



---

Cour III  
C-5311/2023

## Arrêt du 14 février 2025

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),  
Vito Valenti, Philipp Egli, juges,  
Isabelle Pittet, greffière.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_, France,  
représentée par Me Daria Solenik,  
SwissLegal Lausanne,  
Rue du Grand-Chêne 1-3,  
Case postale 7501,  
1002 Lausanne,  
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 ; refus de rente ;  
décision du 30 août 2023.

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

A.\_\_\_\_\_ est une ressortissante suisse, née le [...] 1964, mariée en novembre 1988 et domiciliée en France depuis juillet 2012 (OAIE pce 7 ; pce 9 p. 1). Entre 1982 et 1988, puis entre 2009 et 2012, elle exerce diverses activités en Suisse, pour différents employeurs, en dernier lieu en tant que vendeuse en station-service pour l'entreprise B.\_\_\_\_\_ SA. Elle travaille ensuite en France comme assistante de direction pour C.\_\_\_\_\_ SAS, du 1<sup>er</sup> juillet 2012 au 30 avril 2014, date de la fermeture définitive de l'entreprise. Au chômage du 1<sup>er</sup> mai 2014 au 30 avril 2016, période pendant laquelle elle obtient, le 26 février 2015, un permis d'exploitation pour débit de boissons (OAIE pce 26 p. 24 à 26), puis en arrêt maladie longue durée dès le 1<sup>er</sup> mai 2016, elle n'a pas repris d'activité lucrative (OAIE pce 1 ; pce 12 ; pce 14 ; pce 26 [notamment questionnaire à l'assurée et questionnaire pour l'employeur, établi par C.\_\_\_\_\_ SAS, du 5 janvier 2019] ; pce 65 p. 2 ; pce 67 p. 2 ; pce 69 p. 2 ; pce 71 p. 2 ; pce 79 [feuilles de calcul ACOR] ; pce 81 [questionnaire pour l'employeur, établi par D.\_\_\_\_\_ SA, du 29 janvier 2019] ; pce 85 ; pce 87 ; pce 177 [questionnaire à l'assurée, du 11 novembre 2021]).

**B.**

Le 16 avril 2018, A.\_\_\_\_\_ dépose une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE ; OAIE pce 13).

**B.a** Selon les pièces médicales produites dans le cadre de cette demande, puis en procédure d'audition, l'intéressée souffre en particulier d'une arthrose rachidienne cervicale, dorsale et lombaire avec lombosciatalgies et cervicalgies récidivantes, résistantes aux antalgiques et à la kinésithérapie, de névralgie cervico-brachiale gauche et droite, d'une unco-discarthrose C4-C5 et C6-C7, d'un syndrome canalaire du nerf ulnaire au coude droit, sans autre atteinte radiculaire et/ou tronculaire, d'une inflexion scoliotique à convexité droite, d'une lombosciatique et de discopathies protrusives L3-L4 et L4-L5, de cruralgies, de cytolysse hépatique et d'hépatopathie, le tout traité par médicaments, séances de kinésithérapie et de balnéothérapie, par mésothérapie et par thermocoagulation facettaire postérieure L4-L5 et L5-S1 réalisée le 23 mars 2017. Sur le plan psychiatrique, des prescriptions de paroxétine sont mentionnées, ainsi qu'un suivi psychologique en mai 2017 et un syndrome anxio-dépressif réactionnel en décembre 2017 (voir dossier médical établi par la Dre E.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, résumant l'évolution de l'état

de santé de l'intéressée du 22 septembre 2015 au 5 décembre 2017, et lettre à un confrère, du 8 décembre 2017 [OAIE pces 29 et 126] ; rapports médicaux, en particulier de la Dre F.\_\_\_\_\_, rhumatologue, des 25 février 2016, 6 septembre 2016 et 17 août 2017, du Dr G.\_\_\_\_\_, neurochirurgien, des 22 février et 9 juin 2017, et du Dr H.\_\_\_\_\_, neurologue, du 16 février 2018, ainsi que résultats d'examens radiographiques et d'IRM, pour la période du 6 août 2015 au 16 février 2018 [OAIE pces 30 à 73 ; pces 116, 125, 126, 127 p. 2]).

Dans le rapport E 213 du 27 novembre 2018 établi par la Dre I.\_\_\_\_\_, médecin conseil de l'organisme de sécurité sociale français, les diagnostics correspondant aux codes CIM-10 M54.4 (« lumbago avec sciatique ») et M54.2 (« cervicalgie ») sont retenus, tandis qu'il est fait état d'une dépression en 2011, sans psychothérapie. La Dre I.\_\_\_\_\_ note une impotence fonctionnelle et conclut que l'intéressée ne peut plus exercer sa dernière activité de cadre commercial, ni aucune activité adaptée depuis le 1<sup>er</sup> avril 2016 (OAIE pce 15). Par ailleurs, dans un rapport du 8 juillet 2019 (OAIE pce 108), le Dr J.\_\_\_\_\_, psychiatre, prié d'examiner l'intéressée à la demande de l'OAIE, pose le diagnostic d'épisode dépressif isolé en rémission partielle (CIM-10 : F32.4), réactionnel à une pathologie somatique invalidante et algique, et conclut à un taux d'incapacité permanente de 2% pour les troubles psychiques.

**B.b** Se fondant sur les avis de la Dre K.\_\_\_\_\_, du Service Médical Régional AI (SMR), des 11 mars et 13 novembre 2019, ainsi que sur celui du 25 septembre 2019 de la Dre L.\_\_\_\_\_, psychiatre auprès du service médical de l'OAIE, lesquelles ont conclu que l'activité habituelle d'assistante de direction respectait les limitations lombaires et cervicales et qu'il n'y avait pas d'incapacité de travail de longue durée (OAIE pces 88, 113, 132), l'OAIE rejette la demande de rente de l'intéressée par décision du 19 novembre 2019 (OAI GE pce 26 ; voir également projet de décision du 27 septembre 2019 et opposition au projet de décision du 5 octobre 2019 [OAIE pces 114 à 130]).

**B.c** Le 28 novembre 2019, l'intéressée recourt au Tribunal administratif fédéral, concluant à ce qu'il lui soit reconnu en Suisse un taux d'invalidité de 50% au moins dès le 1<sup>er</sup> mai 2018 (OAIE pce 139 ; voir également pces 134 à 138), puis, dans sa réplique du 2 juin 2020 (OAIE pce 152), au renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour qu'une expertise soit mise en œuvre. Elle conteste également l'activité habituelle retenue par l'OAIE d'assistante de direction, pour laquelle elle n'aurait aucune qualification. Sont notamment versés aux actes, dans le cadre de la procédure de

recours, un certificat médical du 19 janvier 2019 de la Dre E. \_\_\_\_\_ faisant état de restrictions liées à la capacité motrice, à l'entretien personnel et à la vie domestique (OAIE pce 136), les résultats d'une IRM lombo-sacrée du 4 mars 2020 concluant à des discopathies L3-L4 et L4-L5, bombante à l'étage L4-L5 (OAIE pce 153), et un compte-rendu opératoire du Dr G. \_\_\_\_\_ suite à une nouvelle thermocoagulation réalisée le 25 juin 2020 (OAIE pce 161). Dans une prise de position du 14 octobre 2020 (OAIE pce 167), consultée à cet égard, la Dre M. \_\_\_\_\_, spécialiste notamment en médecine physique et réadaptation, et médecin auprès du service médical de l'OAIE, estime qu'une expertise pluridisciplinaire est indiquée.

**B.d** Le 8 juillet 2021, le Tribunal administratif fédéral rend un arrêt C-6318/2019 (OAIE pce 170) dans lequel, se ralliant à la position de la Dre M. \_\_\_\_\_, suivie par l'OAIE dans sa détermination du 16 octobre 2020 (OAIE pce 168), il admet le recours du 28 novembre 2019, annule la décision du 19 novembre 2019 et renvoie la cause à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire, sous la forme d'une expertise rhumatologique, neurologique, psychiatrique et de médecine interne. L'OAIE est également chargé de déterminer les activités que l'intéressée pourrait exercer sans atteinte à la santé, en fonction de ses compétences, de sa formation et de son expérience professionnelle.

**B.e** Dans le cadre de la procédure d'exécution de l'arrêt du Tribunal administratif fédéral, A. \_\_\_\_\_ transmet à l'OAIE, à la demande de ce dernier, qui le reçoit le 18 octobre 2021, un questionnaire à l'assurée, mis à jour, dont il ressort qu'une troisième thermocoagulation lombaire a eu lieu le 3 novembre 2021 (OAIE pce 177), et auquel sont joints en particulier les résultats de deux nouveaux examens par IRM, des 2 mars 2020 et 27 août 2021, faisant notamment état de discopathies avec débords discaux C3-C4, C4-C5, C5-C6 et C6-C7 (OAIE pces 180 et 182 ; voir également courrier de l'intéressée du 12 octobre 2021 [OAIE pce 176]).

**B.f** Le 10 novembre 2021, l'OAIE informe l'intéressée de la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire et lui impartit un délai de 10 jours pour adresser les questions supplémentaires qu'elle souhaiterait poser aux experts (OAIE pce 183).

Par courrier du 25 février 2022 (OAIE pce 186), l'intéressée, en l'absence de nouvelles de la part de l'OAIE, demande à ce dernier de traiter urgemment son dossier.

Le 8 mars 2022, le mandat d'expertise concernant l'intéressée est attribué à N.\_\_\_\_\_ SA à Z., ce dont l'intéressée est informée par courrier du 9 mars 2022 (OAIE pces 188, 190, 191). Le 30 mars 2022, les dates de l'expertise et les noms des experts sont communiqués à l'intéressée (OAIE pce 193).

**B.g** Le 12 août 2022, N.\_\_\_\_\_ SA rend un rapport suite à l'expertise pluridisciplinaire réalisée les 9 et 10 juin 2022 (OAIE pce 214). Le Dr O.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, le Dr P.\_\_\_\_\_, neurologue, la Dre Q.\_\_\_\_\_, psychiatre, et le Dr R.\_\_\_\_\_, rhumatologue, notent les diagnostics de cervicalgies avec irradiation partielle plutôt du côté droit sous la forme d'une névralgie cervicobrachiale tronquée, mais sans signe neurologique objectif et électromyogramme normal, sur discopathies (CIM-10 M54.2), de lombalgies sans irradiation neurologique et sans signe neurologique clinique et à l'électromyogramme (M54.5), de gonalgies sans constatation d'atteinte clinique, de neuropathie cubitale droite transitoire en 2018 (G562), actuellement asymptomatique, de trouble de l'adaptation et de réaction mixte anxieuse et dépressive modérée en 2016, en rémission, sans comorbidité ni antécédent psychiatrique, de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, nocive pour la santé (F10), d'hypertension artérielle (I10), de hernie hiatale avec reflux gastro-œsophagien traité, de stérilisation tubaire par laparoscopie en 1992-1993, de status après abdominoplastie en 1992-1993, d'allergies aux pollens, à la codéine et à l'amoxicilline et d'intolérance au Tramadol et au Lyrica. Les experts constatent que seules les atteintes rhumatologiques entraînent des limitations fonctionnelles et ont un effet sur la capacité de travail ; ainsi, celle-ci serait nulle depuis 2012 dans l'activité antérieure exercée dans une station-service et depuis avril 2014 dans le travail effectué dans la société de son mari, du fait du grand nombre de déplacements en voiture (OAIE pce 214 p. 5). Par contre, la capacité de travail serait totale et sans perte de rendement depuis toujours dans une activité adaptée aux limitations rhumatologiques. En outre, la réalisation des travaux habituels devrait respecter les limitations fonctionnelles rhumatologiques (OAIE pce 214 p. 6).

**B.h** Invités à répondre à des questions complémentaires par courrier de l'OAIE du 18 octobre 2022 (OAIE pce 224 ; voir également appréciation médico-juridique du 5 octobre 2022 [OAIE pce 223]), le Dr R.\_\_\_\_\_ précise et chiffre, dans sa réponse du 2 novembre 2022, les incapacités de l'intéressée dans les activités du ménage, et explique à quoi correspond l'année 2012 retenue dans le rapport d'expertise (OAIE pce 225).

**B.i** Le 17 novembre 2022, les Drs M.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_, médecin et psychiatre du SMR, ainsi qu'une juriste de l'OAIE rendent leur appréciation médico-juridique du cas (OAIE pce 229). Estimant qu'il convient de conférer valeur probante à l'expertise de N.\_\_\_\_\_ SA, ils en reprennent les limitations fonctionnelles et fixent le début de l'incapacité de travail au 30 avril 2014, dernier jour effectivement travaillé. Ils concluent ainsi, dès cette date, à une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle d'exploitation d'un débit de boissons, assimilable à l'activité dans une station-service effectivement exercée par l'intéressée, mais à une pleine capacité dans une activité adaptée aux limitations rhumatologiques, et déterminent les empêchements dans les travaux habituels.

**B.j** Après avoir procédé à l'évaluation de l'invalidité en application de la méthode mixte, obtenant un taux d'invalidité de 13%, soit 2.06% dans l'activité lucrative, qui serait exercée à 70%, et 37% pour les travaux habituels dans le ménage, accomplis à 30% (OAIE pces 231 et 232), l'OAIE informe l'intéressée qu'il entend rejeter sa demande de rente d'invalidité (projet de décision du 30 décembre 2022 [OAIE pce 233]).

