



Arrêt du 4 septembre 2024

Composition

Caroline Gehring (présidente du collège),
Caroline Bissegger, Christoph Rohrer, juges,
Hélène Labarraque, greffière.

Parties

A. _____, (France)
représentée par Maître Franziska Lüthy,
recourante,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, droit à une rente limitée dans le temps
(décision du 18 septembre 2019).

Faits :**A.**

A._____ (ci-après : assurée, intéressée ou recourante) est une ressortissante franco-suisse, née le (...) 1975, domiciliée en France, mariée et mère de trois enfants nés les (...) 2007, (...) 2009 et (...) 2012 (cf. doc. 11 p. 79 ss du dossier scanné de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger [ci-après : OAIE]). Titulaire d'un « *Diplôme fédéral de médecin* » ainsi que d'un titre postgrade de « *Médecin spécialiste en médecine interne générale* » délivrés en 2001 respectivement 2014, elle a travaillé en Suisse comme médecin généraliste et a cotisé aux assurances sociales suisses durant 241 mois de janvier 1994 à juin 2017, en dernier lieu en cabinet indépendant auprès de B._____ depuis avril 2014 (OAIE doc. 1 p. 5, 6, 24, doc. 9 p. 61 ss). Souffrant de troubles psychiques, elle a subi une incapacité totale de travail à partir du 27 juin 2016 (OAIE doc. 3 p. 36) et a bénéficié d'indemnités journalières servies depuis le 27 juin 2016 par la Caisse-Maladie des Médecins Suisses (OAIE doc. 51 p. 278).

B.

Le 24 mai 2017, A._____ a déposé une demande de prestations d'invalidité invoquant un état dépressif chronique, une fatigue chronique, ainsi qu'un déficit d'attention (OAIE doc. 11 p. 82).

B.a Procédant à l'instruction économique de celle-ci, l'Office AI du canton C._____ (ci-après : OAI-C._____ ou autorité d'instruction) a recueilli les comptes de résultats des exercices 2014-2017 relatifs à l'activité lucrative exercée comme médecin indépendant par l'intéressée (OAIE doc. 2 p. 29 ss, doc. 23 p. 115 ss, doc. 60 p. 293), les décisions fixant les cotisations sociales 2014-2016 acquittées par celle-ci (OAIE doc. 1 p. 4 ss), les certificats et bulletins de salaire délivrés par D._____ (ci-après : D._____ [doc. 9 p. 75]), ainsi que plusieurs extraits du compte individuel tenu en faveur de l'assurée (OAIE doc. 13 p. 96). Par communication du 26 octobre 2017, il l'a par ailleurs informée qu'aucune mesure de réadaptation n'était envisageable à ce stade, l'instruction médicale de la demande de prestations d'invalidité étant en cours (OAIE doc. 26 p. 131 ss).

B.b Sur le plan médical, l'autorité d'instruction a porté au dossier celui de la Caisse-Maladie des Médecins Suisses et recueilli la documentation principale suivante :

- l'avis du psychiatre traitant de A._____, le Dr E._____ (spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès de F._____ à (...) lequel :

- en 2016, diagnostique un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée F43.21 et un syndrome de déficit de l'attention avec hyperactivité F90.0 entraînant une incapacité totale de travail depuis le 27 juin 2016 à la suite d'une recrudescence des facteurs de stress psychosociaux, en particulier d'une surcharge de travail et de difficultés familiales (cf. rapports des 28 juillet 2016 et 16 novembre 2016 [OAIE doc. 31 p. 181 et p. 173]); à l'appui de ses diagnostics, il se fonde notamment sur un bilan de neuropsychologie établi le 22 février 2016 par G. _____ (psychologue) qui met en évidence un fonctionnement intellectuel ainsi que diverses caractéristiques spécifiques relevées dans les plaintes de l'assurée (pensées en arborescence, hypersensibilité émotionnelle) suggérant un haut potentiel intellectuel ; qui constate des performances globalement dans les normes – voire même dans les normes supérieures – hormis de légères difficultés attentionnelles caractérisées par une fluctuation de l'attention au niveau de l'alerte tonique et par une vigilance difficile à maintenir lors d'essais longs, ainsi que de discrètes difficultés à estimer le temps pour effectuer une tâche de planification associées à une légère précipitation ; qui constate ainsi une atteinte cognitive très discrète des fonctions principalement attentionnelles et, dans une moindre mesure, exécutives ; qui indique que les plaintes évoquées par la patiente, le constat de ces difficultés durant l'enfance, les signes d'inattention et d'hyperactivité / impulsivité, ainsi que les discrètes difficultés cognitives observées à l'examen accréditent un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (ci-après : TDAH), auquel s'ajoutent des signes anxieux et dépressifs – attestés par des scores significatifs aux échelles de dépistage d'anxiété et de dépression – concourant aux légères difficultés cognitives observées et plaidant en faveur d'une prise en charge psychothérapeutique d'orientation cognitivo-comportementale (OAIE doc. 24 p. 122) ;
- en 2017, retient les diagnostics de dépression majeure moyenne et syndrome de déficit de l'attention avec hyperactivité, précisant que les facteurs de stress psychosociaux se règlent progressivement, mais que la patiente y demeure toutefois très sensible (cf. rapports des 9 février 2017, 2 mai 2017 et 8 septembre 2017 [OAIE doc. 31 p. 164, p. 155, p. 150]) ; qui, le 13 septembre 2017, pose les diagnostics – avec effet sur la capacité de travail – de dysthymie précoce, d'épisode dépressif

majeur moyen (F31.2), de syndrome hyperkinétique avec déficit de l'attention (F90.0), ainsi que – sans incidence sur la capacité de travail – de haut potentiel intellectuel ; qui relate que la patiente signale des antécédents médicaux et psychologiques de douleurs lombalgiques et cervicales chroniques, un choc émotionnel traité par psychothérapie à l'âge de 40 ans, un burn-out survenu en 2004 dans un contexte familial très compliqué ayant impliqué une prise en charge de ses enfants et un conflit de couple, ainsi qu'une dyspraxie pour laquelle elle a été traitée par ergothérapie pour des difficultés de modulation sensorielle ; après le burn-out de 2004, elle avait repris en août 2006 son activité lucrative à D. _____ à 50% avec des horaires – sans nuit – de consultation ambulatoire; elle avait pu maintenir ce taux de 50% jusqu'à son départ de D. _____ en 2014, les 18 derniers mois ayant été effectués à raison d'une semaine de travail à 100% alternée avec une semaine de congé, cet horaire l'ayant déstabilisée ; dès avril 2014, elle avait repris son activité lucrative à 100% auprès de B. _____ ; à la suite d'un nouvel épuisement, d'une intolérance au stress, de difficultés d'organisation et de planification, elle avait dû réduire son temps de travail à 50% dès octobre 2015 ; elle avait alors consulté pour la prise en charge d'un nouveau burn-out suivi d'un nouvel arrêt complet de travail dès la fin juin 2016 ; un traitement pharmacologique (Elvanse 70mg/jour et Cymbalta 120mg/jour) et un suivi psychothérapique d'orientation cognitivo-comportementale avaient sensiblement amélioré sa qualité de vie, mais ne lui avaient néanmoins pas permis de réintégrer son activité professionnelle (OAIE doc. 24 p. 117) ;

- en 2018, retient les diagnostics de dépression majeure moyenne, de syndrome de déficit de l'attention avec hyperactivité et de personnalité anankastique (cf. rapport du 8 janvier 2018 [OAIE doc. 31 p. 145]), et de syndrome d'Asperger F84.5, lequel renforce la demande d'octroi d'une rente d'invalidité à 50% ainsi que celle d'entrée dans un projet de réinsertion professionnelle à mi-temps (cf. rapport du 4 avril 2018 [OAIE doc. 33 p. 191]), à l'aune d'éléments anamnestiques, de difficultés dans les relations sociales ainsi que du bilan neuropsychologique du 15 décembre 2017 de H. _____ (psychologue du développement spécialisée dans les troubles du spectre autistique) ; celle-ci diagnostique un trouble du spectre autistique, avec des stratégies d'adaptation et de compensation grâce à

un très bon niveau cognitif ; la psychologue précise que les épisodes de fatigue professionnelle et d'anxiété démontrent que les stratégies de compensation et d'adaptation ne semblent pas complètement efficaces et sont bien trop coûteuses au quotidien ; elle ajoute que le bilan – réalisé à l'issue d'un an et demi d'arrêt de travail et d'un suivi psychothérapeutique régulier associé à une prise en charge médicamenteuse pour le TDAH – indique que l'assurée se porte mieux malgré une anxiété toujours présente, mais de moindre intensité ; elle préconise des adaptations professionnelles tels que la réorganisation de l'emploi du temps hebdomadaire par diverses activités professionnelles, la multiplication d'activités (cabinet libéral en indépendante, formatrice, activités en extérieur, association, etc.), des heures et un nombre de patients quotidiens limités, ainsi que l'aménagement d'heures creuses afin de favoriser une régulation émotionnelle et de ménager la fatigabilité et la gestion du stress (OAIE doc. 32 p. 186);

- l'avis de son Service Médical Régional (ci-après : SMR) qui constate que les diagnostics d'épisode dépressif moyen (F32.1) en évolution depuis 2016, de syndrome hyperkinétique avec déficit de l'attention (F90.0) et de personnalité anankastique (F60.5) ont été retenus et qu'ils entraînent une incapacité totale de travail survenue le 27 juin 2016 dans un contexte d'épuisement professionnel, de difficultés familiales et de facteurs de stress psychosociaux, l'assurée souffrant de labilité émotionnelle, hyperactivité mentale, anxiété, tristesse, troubles de la concentration, de l'organisation et de la planification traités par antidépresseurs et amphétamines ; qui préconise – après que le psychiatre traitant ajoute un syndrome d'Asperger (F84.5) susceptible de causer une incapacité de travail définitive de 50% – la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique avec bilan neuropsychologique et tests de quotient intellectuel (cf. rapport du 29 mai 2018 de la Dre I. _____, spécialisation non spécifiée [OAIE doc. 34 p. 197]) ;
- un rapport d'expertise mono-disciplinaire établi le 31 janvier 2019 par le Dr J. _____ (spécialiste en psychiatrie et psychothérapie) qui d'une part retient les diagnostics – sans répercussion sur la capacité de travail – 1° de trouble dépressif en rémission, 2° de trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité associé à de légères répercussions cognitives, 3° de très léger trouble du spectre de l'autisme (ci-après : TSA) et 4° de personnalité avec traits anxieux, éventuellement obsessionnels ; d'autre part constate un trouble de l'adaptation ayant

entraîné une incapacité totale de travail dans toute activité lucrative du 27 juin 2016 au 31 décembre 2017, l'assurée ayant recouvré une capacité de travail entière et sans baisse de rendement à compter probablement du 1^{er} janvier 2018 dans l'exercice de l'activité lucrative habituelle de médecin indépendant dans la mesure où celle-ci est exercée à raison d'un taux d'activité limité à 50%, ainsi que dans l'exercice – sans limitation – d'une activité lucrative adaptée à l'état de santé telle que par exemple celle de médecin-conseil au service d'une société d'assurance ; ne retient aucun empêchement sur le plan ménager, l'assurée assumant toutes les tâches domestiques (OAIE pce 47 p. 223; voir également bilan neuropsychologique du 17 décembre 2018 de M. _____ [OAIE doc. 47 p. 269 ss]) ;

- un rapport final SMR établi le 12 mars 2019 par le Dr K. _____ (dont la spécialisation n'est pas mentionnée) qui souligne que l'anamnèse, le statut psychiatrique, les conclusions de l'examen neuropsychologique et les diagnostics retenus sont cohérents, de sorte qu'il convient de suivre les conclusions de l'expert J. _____, à savoir que l'assurée a subi une incapacité totale de travail du 27 janvier [recte : juin] 2016 au 31 décembre 2017 en raison d'un trouble de l'adaptation consécutif à un épuisement professionnel, ainsi qu'à des difficultés familiales et des facteurs de stress psychosociaux, et que depuis le 1^{er} janvier 2018, elle ne présente plus aucune atteinte à la santé incapacitante, les diagnostics retenus de trouble dépressif en rémission, de trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité avec de légères répercussions cognitives, de très léger syndrome d'Asperger et de personnalité avec traits anxieux, éventuellement obsessionnels, se révélant sans incidence sur la capacité fonctionnelle de l'assurée (OAIE doc. 54 p. 286).

