également engagée en qualité d'auxiliaire de vie auprès de personnes âgées par l'entreprise N. _____ à [...], pour un taux d'activité de 35% (cf. « contrat de travail sur appel » [OAI GE pce 86 p. 263, 283, 302, 304, 306]; « Questionnaire pour l'employeur » du 23 juin 2021 [OAI GE pce 97; voir également OAI GE pce 130 p. 857-858] ; « Rapport relatif à la carrière d'assurance » et « Périodes d'assurance/de résidence » du 9 juin 2022 [OAI GE pce 136 p. 901 à 913], extrait de compte individuel au 12 août 2022 [OAI GE pce ; pce 142]).

B.b.b Le 23 novembre 2020, elle se blesse en retenant, dans sa chute, la personne âgée auprès de laquelle elle exerçait son activité d'auxiliaire de vie (déclarations de sinistre LAA des 27 novembre et 2 décembre 2020 [OAI GE pce 86 p. 383, 397-398]), et souffre désormais d'une lombosciatique droite. L'IRM lombaire pratiquée le 4 décembre 2020 montre une fracture mécanique du plateau supérieur de la vertèbre L4 sans mise en évidence de contrainte radiculaire (cf. rapport du Dr O. _____ du 4 décembre 2020 [OAI GE pce 86 p. 365] ; voir également rapports des 7 décembre 2020 et 30 décembre 2020 du Dr P. _____, neurochirurgien, [OAI GE pce 110 p. 714 ; pce 86 p. 273] ; rapport médical initial LAA du 9 décembre 2020 de la Dre Q. _____, généraliste traitant [OAI GE pce 86 p. 371]. En arrêt de travail dès l'accident (cf. attestations de la Dr Q. _____ [OAI GE pce 86 p. 259, 279, 281, 284-285, 332, 349-351, 353-354, 373-374, 379]), l'intéressée subit le 31 décembre 2020, sur l'indication d'une lombalgie par tassement marginal antérieur de L4, une vertébroplastie transcutanée avec réduction L4, les suites opératoires, simples, se caractérisant par la disparition des douleurs lombaires (cf. rapport du 30 décembre 2020, compte-rendu opératoire et compte-rendu d'hospitalisation du 31 décembre 2020 du Dr P. _____ [OAI GE pce 86 p. 333-334, 336 ; OAI GE pce 90 p. 431-432). En janvier 2021, une ostéoporose est en outre diagnostiquée (cf. rapport du 11 janvier 2021 du Dr P. _____ et rapport d'examen histologique d'une biopsie osseuse du

7 janvier 2021 de la Dre R. _____ [OAI GE pce 90 p. 429 et 430 ; pce 92]).

B.b.c A la faveur d'une amélioration des troubles lombaires grâce à la vertébroplastie et aux séances de rééducation, l'assurée recouvre une capacité de travail de 60% dans une activité lucrative sans port répété de charges de plus 5 kg ni manipulation de malades sans le concours d'un tiers et reprend son activité d'aide à domicile auprès de L. _____ à 60% à partir du 22 février 2021, celle d'auxiliaire de vie auprès de personnes âgées, trop lourde, n'étant plus exigible (rapport du 3 juin 2021 de la Dre Q. _____ [OAI GE pce 93 p. 449] ; voir également rapport de radiographie du rachis lombaire du 12 février 2021 du Dr S. _____ [OAI GE pce 86 p. 255–256] ; rapport du Dr P. _____ du 15 février 2021 [pce 90 p. 424] ; voir également certificats médicaux et avis d'arrêt de travail du 22 février 2021 de la Dre Q. _____ [OAI GE pce 86 p. 259 ; pce 92 p. 444 ; pce 99 p. 504 ; pce 103 p. 670 ; pce 121 p. 775 ; pce 128 p. 815] ; « Questionnaire pour l'employeur » de L. _____ /M. _____ du 20 mai 2021 et de N. _____ du 23 juin 2021 [OAI GE pces 91 et 97] ; voir également OAI GE pce 86 p. 263-264, p. 269).

Sur le plan médical, la généraliste traitant, dans un rapport médical détaillé du 11 novembre 2021, rappelle des antécédents de cervicarthrose C4-C7 et discopathie C5-C6 avec rétrécissement canalaire depuis 2014, de hernie discale L5-S1 en contact avec la racine L5 droite depuis janvier 2019, d'ostéoporose depuis janvier 2021 et d'insuffisance veineuse au niveau des membres inférieurs ; les plaintes de la patiente font état de lombalgie plus accentuée à droite à l'effort, de sciatique droite en cas d'effort intense et de sensation de pesanteur lombaire et de fatigue ; l'accomplissement des tâches ménagères déclenche des difficultés moyennes au lever et au coucher, des lombalgies lors des longs trajets en voiture (plus d'une heure), ainsi que des difficultés pour le ménage et le port des courses, tandis que l'exercice de l'activité lucrative habituelle provoque des lombalgies lors du port répété des charges de plus de 5 kg et lors de la manipulation des malades (OAI GE pce 110 p. 699-711). Le 15 décembre 2021, la Dre Q. _____ constate formellement l'amélioration de l'état de santé de sa patiente et retient les diagnostics, avec incidences sur la capacité de travail, de lombosciatique droite chronique sur fracture du plateau supérieur de la vertèbre L4 suivie d'une cimentoplastie, de discopathie L5-S1 et de cervico-discarthrose C4-C7 avec cervicalgie chronique. Soulignant un état de santé à ce stade non consolidé, elle estime qu'à l'issue d'une incapacité de travail de 100% du 24 novembre 2020 au 21 février 2021, sa patiente présente une capacité de travail de

60% dès le 22 février 2021 dans une activité adaptée n'exigeant pas de port répété de charges de plus de 5 kg, ni de manipulation de malades (OAI GE pce 116 ; voir également OAI GE pce 90 p. 418 à 422 ; pce 93 ; pce 121 p. 776 et 777 ; pce 116).

Pour sa part, le Dr T._____, chirurgien orthopédique et médecin d'arrondissement auprès de la SUVA, constate, dans son rapport d'examen final du 25 mars 2022 (OAI GE pce 133 p. 876 à 881 ; voir également rapport du 30 juillet 2021 sur examen du 28 juillet 2021 [OAI GE pce 103 p. 671 à 676]), qu'à plus d'une année du traumatisme déclaré, l'état de santé est stabilisé et la capacité de travail est totale, sans limitation de temps ni de rendement, dans des activités adaptées aux limitations fonctionnelles qu'il retient. Cela étant, la SUVA allouera à l'intéressée une rente d'invalidité conforme à une perte de gain évaluée à 13%, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 4,75% (cf. décision du 21 juillet 2022 [OAI GE pce 137] et estimation de l'atteinte à l'intégrité du 28 mars 2022 [OAI GE pce 128]).

Enfin, la Dre U._____, spécialiste en médecine vasculaire, écarte le diagnostic de thrombose veineuse profonde des membres inférieurs, constate le bon résultat post radiofréquence au niveau de la grande saphène droite et préconise le port de bas de compression (cf. rapport du 25 juin 2021 de [OAIE GE pce 110 p. 715]).

B.b.d Le 9 juin 2022, le SMR rend son rapport (OAI GE pce 135). Reprenant les éléments des rapports précités des Drs Q._____ et T._____, le Dr V._____ (à la spécialité non mentionnée) y conclut à une incapacité de travail totale, dans toute activité, du 23 novembre 2020 au 21 février 2021, puis à une capacité de travail de 60% dès le 22 février 2021 et de 100% dès le 30 mars 2022 dans une activité adaptée, permettant d'alterner les positions et évitant le port de charges supérieures à 10 kg et le port répété de charges entre 5 et 10 kg, les mouvements répétitifs de type flexion antérieure, les positions en flexion/extension extrêmes et les positions statiques prolongées du rachis. En particulier, le SMR considère que l'activité habituelle reprise à 60% en février 2021 auprès de L._____, bien qu'aménagée par celui-ci en fonction de l'état de santé de l'employée, ne respecte pas les limitations fonctionnelles et n'est par conséquent pas exigible (cf. « Questionnaire pour l'employeur », L._____/M._____, du 20 mai 2021 [OAI GE pce 91]).

B.b.e Procédant à l'évaluation de l'invalidité en application de la méthode générale de comparaison des revenus, l'intéressée ayant dorénavant le

statut de personne active (OAI GE pces 132, 134), l'OAI GE retient une incapacité totale de travail dans toute activité lucrative à partir du 23 novembre 2020, puis une capacité de travail dans une activité lucrative adaptée de 60% à partir du 22 février 2021 et de 100% à partir du 30 mars 2022 correspondant à une invalidité de 67% au 23 novembre 2021 (échéance du délai d'attente) puis de 45% dès le 1^{er} juillet 2022 compte tenu d'une période de trois mois confirmant l'amélioration de l'état de santé (OAI GE pces 143, 144, 146). Par projet de décision du 12 janvier 2023 (OAI GE pce 147), il informe l'intéressée qu'il entend lui accorder un droit à trois quarts de rente du 1^{er} novembre 2021 au 30 juin 2022, puis un droit à un quart de rente à partir du 1^{er} juillet 2022. Il ajoute que des mesures professionnelles ne seraient pas en mesure d'améliorer d'avantage sa capacité de gain et ne sont par conséquent pas nécessaires.

