



---

Cour III  
C-579/2014

## Arrêt du 11 avril 2017

---

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),  
Michela Bürki Moreni, Beat Weber, juges,  
Jeremy Reichlin, greffier.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_,  
représentée par Maître Sarah Braunschmidt,  
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés  
résidant à l'étranger OAIE**, Avenue Edmond-Vaucher 18,  
Case postale 3100, 1211 Genève 2,  
autorité inférieure.

---

Objet

Assurance-invalidité – droit à la rente (décision du 13 décembre 2013).

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

**A.a** A. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'intéressée ou la recourante), ressortissante suisse née le (...) (AI pce 6, p. 3), a travaillé en Suisse entre 1973 et 1979, en 1982, entre 1987 et 1989, entre 1991 et 1993, puis entre 1995 et 2008 en qualité d'éducatrice pour enfant et d'aide hospitalière qualifiée totalisant 311 mois de cotisations aux assurances sociales suisses (AI pce 24).

**A.b** En raison d'une longue période d'incapacité de travail, le dernier employeur de l'intéressée, à savoir la crèche B. \_\_\_\_\_ de C. \_\_\_\_\_, a transmis à l'Office cantonal des assurances sociales du canton de Genève (ci-après : OAI GE) le 22 décembre 2008 le formulaire de communication pour adultes « *Détection précoce* » pour suite utile (AI pces 1 et 2). L'employeur de l'intéressée a notamment précisé que celle-ci a travaillé jusqu'à présent à temps partiel (60%) et qu'elle a été absente du 14 septembre au 30 septembre 2007, du 17 janvier au 3 février 2008 puis en incapacité totale de travail depuis le 8 mai 2008 (AI pce 2, p. 1).

**A.c** A la suite notamment d'un rapport d'évaluation de la détection précoce (AI pce 4), l'OAI-GE a, par courrier du 3 février 2009, invité l'intéressée à déposer une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI pce 9).

**A.d** Par demande du 25 février 2009, l'intéressée a déposé auprès de l'OAI-GE une requête tendant à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité (AI pces 12 à 14). Dans sa requête, l'intéressée a affirmé être en incapacité totale de travailler depuis le 8 mai 2008 en raison de maladie. L'intéressée a également précisé qu'elle souffre de coliques néphrétiques à répétition, de pathologies du dos ainsi que d'une fibromyalgie (AI pce 12, p. 7). A l'appui de sa demande de prestations, l'intéressée a produit un nombre important de documents (AI pces 13 et 14) parmi lesquelles figurent des documents médicaux datés entre décembre 2007 et février 2009 (AI pce 14).

**B.**

**B.a** Sur invitation de l'OAI-GE (AI pces 18 et 27), la Dresse D. \_\_\_\_\_, médecin traitant de l'intéressée, a diagnostiqué chez cette dernière un épisode dépressif moyen avec symptômes somatiques (douleurs musculo squelettiques diffuses) depuis 2008 (CIM 10, F 32.11) ainsi qu'une surcharge pondérale importante provoquant une incapacité totale à exercer l'activité habituelle (AI pce 31, p. 2). La Dresse D. \_\_\_\_\_ a également

posé les diagnostics de diabète ainsi qu'hypertension artérielle depuis 2000 précisant toutefois que ces diagnostics sont sans effet sur la capacité de travail (AI pce 31, p. 1).

**B.b** Sur invitation de l'OAI-GE (AI, pces 16 et 29), la Dresse E. \_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant l'intéressée, a diagnostiqué chez l'intéressée une crise de colique néphrétique droite depuis le mois de janvier 2008 ainsi qu'un syndrome dépressif depuis le mois de mai 2008 provoquant une incapacité totale à exercer l'activité habituelle (AI pce 36, p. 2). La Dresse E. \_\_\_\_\_ a également posé les diagnostics de diabète et HTA (hypertension artérielle) précisant toutefois que ces diagnostics sont sans effet sur la capacité de travail (AI pce 36, p. 1).

**B.c** Suivant l'avis médical établi le 12 juin 2009 par le Dr. F. \_\_\_\_\_, médecin du Service médical régional AI (SMR) (ci-après : Dr. F. \_\_\_\_\_ ; AI pce 40), l'OAI-GE a décidé de mettre en œuvre une expertise interdisciplinaire en médecine interne, rhumatologie et psychiatrie auprès du COMAI (AI pces 46 à 49). Pour ce faire, l'OAI-GE a confié à la Dresse G. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne (ci-après : Dresse G. \_\_\_\_\_), le soin de mener l'évaluation de médecine interne, au Dr. H. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine physique (ci-après : Dr. H. \_\_\_\_\_), le soin de mener l'évaluation rhumatologique et au Dr. I. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie (ci-après : Dr. I. \_\_\_\_\_), le soin de mener l'évaluation psychiatrique (AI pces 46 à 49).

**B.d** Après avoir individuellement examiné l'intéressée, les Drs. G. \_\_\_\_\_, H. \_\_\_\_\_ et I. \_\_\_\_\_ ont rendu leur rapport d'expertise interdisciplinaire en médecine interne, rhumatologie et psychiatrie le 16 novembre 2009 (AI pce 50).

Du point de vue de la médecine interne, la Dresse G. \_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics de syndrome métabolique (obésité, diabète type II, hypertension artérielle), et lithiases urinaires précisant toutefois que ces diagnostics sont sans conséquence sur la capacité de travail de l'intéressée dans sa dernière activité (AI pce 50, p. 9). Par ailleurs, la Dresse G. \_\_\_\_\_ n'a pas retenu de limitations fonctionnelles pour les coliques néphrétiques expliquant que ceux-ci interviennent certes régulièrement mais de manière espacée (environ une fois par année ; AI pce 50, p. 10).

D'un point de vue rhumatologique, le Dr. H. \_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics de cervico-dorso lombarthrose ainsi que gonarthrose bilatérale modérée précisant que ces diagnostics ont une répercussion sur la capacité de

travail de l'intéressée (AI pce 50, p. 8 et 19). Cet expert a ainsi estimé que l'exercice de la dernière activité de l'intéressée (éducatrice de la petite enfance) restait, en l'état, « *contre-indiqué* » (AI pce 50, p. 19). Toutefois, le Dr. H. \_\_\_\_\_ a précisé qu'une activité plus légère était exigible à temps plein « *sans restriction* » moyennant le respect des limitations fonctionnelles suivantes : (i) la position debout prolongée, (ii) les positions penchées en avant de façon répétée (iii) le port de charge de plus de 10 kg, principalement en se relevant d'une position penchée en avant et (iv) les positions agenouillées (AI pce 50, p. 19). Le Dr. H. \_\_\_\_\_ cite en particulier les activités « *plutôt administrative* » (AI pce 50, p. 19).

