



Arrêt du 11 décembre 2018

Composition

Viktoria Helfenstein (présidente du collège),
Madeleine Hirsig-Vouilloz, David Weiss, juges,
Nicole Ricklin, greffière.

Parties

A. _____, (France),
représentée par Maître Philippe Neyroud,
Aubert Neyroud & Stückelbeg,
recourante,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité (décisions du 8 juillet 2016).

Faits :**A.**

A._____ (ci-après : recourante), ressortissante française domiciliée en France, née le (...) 1971, mère d'une fille née en 1993, a fait un apprentissage de fleuriste chez B._____ dès 1988 et a obtenu un CFC en 1991. Elle a ensuite continué à travailler dans cette entreprise avec un taux de 85% (dès 1994) jusqu'au 27 février 2012 et a payé des cotisations à l'AVS/AI suisse (AI pce 5).

B.

Le 21 juin 2012, sur recommandation de la SWICA, assurance d'indemnités journalières (AI pce 3 p. 1 à 3), la recourante a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du Canton C._____, compétent pour examiner la demande puisque la recourante, frontalière, exerçait en dernier lieu une activité lucrative dans la Canton C._____. Elle a indiqué qu'elle souffrait d'une hernie discale et d'une sciatique (AI pce 1). Elle a joint à sa demande entre autres un rapport de radiographie du 2 mars 2012 du Dr D._____, radiologue, et un rapport du 29 mai 2012 du Dr E._____, généraliste, mentionnant une hernie discale avec sciatique droite (AI pce 3 p. 4 à 6). Dans le questionnaire rempli le 29 juin 2012, l'employeur a indiqué que le salaire de la recourante en 2012 était de CHF 51'285.- avec un taux d'occupation à temps partiel de 35 au lieu de 41 heures hebdomadaires dès 1994 (AI pce 6). Dans son rapport du 19 juillet 2012, le Dr E._____ a indiqué que la recourante présentait une incapacité de travail de 100% dès le 27 février 2012 à cause d'une lombosciatique avec hernie discale L5/S1 et L4/L5 (AI pce 14 p. 1 à 3) et qu'elle était également suivie dès le 22 juin 2012 par le Dr F._____, neurochirurgien (AI pce 14 p. 1, 2 et 5). Lors de l'entretien du 2 août 2012 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du Canton C._____, la recourante a indiqué qu'elle devait fréquemment tirer et soulever de lourdes charges lors de son travail de fleuriste (AI pce 16 p. 2 et 3).

C.

Par communication du 10 août 2012, l'Office de l'assurance-invalidité du Canton C._____ a octroyé à la recourante des mesures d'intervention précoce sous la forme d'un cours de formation intitulé « prendre soin de soi » (AI pce 21). Les séances de formation de une à deux heures ont eu lieu du 23 août au 15 octobre 2012 (AI pce 32).

D.

Le 26 septembre 2012, la recourante s'est soumise à une expertise rhumatologique auprès du Centre G. _____ à (...), mandaté par la SWICA. Le rapport d'expertise du 12 octobre 2012 ne mentionne pas de diagnostics, mais indique dans un rappel de l'histoire médicale que les investigations ont mis en évidence des discopathies en L4-L5 et L5-S1 avec des protrusions discales. Les experts du Centre G. _____ ont noté comme situation actuelle que l'évolution était progressivement favorable et qu'une reprise progressive de l'activité professionnelle pouvait être envisagée à raison de 25% dès le 1^{er} octobre 2012, 50% dès le 1^{er} novembre 2012, 75% dès le 1^{er} décembre 2012 et 100% dès le 1^{er} janvier 2013. Ils mentionnent cependant que ces indications ne sont valables que pour une activité respectant les limitations fonctionnelles, à savoir éviter le port de charges de plus de 20kg ou le port répétitif de charges de plus de 10kg ainsi que la position statique prolongée avec le haut du corps en porte-à-faux ou les mouvements répétitifs en flexion-extension ou rotation du tronc (AI pce 36).

E.

Dans sa comparaison de revenus du 26 octobre 2012, l'Office de l'assurance-invalidité du Canton C. _____ a retenu un revenu sans invalidité de CHF 51'285.-, un revenu avec invalidité de CHF 40'728.- et une perte de gain de CHF 10'557.-, ce qui donne un degré d'invalidité de 20,59% (AI pce 34). Par communication du 8 avril 2013, l'Office de l'assurance-invalidité du Canton C. _____ a informé la recourante qu'elle lui octroyait une orientation professionnelle sous forme d'un stage comme aide de crèche du 4 au 15 mars 2013 (AI pce 50). Cependant, la recourante a dû interrompre ce stage après 4 jours déjà. Dans son certificat du 8 mars 2013, le Dr E. _____ a attesté un arrêt de travail de 21 jours à compter du 8 mars 2013 du fait de la réactivation de la pathologie par le stage en cours qui ne pouvait être poursuivi (AI pce 46). Il a ensuite prolongé l'arrêt de travail pour tout le mois d'avril 2013 (AI pce 49 p. 1). Le Dr F. _____ a estimé le 22 mars 2013 sur la base de l'IRM du 21 mars 2013 qu'il n'y avait pas d'indication chirurgicale et qu'il fallait rechercher une pathologie inflammatoire (AI pce 49 p. 3). Selon la note de travail du 8 avril 2013, la recourante a été informée que son employeur mettrait fin au contrat de travail au 30 juin 2013 (AI pce 54). Vu les certificats d'incapacité de travail à 100%, l'Office de l'assurance-invalidité du Canton C. _____ a arrêté la réadaptation entreprise jusqu'à la clarification de la situation médicale (AI pce 56). Dans son rapport du 26 avril 2013, le Dr E. _____ a indiqué un état de santé fluctuant avec les mêmes diagnostics. Il a estimé la capacité de travail à 10% comme vendeuse de fleurs et à 50% dans une activité adaptée dès

le 1^{er} mars 2013, mais il a précisé que le stage en crèche avait déclenché une nouvelle poussée de douleurs lombaires. Le Dr E. _____ a encore mentionné que la dépression réactionnelle nécessitait un soutien psychiatrique (AI pce 60). Dans son avis médical du 17 juillet 2013, la Dresse J. _____ a mentionné qu'une reconversion dans le domaine de la petite enfance ne paraissait pas adaptée à la problématique de dos, qu'il n'y avait pas eu d'aggravation de l'état de santé, mais seulement une exacerbation de la symptomatologie en raison de l'activité en crèche qui ne respectait pas les limitations fonctionnelles. C'est pourquoi, la Dresse J. _____ a estimé que les conclusions de l'expertise du Centre G. _____ restaient valables, à savoir une pleine capacité de travail dans une activité adaptée (AI pce 63).

F.

Dans son rapport du 13 juin 2013, le Dr H. _____, neurochirurgien, a indiqué que la situation n'avait pas évolué depuis une année parce que la recourante était invalidée quotidiennement par des douleurs tant lombaires que sciatalgiques. Il a mentionné que, selon l'IRM de mars 2013, il y avait une discopathie L4-L5 avec sténose foraminale bilatérale et une protrusion L5-S1 postéro-latérale droite débutante (AI pce 67 p. 6 à 8). Alors que la recourante venait d'emménager dans une maison particulière, une enquête ménagère a été effectuée le 12 septembre 2013. Elle a révélé un empêchement de 12,5% dans le ménage (AI pce 66). Le Dr E. _____ a attesté une incapacité totale de travail jusqu'à fin octobre 2013 (AI pce 67 p. 3 à 5). Sur demande de l'Office de l'assurance-invalidité du Canton C. _____ du 3 octobre 2013 (AI pce 68), la recourante a indiqué le 13 février 2014 qu'elle était inscrite au chômage en France depuis août 2013 (AI pce 73).

G.