B.b.f Par courrier électronique du 24 février 2023 (OAI GE pce 150), l'intéressée informe l'OAI GE qu'elle a été victime d'un nouvel accident le 8 juillet 2022 (OAI GE pce 151 p. 960 ; dossier SUVA [OAI GE pce 154], en particulier p. 1034, 1035, 1108 à 1111, 1134, 1135]), ayant eu pour conséquence une fracture par tassement ostéoporotique en L5 traitée par cimentoplastie le 21 juillet 2022 et suivie de kinésithérapie et d'un arrêt de travail à 100% dès le 13 juillet 2022 (rapport d'IRM du rachis lombaire du 19 juillet 2022 du Dr W. _____ [OAI GE pce 154 p. 1010] et rapport de radiographie du rachis lombaire du 26 août 2022 du Dr X. _____ [OAI GE pce 154 p. 1021] ; rapport initial et intermédiaire à la SUVA du 28 novembre 2022 établi par la Dre Y. _____, médecin généraliste [OAI GE pce 154 p. 1007, 1042, 1044, 1045, 1048, 1066, 1133] ; arrêt de travail et certificats médicaux du 13 juillet 2022 au 17 janvier 2023 du Dr Z. _____, neurochirurgien [OAI GE pce 151 p. 961 ; pce 154 p. 992, 1084, 1092, 1126]). Le contrat de travail entre l'intéressée et L. _____ est alors résilié le 13 octobre 2022 avec effet au 31 décembre 2022 (OAI GE pce 154 p. 1056).

Au vu de ces nouveaux éléments, l'OAI GE ouvre une procédure d'audition le 28 février 2023 contre son projet de décision du 12 janvier 2023 (OAI GE pce 153). Dans ce cadre est notamment versé au dossier un rapport du 29 mars 2023 du Dr Z. _____ relatif à une consultation médicale ayant eu lieu le 17 janvier 2023 (OAI GE pce 158). Le Dr Z. _____, qui, ce jour-là, revoit sa patiente six mois après la cimentoplastie pratiquée le 21 juillet 2022, expose que l'intéressée a présenté un déficit des releveurs du pied droit après l'intervention chirurgicale. Au 17 janvier 2023, l'évolution est satisfaisante dans la mesure où il existe une récupération partielle du déficit corroboré par les résultats de l'EMG effectué le 23 décembre 2022

qui met en évidence une réinnervation en cours au niveau L5 droit, sans signe de gravité. La patiente ne décrit pas de douleur mais une sensation d'engourdissement et de paresthésie au niveau du pied, parfois au niveau de la cheville droite et ne ressent pas le besoin de bénéficier d'un traitement médical (en dehors de son traitement pour l'ostéoporose). A l'examen clinique, le neurochirurgien constate une nette amélioration à la marche avec beaucoup moins de steppage, une récupération partielle mais évidente du déficit des releveurs du pied droit. Compte tenu du déficit existant, il prolonge l'arrêt de travail de deux mois encore, après quoi il reverra sa patiente en consultation afin qu'elle puisse poursuivre la rééducation et consolider l'évolution actuelle. S'agissant de l'activité professionnelle de sa patiente, il estime que celle-ci ne peut pas reprendre son activité habituelle pour un temps indéterminé, mais qu'une activité adaptée pourra être reprise à 100% si l'intéressée n'est pas amenée à garder une position debout statique prolongée, à effectuer des activités en porte-à-faux lombaire prolongé ou à conduire lors de longs trajets en voiture (voir également rapport médical initial et intermédiaire à la SUVA, et certificat médical d'arrêt de travail, du 17 janvier 2023 (OAI GE pce 151 p. 961 à 964). Le 21 mars 2023, le Dr Z._____ préconise une reprise du travail à 50% du 3 avril au 3 mai 2023 (OAI GE pce 160).

B.b.g Interrogé sur ces nouveaux éléments médicaux, le SMR, relève, dans son avis du Dr V._____ du 17 avril 2023 (OAI GE pce 161), une aggravation de l'état de santé de l'intéressée depuis le 8 juillet 2022, avec une capacité de travail nulle dans toute activité en raison de la survenue de la nouvelle fracture au niveau de L5 opérée par cimentoplastie mais responsable d'une sciatalgie avec déficit des releveurs du pied droit, qui a évolué favorablement avec une reprise à 50 % dans l'activité habituelle dès le 3 avril 2023. Toutefois, compte tenu des limitations fonctionnelles à retenir, le SMR confirme que la capacité de travail de l'assurée est définitivement nulle dans son activité habituelle. En revanche, dans une activité adaptée – évitant la position debout statique prolongée, le porte-à-faux lombaire prolongé, les flexions antérieures prolongées, les flexions/extensions extrêmes, le port occasionnel de charges supérieures à 10 kg et le port répété de charges supérieures à 5 kg, ainsi que la conduite automobile sur de longs trajets – , le SMR conclut à une capacité de travail de 60% dès le 22 février 2021, de 100% dès le 30 mars 2022, puis de 0% dès le 08 juillet 2022, suite au nouvel accident, et à nouveau de 100% dès le 31 mars 2023 (date du certificat du Dr Z._____).

B.b.h Par décisions du 31 août 2023 (OAI GE pce 173 ; voir également prononcé du 25 avril 2023, annulant et remplaçant le prononcé du

12 janvier 2023 [OAI GE pces 166 et 146]), l'OAIE alloue à l'intéressée trois quarts de rente d'invalidité – assortie d'une rente pour enfant liée à celle de la mère – du 1^{er} novembre 2021 au 30 juin 2022, une rente entière d'invalidité du 1^{er} juillet 2022 au 30 juin 2023, puis un quart de rente dès le 1^{er} juillet 2023.

C.

C.a Par acte daté du 24 septembre 2023 et posté le 27 septembre 2023 (TAF pce 1), A._____ recourt devant le Tribunal administratif fédéral. Elle indique ne contester que la décision lui allouant un quart de rente dès le 1^{er} juillet 2023, et fait valoir à cet égard que la capacité de travail prescrite par son généraliste et par son neurochirurgien n'est pas de 100%, mais de 50%, toujours à ce jour. Elle joint à son recours des certificats médicaux et avis d'arrêt de travail des Drs Z._____ et Y._____ des 21 mars, 4 mai, 6 juin, 5 et 27 juillet, et 22 août 2023 attestant et prescrivant une reprise du travail à 50% dès début avril 2023, ainsi que deux rapports médicaux du Dr Z._____ des 22 et 28 août 2023, dans lesquels le neurochirurgien fait état de la persistance d'un déficit de L5 entraînant une instabilité à la marche, une fatigue à la marche et une sensation de crampes empêchant une reprise professionnelle à plein temps en qualité d'aide à domicile. Le Dr Z._____ certifie que l'intéressée exerce son activité professionnelle à 50% dans son poste habituel, et que le seul traitement suivi est lié à l'ostéoporose.

C.b Dans sa réponse du 9 janvier 2024 (TAF pce 8), l'OAIE conclut au rejet du recours, se référant à la prise de position de l'OAI GE du 8 janvier 2024. Celui-ci précise que la capacité de travail de 50% attestée par les médecins traitants de la recourante concerne l'activité habituelle de cette dernière et que s'agissant d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, le Dr Z._____, dans son rapport du 29 mars 2023, a attesté une pleine capacité de travail ; dans la mesure où aucun nouvel élément ne permet une appréciation différente du cas, le recours serait mal fondé. Est jointe à la réponse de l'autorité inférieure la décision du 27 décembre 2023 de la SUVA mettant fin aux prestations d'assurance en faveur de l'intéressée au 31 décembre 2023.

C.c Invitée à répliquer par ordonnance du 16 janvier 2024 notifiée le 24 octobre 2024 (TAF pces 9 et 10), la recourante n'a pas donné suite.

Droit :**1.**

1.1 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 al. 1 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1 ; 2014/4 consid. 1.2).

1.2 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 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.

S'agissant de frontaliers, l'art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) prévoit 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 ce frontalier (1^{ère} phrase). Cette règle s'applique également aux anciens frontaliers pour autant que leur domicile habituel se trouve encore dans la zone frontière 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 (2^e phrase). C'est en revanche à l'OAIE qu'il appartient de notifier les décisions au terme de l'examen de telles demandes (3^e phrase).

Etant donné que la recourante est domiciliée en France voisine et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de son activité en tant que frontalière, c'est à juste titre que l'OAI GE a enregistré et instruit la demande, et que l'OAIE a notifié les décisions entreprises. Le Tribunal administratif fédéral est dès lors compétent pour connaître du présent recours, formé contre ces décisions.

1.3 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).

1.4 Dans la mesure où la recourante est directement touchée par les décisions attaquées et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elles soient annulées ou modifiées, elle a qualité pour recourir (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Pour le surplus, déposé en temps utile et 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. 63 al. 4 PA ; TAF pce 4), le recours est recevable.