D'un point de vue psychiatrique, le Dr. I. \_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics de trouble dépressif somatique d'intensité moyenne (CIM, F32.1) et attaque de panique (CIM F41.0) depuis 2008 précisant que ces diagnostics n'ont aucune répercussion sur la capacité de travail de l'intéressée dans sa dernière activité (AI pce 50, p. 9 et 22). Le Dr. I. \_\_\_\_\_ a ajouté que « *on peut estimer que la symptomatologie psychique est consécutive aux douleurs. L'atteinte psychique n'est pas suffisante pour avoir une répercussion sur la capacité de travail. Elle n'entraîne pas de perte de la capacité de rester à sa place de travail ou de perte de rendement. D'un point de vue psychique, le pronostic est favorable. Il dépend de la problématique physique* » (AI pce 50, p. 23).

Pour conclure, les experts ont retenu que les troubles ostéo-articulaires étendues de l'intéressée ne lui permettent pas d'exercer son activité telle que décrite à plus de 50%. Toutefois, ces experts ont retenu que l'intéressée « *reste apte à exercer une activité légère, adaptée à ses troubles ostéo-articulaires* » (AI pce 50, p. 11). Enfin, les experts ont ajouté que des mesures de réadaptations professionnelles étaient envisageables dans la mesure où l'intéressée « *présente de bonnes capacités d'adaptation malgré le trouble dépressif présent actuellement* » (AI pce 50, p. 12).

**B.e** Les résultats de l'expertise interdisciplinaire en médecine interne, rhumatologie et psychiatrie (AI pce 50), ont été confirmés par le Dr. F. \_\_\_\_\_ à l'occasion d'un rapport médical SMR daté du 15 février 2010 (AI pce 53). Ainsi, cet expert a notamment retenu une incapacité de travail à 100% dans l'activité habituelle depuis le 8 mai 2008. Toutefois, dès le 2 juin 2008, le Dr. F. \_\_\_\_\_ a retenu une capacité de travail à 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles étant précisé que la nature de l'activité de substitution exigible devait être définie par un spécialiste en réadaptation (AI pce 53, p. 2).

**C.**

**C.a** Sur la vue des documents médicaux produits, l'OAI-GE a mis en place un premier programme de réadaptation professionnelle dans le courant du mois de février 2010 (AI pces 54 et 55).

**C.b** Dans le cadre de ce programme de réadaptation, l'intéressée a effectué un stage au sein des J. \_\_\_\_\_ (ci-après : J. \_\_\_\_\_) qu'elle a interrompue prématurément en raison d'une crise d'angoisse le 20 avril 2010 (AI pces 61 à 66). A cette occasion, l'intéressée a produit un certificat médical établi le 26 mai 2010 par le Dr. K. \_\_\_\_\_, médecin traitant de l'intéressée spécialiste en psychiatrie, indiquant que celle-ci souffre d'un état dépressif majeur associé à un trouble anxieux et proposant également « *la poursuite de son arrêt de travail à 100% et ceci pour une durée longue sans aucun doute pendant plusieurs semaines voire plusieurs mois* » (AI pce 74, p. 2).

**C.c** Sur invitation de l'OAI-GE (AI pce 76), le Dr. K. \_\_\_\_\_ a diagnostiqué chez l'intéressée, un état dépressif majeur depuis 2003 provoquant une incapacité totale dans la dernière activité exercée (AI pce 78, p. 1 et 2). Ce médecin a également diagnostiqué un diabète précisant que celui-ci n'avait toutefois pas d'effet sur la capacité de travail de l'intéressée (AI pce 78, p. 1).

**C.d** Sur invitation de l'OAI-GE (AI pce 79), le médecin du SMR, à l'occasion d'un rapport médical daté du 13 juillet 2010, a indiqué que depuis le moment de l'expertise interdisciplinaire en médecine interne, rhumatologie et psychiatrie (cf. AI pce 50) jusqu'à la décompensation psychique survenue en avril 2010 (cf. AI pce 74), la capacité de travail de l'intéressée est entière et ce même dans une activité de substitution adaptée. Le médecin du SMR a toutefois souligné que la dépression actuelle est supposée sévère avec une documentation médicale absente et sans possibilité de savoir si un traitement suffisant est appliqué, si bien qu'il se justifie de solliciter du Dr. I. \_\_\_\_\_ un complément d'expertise psychiatrique (AI pce 80, p. 2).

**D.**

**D.a** Dans le courant du mois de juillet 2010, l'OAI-GE a décidé de mettre un terme au programme de réadaptation et a sollicité du Dr. I. \_\_\_\_\_ un complément d'expertise psychiatrique afin d'évaluer l'état médical (psychiatrique) actuel de l'intéressée (AI pces 81 à 83).

**D.b** A la suite de deux consultations qui ont eues lieu les 17 et 24 janvier 2011, le Dr. I. \_\_\_\_\_ a établi le 6 mars 2011 un complément d'expertise psychiatrique (AI pce 96). Le Dr. I. \_\_\_\_\_ a diagnostiqué chez l'intéressée un trouble dépressif avec symptômes somatiques d'intensité moyenne (CIM, F32.1) et des attaques de panics avec agoraphobie (CIM, F41.0). A l'appui de ses diagnostics, le Dr. I. \_\_\_\_\_ a expliqué que les troubles constatés *« sont dus aux problèmes physiques qui touche l'expertisée et à la situation financière dans laquelle se trouve la famille. Il est habituel de constater des symptômes dépressifs et anxieux chez une personne dont la situation financière est précaire alors qu'elle doit encore subvenir aux besoins de certains de ses enfants. Un abaissement de l'humeur, des troubles du sommeil et de l'appétit, une baisse de l'estime de soi et de la confiance en soi sont très fréquents dans ces situations. La longue période d'attente avant qu'une décision ne puisse être prise sur sa demande de prestation auprès de l'assurance invalidité contribue également à augmenter son niveau global d'anxiété »* (AI pce 96, p. 4). Cet expert a indiqué que, d'un point de vue psychique, l'activité exercée jusqu'ici est exigible à 100% sans diminution de rendement. Par ailleurs, le Dr. I. \_\_\_\_\_ a confirmé que, d'un point de vue psychique, des activités de substitution sont également exigibles à 100% sans baisse de rendement. Enfin, cet expert a estimé que des mesures de réadaptation ne sont, d'un point de vue psychique, pas nécessaires mais tout à fait envisageable dans une activité correspondant à son niveau de formation et à sa problématique physique (AI pce 96, p. 2).