B.c

B.c.a Sur la base du rapport final SMR du 12 mars 2019, l'OAI-C. _____ a retenu que A. _____ avait présenté une atteinte à la santé ayant entraîné une incapacité totale de travail dans toute activité lucrative du 27 juin 2016 (début du délai d'attente) au 31 décembre 2017 – l'assurée ayant été reconnue apte à reprendre l'exercice de son métier dès le 1^{er} janvier 2018 – fondant l'octroi d'une demi-rente d'invalidité – assortie de 3 demi-rentes pour enfants liées à celle de la mère – à partir du 1^{er} novembre 2017 (6 mois après le dépôt de la demande en mai 2017) jusqu'au 31 mars 2018 (3 mois après l'amélioration de l'état de santé fin décembre 2017) compte tenu d'un degré d'invalidité de 50% correspondant à une perte économique de 100% dans l'activité lucrative exercée à 50%. L'autorité d'instruction a

précisé qu'avant la survenance de l'atteinte à la santé, l'assurée avait travaillé, par choix personnel, à temps partiel (50%) comme médecin, activité lucrative qu'elle aurait continué d'exercer au même taux sans les troubles à la santé connus et aurait consacré le reste de son temps (50%) à l'accomplissement des travaux habituels. Les éléments médicaux au dossier et en particulier les conclusions du rapport d'expertise J. _____ permettant d'exclure tout empêchement dans l'accomplissement des tâches domestiques, une enquête économique sur le ménage à domicile s'était révélée superflue (cf. projet de décision du 21 juin 2019 [OAIE doc. 63 p. 299]).

B.c.b A. _____ a mis en cause le projet de décision, déniait toute valeur probante au rapport d'expertise J. _____ et contestant l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (cf. prise de position du 15 juillet 2019 [OAIE doc. 66 p. 329 et doc. 70 p. 335]).

B.d Par décision du 18 septembre 2019, l'OAIE a écarté les arguments de l'assurée et a confirmé le projet de décision du 21 juin 2019, arguant en particulier qu'aucune nouvelle pièce médicale susceptible de modifier l'appréciation initiale du cas d'espèce ne figurait parmi les éléments invoqués en procédure d'audition (OAIE doc. 73-74 p. 394 ss). A l'appui de son prononcé, l'OAIE s'est notamment fondé sur l'avis médical SMR établi le 6 août 2019 par le Dr K. _____ selon lequel aucune pièce médicale n'avait été versée en procédure d'audition de sorte que les conclusions du rapport SMR du 12 mars 2018 [recte : 2019] restaient valables (OAIE doc. 71 p. 392).

C.

C.a Par écriture postée le 21 octobre 2019, A. _____ saisit le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou le TAF) d'un recours contre la décision de l'OAIE du 18 septembre 2019, en concluant à l'annulation de celle-ci dans la mesure où le droit à la rente y est limité au 31 décembre 2017 et au renvoi du dossier à l'OAIE pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. En bref, elle se prévaut d'une violation de son droit d'être entendue, conteste le statut respectivement l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, reproche à l'autorité d'instruction de n'avoir pas procédé à une enquête économique sur le ménage à son domicile et, finalement, met en cause la valeur probante du rapport d'expertise J. _____ (TAF pce 1).

C.b Par réponse du 23 janvier 2020, l'autorité inférieure conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, se fondant sur la prise de position de l'OAI-C. _____ du 20 janvier 2020, laquelle renvoie à la motivation de la décision attaquée, non sans préciser que la recourante ne soulève, en procédure de recours, aucun élément susceptible de remettre en cause les considérations de l'autorité inférieure tant sur le plan médical que sur celui du calcul du taux d'invalidité (pondération des champs d'activité [50% activité lucrative / 50% tâches ménagères], méthode mixte d'évaluation de l'invalidité). Elle ajoute que l'évaluation des empêchements de la recourante dans ses tâches ménagères ne nécessitait pas la mise en œuvre d'une enquête économique sur le ménage à domicile compte tenu de l'évaluation médicale sur ce point ressortant du rapport d'expertise J. _____, lequel n'a retenu aucune répercussion des troubles psychiques de la recourante sur ses tâches domestiques et administratives. Au demeurant, l'autorité inférieure ajoute que la valeur probante du rapport d'expertise J. _____ ne saurait prêter le flanc à la critique (TAF pce 6).

C.c L'assurée réplique le 2 mars 2020, reprenant les conclusions et griefs invoqués dans le recours et réitérant sa demande de consultation du dossier (TAF pces 8 et 10). En outre, elle produit une note d'honoraires d'un montant de 3'555.40 francs – TVA incluse – correspondant à 11 h. 65 de prestations au tarif horaire de 280.- francs et à CHF 39.20 de débours (TAF pce 13).

C.d Par ordonnance du 11 mars 2020, le Tribunal a donné suite à la demande de la recourante tendant à consulter le dossier de l'autorité inférieure (TAF pce 11).

C.e Le 8 avril 2020, l'OAIE duplique, confirmant son point de vue initial sur la base de la détermination du 2 avril 2020 de l'OAI-C. _____ (TAF pce14).

C.f A l'issue de plusieurs échanges d'écritures supplémentaire, les parties maintiennent, pour l'essentiel, leurs précédentes déterminations (cf. écritures de la recourante du 22 juin 2020 [TAF pce 16], du 23 octobre 2020 incluant un « Rapport d'Assistance à Avis Sapiteur » du 8 juin 2020 du Dr L. _____, spécialiste en expertise médicale et réparation juridique du dommage corporel [TAF pce 20], du 22 décembre 2020 [TAF pce 24] et des 11 et 12 janvier 2021 incluant en particulier le rapport d'examen neuropsychologique du 17 décembre 2018 de M. _____ [TAF pces 26 et 27] ; cf. déterminations de l'autorité inférieure du 21 juillet 2020 fondée sur une prise de position du 13 juillet 2020 de l'OAI-C. _____ [TAF pce 18], du 24

novembre 2020 fondée sur une prise de position de l'OAI-C. _____ du 23 novembre 2020 ainsi que sur un avis SMR du 23 novembre 2020 de la Dresse N. _____, dont la spécialisation n'est pas spécifiée [TAF pce 22] et du 26 janvier 2021 fondée sur une prise de position de l'OAI-C. _____ du 25 janvier 2021 [TAF pce 29]).

D.

Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront reproduits, si besoin est, dans les considérants qui suivent.

Droit :

1.

Le Tribunal administratif fédéral examine d'office et avec une pleine cognition sa compétence et les conditions de recevabilité des recours qui lui sont soumis (art. 7 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1 ; 2014/4 consid. 1.2).

1.1 Sous réserve d'exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal administratif fédéral connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b LAI (RS 831.20), des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par l'OAIE (ATF 141 V 206 consid. 1.1, 140 V 22 consid. 4 et 133 I 185 consid. 2 et les références).

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la PA, pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la LPGA est applicable. Conformément à l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA.

1.3 Quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.4 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGa et art. 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA, et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours est recevable.

2.

Aux termes de la décision litigieuse, l'OAIE a alloué à l'assurée une demi-rente d'invalidité – assortie de 3 demi-rentes pour enfants liées à celle de la mère – à partir du 1^{er} novembre 2017 jusqu'au 31 mars 2018. Dès lors que la recourante réclame le maintien de son droit à la rente au-delà du 31 mars 2018, l'objet du litige porte notamment sur la suppression de son droit à une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} avril 2018. Lorsque – comme en l'occurrence – l'autorité administrative alloue rétroactivement une rente d'invalidité temporaire, elle règle un rapport juridique sous l'angle de l'objet de la contestation et de l'objet du litige. Lorsque seule la réduction ou la suppression des prestations est contestée, le pouvoir d'examen du juge n'est pas limité au point qu'il doive s'abstenir de se prononcer en ce qui concerne des périodes à propos desquelles l'octroi de prestations n'est pas remis en cause (ATF 125 V 413).

3.

La recourante étant une ressortissante franco-suisse, domiciliée en France et ayant travaillé en Suisse (cf. *supra* let. A.), la procédure présente un aspect transfrontalier. La cause doit ainsi être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à l'aune des dispositions de l'Accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement (CE) 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 (RS 0.831.109.268.11 ; cf. art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II et art. 153a LAVS). A compter du 1^{er} janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement (CE) 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). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité

ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement (CE) n° 883/2004 *a contrario* ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4 et réf. cit.).

4.

4.1 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, *Droit administratif*, vol. II, 3^{ème} 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^{ème} éd., 2015, p. 243 ; JÉRÔME CANDRIAN, *Introduction à la procédure administrative*, 2013, n° 176). 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 et 121 V 204 consid. 6c ; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER/MARTIN KAYSER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 3^e éd., 2022, n° 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; arrêt du TAF C-6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA). Conformément à l'art. 49 PA, le recourant 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).

4.2 Dans ce contexte, le Tribunal examine d'office les conditions formelles de validité et de régularité de la procédure devant l'autorité inférieure, soit notamment le point de savoir si l'autorité qui a rendu la décision litigieuse était compétente (ATF 142 V 67 consid. 2.1 et 140 V 22 consid. 4 ; arrêt du TAF C-3964/2019 du 13 décembre 2021 consid. 3.2). En la matière, l'art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) dispose que l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers. Cette règle s'ap-

plique également aux anciens frontaliers pour autant que leur domicile habituel se trouve encore dans la zone frontalière au moment du dépôt de la demande et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de leur activité en tant que frontalier. L'office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie les décisions. Attendu que la recourante a son domicile en France et que l'atteinte à la santé est survenue alors qu'elle exerçait en tant que frontalière une activité lucrative dans le canton (...) (cf. *supra* lettre A), c'est à juste titre que l'OAI-C. _____ a enregistré et instruit la demande de prestations, tandis que l'OAIE a notifié la décision litigieuse.