2.

Dans le domaine des assurances sociales, la procédure fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, 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, Droit administratif, vol. II, 3^e éd. 2011, ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^e éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite néanmoins, 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 ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER/KAYSER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3^e éd. 2022, n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; arrêt du TAF C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA). Au sens de l'art. 49 PA, la partie recourante peut invoquer devant le Tribunal administratif fédéral la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), de même que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) et l'inopportunité de la décision (let. c). Dans le domaine des assurances sociales, la décision doit ainsi se fonder sur 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 donc 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 139 V 176 consid. 5.3).

3.

3.1 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. L'objet du litige dans la procédure de recours est,

quant à lui, 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 donc 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 (ATF 125 V 413 consid. 1a, 1b, 2). L'objet du litige peut dès lors être réduit par rapport à l'objet de la contestation. Il ne peut en revanche, sauf exceptions, s'étendre au-delà de celui-ci (arrêt du TF 9C_678/2019 du 22 avril 2020 consid. 4.3.1 et 4.4.1 ; ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 ; 131 V 164 consid. 2.1 ; 125 V 413 consid. 1a, 1b, 2 ; MARGIT MOSER-SZELESS, Commentaire romand PA, 2024, art. 49 N 8 ; MADELEINE HIRSIG-VOUILLOZ, Commentaire romand PA, 2024, art. 62 N 17).

3.2 En matière de rente d'invalidité, le fait que l'autorité inférieure notifie une rente échelonnée avec effet rétroactif dans plusieurs décisions séparées n'est pas pertinent du point de vue de l'objet du litige ; sur le plan matériel, il n'existe qu'une seule décision. En outre, même si seule la réduction des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité, dans le sens où les périodes non contestées resteraient exclues de l'évaluation (cf. ATF 131 V 164 consid. 2.2 et 2.3 et les réf. cit. ; 125 V 417 consid. 2d ; arrêt du TAF C-1188/2022 du 8 février 2023 consid. 4 et les réf. cit.). Dès lors, si, en l'occurrence, trois décisions ont été rendues en date du 31 août 2023, il n'en existe matériellement qu'une seule octroyant à la recourante trois quarts de rente d'invalidité du 1^{er} novembre 2021 au 30 juin 2022, l'augmentant ensuite à une rente entière du 1^{er} juillet 2022 au 30 juin 2023, puis la réduisant à un quart de rente dès le 1^{er} juillet 2023. Bien que la recourante ne conteste que la diminution de son droit aux prestations d'invalidité à un quart de rente à partir du 1^{er} juillet 2023, l'objet du litige ne se limite pas à cette seule période, de sorte que le Tribunal peut également examiner l'octroi des trois quarts de rente du 1^{er} novembre 2021 au 30 juin 2022 et l'augmentation du droit à une rente entière du 1^{er} juillet 2022 au 30 juin 2023.

4.

L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où la recourante est ressortissante française et suisse, est domiciliée en France, Etat membre de l'Union européenne (UE), et a été assurée à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI ; ATF 145 V 231 consid. 7.1 ; 143 V 354 consid. 4 ; 143 V 81 en particulier consid. 8.1). Est dès lors 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^{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 (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 par. 1 de l'Annexe II en relation avec la section A de l'Annexe II). A compter du 1^{er} 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). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, le droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 par. 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).

5.

5.1 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 ; 139 V 335 consid. 6.2 ; 136 V 24 consid. 4.3).

5.1.1 Le 1^{er} 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 règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201 ; RO 2021 706). Ces nouvelles dispositions s'appliquent à toutes les rentes qui prennent naissance, au sens de l'art. 29 LAI, à partir du 1^{er} janvier 2022, même si la survenance de l'invalidité a été fixée à une date antérieure au 31 décembre 2021 (Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI], valable dès le 1^{er} janvier 2022, état au 1^{er} janvier 2025, ch. 9100 ; Circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de

rentes linéaire [Circ. DT DC AI], valable dès le 1^{er} janvier 2022, état le 1^{er} janvier 2025, ch. 1007 à 1010).

5.1.2 Lorsqu'il s'agit du premier octroi d'une rente échelonnée, il convient d'établir quand s'est produite la modification déterminante, dont la date est déterminée selon l'art. 88a RAI. Si la modification déterminante s'est produite avant le 1^{er} janvier 2022, les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 s'appliquent. Si la modification déterminante s'est produite après le 31 décembre 2021, ce sont les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version entrant en vigueur le 1^{er} janvier 2022 qui s'appliquent (CIRAI, ch. 9102).

5.1.3 Toutefois, conformément à la lettre c des dispositions transitoires de la LAI relatives à la modification du 19 juin 2020, l'ancien droit reste applicable aux bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de cette modification et qui avaient au moins 55 ans à l'entrée en vigueur de celle-ci, et ce, jusqu'à l'extinction ou la suppression de la rente d'invalidité (CIRAI, ch. 9103 ; Circ. DT DC AI, ch. 1004, 2002 et 2003).

5.1.4 En l'espèce, dès lors qu'il est accordé, le droit à la rente peut prendre naissance au plus tôt le 1^{er} novembre 2021 (art. 29 LAI), soit avant l'entrée en vigueur du nouveau droit. Quant aux modifications déterminantes, elles se produiraient, si elles étaient avérées, le 1^{er} juillet 2022, puis le 1^{er} juillet 2023, soit après l'entrée en vigueur du nouveau droit. Cependant, dans la mesure où la recourante avait 56 ans au 1^{er} janvier 2022, à l'entrée en vigueur du nouveau droit, la présente cause doit donc être examinée dans son ensemble au regard des dispositions de la LPGA, de la LAI et du RAI dans leur version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

5.2 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 31 août 2023). 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 ; arrêts du TF 9C_758/2020 du 25 mai 2021 consid. 3.2 ; 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les réf. cit.).

6.

Tout-e requérant-e, pour avoir droit à une rente de l'AI suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : être invalide au sens de la LPGA

et de la LAI (art. 8 LPGGA ; 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'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 (art. 36 al. 2 LAI en lien avec l'art. 29 al. 1 LAVS [RS 831.10] ; art. 6, 45 et 57 du règlement n° 883/2004 ; FF 2005 4215 p. 4291).

En l'espèce, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente (voir OAI GE pce 142 ; voir également *supra* Faits A.). Il reste dès lors à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

7.

7.1 L'invalidité au sens de la LPGGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGGA). 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 LPGGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui (art. 6, 1^{ère} phrase LPGGA). 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 LPGGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2^e phrase LPGGA).

7.2 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).

7.3 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, 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.

7.4 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^e anniversaire de l'assuré (concernant la relation entre art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, voir ATF 142 V 547 consid. 3.2). L'art. 29 al. 3 LAI précise que la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

7.5 Lorsqu'une décision accorde pour la première fois une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit sa suppression, réduction et/ou augmentation, son bien-fondé doit également être examiné à la lumière des conditions de révision du droit aux prestations durables (cf. art. 17 LPGa et 88a RAI [voir *infra* consid. 12] ; ATF 133 V 263 consid. 6.1 ; 131 V 164 consid. 2.2 ss ; arrêts du TF 9C_323/2024 du 25 novembre 2024 consid. 2.3 ; 8C_354/2019 du 22 août 2019 consid. 2.3 et les réf. cit. ; 9C_399/2016 du 18 janvier 2017 consid. 4.8.1 ; 9C_226/2011 du 15 juillet 2011 consid. 4.3.1, non publié dans l'ATF 137 V 369 ; MARGIT MOSER-SZELESS, Commentaire romand LPGa, 2018, art. 17 N 9). Elle doit donc se fonder sur une modification notable du taux d'invalidité (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et les réf. cit. ; 144 I 103 consid. 2.1 ; 141 V 9 consid. 2.3 et les réf. cit. ; voir également arrêt du TF 9C_407/2021 du 17 mai 2022 consid. 3.2 ; MOSER-SZELESS, op. cit., art. 17 N 11 ss, et les réf. cit.).

8.

8.1 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 (arrêts du TF 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Ainsi, le point de départ de l'examen du droit aux prestations est l'ensemble des éléments et constatations médicales, 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 réf. cit.).

8.2 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. La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c).

8.2.1 Ainsi, le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, 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 réf. cit. ; 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, art. 57 N 33).

8.2.2 S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, qu'il soit médecin de famille généraliste ou spécialiste, 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 réf. cit. ; arrêt du TF 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 ; les soins prodigués par les médecins traitants s'inscrivent souvent dans le temps et peuvent ainsi s'avérer source de précieux renseignements (arrêt du TF 8C_278/2011 du 26 juillet 2011 consid. 5.3). On en retiendra donc 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 réf. cit. ; 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., art. 57 LAI N 48 et 49). Les rapports des médecins traitants peuvent également semer le doute quant à la fiabilité et la pertinence des constatations des médecins internes à l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 ; arrêt du TF 9C_147/2018 du 20 avril 2018 consid. 3.2).