**D.c** A l'occasion d'un avis médical SMR établi le 18 avril 2011, le Dr. L. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, a en substance confirmé les conclusions du complément d'expertise psychiatrique établi par le Dr. I. \_\_\_\_\_ (cf. AI pce 96). Le Dr. L. \_\_\_\_\_ a ainsi retenu une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle dès le 8 avril 2008 et une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès mai 2008 (AI pce 99).

## **E.**

**E.a** Sur le vue des documents médicaux produits, l'OAI-GE a mis en place un second programme de réadaptation professionnelle dans le courant du mois d'avril 2011 (AI pces 100 et 101).

**E.b** Dans le cadre de ce second programme de réadaptation, l'intéressée a effectué un stage auprès de J. \_\_\_\_\_ du 5 mars 2012 au 5 juin 2012 dont le but est de (i) déterminer les réelles motivations à vouloir réintégrer le monde du travail, (ii) évaluer les compétences et capacités de l'assurée,

(iii) déterminer des pistes professionnelles compte tenu de ses aptitudes et de ses limitations fonctionnelles, (iv) proposer des mises en situation en entreprise et (v) effectuer un dossier de candidature et l'aider dans ses recherches d'emploi (AI pce 113, p. 2).

**E.c** A l'issue de son stage (incluant notamment un stage dans un EMS [AI pce 125, p. 11]), J. \_\_\_\_\_ a rendu son rapport le 5 juillet 2012 (AI pce 125). Il ressort de ce rapport que l'intéressée est « *très motivée pour se réinsérer dans un métier passionnant où elle peut faire valoir sa créativité* » (AI pce 125, p. 8). Cela dit, l'assurée n'est pas à l'aise avec les travaux manuels de type industriels si bien que les activités de type « *tertiaire* » doivent être privilégiées (AI pce 125, p. 1 et 5). Selon ce rapport, l'intéressée peut se reclasser soit comme aide animatrice en gérontologie en priorité, soit en employée à l'accueil-réception, notamment en EMS (AI pce 125, p. 1). J. \_\_\_\_\_ a souligné que les capacités actuelles de l'intéressée « *sont compatibles avec un emploi à mi-temps, principalement assise avec alternance des positions dans le circuit économique normal* » (AI pce 125, p. 10). Enfin, et en accord avec l'intéressée, J. \_\_\_\_\_ a proposé une formation pratique en entreprise de 12 mois, à temps partiel (60%) en tant qu'aide animatrice en gérontologie à l'EMS (...) du 4 juin 2012 à la fin juin 2013 (AI pce 125, p. 1).

**E.d** Par décision du 10 juillet 2012, l'OAI-GE a informé l'intéressée qu'il prenait en charge les coûts d'un reclassement professionnel en qualité d'aide animatrice en EMS du 4 juin 2012 au 30 juin 2013 (AI pce 126). En parallèle, l'OAI-GE a également pris en charge les coûts de plusieurs formations professionnelles (AI pces 147, 149, 151).

**E.e** Au terme de la formation pratique en entreprise, l'OAI-GE a informé l'intéressée, à la fin du mois de juin 2013, de l'échec du programme de réadaptation professionnelle en raison du fait que l'EMS (...) n'était pas en mesure de l'engager de manière définitive (AI pces 162 à 166 et 172). A cette occasion, l'OAI-GE a retenu un statut mixte (60/40) pour l'intéressée et indiqué que le taux d'invalidité après mesures de réadaptations professionnelles s'élève à 42.7% pour une activité à 60% en ce qui concerne la sphère professionnelle (AI pce 172).

## **F.**

**F.a** Le 31 juillet 2013, l'OAI-GE a décidé de mettre en place une enquête ménagère afin de déterminer l'empêchement et le degré d'invalidité dont

souffre l'intéressée dans l'exécution des tâches habituelles du ménage (AI pce 173).

**F.b** A la suite d'une enquête ménagère qui s'est tenue le 3 octobre 2013, l'OAI-GE a établi un rapport d'enquête économique sur le ménage le 8 octobre 2013 (AI pce 175). Au total, les empêchements de l'intéressée à effectuer les tâches habituelles du ménage ont été évalués à 9%, soit (i) 1% s'agissant de la conduite du ménage (planification, organisation et répartition du travail), (ii) 4% s'agissant de l'alimentation (préparation, cuisson, service, travaux de nettoyage et de la cuisine et provisions), et (iii) 4% s'agissant de l'entretien du logement (épousseter, passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les vitres et faire les lits). Par ailleurs, ce rapport retient également que l'intéressée, malgré les besoins financiers, n'a jamais envisagé d'augmenter son taux d'activité à un taux supérieur que 60% (AI pce 175, p. 1).

## **G.**

**G.a** Par projet de décision du 21 octobre 2013, l'OAI-GE a informé l'intéressée qu'il entendait rejeter la demande de prestations de l'assurance invalidité déposée le 25 février 2009 (AI pce 176). En substance, l'OAI-GE a évalué le taux d'incapacité de gain de l'intéressée pour son activité professionnelle à 43% et le taux d'incapacité dans les tâches ménagères à 9%. Au total, l'OAI-GE a évalué le taux d'incapacité mixte à 29.40%, soit un taux ne donnant pas droit à une rente de l'assurance-invalidité (AI pce 176).

**G.b** Par courrier du 1<sup>er</sup> novembre 2013, l'intéressée, agissant par le truchement de son conseil, a sollicité la production du dossier intégral de l'affaire afin de pouvoir se prononcer sur le projet de décision du 21 octobre 2013 (AI pce 177).

**G.c** Par courrier du 2 décembre 2013, l'OAI-GE a transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) une décision en invitant dite autorité à la notifier à l'intéressée (AI pce 181).