**B.k** Le 10 février 2023, l'intéressée, représentée par Me Daria Solenik, s'oppose au projet de décision précité et requiert un complément d'instruction. Elle soutient que l'atteinte à la santé n'étant pas survenue le 30 avril 2014, l'exigibilité d'activités adaptées, de même que la perte de gain et l'empêchement d'accomplir les travaux habituels, dont elle conteste le calcul au demeurant, ne sauraient être appréciés et évalués à cette date. Par ailleurs, elle demande que lui soient communiqués le rapport d'expertise de N.\_\_\_\_\_ SA et son complément du 2 novembre 2022, qui ne lui ont jamais été remis (OAIE pce 235); l'OAIE s'en acquitte le 16 février 2023 (OAIE pce 236).

Par courriers des 6 et 26 mai 2023, l'intéressée transmet à l'OAIE les résultats d'une IRM du 20 mars 2023 concluant à des remaniements dégénératifs intervertébraux réalisant un rétrécissement foraminal gauche en C3-C4, C4-C5 et C5-C6, ainsi qu'un rapport de consultation du Dr T.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie du rachis, du 27 avril 2023, dans lequel le praticien, sur la base des résultats de l'IRM, relève des discopathies étagées avec tendance cyphosante, un canal large et un foramen libre à droite. Il note qu'il n'y a pas d'indication chirurgicale et prescrit une rééducation posturale (OAIE pces 238, 239, 241, 242).

**B.l** Interrogé sur ces nouveaux documents médicaux, le Dr U.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, rhumatologie, médecine physique et

réhabilitation auprès du service médical de l'OAIE, confirme, dans sa prise de position du 20 juin 2023, l'appréciation médico-juridique du 17 novembre 2022 (OAIE pce 244).

**B.m** Par décision du 30 août 2023 (OAIE pce 245), l'OAIE confirme son projet de décision du 30 décembre 2022 et rejette la demande de rente d'invalidité de l'intéressée.

## **C.**

**C.a** Par acte du 2 octobre 2023 (TAF pce 1), A.\_\_\_\_\_, représentée par Me Solenik, recourt devant le Tribunal administratif fédéral. Elle conclut à l'annulation de la décision du 30 août 2023 et au renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour complément d'instruction, le cas échéant, par un complément d'expertise, et nouvelle décision.

**C.b** Par décision incidente du 17 octobre 2023 (TAF pce 2), le Tribunal admet la demande d'assistance judiciaire de la recourante, la dispense du paiement des frais de procédure et désigne Me Daria Solenik avocate d'office.

**C.c** Dans sa réponse du 27 novembre 2023, l'OAIE conclut au rejet du recours et confirme en tout point la décision litigieuse. Il produit avec sa réponse une copie de l'annonce d'expertise transmise à la recourante le 10 novembre 2021, avec ses annexes, et soutient que le brouillon du mandat d'expertise avec toutes les questions posées aux experts était bien joint à cette annonce (TAF pce 5).

**C.d** Par réplique du 8 mars 2024 (TAF pce 11), la recourante maintient les conclusions et arguments de son recours, tandis que, dans sa duplique du 5 avril 2024 (TAF pce 13), l'autorité inférieure réitère les conclusions de sa réponse au recours.

## **Droit :**

### **1.**

**1.1** 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), le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours.

**1.2** La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières

de la LPGA (RS 830.1 ; art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA). Selon un principe général, les règles de procédure sont applicables dès leur entrée en vigueur à tous les cas en cours, sauf dispositions transitoires contraires (cf. ATF 130 V 1 consid. 3.2 ; 129 V 113 consid. 2.2).

**1.3** Dans la mesure où la recourante est directement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, elle a qualité pour recourir (art. 59 LPGA 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), le recours est recevable.

## **2.**

Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

## **3.**

**3.1** Au sens de l'art. 49 PA, la 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).

**3.2** La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; MOOR/POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3<sup>e</sup> éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 138 V 218 consid. 6). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (MOOR/POLTIER, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2<sup>e</sup> éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2<sup>e</sup> éd. 2013, p. 25 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).

#### 4.

**4.1** Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 136 V 24 consid. 4.3).

**4.2** L'affaire présente un aspect transfrontalier, dans la mesure où la requérante est une ressortissante 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<sup>er</sup> avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (ci-après : règlement n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C\_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

**4.3** Le 1<sup>er</sup> janvier 2022 sont entrées en vigueur, dans le cadre du « Développement continu de l'AI », la modification de la LAI et de la LPGA adoptée le 19 juin 2020 (RO 2021 705 ; FF 2017 2363), ainsi que celle du 3 novembre 2021 apportée au 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<sup>er</sup> janvier 2022, même si la survenance de l'invalidité a été fixée à une date antérieure au 31 décembre 2021. En l'espèce toutefois, dès lors que s'il était accordé, le droit à la rente prendrait naissance au plus tôt le 16 octobre 2018 (soit six mois après le dépôt de la demande le 16 avril 2018 [OAIE pce 13] ; art. 29 LAI), ce sont les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 qui s'appliquent, et ce, quand bien même la décision litigieuse a été rendue après le 1<sup>er</sup> janvier 2022 (Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI], valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, état au 1<sup>er</sup> janvier 2024, ch. 9100 et 9101 ; Circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire [Circ. DT DC AI], valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, état au 1<sup>er</sup> juillet 2024, ch. 1007 à 1010).

**4.4** Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (en l'espèce, le 30 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). Ils doivent néanmoins être pris en considération lorsqu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (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.).

## **5.**

La recourante reproche tout d'abord à l'autorité inférieure d'avoir violé l'art. 44 al. 3 LPGA relatif aux expertises et de l'avoir privée de son droit de participer de manière contradictoire à l'expertise médicale la concernant.

**5.1** Elle soutient d'une part que la « copie du mandat d'expertise contenant la liste des questions posées à (aux) l'(les) experts (sous forme de brouillon) » ne figurait pas parmi les annexes annoncées dans le courrier du 10 novembre 2021 (OAIE pce 183), par lequel l'OAIE informait l'intéressée de la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire et lui impartissait un délai de 10 jours pour adresser les questions supplémentaires qu'elle souhaitait poser aux experts (TAF pce 1 ch. 25 à 27). Dans la mesure toutefois où une liste de questions, lui paraissant pertinente et complète, se trouvait dans l'Annexe I « Structure de l'expertise » jointe au courrier du 10 novembre 2021, la recourante indique avoir alors renoncé à poser des questions complémentaires dans le délai

imparti (TAF pce 1 ch. 28 et 29). Or, à réception du rapport d'expertise, la recourante aurait constaté que la liste des questions traitées par les experts était sensiblement réduite par rapport à celle figurant dans l'Annexe I ; si la recourante l'avait su, elle aurait usé de son droit de compléter la liste des questions, ce qu'elle n'aurait pas eu la possibilité de faire. L'intéressée estime dès lors qu'en omettant de la consulter au sujet de la liste définitive des questions soumises aux experts, l'OAIE a violé l'art. 44 al. 3 LPGA (TAF pce 1 ch. 30 et 31 ; voir également réplique du 8 mars 2024 [TAF pce 11 ch. 8 à 12 et 16]).

D'autre part, la recourante fait valoir qu'au sens de l'art. 44 al. 3 LPGA, elle aurait dû être informée des questions complémentaires posées aux experts par l'OAIE le 18 octobre 2022 (OAIE pce 224), après réception du rapport d'expertise du 12 août 2022, et qu'elle aurait dû bénéficier du droit de compléter ces questions au vu du rapport d'expertise initial (TAF pce 1 ch. 32 et 33 ; voir également réplique du 8 mars 2024 [TAF pce 11 ch. 13 à 15]).

**5.2** Dans la réponse au recours du 27 novembre 2023 (TAF pce 5 p. 2 en bas et p. 3 en haut), l'autorité inférieure affirme que le brouillon du mandat d'expertise, avec toutes les questions posées aux experts, était bel et bien joint au courrier d'annonce d'expertise du 10 novembre 2021, qu'il produit intégralement avec sa réponse. Elle explique en substance que si, en raison d'une problématique technique, les annexes aux courriers de l'OAIE ne figurent pas *in extenso* dans les dossiers archivés et transmis en vision, tels que le dossier remis en format numérique au Tribunal, le document complet du 10 novembre 2021 se trouve dans la base informatique de correspondance de l'OAIE, purgée tous les deux ans, de sorte qu'il a été possible de le reproduire, toutes annexes jointes, à l'occasion de la réponse au recours.

L'OAIE indique par ailleurs que les précisions requises ultérieurement auprès des experts concernaient des domaines et des questions déjà couverts par le mandat d'expertise. Il soutient avoir dès lors rempli son obligation de donner l'occasion à la recourante de poser ses questions.

**5.3** Conformément aux art. 29 al. 2 Cst. et 42, 1<sup>ère</sup> phrase, LPGA, les parties ont le droit d'être entendues (voir également art. 29 PA). La jurisprudence a déduit de ce droit, en particulier, le droit de chaque personne de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer

à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 146 IV 218 consid. 3.1.1 ; 142 II 218 consid. 2.3 et les réf. cit.). En tant que droit de participation, le droit d'être entendu englobe tous les droits qui doivent être attribués aux parties pour qu'elles puissent faire valoir efficacement leur point de vue dans une procédure (ATF 141 V 557 consid. 3.1 ; 132 II 485 consid. 3.2 ; 129 II 497 consid. 2.2 et les réf. cit.). L'étendue de ce droit ne peut pas être évaluée de manière générale, mais uniquement en fonction des circonstances concrètes. Ce qui est déterminant, c'est de savoir si la personne concernée a été en mesure de faire valoir efficacement son point de vue (arrêt du TF 9C\_162/2019 du 29 mai 2019 consid. 5.3.3.1).

Le droit d'être entendu est de nature formelle. Sa violation entraîne l'admission du recours et l'annulation de la décision attaquée, indépendamment du bien-fondé matériel du recours. Ce grief doit donc être traité en premier lieu (ATF 144 I 11 consid. 5.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.2).

**5.4** Par ailleurs, découlant directement de l'art. 9 Cst. et valant pour l'ensemble de l'activité étatique, le principe de la bonne foi protège le ou la citoyen·ne dans la confiance légitime qu'il ou elle met dans les assurances reçues des autorités, lorsqu'il ou elle a réglé sa conduite d'après des décisions, des déclarations ou un comportement déterminé de l'administration. Selon la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à la personne concernée un avantage même contraire à la réglementation en vigueur, à condition a) que l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences, c) que la personne concernée n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu, d) qu'elle se soit fondée sur les assurances ou le comportement dont elle se prévaut pour prendre des dispositions auxquelles elle ne saurait renoncer sans subir de préjudice et e) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 141 V 530 consid. 6.2 ; 131 II 627 consid. 6.1 et les réf. cit. ; arrêts du TAF C-4133/2021 du 27 octobre 2021 consid. 5.3 ; C-6719/2016 du 7 juin 2018 consid. 7.2).

**5.5** L'art. 44 LPGa a vu son texte modifié au 1<sup>er</sup> janvier 2022, dans le cadre du « Développement continu de l'AI » (RO 2021 705 ; FF 2017 2363, en particulier p. 2452, 2453, 2507 ; JACQUES OLIVIER PIGUET, Commentaire romand LPGa, 2018, art. 44 N 8 et 9 ; cf. ATF 137 V 210 ; 139 V 349).

S'agissant d'une règle de procédure (PIGUET, op. cit., art. 44 N 3), et en l'absence de dispositions transitoires contraires, elle s'applique dès son entrée en vigueur (voir *supra* consid. 1.2). C'est d'ailleurs bien la violation du nouvel art. 44 al. 3 LPGA qu'invoque la recourante et que discute ensuite l'OAIE dans sa réponse.

L'art. 44 al. 3 LPGA, en lien avec l'art. 44 al. 2 LPGA prévoit ainsi que lorsqu'il communique aux parties le nom des experts indépendants aux services desquels il doit recourir, l'assureur soumet également aux parties les questions qu'il entend poser aux experts et leur signale qu'elles ont la possibilité de remettre par écrit des questions supplémentaires dans un délai de 10 jours. Il en ressort clairement que l'OAIE devait communiquer à la recourante les questions qu'il souhaitait soumettre aux experts, ce que l'autorité inférieure ne conteste pas. Bien plutôt, elle affirme avoir joint à son courrier du 10 novembre 2021 une copie du mandat d'expertise, sous forme de brouillon, contenant la liste des questions posées aux experts, document que la recourante nie avoir reçu.

**5.6** S'il ne peut être établi, sur la base du dossier et des allégations des parties, si le brouillon du mandat était bel et bien joint au courrier du 10 novembre 2021, il s'avère, comme la recourante le relève d'ailleurs elle-même dans son recours (TAF pce 1 ch. 26), que ce brouillon était expressément mentionné dans le courrier du 10 novembre 2021. L'OAIE indiquait en effet à la recourante qu'elle trouverait « en annexe une copie du mandat d'expertise contenant la liste des questions posées à (aux) l'(les) expert(s) (sous sa forme brouillon), ainsi que les annexes I (« Structure de l'expertise ») et II (« Structure de l'évaluation consensuelle pour les expertises bidisciplinaires et pluridisciplinaires ») », et l'informait qu'elle avait la possibilité d'adresser à l'OAIE les questions supplémentaires qu'elle souhaitait voir poser aux experts. En outre, la liste des annexes, énumérée à la fin du courrier du 10 novembre 2021, faisait mention d'un « Mandat d'expertise (sous sa forme brouillon) ».