8.2.3 Concernant les rapports et expertises des médecins rattachés à un assureur, il sied de relever que le fait précisément que ces médecins soient liés à l'assureur, d'un point de vue institutionnel ou par un rapport de travail, ne permet pas, pour ce seul motif, de douter de l'objectivité de leurs appréciations ; le Tribunal fédéral n'y voit pas de motif de partialité ou de subjectivité. La valeur probante de tels rapports dépend bien plutôt de leur contenu : ainsi doivent-ils être jugés pertinents, compréhensibles et cohérents pour avoir valeur de preuve ; en outre, il ne doit pas exister d'indice suffisant plaidant contre leur fiabilité. Il n'est donc pas interdit aux tribunaux des assurances de se fonder uniquement ou principalement sur les rapports des médecins rattachés aux assureurs, mais, en de telles circonstances, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères. Une instruction complémentaire sera ainsi requise s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé, à la fiabilité et à la pertinence de ces rapports (ATF 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465

consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/ee ; 122 V 157 consid. 1d ; VALTERIO, op. cit., art. 57 N 43).

8.2.4 Les prises de position du SMR et du service médical de l'OAIE au sens des art. 59 al. 2^{bis} LAI et 49 al. 1 et 3 RAI doivent être appréciées comme des rapports de médecins liés à l'assureur. Ces prises de position ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne et ne posent pas de nouvelles conclusions médicales ; elles portent une appréciation sur celles déjà existantes (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). Elles 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 ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire. Pour avoir valeur probante, ces prises de position ne peuvent suivre les conclusions d'un médecin sans établir les raisons pour lesquelles les conclusions différentes d'autres médecins ne sont pas suivies. La valeur probante de ces prises de position présuppose que le dossier contienne un exposé complet de l'état de santé de la personne concernée (anamnèse, évolution de l'état de santé et status actuel) et qu'il se soit agi essentiellement d'apprécier un état de fait médical non contesté, établi de manière concordante par les médecins. 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 général, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (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_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; 8C_565/2008 du 27 janvier 2008 consid. 3.3.3 ; 9C_335/2015 du 1^{er} septembre 2015 ; arrêts du TAF C-1188/2022 du 8 février 2023 consid. 5.2.2 et 5.2.3 et les réf. cit. ; C-653/2020 du 25 octobre 2021 consid. 7.7 et les réf. cit. ; VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI N 43).

9.

Au préalable, il convient de relever que les décisions entreprises en l'espèce ont été rendues dans le cadre d'une seconde demande de prestations, laquelle fait suite à une première demande, déposée par l'intéressée le 15 juin 2006 et ayant donné lieu à une décision de refus de rente le 17 juin 2009, le taux d'invalidité alors déterminé étant insuffisant

pour ouvrir droit à une rente (OAI GE pce 76). La décision du 17 juin 2009 n'ayant pas été contestée, elle est entrée en force.

9.1 En vertu de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI, lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne concernée établit de façon plausible (« glaubhaft ») que l'invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Le Tribunal fédéral a toutefois précisé que les exigences de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI ne s'appliquaient qu'aux demandes concernant le même genre de prestations et non à celles qui relèvent d'un autre cas d'assurance. Ainsi, lorsque les prestations dont l'octroi est requis sont différentes ou relèvent d'un autre cas d'assurance que lors de la demande précédemment rejetée (ATF 136 V 369 consid. 3.1), la personne concernée ne peut pas se voir opposer le refus de prestations prononcé dans le cadre de cette précédente demande ; l'administration, ainsi que le juge en cas de recours, doivent alors traiter la « nouvelle » demande de prestations de la même manière qu'une demande initiale, en procédant à un examen complet en fait et en droit (arrêt du TF 9C_556/2021 du 3 janvier 2022 consid. 5.1).

9.2 En l'occurrence, le dépôt de la première demande de prestations a été motivé par une atteinte au niveau cervical. Selon les éléments médicaux au dossier, la requérante souffrait alors d'une névralgie cervico-brachiale droite sur discopathie, avec protrusion discale et rétrécissement foraminaux C5-C6 droit, et d'une épicondylite droite, provoquant un empêchement de 13% dans les travaux ménagers, accomplis à 20%, et lui permettant d'exercer une activité adaptée avec une pleine capacité de travail, de sorte que le taux d'invalidité dans l'activité lucrative, exercée à 80%, était de 17% ; le taux d'invalidité total était de 16% (voir *supra* Faits B.a). La seconde demande de prestations a quant à elle été déposée suite à un accident survenu le 23 novembre 2020, ayant causé une lombosciatique droite, due à une fracture mécanique du plateau supérieur de la vertèbre L4, traitée par cimentoplastie. Il sied dès lors de constater que l'atteinte ayant motivé la première demande de prestations est différente de celle ayant entraîné la seconde demande, et que c'est à juste titre que l'administration est entrée en matière sur cette seconde demande, en la traitant comme une demande initiale. Le présent litige ne s'inscrit donc pas dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations au sens de l'art. 87 al. 2 et 3 RAI.

10.

10.1 Se fondant, dans ses décisions litigieuses, sur l'avis du SMR, exprimé dans un premier rapport du 9 juin 2022, puis confirmé et complété en procédure d'audition dans un second rapport du 17 avril 2023 (OAI GE pces 135 et 161), l'autorité inférieure retient que depuis l'accident du 23 novembre 2020, la recourante présente une incapacité de travail totale dans toute activité jusqu'au 21 février 2021, puis une capacité de travail de 60% dès le 22 février 2021 et de 100% dès le 30 mars 2022 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles mises en évidence, puis à nouveau une incapacité de travail totale dans toute activité dès le 8 juillet 2022, suite au second accident, suivie d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée à partir du 31 mars 2023. Ayant déterminé les taux d'invalidité correspondant aux différentes capacités et incapacités de travail de la recourante, l'autorité inférieure reconnaît à cette dernière le droit à trois quarts de rente, fondé sur un taux d'invalidité de 67%, du 1^{er} novembre 2021 au 30 juin 2022, puis à une rente entière, pour une invalidité de 100%, du 1^{er} juillet 2022 au 30 juin 2023, et enfin à un quart de rente, correspondant à un degré d'invalidité de 45%, dès le 1^{er} juillet 2023.

10.2 La recourante conteste le quart de rente qui lui est octroyé dès le 1^{er} juillet 2023, estimant que sa capacité de travail, telle que prescrite par ses médecins à partir d'avril 2023, n'est pas de 100%, mais de 50%.

10.3 Or, à la lecture des rapports du SMR et de la documentation médicale au dossier, le Tribunal de céans ne voit pas de motifs de s'écarter des conclusions de l'autorité inférieure et de son service médical. Il appert en effet que les constatations et conclusions du SMR sont convaincantes, en ce que, en particulier, elles se fondent explicitement sur celles des médecins traitants de la recourante, qu'ils soient généralistes ou spécialistes, et sur celles du médecin d'arrondissement de la SUVA. Or, les constatations et conclusions des Drs Q. _____, P. _____, Z. _____, Y. _____ et du Dr T. _____ sont claires et cohérentes, et aucun élément ne vient les contredire.

11.

11.1 Ainsi, rappelant, dans son premier rapport du 9 juin 2022 (OAI GE pce 135), les circonstances du premier accident survenu le 23 novembre 2020 et de la vertébroplastie effectuée le 31 décembre 2020, le SMR se réfère aux rapports les plus récents à sa disposition, à savoir celui de la

Dre Q. _____ du 15 décembre 2021 et celui du Dr T. _____ du 25 mars 2022, dont il expose les éléments et conclusions.

Puis, faisant la synthèse de ces deux rapports, le SMR retient les atteintes incapacitantes de status post fracture du mur antérieur L4 le 23 novembre 2020 et cimentoplastie L4 le 31 décembre 2020, de discarthrose L5-S1, d'arthrose du rachis thoracique avec cunéiformisation D11-D3 et d'ostéoporose non substituée, et, comme autre atteinte, une discopathie avec protrusion discale et rétrécissement foraminal C5-C6 droit, observée dans le cadre de la première demande de prestations déposée par la recourante. Il conclut à une incapacité de travail totale, dans toute activité, dès le 23 novembre 2020 et à une capacité de travail dans une activité adaptée de 60% dès le 22 février 2021, puis de 100% dès le 30 mars 2022. Enfin, s'agissant de l'activité adaptée, il retient les limitations fonctionnelles suivantes, dont l'activité professionnelle devra tenir compte et qui sont l'association des restrictions énoncées par la Dre Q. _____ et par le Dr T. _____ : éviter les activités avec port occasionnel de charges supérieures à 10 kg et avec port répété de charges de 5 kg, les mouvements répétitifs de type flexion antérieure, les positions en flexion/extension extrêmes et les positions statiques prolongées du rachis, les positions devant pouvoir être alternées.