**G.d** Le 13 décembre 2013, l'OAIE a notifié à l'intéressée une décision rejetant la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 25 février 2009 (AI pce 182). En substance, le taux d'incapacité de l'intéressée pour son activité professionnelle a été évalué à 43% tandis que le taux d'incapacité dans les tâches ménagères a été évalué à 9%. Au total, le taux

d'incapacité mixte a été évalué à 29.40%, soit un taux ne donnant pas droit à une rente de l'assurance-invalidité (AI pce 182).

## **H.**

**H.a** Par mémoire déposé le 3 février 2014 (timbre postal), l'intéressée, agissant par le truchement de son conseil, a interjeté un recours par devant le Tribunal administratif fédéral à l'encontre de la décision du 13 décembre 2013. Dans ses écritures, la recourante a préalablement conclu à l'octroi d'un délai pour produire des pièces médicales complémentaires ainsi qu'à la mise en place d'une expertise judiciaire de même qu'à sa comparution personnelle et à l'audition de témoins (TAF pce 1, p. 2). Au fond, la recourante a, en substance, conclu à l'annulation de la décision attaquée et à la constatation de son droit à une demi-rente de l'assurance-invalidité, le tout sous suite de frais et dépens (TAF pce 1, p. 2).

A l'appui de ses conclusions, la recourante a soutenu qu'elle devait être considérée comme active et non comme de statut mixte (TAF pce 1, p. 13 à 15). La recourante a également contesté la valeur probante des expertises médicales effectuées dans le cadre de la procédure d'instruction devant l'OAI-GE (TAF pce 1, p. 15 à 19). Enfin, la recourante a contesté les conclusions contenues dans le rapport d'enquête ménagère ainsi que l'évaluation du degré de l'invalidité retenu (TAF pce 1, p. 19 à 20).

**H.b** Le 11 mars 2014, la recourante s'est acquittée d'une avance sur les frais présumés de procédure de Fr. 400.- (TAF pces 3 à 5).

**H.c** Par réponse du 14 mai 2014, l'OAIE a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (TAF pce 7). A l'appui de ses conclusions, l'OAIE a transmis la prise de position de l'OAI-GE (annexe TAF pce 7). Selon cette prise de position, c'est à bon droit que l'OAI-GE a retenu pour la recourante un statut mixte et non un statut d'active (annexe TAF pce 7, p. 1 et 2). C'est également à bon droit que l'OAI-GE a reconnu aux expertises médicales recueillies dans le cadre de la procédure une pleine valeur probante (annexe TAF pce 7, p. 3 à 4). Enfin, l'enquête ménagère ayant été établie de manière correcte, c'est également à bon droit que l'OAI-GE a évalué le taux de l'incapacité totale à 29.40% (annexe TAF pce 7, p. 4 à 6).

**H.d** Par réplique du 18 août 2014, la recourante a, en substance, persisté dans les motifs et conclusions pris à l'occasion de son recours du 3 février 2014 (TAF pce 9).

**H.e** Par duplique du 7 octobre 2014, l'OAIE a, en substance, persisté dans les motifs et conclusions pris à l'occasion de sa réponse du 14 mai 2014 (TAF pce 11). A l'appui de ses conclusions, l'OAIE a transmis la prise de position de l'OAI-GE (annexe TAF pce 11).

**H.f** Par ordonnance du 13 octobre 2014, le Tribunal administratif fédéral a transmis à la recourante une copie de la duplique du 7 octobre 2014 en lui donnant la possibilité, si elle le juge opportun, de déposer ses remarques éventuelles dans un délai de 14 jours (TAF pces 12 et 13).

**H.g** En l'absence de remarques dans le délai imparti, le Tribunal administratif fédéral a informé les parties par ordonnance du 8 janvier 2016 que l'échange d'écriture était clos (TAF pce 14).

**Droit :****1.**

**1.1** Selon l'art. 37 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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 autrement. Conformément à l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, la procédure en matière d'assurance sociale 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. Selon 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<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge pas à la LPGA.

**1.2** Sous réserve des exceptions, non réalisées en l'espèce, prévues à l'art. 32 LTAF le Tribunal de céans connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions, au sens de l'art. 5 PA, prises par l'OAIE. Il convient encore de préciser 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. L'OAIE notifie les décisions (l'art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

**1.3** En l'occurrence, interjeté en temps utile (art. 50 LPGA), dans les formes légales (art. 52 ss LPGA) auprès de l'autorité judiciaire compétente (art. 33 let. d LTAF et art. 69 al. 1 lit. b LAI), par une administrée directement touchée par la décision attaquée (art. 48 LPGA), qui s'est acquittée de l'avance de frais dans les temps (art. 63 al. 4 PA et art. 20 ss PA), le recours du 3 février 2014 est recevable, quant à la forme.

Compte tenu du fait que la recourante a son domicile en France voisine (AI pce 12, p. 1) et travaillait en Suisse (AI pce 34), elle doit être qualifiée de frontalière si bien que c'est à bon droit que la procédure d'instruction de la demande de prestations de l'assurance-invalidité a été menée par l'OAI-GE et la décision de refus notifiée par l'OAIE (cf. AI pce 182).

## 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> avril 2012 au règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (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 suisse résidant en France, soit dans un Etat membre de l'Union européenne (Al pce 19). Ainsi, les dispositions légales de droit suisse en vigueur dans leur teneur au jour de la décision attaquée, soit au 13 décembre 2013, 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 de la décision, soit au 13 décembre 2013. 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 du recourant antérieur à la décision attaquée (cf.

ATF 130 V 445, consid. 1.2.1, voir notamment arrêt du Tribunal administratif fédéral C-31/2013 du 14 janvier 2014, consid. 3.1).

### 3.

**3.1** 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<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> éd., 2013, p. 25, n. 1.55).

**3.2** *In casu*, la question litigieuse est le bien-fondé de la décision du 13 décembre 2013 par laquelle l'OAIE a rejeté la demande de la recourante tendant à l'obtention de prestations de l'assurance-invalidité du 25 février 2009 (cf. Al pces 12 à 15 et 182).