Dès lors, si, comme elle l'affirme, ce brouillon n'était pas joint au courrier du 10 novembre 2021, force est d'admettre que la recourante pouvait s'en rendre compte immédiatement et y remédier aisément, en s'adressant à l'OAIE, par téléphone ou par courrier, pour requérir l'envoi de ce document manquant. Dans la mesure où elle n'a entrepris aucune démarche dans ce sens, elle ne saurait désormais, de bonne foi, afin de fonder une violation de l'art. 44 al. 3 LPGA, se prévaloir de la prétendue absence du brouillon de mandat, ni critiquer les questions posées aux experts dans ce brouillon, ni se plaindre du fait que ces questions ne correspondent pas à celles qui

figurent dans l'Annexe I « Structure de l'expertise », jointe au courrier du 10 novembre 2021, ni encore faire valoir que si elle avait su que ces questions différaient, elle aurait usé de son droit de compléter la liste des questions. D'autant plus que les questions traitées par les experts sont conformes aux questions énumérées dans le brouillon de mandat que l'intéressée n'a pas réclamé à l'OAIE (OAIE pce 214 p. 3 et 6 notamment ; annexe à TAF pce 5).

**5.7** S'agissant des questions complémentaires posées aux experts une fois le rapport d'expertise rendu, le Tribunal fédéral a jugé, en application de l'ancien art. 44 LPGA, comme le relève la recourante dans sa réplique (TAF pce 11 ch. 13), que l'assureur qui envisage d'adresser des questions complémentaires aux experts ou de leur demander des précisions doit en informer préalablement la personne assurée, lui remettre une copie du rapport d'expertise et lui donner la possibilité de poser, elle-aussi, des questions aux experts (ATF 136 V 113 consid. 5.4 ; arrêt du TF 9C\_162/2019 du 29 mai 2019 consid. 5.3.3.2 ; PIGUET, op. cit., art. 44 N 22 ; DAVID IONTA, Expertises médicales en assurances sociales, *in* : Jusletter 14 octobre 2024, ch. 7.4.1, p. 52 et 53). Or, il ressort du dossier qu'à réception du rapport d'expertise du 12 août 2022, l'OAIE l'a soumis aux Drs M. \_\_\_\_\_ et S. \_\_\_\_\_, du SMR, ainsi qu'à une juriste de l'OAIE pour une appréciation médico-juridique du cas (OAIE pce 216), puis, sur la base de cette appréciation du 5 octobre 2022 (OAIE pce 223), a posé des questions complémentaires aux experts de N. \_\_\_\_\_ SA (OAIE pce 224). Mais, l'autorité inférieure n'en a pas informé la recourante, ne lui a transmis ni le rapport d'expertise, ni les questions complémentaires, et ne lui a donc pas laissé la possibilité de poser elle-même des questions complémentaires aux experts. Ce faisant, l'OAIE a violé les droits de participation de la recourante à l'administration des preuves et, partant, son droit d'être entendue.

La question de savoir si cette jurisprudence reste valable avec l'entrée en vigueur du nouvel art. 44 al. 3 LPGA peut rester ici ouverte, dans la mesure où le défaut formel dont est entachée la procédure d'expertise peut être considéré comme réparé en l'espèce.

En effet, il convient de rappeler que l'OAIE a annoncé à la recourante, par courrier du 10 novembre 2021, qu'une expertise allait avoir lieu (OAIE pce 183). Dans ce courrier était mentionnée la présence, en annexe, d'un brouillon du mandat d'expertise contenant le catalogue des questions posées aux experts, que l'autorité inférieure affirme avoir joint à ce courrier et que la recourante pouvait solliciter de l'OAIE si tel n'était pas le cas (voir

*supra* consid. 5.5 et 5.6); enfin, un délai de 10 jours était imparti à l'intéressée pour qu'elle puisse, si elle le souhaitait, poser des questions supplémentaires aux experts. Ainsi, la recourante connaissait ou aurait pu aisément connaître les questions posées aux experts dans le mandat d'expertise et en poser de nouvelles. Or, les questions complémentaires adressées par l'OAIE aux experts le 18 octobre 2022 entraient pleinement dans le cadre du mandat d'expertise initialement confié à N. \_\_\_\_\_ SA et ne le modifiait en rien. Ces questions concernaient en effet, d'une part, les incapacités dans les activités du ménage, dont le rapport d'expertise ne donnait pas une évaluation chiffrée, et, d'autre part, la date retenue par les experts pour le début de l'incapacité de travail dans l'activité exercée dans une station-service, à propos de laquelle l'autorité inférieure voulait des précisions (OAIE pce 224). Par ailleurs, bien qu'ayant eu connaissance du rapport d'expertise et de son complément du 2 novembre 2022 en procédure d'audition, soit avant le prononcé de la décision litigieuse (voir opposition au projet de décision, du 10 février 2023, et courrier de l'OAIE du 16 février 2023 [OAIE pces 235 et 236] ; également OAIE pce 237), la recourante, représentée par une avocate, n'a pas demandé d'explications ni adressé de questions complémentaires à l'attention des experts dans le délai supplémentaire d'un mois environ que lui a accordé l'OAIE en lui remettant le rapport d'expertise et son complément. Elle s'est contentée, par envoi du 6 avril 2023, de produire un nouveau rapport d'IRM et d'informer l'OAIE, sans documents médicaux à l'appui, d'une prochaine intervention chirurgicale, à propos de laquelle elle a expliqué, dans son courrier suivant, du 26 mai 2023, qu'il y était renoncé en raison de son âge (OAIE pces 238 à 241).

Dans cette mesure, le vice de procédure peut être considéré comme réparé (cf. arrêts du TF 8C\_900/2014 du 28 mai 2015 consid. 3.2.2 ; 8C\_700/2013 du 2 décembre 2013 consid. 3.1).

## **6.**

Sur le plan matériel, la recourante conteste l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'OAIE, tant s'agissant de la perte de gain que de l'empêchement à accomplir les travaux habituels. Elle critique l'activité retenue par l'autorité inférieure comme l'activité qu'elle aurait exercée sans atteinte à la santé et celle retenue comme activité de substitution, estimant qu'il n'y a pas au dossier de précisions suffisantes sur la nature et les caractéristiques de cette activité ; elle critique également la date du début de l'invalidité retenue par l'OAIE. Elle conclut au renvoi de la cause pour complément d'instruction. L'OAIE considère pour sa part que la recourante ne présente pas une invalidité suffisante pour ouvrir le droit à une rente.

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 (art. 36 al. 1 LAI ; voir OAIE pce 12). Il reste dès lors à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

## 7.

**7.1** L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI) et est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui (art. 6, 1<sup>ère</sup> phrase LPGA). L'AI suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte et qui n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2<sup>e</sup> phrase LPGA).

**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 (dans sa teneur 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<sup>e</sup> 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.

## **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).

Ainsi, le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient qu'il s'assure 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).

**8.3** Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un ou des médecins indépendants en application de l'art. 44 LPGA est établie par un·e ou des spécialiste·s reconnu·e·s, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, de même qu'en pleine connaissance du dossier, et que le ou les expert·e·s aboutissent à des résultats convaincants, il y a lieu de reconnaître pleine valeur probante à ces résultats, aussi longtemps qu'aucun indice concret, tel que des contradictions manifestes ou des éléments essentiels ignorés, ne permet de douter de leur bien-fondé et fiabilité (ATF 137 V 210 consid. 2.2.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb).

**8.4** Concernant les rapports des médecins rattachés à un assureur, tels que les prises de position du service médical de l'OAIE, il sied de relever que le fait précisément que ces médecins soient liés à l'assureur ne permet pas, pour ce seul motif, de douter de l'objectivité de leurs appréciations. La valeur probante de tels rapports dépend bien plutôt de leur contenu. Selon la jurisprudence, 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 : ainsi ces rapports 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 (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 LAI N 43).

Les prises de position du service médical de l'OAIE 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 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 (ATF 142 V 58 consid. 5.1). De telles prises de position, pour avoir valeur probante, ne peuvent suivre les conclusions d'un médecin sans établir les raisons pour lesquelles les conclusions différentes d'autres médecins ne sont pas suivies (ATF 137 V 210 consid. 6.2.4 ; VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI N 43). Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les prises de position médicales internes de l'assureur ne peuvent pas, en général, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêts du TF 9C\_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 ; 9C\_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2).

**8.5** Quant aux rapports établis par les médecins traitants, qu'il ou elle soit médecin de famille généraliste ou spécialiste, il convient de les apprécier avec une certaine réserve. En effet, les médecins traitants ont avant tout pour objectif de soigner leurs patients, avec lesquels ils se trouvent dans une relation de confiance issue du mandat thérapeutique qui leur a été confié. Au moment d'apprécier de tels rapports, le juge doit ainsi tenir compte du fait que, selon l'expérience de la vie, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient, en raison de la relation de confiance qui l'unit à celui-ci ou celle-ci (ATF 135 V 465 consid. 4.5 ; 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 (arrêt du TF 8C\_278/2011 du 26 juillet 2011 consid. 5.3). Dès lors, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêts du TF I 514/06 du 25 mai 2007, publié in : SVR 2008 IV n° 15 p. 43, et 9C\_615/2015 du 12 janvier 2015 consid. 6.2). Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment

pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert-e (arrêts du TF 9C\_338/2016 du 21 février 2017, publié in : 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 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les réf. cit. ; VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI N 48 et 49).

**8.6** S'agissant des affections psychosomatiques (ATF 141 V 281 ; 140 V 8 consid. 2.2.1.3), des affections psychiques (ATF 143 V 418 ; 143 V 409 consid. 4.5.1 et 4.5.2) et des syndromes de dépendance (ATF 145 V 215), le Tribunal fédéral a jugé que la capacité de travail réellement exigible de la personne souffrant de ces troubles doit être évaluée sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini, dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et normative, permettant, au moyen d'un catalogue d'indicateurs, d'une part, de mettre en lumière des facteurs d'incapacités et, d'autre part, les ressources de la personne concernée (ATF 141 V 281 consid. 2, 3.4 à 3.6, 4.1 ; 143 V 418 consid. 6 ss ; 145 V 361 consid. 3.1). La preuve d'un tel trouble suppose, en premier lieu, un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant, *lege artis*, sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 141 V 281 consid. 2.1 ; 143 V 418 consid. 6 et 8.1 ; arrêt du TF 9C\_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3).

La Haute Cour a encore précisé que pour des raisons de proportionnalité, il n'est pas nécessaire de procéder à un examen normatif selon l'ATF 141 V 281 lorsque des médecins spécialisés nient, d'une manière fondée et avec motivation, la présence d'une incapacité de travail, que leurs rapports médicaux répondent aux exigences jurisprudentielles et que des éventuels avis contradictoires n'ont pas de force probante notamment parce qu'ils proviennent de médecins qui ne sont pas spécialisés ou pour d'autres raisons (ATF 143 V 418 consid. 7.1 ; 143 V 409 consid. 4.5.3 ; arrêt du TF 9C\_580/2017 du 16 janvier 2018 consid. 3.1).

## 9.

Pour rejeter le droit de la recourante à des prestations de l'AI, l'autorité inférieure s'est avant tout fondée sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 12 août 2022, complété le 2 novembre 2022, établi par les Drs O.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, P.\_\_\_\_\_, neurologue, Q.\_\_\_\_\_, psychiatre, et R.\_\_\_\_\_, rhumatologue (OAIE pces 214 et 225), et sur l'appréciation médico-juridique dudit rapport réalisée le 17 novembre 2022 par le service médico-juridique de l'OAIE,

confirmée par la prise de position du 20 juin 2023 du Dr U.\_\_\_\_\_, du service médical de l'OAIE (OAIE pces 229 et 244). Il sied donc dans un premier temps d'examiner la valeur probante du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 12 août 2022, à la lumière des exigences jurisprudentielles exposées ci-dessus (voir *supra* consid. 8.2 et 8.3).

## 10.

**10.1** A la lecture de ce rapport, le Tribunal de céans constate d'emblée qu'il convient de lui conférer pleine valeur probante. Il appert en effet que l'expertise pluridisciplinaire a été réalisée par un spécialiste en médecine interne générale, un neurologue, une psychiatre et un rhumatologue (OAIE pce 214 p. 1), soit des spécialistes disposant de toutes les connaissances requises pour juger valablement de l'état de santé de l'intéressée. Leur rapport du 12 août 2022, constitué d'une évaluation interdisciplinaire consensuelle, ainsi que d'un rapport par domaine médical expertisé, satisfait en outre aux exigences de la jurisprudence en matière de valeur probante des documents médicaux : il tient compte de la totalité de la documentation médicale et des divers éléments du dossier, y compris ceux produits dans le cadre de la première procédure de recours ayant conduit au renvoi de la cause à l'administration pour complément d'instruction (arrêt du TAF C-6318/2019 du 8 juillet 2021 ; OAIE pce 214 p. 48 à 57), prend en considération les plaintes de la recourante (OAIE pce 214, notamment p. 10 et 11, p. 20 et 21, p. 27 et 28, p. 38 et 39), contient une anamnèse complète (OAIE pce 214 p. 11 et 12, p. 21, p. 30 et 31, p. 39 et 40), se fonde sur des examens circonstanciés (OAIE pce 214 p. 14, p. 22, p. 29 à 32, p. 42 et 43), contient des discussions sur la situation médicale et les points litigieux par domaine médical expertisé ainsi que globalement, de même que des diagnostics et des conclusions motivés (OAIE pce 214 p. 4 à 6, p. 15 à 17, p. 23 et 24, p. 33 à 35, p. 43 à 46).

**10.2** Ainsi, lors de l'expertise de médecine interne générale (OAIE pce 214 p. 9 à 18), le Dr O.\_\_\_\_\_ a dûment noté les plaintes de l'intéressée, laquelle rapporte avoir commencé dès 2014 à présenter des contractures musculaires chroniques au niveau cervical et lombaire, irradiant au niveau des omoplates, des bras et des membres inférieurs ; les douleurs cervicales et lombaires seraient maintenant continues, accompagnées de gonalgies occasionnelles et d'une absence de force dans les deux mains. L'expert a ensuite procédé à une anamnèse systémique, relevant notamment une hypertension artérielle depuis environ 20 ans, à une anamnèse familiale, scolaire et relative aux formations suivies, et à une anamnèse professionnelle et sociale. Il a également rapporté une journée

type telle que décrite par l'intéressée, noté les traitements suivis et mené un examen clinique détaillé, dermatologique et des systèmes cardiovasculaire, respiratoire, digestif et ORL ; concernant les aspects rhumatologiques et neurologiques, il s'est référé aux examens conduits par ses collègues experts.

Se fondant sur ce qui précède, l'expert a retenu, sur le plan de la médecine générale, les diagnostics d'hypertension artérielle, de hernie hiatale avec reflux gastro-œsophagien traité, de stérilisation tubaire par laparoscopie en 1992-1993, de status après abdominoplastie en 1992-1993, de sinusites maxillaires récurrentes, d'allergie aux pollens, à la codéine et à l'amoxicilline, et d'intolérance au Tramadol et au Lyrica. Indiquant qu'il n'y a pas d'incohérence au niveau de la médecine interne générale, il a relevé que les problèmes médicaux rencontrés par la recourante à ce niveau-là n'avaient pas d'impact sur sa vie de tous les jours, l'intéressée se révélant autonome dans les gestes de la vie quotidienne et dans son foyer, préparant les repas et faisant elle-même les petites courses, ayant des loisirs (piscine dans son jardin, fleurs et plantes) et une vie sociale normale, étant entourée de son mari, à la retraite, et de ses enfants, ainsi qu'aidée par une femme de ménage, présente deux heures et demie par semaine. Le Dr O. \_\_\_\_\_ a dès lors conclu de façon tout à fait convaincante à l'absence de toute limitation ainsi qu'à une capacité totale de travail et dans les travaux habituels du ménage, du point de vue de la médecine interne générale.

**10.3** S'agissant du volet neurologique (OAIE pce 214 p. 19 à 25), le Tribunal constate que le Dr P. \_\_\_\_\_ a également réalisé un examen approfondi et convaincant de l'intéressée, prenant en compte ses plaintes, son anamnèse, une journée type, ses traitements et ses habitudes. Il a par ailleurs procédé à un examen clinique complet, des nerfs crâniens, de la nuque, des voies longues et à la station debout, et discuté les résultats de radiologie, d'IRM et d'électromyographie figurant au dossier (OAIE pce 214 p. 23). Il a dès lors observé que l'intéressée ne montrait aucun signe d'atteinte radiculaire ou tronculaire, ni de signe clinique relatif au nerf cubital droit, la neuropathie cubitale droite transitoire relevée en 2018 étant désormais asymptomatique. Le Dr P. \_\_\_\_\_ en a conclu qu'il n'y avait pas de diagnostic neurologique, et que la capacité de travail et dans les travaux habituels de la recourante était totale de ce point de vue.

**10.4** Au niveau psychiatrique (OAIE pce 214 p. 26 à 35), le Tribunal de céans observe que le rapport d'expertise de la Dre Q. \_\_\_\_\_, laquelle a conclu à l'absence totale d'incapacité de travail (OAIE pce 24 p. 34), remplit

lui aussi les exigences jurisprudentielles en matière de valeur probante (voir également *supra* consid. 8.6). Il n'y a pas dès lors de motifs de s'en écarter.

**10.4.1** Ainsi, le rapport d'expertise évoque en premier lieu, dans le cadre d'un entretien ouvert, que la recourante n'a aucune plainte psychique spontanée. Puis les éléments d'un entretien approfondi avec la recourante sont rapportés, exposant les antécédents psychiatriques et médicaux de celle-ci, sa médication, les réactions de son entourage, ses activités quotidiennes et le ménage, ses affaires administratives, ses déplacements, ses relations sociales et ses loisirs, son état psychique au moment de l'expertise, son anamnèse personnelle, professionnelle et sociale, le déroulement d'une journée type et sa perception de l'avenir. Il en ressort que l'intéressée n'a jamais eu de suivi psychiatrique ou d'hospitalisation en milieu psychiatrique, ni de véritable problème psychique ou d'incapacité de travail liée à de tels problèmes ; qu'elle a eu deux périodes plus difficiles dans sa vie, en 2011 suite à la vente de la maison en Suisse et le déménagement en France, et en 2015, en raison du début de sa maladie douloureuse et du renoncement forcé à son projet d'ouverture d'un tabac-presse, toutefois sans baisse de thymie de longue durée ni d'impact sur son fonctionnement social ou journalier ; que la Paroxétine, qu'elle prend toujours à très bas dosage (de 10 mg tous les deux jours) afin de bien dormir, lui a été prescrite en 2011 par son médecin de famille ; qu'elle assume le ménage, sauf les tâches lourdes, effectuées par la femme de ménage ou son mari ; que son entourage est soutenant ; qu'elle a des contacts réguliers avec sa famille, ses voisins et ses amis ; qu'elle nage beaucoup, s'occupe de ses chiens ; qu'elle consomme régulièrement de l'alcool, sans excès selon l'anamnèse ; qu'elle est bien orientée, qu'elle n'a ni trouble de l'humeur, ni trouble de la pensée ou de la perception, ni trouble de la personnalité ni comorbidité.

**10.4.2** Sur la base de ces éléments et sans ignorer, en outre, les observations et conclusions du rapport d'expertise du Dr J. \_\_\_\_\_ du 8 juillet 2019 (OAIE pce 108 ; voir OAIE pce 214 p. 32), seul autre rapport psychiatrique figurant au dossier, la Dre Q. \_\_\_\_\_ a retenu de façon convaincante les diagnostics de trouble de l'adaptation, réaction mixte anxieuse et dépressive modérée (vers 2016) en rémission, sans comorbidité ni antécédent psychiatrique, et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, nocive pour la santé (CIM-10 : F10). A cet égard, l'experte a précisé que la problématique liée à l'alcool ne semblait pas prédominante et, si elle a recommandé l'abstinence, c'est en raison d'antécédents de perturbation de tests hépatiques, et non pas

pour des raisons psychiques. Elle a encore ajouté qu'elle ne suspectait pas de syndrome douloureux somatoforme persistant ou d'exagération des symptômes. La Dre Q. \_\_\_\_\_ en a conclu, d'une manière fondée et motivée, que la recourante présentait, sur le plan psychiatrique, une pleine capacité de travail et une pleine capacité dans les travaux habituels, relevant que ses conclusions concordaient avec celles du Dr J. \_\_\_\_\_, lequel ne retenait qu'un taux d'incapacité permanente de 2%.

Il convient de relever encore que dans la mesure où la présence d'une incapacité de travail a été niée au niveau psychiatrique par un examen effectué dans les règles de l'art, il n'y a pas lieu d'examiner dans le détail si l'experte psychiatre a procédé à un examen normatif suffisamment approfondi selon l'ATF 141 V 281, puisque celui-ci ne s'avérait pas nécessaire (voir *supra* consid. 8.6).

## 10.5

**10.5.1** Enfin, lors de l'examen rhumatologique de la recourante (OAIE pce 214 p. 37 à 47), le Dr R. \_\_\_\_\_ a dûment noté les indications fournies spontanément par l'intéressée, ainsi que ses plaintes. Il en ressort que les douleurs ont débuté en 2014, au niveau du cou, puis au niveau lombaire, le rhumatologue alors consulté ayant retenu le diagnostic de discopathies dégénératives ; les douleurs cervicales apparaissent comme des décharges électriques, irradiant surtout dans l'épaule droite et jusqu'au coude, un peu moins dans l'épaule gauche, accompagnées de paresthésies dans les mains, tandis que les douleurs lombaires, en barre, irradient dans les fesses, puis à la face postérieure des cuisses jusqu'aux genoux, avec parfois des cruralgies ; si les douleurs lombaires, en cas de crises, nécessitent un déverrouillage matinale, réduisent le périmètre de marche à 5 à 10 minutes et rendent la position assise difficile, ce n'est pas le cas des douleurs cervicales, qui ne provoquent pas non plus de céphalées ; les douleurs ont été traitées par des médicaments, des injections, de la mésothérapie, de la kinésithérapie et des thermo-coagulations au niveau lombaire, pour lequel une arthrodèse serait envisagée, une intervention chirurgicale étant par contre impossible au niveau cervical (OAIE pce 214 p. 38 et 39).

**10.5.2** L'expert a ensuite procédé à une anamnèse systémique, relevant qu'il n'y a pas d'élément évoquant l'existence d'une polyarthrite ou d'une spondylarthropathie, ni de signes évoquant une pathologie auto-immune, puis à une anamnèse familiale, professionnelle et sociale. Il a en outre noté les traitements suivis, les habitudes (tabac, alcool, drogue), le déroulement

d'une journée habituelle, la perception de l'avenir et les limitations fonctionnelles selon l'expertisée. Il en résulte qu'elle est capable de cuisiner, d'utiliser le lave-vaisselle, le lave-linge et le sèche-linge, qu'elle s'occupe des courses dans les commerces à cinq minutes à pied de son domicile, que la femme de ménage nettoie les vitres, change les lits, passe la serpillière et nettoie les sanitaires, le reste du ménage étant effectué par l'intéressée ou son mari, qu'elle ne conduit plus et que ses loisirs sont la musique, la piscine à son domicile, la marche, la visite de ou à des amis, des voisins, ses enfants et à sa mère ; lors d'une crise douloureuse, par contre, elle reste à son domicile et ne bouge pas (OAIE pce 214 p. 39 en bas à 41).

**10.5.3** Puis le Dr R. \_\_\_\_\_ a mené un examen clinique détaillé du rachis, des épaules, des coudes, des poignets, des mains, des hanches, des genoux et des chevilles, ainsi qu'un examen neurologique (OAIE pce 214 p. 42 et 43) ; il a par ailleurs pris en compte les résultats des différents examens (IRM, électromyogramme, etc.) effectués entre 2015 et 2021, et le contenu de divers documents médicaux figurant au dossier de la recourante. Cela l'a conduit à constater une cohérence entre l'attitude de l'intéressée pendant l'expertise, la description de sa vie quotidienne, les constatations objectives radiologiques, les observations cliniques faites au cours de l'expertise et les limitations (OAIE pce 213 p. 43 et 44).

Sur la base de cet examen complet, considérant que le diagnostic est bien posé et les traitements, qu'il s'agit de poursuivre, partiellement efficaces, l'expert a retenu, et motivé (OAIE pce 214 p. 45), au niveau rhumatologique, les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail de cervicalgies avec irradiation partielle plutôt du côté droit, sous la forme d'une névralgie cervicobrachiale tronquée, mais sans signe neurologique objectif et électromyogramme normal, sur discopathies (CIM-10 : M54.2), et de lombalgies sans irradiation neurologique à l'issue de l'expertise et sans signe neurologique clinique et à l'électromyogramme (CIM-10 : M54.5), et le diagnostic sans incidence sur la capacité de travail de gonalgies sans constatation d'atteinte clinique à l'issue de l'expertise (OAIE pce 214 p. 44). Rejoignant l'experte psychiatre, le Dr R. \_\_\_\_\_ a encore précisé que son examen n'avait pas permis de faire le diagnostic de fibromyalgie (OAIE pce 214 p. 42 en bas).

**10.5.4** Enfin, constatant que l'intéressée assure les gestes de la vie quotidienne à l'exception de ceux qui ne respectent pas les limitations fonctionnelles, que ses ressources internes semblent présentes, bien qu'elle n'ait pas manifesté le désir de reprendre une activité

professionnelle, et qu'elle a des ressources externes puisqu'elle bénéficie de l'aide d'une femme de ménage, de son mari et de ses amis, l'expert rhumatologue a conclu que si la capacité de travail de la recourante était nulle dans son activité antérieure dans une station-service depuis 2012 et dans son travail au sein de la société de son mari depuis avril 2014, en raison du grand nombre de déplacements en voiture, cette capacité était entière depuis toujours, sans baisse de rendement, avec probablement des périodes d'arrêt de travail en cas de survenue de crise lombaire, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles mises en évidence, à savoir une activité permettant un changement de position régulier et évitant les efforts de soulèvement à partir du sol de plus de 5 kg, les porte-à-faux du buste et/ou du rachis cervical, les rotations répétées du buste et/ou du rachis cervical, le port de charge proche du corps supérieur à 5 kg, le travail en hauteur et l'utilisation d'engins vibrants. La réalisation des travaux habituels devrait quant à elle également respecter les limitations fonctionnelles, s'avérant par ailleurs impossible en période de crise (OAIE pce 214 p. 45 et 46).