11.1.1 La Dre Q. _____, généraliste traitant de la recourante, ne dit pas autre chose dans son rapport du 15 décembre 2021 à l'OAI GE (OAI GE pce 116), lequel remplit pour l'essentiel les exigences jurisprudentielles en matière de valeur probante, en ce qu'il porte un jugement sur l'état de santé de l'intéressée, s'exprime sur les limitations fonctionnelles dues aux atteintes à la santé subies et se prononce sur la capacité de travail. La Dre Q. _____, qui indique suivre la recourante depuis le 24 novembre 2020, fait en effet état de l'amélioration progressive de l'état de santé de sa patiente depuis l'accident du 23 novembre 2020, grâce à la cimentoplastie de décembre 2020 et aux séances de kinésithérapie. Elle note les diagnostics, ayant une incidence sur la capacité de travail, de lombosciatique droite chronique sur fracture du plateau supérieur de la vertèbre L4, avec cimentoplastie, de discopathie L5-S1 et de cervico-discarthrose C4-C7 avec cervicalgie chronique depuis 2014 ; elle relève également l'ostéoporose et mentionne en outre une insuffisance veineuse des membres inférieurs, traitée avec succès en juin 2021 et sans incidence sur la capacité de travail (voir rapport du 25 juin 2021 [OAI GE pce 110 p. 715]). Elle relève que sa patiente ne peut plus porter de charges de plus de 5 kg de façon répétée, ni manipuler des malades. Dès lors, comme le SMR l'a retenu dans son rapport du 9 juin 2022, elle estime que la

recourante ne peut plus exercer son activité habituelle depuis l'accident du 23 novembre 2020, mais que dans une activité qui tient compte des limitations fonctionnelles qu'elle a retenues, la capacité de travail, qui était nulle depuis l'accident, est de 60% dès le 22 février 2021, pour une période que la Dre Q._____ limite au 22 février 2022 (OAI GE pce 117 p. 756).

Les rapports établis préalablement par la Dre Q._____ confirment également ces éléments. Ainsi, dans son rapport médical initial LAA du 9 décembre 2020 (OAI GE pce 86 p. 355), elle pose le diagnostic de fracture mécanique du plateau supérieur de la vertèbre L4, conséquence de l'accident du 23 novembre 2020, et indique une incapacité de travail de 100% jusqu'au 8 janvier 2021. Puis dans son premier rapport à l'OAI GE, du 19 mai 2021 (OAI GE pce 90 p. 418 à 422), elle fait les mêmes constats que dans son rapport du 15 décembre 2021, relevant l'amélioration progressive de l'état de santé de sa patiente et concluant à une incapacité de travail totale dans toute activité depuis le 24 novembre 2020, mais à une capacité de 60% dès le 22 février 2021 dans une activité adaptée aux mêmes limitations que celles décrites dans le rapport du 15 décembre 2021. Dans deux rapports médicaux intermédiaires adressés à la SUVA les 3 juin et 19 octobre 2021 (OAI GE pce 93 ; pce 121 p. 776 et 777), la Dre Q._____ note le diagnostic de lombosciatique droite chronique sur fracture du plateau supérieur de la vertèbre L4, avec cimentoplastie le 31 décembre 2020, signale l'amélioration de l'état de santé et la reprise du travail à 60% dès le 22 février 2021, précisant qu'il convient que le poste de travail soit approprié car sa patiente ne peut pas porter de charges de plus de 5 kg de façon répétée, ni manipuler seule des malades. Enfin, les mêmes éléments figurent une fois encore dans son rapport médical détaillé fondé sur l'art. 87 du règlement n° 987/2009, du 11 novembre 2021 (OAI GE pce 110 p. 699 à 711), les restrictions fonctionnelles y étant toutefois plus détaillées. Ainsi, outre le port répété de charges de plus de 5 kg et la manipulation des malades, qu'il faut éviter, la Dre Q._____ mentionne des difficultés, pour sa patiente, dans le fait de s'asseoir, de se tenir debout de façon prolongée, de travailler le dos courbé, d'effectuer des mouvements fréquents de torsion ou de flexion, dans la motricité et dans l'alternance des postures, dans la montée d'échafaudages, d'échelles ou d'escaliers ; il s'agirait également pour la recourante de s'abstenir de travailler dans un environnement trop humide, mouillé, froid ou à brusques variations de température, ou impliquant un risque de chute. La Dre Q._____ conclut que sa patiente est capable de travailler 6 heures par jour dans son activité habituelle et 8 heures dans un autre emploi.

11.1.2 Quant au Dr T._____, chirurgien orthopédique auprès de la SUVA, il constate pour sa part, dans son rapport d'examen final du 25 mars 2022 (OAI GE pce 133 p. 876 à 881), qu'à plus d'une année du traumatisme déclaré, l'état de santé est stabilisé, ce qui n'était pas le cas en juillet 2021, lorsque le praticien a examiné l'intéressée pour la première fois (voir rapport du Dr T._____ du 30 juillet 2021 [OAI GE pce 103 p. 671 à 676]). Fondé sur un examen clinique sur la recourante réalisé le 24 mars 2022, le rapport du 25 mars 2022 énumère les pièces médicales à disposition du médecin de la SUVA, décrivant de ce fait le contexte médical de façon claire et chronologique, tient compte des plaintes de l'intéressée – le port de charges supérieures à 10 kg étant en particulier mal supporté – , rapporte les constatations faites lors de l'examen clinique, pose ensuite des diagnostics précis et fait une appréciation convaincante et motivée de la situation médicale, concluant à des limitations fonctionnelles et à une capacité de travail résiduelle fondées. Ce faisant, il remplit les exigences jurisprudentielles en matière de valeur probante.

Dans ce rapport, sur lequel le SMR s'est également basé pour rendre son propre rapport du 9 juin 2022, le Dr T._____ relève que lors des surcharges mécaniques, la recourante ressent des douleurs situées au niveau thoracique bas avec des contractures paravertébrales droites au moindre effort et que c'est en raison de ces douleurs rachidiennes diffuses aussi bien cervicales, thoraciques que lombaires, ainsi que d'une fatigabilité qu'elle n'a pas pu augmenter sa capacité de travail dans son activité habituelle reprise à 60% le 22 février 2021. Sur le plan objectif, le Dr T._____ constate un tonus abdominal et dorsal bien compensé, un bending antérieur non limité, le relèvement n'étant pas douloureux, un Schober lombaire équilibré tandis que le Schober dorsal est très discrètement diminué, et l'absence de trouble neurologique. Sur la base de ces constats et des déclarations de l'intéressée, le Dr T._____ estime que les douleurs actuellement ressenties sont en relation avec les troubles dégénératifs multi-étagés du rachis, bien qu'il persiste une discrète perte de hauteur du corps vertébral de L2 pouvant expliquer partiellement les douleurs présentées lors des surcharges mécaniques, lesquelles sont cependant peu gênantes au repos et ne nécessitent pas de prise d'antalgique.

Retenant les diagnostics de fracture du mur antérieur L4 (23 novembre 2020), de cimentoplastie L4 le 31 décembre 2020, de discarthrose L5-S1, d'arthrose du rachis thoracique avec cunéiformisation D11-D3 et d'ostéoporose non substituée, le Dr T._____ conclut, comme le SMR après lui, à une capacité totale de travail, sans limitation de temps ni de

rendement, dans des activités lucratives adaptées sans port de charges supérieures à 10 kg, sans port régulier de charges entre 5 et 10 kg et sans mouvements répétitifs de type bending antérieur.

11.1.3 Ainsi, si, en s'appuyant sur les rapports de la Dre Q. _____, le SMR a pu retenir une incapacité de travail totale dans toute activité dès le 23 novembre 2020, puis une capacité de travail dans une activité adaptée de 60% dès le 22 février 2021, le rapport du Dr T. _____ du 25 mars 2022 lui permet de constater que cette capacité de travail est désormais de 100% dans une activité adaptée à partir du 30 mars 2022. Ainsi, c'est à raison que le SMR s'est appuyé sur les rapports de la Dre Q. _____ et du Dr T. _____, et a retenu une incapacité de travail totale dans toute activité dès le 23 novembre 2020, puis une capacité de travail dans une activité adaptée de 60% dès le 22 février 2021 et de 100% dès le 30 mars 2022.

11.1.4 Les autres documents médicaux au dossier, précédant le premier rapport du SMR du 9 juin 2022, corroborent ce qui précède. Ainsi, l'IRM lombaire pratiquée le 4 décembre 2020 par le Dr O. _____ sur l'indication d'une lombosciatique droite consécutive à l'accident survenu le 23 novembre 2020 révèle une fracture mécanique du plateau supérieur de la vertèbre L4 sans mise en évidence de contrainte radiculaire (OAI GE pce 90 p. 423), ou par tassement marginal antérieur de L4 selon le Dr P. _____, neurochirurgien de la recourante, lequel, dans un rapport du 7 décembre 2020 (OAI GE pce 110 p. 714), lui propose la réalisation d'une vertébroplastie, qui sera effectuée le 31 décembre 2020 (OAI GE pce 86 p. 336 et 337), au vu de la déformation morphologique constatée et de l'aspect persistant de la douleur. Puis, dans un rapport du 15 février 2021 (OAI GE pce 90 p. 424), le Dr P. _____, qui revoit sa patiente en consultation dans les suites d'une vertébroplastie, constate – à l'instar de la Dre Q. _____ – , une nette amélioration à la suite de celle-ci, l'aspect radiographique démontrant une stabilisation de la réduction obtenue lors de la chirurgie (cf. rapport de radiographie du rachis lombaire effectuée le 12 février 2021 par le Dr S. _____ sur l'indication d'un contrôle de cimentoplastie [OAI GE pce 90 p. 427]), mais relève encore, à cette date, un sentiment de fatigabilité et de faiblesse lors des postures prolongées ou des activités, raison pour laquelle il prolonge l'arrêt de travail d'une semaine, soit jusqu'au 21 février 2021, avant que l'intéressée ne puisse reprendre ses activités.

Les avis d'arrêt de travail des Drs Q. _____ et P. _____, émis dès le 24 novembre 2020, indiquent eux aussi une incapacité de travail de 100%

jusqu'au 21 février 2021, puis un mi-temps thérapeutique à 60% ou une « prescription d'un travail léger pour raison médicale » à partir du 22 février 2021 jusqu'au 31 mai 2022 (OAI GE pce 86 p. 350, 353, 332, 285, 284, 259 ; pce 99 p. 504 ; pce 103 p. 670 ; pce 121 p. 775 ; pce 128 p. 815).

Au demeurant, la documentation médicale figurant au dossier consiste en résultats de divers examens, ayant notamment permis de poser le diagnostic d'ostéoporose simple (cf. rapport d'examen histologique d'une biopsie osseuse du 7 janvier 2021 de la Dre R._____, rapport du Dr P._____, du 11 janvier 2021, rapport de densitométrie osseuse du 18 janvier 2021 [OAI GE pce 90 p. 430, 429 ; pce 92]), en une radiographie du rachis lombaire du 12 février 2021 (OAI GE pce 86 p. 255), en ordonnances pour des séances de réadaptation (OAI GE pce 90 p. 426 ; pce 103 p. 667 ; pce 121 p. 773) et en un rapport du Centre vasculaire de [...] du 25 juin 2021 faisant état des suites du traitement thermique endoveineux effectué le 14 juin 2021, à savoir l'absence de thrombose et le bon résultat du traitement (OAI GE pce 110 p. 715).

11.2 Invité à s'exprimer en procédure d'audition, ouverte suite à l'annonce du second accident dont a été victime l'intéressée le 8 juillet 2022 (OAI GE pce 154 p. 1134 et 1135), le SMR rappelle, dans son rapport du 17 avril 2023 (OAI GE pce 161), les conclusions auxquelles il était parvenu après le premier accident, puis fait état de la fracture par tassement ostéoporotique L5 provoquée par le second accident et de son traitement par cimentoplastie le 21 juillet 2022. Il se réfère cette fois, pour rendre ses conclusions, à un rapport médical du 29 mars 2023 et à un certificat médical du 21 mars 2023 du neurochirurgien traitant de la recourante, le Dr Z._____.

Sur cette base, le SMR retient, de façon motivée et convaincante, une aggravation de l'état de santé depuis le 8 juillet 2022, avec une capacité de travail nulle dans toute activité en raison de la nouvelle fracture au niveau de L5, opérée par cimentoplastie, mais responsable ensuite d'une sciatique avec déficit des releveurs du pied droit, ayant cependant évolué favorablement avec reprise à 50% dans l'activité habituelle dès le 3 avril 2023. Toutefois, complétant les limitations fonctionnelles énumérées dans son premier rapport par l'impossibilité de tenir une position debout statique prolongée, de se trouver en porte-à-faux lombaire de façon prolongée et de conduire un véhicule sur de longs trajets, le SMR estime que la capacité de travail est définitivement nulle dans l'activité habituelle d'assistante de vie, car cette activité ne respecte pas les limitations fonctionnelles précitées. Il conclut dorénavant à une incapacité de travail totale, dans

toute activité, dès le 23 novembre 2020, à une capacité de travail dans une activité adaptée de 60% dès le 22 février 2021, puis de 100% dès le 30 mars 2022, à une nouvelle incapacité de travail totale dès le 8 juillet 2022 et, enfin, à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 31 mars 2023.

11.2.1 Il ressort en effet de l'avis d'arrêt de travail du 22 juillet 2022 (OAI GE pce 154 p. 1126), des certificats médicaux des 30 août 2022, 16 septembre 2022 et 17 janvier 2023 (OAI GE pce 154 p. 1092 et 1084 ; pce 151 p. 961), ainsi que du rapport médical initial LAA et du rapport médical intermédiaire à la SUVA du 17 janvier 2023 (OAI GE pce 151 p. 962 à 964), que le Dr Z. _____ a estimé la recourante totalement incapable de travailler dès la cimentoplastie du 21 juillet 2022 à tout le moins et jusqu'au 21 mars 2023 inclus, en raison de douleurs lombaires liées à la fracture par tassement L5, puis d'un déficit post-opératoire. Dans un rapport plus détaillé, daté du 29 mars 2023, mais concernant une consultation médicale ayant eu lieu le 17 janvier 2023, six mois après l'intervention chirurgicale (OAI GE pce 158), le Dr Z. _____ explique qu'après cette intervention, la patiente a présenté un déficit des releveurs du pied droit, dont l'évolution est toutefois satisfaisante le jour de la consultation, puisqu'il constate une récupération partielle du déficit et une nette amélioration à la marche ; le Dr Z. _____ indique également que la recourante ne décrit pas de douleur, mais une sensation d'engourdissement et de paresthésie au niveau du pied droit, parfois à la cheville droite, sans qu'elle ne ressente le besoin d'un traitement médical. Sur la base de ces éléments, le Dr Z. _____ déclare, au cours de la consultation du 17 janvier 2023, qu'il maintient la recourante en arrêt de travail durant deux mois encore avant de refaire un bilan, afin qu'elle puisse poursuivre la rééducation, qu'elle ne peut pas reprendre son travail habituel pour un temps indéterminé, mais qu'une activité adaptée pourra être reprise à 100% si la patiente n'est pas amenée à garder une position debout prolongée ou à effectuer des activités en porte-à-faux lombaire ou à conduire une voiture sur de longs trajets ; un nouveau bilan clinique sera réalisé dans deux mois. Le 21 mars 2023, soit deux mois plus tard, le Dr Z. _____ certifie que l'état de santé de la recourante permet une reprise du travail à 50% à compter du 3 avril 2023 (OAI GE pce 160), travail qui consiste en son activité habituelle, comme l'attestera clairement le Dr Z. _____ dans un rapport du 28 août 2023 versé en procédure de recours.

11.2.2 Quant au rapport médical initial LAA et au rapport médical intermédiaire à la SUVA du 28 novembre 2022, établis par la

Dre Y._____, nouvelle généraliste traitant la recourante, et produits en procédure d'audition (OAI GE pce 154 p. 1042 et 1045), ils confirment ce qui précède. Ainsi, en novembre 2022, la Dre Y._____ note le diagnostic de fracture par tassement ostéoporotique L5 avec minime enfoncement du plateau supérieur, confirmée par IRM du rachis lombaire du 19 juillet 2022 du Dr W._____ (OAI GE pce 154 p. 1010), mentionne la cimentoplastie effectuée le 21 juillet 2022, fait état de la persistance de douleurs et d'une paresthésie à l'effort et en position assise prolongée, et indique une incapacité de travail de 100% dès le 8 juillet 2022, prolongée jusqu'au 31 janvier 2023 (voir avis d'arrêt de travail de la Dr Y._____ [OAI GE pce 154 p. 1133, p. 1066, p. 1044, p. 1007]).

En procédure de recours, la recourante produit de nouveaux avis d'arrêt de travail des 4 mai, 5 et 27 juillet 2023 de la Dre Y._____, qui, comme le Dr Z._____, prescrit dorénavant une reprise du travail à 50% (annexes à TAF pce 1).

11.2.3 Outre les avis d'arrêt de travail de la Dre Y._____, l'intéressée verse au dossier, avec son recours, de nouveaux certificats médicaux et un rapport médical intermédiaire à la SUVA, datés du 6 juin, du 22 août et du 28 août 2023, dans lesquels le Dr Z._____ continue d'attester une reprise de l'activité professionnelle de sa patiente à 50%, précisant qu'il s'agit d'une reprise à son poste habituel, et la persistance d'un déficit de L5 entraînant une instabilité et une fatigue à la marche, ainsi qu'une sensation de crampes, lesquelles empêcheraient une reprise professionnelle à temps plein en qualité d'aide à domicile.

11.2.4 Il résulte ainsi des rapports des médecins traitants de la recourante, en particulier de ceux du Dr Z._____, que l'intéressée a à nouveau présenté une incapacité de travail totale, dans toute activité, dès le second accident dont elle a été victime, soit dès le 8 juillet 2022, puis une capacité de travail de 50% dans son activité habituelle à partir du début du mois d'avril 2023, avec toutefois des limitations fonctionnelles qui l'empêchent de travailler plus dans cette activité. Cependant, dans une activité adaptée à ces limitations fonctionnelles, soit, selon le Dr Z._____, une activité évitant la position debout prolongée, la position en porte-à-faux lombaire et la conduite d'un véhicule sur de longs trajets, la capacité de travail de la recourante est de 100%, comme l'atteste le neurochirurgien traitant dans son rapport du 29 mars 2023 (OAI GE pce 158).