**4.** Dans son mémoire de recours, la recourante a conclu préalablement à l'octroi d'un délai pour produire des pièces médicales complémentaires (ci-après : consid. 4.1) ainsi qu'à sa comparution personnelle et à l'audition de témoins (ci-après : consid. 4.2). Dans la mesure où ces conclusions sont de nature formelles (cf. art. 29 al. 2 et 30 al. 3 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 [RS 101, Cst.]), il convient de les examiner en premier lieu (parmi de nombreux arrêts, ATF 137 I 195 consid. 2.2 ; ATF 135 I 279 consid. 2.6.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 5A\_1026/2015 du 8 mars 2016, consid. 3) et successivement. Il convient encore de préciser que la conclusion tendant à la mise en place d'une expertise médicale judiciaire sera examinée avec le litige au fond (cf. consid. 10 infra).

### 4.1

**4.1.1** A teneur de l'art. 53 PA, l'autorité de recours accorde au recourant qui l'a demandé dans un recours recevable à la forme un délai convenable

pour compléter les motifs, si l'étendue exceptionnelle ou la difficulté particulière de l'affaire le commande. Dans cette hypothèse, l'autorité ne peut toutefois pas prendre en considération des allégués tardifs (art. 53 al. 1 *in fine* PA en combinaison avec l'art. 32 al. 2 *a contrario* PA). L'octroi ou le refus d'un délai pour déposer un mémoire completif relève du pouvoir d'appréciation de l'autorité ; étant précisé que le dépôt d'un tel mémoire doit rester exceptionnel (JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, 2013, p. 87, N 138 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2015, p. 553 et les références citées). Par ailleurs, à teneur de l'art. 57 al. 2 PA, l'autorité de recours peut, à n'importe quel stade de la procédure, inviter les parties à un échange d'écritures ultérieures.

**4.1.2** En l'occurrence, la recourante n'expose pas en quoi les circonstances du cas d'espèce seraient à ce point exceptionnelles ou difficiles qu'elles justifieraient l'octroi d'un délai pour compléter le recours, singulièrement les pièces produites. En tout état de cause, il convient de rappeler que par ordonnance du 1<sup>er</sup> juillet 2014 (TAF pce 8), le Tribunal administratif fédéral a imparti à la recourante un délai pour déposer une réplique « *accompagnée des moyens de preuve correspondants* ». Or, dans son mémoire de réplique, la recourante n'a produit aucune pièce supplémentaire (cf. TAF pce 9). Par ailleurs, suite au dépôt de la duplique par l'autorité inférieure, le Tribunal administratif fédéral a imparti à la recourant un ultime délai pour « *déposer ses remarques éventuelles* » (cf. TAF pce 12), ce qu'elle a décidé de ne pas faire (TAF pce 13). Partant, la conclusion prise par la recourante tendant à l'octroi d'un délai pour déposer des pièces médicales supplémentaires est rejetée.

## 4.2

**4.2.1** Aux termes de l'art. 30 al. 3 Cst., relatif aux garanties de la procédure judiciaire, l'audience et le prononcé du jugement sont publics. La loi peut prévoir des exceptions. Cette disposition constitutionnelle ne confère pas au justiciable de droit à une audience publique dans toutes les causes visées à l'art. 30 al. 1 Cst., c'est-à-dire à celles qui donnent droit à un contrôle judiciaire. Elle se limite à garantir, lorsqu'il y a lieu de tenir une audience, que celle-ci se déroule publiquement, sauf exceptions prévues par la loi. Un droit comme tel à des débats publics (oraux) n'existe que pour les causes bénéficiant de la protection de l'art. 6 § 1 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 (CEDH, RS 0.101) ou lorsque les règles de procédure le prévoient ou encore lorsque sa nécessité découle des exigences du droit à la

preuve (ATF 128 I 290 consid. 2 ; cf. aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C\_185/2009 du 19 août 2009 consid. 2.2.2).

**4.2.2** L'art. 6 § 1 CEDH garantit à chacun le droit à un examen équitable et public de sa cause, englobant en principe le droit pour une partie de pouvoir être entendue oralement devant le tribunal lors de séance publique, pour autant qu'elle n'y a pas explicitement ou implicitement renoncé. A cet égard, l'obligation d'organiser des débats publics dans le contentieux de l'assurance sociale au sens de l'art. 6 § 1 CEDH, de l'art. 30 al. 3 Cst. et de l'art. 40 LTAF suppose une demande du plaideur. Pour qu'une telle demande puisse être prise en considération, elle doit être formulée de manière claire et indiscutable; de simples requêtes de preuve, comme des demandes tendant à une comparution ou à une interrogation personnelle, à un interrogatoire des parties, à une audition de témoins ou à une inspection locale ne suffisent pas pour fonder une semblable obligation (ATF 125 V 38 consid. 2; cf. aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C\_185/2009 consid. 2.2.3). Les parties doivent, par ailleurs, faire valoir leur droit à des débats publics en temps utile; une demande faite en dehors du cadre de l'échange d'écritures doit être considérée comme tardive. Saisi d'une demande tendant à l'organisation de débats, le juge doit en principe y donner suite. A titre exceptionnel, il peut y renoncer dans les cas énumérés à l'art. 6 § 1 deuxième phrase CEDH. En outre, en matière d'assurances sociales, il est admissible de refuser la tenue d'une audience publique malgré une requête expresse du justiciable notamment quand il s'agit de questions hautement techniques ou pour tenir compte de l'exigence de la célérité du procès ou lorsque le Tribunal, même sans débats publics, entend donner suite aux conclusions matérielles de la partie qui a demandé les débats (ATF 122 V 47 consid. 3 et les références; cf. aussi arrêt du Tribunal fédéral 9C\_480/2009 du 21 août 2009 consid. 4, arrêt du Tribunal fédéral 9C\_220/2016 du 1<sup>er</sup> septembre 2016, consid. 2.1).

**4.2.3** En l'espèce, la recourante n'a pas demandé l'organisation de débats publics en application du principe de la publicité des débats. Comme cela ressort de son mémoire du 3 février 2014, sa requête tendant à la fixation d'une audience avait pour but de permettre sa comparution et son interrogation personnelle et à son avocat de développer dans une plus large mesure ses arguments juridiques. Partant sa requête est rejetée.

**5.** Pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse, tout requérant doit remplir, lors de la survenance de l'invalidité, cumulativement les conditions suivantes :

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI suisse durant une année au moins (cf. art. 36 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007).

**5.1** En l'occurrence, la recourante, ayant cotisé à l'AVS/AI suisse de nombreuses années (AI pce 24), remplit la condition liée à la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner si elle est invalide au sens de la loi.

## **6.**

**6.1** 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).

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).