Dans sa comparaison de revenus du 20 août 2013, l'Office de l'assurance-invalidité du Canton C. _____ a retenu un revenu sans invalidité de CHF 51'285.-, un revenu avec invalidité de CHF 38'849.- et une perte de gain de CHF 12'436.-, ce qui donne un degré d'invalidité de 24% dans l'activité professionnelle (AI pce 74). Par projet du 18 mars 2014, l'Office de l'assurance-invalidité du Canton C. _____ a informé la recourante qu'il prévoyait de refuser la demande de rente parce que le degré d'invalidité était seulement de 22% (perte de gain de 24% dans une activité lucrative adaptée exercée à 85% et empêchement de 12,5% dans le ménage dont la quote-part est 15%) et de refuser la demande de mesures professionnelles parce que la recourante bénéficiait des prestations du chômage en France (AI pce 75). Par courrier du 23 avril 2014, la recourante a formé opposition

contre le projet de décision du 18 mars 2014. Elle a fait valoir que son état de santé n'était pas stabilisé, qu'elle était incapable d'exercer toute activité lucrative et pas seulement celle de fleuriste et que son degré d'invalidité était donc de 100%. Elle a joint à son opposition, outre de nombreuses pièces figurant déjà au dossier et des certificats d'incapacité de travail du Dr E. _____ jusqu'à fin mai 2014, les pièces médicales suivantes (AI pce 76) :

- un rapport du Dr I. _____ du Groupe Radiologique K. _____ du 25 mai 2012 indiquant des discopathies lombaires basses avec protrusion discale foraminale gauche L4-L5,
- un rapport du Dr L. _____ du Groupe de radiologie et d'échographie M. _____ du 10 juin 2013 mentionnant des discopathies pluri-étagées prédominant en L2-L3 avec un débord foraminal gauche et global L4-L5 sans canal lombaire étroit,
- une lettre et un compte-rendu d'électromyogramme de la Dresse N. _____ du 11 octobre 2013 relevant un électromyogramme dans les limites de la normale,
- un rapport de la Dresse O. _____ du Groupe de radiologie et échographie M. _____ du 7 janvier 2014 mentionnant entre autres une discopathie dégénérative L2-L3 et des protrusions discales postérieures étagées sur disques dégénératifs des quatre derniers étages mobiles notamment L4-L5,
- des rapports de consultation du Dr F. _____ des 22 juin 2012, 22 mars 2013, 4 juin 2013, 10 juin 2013, 4 juillet 2013 (indiquant un problème socio-professionnel sous-jacent et recommandant un électromyogramme) et 14 janvier 2014 (mentionnant qu'une rééducation est nécessaire),
- un rapport du Dr P. _____ du 11 février 2014.

Dans son avis médical du 8 août 2014, la Dresse Q. _____, médecin du SMR, a relevé que les pièces médicales jointes à l'opposition montraient que la recourante présentait des lombosciatalgies sévères persistantes depuis mars 2013, que la capacité de travail était nulle depuis mars 2013, qu'une thérapie avec mise en place d'un corset était prévue pour remédier à l'instabilité L4-L5 et qu'il fallait réévaluer la situation médicale après 6 à 8 mois (AI pce 80).

H.

Le 1^{er} décembre 2014, le Dr E._____ a indiqué une aggravation fluctuante de l'état de santé à cause d'un nouveau diagnostic de névralgie cervico-brachiale C4-C5 avec irradiation brachiale gauche dès février 2014. Il a mentionné comme thérapie le port d'un corset 3 heures par jour, une kinésithérapie intensive et la prise d'antalgiques. Il a précisé que le retentissement psychologique de la pathologie ne nécessitait pas une prise en charge psychiatrique, qu'une activité adaptée sans contrainte lombosacrée et cervicale pourrait être envisagée et qu'un examen médical serait souhaitable avant de proposer des mesures professionnelles (AI pce 83). Le 8 décembre 2014, la recourante a produit entre autres des certificats du Dr E._____ attestant une pleine incapacité de travail jusqu'au 31 décembre 2014 (AI pce 84). Malgré plusieurs rappels de l'Office de l'assurance-invalidité du Canton C._____, le Dr F._____ ne lui a pas envoyé de rapport médical, c'est pourquoi l'Office AI a prié la recourante de faire le nécessaire auprès de son médecin (AI pce 89). Le courrier du 9 mars 2015, adressé directement à l'ancienne adresse de la recourante et non à son représentant, n'a cependant pas pu être notifié car la recourante avait déménagé de (...) à (...) en 2013 déjà (AI pce 97).

Malgré l'absence de rapport du Dr F._____ (AI pce 90), la Dresse R._____, médecin du SMR, a pris position le 2 avril 2015. Elle a relevé que les limitations fonctionnelles déjà connues restaient valables, à savoir : pas d'efforts physiques importants, pas de port de charges de plus de 20kg ou de plus de 10kg de façon répétée, pas de positions statiques prolongées avec le haut du corps en porte-à-faux, pas de mouvements répétitifs en flexion, extension ou rotation du tronc. A cause de la névralgie cervico-brachiale C4-C5 avec irradiation brachiale gauche depuis février 2014, la Dresse R._____ a estimé qu'il fallait en outre retenir les limitations supplémentaires suivantes : pas de rotation de la tête, pas de positions avec la tête penchée en avant, pas de travaux effectués au niveau de la tête, pas de vibrations. La Dresse R._____ a considéré que la capacité de travail était nulle de mars 2013 au 30 novembre 2014 et entière dans une activité tenant compte de toutes les limitations fonctionnelles dès le 1^{er} décembre 2014 (AI pce 91). Par projet non daté et versé au dossier le 12 juin 2015 (AI pce 96), l'Office de l'assurance-invalidité du Canton C._____ prévoyait d'octroyer à la recourante une rente entière du 1^{er} mars 2013 au 28 février 2015 et de constater qu'il n'y avait plus de droit à la rente depuis le 1^{er} février 2015 (sic). Cependant, ce projet ne semble pas avoir été notifié à la recourante. Par nouveau projet du 31 juillet 2015 (AI pce 100), après

intervention du représentant de la recourante, l'Office de l'assurance-invalidité du Canton C._____ a mentionné qu'il prévoyait d'octroyer les rentes suivantes à la recourante :

- un quart de rente du 01.06.2013 au 31.08.2013
- une rente entière du 01.09.2013 au 28.02.2015
- plus de droit à la rente dès le 01.03.2015

L'Office de l'assurance-invalidité du Canton C._____ a motivé l'extinction du droit à la rente dès le 1^{er} mars 2015 par le fait que la capacité de travail était entière dans une activité adaptée à compter du 1^{er} décembre 2014. De plus l'Office de l'assurance-invalidité du Canton C._____ a précisé que les mesures de réadaptation ne pouvaient plus être examinées parce que la recourante bénéficiait de prestations de l'assurance-chômage en France (AI pce 100). Par courrier du 11 août 2015, la recourante a prié de surseoir à la prise d'une décision pour qu'elle puisse produire un avis médical complémentaire (AI pce 101). Le 14 août 2015, l'Office de l'assurance-invalidité du Canton C._____ a indiqué que la procédure d'audition était terminée (AI pce 102).

I.

Dans un premier prononcé du 29 avril 2016 à la Caisse suisse de compensation (AI pce 104), l'Office de l'assurance-invalidité du Canton C._____ a indiqué les degrés d'invalidité suivants :

- 22.00% du 01.02.2013 au 28.02.2013
- 40.00% du 01.03.2013 au 31.08.2013
- 87.00% du 01.09.2013 au 28.02.2015
- 22.00% dès le 01.03.2015

Dans un deuxième prononcé du 29 avril 2016 à la Caisse suisse de compensation, annulant et remplaçant celui du même jour (AI pce 105), l'Office de l'assurance-invalidité du Canton C._____ a indiqué les degrés d'invalidité suivants :

- 22.00% du 01.02.2013 au 31.05.2013
- 40.00% du 01.06.2013 au 31.08.2013

- 87.00% du 01.09.2013 au 28.02.2015
- 22.00% dès le 01.03.2015

Par courrier du 13 mai 2016, la recourante a réitéré sa demande de pouvoir produire un nouveau certificat médical (AI pce 106). Le 21 juin, l'Office de l'assurance-invalidité du Canton C. _____ a indiqué par téléphone à la recourante respectivement à son représentant qu'il attendait la décision (AI pce 107).

Par deux décisions du 8 juillet 2016 (AI pce 108), l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) a octroyé à la recourante, conformément au premier prononcé du 29 avril 2016 (AI pce 104) et contrairement au projet du 31 juillet 2015 (AI pce 100) les rentes suivantes :

- un quart de rente du 01.03.2013 au 31.08.2013
- une rente entière du 01.09.2013 au 28.02.2015
- plus de droit à la rente dès le 01.03.2015

La motivation de la décision, par contre, est conforme au deuxième prononcé du 29 avril 2016 (AI pce 105) et reprend le projet du 31 juillet 2015 (AI pce 100) en ce qui concerne les degrés d'invalidité :

- 22.00% du 01.02.2013 au 31.05.2013
- 40.00% du 01.06.2013 au 31.08.2013
- 87.00% du 01.09.2013 au 28.02.2015
- 22.00% dès le 01.03.2015

L'OAIE a retenu qu'il n'y avait plus de droit à la rente depuis le 1^{er} mars 2015 parce que la capacité de travail dans une activité adaptée était entière dès le 1^{er} décembre 2014 (AI pce 108).

J.

Par acte déposé le 12 septembre 2016, la recourante a interjeté recours contre les deux décisions du 8 juillet 2016 devant le Tribunal administratif fédéral. Elle a fait valoir que l'Office AI aurait dû ordonner une expertise médicale parce que l'expertise du centre G. _____ est trop ancienne et

pas indépendante. Elle a conclu, sous suite de frais, à l'annulation des deux décisions attaquées et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} mars 2013, sous réserve d'une amélioration de son état de santé, avec intérêts à 5% dès le 1^{er} mars 2013, ou subsidiairement à ce qu'il soit ordonné une expertise médicale. Elle a joint à son recours divers rapports médicaux figurant déjà au dossier ainsi qu'un rapport supplémentaire du Dr H. _____ du 23 août 2016 selon lequel le status neurologique est superposable à celui de 2013 et l'état de santé n'est pas stabilisé (TAF pce 1).

K.

La recourante s'est acquittée de l'avance de frais de CHF 800.- le 21 septembre 2016 (TAF pce 4) comme demandé par décision incidente du 19 septembre 2016 (TAF pce 2) notifiée le 20 septembre 2016 (TAF pce 3).

L.

Dans sa réponse au recours du 25 novembre 2016 (TAF pce 6), l'OAIE a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Il a renvoyé à une prise de position du 21 novembre 2016 de l'Office de l'assurance-invalidité du Canton C. _____, dans laquelle cet office a indiqué que la décision attaquée se fondait en autres sur l'expertise du centre G. _____, que la capacité de travail était nulle de mars 2013 au 30 novembre 2014 et de nouveau entière dans une activité adaptée dès le 1^{er} décembre 2014. L'Office de l'assurance-invalidité du Canton C. _____ a mentionné que la recourante avait droit à un quart de rente du 1^{er} juin 2013 au 31 août 2013 et à une rente entière du 1^{er} septembre 2013 au 28 février 2015 et ne s'est pas prononcé sur la raison pour laquelle une des deux décisions attaquées octroyait un quart de rente dès le 1^{er} mars 2013 déjà. L'Office de l'assurance-invalidité du Canton C. _____ a joint à sa prise de position un avis médical du 4 novembre 2016 du Dr S. _____, médecin du SMR.

M.

Dans sa réplique du 9 janvier 2017 (TAF pce 8), la recourante a fait valoir que l'expertise du centre G. _____ n'était pas indépendante, que l'Office AI ne contestait pas que son état de santé s'était dégradé et qu'il n'était nullement stabilisé. Elle a joint à sa réplique un rapport IRM du rachis lombo-sacré du Centre Hospitalier T. _____ du 29 décembre 2016 indiquant les deux diagnostics suivants :

- protrusion discale multi-étagée prédominant à l'étage L5-S1 à droite avec conflit disco-radicalaire S1 au niveau du récessus latéral,

- spondylose déformante dégénérative prédominant de L2 à L4.

N.

Dans sa duplique du 13 février 2017 (TAF pce 10), l'OAIE a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Il a renvoyé à une prise de position du 27 janvier 2017 de l'Office de l'assurance-invalidité du Canton C. _____, dans laquelle cet office a mentionné que la prise de position du SMR du 2 avril 2015 restait valable. L'Office de l'assurance-invalidité du Canton C. _____ a joint à sa prise de position un avis médical du 27 janvier 2017 du Dr S. _____, selon lequel le conflit disco-radiculaire au niveau L5-S1 constaté lors de l'IRM du 29 décembre 2016 existait déjà sur l'IRM de janvier 2014.

Droit :

1.

1.1 Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE. Demeurent réservées les exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. Or, en vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26^{bis} et art. 28 à 70 LAI), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 En l'occurrence, l'objet du litige sont les deux décisions du 8 juillet 2016 de l'OAIE, compétent pour les notifier, puisque la recourante est domiciliée à l'étranger (art. 40 al. 2 *in fine* RAI). Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne

d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.4 En outre, déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA) et l'avance de frais ayant été payée, le recours est recevable.

2.

2.1

Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision attaquée (ATF 140 V 70, consid. 4.2 ; ATF 136 V 24, consid. 4.3 ; ATF 130 V 355, consid. 1.2 ; ATF 129 V 4, consid. 1.2).

2.2 S'agissant du droit international, l'accord entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 avec notamment son annexe II réglant la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1) ainsi qu'au règlement (CE) n°987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.11; cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2012, consid. 2.2). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. En outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALPC, ATF 130 V 257, consid. 2.4).

2.3 En l'occurrence, l'intéressée est une ressortissante française résidant en France, soit dans un Etat membre de l'Union européenne (AI pce 19). Vu la date de la demande de prestations (21 juin 2012) et la date des décisions attaquées (8 juillet 2016), les dispositions légales de droit suisse,

en particulier le premier volet de la 6^e révision en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012, dans leur teneur le jour des décisions attaquées sont applicables.

Par ailleurs, le Tribunal de céans se fondera sur l'état de fait, y compris l'état de santé de l'intéressée, au jour des décisions, soit au 8 juillet 2016. Les éléments de fait postérieurs à cette date ne devant, en principe, pas être pris en considération, sauf s'ils permettent une meilleure compréhension de l'état de santé de la recourante antérieur aux décisions attaquées (ATF 130 V 445, consid. 5 ; voir également arrêt du Tribunal administratif fédéral C-31/2013 du 14 janvier 2014, consid. 3.1).

3.

Le Tribunal administratif fédéral établit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA). En outre, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués à l'appui du recours (art. 62 al. 4 PA), ni par l'argumentation développée dans la décision attaquée (BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2^{ème} éd., 2015, p. 243 ; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, La procédure devant les autorités administratives fédérales et le Tribunal administratif fédéral, 2013, n°176). Cependant, l'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés par le recourant et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incite (ATF 122 V 157, consid. 1a ; ATF 121 V 204, consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2^{ème} éd., 2013, p. 25, n. 1.55).

4.

4.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptions exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

4.2 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré ne peut rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain au moyen de mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), présente une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b) et, au terme de cette année, est invalide à 40% au moins (let. c). Ces trois conditions doivent être remplies cumulativement. Une incapacité de travail de 20% suffit pour ouvrir le délai de carence d'une année. Le calcul de l'incapacité moyenne de travail peut être calculée en mois (ULRICH MEYER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, dans: Erwin Murer / Hans-Ulrich Stauffer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zu Sozialversicherungsrecht, 2^e éd., Zurich/Bâle/Genève 2010, n° II.2 ad art. 28, p. 279 et 280). Cela signifie que le droit à une rente peut prendre naissance, pour autant que toutes les autres conditions soient remplies, au plus tôt après une année d'incapacité de travail ininterrompue d'au moins 40% en moyenne (MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève, Zurich, Bâle 2011, n. m. 2021). Déterminantes pendant le délai de carence sont les limitations dans l'activité habituelle ou dans les travaux habituels et non les conséquences financières de ces limitations (ULRICH MEYER, op. cit., n° II.2 ad art. 28, p. 278). Selon l'art. 29^{ter} RAI, il y a interruption de l'incapacité de travail au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant 30 jours consécutifs au moins. Un essai infructueux de reprise du travail n'interrompt pas l'incapacité de travail, même s'il dure plus de 30 jours (ULRICH MEYER, op. cit., n° II.2 ad art. 28, p. 283).

Enfin, selon la réglementation prévue à l'art. 29 al. 1 LAI, la rente auquel un assuré a droit peut être versée au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations, conformément à l'art. 29 al. 1 LPG. En outre, le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI (art. 29 al. 2 LAI).

4.3 Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à hauteur de 40% au moins, à une demie rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à hauteur de 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à hauteur de 70% au moins. Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et aux ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un deux (art. 29 al. 4 LAI ; art. 7 du règlement (CE) n° 883/2004).

Afin qu'une rente puisse être octroyée selon l'échelonnement de l'art. 28 al. 2 LAI, il faut à la fois que l'incapacité de travail moyenne pendant une année d'au moins 40% et le taux d'invalidité d'au moins 40% au terme du délai de carence soient remplis (ATF 129 V 418 consid. 2.1, 121 V 274 consid. 6b/cc; AHI 2001 p. 279 E. 2; arrêt du TFA du 26 novembre 2002 I 439/02; arrêt du TFA du 5 mai 2004, I 4/04).

Une modification ultérieure du taux d'invalidité après la naissance du droit à la rente, même si dite modification est retenue au même moment de la naissance du droit, doit être déterminée selon l'art. 88a RAI (ULRICH MEYER, op. cit., n° II.2 ad art. 28, p. 281).

4.4 La notion d'invalidité dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246, consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre uniquement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique et psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non d'une maladie en tant que telle. Selon la jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133, consid. 2 ; ATF 114 V 310, consid. 3c ; RCC 1991, p. 329, consid. 1c).

4.5 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail d'un assuré et évaluer son invalidité, l'administration, ou le juge 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 Tribunal fédéral 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1 et I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2.1). Le Tribunal fédéral a jugé en effet que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1; voir supra consid. 6).

La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. Il lui appartient de décrire les activités que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré compte tenu de ses atteintes à la

santé, en exposant les motifs qui le conduisent à retenir telle ou telle limitation de la capacité de travail. Lorsqu'il est clair d'emblée que l'exercice d'activités relativement variées est encore exigible de l'intéressé, un renvoi général à un marché du travail équilibré, structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifié, est suffisant (arrêt du Tribunal fédéral I 636/06 du 22 septembre 2006 consid. 3.2; Pratique VSI 6/1998 p. 296 consid. 3b).

Le juge des assurances sociales, quant à lui, doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, il doit indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

4.6 Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure administrative (art. 43 al. 1 LPGA), de même que la procédure devant le Tribunal administratif fédéral (art. 37 LTAF) dans le domaine des assurances sociales, l'autorité doit établir d'office les faits déterminants (art. 12 PA ; ATF 110 V 199 consid. 2b, ATF 105 Ib 114 ; PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.3). Elle administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (art. 19 PA en rapport avec l'art. 40 de la loi fédérale de procédure civile fédérale du 4 décembre 1947 [LPC, RS 273]; art. 61 let. c LPGA). Elle peut toutefois considérer qu'un fait est prouvé et renoncer à de plus amples mesures d'instruction lorsqu'au terme d'un examen objectif, elle ne conçoit plus de doutes sérieux sur l'existence de ce fait. Si de tels doutes subsistent, il lui appartient de compléter l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant raisonnablement en considération (arrêt du Tribunal fédéral 9C_574/2009 du 5 mars 2010 consid. 5 et les références). Dans ce contexte, le Tribunal fédéral a précisé que lorsque l'administration devait se prononcer sur la capacité de travail d'un assuré,

elle devait appuyer son évaluation sur des rapports médicaux concluants qui permettaient de confirmer que l'appréciation des preuves avait été faite de manière globale et objective. Dans la mesure où de tels documents font défaut ou sont contradictoires, des investigations complémentaires s'avèrent indispensables, faute de quoi il y a lieu de conclure à une violation du principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 8C_672/2010 du 27 septembre 2010 consid. 1.3 et 9C_818/2010 du 5 novembre 2010 consid. 2.2 in fine).

4.7 La jurisprudence a posé des lignes directrices s'agissant de la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sauf motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale mise en œuvre par une autorité conformément aux règles de procédure dans la mesure où la tâche de l'expert est précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 352, consid. 3b ; ATF 118 V 286, consid. 1b). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions ou lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert (ATF 125 V 351, cons. 3b ; ATF 118 V 220, consid. 1b et les références ; arrêt du Tribunal fédéral I 131/03 du 22 mars 2004, consid. 2.2). Le simple fait qu'un avis médical divergent ait été produit par la personne assurée – même émanant d'un spécialiste – ne suffit cependant pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1). Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, il est constant que ceux-ci sont généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient en raison de la relation de confiance qui les unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; Plädoyer 2009 p. 72 ss).

4.8 S'agissant des rapports des SMR au sens des art. 59 al. 2^{bis} LAI et 49 al. 1 et 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), ceux-ci ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne mais contiennent les résultats de l'examen des conditions médicales du droit aux prestations et une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ils ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une

appréciation sur celles déjà existantes (arrêts du TF 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire. De tels rapports pour avoir valeur probante ne peuvent suivre une appréciation sans établir les raisons pour lesquelles des appréciations différentes ne sont pas suivies (cf. arrêt du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3; VALTERIO, op. cit. n° 2920 ss). La valeur probante de ces rapports présuppose que le dossier contienne l'exposé complet de l'état de santé de l'assuré (anamnèse, évolution de l'état de santé et statut actuel) et qu'il se soit agi essentiellement d'apprécier un état de fait médical établi de manière concordante par les médecins (cf. les arrêts du TF 9C_335/2015 du 1er septembre 2015 consid. 3.1, 8C_653/2009 du 28 octobre 2009 consid. 5.2; 8C_239/2008 du 17 décembre 2009 consid. 7.2; cf. également arrêt du TF 9C_462/2014 du 16 septembre 2014 consid. 3.2.2 et les références).

4.9 Selon l'art. 17 LPGA 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. Le deuxième alinéa de la même règle prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

L'art. 88a al. 1 RAI prévoit que si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Une suppression de rente avec effet immédiat, soit à la fin du mois où l'amélioration de santé est constatée, ne peut intervenir qu'exceptionnellement en cas d'état de santé durablement stabilisé (voir l'arrêt du Tribunal fédéral I 569/06 du 20 novembre 2006 consid. 3.3; VALTERIO, op. cit. n° 3085). L'art. 88^{bis} al. 2 let.

a RAI dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision. La règle indique les effets temporels de la révision sur le plan du droit à la rente (ATF 135 V 306 consid. 7.2). Ces dispositions s'appliquent par analogie lors de l'octroi d'une rente limitée dans le temps.

4.10 Aussi bien lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci, il faut examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique/méthode extraordinaire) dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif (art. 28a LAI). On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait, les circonstances étant par ailleurs restées les mêmes, si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 137 V 334 consid. 3.2, ATF 129 V 150 consid. 2.1 et les références citées).

5.

5.1 En l'occurrence, le point litigieux est le droit à la rente après l'échéance du délai d'attente. Les parties s'accordent sur le fait que le délai d'attente a commencé le 28 février 2012 avec l'arrêt de travail dans l'activité de fleuriste et est échu le 27 février 2013, d'où découle que le droit à la rente naît au plus tôt le 1^{er} février 2013, puisque la recourante présentait une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI). Les avis des parties divergent en revanche sur la capacité de travail et donc le degré d'invalidité l'unique jour entre l'échéance du délai d'attente et mars 2013 (soit le 28 février 2013) et pour la période à partir du 1^{er} décembre 2014. Alors que l'OAIE estime que le degré d'invalidité est de 22% tout le mois de février 2013 et donc aussi le 28 février 2013, la recourante ne se prononce pas expressément pour ce jour-là, mais demande une rente entière dès le lendemain, soit le 1^{er} mars 2013. Les parties sont ensuite d'accord sur l'incapacité totale de travail dans toute activité de mars 2013 à novembre 2014, mais pas sur le degré d'invalidité du 1^{er} mars au 31 août 2013. En effet, l'OAIE retient un degré d'invalidité de 22% du 1^{er} mars au 31 mai 2013 et de 40% du 1^{er} juin au 31 août 2013, alors que la recourante n'indique pas de taux d'invalidité précis, mais fait valoir un droit à une rente entière dès le 1^{er} mars 2013 comme indiqué plus haut. Pour la période du 1^{er} septembre 2013 au 28 février 2015, les parties s'accordent sur le fait que la recourante a droit à

une rente entière, l'OAIE mentionnant un degré d'invalidité de 87% pour cette période et la recourante n'indiquant pas de chiffre précis. Leurs avis divergent à nouveau concernant le degré d'invalidité à partir du 1^{er} mars 2015 puisque l'OAIE retient un taux de 22% d'invalidité et la recourante n'indique pas de chiffre, mais considère qu'elle a toujours droit à une rente entière.

5.2 La recourante fait valoir que sa capacité de travail ne s'est pas améliorée dès le 28 février 2012, puisque les traitements n'ont apporté aucune amélioration, mais que son état s'est au contraire dégradé et n'est nullement stabilisé. Elle mentionne dans ses écritures qu'elle présente, outre des limitations fonctionnelles lombaires, également des limitations fonctionnelles cervicales et que de telles restrictions rendent nulle sa capacité de travail. Elle demande l'octroi d'une rente ordinaire entière d'invalidité à compter du 1^{er} mars 2013, sous réserve d'une amélioration de son état de santé, avec intérêts à 5% dès le 1^{er} mars 2013. Subsidiairement elle demande de procéder à une expertise médicale parce que l'expertise effectuée sur mandat de la SWICA par le Centre G._____ remontait à presque 4 ans lors des décisions attaquées et n'est pas indépendante (TAF pces 1 et 8).

5.3 L'OAIE argue que l'expertise du centre G._____, qui partait d'une évolution progressivement favorable, a valeur probante, que l'aggravation de l'état de santé a conduit à une reprise de l'instruction médicale, que l'état de santé de la recourante est stabilisé après une rééducation intense. L'OAIE considère que la capacité de travail était nulle de mars 2013 au 30 novembre 2014 dans toutes activités et qu'elle est entière dès le 1^{er} décembre 2014 dans une activité adaptée respectant toutes les limitations fonctionnelles, soit les limitations lombaires ainsi que les limitations de la pathologie cervicale (TAF pce 6). L'OAIE fait valoir qu'il n'y a pas eu d'aggravation entre l'IRM du rachis lombo-sacré de janvier 2014 et celle de décembre 2016 (TAF pce 10).

6.

6.1 Le Tribunal de céans constate tout d'abord que le droit à la rente mentionné dans la motivation des décisions attaquées (AI pce 108 p. 13ss) ne correspond pas aux périodes de rente accordées (AI pce 108 p. 1 et 8). Ainsi la motivation mentionne que la recourante a droit à un quart de rente du 1^{er} juin 2013 au 31 août 2013 et à une rente entière du 1^{er} septembre 2013 au 28 février 2015, alors qu'une des deux décisions attaquées octroient un quart de rente dès le 1^{er} mars 2013 déjà (AI pce 108 p.1).

6.2 En outre, la motivation mentionne que l'OAIE a dû procéder à un taux moyen d'invalidité qui détermine que le degré d'invalidité est de 40% dès le mois de juin 2013 (AI pce 108 p. 17 en bas). Alors que les calculs aboutissant aux taux de 22% et 87% sont exposés (AI pce 108 p. 17 et 18), le calcul concernant ce « taux moyen d'invalidité qui détermine que le degré d'invalidité était de 40% dès le mois de juin 2013 » ne figure pas dans la motivation des décisions attaquée (AI pce 108 p. 13ss). On est donc contraint à faire des suppositions pour trouver comment l'OAIE, en application de l'art. 28 al. 1 LAI (cf. consid. 4.2 et 4.3), est arrivé à un taux de 40% dès le mois de juin 2013. Il semble que l'OAIE mélange l'empêchement dans l'activité habituelle respectivement les travaux habituels (à retenir pendant le temps de carence d'une année) et le taux d'invalidité (à retenir au moment de la naissance du droit à la rente pour l'échelonnement de la rente selon l'art. 28 al. 2 LAI, cf. consid. 4.2). Une solution arithmétique envisageable qui permet d'arriver à un taux de 40% dès le mois de juin 2013 est la variante 1 du tableau ci-dessous.

Mois	Empêchement variante 1		Empêchement variante 2	
	actuel	moyenne 12 mois	actuel	moyenne 12 mois
02.2012	22%	-	87%	-
03.2012	22%	-	87%	-
04.2012	22%	-	87%	-
05.2012	22%	-	87%	-
06.2012	22%	-	87%	-
07.2012	22%	-	87%	-
08.2012	22%	-	87%	-
09.2012	22%	-	87%	-
10.2012	22%	-	87%	-
11.2012	22%	-	87%	-
12.2012	22%	-	87%	-
01.2013	22%	-	87%	-
02.2013	22%	22%	87%	87% (mais taux 22%)
03.2013	87%	27,4%	87%	87%
04.2013	87%	32,8%		délai déjà rempli
05.2013	87%	38,2%		délai déjà rempli
06.2013	87%	43,6%		délai déjà rempli

Cette variante 1 contredit toutefois la motivation selon laquelle le SMR « confirme le début de l'incapacité de travail au 28 février 2012 avec capacité de travail nulle dans son activité habituelle de fleuriste en (recte : et) entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dès janvier 2013 » (AI pce 108 p. 16). En effet, si on admet que l'empêchement est de 100% dans l'activité habituelle et de 12,5% dans les travaux habituels (ménage), l'empêchement total (avec une pondération de 85% pour l'activité professionnelle et de 15% pour le ménage) est de 87%, comme l'indique l'OAIE. Or cet empêchement de 87% (si on reprend le calcul de l'OAIE) est valable pendant tout le délai de carence puisque seul l'empêchement dans l'activité habituelle et les travaux habituels est déterminant (cf. consid 4.2). Ceci correspond à la variante 2 du tableau ci-dessus. Avec la variante 2, la recourante remplit déjà le délai d'attente d'une année en mars 2013, mais ne le remplissait pas encore en février 2013 puisque le taux d'invalidité en février 2013 était de 22% (en retenant une pleine capacité de travail dans une activité adaptée selon le calcul de l'OAIE), donc inférieur au seuil de 40% et que la condition (cumulative) de l'art. 28 al. 1 let. c LAI n'était pas remplie.

L'OAIE a certes accordé la rente dès le 1^{er} mars 2013, mais il n'a octroyé qu'un quart de rente et non une rente entière comme il découle du calcul de la variante 2. Ici encore, il y a une contradiction entre la hauteur de la rente octroyée (quart de rente) et la motivation (taux d'invalidité de 87% selon la comparaison de revenu avec empêchement de 100% dans toutes activités professionnelles et de 12,5% dans le ménage). En effet, à aucun endroit de la motivation, l'OAIE ne présente le calcul de comparaison de revenus qui conduirait à un taux d'invalidité de 40% au terme du délai d'attente d'une année selon l'art. 28 al. 1 LAI. Visiblement l'OAIE confond empêchement et taux d'invalidité.

6.3 La motivation des décisions attaquées indique que « après une période d'aggravation de l'état de santé de trois mois, soit dès le 1^{er} septembre 2013, la capacité de travail dans la sphère professionnelle est nulle (AI pce 108 p. 18 en haut). Or, l'OAIE a déjà mentionné à la page précédente de la motivation que la capacité de travail est nulle dans toutes activités dès le mois de mars 2013 (AI pce 108 p. 17 en bas). La capacité de travail étant déjà nulle dans toutes activités depuis mars 2013, donc au moment de la naissance du droit à la rente, on ne voit pas pourquoi l'OAIE indique que la capacité est nulle dès septembre 2013. En effet, cette capacité est déjà nulle et continue de l'être sans qu'il faille fixer un nouveau point de départ. Il est possible que l'OAIE veuille dire par là que l'aggravation de l'état de santé qui est intervenue en mars 2013 doit être retenue selon l'art. 88a RAI

après une période de trois mois. Mais, dans ce cas, elle serait à retenir dès le 1er juin 2013. De plus, les dispositions concernant la révision de rente ne sont pas applicables puisque la recourante présentait déjà un taux d'invalidité de 87% au moment de la naissance du droit à la rente.

6.4 En résumé, le seul examen des décisions attaquées, avant l'examen du dossier médical, fait apparaître que leur motivation est inexistante, erronée ou contradictoire concernant les points suivants :

- naissance du droit à la rente,
- hauteur de la rente à la naissance du droit,
- moment et raison de l'augmentation d'un quart à une rente entière.

Seule la motivation concernant la suppression de la rente au 1^{er} mars 2015 ne contient pas d'erreur ou de contradiction manifeste (avant l'examen du dossier médical).

6.5

6.5.1 Dans son ensemble, la motivation des deux décisions attaquées contient donc plusieurs contradictions et est par conséquent incompréhensible. Il faut donc examiner quelles sont les conséquences de ces vices.

6.5.2 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. arrêt 8C_355/2016 du 22 mars 2017), la nullité absolue d'une décision peut être invoquée en tout temps devant toute autorité et doit être constatée d'office. Elle ne frappe que les décisions affectées des vices les plus graves, manifestes ou du moins facilement décelables; sa constatation ne doit pas mettre sérieusement en danger la sécurité du droit (ATF 138 II 501 consid. 3.1; 137 I 273 consid. 3.1). Sauf dans les cas expressément prévus par la loi, il ne faut admettre la nullité qu'à titre exceptionnel, lorsque les circonstances sont telles que le système d'annulabilité n'offre manifestement pas la protection nécessaire (ATF 130 II 249 consid. 2.4). Des vices de fond n'entraînent qu'à de rares exceptions la nullité d'une décision. Entrent avant tout en considération comme motifs de nullité l'incompétence fonctionnelle et matérielle de l'autorité appelée à statuer, ainsi qu'une erreur manifeste de procédure. Des vices de procédure qui tiennent à des violations du droit d'être entendu sont en soi guérissables et ne conduisent en règle générale qu'à l'annulabilité de la décision entachée du vice (ATF 129 I 361 consid. 2.1).

6.5.3 Les vices des décisions attaquées sont relativement graves puisqu'ils concernent des éléments centraux d'une décision de rente d'invalidité, soit le début du droit à la rente et la hauteur de celle-ci. Cependant, les droits de la recourante apparaissent suffisamment protégés par le système d'annulabilité garanti par la présente procédure, de sorte qu'il ne se justifie pas d'admettre la nullité des décisions attaquées. De plus, il faut tenir compte du fait que, si la nullité des dites décisions était retenue, la recourante se retrouverait dans l'inconfortable situation d'avoir encaissé des prestations de plusieurs milliers de francs pour lesquelles il n'existerait pas de titre valable, ce qui mettrait en danger la sécurité du droit. Par conséquent, les conditions pour admettre la nullité des décisions attaquées ne sont pas remplies en l'espèce. Dites décisions ne sont donc pas nulles, mais seulement annulables. Etant donné que les décisions sont attaquées dans la présente procédure et contiennent des vices de motivation, elles devraient en principe être annulées. Cependant, la recourante ne se prononce nullement au sujet de la motivation contradictoire ou manquante, mais demande une rente entière dès le 1^{er} mars 2013. La volonté de recours ne concerne donc pas les vices de motivation. Par conséquent, les décisions attaquées ne peuvent pas être simplement annulées sans remplacement. Il convient au contraire de procéder à un examen matériel approfondi du cas. Ce dernier montrera que dites décisions doivent être annulées, respectivement réformées pour d'autres raisons que celles mentionnées ci-dessus (cf. consid. 8 et 9).

7.

Le Tribunal administratif fédéral constate que l'avis des parties diverge sur deux points principaux.

D'une part, la recourante demande une rente entière dès le 1^{er} mars 2013 (et non seulement depuis le 1^{er} septembre 2013), alors que l'OAIE est d'avis que l'intéressée a droit à un quart de rente du 1^{er} juin 2013 (même s'il a octroyé la rente depuis le 1^{er} mars 2013 déjà, cf. consid. 6) au 31 août 2013 et à une rente entière dès le 1^{er} septembre 2013.

D'autre part (les arguments des écritures produites dans la présente procédure portent principalement sur ce point), l'OAIE veut limiter la rente entière au 28 février 2015, alors que la recourante demande une rente entière illimitée dans le temps.

Il va donc falloir examiner d'une part le moment du début du droit à la rente et sa hauteur (consid. 8) et d'autre part s'il convient de limiter la rente dans le temps (consid. 9).

8.

8.1 Il ressort de toutes les pièces du dossier que la recourante ne peut plus exercer son activité habituelle de fleuriste depuis le 28 février 2012 parce que cette activité implique de tirer et soulever de lourdes charges (AI pce 16 p. 2 et 3) et n'est de ce fait pas adaptée aux pathologies du dos que la recourante présente. Ainsi le rapport de radiographie du 2 mars 2012 du Dr D. _____ et le rapport du 29 mai 2012 du Dr E. _____ mentionnent une hernie discale avec sciatique droite (AI pce 3 p. 4 à 6). Le 22 juin 2012, le Dr F. _____ indique qu'il existe une discopathie L5/S1 et à moindre degré L4/L5, qu'il n'y a pas de cruralgie et qu'il faut privilégier une rééducation de verrouillage abdominale et de gainage lombaire (AI pce 14 p. 5). Dans son rapport du 19 juillet 2012, le Dr E. _____ réitère que la recourante présente une lombosciatique avec hernie discale L5/S1 et L4/L5. De plus il mentionne que l'évolution est lente et s'accompagne d'une dépression réactionnelle dès juin 2012 (AI pce 14 p. 1 à 3). Le Dr U. _____ qui a effectué l'expertise rhumatologique pour le Centre G. _____ le 26 septembre 2012 reprend dans un rappel de l'histoire médicale les indications précitées des médecins traitants (AI pce 36 p. 6) et considère également que l'activité habituelle (sans adaptation aux limitations fonctionnelles) n'est plus exigible vu le port de charges lourdes (AI pce 36 p. 11). Il faut donc considérer que la recourante présente une incapacité complète de travail dans l'activité habituelle de fleuriste (pénible pour le dos) exercée à 85% depuis le 28 février 2012 et que le délai de carence d'une année de l'art. 28 LAI court en principe depuis cette date (cf. consid. 4.2).

8.2 Etant donné que la recourante consacre 15% de son temps au ménage, il faut également examiner l'empêchement dans les travaux habituels (ménage). L'autorité inférieure a retenu un empêchement de 12,5% dans le ménage lors de son enquête du 12 septembre 2013 (AI pce 66). Ce chiffre de 12,5% n'est pas contesté par la recourante dans la présente procédure et apparaît correct sur la base du rapport de l'enquête ménagère. Pour le délai de carence selon l'art. 28 LAI, c'est cependant l'empêchement dans le ménage à partir du 28 février 2012 et non au moment de l'enquête ménagère du 12 septembre 2013 qui est déterminant. Le Tribunal de céans considère que l'empêchement dans le ménage est resté sensiblement le même à partir du 28 février 2012. Il faut donc retenir un empêchement de 12,5% dans les travaux habituels. La recourante subit un empêchement global de 87% dès le 28 février 2012 selon le calcul suivant :

Activités habituelles	Pondération	Empêchement	Empêchement total
Fleuriste	85%	100%	85%
Ménage	15%	12,5%	1,87%
Total (arrondi)			87%

La recourante n'ayant jamais retrouvé de capacité de travail dans l'activité habituelle de fleuriste après le 28 février 2012, le délai de carence est donc au plus tôt rempli le 27 février 2013. Il reste à examiner si la condition de l'art. 28 al. 1 let. c LAI est remplie, soit si la recourante est invalide à 40% au moins au terme de cette année (cf. consid. 4.2).

8.3 Pour l'invalidité au terme du délai de carence, c'est le taux d'invalidité et non l'empêchement qui est déterminant (cf. consid. 4.2). Alors que pour le ménage, il convient de retenir un degré d'invalidité de 1,87% (12,5% avec une pondération de 15%), pour la sphère professionnelle une activité de substitution entre également en ligne de compte. L'autorité inférieure retient une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée dès le 1^{er} janvier 2013 car l'expertise du Centre G. _____, indique une évolution progressivement favorable et une reprise progressive possible de l'activité professionnelle à raison de 25% dès le 1^{er} octobre 2012, 50% dès le 1^{er} novembre 2012, 75% dès le 1^{er} décembre 2012 et 100% dès le 1^{er} janvier 2013.

8.4 Concernant l'état de santé et la capacité de travail en automne 2012 et au début de l'année 2013 jusqu'au stage en crèche (qui a provoqué une aggravation de l'état de santé), le dossier ne contient pas d'autre pièce médicale que l'expertise du Centre G. _____. En effet, le certificat du 8 mars 2013 du Dr E. _____ a été établi après le stage de 4 jours en crèche. Il atteste un arrêt de travail de 21 jours à compter du 8 mars 2013 et mentionne expressément une réactivation de la pathologie par le stage en crèche (AI pce 46). Le fait que le Dr E. _____ n'atteste tout d'abord qu'une courte période d'incapacité, puis, vu le manque d'amélioration après quelques semaines, prolonge finalement l'arrêt de travail pour tout le mois d'avril 2013 (AI pce 49 p. 1) montre que ce médecin traitant partait également du principe que l'état de santé s'était progressivement amélioré avant le début du stage en crèche et que l'aggravation n'était que passagère. Dans son rapport du 26 avril 2013, le Dr E. _____ a précisé que le stage en crèche avait déclenché une nouvelle poussée de douleurs lombaires (AI pce 60). Le Dr F. _____ a estimé le 22 mars 2013 sur la base de l'IRM du 21 mars 2013 qu'il fallait rechercher une pathologie inflammatoire (AI pce 49 p. 3). Cet avis est également un indice parlant en faveur

d'une aggravation passagère en mars 2013 due à une surcharge (port des enfants), donc en principe d'un état de santé plus favorable avant le stage en crèche.

8.5 En l'absence d'autre pièce médicale concernant l'état de santé de la recourante en automne 2012 et au début de l'année 2013 jusqu'au stage en crèche et compte tenu du fait que l'état de santé à cette époque ne peut pas être établi rétrospectivement, il faut examiner si le rapport d'expertise du Centre G. _____ a valeur probante. Certes ce rapport est relativement succinct puisqu'il ne comporte effectivement que sept pages (Al pce 36 p. 6 à 11). Il se fonde cependant sur les examens (IRM) que les médecins traitants avaient mis en œuvre, il a donc été établi en pleine connaissance de l'anamnèse. De plus, il prend en considération les plaintes exprimées par la recourante, l'appréciation de la situation médicale est claire et les conclusions du Dr U. _____ sont dûment motivées. Le rapport d'expertise du centre G. _____ remplit donc tous les critères fixés par la jurisprudence pour avoir valeur probante. Il est vrai que ce rapport a été établi sur mandat de l'assurance perte de gain, mais l'origine d'un rapport n'est pas décisive pour déterminer sa valeur probante (cf. consid. 4.5). De plus, le rapport du centre G. _____ ne contredit pas fondamentalement les appréciations d'autres médecins figurant au dossier. Ainsi le Dr E. _____ mentionne dans son rapport du 26 avril 2013 une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée dès le 1^{er} mars 2013, mais cette estimation a été donnée après le stage en crèche (Al pce 60). Le Tribunal administratif fédéral considère donc que la recourante présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée du 1^{er} janvier 2013 au 7 mars 2013 (date de l'arrêt du stage en crèche). Il s'agit donc de déterminer la perte de gain dans une telle activité par rapport au gain dans l'activité habituelle de fleuriste.

8.6 Dans sa comparaison de revenus du 20 août 2013, l'Office de l'assurance-invalidité du Canton C. _____ a retenu un revenu sans invalidité de CHF 51'285.- (selon les indications de l'employeur pour le salaire 2012 dans l'activité habituelle, Al pce 6), un revenu avec invalidité de CHF 38'849.- (selon le salaire ESSS 2010, TA1, colonne 4, femmes, indexé en 2012, après abattement de 15%) et une perte de gain de CHF 12'436.-, ce qui donne un degré d'invalidité de 24% dans l'activité professionnelle (Al pce 74). Ce calcul paraît correct et n'est du reste pas contesté dans la présente procédure. Le taux d'invalidité pendant la période allant du 1^{er} janvier 2013 au 7 mars 2013 doit être calculé selon la méthode mixte (cf. consid. 4,10) comme suit :

Activités	Pondération	Invalidité	Invalidité totale
Prof. adaptée	85%	24%	20,4%
Ménage	15%	12,5%	1,87%
Total (arrondi)			22%

Un taux d'invalidité de 22% est inférieur au seuil de 40%. La condition de l'art. 28 al. 1 let. c LAI n'est donc pas remplie jusqu'au 7 mars 2013 (date du jour de l'interruption du stage en crèche). Par contre, la recourante présentant une incapacité de travail totale dans toutes activités dès le 8 mars 2013, le taux d'invalidité à partir du 8 mars 2013 doit être calculé comme suite :

Activités	Pondération	Invalidité	Invalidité totale
Professionnelle	85%	100%	85%
Ménage	15%	12,5%	1,87%
Total (arrondi)			87%

A partir du 8 mars 2013, les trois conditions cumulatives de l'art. 28 al. 1 LAI sont donc remplies et la recourante a droit à une rente entière à partir du 1^{er} mars 2013.

9.

9.1 Il s'agit maintenant d'examiner si l'état de santé de la recourante s'est modifié après mars 2013 dans une mesure qui influence la rente entière, donc s'il y a un motif de révision (cf. consid. 4.9).

9.2 L'avis des parties diverge sur les effets qu'ont les diagnostics et les limitations fonctionnelles en découlant sur la capacité de travail de la recourante à partir du 1^{er} décembre 2014. Cependant, les parties s'accordent sur le fait que la recourante présentait depuis février 2014 et lors de la prise des décisions attaquées, soit le 8 juillet 2016, les diagnostics suivants :

- lombosciatalgies sur discopathies L4-L5 et L5-S1 persistantes dès février 2012, discopathies L2-L3 et instabilité L4-L5 dès mars 2013,
- névralgie cervico-brachiale C4-C5 dès février 2014.

Les parties s'accordent également sur le fait que les huit limitations fonctionnelles suivantes résultaient des diagnostics précités depuis février 2014 et au moment des décisions attaquées :

- pas d'efforts physiques importants,
- pas de port de charges de plus de 20kg ou de plus de 10kg de façon répétée,
- pas de positions statiques prolongées avec le haut du corps en porte-à-faux,
- pas de mouvements répétitifs en flexion, extension ou rotation du tronc,
- pas de rotation de la tête,
- pas de positions avec la tête penchée en avant,
- pas de travaux effectués au niveau de la tête,
- pas de vibrations.

9.3 La recourante indique que les très nombreuses limitations fonctionnelles rendent nulle sa capacité de travail (TAF pce 1 p. 8), tandis que le Dr S. _____ dans sa prise de position du 4 novembre 2016 mentionne que les limitations fonctionnelles sont, par définition, sans effet dans une activité strictement adaptée (TAF pce 6 annexe).

9.4 Le Tribunal de céans constate que l'Office AI n'a mentionné nulle part dans le dossier ou dans ses écritures une liste des activités lucratives possibles qui respecteraient les huit limitations fonctionnelles. En effet, dans sa réponse du 25 novembre 2016 (TAF pce 6), l'OAIE fait sienne la prise de position du 21 novembre 2016 de l'Office de l'assurance-invalidité du Canton C. _____, lequel reprend les conclusions de l'expertise du Centre G. _____ et mentionne un poste à l'accueil d'une grande surface ou tout autre poste de vendeuse, sans charge physique pour le dos. Or l'estimation du Centre G. _____ date d'une époque où la recourante ne présentait que des limitations fonctionnelles lombaires. Au moment des décisions attaquées, elle présentait aussi bien des limitations lombaires que des limitations cervicales, ce que l'OAIE reconnaît. Mais cet élément n'a pas conduit l'autorité inférieure à revoir son appréciation concernant les activités lucratives qui restent possibles. Vu les limitations cervicales, la recourante doit éviter la rotation de la tête, les positions avec la tête penchée en avant, les travaux effectués au niveau de la tête et les vibrations. Le Tribunal de céans ne voit pas comment une activité de vendeuse (par exemple comme caissière ou au service d'accueil ou de réclamations) peut être effectuée sans rotation de la tête et sans positions avec la tête penchée en avant. En

effet, il est nécessaire dans ce genre d'activité d'examiner les articles présentés que la clientèle veut acheter ou rendre, ce qui implique des rotations de la tête. De plus, les positions avec la tête penchée en avant sont également inévitables pour encaisser l'argent et rendre la monnaie ou remplir des formulaires comme c'est le cas à un service d'accueil ou de réclamations. Mais, également en dehors d'un centre commercial, les activités légères typiques comme le montage de petites pièces, la vente de billets ou la surveillance ne devraient guère être possibles, vu que la recourante doit éviter la rotation de la tête et les positions avec la tête penchée en avant. En résumé, les limitations fonctionnelles lombaires ne permettent qu'une activité légère et la pathologie cervico-brachiale limite fortement ou rend même impossible la plupart des activités légères. En l'occurrence, il n'est pas établi qu'il existe un nombre suffisant d'activités respectant toutes les limitations fonctionnelles sur le marché équilibré du travail pour que la recourante puisse mettre à profit sa capacité résiduelle de gain.

9.5 De manière générale, il paraît contradictoire d'admettre une amélioration de l'état de santé dès le 1^{er} décembre 2014, alors que les limitations fonctionnelles sont passées de quatre à huit dès février 2014. En effet, dans son rapport du 1^{er} décembre 2014, le Dr E. _____ indique une aggravation fluctuante de l'incapacité majorée par la névralgie cervicobrachiale (AI pce 83 p. 2). Il mentionne sous « évolution/modification du statut » les éléments suivants : « corset 3h/jour, kinésithérapie intensive » (AI pce 83 p. 1). De plus, il relève que la compliance concernant « corset, kiné, AINS et antalgiques » est optimale. Le port du corset semblait donc être encore d'actualité le 1^{er} décembre 2014, même si le Dr E. _____ ne mentionne sous traitement en cours que « AINS, antalgiques, kiné voire école du dos » (AI pce 83 p. 2). Alors qu'il ne ressort pas du dossier en l'état actuel si le port du corset de 3 heures par jour doit être continué ou a, au contraire, pu être réduit ou même abandonné, il est clair que la recourante suit toujours un traitement régulier pour renforcer son dos puisqu'elle continue la kinésithérapie et qu'il est également question d'une école du dos. L'état de santé au 1^{er} décembre 2014 ne paraît donc toujours pas stabilisé.

9.6 Pour évaluer la capacité de travail en décembre 2014, l'OAIE se base notamment à nouveau sur le rapport d'expertise du Centre G. _____ (AI pce 36), bien que cette expertise ait eu lieu plus de deux ans auparavant, que l'état de santé de la recourante se soit visiblement détérioré (du moins passagèrement) suite au stage en crèche et qu'une pathologie cervico-brachiale supplémentaire soit apparue entre-temps. Pour toutes ces raisons, le Tribunal de céans considère que le rapport du Centre G. _____

n'était plus actuel fin 2014 et ne peut donc pas servir de base pour évaluer la capacité de travail de la recourante.

9.7 Le Dr H. _____ indique dans ces rapports des 13 juin 2013 (AI pce 67 p. 6 à 8) et 23 août 2016 (TAF pce 1 annexe 28) qu'il n'y a eu aucune amélioration depuis le début des symptômes et que le statut neurologique de 2016 est superposable à celui de 2013. Le Dr S. _____ indique dans son avis médical du 27 janvier 2017 que le conflit disco-radiculaire au niveau L5-S1 est présent aussi bien sur l'IRM du rachis lombo-sacré de janvier 2014 que sur celle de décembre 2016. Vu que ces documents médicaux sont en partie ultérieurs aux décisions attaquées, ils ne devraient en principe pas être pris en compte. Etant donné qu'ils permettent de mieux comprendre l'état de santé de la recourante et son évolution jusqu'à la date des décisions attaquées, il se justifie exceptionnellement d'en examiner le contenu. En effet, on peut déduire de l'appréciation du Dr H. _____ que le statut neurologique non seulement le 23 août 2016, mais quelques semaines avant, lors des décisions attaquées, était superposable à celui de 2013, donc qu'aucune amélioration notable n'était intervenue. De même, le fait que le conflit disco-radiculaire au niveau L5-S1 soit présent aussi bien sur l'IRM du rachis lombo-sacré de janvier 2014 que sur celle de décembre 2016 indique qu'il n'y a guère eu d'amélioration (en décembre 2014 ou jusqu'à la date des décisions attaquées) malgré une thérapie intensive.

9.8 Même si une légère amélioration concernant les problèmes dorsaux apparaît possible, l'amélioration éventuelle de la capacité de travail due au renforcement du dos est rendue à néant par les nouveaux problèmes cervicaux. L'un dans l'autre, le Tribunal de céans considère qu'il n'est pas établi qu'il y ait une amélioration de l'état de santé dans son ensemble, respectivement une amélioration globale de la capacité de travail. Il faut donc considérer qu'il n'y a pas de motif de révision et que la rente entière ne pouvait pas être limitée dans le temps au 28 février 2015.

10.

Il convient d'admettre le recours et de réformer les décisions du 8 juillet 2016 en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} mars 2013 et non limitée dans le temps. Il incombera à l'autorité inférieure de calculer le montant des prestations dues à la recourante et de lui verser les rentes arriérées ainsi que, le cas échéant, les intérêts moratoires dus en vertu des art. 26 al. 2 LPGA et 7 al. 1 et 2 de l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA, RS 830.11; ATF 133 V 9 consid. 3.6, arrêt du Tribunal administratif fédéral C-828/2007 du 13 octobre 2009 consid. 9).

11.

11.1 Vu l'admission du recours, il n'y a en l'occurrence pas lieu de percevoir de frais de procédure (cf. art. 69 al. 2 LAI et art. 63 al. 1 et 2 PA). L'avance de frais de CHF 800.- versée par la recourante lui sera en conséquence restituée dès l'entrée en force du présent arrêt, à charge pour cette dernière de communiquer un numéro de compte bancaire au moyen duquel le remboursement puisse intervenir.

11.2 La recourante ayant agi en étant représentée, elle a droit à une indemnité de dépens (art. 64 PA ; art. 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]). Compte tenu de l'issue du recours, de la difficulté de la cause ainsi que du travail effectué par la représentante, le Tribunal lui alloue une indemnité globale de dépens de CHF 2'800.- (sans TVA [arrêts du Tribunal administratif fédéral C-7527/2014 du 12 août 2015 consid. 10.2 et C-4930/2014 du 12 février 2015 consid. 12.2 et références citées]).

(dispositif à la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis et les décisions du 8 juillet 2016 sont réformées en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} mars 2013 et non limitée dans le temps.

2.

Le dossier est retourné à l'OAIE afin qu'il calcule le montant des prestations dues à la recourante et lui verse les prestations arriérées, ainsi que, le cas échéant, les intérêts moratoires dus.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. Le montant de CHF 800.- versé par la recourante à titre d'avance de frais est restitué à cette dernière dès l'entrée en force du présent arrêt.

4.

L'OAIE versera à la recourante une indemnité de CHF 2'800.- à titre de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

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

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

La présidente du collège :

La greffière :

Viktoria Helfenstein

Nicole Ricklin

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). 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 :