Ainsi que le précise l'autorité inférieure dans sa réponse au recours, c'est donc bien dans l'exercice de l'activité habituelle que les médecins de la

recourante ont attesté une capacité de travail de 50% dès avril 2023, et non dans toute activité. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, le Dr Z. _____ estime que la capacité de travail de sa patiente est de 100%.

Compte tenu de ce qui précède, c'est dès lors à raison, là aussi, que le SMR a finalement retenu, au terme de la procédure d'audition, qu'après l'amélioration de la capacité de travail de la recourante à 100% dans une activité adaptée dès le 30 mars 2022, une nouvelle incapacité de travail totale, dans toute activité, était survenue dès le second accident, soit dès le 8 juillet 2022, et s'était maintenue jusqu'au 31 mars 2023, soit environ deux mois après la consultation du 17 janvier 2023 chez le Dr Z. _____, après quoi la capacité de travail de l'intéressée était à nouveau de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. A cet égard, le SMR ne s'est pas contenté de retenir les limitations mises en évidence par le Dr Z. _____ dans son rapport du 29 mars 2023, mais les a bien plutôt ajoutées aux restrictions constatées par les autres médecins et déjà énumérées dans son premier rapport, estimant par ailleurs, au vu de ces limitations, que l'activité habituelle d'assistante de vie n'était plus exigible de la part de la recourante.

12.

Au vu de tout ce qui précède, l'autorité de céans constate que les éléments au dossier lui permettent de se convaincre que l'état de fait est établi au degré de la vraisemblance prépondérante, et qu'elle peut statuer en pleine connaissance de cause. La jurisprudence admet d'ailleurs un tel procédé. En effet, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 4^e éd. 2020, art. 42 LPGA n° 31 ; ATF 122 II 469 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (RS 101 ; SVR 2001 IV n° 10 p. 28).

Ainsi, le Tribunal peut se rallier à l'appréciation du SMR dès lors que le dossier contient un exposé complet de l'état de santé de l'assurée et qu'il s'est essentiellement agi d'apprécier un état de fait médical non contesté et établi de manière concordante par les médecins (voir *supra* consid. 8.2.4), et conclure au degré de la vraisemblance prépondérante que la recourante présente une incapacité de travail totale dans toute activité dès

le 23 novembre 2020, une capacité de travail dans une activité adaptée de 60% dès le 22 février 2021, puis de 100% dès le 30 mars 2022, à nouveau une incapacité de travail totale dès le 8 juillet 2022 et, enfin, une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 31 mars 2023. L'incapacité de travail dans l'activité habituelle est totale.

13.

Bien que la recourante ne la remette pas en cause, il convient ensuite de procéder d'office à l'examen de l'évaluation des degrés d'invalidité effectuée le 5 janvier 2023 par l'administration (OAI GE pces 143 et 144).

13.1 Pour calculer les degrés d'invalidité de la recourante, l'OAIE a pris en compte :

- en 2021, les revenus avec et sans invalidité de CHF 30'090.- (compte tenu d'une capacité de travail adaptée de 60%) respectivement de CHF 90'559.- (compte tenu d'une capacité de travail habituelle de 100%) et obtenu une perte de gain de CHF 60'469.- correspondant à une invalidité de 67%,
- en 2022, les revenus avec et sans invalidité de CHF 50'150.- (compte tenu d'une capacité de travail adaptée de 100%) respectivement de CHF 90'789.- (compte tenu d'une capacité de travail habituelle de 100%) et obtenu une perte de gain de CHF 40'639.- correspondant à une invalidité de 45%.

13.2 D'emblée, le Tribunal souligne que c'est à juste titre que l'autorité inférieure a considéré que l'intéressée avait désormais le statut de personne active, relevant, sur la base d'un entretien téléphonique du 21 avril 2022, que celle-ci aurait souhaité travailler à 100% et que tel était du reste certaines fois le cas dans les faits (OAI GE pces 131 et 132). L'OAIE a donc appliqué la méthode générale de comparaison des revenus pour déterminer l'invalidité de la recourante. Le Tribunal peut s'y rallier.

13.3 Le degré d'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative doit être déterminé en application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus, conformément à l'art. 16 LPGA, en lien avec l'art. 28a al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021). Ainsi, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé 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 du travail équilibré (revenu avec invalidité). La

différence entre ces deux revenus détermine alors le degré d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 130 V 343 consid. 3.4.2 ; arrêt du TF 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance (hypothétique) du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment, et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2 ; arrêt du TF 8C_84/2018 du 1^{er} février 2019 consid. 6.2). En outre, lorsqu'il s'agit d'évaluer le degré d'invalidité d'une personne résidant à l'étranger, la comparaison des revenus déterminants pour ce faire doit s'effectuer sur le même marché du travail, car la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie d'un pays à l'autre ne permet pas de procéder à une comparaison objective des revenus en question (ATF 137 V 20 consid. 5.2.3.2 ; 110 V 273 consid. 4b ; arrêt du TF 8C_300/2015 du 10 novembre 2015 consid. 7.1). Enfin, le moment déterminant pour la comparaison des revenus dans le cadre d'une procédure de révision est celui où le droit à la rente pourrait être modifié en application des art. 88a et 88^{bis} RAI (cf. arrêt du TF 9C_882/2010 du 25 janvier 2010 consid. 7.2.1 ; arrêt du TAF C-3245/2023 du 8 mai 2025 consid. 8.3.2 ; BSK ATSG-FREY/LANG, art. 16 ch. 31 et COMMENTAIRE ROMAND LPGA – MARGIT MOSER-SZELESS, art. 16 LPGA, ch. 41).

13.3.1 Pour déterminer le revenu sans invalidité de la recourante, l'OAIE s'est fondé à juste titre sur le revenu annuel brut réalisé en 2006 de CHF 63'057.- pour un taux d'activité de 80% (OAI GE pce 68 p. 185). Adapté à un taux d'activité de 100%, le revenu sans invalidité s'élève à CHF 78'821.- en 2006, respectivement à CHF 91'344.- en 2021, naissance du droit à la rente ($[\text{CHF } 78'821.- \times 2801] : 2417$), et à CHF 93'659.- en 2023, au moment de la modification de la capacité de travail de la recourante ayant une influence sur son droit à une rente ($[\text{CHF } 78'821.- \times 2872] : 2417$; voir tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 2010-2024 »).

13.3.2 Pour calculer le revenu avec invalidité, l'autorité inférieure s'est référée à juste titre au salaire brut standardisé issu du tableau TA1_tirage_skill_level (« Salaire mensuel brut selon les branches économiques, le niveau de compétences et le sexe, Secteur privé ») de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), ligne « Total », dans la mesure où la recourante n'a pas repris l'exercice d'une activité lucrative adaptée à son état de santé (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 75

consid. 3b/bb ; 142 V 178 consid. 2.5 ; arrêt du TF 8C_58/2021 du 30 juin 2021 consid. 4.1.1). Il y a lieu toutefois de se fonder sur les données de l'ESS 2020, et non pas sur celles de 2018, comme l'a fait l'autorité inférieure, étant donné que les données de l'année 2020, publiées le 23 août 2022, étaient disponibles non seulement à la date des décisions litigieuses, mais également à la date à laquelle les degrés d'invalidité ont été déterminés, le 5 janvier 2023 par l'autorité inférieure. Or, selon la jurisprudence, il convient de se baser en principe sur les données publiées les plus récentes au moment où la décision a été rendue, par rapport à la date de la naissance du droit à la rente (ATF 150 V 67 consid. 4.2).

Ainsi, le revenu mensuel statistique d'une femme, correspondant à la ligne « *Total* » et à un niveau de compétence 1 s'élève en 2020 à CHF 4'276.-, pour 40 heures par semaine. Une fois adapté à l'horaire hebdomadaire usuel en 2020, tous secteurs confondus, soit 41.7 heures (CHF 4'458.-), et annualisé (x 12 mois), ce salaire se monte à CHF 53'496.- en 2020. Après indexation selon l'évolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, il correspond à un revenu de CHF 53'823.- en 2021 ([CHF 53'496.- x 2801] : 2784) et de CHF 55'187.- en 2023 ([CHF 53'496.- x 2872] : 2784 ; voir tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 2010-2024 »). Compte tenu d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 60% en 2021, respectivement de 100% en 2023, et d'un abattement (ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; 134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b/bb ; voir également arrêt du TF 8C_82/2019 du 19 septembre 2019 consid. 6.2.2) – incontesté et incontestable – de 10%, on obtient un revenu d'invalidé de CHF 29'064.- en 2021 et de CHF 49'668.- en 2023.

13.3.3 La comparaison des gains avec et sans invalidité aboutit dès lors à une invalidité de 68% dès le 1^{er} novembre 2021 et de 47% dès le 1^{er} juillet 2023. S'agissant de la période intermédiaire s'étendant du 8 juillet 2022 au 31 mars 2023 au cours de laquelle l'état de santé de la recourante s'est aggravé à tel point que son incapacité de travail était totale dans toute activité, il n'est pas nécessaire, en l'absence de tout revenu d'invalidé, de procéder à une comparaison effective des revenus, le degré d'invalidité s'élevant en tout état de cause à 100% (arrêts du TAF C-5278/2020 du 18 novembre 2024 consid. 5.3.2 ; C-1005/2021 du 28 avril 2023 consid. 7.1). Compte tenu de ce qui précède, la recourante a présenté une invalidité de 68% dès le 1^{er} novembre 2021, de 100% dès le 1^{er} juillet 2022 et de 47% dès le 1^{er} juillet 2023.

14.

14.1 Il résulte de ce qui précède qu'au 1^{er} novembre 2021, soit à l'échéance du délai d'attente d'un an suivant l'accident du 23 novembre 2020, la recourante a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant l'année écoulée et une invalidité de 68%, lui ouvrant droit, dès cette date, à trois quarts de rente d'invalidité, conformément aux art. 28 et 29 al 1 LAI.

14.2 Dès le 30 mars 2022, sa capacité de travail dans une activité adaptée s'est améliorée, passant à 100%.

La date de la modification du droit à la rente doit toutefois être fixée conformément à l'art. 88a RAI (par analogie : ATF 125 V 417 consid. 2d ; arrêt du TF I 21/05 du 12 octobre 2005 consid. 3.3 ; voir aussi VALTERIO, op. cit., art. 31 LAI N 32). Ainsi, aux termes de son alinéa 1, si la capacité de gain de la personne concernée s'améliore, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période ; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Il convient d'ajouter que l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI, déterminant le moment à partir duquel la diminution de la rente prend effet, s'applique en cas de révision, ce qui suppose l'existence d'une rente en cours. Cette disposition n'est donc pas applicable en cas d'octroi d'une rente dégressive ou temporaire. Dans ce cas, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (ATF 106 V 16 ; arrêt du TF I 621/04 du 12 octobre 2005 consid. 3.2 ; VALTERIO, op. cit., art. 31 LAI N 45).

Ainsi, l'amélioration de la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée aurait pu en l'occurrence conduire à une réduction des trois quarts de rente à partir du 1^{er} juillet 2022, soit après une durée de trois mois dès le 30 mars 2022.

14.3 Cependant, la recourante est victime, le 8 juillet 2022, d'un second accident, qui a pour conséquence une incapacité de travail totale dans toute activité, et donc un taux d'invalidité de 100% dès cette date.

Selon l'art. 88a al. 2 RAI, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ce changement est

déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29^{bis} RAI est toutefois applicable par analogie. Aux termes de cette dernière disposition, si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 28 al. 1 let. b LAI, celle qui a précédé le premier octroi. L'application par analogie de l'art. 29^{bis} RAI dans le cadre de l'art. 88a al. 2 RAI implique que lorsqu'il y a aggravation de la même atteinte à la santé, celle-ci peut conduire à une rente supérieure avant l'échéance du délai de trois mois (VALTERIO, op. cit., art. 31 LAI N 37).

Il résulte de ce qui précède que dès le 1^{er} juillet 2022, la recourante a droit à une rente entière d'invalidité, après avoir perçu trois quarts de rente jusqu'au 30 juin 2022.

14.4 Enfin, une nouvelle amélioration de la capacité de gain de la recourante est constatée à partir du 31 mars 2023, lui permettant de travailler à 100% dans une activité adaptée, de sorte que sa perte de gain est de 47%. Ayant duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre, cette amélioration donne droit, dès le 1^{er} juillet 2023, à un quart de rente au lieu de la rente entière, versée jusqu'au 30 juin 2023.

14.5 Il s'avère par conséquent que l'échelonnement dans le temps des rentes allouées à la recourante résulte d'une application correcte des art. 28 et 29 LAI, ainsi que de l'art. 88a RAI.

15.

15.1 Compte tenu de l'âge de la recourante (née le [...] 1965), le Tribunal rappelle que dans certaines situations, des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGGA), du droit à la rente concerne une personne âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant 15 ans au moins. Cette jurisprudence est également applicable lorsque l'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente (ATF 145 V 209 consid. 5 ; arrêt du TF 9C_211/2021 du 5 novembre 2021 consid. 3.1). Pour déterminer si l'âge de référence de 55 ans est atteint, il

s'agit de se fonder sur le moment du prononcé de la décision de l'office AI (ATF 148 V 321 consid. 7.3), en l'occurrence, le 31 août 2023. La recourante était alors âgée de 58 ans.

15.2 Bien que les personnes concernées, âgées de 55 ans révolus ou ayant bénéficié d'une rente pendant 15 ans au moins, ne puissent se prévaloir d'un droit acquis, il est présumé qu'une réadaptation par soi-même ne peut pas, sauf exception, être exigée d'elles en raison de leur âge ou de la durée du versement de la rente, et que des mesures d'ordre professionnel préalables sont nécessaires afin qu'elles puissent valoriser économiquement leur capacité de travail attestée (arrêt du TF 9C_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3 et 3.5, in : SVR 2011 IV n° 73 ; voir également arrêt du TF 9C_178/2014 du 29 juillet 2014 consid. 7.1.2.2). Autrement dit, dans ces cas-là, en raison de l'âge de la personne concernée et/ou de la longue absence du marché du travail due au versement de la rente, une mesure de réadaptation constitue en général une condition sine qua non de la réduction ou suppression de la rente (arrêts du TF 9C_707/2018 du 26 mars 2019 consid. 5.1 et les réf. cit.).

Il existe toutefois des exceptions permettant d'admettre une réadaptation par soi-même. Il s'agit notamment des cas dans lesquels les personnes concernées maintiennent une activité lucrative malgré le versement de la rente, disposent d'emblée de capacités suffisantes leur permettant une réadaptation par soi-même, sont bien intégrées dans l'environnement social, disposent d'une formation et d'expériences professionnelles étendues (arrêts du TF 9C_176/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3 et les réf. cit. ; 8C_582/2017 du 22 mars 2018 consid. 6.3 ; 8C_597/2014 du 6 octobre 2015 consid. 3.2 ; arrêt du TAF C-3105/2023 du 27 septembre 2024 consid. 10.9 et les réf. cit.).

15.3 En l'espèce, l'autorité inférieure a considéré que des mesures professionnelles n'étaient pas nécessaires car elles ne seraient pas en mesure d'améliorer davantage la capacité de gain de la recourante, ce que cette dernière n'a pas contesté.

Il ressort à cet égard du dossier que la recourante s'est formée dans divers domaines : elle est titulaire d'un CFC de vendeuse et d'employée en commerce de détail, ainsi que d'un diplôme d'assistante d'exploitation à B. _____ ; en 2008, elle a en outre bénéficié d'une formation d'assistante administrative. Durant sa carrière professionnelle, elle a travaillé en tant qu'employée administrative, factrice et aide à domicile, activité qu'elle a reprise à chaque fois que son état de santé s'est amélioré et qu'elle

exerçait encore à 50% au moment du prononcé des décisions litigieuses (voir *supra* Faits B.b.c et C.a). Il convient dès lors d'admettre que la recourante, qui n'est jamais restée longtemps éloignée du marché du travail, disposait des ressources nécessaires à sa réadaptation professionnelle au moment du prononcé des décisions litigieuses et que l'on pouvait raisonnablement exiger d'elle qu'elle réintègre par elle-même le marché du travail. On peut relever au demeurant que la réadaptation ne paraît pas nécessiter en l'occurrence d'exigences particulières, compte tenu notamment de la formation d'assistante administrative dont bénéficie l'intéressée, lui permettant de trouver un emploi dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles. C'est dès lors à bon droit que l'autorité inférieure a réduit la rente allouée à la recourante à un quart dès le 1^{er} juillet 2023, sans prévoir de mesures professionnelles.

16.

Dans ces circonstances, le recours doit être rejeté et les décisions litigieuses du 31 août 2023 confirmées.

17.

La recourante, qui succombe, doit s'acquitter des frais de justice fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à CHF 800.- (art. 63 al. 1 PA ; voir également art. 69 al. 1^{bis} et 2 LAI). Ils sont prélevés sur l'avance de frais du même montant dont elle s'est acquittée au cours de l'instruction (TAF pce 4).

Par ailleurs, vu l'issue du litige, il n'est alloué de dépens ni à la recourante, qui succombe (art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 et 2 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]), ni à l'autorité inférieure, les autorités fédérales et, en règle générale, les autres autorités parties n'ayant pas droit aux dépens (art. 7 al. 3 FITAF).

(Le dispositif figure à la page suivante.)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté, et les décisions litigieuses du 31 août 2023 sont confirmées.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais d'un montant égal versée en cours de procédure.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé à la recourante, à l'autorité inférieure et à l'Office fédéral des assurances sociales.

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

La présidente du collège :

La greffière :

Caroline Gehring

Isabelle Pittet

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF). 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 :