**6.2** 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).

## 7.

### 7.1

**7.1.1** Selon l'art. 16 LPGA, applicable par renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé, en application de la méthode dite générale, avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché de travail équilibré (*méthode générale de la comparaison des revenus*).

S'agissant d'assurés n'exerçant pas d'activité lucrative avant d'être atteint dans leur santé, l'invalidité est déterminée par l'art. 8 al. 3 LPGA qui dispose que ces personnes sont réputées invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 28a al. 2 LAI et 27 RAI), telles les tâches domestiques (*méthode spécifique*). Dans un tel cas de figure, l'assuré a l'obligation de réduire le dommage et doit faire tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que faire se puisse les conséquences de son invalidité, en aménageant judicieusement son temps de travail et en recourant à l'aide de ses proches dans une mesure raisonnable notamment pour les travaux plus lourds (ATF 130 V 97, consid. 3.2 ; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, N 2156 et les références citées).

Lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'art. 28a al. 2 LAI pour cette activité-là. Dans ce cas, il s'agit pour l'administration de déterminer les parties respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels. Le taux d'invalidité est alors calculé d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité (art. 28a al. 3 LAI ; *méthode mixte*).

**7.1.2** Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif ou assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 125 V 146, consid. 2c ; MICHEL VALTERIO, op. cit., p. 583, N 2172). Il y a lieu ainsi d'examiner, en se plaçant au moment de l'examen du droit à la rente, si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle (situation financière du ménage, éducation des enfants, âge, qualifications professionnelles, formation, affinités et talents personnels de l'assuré ; art. 27bis RAI ; ATF 117 V 195, consid. 3b ; arrêts du Tribunal fédéral I 930/05 du 15 décembre 2006, consid. 3.1 ; I 603/04 du 5 septembre 2005, consid. 3 ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-7190/2013 du 6 janvier 2016, consid. 8).

Ainsi, si l'assuré exerçait une activité lucrative à temps partiel ou une activité sans être rémunéré dans l'entreprise du conjoint parallèlement à l'accomplissement de travaux habituels, il convient de pondérer les deux méthodes (méthodes générales et spécifique) en fonction du temps alors attribué à chacune des activités précitées (*méthode mixte* ; art. 28a al. 3 RAI ; ATF 125 V 146, consid. 2c ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_790/2010 du 8 juillet 2011). Pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Le taux d'invalidité est calculé d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité. L'obligation de réduire le dommage en organisant son travail et en recourant à l'aide des proches dans les travaux ménagers, notamment les plus lourds, s'applique également à l'assuré dont l'invalidité est évaluée selon la méthode mixte (ATF 133 V 504, consid. 4.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_440/2011 du 11 juillet 2011 consid. 4.2 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., p. 584, N 2175).

**7.2** En l'occurrence, s'agissant du statut de la recourante, le Tribunal administratif fédéral relève que l'administration a estimé que la méthode mixte devait être appliquée pour l'évaluation du taux d'invalidité dans la mesure où le recourante travaillait, dans son dernier emploi, à un taux d'activité de 60% (AI pces 30 et 171). Dans le cadre de son mémoire de recours, la recourante a contesté l'application de cette méthode estimant que la méthode générale de la comparaison des revenus devait être appliquée. En substance, la recourante a expliqué qu'elle avait pris une activité à 60%

qu'afin de limiter son temps de travail et par conséquent les activités pénibles et douloureuses que ce travail impliquait (TAF pce 1, p. 14, TAF pce 9). De cette manière, la recourante « *aurait, sans atteinte à la santé, travaillé à n'en pas douter à plein temps* » (TAF pce 1, p. 15).

Cette argumentation ne saurait être suivie. En effet, et comme le souligne à juste titre l'OAI-GE (cf. annexe TAF pce 7, p. 2), il ressort des pièces figurant à la procédure que la recourante a travaillé à hauteur de 60% depuis le 13 août 2003 (AI pce 2, p. 1) soit bien avant son incapacité de travail survenue le 8 mai 2008. Par ailleurs, il ressort également du rapport des J.\_\_\_\_\_ du 5 juillet 2012 que la recourante « *ne veut pas travailler au-delà de 60%* » (AI pce 125, p. 1). Cette dernière affirmation est d'ailleurs corroborée par le rapport d'enquête économique sur le ménage qui a retenu que la recourante « *aurait accepté un 60% comme avant l'atteinte à la santé* » et que « *malgré les besoins financiers, l'assurée n'a pas envisagé d'augmenter son taux d'activité* » (AI pce 175, p. 1). Enfin, il n'existe aucun indice permettant de conclure que le taux d'occupation réduite est consacré à des hobbies ou à d'autres activités d'accomplissement personnel (cf. ATF 131 V 51, consid. 5.1.2 ; ATF 133 V 504, consid. 4.2 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C\_373/2008 du 28 août 2008, consid. 3.2.2 et I 609/05 du 2 février 2008, consid. 4.3.2).

Au regard de ce qui précède, il apparaît au Tribunal administratif fédéral que la recourante aurait sans atteinte à la santé, continué à travailler à temps partiel. Partant, c'est à bon droit que l'administration a retenu un statut mixte pour évaluer l'invalidité de la recourante. Enfin, c'est également en conformité avec le droit que l'administration a déterminé la part de l'activité lucrative à 60% et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels à 40%.

## **8.**

**8.1** Selon l'art. 69 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), l'office de l'assurance-invalidité compétent réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigées ou effectuées des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

**8.2** Dans le cadre d'un recours, le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux 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 de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352, consid. 3a).

**8.3** 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).

## **9.**

**9.1** En l'occurrence, le Tribunal administratif fédéral constate, à titre liminaire, que l'expertise interdisciplinaire de médecine interne, rhumatologie

et psychiatrie a été établie à la suite de trois visites médicales (qui ont eu lieu les 9, 21 et 22 septembre 2009), que les trois experts, chacun spécialiste de leur discipline, ont tenu compte des plaintes actuelles et subjectives de l'intéressée (AI pce 50, p. 6 à 7, 17 à 18, et 21), et qu'ils se sont fondés sur des examens cliniques complets et en pleine connaissance de l'anamnèse (AI pce 50, p. 3 à 6). Par ailleurs, la description de la situation médicale y est claire et les conclusions auxquelles arrivent les experts sont motivées (AI pce 50, p. 7 à 8, 18 à 19 et 22 à 23). De plus, la méthodologie utilisée par les experts (cf AI pce 50, p. 1) est rigoureuse et structurée ce qui confère à l'expertise une grande complétude. Enfin, les experts discutent de manière approfondie et détaillée les diagnostics, que ceux-ci aient été retenus ou écartés, ainsi que les répercussions sur la capacité de travail de l'intéressée (AI pce 50, p. 8 à 13, 18 à 19 et 22 à 26).