5.

Dans un premier grief de nature formelle, la recourante se prévaut d'une violation de son droit d'être entendue.

5.1 En particulier, elle fait valoir que la motivation de la décision litigieuse du 18 septembre 2019 est identique à celle du projet de décision du 21 juin 2019, de sorte qu'en se bornant à constater l'absence de nouveaux éléments susceptibles de modifier son appréciation du cas d'espèce, l'autorité inférieure n'aurait pas dûment examiné respectivement répondu aux objections soulevées en procédure d'audition s'agissant de la valeur probante de l'expertise J. _____, de l'application de la méthode mixte d'évaluation du degré d'invalidité ainsi que du taux d'occupation de l'assurée.

5.2 Le droit d'être entendu des administrés est garanti à l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101). La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu défini par les dispositions spéciales de procédure (tel l'art. 35 PA), le devoir pour l'autorité de motiver sa décision afin que le destinataire puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et l'autorité de recours exercer son contrôle. Ainsi, l'administration doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision. En particulier, lorsque les parties font valoir des griefs pertinents, il doit ressortir de la motivation que l'administration s'est penchée sur les éléments évoqués. Dans ce contexte, l'on rappellera qu'il n'est pas possible de déterminer de façon générale et abstraite le contenu et la densité que doit présenter une motivation pour être jugée conforme au droit. Bien plutôt, les exigences en matière de motivation seront en relation étroite avec la situation concrète de l'affaire en cause, notamment en ce qui concerne les questions formelles et matérielles soulevées ainsi que celles relevant de l'administration des preuves, précision étant faite que l'autorité administrative de première instance doit tenir compte de la pertinence et de la densité de l'argumentaire fourni par l'administré dans le cadre du droit d'être entendu (WALDMANN/BICKEL, in:

Bernhard Waldmann/Philippe Weissenberger [Hrsg.], Praxiskommentar, 2^{ème} éd., art. 29 PA ch. 102 ss). Le devoir de motivation a pour but de garantir que l'intéressé puisse comprendre la décision contestée et l'attaquer en toute connaissance de cause, en sachant sur quelles circonstances principales, fonder son argumentation (ATF 141 III 28 consid. 3.2.4 et réf. cit.). Partant, une motivation insuffisante ne peut être retenue que si la décision attaquée, sur le point litigieux, n'est aucunement motivée ou si cette motivation est à ce point indigente que la partie recourante n'est pas à même de la contester à bon escient (ATF 133 III 439 consid. 3.3 ; 126 I 97 consid. 2b). La question de savoir si une décision est suffisamment motivée est distincte de celle de savoir si la motivation adoptée est convaincante. Lorsque l'on peut discerner les motifs qui fondent une décision, le droit à une décision motivée est respecté, même si la motivation retenue ne convainc pas le recourant ou est erronée (arrêts du TF 1B_195/2010 du 13 juillet 2010 consid. 2.2 et 1C_35/2009 du 29 mai 2009 consid. 3).

Le constat de la violation du droit d'être entendu entraîne, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond, du fait de son caractère formel, l'admission du recours, l'annulation de la décision attaquée et le renvoi de l'affaire à l'autorité inférieure pour nouvelle décision (ATF 144 I 11 loc. cit.). Toutefois, le Tribunal peut exceptionnellement renoncer au renvoi de la cause à l'administration lorsque le renvoi représenterait une vaine formalité et conduirait à des retards inutiles qui ne seraient pas conciliables avec l'intérêt de la partie concernée à un examen diligent de son cas (ATF 136 V 117 consid. 4.2.2.2). En particulier, une violation du droit d'être entendu est considérée comme réparée lorsque l'intéressé jouit de la possibilité de s'exprimer librement devant une autorité de recours pouvant contrôler librement l'état de fait et les considérations juridiques de la décision attaquée, à condition toutefois que l'atteinte aux droits procéduraux de la partie lésée ne soit pas particulièrement grave, soit à condition qu'il n'en résulte aucun préjudice pour le justiciable (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2, 133 I 201 consid. 2.2 ; arrêt du TF 8C_414/2015 du 29 mars 2016 consid. 2.3).

5.3 Dans la décision litigieuse du 18 septembre 2019, l'autorité inférieure a indiqué qu'aucune des nouvelles pièces médicales produites par l'assurée en procédure d'audition n'étaient susceptibles de modifier l'appréciation initiale du cas d'espèce qu'elle a par conséquent déclaré maintenir intégralement. Or, il ressort du dossier qu'aux termes de sa prise de position du 15 juillet 2019 (OAIE doc. 66 p. 329), la recourante a contesté le projet de décision du 21 juin 2019 en produisant notamment les comptes 2014 à

2017 de son activité libérale de médecin ainsi que divers documents décrivant son parcours professionnel. Elle a fait valoir qu'avant toute atteinte à la santé, elle aurait exercé son activité de médecin au taux de 80-100%, qu'elle aurait ensuite réduit à 50% en raison des limitations cognitives induites par ses troubles psychiques et non pas par choix personnel. Ce faisant, la recourante n'a pas seulement soulevé des griefs d'ordre médical mais également économiques – contestant en particulier son statut d'assurée respectivement la méthode mixte d'évaluation appliquée au calcul de son degré d'invalidité – au sujet desquels l'autorité inférieure n'a développé aucune motivation. En effet, le projet de décision du 21 juin 2019 et la décision du 18 septembre 2019 se bornent à affirmer, sans autre développement, qu'avant son atteinte à la santé, l'assurée avait exercé, par choix personnel, une activité professionnelle à temps partiel (50%) en qualité de médecin, travail qu'elle aurait vraisemblablement continué à exercer au même taux sans atteinte à la santé, circonstances fondant l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité dont les champs d'applications étaient pondérés à hauteur de 50% consacrés à l'exercice d'une activité professionnelle respectivement 50% consacrés à l'accomplissement des travaux habituels. Ce faisant, l'OAIE n'est pas entré en matière sur les arguments économiques respectivement sur les pièces produites en procédure d'audition par l'assurée. Dans le cadre de la procédure judiciaire, il se borne derechef à affirmer que le recours ne soulève aucun élément susceptible de remettre en cause ses considérations tant sur le plan médical que sur celui du calcul du degré d'invalidité (méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, pondération des champs d'activités [50% activité lucrative / 50% tâches ménagères]). Force est ainsi de constater que l'autorité inférieure ne développe aucun motif susceptible de fonder le statut opposé à l'assurée respectivement l'application de la méthode mixte d'évaluation du degré d'invalidité. Il en résulte une violation du droit d'être entendue de la recourante qu'il y a cependant lieu de considérer comme réparée dès lors que le dossier intégral de l'autorité inférieure lui a été transmis pour consultation, qu'elle a pu faire valoir son point de vue en parfaite connaissance de cause et à l'issue de plusieurs échanges d'écritures, de sorte qu'elle a ainsi pu s'exprimer librement devant une autorité de recours pouvant contrôler librement l'état de fait et les considérations juridiques de la décision attaquée, de sorte qu'il n'en résulte aucun préjudice à son détriment. Sur le vu de ce qui précède, le vice tiré d'une violation du droit d'être entendu doit être considéré en l'occurrence comme réparé.

6.

6.1 Sur le plan matériel, le droit applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 139 V 335 consid. 6.2 ; 136 V 24 consid. 4.3). Le présent litige porte sur la demande de rente AI déposée le 24 mai 2017 à la suite d'une incapacité totale de travail survenue le 27 juin 2016, de sorte que l'éventuel droit à une rente de la recourante – sur lequel l'OAIE a statué par décision du 18 septembre 2019 – prendra naissance au plus tôt à partir du 1^{er} novembre 2017 (cf. art. 29 LAI). Cela étant, la cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution telles que modifiées par la 6^e révision de l'AI (premier volet) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) qui seront seules citées dans la présente affaire. Entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022, les modifications de la LAI et de la LPGA adoptées le 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI ; RO 2021 705 ; FF 2017 2363), ainsi que celles du 3 novembre 2021 apportées au règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201 ; RO 2021 706) ne s'appliquent pas en l'espèce.

6.2 En outre, 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 18 septembre 2019. 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.). De la même manière, le Tribunal ne prend en principe pas en considération les rapports médicaux établis après la décision attaquée, à moins que ceux-ci permettent de mieux comprendre l'état de santé et la capacité de travail de l'intéressé jusqu'à la décision dont est recours (ATF 130 V 138 consid. 2.1, 129 V 1 consid. 1.2, 121 V 362 consid. 1b). En ce sens, il sera tenu compte du rapport d'expertise L._____ du 8 juin 2020, ainsi que de l'avis médical SMR du 23 novembre 2020 de la Dre N._____.

7.

Pour avoir droit à une rente de l'AI suisse, tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes : être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28 al. 1, 29 al. 1 LAI) et compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

7.1 Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p 4065 ; art. 6 et 45 du règlement n° 883/2004 ; ATF 131 V 390). En l'espèce, il est établi que la recourante a cotisé durant 241 mois de janvier 1994 à juin 2017 aux assurances sociales suisses (cf. *supra* lettre A), de sorte qu'elle remplit la durée minimale de cotisations de 3 ans. Il reste à examiner si elle présente en outre une invalidité fondant le droit à une rente d'invalidité, en particulier après le 31 mars 2018.

7.2 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui (art. 6, 1^{ère} phrase, LPGA). L'assurance-invalidité 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^{ème} phrase, LPGA).

7.3 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). 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 (art. 28 al. 2 LAI). L'art. 29 al. 4 LAI prévoit que les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse. Toutefois, suite à l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1^{er} juin 2002, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI n'est pas applicable lorsque, comme en l'espèce, la personne assurée est une ressortissante suisse ou de l'Union européenne (UE) et réside dans l'un des Etats membres de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1 ; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004).

7.4 En cas de rentes rétroactives limitées dans le temps, les dispositions relatives à la révision sont applicables. Ainsi, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA). La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 141 V 9 consid. 2.3, 134 V 131 consid. 3, 130 V 343 consid. 3.5). Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 141 V 9; arrêt du TF 9C_414/2016 du 7 décembre 2016 consid. 5.2). En cas de décision simultanée sur l'octroi d'une rente et son remplacement par une autre rente ou même sa suppression, le changement est régi par l'art. 88a al. 1 RAI. Aux termes de celui-ci-ci, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore (...), ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période (1^{ère} phrase). Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (2^{ème} phrase).

8.