**10.6** Pour terminer, les experts de N. \_\_\_\_\_ SA ont procédé à une évaluation interdisciplinaire et consensuelle du cas (OAIE pce 214 p. 4 à 7), considérant que l'incapacité de travail et dans les travaux habituels n'est liée qu'aux atteintes rhumatologiques. Exosant que l'intéressée, francophone, a des ressources mobilisables, avec des capacités d'adaptation aux règles, de planification et de structuration de tâches, qu'elle est également capable de se déplacer en transports publics et qu'elle est donc apte à s'assumer, nécessitant néanmoins de l'aide pour les tâches ménagères plus lourdes et le port de charges, les experts ont repris les diagnostics posés par chacun d'entre eux (voir *supra* Faits B.g), ainsi que les limitations fonctionnelles et les conclusions quant à l'incapacité de travail, retenues par l'expert rhumatologue. Le 2 novembre 2022 enfin, ils ont complété le rapport d'expertise par une évaluation chiffrée des incapacités à retenir dans les activités du ménage, omise dans le rapport du 12 août 2022 (OAIE pce 225). Ce faisant, le rapport d'expertise apparaît complet, cohérent et motivé.

## **11.**

Il convient de relever encore qu'aucun des documents médicaux versés au dossier par la recourante ne vient remettre en cause la valeur probante du rapport et des conclusions des experts de N. \_\_\_\_\_ SA.

**11.1** D'une part, la plupart de ces documents, qui ont déjà été examinés dans le cadre de la procédure C-6318/2019, puis pris en compte par les

experts de N.\_\_\_\_\_ SA, consistent en résultats d'examens radiologiques et ne se prononcent pas quant à la capacité de travail et/ou dans les travaux du ménage. D'autre part, s'agissant des documents médicaux qui s'expriment à cet égard, soit le rapport E 213 de la Dre I.\_\_\_\_\_ du 27 novembre 2018 et le rapport d'expertise psychiatrique du Dr J.\_\_\_\_\_ du 8 juillet 2019, le Tribunal de céans relève, comme dans l'arrêt C-6318/2019, que le rapport E 213 est sommaire et insuffisamment motivé et qu'il ne permet pas d'établir, au degré de preuve requis, la capacité de travail de la recourante (OAIE pce 15 ; arrêt du TAF C-6318/2019 du 8 juillet 2021 consid. 8.5) ; quant aux conclusions du Dr J.\_\_\_\_\_, qui retient un taux d'incapacité permanente de 2% seulement (OAIE pce 108), elles ne contredisent pas celles de l'expert psychiatre de N.\_\_\_\_\_ SA, qui considère que l'intéressée ne montre pas d'incapacité du point de vue psychiatrique.

**11.2** Quant aux résultats de l'IRM du rachis cervical du 20 mars 2023, au rapport du Dr T.\_\_\_\_\_ du 27 avril 2023 et à son ordonnance du même jour pour une rééducation posturale du rachis cervical (OAIE pces 239 et 242), produits au procédure d'audition, ils ne sont pas non plus de nature à semer le doute sur la pertinence des conclusions des experts de N.\_\_\_\_\_ SA, ni ne montrent d'éléments essentiels qui auraient été ignorés, comme en conclut d'ailleurs de façon convaincante le Dr U.\_\_\_\_\_, rhumatologue auprès du service médical de l'OAIE, dans sa prise de position du 20 juin 2023 (OAIE pce 244).

**11.2.1** La recourante soutient à cet égard que les examens d'IRM versés au dossier jusqu'à celui du 20 mars 2023 montrent une évolution manifestement dégénérante de l'état de l'affection du rachis cervical. Les résultats du 20 mars 2023 constateraient un important rétrécissement foraminaux gauche en C3-C4, C4-C5 et C5-C6, qui nécessiterait une intervention chirurgicale, laquelle aurait toutefois été différée pour privilégier une rééducation posturale, en raison de l'âge de la patiente (TAF pce 1 p. 18 à 20). De l'avis de l'intéressée, ces documents auraient dû en outre être soumis aux experts de N.\_\_\_\_\_ SA, et non pas seulement au service médical de l'OAIE.

**11.2.2** Le Tribunal ne partage pas la position de la recourante. L'IRM du 20 mars 2023 conclut certes à des « remaniements dégénératifs intervertébraux réalisant un rétrécissement foraminaux gauche en C3-C4, C4-C5 et C5-C6 ». Cependant, outre qu'il ne s'agit là que de résultats d'examens et non pas d'un rapport médical motivé et complet, avec pleine valeur probante, la conclusion à laquelle ils parviennent correspond,

notamment, aux résultats de l'IRM du rachis cervical du 27 août 2021, qui rapportait déjà un rétrécissement foraminaux gauche dès C3 et jusqu'en C7 (OAIE pce 182) et dont les experts de N. \_\_\_\_\_ SA ont eu connaissance (OAIE pce 214 p. 56). Dans sa prise de position du 20 juin 2023 (OAIE pce 244), le Dr U. \_\_\_\_\_, spécialiste, entre autres, en rhumatologie, note avec pertinence à ce propos que si, à la lecture des rapports des IRM de 2020 à 2023, les rétrécissements des foramens à gauche semblent avoir progressé, il n'est toutefois pas fait mention d'une comparaison des images elles-mêmes, alors que leur appréciation peut varier d'un examinateur à l'autre. Il précise qu'aucun conflit disco-radicaire à gauche ni à droite n'a été relevé aux IRM successives, ce qui signifie qu'aucun des rétrécissements des foramens n'a provoqué de compression de racine nerveuse et n'a donc de répercussion sur le plan neurologique et sur l'état de santé de l'intéressée. Le Dr U. \_\_\_\_\_ ajoute encore que lors de l'expertise de N. \_\_\_\_\_ SA et de l'examen rhumatologique du Dr R. \_\_\_\_\_, il a été relevé que la requérante se plaignait essentiellement d'irradiations douloureuses du côté droit, et non du côté gauche ; de même, l'indication à l'IRM cervicale du 20 mars 2023 consistait en une irradiation douloureuse cervicobrachiale droite. Or, il apparaît que le radiologue ayant effectué l'IRM du 20 mars 2023, comme le Dr T. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 27 avril 2023, indiquent qu'il n'y a pas de rétrécissement foraminaux du côté droit. Ce dernier rapport s'avère pour sa part très succinct ; il se contente en effet d'indiquer, sur la base de l'IRM précité, des discopathies étagées avec tendance cyphosante, un canal large et un foramen libre à droite, de prescrire de la kinésithérapie active et de noter qu'il n'y a pas d'indication chirurgicale. Ainsi, on relèvera que ni dans ce rapport, ni dans l'ordonnance du Dr T. \_\_\_\_\_ du même jour, il n'est fait mention d'une quelconque intervention chirurgicale, à laquelle il aurait été renoncé pour privilégier une rééducation posturale en raison de l'âge de la patiente.

**11.2.3** Au vu de ce qui précède, et en particulier de l'avis clair et motivé du Dr U. \_\_\_\_\_, on ne saurait ni reprocher à l'OAIE d'avoir transmis à son service médical, pour prise de position, les nouveaux documents médicaux versés en procédure d'audition, sans les adresser aux experts de N. \_\_\_\_\_ SA, l'une des tâches du service médical de l'OAIE étant précisément d'apprécier les pièces médicales au dossier (voir *supra* consid. 8.4), ni reprocher au service médical de l'OAIE d'avoir considéré que ces documents n'apportaient aucun élément pour un changement significatif de l'état de santé de l'intéressée.

**12.**

Dans ces circonstances, il convient, comme le service médico-juridique de l'OAIE dans son appréciation du 17 novembre 2022 (OAIE pce 229), de reconnaître pleine valeur probante au rapport d'expertise de N. \_\_\_\_\_ SA. C'est dès lors à bon droit que les Drs M. \_\_\_\_\_ et S. \_\_\_\_\_, médecin et psychiatre du SMR, et V. \_\_\_\_\_, juriste de l'OAIE, se sont fondés sur ce rapport pour procéder à l'appréciation médico-juridique du cas, dont il s'agit également, dans un second temps, d'apprécier le caractère probant (voir *supra* consid. 8.4).

**12.1** Le service médico-juridique de l'OAIE a repris dans son appréciation les limitations fonctionnelles mises en évidence par les experts de N. \_\_\_\_\_ SA au niveau rhumatologique et considéré que l'incapacité de travail était entière dans l'activité exercée dans une station-service, laquelle pouvait être assimilée à une activité dans l'exploitation d'un débit de boissons ou de gérante de tabac et loterie, ayant le même profil d'exigences. En revanche, contrairement aux experts, qui ont fixé l'incapacité de travail dans une station-service dès 2012, le service médico-juridique de l'OAIE a retenu, comme début de l'incapacité de travail, le 30 avril 2014, soit le dernier jour effectivement travaillé par l'intéressée. Il a expliqué à cet égard que l'année 2012 ne correspondait à aucun document ou évènement d'ordre médical et qu'il n'était donc pas possible de la retenir au gré du principe de la vraisemblance prépondérante, d'autant plus que la recourante a continué à travailler pendant deux ans encore, jusqu'au 30 avril 2014, en tant qu'assistante de direction. Enfin, comme les experts, le service médico-juridique de l'OAIE a considéré que la capacité de travail était totale dans des activités adaptées aux limitations fonctionnelles.

**12.2** La recourante conteste la date du 30 avril 2014 retenue comme « début de l'invalidité » par l'OAIE. Elle rappelle qu'elle n'a pas mis un terme à son activité d'assistante de direction à cette date pour raisons de santé, mais en raison du dépôt de bilan de la société de son mari, pour laquelle elle travaillait. S'en est suivie une période de chômage, jusqu'en avril 2016. L'intéressée estime que le dossier contient d'autres faits médicaux plus pertinents pour déterminer le début de l'incapacité, à savoir, notamment, la date de son arrêt maladie longue durée, intervenu le 1<sup>er</sup> mai 2018 (recte : 2016 ; voir OAIE pce 177 p. 5 ; TAF pce 1 p. 12 et 13).

**12.3** Le Tribunal de céans ne voit pas de motifs de s'écarter de la position de l'OAIE. Certes, le 30 avril 2014, la recourante n'a pas cessé son activité professionnelle, qui était celle d'assistante de direction, en raison

d'atteintes à la santé. C'est toutefois en 2014, selon les affirmations de l'intéressée à chacun des experts, que sont apparues les douleurs dont elle souffre, au niveau du cou, puis au niveau lombaire, et c'est à partir de 2014 que les experts estiment inexigible l'activité d'assistante de direction, au vu du grand nombre de déplacements en voiture exigé par cet emploi. Il n'est dès lors pas insoutenable de considérer que dès cette année-là, l'intéressée était également inapte à exercer son ancienne activité dans une station-service ou une activité consistant dans l'exploitation d'un restaurant, tabac et loterie. Les experts avaient d'ailleurs estimé que la capacité de travail de la recourante était nulle dans l'activité dans une station-service dès 2012 déjà, et l'intéressée rapporte elle-même à l'experte psychiatre que la gérance d'un tabac-presse ne lui a pas été accordée, en 2015, en raison de ses problèmes de santé et de l'âge de son mari (OAIE pce 214 p. 27). Au demeurant, la date du 30 avril 2014 retenue par l'OAIE n'est pas en défaveur de la recourante, dans la mesure où elle a pour conséquence d'ouvrir, dès cette date, la période d'attente d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, dont l'écoulement est l'une des conditions nécessaires à l'octroi d'une rente de l'AI suisse (voir *supra* consid. 7.2). Enfin, en application de l'art. 29 al. 1 LAI, l'éventuel droit à la rente de la recourante ne peut prendre naissance avant le 1<sup>er</sup> octobre 2018, soit à l'échéance d'une période de six mois à compter du 16 avril 2018, date à laquelle elle a déposé sa demande de prestations (OAIE pce 13). Dès lors, peu importe que l'incapacité de travail débute en 2012, le 30 avril 2014 ou le 1<sup>er</sup> mai 2016, dans la mesure où il n'est pas contesté que le 1<sup>er</sup> octobre 2018, la recourante présentait une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle depuis plus d'une année, remplissant, à cette date, les conditions nécessaires à l'octroi d'une rente de l'AI suisse, pour autant qu'elle soit reconnue invalide (concernant la relation entre les art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, voir ATF 142 V 547 consid. 3.2).

**12.4** S'agissant des activités ménagères, le service médico-juridique s'est également quelque peu écarté, dans l'appréciation du 17 novembre 2022, des incapacités retenues par les experts dans le complément d'expertise du 2 novembre 2022, ce que la recourante critique (TAF pce 1 p. 15 à 18).

**12.4.1** La détermination du taux d'invalidité concernant l'activité dans le ménage implique, en règle générale, la mise en œuvre d'une enquête de ménage menée sur place par une personne qualifiée (cf. art. 69 al. 2 RAI). Il s'agit de définir les activités que la personne concernée effectuait avant la survenance de l'atteinte à la santé ou qu'elle effectuerait sans cette atteinte à la santé. En raison des circonstances liées au domicile à l'étranger, l'appréciation de l'incapacité d'une personne résidant à

l'étranger dans l'accomplissement des travaux habituels peut être effectuée par un médecin et non par un enquêteur qualifié, pour autant que le praticien se détermine de manière circonstanciée et détaillée sur les limitations alléguées par la personne concernée (arrêt du TAF C-5518/2019 du 4 septembre 2024 consid. 10.1 et les réf. cit. ; arrêt du TF I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2). Sur cette base, l'administration fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération (ATF 137 V 334 consid. 4.2).