Du point de vue de la médecine interne, la Dresse G. \_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics de syndrome métabolique (obésité, diabète type II, hypertension artérielle), et lithiases urinaires précisant toutefois que ces diagnostics étaient sans conséquence sur la capacité de travail de l'intéressée dans sa dernière activité (AI pce 50, p. 9). Par ailleurs, la Dresse G. \_\_\_\_\_ n'a pas retenu de limitation pour les coliques néphrétiques expliquant que ceux-ci interviennent certes régulièrement mais de manière espacée (environ une fois par année ; AI pce 50, p. 10).

D'un point de vue rhumatologique, le Dr. H. \_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics de cervico-dorso lombarthrose ainsi que gonarthrose bilatérale modérée précisant que ces diagnostics ont une répercussion sur la capacité de travail de l'intéressée (AI pce 50, p. 8 et 19). Cet expert a précisé que l'exercice de la dernière activité de l'intéressée (éducatrice de la petite enfance) restait, en l'état, « *contre-indiqué* » (AI pce 50, p. 19). Toutefois, le Dr. H. \_\_\_\_\_ a estimé qu'une activité plus légère était exigible à temps plein « *sans restriction* » moyennant le respect des limitations fonctionnelles suivantes : (i) la position debout prolongée, (ii) les positions penchées en avant de façon répétée (iii) le port de charge de plus de 10 kg, principalement en se relevant d'une position penchée en avant et (iv) les positions agenouillées (AI pce 50, p. 19). Le Dr. H. \_\_\_\_\_ cite en particulier les activités « *plutôt administrative* » (AI pce 50, p. 19).

D'un point de vue psychiatrique, le Dr. I. \_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics de trouble dépressif somatique d'intensité moyenne (CIM, F32.1) et attaque de panique (CIM F41.0) depuis 2008 précisant que ces diagnostics n'ont aucune répercussion sur la capacité de travail de l'intéressée dans sa dernière activité (AI pce 50, p. 9 et 22). Le Dr. I. \_\_\_\_\_ a ajouté que

*« on peut estimer que la symptomatologie psychique est consécutive aux douleurs. L'atteinte psychique n'est pas suffisante pour avoir une répercussion sur la capacité de travail. Elle n'entraîne pas de perte de la capacité de rester à sa place de travail ou de perte de rendement. D'un point de vue psychique, le pronostic est favorable. Il dépend de la problématique physique » (AI pce 50, p. 23).*

Au final, les experts ont retenu que les troubles ostéo-articulaires étendus de l'intéressée ne lui permettent pas d'exercer son activité telle que décrite à plus de 50%. Toutefois, ces experts ont retenu que l'intéressée *« reste apte à exercer une activité légère, adaptée à ses troubles ostéo-articulaires »* (AI pce 50, p. 11). Les résultats de l'expertise interdisciplinaire en médecine interne, rhumatologie et psychiatrie (AI pce 50), ont été confirmés par le Dr. F. \_\_\_\_\_ à l'occasion d'un rapport médical SMR daté du 15 février 2010 (AI pce 53). Ainsi, cet expert a notamment retenu une incapacité de travail à 100% dans l'activité habituelle depuis le 8 mai 2008. Toutefois, dès le 2 juin 2008, le Dr. F. \_\_\_\_\_ a retenu une capacité de travail à 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (AI pce 53, p. 2).

**9.2** S'agissant ensuite du complément d'expertise psychiatrique (AI pce 96), le Tribunal administratif fédéral constate également que celui-ci a été établi à la suite de deux visites médicales (qui ont eu lieu les 17 et 24 janvier 2011), que l'expert, spécialiste de sa discipline, a tenu compte des plaintes actuelles et subjectives de l'intéressée (AI pce 96, p. 2 à 3), et qu'il s'est fondé sur des examens cliniques complets et en pleine connaissance de l'anamnèse (AI pce 96, p. 2). Par ailleurs, la description de la situation médicale y est claire et les conclusions auxquelles arrivent l'expert sont cohérentes et suffisantes (bien que certaines d'entre elles ne soient que succinctement motivées ; AI pce 96, p. 3). Enfin, l'expert discute de manière approfondie et détaillée les diagnostics, que ceux-ci aient été retenus ou écartés, ainsi que les répercussions sur la capacité de travail de l'intéressée (AI pce 96, p. 4 à 7).

Dans le cadre de ce complément d'expertise psychiatrique, le Dr. I. \_\_\_\_\_ a confirmé une nouvelle fois que la recourante présente un trouble dépressif dont l'intensité peut être qualifiée de moyenne ainsi que des attaques de panique (AI pce 96, p. 4). Toutefois, ces diagnostics n'affecte en rien la capacité de travail de la recourante qui reste exigible à 100%, sans diminution de rendement, tant dans l'activité précédente que

dans une activité de substitution (AI pce 96, p. 6). Les conclusions du complément d'expertise psychiatrique ont d'ailleurs été confirmées par l'avis médical du Dr. L. \_\_\_\_\_ (cf. AI pce 99).