Aux termes d'un premier grief matériel, la recourante conteste le statut mixte d'assurée respectivement l'application en l'espèce de la méthode

mixte d'évaluation de l'invalidité, réclamant que lui soit reconnu le statut d'assurée exerçant une activité lucrative à temps complet respectivement l'application de la méthode générale de comparaison des gains.

8.1 Elle explique que sa volonté d'exercer à 100% son métier de médecin est établie par sa formation professionnelle, sa détermination à achever celle-ci ainsi que par son parcours professionnel. Sans atteinte à la santé, elle aurait continué de travailler à 100%. Le rapport du 17 décembre 2018 adressé à l'expert psychiatre par l'experte en neuropsychologie établit des limitations fonctionnelles à raison desquelles elle a été contrainte de réduire son taux d'activité. Aussi la réduction de son taux d'occupation de 100% à 50% ne relève-t-il nullement d'un choix personnel comme prétendu par l'autorité inférieure, mais bien de ses problèmes de santé. Elle ajoute que depuis le 1^{er} avril 2014, elle a travaillé en tant que médecin généraliste pour B._____, ce qui a ajouté aux consultations en cabinet, des interventions au service d'urgences ambulatoires avec des gardes de nuit régulières, de sorte que son taux d'activité effectif s'est élevé à 80 voire 100%. La surcharge en termes de fatigue et de saturation cognitive en résultant a progressivement imprimé une réduction de son taux d'activité jusqu'à 50% dès octobre 2015, laquelle n'a pas suffi à éviter un nouveau burn-out dès juin 2016. Enfin, les besoins financiers accrus induits par sa séparation conjugale depuis le mois de mars 2019 plaident également en faveur d'un taux d'activité de 100%.

8.2 Dans sa réponse au recours, l'OAIE explique qu'au moment de la survenance de l'incapacité de travail litigieuse en juin 2016, l'assurée travaillait depuis 2015 au taux de 50% selon ses propres déclarations. Elle avait également travaillé à 50% entre 2006 et 2014 afin de pourvoir à l'éducation de ses enfants. C'était également par choix personnel qu'elle s'était engagée à 50% au sein de B._____ compte tenu de la séparation conjugale en cours. C'était par conséquent à juste titre que le degré d'invalidité de l'assurée avait été calculé sur la base de la méthode mixte d'évaluation.

8.3 Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (comparaison des revenus, méthode mixte, comparaison des travaux habituels ou méthode spécifique d'évaluation) dépend du statut du ou de la bénéficiaire potentiel·le de la rente : personne exerçant une activité lucrative à temps complet, personne exerçant une activité lucrative à temps partiel, personne non active. Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que la personne concernée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue, et non pas chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part

de la personne concernée (arrêt du TF 9C_875/2015 du 11 mars 2016 consid. 6.2). Lorsque la personne concernée accomplit des travaux habituels dans le ménage (art. 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201], dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, ainsi que de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des affinités et des talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, bien que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faille que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 15 consid. 3.1, 137 V 334 consid. 3.2 et les réf. cit. ; arrêt du TF 9C_339/2014 du 31 juillet 2014 consid. 2.3). Il convient également de tenir compte de la volonté hypothétique de la personne concernée, volonté qui, comme fait interne, ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs, établis là aussi au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (arrêts du TF 9C_883/2017 du 28 février 2018 consid. 4.1.2 et les réf. cit. ; 9C_435/2013 du 27 septembre 2013 consid. 3.3).

8.4 En l'occurrence, il ressort de la documentation figurant au dossier que la recourante – née en 1975, titulaire d'un diplôme de médecin depuis 2001 et mère depuis 2007 – a exercé professionnellement en tant que médecin :

- à 100% de 2001 à 2003 dans le service de médecine interne de O._____ (OAIE doc. 9 p. 60 et doc. 66 p. 311)
- à 100% de 2003 à 2004 dans les services de neurochirurgie et d'anesthésiologie de D._____ (OAIE doc. 9 p. 60 et doc. 66 p. 311-312)
- à 0% de 2004 à 2006 (incapacité totale de travail sur burn-out, état dépressif, lombosciatalgies [OAIE doc. 9 p. 60 et doc. 66 p. 312])
- à 50% de 2006 à 2007 dans le service de psychogériatrie de P._____ (OAIE doc. 9 p. 60 et doc. 66 p. 314)
- à 50% de 2007 à 2011 en médecine communautaire de D._____ (OAIE doc. 9 p. 60 et doc. 66 p. 314)
- à 100% une semaine sur deux – soit à 50% – de 2012 à 2014 dans le service de pédiatrie de D._____ (OAIE doc. 9 p. 60 et doc. 66 p. 315).

En outre, le certificat de salaire délivré par D. _____ en date du 14 décembre 2013 fait mention d'un taux d'activité de l'assurée de 50% du 1^{er} janvier au 31 décembre 2013 (OAIE doc. 9 p. 76). Les bulletins de salaire de janvier et février 2014 de D. _____ indiquent un taux d'activité de 50% (OAIE doc. p. 77-78). Enfin, il ressort des faits rapportés par l'assurée dans le cadre de l'expertise L. _____/Q. _____, qu'au moment de l'arrêt de travail elle « *exerçait comme médecin généraliste sur un statut libéral, au moment de l'arrêt de travail à environ 50%* » (TAF pce 24 p. 55).

Il apparaît ainsi que la recourante a travaillé à 100% dès l'obtention de son diplôme de médecine en 2001 jusqu'en 2004. En 2004-2005, elle a subi une période d'incapacité totale de travail de deux ans des suites d'un burn-out, d'un état dépressif et de lombosciatalgies. En 2006, elle a repris son métier de médecin à 50%, ce qui lui a permis concilier vie professionnelle et familiale en se consacrant à 50% à son métier et à 50% aux tâches domestiques, en particulier à l'éducation de ses trois enfants nés en 2007, 2009 et 2012. Cela étant, il est établi et admis que la recourante a travaillé à 50% comme médecin de 2006 jusqu'en mars 2014.

Par contre, la recourante conteste avoir continué de travailler à 50% dès avril 2014. Elle soutient avoir pratiqué à 100% dès son engagement en avril 2014 comme médecin indépendant au sein de B. _____ et ajoute qu'elle aurait poursuivi l'exercice de son métier à ce taux sans l'atteinte à la santé survenue le 27 juin 2016. A cet égard, le Tribunal constate qu'à l'exception des allégations de l'assurée, aucune pièce délivrée par un tiers (décisions de cotisations sociales, certificats de salaires, bulletins de salaire) n'étaye pareille assertion. En outre, la recourante ne produit aucun échange de correspondances attestant d'éventuelles recherches d'emploi à 100%. Ses propres déclarations infirment de surcroît une pareille intention. En effet, celle-ci expose dans son recours avoir travaillé depuis le 1^{er} avril 2014 au sein de B. _____ en tant que médecin généraliste « *ce qui impliquait en plus des consultations au cabinet une activité au sein des urgences ambulatoires avec des gardes de nuit régulières. Le taux d'activité effectif se situait alors entre 80 et 100%. En raison d'une surcharge en termes de fatigue et de saturation cognitive, elle a progressivement dû réduire sa charge de travail pour arriver à 50% dès octobre 2015. Il s'est avéré que cela n'a pas suffi puisque la recourante s'est retrouvée en situation de burn-out en juin 2016* » (TAF pce 1 p. 5-6). Ces déclarations établissent que le taux d'occupation prétendument effectué de 80%-100% depuis avril 2014 ne résulte pas d'une volonté déterminée et durable de l'assurée de travailler à ce taux, mais bien plutôt qu'il répond aux besoins du service des urgences B. _____. En outre, la comptabilité des années 2014 - 2016

produite par l'assurée atteste que celle-ci s'est acquittée de cotisations personnelles de prévoyance professionnelle de 50% durant ladite période (OAIE doc. 2 p. 31, 34, doc. 9 p. 69, doc. 23 p. 116). Dans ce sens également, le rapport du 22 février 2016 de la neuropsychologue G. _____ indique que l'assurée travaille comme médecin généraliste dans un groupe médical à 50% (rapport du 22 février 2016 [OAIE doc. 24 p. 122]), tandis que l'expert J. _____ rapporte pour sa part que l'expertisée lui a déclaré entendre reprendre une activité lucrative limitée à 50% (cf. rapport d'expertise du 31 janvier 2019 [OAIE doc. 47 p. 258]). Enfin, le Tribunal constate qu'en avril 2014, la recourante était mère de 3 enfants qui étaient alors âgés de 7, 5 et 2 ans et qui souffraient tous les 3 de troubles du comportement et de graves dysfonctionnements dans un contexte de séparation de couple.

Dans ces circonstances, le Tribunal considère comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante que la recourante a travaillé à 50% depuis 2006 et que l'horaire de travail allégué dès avril 2014 lui a été imposé au gré des besoins du service des urgences B. _____, de sorte qu'il ne correspondait à une volonté ferme et déterminée de la recourante de travailler à 100% nonobstant les graves troubles psychiques affectant ses trois jeunes enfants. Aussi le Tribunal retient-il que sans l'atteinte à la santé survenue le 27 juin 2016, la recourante aurait continué de pratiquer à 50% son métier de médecin et de consacrer le reste de son temps à l'accomplissement de ses tâches domestiques respectivement à l'éducation de ses enfants alors âgés de 9, 7 et 4 ans et dont l'état de santé psychique exigeait une attention aigüe de sa part notamment. C'est par conséquent à juste titre que l'autorité inférieure a calculé le taux d'invalidité de l'assurée en application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. Le grief tendant à ce que le statut d'assurée exerçant une activité lucrative à temps plein lui soit reconnu se révèle ainsi mal fondé.

9.

La recourante invoque ensuite une constatation incomplète des faits, reprochant à l'autorité inférieure de s'être fondée sur un rapport d'expertise dépourvu de valeur probante.

9.1 En particulier, elle met en cause la qualification de l'expert J. _____ dans la mesure où, selon elle, celui-ci ne disposerait pas des connaissances spécifiques à l'évaluation d'un trouble du spectre autistique et d'un trouble de déficit de l'attention. Elle explique que les troubles anxieux et dépressifs dont elle souffre ne seraient que la conséquence de l'épuisement des ressources qu'entraîne l'adaptation à la vie de tous les jours

d'une personne atteinte d'un trouble du spectre autistique et d'un trouble de déficit de l'attention, de sorte que l'expertise de telles atteintes commanderait d'être confiée à un spécialiste du domaine et non à un psychiatre ne disposant pas des connaissances spécifiques. Elle reproche ensuite à l'expert J. _____ d'avoir ignoré les limitations en termes de capacités cognitives et de rendement retenues par la spécialiste en neuropsychologie M. _____. Enfin, elle considère que l'appréciation de sa capacité de travail par l'expert J. _____ se révèle particulièrement confuse. D'une part, celui-ci se prononcerait sur le statut d'assurée qui n'est pas de son ressort. D'autre part, il se contredirait en opposant à l'expertisée, dans une activité lucrative adaptée, une capacité de travail entière *sans* baisse de rendement, puis une capacité de travail d'au maximum 8 heures par jour *avec* baisse de rendement, conclusions que la recourante estime au demeurant incompatibles avec les limitations fonctionnelles retenues par la neuropsychologue.

9.2 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique et évaluer l'invalidité de la personne concernée, l'administration, ou le tribunal en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêts du TF 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1).

9.2.1 Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient de s'assurer que les points litigieux importants ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions du médecin sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a). La valeur probante d'un rapport médical ou d'une expertise est de plus liée à la condition que le médecin qui se prononce dispose de la formation spécialisée nécessaire et de compétences professionnelles dans le domaine d'investigation (arrêts du TF 9C_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1 et les réf. cit., 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 57 LAI n° 33). Lorsqu'au stade de la procédure administrative une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du

dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait toutefois les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb ; arrêt du TFA I 701/04 du 27 juillet 2005 consid. 2.1.2).

9.2.2 S'agissant des maladies psychiques, tels les symptomatologies douloureuses sans substrat organique objectivable, autrement appelées « troubles somatoformes douloureux », les autres troubles résultant de maladies psychosomatiques qui y sont assimilées (ATF 140 V 8 consid. 2.2.1.3), ou encore les troubles dépressifs, y compris de degré léger ou moyen (ATF 143 V 409, 143 V 418), la capacité de travail d'une personne souffrant de telles affections doit être évaluée sur la base d'une vision globale, 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, d'une part, de mettre en lumière des facteurs d'incapacités et, d'autre part, les ressources de la personne concernée (ATF 143 V 418 consid. 6 ss, 141 V 281 consid. 2, 3.4 à 3.6, 4.1.). Le point de départ de cet examen, et donc sa condition première, nécessaire à la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, est la présence d'un diagnostic émanant d'un·e expert·e (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). Puis, afin d'évaluer la capacité de travail et le caractère invalidant des affections susmentionnées, le Tribunal fédéral a conçu un catalogue d'indicateurs, classés en deux catégories (ATF 141 V 281 consid. 4.1.3) : la catégorie « degré de gravité fonctionnel » (consid. 4.3), comprenant le complexe « atteinte à la santé » (consid. 4.3.1 : expression des éléments pertinents pour le diagnostic, succès du traitement ou résistance à cet égard, succès de la réadaptation ou résistance à cet égard, comorbidités), le complexe « personnalité » (consid. 4.3.2 : structure et développement de la personnalité, ressources personnelles) et le complexe « contexte social » (consid. 4.3.3) ; ainsi que la catégorie « cohérence » (consid. 4.4 : point de vue du comportement), relative à la limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie (consid. 4.4.1) et au poids des souffrances révélés par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (consid. 4.4.2).

9.2.3 En ce qui concerne le contexte social, il convient d'ajouter que les éventuels facteurs de stress psychosociaux qui entraînent des conséquences fonctionnelles négatives directes, ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une incapacité de gain au sens

de la loi (cf. ATF 127 V 294 consid. 5a ; voir également arrêts du TF 9C_609/2018 du 6 mai 2019 consid. 3.4 et arrêt TAF C-1165/2021 du 14 juin 2023 consid. 7.2). En effet, les contraintes sociales ne sont pas prises en compte dans la mesure où elles ont des conséquences fonctionnelles négatives directes (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.3 avec réserve). Plus les facteurs psychosociaux ou socioculturels apparaissent au premier plan et imprègnent l'anamnèse, plus il est essentiel que le diagnostic médical précise s'il y a atteinte à la santé psychique qui équivaille à une maladie. Ainsi, il ne suffit pas que le tableau clinique soit constitué d'atteintes qui relèvent de facteurs socioculturels ; il faut au contraire qu'il comporte d'autres éléments pertinents au plan psychiatrique tels, par exemple, une dépression durable au sens médical ou un état psychique assimilable et non une simple humeur dépressive. Une telle atteinte psychique qui doit être distinguée des facteurs socioculturels et qui doit de manière autonome influencer la capacité de travail est nécessaire en définitive pour que l'on puisse parler d'invalidité. En revanche, lorsque l'expert ne relève pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, il n'y a pas d'atteinte à la santé à caractère invalidant (cf. ATF 127 V 294 consid. 5a et les références ; cf. aussi arrêt du TF 9C_609/2018 du 6 mars 2019 consid. 3.4 et les références ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 4 LAI n° 19). La jurisprudence a notamment précisé que le «Burn-out» en tant que tel ne constitue en principe pas une atteinte à la santé constitutive d'invalidité au sens de la LAI. Il n'est toutefois pas impossible qu'il contribue à l'apparition d'une invalidité subséquente (cf. arrêt du TF 9C_537/2011 du 28 juin 2012 consid. 3.1 et 3.2 et les références).

9.3 Aux termes du rapport d'expertise signé le 31 janvier 2019 par le Dr J._____ (spécialiste en psychiatrie et psychothérapie) et R._____ (spécialiste en psychologie et tests psychométriques), l'expertisée se plaint pour l'essentiel d'une faible résistance au stress et d'une fatigabilité physique et psychique (OAIE doc. 47 p. 230). Elle a le sentiment de ne pas pouvoir travailler à plus de 50%, gère mal le stress, est hypersensible et a des difficultés d'organisation (OAIE doc. 47 p. 236).

Rapportant le déroulement d'une journée type, l'expert J._____ indique que l'expertisée vit chez une amie après avoir décidé de se séparer. Elle se lève tôt, prend son café, rentre au domicile familial à 7 h pour préparer ses enfants pour l'école. Tandis que son aîné se rend en classe en prenant un bus scolaire, elle accompagne en voiture ses deux cadets à l'école. Elle promène ensuite ses trois chiens à proximité de chez elle et s'occupe de la plupart des tâches ménagères, à l'exception d'un "*coup d'aspirateur*" passé par son époux. Elle prépare le repas de midi pour ses deux cadets

qui rentrent dîner, vaque ensuite à diverses occupations domestiques avant le retour de l'école de ses enfants. Elle prépare enfin le repas du soir, fait une petite promenade avec ses chiens et regarde la télévision ou s'occupe des tâches administratives dans la perspective d'une séparation conjugale (OAIE doc. 47 p. 235).

A l'examen, l'expert J. _____ observe que sous traitement médical bien conduit, l'expertisée ne présente pas d'anhédonie, d'aboulie ou d'apragmatisme. Globalement, le sommeil, parfois très bon, parfois perturbé par de légers troubles à l'endormissement, s'est normalisé. Au niveau de l'appétit, l'assurée a toujours des tendances aux fringales alimentaires, mais celles-ci sont présentes de très longue date. Elle ne présente pas de troubles alimentaires, en particulier anorexie - boulimie. Sa présentation personnelle n'est pas en rapport avec une personnalité souffrant de problèmes de dépression majeurs. Elle est souriante, adéquate. Elle ne présente pas non plus de trouble d'organisation de la pensée. Elle est vigile et orientée dans les trois modes. Aucun trouble attentionnel n'est observé chez une assurée qui reste concentrée et répond à chaque question de manière adéquate. Il n'y a pas de suicidalité, l'assurée se plaignant pour l'essentiel d'une faible résistance au stress et d'une fatigabilité physique et psychique. Nonobstant un schéma d'isolement social et d'exclusion relatif à l'éloignement du monde du travail et à des conflits de couple, l'assurée ne paraît pas dénuée de ressources pour solliciter l'amie auprès de laquelle elle vit (OAIE doc. 47 p. 244). Elle investit massivement la relation avec celle-ci et avec ses enfants. Si elle n'apprécie pas la foule car elle s'y sent surstimulée en raison de son hypersensibilité, il n'y a dans les faits pas d'argument en faveur d'un trouble de l'anxiété généralisé ou d'un trouble panique. L'expertisée ne souffre pas de phobie simple, pas de claustrophobie, ni de phobie sociale, de phobie du sang, ou d'un trouble obsessionnel compulsif. Il n'y a pas d'argument en faveur d'un état de stress post-traumatique. Il n'y a pas non plus de notion d'abus ou de dépendance éthylique, de tabagisme, ni prise de substances illicites annoncée. Il n'existe pas de signes florides de la lignée psychotique (délire, hallucinations, troubles formels ou logiques de la pensée). L'expertisée apparaît comme une femme capable de prendre des décisions, de les appliquer et de les assumer, à l'instar de son souhait de divorcer. Elle gère elle-même tout l'aspect administratif et judiciaire y relatif, autant qu'elle assume la gestion du ménage, ainsi que les problèmes psychologiques de ses enfants. Elle est capable d'organiser ses journées, de faire des trajets en voiture, d'assumer son ménage et dispose dans ce type d'activités de nombreuses compétences. Elle est dynamique. L'intelligence est vive. Les tests psychométriques, réalisés sans difficulté, attestent d'une bonne concordance

entre les tests d'hétéro- et d'auto-évaluation et ne plaident pas en faveur d'une symptomatologie dépressive, mais pour une symptomatologie anxieuse moyenne. En effet, ils mettent en évidence des traits anxieux (définitifs), obsessionnels-compulsifs, dépendants (probables) et histrioniques (probables). La personnalité schizoïde (probable) semble plutôt liée aux difficultés relationnelles. L'examen neuropsychologique succinct s'avère dans les normes (OAIE doc. 47 p. 244).

L'expert J. _____ observe en outre que sous traitement d'Elvanse et de Cymbalta, l'expertisée – qui s'est montrée adéquate, pas accélérée, à même de reconstituer de manière claire et précise son histoire personnelle – n'a pas présenté de trouble majeur de l'attention et de la concentration perturbant l'entretien avec lui ou la réalisation des tests psychométriques. Les bilans neuropsychologiques du 22 février 2016 de G. _____ et du 17 décembre 2018 de M. _____ retiennent tous deux l'indication d'une atteinte cognitive, comportementale et sociale discrète, en particulier dans les fonctions attentionnelles et exécutives. Les troubles exécutifs, les troubles attentionnels et les faibles compétences sociales peuvent entraîner des difficultés dans un certain nombre de domaines, les signes anxieux et dépressifs pouvant interférer avec les fonctions cognitives. Pour autant, l'expertisée n'a pas présenté d'importants troubles dans son contact avec l'expert. Si elle relate des difficultés d'intégration sociale durant son enfance, elle semble désormais gérer les relations dans sa vie sociale, la gestion et l'éducation de ses trois enfants semblant en revanche problématiques au regard de leurs troubles psychopathologiques. Si tant est que le diagnostic de syndrome d'Asperger puisse être arrêté – à l'instar des neuropsychologues qui retiennent un syndrome d'Asperger et un trouble de déficit attentionnel s'inscrivant dans une problématique de trouble du spectre autistique – , celui-ci est très léger et ne semble pas avoir entraîné d'interférences majeures durant les études – y compris universitaires – de l'assurée, ce qui est pourtant le cas la plupart du temps en présence d'un trouble du spectre autistique significatif (OAIE doc. 47 p. 252).

Au final, l'expert J. _____ retient un trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité, avec des répercussions cognitives légères (OAIE doc. 47 p. 251). Il constate également des traits de personnalité manifestement anxieux chez une patiente présentant une tendance au perfectionnisme, des difficultés à faire face à la pression et au stress, une certaine rigidité, ainsi qu'une lenteur pouvant suggérer des traits anxieux et obsessionnels, lesquels sont parfois difficiles à distinguer des éléments liés à un trouble de l'attention avec ou sans hyperactivité ou à un trouble du spectre autistique (OAIE doc. 47 p. 253). En revanche, il est difficile de parler d'un trouble

majeur de la personnalité assimilable à une atteinte à la santé mentale. On ne retrouve pas non plus la difficulté à exprimer ses émotions et la difficulté à prendre des décisions, tel qu'on le relève chez les personnalités anankastiques. Mis à part quelques éléments de psychorigidité – autrement dit de traits anxieux –, rien ne suggère un trouble psychopathologique majeur. Il n'y a pas d'évidence de troubles dépressifs antérieurs, mais plutôt d'un probable trouble de l'adaptation dans le cadre de difficultés familiales, éventuellement professionnelles, d'évolution favorable grâce à un suivi psychothérapeutique sans prescription d'antidépresseurs. L'expert J. _____ ajoute que rien dans le rapport du 15 décembre 2017 de la neuropsychologue H. _____ n'indiquait déjà que l'assurée présentât une symptomatologie dépressive significative, ce qui ne surprend guère au vu de la prise en charge pharmacologique opérée dans les règles de l'art et associée à une prescription adéquate de Duloxetine à dose maximale de 120 mg/j. Dans ces circonstances, l'expert J. _____ arrête un trouble dépressif en rémission (OAIE doc. 47 p. 247-248), ainsi que des traits anxieux, éventuellement obsessionnels (OAIE doc. 47 p. 238-239).

En conclusion, l'expert J. _____ retient d'une part les diagnostics – *sans* influence sur la capacité de travail – de trouble dépressif en rémission, de trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (THADA) associé à de légères répercussions cognitives, de très léger syndrome d'Asperger (TSA) ainsi que de personnalité avec traits anxieux, éventuellement obsessionnels, d'autre part celui de trouble de l'adaptation ayant entraîné une incapacité totale de travail à partir du 17 juin 2016 (OAIE doc. 47 p. 254). L'évolution favorable de l'état de santé de l'assurée qui s'en est lentement suivie sous traitement médical bien conduit a permis à cette dernière de recouvrer une capacité de travail dans l'exercice de son activité lucrative habituelle de médecin indépendant de 50% pour un poste à 100% respectivement de 100%, sans baisse de rendement, pour un poste à 50% (4 h/jour), tandis qu'elle a recouvré une capacité de travail dans l'exercice d'une activité lucrative adaptée à son état de santé, comme par exemple de médecin-conseil dans une société d'assurance, de 100% avec baisse de rendement pour un poste à 100% (8h/jour). Se fondant sur le bilan neuropsychologique établi par H. _____ le 15 décembre 2017, soit à une période durant laquelle l'assurée avait été en mesure d'entreprendre une séparation conjugale, en même temps que d'organiser son temps et de gérer ses enfants ainsi que de nombreux déplacements, l'expert J. _____ considère que la capacité de travail recouvrée a été exigible de la part de l'assurée depuis le 1^{er} janvier 2018 (OAIE doc. 47 p. 263-264).

9.4 A la lecture de ce qui précède, le Tribunal considère que le rapport d'expertise J. _____ du 31 janvier 2019 satisfait aux conditions jurisprudentielles susmentionnées (cf. *supra* consid. 9.2.1 et 9.2.2) permettant de lui conférer pleine valeur probante.

9.4.1 En effet, ledit rapport est établi par un spécialiste en psychiatrie et psychothérapie qui dispose par conséquent des connaissances nécessaires à l'expertise de l'état de santé psychique de la recourante. Quant à l'argument de celle-ci selon lequel le Dr J. _____ ne serait pas un spécialiste du syndrome d'Asperger, il n'est pas pertinent, étant de jurisprudence constante que le spécialiste en psychiatrie dispose, dans ce cas également, des connaissances nécessaires pour une évaluation circonstanciée de l'état de santé psychique de la personne assurée qu'il est appelé à examiner (cf. arrêts du TF 9C_352/2017 du 9 octobre 2017 consid. 5.2, 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et les références et 9C_762/2019 du 16 juin 2020 consid. 5.2). En outre, le rapport d'expertise J. _____ se fonde sur des examens personnels complets, en particulier sur un examen clinique d'une durée de 1 h 45 mn pratiqué le 2 octobre 2018, sur des examens de neuropsychologie réalisés sans difficulté et dans de bonnes conditions (OAIE doc. 45 p. 219, doc. 47 p. 229), ainsi que sur des tests psychométriques (OAIE doc. 47 p. 240 ss). Il retranscrit de manière exhaustive les plaintes ainsi que l'anamnèse personnelle, familiale, affective, sociale, professionnelle, socio-économique et médicale de l'assurée (OAIE doc. 47 p. 230 ss), de même qu'il se base sur le dossier médical intégral de celle-ci, incluant en particulier les rapports du psychiatre traitant E. _____, ainsi que les bilans de neuropsychologie établis par G. _____ le 22 février 2016 et H. _____ le 15 décembre 2017.

9.4.2 Contrairement aux critiques de la recourante, l'expert J. _____ a pris en compte le bilan de neuropsychologie établi le 17 décembre 2018 par M. _____. En effet, celle-ci y retient un syndrome d'Asperger et un trouble de déficit de l'attention s'inscrivant dans une problématique de trouble du spectre autistique inhérente à une atteinte cognitive et comportementale légère caractérisée au premier plan par des difficultés de cognition sociale associées à une dysfonction exécutive et attentionnelle chez une assurée connue pour un haut potentiel intellectuel et testée sous médication d'Elvanse et Cymbalta et entraînant les limitations fonctionnelles suivantes :

- le dysfonctionnement exécutif diminue les capacités d'adaptation et l'autonomie de l'assurée dans les situations complexes, de sorte qu'il convient d'éviter les situations de doubles tâches ou de multiples

tâches successives, les situations de stress, les activités sollicitant les capacités d'organisation ;

- en raison des troubles attentionnels, il convient d'éviter les situations dans lesquelles l'assurée doit se concentrer de manière soutenue telles que la saisie informatique ou les tâches de vérification, et prévoir des pauses et des horaires permettant de fractionner les activités ;
- les faibles compétences sociales perturbent l'ajustement comportemental aux différentes situations et aux différents interlocuteurs de sorte qu'il convient d'éviter les attentes implicites, de privilégier les consignes claires et explicites afin d'éviter les malentendus et les mauvaises interprétations, d'éviter le travail dans une équipe où les individus changent régulièrement et de se souvenir que les situations sociales sont sources de stress et de fatigue.

M. _____ explique que malgré la médication, il persiste des difficultés exécutives et attentionnelles objectivées aux tests, auxquelles s'associent une fatigabilité et des troubles anxieux, signes que les stratégies d'adaptation et de compensation mises en place par l'assurée pour pallier ses difficultés cognitives et comportementales sont coûteuses ; aussi, la réinsertion professionnelle doit-elle tenir compte de l'ensemble des vulnérabilités inhérentes au trouble attentionnel ainsi qu'au syndrome d'Asperger et serait-il souhaitable que l'assurée bénéficie de mesures professionnelles pour adapter l'environnement professionnel et le taux d'activité (la pratique d'une activité à temps plein paraissant difficilement envisageable) afin d'éviter une nouvelle décompensation psychique (OAIE doc. 45 p. 269).

Il apparaît ainsi que l'expert J. _____ partage les diagnostics de syndrome d'Asperger et de trouble de déficit de l'attention posés par la spécialiste en neuropsychologie. En imputant à l'assurée une capacité de travail de 100%, sans baisse de rendement, dans l'exercice limité à 50% (4 h/jour) de son activité lucrative habituelle de médecin indépendant, ainsi qu'une capacité de travail de 100%, avec baisse de rendement, dans celui exercé à 100% (8h/jour) d'une activité lucrative adaptée à son état de santé, comme par exemple médecin-conseil dans une société d'assurance, l'expert J. _____ lui oppose des taux d'occupation et des activités lucratives compatibles avec les limitations fonctionnelles et temporelles retenues par la spécialiste en neuropsychologie. De pair avec les constats de celle-ci, il constate que malgré des troubles attentionnels et un trouble de déficit de l'attention postulé, la recourante n'a jamais redoublé d'année,

y compris en médecine ; qu'au contraire, elle a été assez active si l'on considère son curriculum vitae et les multiples diplômes qu'elle a obtenus entre 2001 et 2014, étant ajouté que depuis 2016, elle complète son parcours professionnel d'une formation sur les troubles neurodéveloppementaux ; que le trouble de déficit de l'attention semble ainsi avoir eu peu d'influence sur ses études et l'acquisition de nouvelles compétences ; qu'elle a pu mener en parallèle tant son activité de médecin-assistante que d'autres formations (OAIE doc. 47 p. 256). L'expert en infère de manière convaincante que nonobstant les troubles diagnostiqués, l'assurée est tout à fait à même de s'adapter aux règles et routines de sa profession, de la même manière qu'elle a été en mesure d'accomplir toutes ses études. Elle est capable de planifier et de structurer ses tâches. En particulier, l'on ne voit pas comment elle aurait pu mener à bien des études de médecine – sans redoubler et alors même qu'elle n'était à l'époque ni diagnostiquée, ni traitée pour ce trouble – et toutes ses formations ultérieures, si tel n'était pas le cas. En ce sens, elle a su faire preuve de flexibilité et de capacités d'adaptation, à témoin le fait qu'elle gère trois enfants gravement dysfonctionnels, une séparation conjugale et qu'elle est capable d'organiser ses journées, même en vivant chez une amie. Elle est capable d'appliquer ses compétences professionnelles. Ses capacités de jugement ne sont pas diminuées. L'affirmation de soi est bonne. Si le contact avec des tiers peut paraître parfois conflictuel et s'il est difficile d'évaluer son fonctionnement dans un groupe sans hétéro-anamnèse, il n'en demeure pas moins que l'expertisée a pu travailler comme médecin dans différents hôpitaux, impliquant des contacts avec les chefs de clinique, les collègues, les infirmiers et infirmières et qu'il n'y a pas eu de licenciement pour ce motif. Les relations familiales sont très investies malgré l'éventualité d'une séparation conjugale. L'assurée a de nombreuses activités spontanées, gère ses soins personnels et déplacements (OAIE doc. p. 261-262).

Ce faisant, l'expert J. _____ a non seulement repris les diagnostics posés par la spécialiste en neuropsychologie, mais il a largement pris en considération et discuté de manière à emporter la conviction de la Cour de céans leur incidence sur la capacité de travail de l'assurée. Aussi ses conclusions ne sauraient-elles être mises en cause sur la base de constats de neuropsychologie convergents, étant au demeurant rappelé, par surabondance, qu'il appartient en principe au médecin spécialiste en psychiatrie d'évaluer la capacité de travail, en tenant compte des éventuels déficits neuropsychologiques, une évaluation neuropsychologique ne constituant qu'un examen complémentaire à envisager en cas d'indication fondée (arrêts du TF 9C_752/2018 du 12 avril 2019 consid. 5.3, 9C_566/2017 du 20 novembre 2017 consid. 2.1 et 9C_338/2016 du 21 février 2017 consid. 5.4

; arrêts du TAF C-4772/2023 du 10 juin 2024 consid. 8.7.5.1 et C-2453/2019 du 14 septembre 2022 consid. 3.4 ; cf. également ch. 4.3.2 des Lignes directrices de qualité des expertises de psychiatrie d'assurance établies par la Société Suisse de Psychiatrie et de Psychothérapie [SSPP] 3e éd. 2016).

9.4.3 Enfin, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et cohérentes. Les conclusions et les points litigieux importants, en particulier s'agissant des diagnostics et de la capacité de travail de l'assurée, font l'objet d'une étude circonstanciée et sont dûment motivés. En effet, l'expert J. _____ retient des diagnostics sur la base d'un système de classification reconnu. Il discute les éléments pertinents confirmant les diagnostics qu'il retient et infirmant ceux qu'il écarte, soit en particulier les diagnostics différentiels retenus par le psychiatre traitant (cf. *supra* consid. 9.3). A l'appui de ses considérations, il explique que la prise en charge à la fois des troubles attentionnels et de la composante anxio-dépressive – moyennant un suivi hebdomadaire auprès d'une psychologue en psychothérapie déléguée du Dr E. _____ consulté à la fréquence d'un entretien mensuel – est opérée dans les règles de l'art et s'est révélée largement favorable au vu des constatations observées chez une assurée qui ne présente plus de troubles anxio-dépressifs au premier plan (OAIE doc. 47 p. 256). Les pertes de fonctionnalité sont cohérentes et plausibles, tout comme l'évolution favorable qui est validée tant par les tests neuropsychologiques que par l'examen clinique et par les tests psychométriques (OAIE doc. 47 p. 257). Enfin, la capacité de travail de l'assurée a été appréciée en considération des diagnostics retenus, du succès des traitements suivis, de la structure et du développement de la personnalité de l'assurée, de ses ressources personnelles, du contexte social ainsi que de la cohérence comportementale au regard de la limitation uniforme des activités dans tous les domaines comparables de la vie, ainsi que du poids des souffrances révélés par l'anamnèse. Elle a ainsi été évaluée en application des indicateurs standards jurisprudentiels (cf. *supra* consid. 9.2.2).

9.5 Partant, c'est à juste titre que l'autorité inférieure s'est fondée sur le rapport d'expertise J. _____.

10.

La recourante fait également valoir que l'autorité d'instruction ne pouvait faire l'économie d'une enquête sur le ménage à son domicile aux fins de dûment évaluer ses empêchements ménagers au regard des limitations ressortant du rapport de neuropsychologie établi le 17 décembre 2018 par M. _____.

10.1 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) qui a connaissance de la situation locale et spatiale ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux (arrêts du TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2, 9C_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2 et 9C_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.1). L'appréciation des limitations intervient, de plus, sur la base d'un tableau correspondant à la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (ci-après : CIIAI [version 17 en vigueur au moment du prononcé de la décision contestée]), établie par l'Office fédéral des assurances sociales. Le contenu du rapport d'enquête doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le tribunal ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (arrêts du TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2, 9C_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2 et 9C_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.1). L'appréciation de l'incapacité de la personne assurée résidant à l'étranger dans l'accomplissement des travaux habituels doit se fonder sur des principes analogues. Si l'on peut admettre qu'en raison de circonstances liées au domicile à l'étranger, l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels soit effectuée avec le concours d'un médecin et non d'un enquêteur qualifié, encore faut-il que le praticien mandaté à ce titre se détermine de manière circonstanciée et détaillée sur les limitations alléguées par la personne concernée, en principe après entretien avec cette dernière (arrêt du TF I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2; notamment : arrêt du TAF C-4872/2017 du 10 octobre 2019 consid. 6.3.3 et références).

10.2 En l'occurrence, il ressort du rapport d'expertise J. _____ que notwithstanding les plaintes alléguées (faible résistance au stress et fatigabilité physique et psychique), l'assurée assume toutes les tâches domestiques – hormis un coup d'aspirateur passé par son époux – ainsi que l'éducation de ses trois enfants, cela malgré les graves troubles du fonctionnement et de la scolarisation qu'ils présentent (OAIE doc. 47 p. 235, 238 ; voir également *supra* consid. 9.3.1). Le tableau figurant dans le rapport d'expertise indique en outre que celle-ci prépare et cuit les aliments, sert les repas, nettoie la cuisine au quotidien, fait les provisions, range, époussette, entretient les sols, nettoie les installations sanitaires, change les draps de lit, nettoie à fond, soigne les plantes, sort les déchets, promène ses animaux domestiques, les nettoie, se charge des courses quotidiennes ainsi que des achats les plus importants, se charge du courrier, des assurances, des

services officiels, lave, étend et plie le linge, nettoie les chaussures et se charge des soins aux enfants (OAIE doc. 47 p. 264-265). De pair avec le rapport d'examen neuropsychologique du 22 février 2016 de G. _____, le rapport d'expertise J. _____ précise qu'elle est autonome pour les activités de la vie quotidienne, y compris la gestion administrative et qu'elle dispose de nombreuses ressources (OAIE doc. 47 p. 235, 238, doc. 24 p. 122). Les tests psychométriques ainsi que le déroulement d'une journée type de l'assurée (cf. *supra* consid. 9.3.1) ne donnent pas le sentiment que celle-ci serait limitée dans ses tâches domestiques, ménagères et administratives (OAIE doc. 47 p. 238). La recourante ne contestant l'accomplissement d'aucune des tâches domestiques qui lui sont ainsi attribuées, c'est de manière cohérente et convaincante que l'expert J. _____, après s'être entretenu avec l'assurée, considère qu'aucun des diagnostics posés n'a de répercussion sur l'éducation des enfants, sur les activités ménagères, sur les loisirs ou/et activités sociales, l'assurée assumant toutes les tâches domestiques et n'y subissant aucun empêchement (OAIE doc. 47 p. 263-264). Dès lors que l'expert J. _____ s'est ainsi déterminé de manière circonstanciée et détaillée sur la capacité de la recourante d'accomplir ses tâches domestiques, l'on ne voit pas quel constat supplémentaire une enquête ménagère à son domicile aurait livré, de sorte que, contrairement à l'avis de l'assurée, l'autorité d'instruction pouvait se dispenser d'effectuer une enquête économique sur le ménage à son domicile aux fins d'évaluer des empêchements ménagers qui n'existent pas.

11.

Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal considère, sur la base du rapport d'expertise J. _____, comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante, d'une part que l'assurée ne subit aucun empêchement domestique, d'autre part qu'elle a présenté une incapacité totale de travail du 17 juin 2016 au 31 décembre 2017, ayant recouvré dès le 1^{er} janvier 2018 une capacité de travail dans l'exercice de son activité lucrative habituelle de médecin indépendant de 50% pour un poste à 100% respectivement de 100%, sans baisse de rendement, pour un poste à 50% (4 h/jour), tandis qu'elle a recouvré une capacité de travail dans l'exercice d'une activité lucrative adaptée à son état de santé, comme par exemple celle de médecin-conseil dans une société d'assurance, de 100% avec baisse de rendement pour un poste à 100% (8h/jour).

11.1 S'agissant de l'avis divergent du psychiatre traitant selon lequel sa patiente a dû réduire son temps de travail à 50% dès octobre 2015 à la suite d'un nouvel épuisement, d'une intolérance au stress, de difficultés d'organisation et de planification, avant de consulter pour la prise en

charge d'un nouveau burn-out suivi d'un nouvel arrêt complet de travail dès la fin juin 2016 et qui retient une incapacité définitive de travail de sa patiente de 50% (cf. rapports du 13 septembre 2017 [OAIE doc. 24 p. 119] du 4 avril 2018 [OAIE doc. 33 p. 191]), celui-ci ne saurait entacher la force probante du rapport d'expertise J. _____. A l'instar de ce dernier, la Cour de céans souligne que les troubles constatés et en particulier le syndrome d'Asperger n'ont pas empêché la recourante d'achever avec succès des études de médecine ainsi que diverses formations complémentaires ni de pratiquer des années durant en tant que tel à 100% puis à 50%. En outre, le Dr E. _____ n'explique précisément pas en quoi l'état de santé et en particulier le syndrome d'Asperger entraveraient désormais les aptitudes professionnelles de sa patiente et fonderaient durablement une incapacité de travail de 50% dans l'exercice de son activité lucrative habituelle autant que dans une activité lucrative adaptée. Ainsi, les rapports du Dr E. _____ ne répondent pas aux réquisits jurisprudentiels permettant de leur conférer valeur probante, cela d'autant qu'il est de jurisprudence constante que selon l'expérience, le médecin traitant soit généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance issue du mandat thérapeutique qui l'unit à ce dernier (ATF 135 V 465 consid. 4.5, 125 V 351 consid. 3a/cc). Enfin, en tout état de cause, même à supposer que la recourante ait subi une incapacité de travail de 50% dès 2015 comme évoqué par le Dr E. _____ dans son rapport du 13 septembre 2017 (cf. *infra* let. B.b p. 4), celle-ci serait dépourvue d'effet juridique attendu que l'ouverture du droit de l'assurée à d'éventuelles prestations d'invalidité ne saurait survenir avant novembre 2017, soit 6 mois après qu'elle a déposé sa demande de prestations le 24 mai 2017 (cf. art. 29 al. 1 LAI). Aussi, aucun complément d'instruction ne se justifie à cet égard.

11.2 De la même manière, la recourante ne saurait se prévaloir avec succès du « *Rapport d'Assistance à Avis Sapiteur* » établi – sur mandat de la société Assurances T. _____ avec laquelle l'assurée a souscrit un contrat incapacité/invalidité en lien avec un crédit immobilier – le 6 juin 2020 par le Dr L. _____, spécialiste en expertise médicale.

11.2.1 Aux termes de son « *Rapport d'Assistance à Avis Sapiteur* », le Dr L. _____ indique avoir personnellement assisté, en toute indépendance, à l'avis sapiteur psychiatrique concernant A. _____ effectué le 10 septembre 2020 au cabinet du Dr Q. _____, spécialiste en psychiatrie. Il explique qu'en tant que médecin qualifié pour évaluer le dommage corporel, ses conclusions [au Dr L. _____] ont valeur d'avis émis à titre indicatif et

conservatoire. Il précise que les faits y sont rapportés selon les déclarations de la « victime » et mentionne notamment que l'assurée a été hospitalisée du 13 juillet 2019 au 16 juillet 2019 dans le cadre d'une décompensation psychique et d'un nouveau syndrome d'épuisement. Relatant les doléances de celle-ci, il énumère des difficultés de concentration, de la fatigabilité, des troubles du sommeil, de l'anxiété avec impact important sur le quotidien et les capacités à assumer les tâches courantes, notamment le ménage, un moral fluctuant avec des chutes occasionnelles, des douleurs non systématisées, une difficulté à accepter que ses enfants soient chez leur père. A l'examen clinique, il observe un ralentissement psychique global, une fatigabilité lors de l'exécution des tâches habituelles de la vie courante (ménage, courses, affaires personnelles administratives), des troubles du sommeil d'origine psychique, une incapacité patente à gérer ses enfants, une dépression sous-jacente, peu visible sur la présentation. Dans le cadre de la discussion médico-légale du cas, il retient qu'à l'issue de l'entretien, le Dr Q._____ a validé la réalité du profil identifié, associant haut potentiel intellectuel et signes de TSA et TDA/H. Il existe des situations de handicap potentielles en lien avec les troubles de l'attention, la tachypsychie, l'hyper-sensorialité et l'anxiété. L'entretien a confirmé l'existence d'une anxiété généralisée, associée dans une moindre mesure à des signes de lignée dépressive. Le dossier médical transmis permet de justifier médicalement la période d'incapacité temporaire totale du 27 juin 2016 au 8 juin 2020, date de l'expertise précédente. Au 8 juin 2020, le Dr Q._____ retient un « taux d'invalidité fonctionnelle » de 20% selon le barème droit commun, en tenant compte de l'intensité du syndrome anxiodépressif et des conséquences cognitives sur la vie personnelle. Il retient en outre un taux d'invalidité professionnelle de 100% pour l'exercice du métier de médecin généraliste soignant. Selon le Dr Q._____, la capacité fonctionnelle restant permettrait à l'assurée d'exercer un métier médical ou non médical, sans contact avec le public et en atmosphère sereine, comme par exemple médecin de PMSI (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information), le taux pour toute profession s'élevant à 50%. Sur la base de ces considérations, l'expert L._____ a retenu un taux d'invalidité fonctionnelle de 20%, un taux d'invalidité professionnelle pour la profession habituelle de 100% et un taux d'invalidité professionnelle pour toute profession de 50%.

11.2.2 Procédant à l'évaluation du « *Rapport d'Assistance à Avis Sapiteur* » du Dr L._____, la Dre N._____ indique que ledit rapport ne livre que peu de renseignements objectifs nouveaux sur la situation psychiatrique de l'assurée. On y apprend qu'elle a été hospitalisée 3 jours en juillet 2019 pour des raisons psychiatriques, sans plus de précision. Le statut clinique

opéré par le Dr L._____ est pauvre et reprend surtout les plaintes subjectives avancées par l'assurée. L'évaluation de «*l'invalidité fonctionnelle*» se base sur le système d'assurance français, qui est différent du système d'assurance suisse. Enfin, «*Rapport d'Assistance à Avis Sapiteur*» du Dr L._____ ne permet pas d'apprécier les indicateurs standards applicables à l'examen de toute incapacité de travail induite par des troubles psychiques et n'apporte aucun élément médical objectif en faveur d'une aggravation de l'état de santé de l'assurée depuis janvier 2019, de sorte que la précédente appréciation SMR du cas d'espèce demeure valable (cf. avis médical SMR du 23 novembre 2020 de la Dre N._____ [TAF pce 22]).

11.2.3 A l'instar du SMR, la Cour de céans considère que le «*Rapport d'Assistance à Avis Sapiteur*» du Dr L._____ ne saurait mettre en doute les conclusions de l'expertise J._____. D'emblée, force est de constater que ce rapport a été établi en regard des notions d'invalidité et d'incapacité propres au droit français et par des médecins français ne maîtrisant pas les principes d'évaluation prévalant dans la médecine d'assurance suisse (cf. arrêt du TF 9C_235/2013 du 10 septembre 2013 consid. 3.2). En outre, de manière incompréhensible pour le Tribunal, le Dr L._____ se réfère dans son «*Rapport d'Assistance à Avis Sapiteur*» daté du 8 juin 2020 à des constats médicaux dressés lors d'un examen clinique opéré le 10 septembre suivant par le Dr Q._____. En outre, la description divergente des tâches ménagères que l'assurée y décrit par rapport aux activités ménagères retenues par l'expert J._____ ne saurait d'avantage entacher la valeur probante du rapport d'expertise J._____, dès lors que lorsque les déclarations successives de l'intéressé sont contradictoires entre elles, il convient de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que l'assuré a faite alors qu'il n'était pas encore conscient des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a p. 47 et les références ; RAMA 2004 n° U 515 p. 420 consid. 1.2; VSI 2000 p. 201 consid. 2d). Aussi le «*Rapport d'Assistance à Avis Sapiteur*» du Dr L._____ ne répond-il pas non plus aux réquisits jurisprudentiels permettant de lui conférer valeur probante au sens du droit suisse. Dans ces circonstances, il ne se justifiait pas de procéder à une mesure d'instruction tendant à porter au dossier le rapport établi par le Dr Q._____ à la suite de l'examen du 10 septembre 2020, cela d'autant que, selon la recourante, les médecins experts français ne sont pas autorisés à donner leurs rapports aux assurés et qu'en l'occurrence, l'assureur [Assurances T._____] n'a mis à disposition de l'assurée que ledit «*Rapport d'Assistance à Avis Sapiteur*» du Dr L._____ (cf. écriture du 22 décembre 2020 [TAF pce 24]).

11.3 Compte tenu de ce qui précède, les avis médicaux divergents invoqués par la recourante ne sauraient emporter la conviction de la Cour de céans.

12.

Il reste à calculer le degré d'invalidité de la recourante sur la base de son statut mixte d'assurée et compte tenu d'une incapacité totale de travail du 17 juin 2016 au 31 décembre 2017, puis, à partir du 1^{er} janvier 2018, d'une capacité de travail dans l'exercice de l'activité lucrative habituelle de médecin indépendant de 50% pour un poste à 100% respectivement de 100%, sans baisse de rendement, pour un poste à 50% (4 h/jour), ainsi que d'une capacité de travail dans l'exercice d'une activité lucrative adaptée à l'état de santé, comme par exemple celle de médecin-conseil dans une société d'assurance, de 100% avec baisse de rendement pour un poste à 100% (8h/jour). Le fait que l'expert J. _____ ne précise pas la mesure de la baisse de rendement dans l'exercice à plein temps d'une activité lucrative adaptée est sans incidence sur l'issue du présent litige compte tenu des considérations suivantes.

12.1 Lorsque qu'une personne exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunérée dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGa. Si elle 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. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint 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).

12.1.1 Aux termes de l'art. 16 LPGa, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La jurisprudence précise que lorsque l'assuré conserve une capacité de travail dans son activité lucrative habituelle correspondant à un degré d'invalidité excluant une rente d'invalidité, il y a toutefois lieu de renoncer à une comparaison des revenus (cf. arrêt du TF 9C_441/2021 du 24 janvier 2022 consid. 4).

12.1.2 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^{er} janvier 2018. Selon l'art. 27^{bis} 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^{bis} 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^{bis} 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. Cette nouvelle méthode de calcul permet dorénavant d'éviter que l'on ne tienne compte deux fois du fait que l'activité lucrative est exercée à temps partiel : une première fois dans la détermination du revenu sans invalidité, et une seconde fois dans le cadre de la pondération proportionnelle des deux domaines, pratique discriminatoire envers les personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel et principalement critiquée par la CourEDH. Par ailleurs, avec cette nouvelle méthode de calcul, les interactions entre les volets « ménage » et « activité rémunérée » sont mieux prises en compte, garantissant une meilleure conciliation entre vie familiale et vie professionnelle. Le Tribunal fédéral a jugé qu'en ce sens, les modifications apportées à l'art. 27^{bis} RAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2018, étaient conformes aux considérations exprimées par la CourEDH dans l'arrêt Di Trizio (ATF 147 V 124 consid. 5.2).

12.2 En l'espèce, il est établi que la recourante n'a subi aucun empêchement ménager. Par contre, elle a présenté une incapacité totale de travail dans toute activité lucrative du 27 juin 2016 au 31 décembre 2017. Compte tenu d'une pondération de 50% / 50% entre l'activité lucrative et les travaux ménagers (méthode mixte), la comparaison des revenus pour la part consacrée à l'activité lucrative met en évidence une perte de gain de 100 %

pour un taux d'occupation de 50% entraînant une invalidité de 50%, tandis qu'aucun empêchement pour les tâches ménagères n'est à retenir (0%). Globalement, le taux d'invalidité qui en résulte ($100\% \times 50\% + 0\% \times 50\%$) est partant de 50%, ouvrant le droit à une demie rente à partir du 1^{er} novembre 2017, soit à l'issue du délai d'un an à compter de l'incapacité de travail survenue le 27 juin 2016 (cf. art. 28 al. 1 let. b LAI) et du délai de 6 mois courant à compter du dépôt de la demande de prestations en date du 24 mai 2017 (cf. art. 29 al. 1 et 3 LAI). A compter du 1^{er} janvier 2018, la recourante a recouvré, notamment, une capacité de travail de 100%, sans baisse de rendement dans l'exercice de son activité lucrative habituelle de médecin indépendant dans un poste à 50%, constitutive d'un degré d'invalidité de 0% ($0\% \times 50\% + 0\% \times 50\%$) entraînant la suppression du droit à une demie-rente à l'issue du délai de trois mois suivant l'amélioration de l'état de santé survenue dès le 31 décembre 2017 (cf. art. 88a al. 1 RAI), soit dès le 1^{er} avril 2018.

13.

Il résulte de tout ce qui précède que la décision du 18 septembre 2019 de l'OAIE allouant à l'assurée une demie rente d'invalidité du 1^{er} novembre 2017 au 31 mars 2018 ne prête pas le flanc à la critique, de sorte que le recours se révèle mal fondé.

14.

Il reste enfin à statuer sur les frais et dépens de la présente procédure de recours.

14.1 Celle-ci est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis et 2 LAI), fixés à 800 francs mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 63 al. 1 PA). Ils sont prélevés sur l'avance de frais du même montant dont la recourante s'est acquittée (TAF pces 2, 4).

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

(Le dispositif figure à la page suivante.)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure d'un montant de 800 francs sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est prélevé sur l'avance de frais du même montant versée en cause.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

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

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

La présidente du collège :

La greffière :

Caroline Gehring

Hélène Labarraque

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 :