**12.4.2** En l'espèce, le service médico-juridique s'est bel et bien fondé sur le complément d'expertise du 2 novembre 2022 pour évaluer les empêchements subis par la recourante dans l'accomplissement des tâches ménagères, tout en s'écartant de certaines des valeurs retenues par les experts. Ce faisant, il a motivé chaque modification apportée (voir également réponse du 27 novembre 2023 [TAF pce 5] p. 5), et le Tribunal n'y trouve rien à redire. Ainsi, tandis que les experts ont estimé que l'incapacité était de presque 100% pour la cuisine, le service médico-juridique a retenu un empêchement de 80% dans le poste de l'alimentation, expliquant cette réduction par le fait que la recourante est en mesure d'effectuer certaines tâches liées à ce poste, tout en respectant les limitations fonctionnelles qui sont les siennes. Or, il ressort précisément, et à plusieurs reprises, du rapport d'expertise du 12 août 2022 que l'intéressée prépare elle-même les repas de midi et du soir, excepté lors de crises douloureuses, pendant lesquelles son mari se charge de cette tâche (OAIE pce 214 p. 13, p. 21, p. 31, p. 41, p. 46). Concernant le ménage, autrement dit l'entretien du logement/de la maison, le service médico-juridique a fixé l'empêchement à 40% au lieu des 20% retenus par les experts, indiquant que ces derniers ont tenu compte, à tort, du fait que l'intéressée bénéficiait de l'aide d'une femme de ménage. Là non plus, le Tribunal ne trouve rien à redire, d'autant que cet écart dans l'empêchement à l'entretien au logement est en faveur de la recourante. Enfin, concernant les domaines « Achats », « Lessive et entretien des vêtements » et « Entretien des extérieurs et du jardin/Animaux », les experts et le service médico-juridique s'accordent sur les empêchements à retenir, soit 40% pour les deux premiers postes et 20% pour le dernier.

**12.5** Le Tribunal constate dès lors que l'appréciation portée par le service médico-juridique de l'OAIE sur la situation de la recourante est claire, cohérente et motivée. Il convient de lui conférer valeur probante et de conclure au degré de la vraisemblance prépondérante que la recourante présente, dès le 30 avril 2014, une incapacité de travail totale dans son activité habituelle, mais une pleine capacité dans une activité adaptée à

ses limitations fonctionnelles, ainsi que des empêchements de 80% dans l'« alimentation », de 40% dans l'« entretien du logement/maison », dans les « achats » et dans la « lessive et entretien des vêtements », et de 20% dans l'« entretien des extérieurs et du jardin » et des « animaux ».

### **13.**

**13.1** Reste à examiner le taux d'invalidité de la recourante. L'évaluation de ce taux se fait principalement sur la base de trois méthodes : la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte. Leur application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente. Il faut se demander ce que la personne assurée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Cet examen tient notamment compte de la volonté hypothétique de la personne concernée (ATF 144 I 28 consid. 2.3 et les réf. cit. ; 141 V 15 consid. 3.1 et les réf. cit. ; 137 V 334 consid. 3.2 et les réf. cit. ; 125 V 146 consid. 2c ; arrêts du TF 9C\_269/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2 et les réf. cit. ; 9C\_279/2018 du 28 juin 2018 consid. 2.2 ; arrêt du TAF C-1308/2022 du 8 juillet 2024 consid. 6.4). En l'espèce, le taux d'invalidité a été calculé sur la base de la méthode mixte (OAIE pces 231 et 232), dont l'application n'est ni contestée, ni contestable. La recourante a en effet indiqué à plusieurs reprises qu'en bonne santé, elle exercerait une activité professionnelle à 70% (voir questionnaires à l'assurée des 5 janvier 2019 et 11 novembre 2021 [OAIE pce 26 p. 5 ; pce 177 p. 6]).

**13.2** Lorsque qu'une personne exerce une activité lucrative à temps partiel, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGa, en lien avec l'art. 28a al. 1 LAI (méthode générale de comparaison des revenus). Si la personne accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'art. 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021) pour cette activité-là (méthode spécifique de comparaison des types d'activité). Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées ; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité (art. 28a al. 3 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 ; méthode mixte d'évaluation de l'invalidité ; ATF 137 V 334 consid. 4.1 et 4.2 ; 141 V 15 consid. 3.2 ; arrêts du TAF C-5518/2019 du 4 septembre 2024 consid. 12.1 ; C-1308/2022 du 8 juillet 2024 consid. 6.4).

Suite à l'arrêt de la CourEDH du 2 février 2016 dans l'affaire Di Trizio contre Suisse (n° 7186/09), le Conseil fédéral a décidé de modifier le RAI, laquelle modification est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Selon l'art. 27<sup>bis</sup> al. 2

RAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7 al. 2 LAI, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative (let. a) et du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (let. b). L'art. 27<sup>bis</sup> al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021) dispose que le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPGA, étant entendu que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps (let. a) et que la perte de gain exprimée en pourcentage est pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (let. b). Enfin, conformément à l'art. 27<sup>bis</sup> al. 4 RAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), pour le calcul du degré d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3 let. b, et une activité lucrative exercée à plein temps (voir à cet égard notamment ATF 147 V 124 consid. 5.2).

#### **14.**

**14.1** Aux termes de l'art. 16 LPGA, en lien avec l'art. 28a al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), pour évaluer le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative à plein temps, le revenu que la personne concernée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé au moment déterminant avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée d'elle sur un marché du travail équilibré, après les traitements et les mesures de réadaptation (revenu avec invalidité). La différence entre ces deux revenus détermine alors le degré d'invalidité (méthode générale ; ATF 130 V 343 consid. 3.4.2 ; arrêt du TF 8C\_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1). La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (arrêts du TF 9C\_804/2014 du 16 juin 2015 consid. 7.2 et les réf. cit. ; 9C\_496/2015 du 28 octobre 2015 consid. 3.2).

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 (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.2 ; arrêt du TF 8C\_84/2018 du 1<sup>er</sup> 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).

## **14.2**

**14.2.1** Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en principe en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu gagner au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que la personne concernée a obtenu avant l'atteinte à la santé et de tenir compte de l'évolution nominale des salaires (ATF 139 V 28 consid. 3.3.2 ; 134 V 322 consid. 4.1 ; arrêts du TF 9C\_708/2017 du 23 février 2018 consid. 8.1 ; 9C\_394/2013 du 27 septembre 2013 consid. 3.3).

Toutefois, lorsque la perte de l'emploi est due à des motifs étrangers à l'invalidité, le salaire doit être établi sur la base de valeurs moyennes. Autrement dit, dans un tel cas, n'est pas déterminant pour la fixation du revenu hypothétique de la personne valide le salaire que la personne concernée réaliserait actuellement auprès de son ancien employeur, mais bien plutôt celui qu'elle réaliserait si elle n'était pas devenue invalide. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, un tel cas se présente par exemple lorsque le poste de travail que la personne concernée occupait avant la survenance de l'atteinte à la santé n'existe plus au moment de l'évaluation de l'invalidité, lorsqu'elle n'aurait pas pu conserver son poste en raison des difficultés économiques, en cas de faillite ou de restructuration de l'entreprise (arrêt du TF 8C\_746/2023 du 7 juin 2024 consid. 4.3 et les réf. cit.).

**14.2.2** En cas de détermination du revenu sans invalidité au moyen des salaires statistiques, il convient de se fonder, en règle générale, sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des

salaires (ESS) éditée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), plus précisément sur les valeurs médianes indiquées dans le tableau ESS TA1\_tirage\_skill\_level. Il y a lieu de déterminer d'abord si ce sont les valeurs pour un secteur économique donné (branche) ou celles de l'ensemble des secteurs économiques qui reflètent le mieux la situation de la personne concernée. Pour cela, il faut prendre en considération la formation professionnelle de la personne concernée, sauf si cette dernière n'a jamais exercé la profession concernée ou ne l'a plus fait depuis de nombreuses années. En revanche, si, en raison de sa formation ou de son expérience professionnelle, la personne concernée peut avoir accès à l'ensemble du marché du travail, les valeurs totales du tableau peuvent être utilisées. Puis, il convient de définir le niveau de compétences applicable en fonction de la formation, de l'expérience et de la situation professionnelles de la personne concernée.

Depuis la 10<sup>e</sup> édition des ESS (ESS 2012), les emplois sont classés par l'OFS par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. L'accent est mis sur le type de tâches que la personne concernée est susceptible d'assumer en fonction des niveaux et de la spécialisation des compétences requis pour effectuer les tâches inhérentes à la profession, et non plus sur les qualifications en elles-mêmes. Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf grands groupes de profession (voir tableau T17 de l'ESS 2012, p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1\_skill\_level de l'ESS 2012, p. 34 et 35 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3 et les réf. cit.). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules. L'application du niveau 2 se justifie uniquement si la personne concernée dispose de compétences ou de connaissances

particulières. Il faut encore préciser que l'expérience professionnelle de plusieurs années ne justifie pas à elle seule un classement supérieur au niveau de compétence 2, dès lors que dans la plupart des secteurs professionnels un diplôme ou du moins des formations et des perfectionnements (formalisés) sont exigés (ATF 150 V 354 consid. 6.1 et les réf. cit. ; arrêt du TF 9C\_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1).

**14.2.3** En l'occurrence, l'OAIE a procédé à une comparaison de revenus (OAIE pce 231) basés sur les données de l'ESS, ne sachant pas quelle pourrait être la situation professionnelle/économique actuelle de la recourante (sans atteinte à la santé). Il a retenu, à titre de salaire sans invalidité, celui d'une salariée au niveau de compétence 2, dans la branche du commerce de détail (47), considérant que l'activité d'exploitation d'un débit de boissons ou celle de gérante d'un tabac et loterie lui sont assimilables, ces activités ayant le même profil d'exigences.

La recourante critique l'activité retenue par l'OAIE. Elle estime que dans la mesure où elle bénéficie, à côté de son activité dans des stations-services, d'une expérience d'assistante de direction et d'un permis d'exploitation pour débit de boissons, l'éventail d'activités qui lui aurait été accessible sans atteinte à la santé est plus large et plus rémunérateur que l'emploi en station-service, dont l'assimilation à l'activité d'exploitation pour débit de boissons serait arbitraire (TAF pce 1 p. 10 à 12).

**14.2.4** Le Tribunal se rallie cependant aux considérations de l'OAIE. En effet, la recourante a cessé sa dernière activité d'assistante de direction dans l'entreprise de son époux pour des raisons économiques (fermeture de l'entreprise), avant de s'inscrire au chômage en France ; par ailleurs, elle n'a jamais exercé l'activité professionnelle qu'elle dit qu'elle aurait exercé en bonne santé et pour laquelle elle a obtenu un permis en février 2015, durant la période de chômage, soit l'exploitation ou la gérance d'un débit de boissons, tabac et loterie (OAIE pce 177). C'est donc à raison que l'autorité inférieure a eu recours aux salaires statistiques de l'ESS, d'autant qu'il n'existe pas non plus de revenu effectivement réalisé en France après la survenance de l'atteinte à la santé, la recourante n'ayant pas repris d'activité professionnelle depuis qu'elle a cessé celle d'assistante de direction.

Par ailleurs, l'intéressée ne saurait dans la présente procédure faire valoir son expérience d'assistante de direction alors qu'elle avait expressément soutenu, dans son premier recours du 28 novembre 2019, qu'on ne pouvait considérer l'activité d'assistante de direction comme son activité habituelle,

puisqu'elle a exercé cette activité au sein de l'entreprise de son époux, mais sans avoir le statut de cadre propre à une assistante de direction, et que sa formation et son parcours professionnels démontrent qu'elle n'a aucune qualification pour assumer un tel poste. Elle y rappelle qu'elle a suivi une formation pour obtenir un permis d'exploitation de débit de boissons, activité qu'elle aurait exercée sans l'atteinte à la santé (arrêt du TAF C-6318/2019 du 8 juillet 2021 consid. 9.1 ; OAIE pce 177 p. 6). On ne saurait dès lors reprocher à l'OAIE d'avoir pris en compte cette dernière activité pour déterminer le salaire sans invalidité, ni de l'avoir assimilée, dans le tableau ESS TA1\_tirage\_skill\_level, à la branche économique 47 « Commerce de détail », à laquelle elle correspond au mieux, ni encore d'avoir appliqué à ce salaire statistique le niveau de compétence 2. La branche économique 47 comprend en effet la revente au public de biens neufs ou d'occasion, tels que produits alimentaires, boissons, tabac, articles de quincaillerie, produits cosmétiques, etc., essentiellement destinés à la consommation des particuliers ou des ménages, par des magasins, des grands magasins, des comptoirs et des kiosques, des maisons de vente par correspondance, des colporteurs et des marchands ambulants, des coopératives de consommateurs, etc. (NOGA 2008, Nomenclature générale des activités économiques, Notes explicatives, OFS, Neuchâtel 2008, p. 144 ss). Quant au niveau de compétence 2, il tient compte du permis d'exploitation obtenu par l'intéressée après une formation de deux jours et demi en février 2015.

### **14.3**

**14.3.1** Le revenu d'invalidé doit pour sa part être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne concernée. Toutefois, lorsque celle-ci n'a pas repris d'activité, ou aucune activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base des données statistiques résultant de l'ESS (ATF 139 V 592 consid. 2.3 et les réf. cit. ; 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 75 consid. 3b/aa).

**14.3.2** C'est ce qu'a fait l'autorité inférieure, prenant en compte, à titre de revenu d'invalidé, la médiane ou valeur centrale des salaires bruts standardisés, tous secteurs confondus, figurant à la ligne « Total » du tableau TA1\_tirage\_skill\_level, pour une salariée exerçant des tâches physiques ou manuelles simples (niveau de compétence 1).

La recourante lui en fait le reproche, de même qu'elle critique l'absence de description des caractéristiques de l'activité adaptée (TAF pce 1 p. 14 et 15).

**14.3.3** Le Tribunal n'y trouve pourtant rien à redire. D'une part, la recourante n'a pas repris d'activité lucrative. D'autre part, selon la jurisprudence, lorsque le revenu d'invalidé est déterminé en fonction des valeurs statistiques, il s'agit de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans le tableau ESS TA1\_tirage\_skill\_level, à la ligne « Total secteur privé ». On se réfère ainsi à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant sur la médiane ou valeur centrale (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). La valeur statistique – médiane – s'applique en principe à toutes les personnes qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce que celle-ci est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Tel est le cas de la recourante, au vu des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail entière dans une activité adaptée, retenues par les experts (voir *supra* consid. 10.5.4 et 10.6). Pour ces personnes, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'elles seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées (branche d'activités), n'impliquant pas de formation particulière, et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (arrêts du TF 9C\_603/2015 du 25 avril 2016 consid. 8.1 ; 9C\_242/2012 du 13 août 2012 consid. 3).

**14.4** Il se justifie par conséquent, à l'instar de l'autorité inférieure, de se référer, pour la comparaison des revenus de la recourante, aux données statistiques, de sorte que les deux termes de la comparaison soient équivalents, c'est-à-dire qu'ils se rapportent à un même marché du travail et à une même année de référence (voir *supra* consid. 14.1 ; ATF 110 V 273 consid. 4b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_311/2009 du 2 décembre 2009 consid. 3.3 ; voir également ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Sur ce dernier point, il ressort de la comparaison des revenus effectuée par l'OAIE que celui-ci a pris en compte les données de l'ESS de l'année 2014. Or, en l'espèce, compte tenu du dépôt de la demande de prestations par la recourante en avril 2018 (OAIE pce 13), le moment déterminant pour la comparaison des revenus, soit le moment de la naissance (hypothétique) du droit à la rente en application de l'art. 29 al. 1 LAI, survient en octobre 2018 (voir *supra*

consid. 12.3 ; ATF 150 V 67 consid. 4.1 et 4.2). Il s'agit donc de prendre comme référence les données statistiques de l'année 2018.

**14.5** Il convient ainsi de tenir compte, pour le revenu sans invalidité, du salaire statistique mensuel brut d'une femme travaillant dans la branche du commerce de détail (47) avec un niveau de compétences 2, tel qu'il ressort du tableau TA1\_skill\_level, soit un salaire de 4'511.- CHF pour 40 heures par semaine, en 2018. Dans la mesure où les salaires tirés de l'ESS sont en principe déterminés en fonction d'un horaire de 40 heures par semaine, il s'agit de les rapporter à la durée hebdomadaire normale de travail durant l'année considérée, au moyen du document de l'OFS « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, En heures par semaine » (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb). En l'espèce, il y a donc lieu d'adapter le salaire de 4'511.- CHF à l'horaire hebdomadaire usuel en 2018 dans la branche du commerce de détail, soit 41.8 heures, pour obtenir un montant de 4'714.- CHF.

S'agissant du salaire après invalidité, il convient de prendre en compte le salaire mensuel brut d'une femme exerçant des tâches physiques ou manuelles simples (niveau de compétence 1 ; voir *supra* consid. 14.2.2), tous secteurs confondus, s'élevant en 2018, selon la ligne « Total » du tableau TA1\_skill\_level, à 4'371.- CHF pour 40 heures par semaine (cf. par exemple arrêt du TAF C-991/2018 du 13 février 2010 consid. 13.5.3). Une fois adapté à l'horaire hebdomadaire usuel en 2018, tous secteurs confondus, soit 41.7 heures, ce salaire se monte à 4'556.75 CHF.

**14.6** Selon la jurisprudence, dans certains cas, le revenu d'invalidité déterminé d'après les données statistiques doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de la personne concernée (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou la catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) susceptibles de diminuer ses possibilités de réaliser un gain se situant dans la moyenne, applicable aux employés ne souffrant pas d'invalidité, sur le marché ordinaire de l'emploi. La hauteur de l'abattement dépend de chaque cas d'espèce, une réduction automatique n'étant pas admissible, et ne peut dépasser 25% du salaire statistique (ATF 142 V 178 consid. 1.3 ; 135 V 297 consid. 5.2 ; 134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b ; 124 V 321 consid. 3b/aa ; arrêt du TF 9C\_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.3). L'abattement résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivé par l'administration. Le juge des assurances sociales, pour sa part, ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des

circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; arrêt du TF 8C\_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4).

En l'espèce, l'autorité inférieure n'a pas opéré d'abattement sur le revenu d'invalidité. La question de savoir si une telle réduction se justifierait peut cependant rester ouverte ici. Il s'avère en effet que même en tenant compte de l'abattement maximal de 25% sur le revenu avec invalidité de 4'556.75 CHF, le taux d'invalidité atteint (voir *infra* consid. 16) serait insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

**14.7** La comparaison des revenus sans invalidité (4'714.- CHF) et avec invalidité (4'556.75 CHF) ainsi obtenus aboutit à une diminution de la capacité de gain de la recourante de 3.34% ( $[4'714 - 4'556.75] \times 100 : 4'714$ ). Cette diminution serait de 27.50% si l'on devait tenir compte d'un abattement de 25% ( $4'556.75 - 25\% = 3'417.56$  ;  $[4'714 - 3'417.56] \times 100 : 4'714$ ).

## 15.

**15.1** L'invalidité pour la part de temps consacrée par la personne concernée à ses travaux habituels doit être évaluée selon la méthode spécifique de comparaison des types d'activité, conformément aux art. 8 al. 3 LPGA, 5 al. 1 et 28a al. 2 LAI ainsi que 27 RAI (dans leur teneur en vigueur au 31 décembre 2021). Ainsi, les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, telles les personnes s'occupant du ménage, et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en exercent une, sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels, telles les tâches domestiques. La méthode spécifique nécessite que l'on effectue une comparaison des activités que la personne exerçait avant la survenance de son invalidité ou qu'elle exercerait sans elle, avec l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré l'invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation, en cherchant à établir dans quelle mesure la personne est empêchée d'accomplir ses travaux habituels (arrêt du TF 9C\_191/2021 du 25 novembre 2021 consid. 6.2.2). L'incapacité de travail correspondra alors à la diminution du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels. La loi ne définit pas quelles activités sont visées, mais elles doivent être comprises comme les occupations correspondant aux « travaux habituels » reconnus par l'assurance-invalidité (cf. art. 7 al. 2

LAI), sans que cette aide ne soit forcément rétribuée (MARGIT MOSER-SZELESS, Commentaire romand LPGA, 2018, art. 6 N 23).

**15.2** Jusqu'au 31 décembre 2021, l'administration se fondait, pour évaluer l'empêchement à accomplir les travaux habituels, sur les chiffres 3079 ss de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI, dans son état au 1<sup>er</sup> janvier 2021). Cette circulaire est applicable au cas d'espèce. Afin de garantir un traitement égal des personnes assurées, un tableau, figurant au chiffre 3087, a été établi, qui prédéfinit les travaux habituels, les répartit en cinq domaines d'activités usuelles du ménage et fixe, pour chaque domaine, la part maximale pouvant être prise en considération dans le cas concret ; le total doit correspondre à 100% (arrêt du TAF C-1467/2019 du 22 mai 2024 consid. 9.2.2). Ces cinq domaines sont :

- l'« alimentation », pouvant représenter jusqu'à 50% du temps total consacré au ménage ;
- l'« entretien du logement ou de la maison », y compris le jardin et l'extérieur de la maison, et la « garde des animaux domestiques », jusqu'à 40% ;
- les « achats et courses diverses », jusqu'à 10% ;
- la « lessive et entretien des vêtements », jusqu'à 20% ;
- et les « soins et assistance aux enfants et aux proches », jusqu'à 50%.

Le 1<sup>er</sup> janvier 2022, la CIIAI a été entièrement revue. Désormais, la CIRAI contient les dispositions concernant l'invalidité, la rente et le concours de droits, et notamment, au chiffre 3609, le tableau distinguant les domaines de la gestion du ménage. Ceux-ci sont dorénavant au nombre de six, la rubrique « Entretien des extérieurs et du jardin/Animaux » constituant un domaine distinct de celui de l'« Entretien du logement/maison ».

### **15.3**

**15.3.1** Dans le cas concret, pour définir les types d'activité que l'intéressée effectuait avant la survenance de l'atteinte à la santé ou effectuerait sans cette atteinte, et dans quelle proportion, l'autorité inférieure s'est basée sur les indications fournies par la recourante dans le questionnaire à l'assurée du 11 novembre 2021 (OAIE pce 177). Il en ressort qu'elle vit avec son mari, lequel est à la retraite, dans une maison individuelle de plein pied,

d'une surface de 70 m<sup>2</sup>, répartie en trois pièces ; le jardin, composé d'arbres fruitiers, de fleurs et d'un potager, fait 520 m<sup>2</sup>. Elle dispose en outre d'un lave-linge, d'un séchoir à linge, d'un lave-vaisselle, d'un congélateur, d'un four à micro-ondes et d'un aspirateur. Ses enfants, au nombre de trois, sont indépendants et hors du domicile. Les commerces se situent à 200 m de la maison, et l'intéressée et son mari possèdent une voiture, qu'elle ne conduit cependant pas ; en outre, ils ont deux chiens. Selon ses propres indications, la recourante dédiait, en bonne santé, 17 heures par semaine à l'alimentation, 29.50 heures à l'entretien du logement, y compris le jardin et la garde des animaux domestiques, 5 heures aux achats et 5 heures à la lessive et l'entretien des vêtements, pour un total de 56.50 heures.

Puis, l'OAIE a pondéré le nombre d'heures indiquées par la recourante pour chacun des cinq domaines, sur le modèle du tableau figurant au chiffre 3087 de la CIIAI : ainsi, les 17 heures consacrées à l'alimentation représentent 30% du total de 56.50 heures, les 29.50 heures dédiées à l'entretien du logement correspondent à 52%, et les achats et la lessive/entretien des vêtements, chacun 9%, pour un total de 100% (OAIE pce 232). La part maximale pouvant être consacrée à l'entretien du logement étant toutefois limitée à 40% selon le tableau du chiffre 3087 CIIAI, l'autorité inférieure a déduit 12% des 52% retenus dans ce domaine d'activité pour les ajouter aux 30% dédiés à l'alimentation, ce qui est à l'avantage de l'intéressée, puisque c'est dans le domaine de l'alimentation que l'empêchement retenu est le plus élevé (80%).

**15.3.2** L'OAIE a ensuite repris les empêchements retenus dans l'appréciation médico-juridique du 17 novembre 2022 (OAIE pce 229). Ceux-ci sont de 80% pour l'« alimentation », 40% pour l'« entretien du logement/maison », 40% pour les « achats », 40% pour la « lessive et entretien des vêtements », et 20% pour l'« entretien des extérieurs et du jardin, et les animaux ». Ce faisant, le service médico-juridique a distingué les domaines « entretien du logement/maison » et « entretien des extérieurs et animaux », conformément à la CIRAI en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, attribuant un empêchement de 40% au premier domaine et de 20% au second. Or, dans le tableau figurant dans la CIIAI, applicable en l'espèce, la rubrique liée à l'entretien des extérieurs et aux soins aux animaux est contenue dans la rubrique de l'entretien du logement. Dès lors, l'autorité inférieure, afin de déterminer l'empêchement lié à l'entretien du logement dans le cas d'espèce, s'est à nouveau référée au questionnaire à l'assurée, distinguant, sur les 29.50 heures dédiées par la recourante à l'entretien du logement, aux extérieurs et aux animaux, le

nombre d'heures consacrées précisément à l'entretien du logement, soit 15.50 heures, représentant 52.54% des 29.50 heures, et le nombre d'heures dédiées au soin du jardin et des chiens, soit 14 heures, correspondant à 47.46% des 29.50 heures. Aux 52.54% correspondant au temps passé à l'entretien du logement, l'OAIE a appliqué les 40% d'empêchement retenu dans l'appréciation médico-juridique pour cette rubrique, obtenant 21.02%, et aux 47.46% consacrés au soin du jardin et des animaux, il a appliqué les 20% d'empêchement fixés dans l'appréciation médico-juridique pour cette autre rubrique, obtenant 9.49%, soit un empêchement total de 30.51% dans le domaine « Entretien du logement ou de la maison et garde des animaux » du tableau du chiffre 3087 CIIAI. Le Tribunal n'y trouve rien à redire.

**15.3.3** Sur la base des éléments qui précèdent, l'OAIE a déterminé le taux d'invalidité de la recourante sans prise en compte de l'aide de tiers, soit (voir OAIE pce 232) :

<b>Tâches</b>	<b>Heures par semaine consacrées à chaque tâche</b>	<b>Pondération conforme au tableau du chiffre 3087 CIIAI</b>	<b>Empêchements</b>	<b>Taux d'invalidité sans l'aide de tiers</b>
<b>Alimentation</b>	17.00	42% x	80% =	33.60%
<b>Entretien du logement/ maison/jardin /animaux</b>	29.50, soit 15.50 et 14.00	40% x	30.51% =	12.20%
<b>Achats</b>	5.00	9% x	40% =	3.60%
<b>Lessive et entretien des vêtements</b>	5.00	9% x	40% =	3.60%
<b>TOTAL</b>	<b>56.50</b>	<b>100%</b>		<b>53%</b>

## 15.4

**15.4.1** Il existe dans l'assurance-invalidité – ainsi que dans les autres assurances sociales – un principe général selon lequel la personne qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle pour atténuer les conséquences de son invalidité. Dans le cas d'une personne rencontrant des difficultés à accomplir ses travaux ménagers à cause de ses atteintes à la santé, le principe évoqué se concrétise notamment par l'obligation d'organiser son travail et de solliciter l'aide des membres de la famille dans une mesure convenable. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de la personne au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée. La jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible. L'aide exigible de tiers ne doit cependant pas devenir excessive ou disproportionnée (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 et les réf. cit. ; 133 V 504 consid. 4.2 et les réf. cit. ; arrêt du TF 9C\_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3.1 et les réf. cit. ; arrêt du TAF C-1467/2019 du 22 mai 2024 consid. 9.2.3 et les réf. cit.).

Dans le cadre de son obligation de réduire le dommage (art. 7 al. 1 LAI), la personne qui requiert des prestations de l'assurance-invalidité doit par conséquent se laisser opposer le fait que des tiers – par exemple son conjoint (art. 159 al. 2 et 3 CC [RS 210]) ou ses enfants (art. 272 CC) – sont censés remplir les devoirs qui leur incombent en vertu du droit de la famille (arrêt du TF 9C\_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3.2).

**15.4.2** A cet égard, l'OAIE n'a retenu que l'aide du mari de la recourante, à raison de 10.50 heures par semaine, soit 1.5 heure par jour, chacun des 7 jours de la semaine. L'aide qui pourrait provenir des enfants de l'intéressée, qui sont hors du domicile, n'a pas été prise en compte. Quant à l'aide apportée par la femme de ménage, c'est à raison, et à l'avantage de la recourante, que l'autorité inférieure n'en a pas tenu compte au titre de l'obligation de réduire le dommage. En effet, conformément au chiffre 3089 CIIAI, les services rémunérés ou non (effectués par des

membres de la famille, des voisins ou des aides extérieures, par ex.) auxquels la personne concernée recourait pour son ménage avant d'être atteinte dans sa santé ne peuvent pas entrer en considération dans l'évaluation des limitations après la survenance de l'atteinte à sa santé.

A nouveau, le Tribunal de céans ne trouve rien à redire au calcul auquel a procédé l'OAIE. En particulier, le Tribunal fédéral a déjà jugé qu'une aide de 1 heure à 1 heure et 30 minutes par jour peut être exigée de la part d'un mari travaillant à plein temps comme constructeur de voies (arrêt du TF 9C\_446/2008 du 18 septembre 2008). *A fortiori*, une telle aide paraît exigible du mari de l'intéressée, qui est à la retraite et dispose donc de plus de temps à disposition pour apporter une aide au ménage.

Dès lors, une fois les 10.50 heures d'aide divisées équitablement entre les quatre domaines de tâches ménagères retenus, soit 2.63 heures par domaine, puis les 2.63 heures exprimées en pourcentages déductibles de chacune des pondérations retenues par domaine (par ex. : « Alimentation » : 2.63 heures d'aide de tiers représentent une réduction de 24.58% de la pondération de 42% fixée pour l'alimentation ; la pondération après déduction de l'aide de tiers se monte donc à 31.68% [ $42 \times 24.58\% = 10.32\%$  ;  $42 - 10.32\% = 31.68\%$ ]), et les nouvelles pondérations ainsi obtenues après déduction de l'aide de tiers, multipliées par l'empêchement fixé par domaine (31.68% x 80% d'empêchement dans l'alimentation = 25.34 de taux d'invalidité ; voir OAIE pce 232), il s'avère que l'empêchement d'accomplir les travaux habituels (y compris l'aide éventuelle de tiers) de 37% calculé par l'autorité inférieure doit être confirmé.

## 16.

Enfin, en application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, lorsque le taux d'invalidité calculé en lien avec l'activité lucrative et celui lié aux travaux habituels sont déterminés, ils doivent être pondérés en proportion de la part du temps consacrée à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le degré d'invalidité global (art. 27<sup>bis</sup> al. 1 RAI [dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021]).

Ainsi, dans la mesure où la recourante présente un taux d'invalidité de 3.34% dans l'accomplissement à plein temps d'une activité lucrative (voir *supra* consid. 14.7), ce taux est de 2.34% lorsque l'activité est exercée à 70% ( $70 \times 3.34\%$ ). Si, dans l'accomplissement des travaux habituels, l'intéressée présente un taux d'invalidité de 37% lorsqu'elle s'occupe du

ménage à plein temps, ce taux se monte à 11.10% lorsque la part du ménage est ramenée à 30% (30 x 37%). Une fois ces taux additionnés, le degré d'invalidité global de la recourante s'élève à 13.44%, soit 13%, insuffisant pour ouvrir droit à une rente.

Il apparaît au demeurant que même si l'on tenait compte d'une perte de gain de 27.50% dans l'exercice d'une activité lucrative à plein temps (en appliquant un abattement de 25% sur le revenu d'invalidité ; voir *supra* consid. 14.7) et d'un taux d'invalidité dans les travaux habituels de 53% (sans prendre en considération l'aide de tiers ; voir le tableau ci-avant, consid. 15.3.3), le degré d'invalidité global serait tout de même insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Il s'élèverait en effet à 35% (70 x 27.50% = 19.25% ; 30 x 53% = 15.90% ; 19.25% + 15.90% = 35.35%).

## 17.

En conclusion, les éléments au dossier permettent à l'autorité de céans de se convaincre que l'état de fait est établi de manière satisfaisante, au degré de la vraisemblance prépondérante, sans qu'il soit nécessaire de procéder à une expertise complémentaire. En particulier, le Tribunal estime que la situation médicale de l'intéressée a été suffisamment bien décrite dans la documentation au dossier pour qu'il puisse statuer en pleine connaissance de cause. Or, selon la jurisprudence, 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<sup>e</sup> 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).

Au vu de tout ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse du 30 août 2023 confirmée.

## 18.

**18.1** La présente procédure est soumise à des frais de justice, lesquels sont mis, en règle générale, à la charge de la partie qui succombe (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> et 2 LAI et 63 al. 1 PA). La partie recourante, qui succombe en l'espèce, en est toutefois dispensée dans la mesure où elle a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite par décision incidente du

17 octobre 2023 (art. 63 al. 1 et 65 PA). Il n'y a donc pas lieu de percevoir des frais de procédure.

**18.2** Il y a lieu par ailleurs d'allouer à Me Solenik, en sa qualité de mandataire d'office, une indemnité à titre de frais et honoraires (art. 65 al. 2 PA, en relation avec les art. 8 à 11 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2], applicables par renvoi de l'art. 12 FITAF), étant précisé que seuls les frais nécessaires à la défense des intérêts de la recourante sont indemnisés à ce titre (art. 8 al. 2 FITAF *a contrario*).

**18.2.1** Les parties qui ont droit aux dépens doivent faire parvenir au Tribunal, avant le prononcé, un décompte détaillé de leurs prestations, sur la base duquel le Tribunal fixera les dépens (art. 14 al. 1 et 2 FITAF). Ceux-ci comprennent les frais de représentation, en particulier les honoraires d'avocat-e, le remboursement des débours (frais de photocopie de documents, frais de déplacement et de repas, frais de port et de téléphone, etc.), le remboursement de la TVA, le cas échéant, et les éventuels autres frais nécessaires de la partie (art. 8 et art. 9 al. 1 let. a et b FITAF). Les honoraires d'avocat-e pour lesquels des dépens sont alloués sont calculés en fonction du temps nécessaire à la défense de la partie représentée, le tarif horaire pris en compte pour un-e avocat-e étant de 200.- CHF au moins et de 400.- CHF au plus (art. 10 FITAF). A l'intérieur de cette fourchette, l'autorité détermine librement le tarif horaire applicable à la lumière de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce (arrêt du TAF A-1870/2006 du 14 septembre 2007 consid. 10).

**18.2.2** La jurisprudence précise à cet égard que les honoraires d'avocat-e pour lesquels une indemnité est allouée sont, en règle ordinaire, fixés en fonction de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le mandataire ou la mandataire a dû y consacrer (art. 10 al. 1 FITAF ; arrêts du TF 2C\_730/2017 du 4 avril 2018 consid. 3.2 ; 8C\_417/2020 du 9 mars 2021 consid. 12.2.1 ; I 30/03 du 22 mai 2003 ; ATAF 2010/14 consid. 8.2.2). En matière d'assurances sociales, l'autorité tiendra notamment compte du fait que la procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui est de nature à faciliter la tâche de l'avocat-e ; seul le travail nécessaire est dédommagé (cf. art. 64 al. 1 PA et art. 8 al. 2 FITAF ; arrêts du TF 2C\_171/2023 du 16 octobre 2023 consid. 4.2 ; 9C\_47/2021 du 18 mars 2021 consid. 5.2.3 ; arrêt du TAF C-131/2023 du 19 janvier 2024 consid. 4.2.4). L'autorité appelée à fixer les frais de l'avocat-e sur la base d'un décompte ne saurait donc se contenter de s'y référer ; elle doit bien plutôt examiner dans quelle mesure les frais allégués se sont avérés

indispensables à la représentation de la partie recourante. Lors de telles procédures, l'indemnité allouée aux parties représentées par un·e avocat·e correspond en général à un forfait de CHF 2'800.-, frais et TVA compris (ATF 141 III 560 consid. 3.2 ss ; 141 IV 344 consid. 2 à 4, applicables par analogie ; arrêts du TAF C-1337/2021 du 23 avril 2024 consid. 13.4 et les réf. cit. ; C-4069/2021 du 15 mars 2023 consid. 11 et les réf. cit.).

Lorsque le Tribunal attribue un·e avocat·e à une partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes, la rétribution de l'avocat·e assujetti·e à la TVA doit en effet comporter un montant à titre de TVA, quand bien même il ou elle défend une personne domiciliée à l'étranger, car l'Etat est alors considéré comme le destinataire de la prestation accomplie par l'avocat·e (ATF 141 IV 344 consid. 4).

**18.2.3** En l'espèce, Me Solenik a transmis au Tribunal, le 16 avril 2024, une liste des opérations effectuées pour le compte de sa mandante entre le 25 septembre 2023 et 8 mars 2024. Le décompte indique 41.5 heures de travail (TAF pce 15 et annexe).

Le travail de la mandataire a consisté avant tout en la rédaction d'un recours de 23 pages, y compris la requête d'assistance judiciaire (TAF pce 1), et d'une réplique de 19 pages (TAF pce 11). Ces écritures contiennent une argumentation certes pertinente, mais redondante. En outre, si le litige présente une certaine complexité, il ne pose pas de questions juridiques particulières et s'insère dans la continuation de la procédure C-6318/2019 déjà menée devant la cour de céans par la mandataire en question, laquelle connaissait donc le litige (cf. arrêts du TF 2C\_730/2017 du 4 avril 2018 consid. 3.5.2 ; 2C\_928/2010 du 28 juin 2011 consid. 6). A cela s'ajoute le fait que le procès en matière d'assurances sociales est gouverné par la maxime inquisitoire (ATF 119 V 48 consid. 4a). Dans ces circonstances, le décompte de 41.5 heures de travail s'avère manifestement trop élevé. Néanmoins, il convient de tenir compte du volume du dossier de l'autorité inférieure, comportant quelques 800 pages, et de la présence désormais, dans ce dossier, d'un rapport d'expertise pluridisciplinaire d'une soixantaine de pages, qu'il s'agissait d'analyser. Il se justifie donc d'allouer à Me Solenik une indemnité à titre d'honoraires de 3'500.- CHF, TVA comprise, à la charge de la caisse du Tribunal (STEFAN MEICHSSNER, in : Praxiskommentar VwVG, 3<sup>e</sup> éd. 2023, art. 65 N 84).

Conformément à l'art. 65 al. 4 PA, la recourante sera tenue de rembourser au Tribunal les honoraires et frais d'avocat versés à sa mandataire, si elle revient à meilleure fortune.

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

**1.**

Le recours est rejeté

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

**3.**

Une indemnité de dépens de 3'500.- CHF à titre d'assistance judiciaire est allouée à Me Daria Solenik, à charge de la caisse du Tribunal administratif fédéral.

Si la recourante dispose par la suite de moyens financiers à nouveau suffisants, elle doit rembourser ce montant au Tribunal administratif fédéral.

**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 :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

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 :