**9.3** La recourante conteste le résultat et les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire en médecine interne, rhumatologie et psychiatrie ainsi que du complément d'expertise psychiatrique et soutient, dans une argumentation diffuse et peu claire, que le Dr. I. \_\_\_\_\_ n'aurait pas suffisamment tenu compte de son état de santé psychiatrique fragile (cf. TAF pce 1, p. 15 à 17). Néanmoins, la recourante ne produit aucun document médical ni aucun autre élément qui permettrait de mettre en doute la valeur probante de l'expertise interdisciplinaire en médecine interne, rhumatologie et psychiatrie ainsi que du complément d'expertise psychiatrique. En réalité, la recourante se contente ici de superposer son appréciation médicale à celle des experts, sans justifier sa position ; en d'autres termes, la recourante affirme ce qu'elle devrait démontrer. En particulier, la recourante n'explique pas en quoi les éléments que le Dr. I. \_\_\_\_\_ aurait prétendument omis de prendre en considération (TAF pce 1, p. 16), sont pertinents dans le cas d'espèce. De la même manière, on discerne mal en quoi le simple fait que les conclusions de l'expertise interdisciplinaire psychiatrique et du complément d'expertise psychiatrique soient similaires remette en doute la valeur probante de ces documents. Au contraire, le Dr. I. \_\_\_\_\_ a clairement expliqué que l'état de santé psychique de la recourante n'a pas évolué et indiqué que les troubles constatés « *sont dus aux problèmes physiques qui touche l'expertisée et à la situation financière dans laquelle se trouve la famille. Il est habituel de constater des symptômes dépressifs et anxieux chez une personne dont la situation financière est précaire alors qu'elle doit encore subvenir aux besoins de certains de ses enfants. Un abaissement de l'humeur, des troubles du sommeil et de l'appétit, une baisse de l'estime de soi et de la confiance en soi sont très fréquents dans ces situations. La longue période d'attente avant qu'une décision ne puisse être prise sur sa demande de prestation auprès de l'assurance invalidité contribue également à augmenter son niveau global d'anxiété* » (AI pce 96, p. 4).

Par surabondance de motif, on précisera encore que le rapport médical (cf. AI pce 78) de même que le certificat médical (cf. AI pce 105) établis par le Dr. K. \_\_\_\_\_ ne sauraient remettre en cause les conclusions du complément d'expertise psychiatrique. En effet, ces documents, qui contiennent notamment une motivation des plus sommaires, s'écartent de manière im-

portante des autres documents médicaux figurant à la procédure sans explications quelconques. Ces documents ne remplissent pas les critères jurisprudentiels permettant de leur reconnaître une valeur probante.

**9.4** En conséquence, il ressort des constatations qui précèdent que l'expertise interdisciplinaire en médecine interne, rhumatologie et psychiatrie, de même que le complément d'expertise psychiatrique ont été menées *lege artis* en conformité avec les standards applicables. Le Tribunal de céans peut donc leur reconnaître une pleine valeur probante. Dès lors, le Tribunal administratif fédéral a acquis la conviction que l'appréciation médicale de l'état de santé de la recourante ressort suffisamment de l'ensemble des pièces médicales figurant au dossier de la procédure, et notamment de l'expertise interdisciplinaire en médecine interne, rhumatologie et psychiatrie ainsi que du complément d'expertise psychiatrique. Partant, l'OAI-GE est fondé, sur la base notamment de ces documents, à retenir une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle (0%) et une pleine capacité de travail dans une activité adaptée (100%) respectant les limitations fonctionnelles mentionnées.

Au regard de ce qui précède et en l'absence de contradiction et d'erreur dans l'expertise interdisciplinaire en médecine interne, rhumatologie et psychiatrie et dans le complément d'expertise psychiatrique, il n'est aucunement nécessaire d'ordonner une expertise judiciaire, de sorte que la conclusion préalable prise en ce sens par la recourante doit être rejetée (cf. ATF 125 V 352 consid. 3b ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_625/2014 du 2 décembre 2014, consid. 3.3).

**10.** Le Tribunal administratif fédéral a retenu ci-avant que la méthode applicable en l'espèce pour évaluer le degré d'invalidité de la recourante est la méthode mixte (cf. consid. 7 supra). Il convient à présent d'évaluer le degré d'invalidité de la recourante.

**10.1** A ce propos, la Cour européenne des droits de l'homme a, dans un arrêt récent, jugé que la méthode mixte d'évaluation du taux d'invalidité est contraire à l'art. 14 CEDH. Les juges de Strasbourg ont en particulier retenu que « *pour la grande majorité des femmes souhaitant travailler à temps partiel à la suite de la naissance des enfants, la méthode mixte s'avère discriminatoire* » (arrêt de la Cour Européenne des droits de l'homme du 2 février 2016, dans l'affaire Di Trizio c. Suisse, n° 7186/09, § 97, voir également TF 9F\_8/2016, consid. 4.3 et TF 9C\_604/2016, consid. 3.3.4). Cet arrêt est devenu définitif le 4 juillet 2016.

**10.2** *In casu*, dans la mesure où la méthode mixte d'évaluation du taux d'invalidité a été jugée contraire à l'art. 14 CEDH, celle-ci ne serait plus être applicable. Par ailleurs, il n'appartient pas au Tribunal administratif fédéral de créer une nouvelle méthode d'évaluation de l'invalidité qui remplacerait la méthode mixte ; cette compétence revient au législateur ou au Tribunal fédéral dans le cadre de la procédure de révision pendante devant lui et faisant suite à l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme précité. Partant, le recours doit être partiellement admis et l'affaire doit être renvoyée à l'autorité inférieure pour une nouvelle évaluation du taux d'invalidité et nouvelle décision.

Pour le surplus, le Tribunal administratif fédéral note que la question de la valeur probante de l'enquête ménagère du 8 octobre 2013 (AI pce 175) peut, en l'espèce, rester indécise. En effet, dans la mesure où l'enquête ménagère concrétise la méthode mixte, laquelle peut en fonction des circonstances apparaître comme non conforme au droit conventionnel (cf. consid. 10.1 supra), une nouvelle enquête ménagère devra en tout état être établie.

## 11.

**11.1** La recourante ayant eu gain de cause dans le sens d'un renvoi de la cause à l'autorité inférieure (ATF 132 V 215, consid. 5.2), il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA). L'avance de frais de Fr. 400.- lui sera remboursée dès l'entrée en force du présent arrêt.

**11.2** Dans la mesure où l'admission du présent recours intervient sur la base d'un arrêt rendu le 2 février 2016 par la Cour européenne des droits de l'homme, soit durant la procédure de recours, et que ni la recourante, respectivement son conseil, ni l'autorité inférieure n'ont fait mention de cet arrêt, singulièrement des conséquences en découlant, il ne se justifie pas *in casu* d'allouer des dépens (art. 64 al. 1 *a contrario* PA et art. 7 al. 1 *a contrario* du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

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

**1.**

Le recours est partiellement admis et la décision du 13 décembre 2013 est annulée.

**2.**

L'affaire est renvoyée à l'autorité inférieure pour nouvelle décision dans le sens du considérant 10.

**3.**

Il n'est pas perçu de frais judiciaires et l'avance de frais versés par la recourante lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

**4.**

Il n'est pas alloué 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 de trouve à la page suivante.

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Jeremy Reichlin

**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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :