



Cour III
C-7117/2014

Arrêt du 19 décembre 2016

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
David Weiss, Daniel Stufetti, juges,
Isabelle Pittet, greffière.

Parties

A. _____,
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 (décision du 31 octobre 2014).

Faits :**A.**

A._____ est une frontalière de nationalité suisse, née le [...] 1965. Divorcée, elle est mère de trois enfants, nés en 1991, 1995 et 1998. Domiciliée en France, elle a travaillé en Suisse en dernier lieu en tant que secrétaire auprès de l'entreprise B._____ SA, activité qu'elle a débutée au mois de janvier 2007 et qu'elle a cessée le 7 janvier 2013 pour raisons de santé. Son taux d'activité était de 90% dès le 1^{er} juin 2012. Son employeur a résilié le contrat qui les liait avec effet au 30 septembre 2013 (OAI GE doc 1 p. 1, doc 2, doc 3, doc 7 p. 2 et 11, doc 8). Durant sa période d'activité professionnelle en Suisse, A._____ s'est acquittée de cotisations à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI ; OAI GE doc 10).

B.

Le 19 février 2014, A._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI GE), qui l'a reçue le 27 février 2014 (OAI GE doc 2).

B.a Dans ce cadre, ont été versés au dossier le questionnaire pour l'employeur du 7 mars 2014 (OAI GE doc 8), ainsi que, en particulier, les documents médicaux suivants, dont certains figurent au dossier de la C._____ SA (la C._____), intervenue en tant qu'assureur perte de gain en cas de maladie (OAI GE doc 7) :

- une correspondance du 27 décembre 2012 du Dr D._____, chirurgien de la hanche et du genou, au Dr E._____, médecin de famille de l'intéressée ; le Dr D._____ explique en particulier que l'intéressée est gênée par ses deux genoux, mais avant tout par le genou droit qui présente une instabilité rotulienne avec une grosse dysplasie de l'appareil extenseur, le stade actuel étant celui d'arthrose fémoro-patellaire (OAI GE doc 7 p. 31),
- un certificat du 5 janvier 2013 du Dr E._____, attestant que l'intéressée ne peut pas se rendre à son travail du 7 janvier au 7 février 2013 pour raison médicale (OAI GE doc 7 p. 30)
- un courrier du 1^{er} février 2013 du Dr D._____ au Dr E._____ ; le Dr D._____ relève que le genou droit montre un début d'arthrose fémoro-patellaire en relation avec une dysplasie ancienne de trochlée et que le genou gauche présente une dysplasie fémoro-patellaire ainsi

qu'une arthrose fémoro-tibiale ; il indique qu'une intervention chirurgicale du genou droit (médialisation de la tubérosité tibiale antérieure et patellectomie verticale externe), très invalidant, est prévue le 9 avril 2013 (OAI GE doc 7 p. 28),

- un compte-rendu opératoire du 11 avril 2013 du Dr D._____, qui note que l'intervention du genou droit est très satisfaisante (OAI GE doc 7 p. 25 et 26),
- un avis du 13 avril 2013, également du Dr D._____, prescrivant un arrêt de travail jusqu'au 11 juin 2013 (OAI GE doc 7 p. 27),
- une correspondance du 3 juin 2013 du Dr D._____ au Dr E._____ concernant les suites de l'opération d'avril 2013 ; le Dr D._____ relève notamment qu'il n'y a pas de douleurs sur la tubérosité tibiale antérieure, qui semble déjà solide sur les radiographies (OAI GE doc 7 p. 24),
- un avis du même jour, également du Dr D._____, prescrivant un arrêt de travail jusqu'au 19 juillet 2013 pour convalescence postopératoire (OAI GE doc 7 p. 23),
- un rapport médical initial établi par le Dr D._____ à la demande de la C._____, qui l'a reçu le 15 juillet 2013 ; le Dr D._____ pose le diagnostic d'instabilité rotulienne avec grosse dysplasie de l'appareil extenseur et, pour le surplus, renvoie à ses courriers des 27 décembre 2012, 1^{er} février 2013 et 3 juin 2013 (OAI GE doc 7 p. 22),
- un courrier du 22 juillet 2013 du Dr D._____ au Dr E._____ ; le Dr D._____ note que le genou droit, opéré en avril, va bien et que le résultat s'annonce très bon ; il relève en revanche que le genou gauche est devenu très invalidant ; la mise en place d'une prothèse est envisagée à terme, mais un traitement par viscosupplémentation est conseillé auparavant (OAI GE doc 7 p. 20),
- un rapport médical intermédiaire du 8 août 2013, établi à la demande de la C._____ par le Dr D._____ ; il y renvoie pour l'essentiel à ses courriers précités, en particulier celui du 22 juillet 2013 concernant le genou gauche (OAI GE doc 7 p. 19),
- un rapport du 8 novembre 2013 établi suite à un examen médical effectué le 30 octobre 2013, à la demande de la C._____, par le Dr F._____, médecin généraliste ; ce dernier note en particulier que

l'intéressée est en arrêt de travail depuis l'opération du genou droit en avril 2013 et qu'un traitement par viscosupplémentation va commencer en novembre 2013 pour le genou gauche ; le Dr F. _____ considère que la capacité professionnelle de l'intéressée sera pleine et entière dès le 1^{er} décembre 2013, après les séances de viscosupplémentation, en ce qui concerne le genou gauche, le status du genou droit étant compatible avec la reprise d'activité (OAI GE doc 20 p. 8 à 10),

- un certificat du 9 décembre 2013 du Dr E. _____, attestant que l'intéressée ne peut pas se rendre à son travail du 3 décembre 2013 au 3 janvier 2014 pour raison médicale (OAI GE doc 7 p. 18),
- un courrier du 6 février 2014 du Dr D. _____ au Dr E. _____ ; le Dr D. _____ rappelle l'arthrose du genou gauche, qu'il qualifie de très invalidante dans le quotidien ; il relève que la viscosupplémentation n'a pas marché et qu'une intervention pour prothèse totale du genou gauche aura lieu le 8 avril 2014 (OAI GE doc 9 p. 7),
- un nouveau rapport médical intermédiaire du 14 février 2014, établi à la demande de la C. _____ par le Dr D. _____, qui indique notamment qu'il faut prévoir, suite à l'intervention du genou gauche en avril 2014, une incapacité totale de travail de 2 mois, sous réserve de l'évolution (OAI GE doc 7 p. 16 ; voir également le document « Consultation d'Anesthésie » [OAI GE doc 7 p. 17]),
- un rapport du 26 février 2014 du Dr G. _____, médecin-conseil de la C. _____, qui estime que dès le 1^{er} décembre 2013 et jusqu'à l'intervention chirurgicale prévue le 8 avril 2014, la poursuite de l'arrêt de travail à 100% n'est pas justifiée et que l'incapacité de travail sera de deux mois suite à l'intervention (OAI GE doc 7 p. 15),
- un rapport médical du 7 mars 2014 établi par le Dr D. _____ pour l'OAI GE, qui renvoie pour l'essentiel à son courrier du 6 février 2014 susmentionné (OAI GE doc 9 p. 1 à 4),
- un compte-rendu opératoire du 8 avril 2014 du Dr D. _____, qui note le diagnostic d'arthrose fémoro-tibiale externe stade III du genou gauche, et indique que l'intervention, qui a consisté en la mise en place d'une prothèse totale de genou et en une arthroplastie modelante de la rotule, est satisfaisante (OAI GE doc 17 p. 3 et 4),

- un avis du 11 avril 2014 du Dr D._____, prescrivant un arrêt de travail jusqu'au 9 juin 2014 pour convalescence postopératoire en lien avec le genou gauche (OAI GE doc 13),
- un rapport du 28 mai 2014 du Dr E._____, qui indique que le résultat final de l'opération du genou gauche et la durée de la rééducation sont imprévisibles, que l'intéressée signale des douleurs persistantes au genou droit, qu'elle souffre de lombalgies inopérables depuis plusieurs années et que devant l'accentuation de son impotence, des investigations vont être lancées ; il estime que cela va entraîner une diminution de rendement, et s'interroge sur les ajustements professionnels à mettre en œuvre, lesquels dépendront de l'évolution des genoux et des résultats des investigations lombaires (OAI GE doc 16),
- un rapport médical intermédiaire manuscrit et peu lisible du 28 mai 2014, établi à la demande de la C._____ par le Dr E._____, qui rapporte la mise en place de la prothèse totale du genou gauche et note une amélioration ; il relève que l'intéressée est toujours en arrêt de travail, arrêt qui devrait se prolonger (OAI GE doc 20 p. 3),
- un avis du 6 juin 2014 du Dr D._____, prescrivant un arrêt de travail jusqu'au 6 juillet 2014, la convalescence postopératoire en lien avec le genou gauche se poursuivant (OAI GE doc 20 p. 2),
- une correspondance du 17 juin 2014 du Dr D._____ au Dr E._____ concernant les suites de l'opération d'avril 2014 ; le Dr D._____ se déclare satisfait de l'évolution, les radiographies montrant une prothèse bien incorporée (OAI GE doc 17 p. 2).

B.b Consultée dans le cadre de l'examen du droit à la rente, la Dresse H._____, spécialiste en médecine interne générale, du Service Médical Régional AI (SMR), se basant essentiellement sur le rapport du Dr F._____, n'a retenu, dans son avis du 2 septembre 2014 (OAI GE doc 21), aucune atteinte principale à la santé, mais des diagnostics associés n'étant pas du ressort de l'AI, soit ceux d'arthrose fémoro-patellaire externe secondaire à une dysplasie du genou droit et d'arthrose fémoro-tibiale externe du genou gauche secondaire à une dysplasie fémoro-patellaire (CIM-10 M17.4). La Dresse H._____ relève que l'intéressée a présenté une incapacité médicalement justifiée, de 100%, du 7 janvier au 30 novembre 2013, laquelle a été interrompue du 1^{er} décembre 2013 au 7 avril 2014, période pendant laquelle la capacité de

travail était totale, pour reprendre ensuite, du 8 avril au 6 juillet 2014 ; en outre, la capacité de travail serait de 100% depuis le 7 juillet 2014, dans l'activité habituelle, qui serait adaptée aux limitations fonctionnelles, comme dans une activité adaptée. La Dresse H._____ conclut dès lors qu'il n'y a pas d'incapacité de travail durable, celle-ci étant inférieure à une année.

B.c Par projet de décision du 12 septembre 2014 (OAI GE doc 22), l'OAI GE a informé A._____ qu'il entendait rejeter sa demande de rente, au motif qu'elle n'aurait pas présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable, condition nécessaire au droit à une rente d'invalidité. Par ailleurs, des mesures d'ordre professionnel ne se justifieraient pas étant donné que l'intéressée présente une capacité entière de travail dans son activité habituelle.

B.d Par écriture du 6 octobre 2014 (OAI GE doc 23), A._____ a contesté le projet de décision du 12 septembre 2014, principalement la période entre décembre 2013 et avril 2014, pendant laquelle sa santé ne se serait pas améliorée. En particulier, les viscosupplémentations qui ont été tentées durant cette période n'ont pas fonctionné ni amélioré la situation de l'intéressée. Cette dernière affirme en outre que selon son médecin, son état général est trop dégradé pour une reprise normale d'emploi.

B.e Par décision du 31 octobre 2014 (OAI GE doc 26), l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a confirmé le projet de décision du 12 septembre 2014.

C.

Par acte du 20 novembre 2014 (TAF pce 1), A._____ a formé recours contre la décision du 31 octobre 2014. Elle conteste avoir récupéré sa capacité de travail et soutient que son état est toujours très limité en raison des atteintes à ses genoux, épaules et dos. Elle joint à son recours un certificat du 20 novembre 2014 du Dr E._____, attestant que l'état de santé de la recourante a entraîné la poursuite de son incapacité de travail du 4 janvier au 8 avril 2014 inclus.

D.

Dans sa réponse du 27 janvier 2015 (TAF pce 4), l'OAIE a conclu au rejet du recours, se rapportant à la prise de position de l'OAI GE du 22 janvier 2015. Se référant au rapport du 8 novembre 2013 du Dr F._____, l'OAI GE réaffirme que la recourante a présenté une incapacité de travail inférieure à une année.

E.

Par décision incidente du 10 février 2015, le Tribunal administratif fédéral a fixé l'avance pour les frais de procédure présumés à Fr. 400.-, que la recourante a versée sur le compte du Tribunal dans le délai qui lui était imparti (TAF pces 5, 7, 8).

F.

Dans sa réplique du 28 février 2015 (TAF pce 9), la recourante soutient qu'aucune reprise du travail n'a été possible depuis le 7 janvier 2013 jusqu'à aujourd'hui, s'oppose au rapport du Dr F._____, et conteste le fait d'avoir retrouvé une capacité de travail, malgré la seconde opération d'avril 2014. Elle joint à sa réplique, outre des documents d'ores et déjà produits :

- des certificats et avis d'arrêt de travail des Drs E._____ et D._____, dont certains se trouvent déjà au dossier, qui attestent qu'elle ne pouvait pas reprendre le travail du 7 janvier 2013 au 6 juillet 2014,
- un rapport d'expertise du 18 janvier 2015, établi à la demande de la recourante par le Dr I._____, expert auprès de la Cour d'appel, en France, suite à un examen effectué le 15 janvier 2015 (voir également à cet égard TAF pces 4 et 6) ; le Dr I._____ rapporte que la recourante présente une polyopathie, soit une luxation bilatérale des épaules, opérées en 1983 pour l'épaule droite, et en 1996 pour l'épaule gauche, des lombalgies chroniques avec sciatgies et cruralgies épisodiques, des gonalgies et des douleurs de hanches ; le médecin conclut que la recourante pourrait certainement encore exercer le métier de secrétaire en l'absence de port de charges et de déplacements trop importants, mais qu'il paraît difficile d'envisager une reprise de travail en Suisse essentiellement du fait d'une diminution des capacités de mobilité et de déplacement de la recourante ; il estime le handicap de cette dernière à 40% par rapport aux classifications de l'AI.

G.

Dans un avis médical du 10 avril 2015 (TAF pce 11), le Dr J._____, du SMR, relève en particulier que les nouveaux éléments produits, notamment le rapport du Dr I._____, confirment la pleine capacité de travail de la recourante dans son ancienne activité de secrétaire, seuls les déplacements pour se rendre chez un employeur éloigné étant trop pénibles, et que si les incapacités de travail ont effectivement été attestées

du 7 janvier 2013 au 7 juillet 2014, elles n'ont été médicalement justifiées que pendant les incapacités retenues dans le précédent rapport du SMR. Dans sa prise de position du 20 avril 2015 (TAF pce 11), l'OAI GE a maintenu ses conclusions. Par duplique du 23 avril 2015 (TAF pce 11), l'autorité inférieure s'en est remise à la prise de position de l'OAI GE.

H.

Dans des observations du 25 mai 2015 (TAF pce 14), la recourante réitère les arguments et conclusions de ses précédentes écritures. Elle verse au dossier un certificat du 20 mai 2015 du Dr E. _____, lequel relève que le passé pathologique de sa patiente ne peut qu'engendrer de fortes douleurs résiduelles réduisant ses capacités physiques et de déplacement, raison pour laquelle le Dr I. _____ aurait estimé son handicap à 40%.

Invités à s'exprimer, l'OAI GE et l'autorité inférieure ont là encore maintenu leurs précédentes conclusions (prise de position de l'OAI GE du 25 juin 2015 et écriture de l'OAIE du 7 juillet 2015 [TAF pce 16]).

I.

Par écriture du 23 novembre 2016 (TAF pce 25), l'OAIE a transmis au Tribunal de céans une copie de la décision du 2 novembre 2016 de la Caisse primaire d'assurance-maladie de Z. octroyant à la recourante une pension d'invalidité française à compter du 1^{er} août 2016, ainsi qu'un rapport E 213 du 8 novembre 2016 de la Dresse K. _____.

Par correspondance du 24 novembre 2016 (TAF pce 26 ; voir également TAF pce 28), la recourante a également remis au Tribunal la décision du 2 novembre 2016 lui allouant une pension d'invalidité française, ainsi qu'un compte-rendu du 22 septembre 2016 concernant des consultations de rhumatologie du 18 au 31 août 2016, établi par la Dresse L. _____, diplômée nationale de rhumatologie. Celle-ci conclut au diagnostic de fibromyalgie, en raison de laquelle la recourante prendrait des médicaments depuis le 1^{er} juillet 2015 et pour le traitement de laquelle la Dresse L. _____ conseillera également une prise en charge soit dans un centre de la douleur, soit auprès d'un psychiatre.

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 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 et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable.

1.5 En application de l'art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), selon lequel l'Office AI du secteur d'activité dans lequel le ou la frontalier-ère exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers, l'OAI GE a enregistré et instruit la demande dont la décision, notifiée par l'OAIE conformément à la disposition précitée (al. 2 *in fine*), a été déférée devant le Tribunal de céans.

2.

La législation applicable est en principe celle en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des

conséquences juridiques (ATF 136 V 24 consid. 4.3, ATF 130 V 445 consid. 1.2, ATF 129 V 1 consid. 1.2). En l'espèce, la recourante, ressortissante suisse, domiciliée dans un Etat membre de la Communauté européenne, a déposé sa demande de prestations en février 2014, tandis que la décision litigieuse a été rendue le 31 octobre 2014 (ATF 131 V 242 consid. 2.1).

2.1 Est dès lors applicable à la présente cause, en raison de son aspect transfrontalier, l'accord, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale. 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 d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 al. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II), applicables in casu. Conformément à l'art. 4 du règlement n° 883/2004, à moins que le règlement n'en dispose autrement, 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. Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'AI suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement n° 987/2009).

2.2 S'agissant du droit interne, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions de la LAI et de son règlement d'exécution en vigueur au 1^{er} janvier 2014.

3.

Le litige porte en l'espèce sur le droit de la recourante à une rente de l'AI, en particulier sur le point de savoir si les affections dont elle est victime ont pu entraîner une incapacité de travail pendant une durée suffisamment longue et avec l'intensité requise pour ouvrir le droit à des prestations de l'AI.

4.

Tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'AI suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28, 28a, 29 al. 1 LAI) ; d'autre part compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). En l'espèce, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total (OAI GE doc 10) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste donc à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

5.

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 al. 1 LPGA, art. 4 al. 1 LAI). L'art. 4 al. 2 LAI mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. 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 réadaptation exigibles. Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui (art. 6 LPGA).

L'AI suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte.

6.

6.1 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 ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels 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).

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. Pour établir rétrospectivement quand la période de 360 jours a commencé à courir, il faut déterminer le moment à partir duquel l'assuré a subi une diminution sensible de son rendement dans son activité professionnelle. Une réduction de la capacité de travail de 20% suffit en principe à ouvrir la période d'attente. Pour qu'il puisse ensuite continuer à courir, le délai d'attente de 360 jours ne doit pas subir d'interruption notable. Aux termes de l'art. 29^{er} RAI, il y a interruption notable de l'incapacité de travail, donc du délai d'attente, lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant trente jours consécutifs au moins. L'interruption du délai d'attente a pour conséquence que, lors de la survenance d'une nouvelle incapacité de travail, un nouveau délai d'attente d'une année commence à courir sans qu'il y ait lieu de prendre en considération les périodes antérieures d'incapacité de travail (voir à cet égard MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève, Zurich, Bâle 2011, n. m. 2021, 2025, 2029, 2031).

6.2 En outre, 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 LPGA, par le dépôt d'une demande présentée sur formule officielle (art. 65 RAI ; MICHEL VALTERIO, op. cit., n. m. 2187 à 2190).

7.

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la procédure inquisitoire (art. 43 LPGA). Ainsi, l'autorité définit les faits pertinents et les preuves nécessaires, qu'elle ordonne et apprécie d'office (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 ne tient pour existants que les faits qui sont dûment prouvés, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont elle a besoin ; enfin elle applique le droit d'office. La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est également régie par la maxime inquisitoire, de sorte que le Tribunal définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement ; de même, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués, ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (art. 62 al. 4 PA ; PIERRE MOOR, op. cit., ch. 2.2.6.5).

Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3^e éd., Zurich 2015, art. 42 n° 30 p. 561 ; ATF 122 II 469 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst., RS 101 ; Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

8.

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).

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. 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). Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3, ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_555/2015 du 23 mars 2016 consid 5.2).

9.

Il ressort du dossier que la recourante souffre d'une arthrose fémoro-patellaire externe en relation avec une dysplasie du genou droit, ayant nécessité une intervention chirurgicale en avril 2013, laquelle a consisté en une médialisation de la tubérosité tibiale antérieure et en une patellectomie (OAI GE doc 7 p. 20, 22, 24 à 26, 28, 31, doc 20 p. 8, doc 21 ; TAF pce 9). Au niveau du genou gauche, elle a présenté une arthrose fémoro-tibiale externe en lien avec une dysplasie fémoro-patellaire, et subi, après un traitement par viscosupplémentation, la mise en place d'une prothèse totale du genou en avril 2014 (OAI GE doc 7 p. 16, 19, 20, 28, doc 9 p. 1 à 4, 7, doc 17 p. 2 à 4, doc 20 p. 3, 8 et 9, doc 21 ; TAF pce 9). Tant les médecins traitants de la recourante, à savoir les Drs E._____, médecin de famille, et D._____, chirurgien de la hanche et du genou, que le Dr F._____, médecin généraliste intervenu à la demande de la C._____, et la Dresse H._____, médecin du SMR et spécialiste en médecine interne générale, s'accordent sur ces diagnostics. En outre, le Dr I._____, expert mandaté par la recourante en procédure de recours, fait état de lombalgies chroniques, que rapporte également le Dr E._____ (OAI GE doc 16), avec sur le plan clinique une scoliose avec hyperlordose et un rachis lombaire moyennement enraidit sans signes neurologiques, d'une luxation des épaules induite par une hyperlaxité, opérées en 1983 et 1996, ainsi que de douleurs des hanches favorisées par le développement d'une arthrose bilatérale (TAF pce 9). Enfin, dans une écriture du 15 octobre 2015 à l'OAI GE (TAF pce 21), la recourante mentionne une fibromyalgie, diagnostic retenu par la Dresse L._____, diplômée nationale de rhumatologie, dans son compte-rendu du 22 septembre 2016 (TAF pce 26).

10.

10.1 S'agissant à présent des conséquences des atteintes à la santé précitées sur la capacité de travail de la recourante, il apparaît que tous les médecins qui se sont exprimés à cet égard s'accordent sur le fait qu'elle a présenté une incapacité de travail totale dans toute activité à partir du 7 janvier 2013 – date qui marque ainsi le début du délai de carence d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b LAI – jusqu'au 30 novembre 2013. Dans son certificat du 5 janvier 2013 (OAI GE doc 7 p. 30), suivi par celui du 6 février 2013 (TAF pce 9), le Dr E._____ atteste en effet que l'intéressée ne peut pas se rendre à son travail pour raison médicale dès le 7 janvier 2013 jusqu'au 8 avril 2013, période à laquelle l'opération du genou droit, très invalidant, a eu lieu (voir courrier du 1^{er} février 2013 du Dr D._____ au Dr E._____ [OAI GE doc 7 p. 28], certificat médical LAA du 10 avril 2013

du Dr E. _____ [TAF pce 9] et compte-rendu opératoire du 11 avril 2013 du Dr D. _____ [OAI GE doc 7 p. 25 et 26]). Puis dans ses avis des 13 avril (OAI GE doc 7 p. 27), 3 juin et 19 juillet 2013 (TAF pce 9), le Dr D. _____ prescrit un arrêt de travail jusqu'au 20 septembre 2013 pour convalescence postopératoire, avis suivis de nouveaux certificats du Dr E. _____ des 23 septembre, 3 octobre et 7 novembre 2013 attestant de l'incapacité à travailler de la recourante jusqu'au 1^{er} décembre 2013 (TAF pce 9). Pour sa part, le Dr F. _____, dans son rapport du 8 novembre 2013 établi à la demande de la C. _____ (OAI GE doc 20 p. 8 à 10), estime que la capacité de travail de l'intéressée est pleine et entière dès le 1^{er} décembre 2013, ce que concluent également le Dr G. _____, médecin-conseil de la C. _____, dans son rapport du 26 février 2014 (OAI GE doc 7 p. 15), et la Dresse H. _____, du SMR, dans son avis du 2 septembre 2014 (OAI GE doc 21), qui, soutenue par le Dr J. _____ dans l'avis du SMR du 10 avril 2015 (TAF pce 11), considère que l'incapacité de travail, de 100%, est médicalement justifiée du 7 janvier au 30 novembre 2013. Au vu de la concordance des points de vue des médecins sur cette période d'incapacité, le Tribunal de céans ne voit pas de motifs de s'en écarter.

10.2

10.2.1 Dès le 1^{er} décembre 2013 toutefois, les avis des médecins quant à la capacité de travail de la recourante diffèrent. En effet, les médecins de l'intéressée, s'ils relèvent dans un premier temps la bonne évolution du genou droit suite à l'opération d'avril 2013 (voir compte-rendu opératoire du 11 avril 2013 du Dr D. _____, et ses courriers des 3 juin et 22 juillet 2013 au Dr E. _____ [OAI GE doc 7 p. 20, 24 à 26]), observent dans un second temps, en particulier dès le courrier du 22 juillet 2013 du Dr D. _____ au Dr E. _____ (OAI GE doc 7 p. 20), l'atteinte du genou gauche, devenue très invalidante (voir également rapport du 8 août 2013 du Dr D. _____ pour la C. _____ [OAI GE doc 7 p. 19]), et attestent de l'incapacité de la recourante à reprendre son travail de décembre 2013 à avril 2014 (OAI GE doc 7 p. 18 ; TAF pces 1, 9), date à laquelle aura lieu la mise en place de la prothèse totale du genou gauche (voir notamment courrier du 6 février 2014 du Dr D. _____ au Dr E. _____ et compte-rendu opératoire du 8 avril 2014 du Dr D. _____ [OAI GE doc 9 p. 7, doc 17 p. 3 et 4]). En revanche, le Dr F. _____, dans son rapport du 8 novembre 2013 précité (OAI GE doc 20 p. 8 à 10), considère que la capacité de travail de la recourante est entière dès le 1^{er} décembre 2013 ; les raisons en sont que le status du genou droit est compatible avec la reprise d'activité et qu'à cette date, l'intéressée aura bénéficié des séances

de viscosupplémentation prévues pour traiter son genou gauche. L'avis du Dr F._____ est suivi par le Dr G._____, médecin-conseil de la C._____, qui, dans son rapport du 26 février 2014 (OAI GE doc 7 p. 15), conclut à une pleine capacité de travail depuis le 1^{er} décembre 2013 jusqu'à l'intervention chirurgicale prévue le 8 avril 2014, et par les médecins du SMR dans leurs avis des 2 septembre 2014 et 10 avril 2015 (OAI GE doc 21 ; TAF pce 11), qui estiment, en se fondant sur le rapport du Dr F._____, que l'incapacité médicalement justifiée a été interrompue du 1^{er} décembre 2013 au 7 avril 2014.

10.2.2 Certes, ainsi que le soulève le Dr J._____ dans son avis du 10 avril 2015 (TAF pce 11) à propos des documents médicaux produits par la recourante concernant la période de décembre 2013 à avril 2014 en particulier, ceux-ci consistent principalement en certificats médicaux sommaires qui confirment les atteintes à la santé dont souffre la recourante et attestent de ses incapacités de travail sans fournir de renseignements sur la cause de ses incapacités. Au contraire, bien que relativement succinct, le rapport du Dr F._____ du 8 novembre 2013, sur lequel se fonde le SMR dans ses conclusions, se base sur un examen de l'intéressée, contient une anamnèse générale, des anamnèses socioprofessionnelle, familiale et par système, relate les antécédents médicaux et motive en quelques mots ses conclusions. Il remplit en cela pour l'essentiel les exigences jurisprudentielles relatives à la valeur probante d'une pièce médicale, bien plus que les certificats médicaux des Drs E._____ et D._____. Cela étant, le Dr F._____ a clairement conclu que la recourante présenterait selon lui une capacité de travail pleine et entière dès le 1^{er} décembre 2013, une fois qu'elle aurait bénéficié de séances de viscosupplémentation pour traiter son genou gauche ; autrement dit, l'état de santé de l'intéressée, en particulier de son genou gauche, avant le traitement par viscosupplémentation justifiait, pour le Dr F._____, une incapacité de travail. Or, il ressort du courrier du 6 février 2014 du Dr D._____ au Dr E._____ que la viscosupplémentation n'a pas fonctionné, que l'arthrose fémoro-tibiale dont est atteint le genou gauche et les douleurs engendrées sont très invalidantes, et que le chirurgien n'est pas du tout opposé à une intervention chirurgicale, laquelle consistera en la mise en place d'une prothèse complète, la situation devenant très difficile dans le quotidien (OAI GE doc 9 p.7). Force est de constater dès lors que la viscosupplémentation n'a pas apporté l'amélioration escomptée et que l'état du genou gauche après ce traitement, et jusqu'au mois d'avril 2014, période à laquelle aura lieu l'opération de ce genou, est au moins aussi

mauvais qu'avant le 1^{er} décembre 2013, lorsque les médecins s'accordaient sur une incapacité de travail totale de la recourante.

10.2.3 Dans cette mesure, le Tribunal de céans est d'un avis contraire à celui de l'autorité inférieure et du SMR qui, dans son rapport du 2 septembre 2014, comme d'ailleurs le Dr G. _____ dans son rapport du 26 février 2014, reprend la position du Dr F. _____ sans discuter l'échec de la viscosupplémentation ; or ce médecin, dont le rapport date du 8 novembre 2013 et qui au demeurant n'est pas spécialiste en la matière, n'a pas pu apprécier l'état de la recourante après ce traitement. Le Tribunal de céans considère dès lors, avec les médecins traitants de l'intéressée, que l'incapacité de travail médicalement justifiée n'a pas été interrompue du 1^{er} décembre 2013 au 7 avril 2014 et que la recourante était totalement incapable d'exercer une activité du 7 janvier 2013 au 7 avril 2014 à tout le moins. Il doit par conséquent lui être reconnu le droit à une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100%, dès le 1^{er} janvier 2014 (art. 28 al. 1 LAI ; voir supra consid. 6.1). Toutefois, étant donné que le formulaire de demande de prestations de l'AI (OAI GE doc 2) est daté du 19 février 2014 et qu'il a été reçu par l'OAI GE le 27 février 2014, le versement de la rente d'invalidité ne peut avoir lieu qu'à partir du 1^{er} août 2014, soit après écoulement de la période de six mois prévue à l'art. 29 al. 1 LAI, la rente étant versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 3 LAI) ou, autrement dit, au cours duquel la période de six mois est échue (voir supra consid. 6.2 ; ATF 138 V 475).

10.3 Par la suite, il existe à nouveau une concordance dans les opinions des médecins quant à l'incapacité de travail de la recourante au cours des quelques mois suivant la mise en place de la prothèse totale du genou gauche en avril 2014. Ainsi, le Dr D. _____, qui a pratiqué l'opération et la qualifie de satisfaisante, comme il se déclare satisfait, plus tard, de l'évolution du genou (voir compte-rendu opératoire du 8 avril 2014 et courrier au Dr E. _____ du 17 juin 2014 [OAI GE doc 17 p. 2 à 4]), a prescrit un arrêt de travail pour convalescence postopératoire jusqu'au 9 juin 2014, qu'il a prolongé jusqu'au 6 juillet 2014 (avis des 11 avril et 6 juin 2014 [OAI GE doc 13, doc 20 p. 2]). La Dresse H. _____, puis le Dr J. _____, du SMR (avis des 2 septembre 2014 et 10 avril 2015 [OAI GE doc 21 ; TAF pce 11]), ont suivi le Dr D. _____ et considéré que l'incapacité de travail de la recourante était de 100% du 8 avril au 6 juillet 2014. Quant au Dr E. _____, tout en restant vague sur la durée de l'incapacité de travail, il a indiqué lui aussi, dans un rapport du 28 mai 2014 à la C. _____ (OAI GE doc 20 p. 3), que l'intéressée était toujours en arrêt de travail et que celui-ci devrait se prolonger. Il s'avère dès lors que

l'incapacité de travail de 100% était encore médicalement justifiée jusqu'au 6 juillet 2014.

10.4 Le Tribunal de céans considère, sur la base des éléments au dossier, qu'au-delà de cette date du 6 juillet 2014, l'état de santé de la recourante s'est amélioré dans une mesure permettant de supprimer son droit à des prestations.

10.4.1 En effet, comme indiqué ci-avant, le Dr D. _____, qui a effectué l'intervention du genou gauche, s'est montré satisfait tant de l'opération elle-même que de l'évolution du genou gauche ; en outre, aucun avis d'arrêt de travail de sa part, ou de la part du Dr E. _____, n'a été versé aux actes au-delà du 6 juillet 2014. Certes, le Dr E. _____, dans deux rapports du 28 mai 2014 (OAI GE doc 16, doc 20 p. 3), s'il a lui aussi relevé une amélioration suite à l'intervention sur le genou gauche, a également noté que le résultat final de cette intervention et la durée de la rééducation n'étaient pas prévisibles, que la recourante signalait des douleurs persistantes au genou droit, qu'une prothèse totale était inéluctable à terme, que par ailleurs l'intéressée souffrait de lombalgies et que devant l'accentuation de son impotence, des investigations allaient être lancées. S'agissant de l'incapacité de travail, le médecin précité estimait que ces douleurs et impotences entraîneraient une diminution de rendement et nécessiteraient certainement des ajustements professionnels, tels qu'une réadaptation, une diminution du temps de travail ou une rente d'invalidité, et que cela dépendrait de l'évolution des genoux et des résultats des investigations lombaires. Or, force est de constater qu'en s'exprimant de la sorte, le Dr E. _____ ne conclut pas à une incapacité de travail actuelle et certaine, mais à une incapacité de travail hypothétique, qui pourrait survenir dans le futur en fonction de l'évolution de l'état de santé de la recourante. On ne saurait en déduire que l'incapacité de travail de l'intéressée existait au-delà du 6 juillet 2014.

10.4.2 Le rapport du Dr I. _____ du 18 janvier 2015 produit en procédure de recours (TAF pce 9) vient d'ailleurs confirmer ce constat, que ne remet pas non plus en question le dernier certificat du Dr E. _____ du 20 mai 2015, ni le rapport E 213 du 8 novembre 2016 (TAF pce 14), ni encore le compte-rendu de la Dresse L. _____ du 22 septembre 2016 (TAF pce 26). Certes, dans le cadre de l'examen du droit aux prestations, le Tribunal ne peut en principe prendre en considération que les rapports médicaux établis antérieurement à la décision attaquée, à moins que des rapports médicaux établis ultérieurement permettent de mieux comprendre la situation de santé et de capacité de travail de l'intéressée jusqu'à la

décision dont est recours (ATF 129 V 1 consid. 1.2, ATF 121 V 362 consid. 1b) ; les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 117 V 287 consid. 4). Si en l'occurrence les observations et conclusions du Dr I. _____ concernant l'état de la recourante au moment de l'examen qu'il a effectué le 15 janvier 2015, elles viennent cependant répondre aux interrogations du Dr E. _____ dans ses rapports du 28 mai 2014 quant à l'évolution des genoux et aux investigations lombaires, et corroborer l'amélioration de la capacité de travail retenue à partir de juillet 2014.

En effet, le Dr I. _____, qui expose notamment le résultat d'un scanner lombaire du 18 novembre 2014, indique que les investigations à cet égard que voulait lancer le Dr E. _____ ont été entreprises, conclut, comme le rapporte le Dr J. _____ dans l'avis du SMR du 10 avril 2015 (TAF pce 11), que l'activité de secrétaire est encore médicalement exigible, en l'absence de port de charges et de déplacements trop importants, l'intéressée étant essentiellement diminuée dans ses capacités de mobilité en raison de ses genoux ; il lui serait pour ce motif très difficile de se rendre quotidiennement à Y., lieu de sa dernière activité. Or, ainsi que le souligne l'OAI GE dans sa prise de position du 20 avril 2015 (TAF pce 11), ce dernier facteur n'est pas du ressort de l'AI. A noter que le Dr E. _____ dans son certificat du 20 mai 2015 fait état des mêmes restrictions physiques et de déplacement. Par ailleurs le SMR, dans son avis du 2 septembre 2014 (OAI GE doc 21), a également tenu compte de limitations fonctionnelles liées aux genoux et à la mobilité, retenant qu'il convient d'éviter la position accroupie, la position debout prolongée, les échelles et échafaudages, la marche sur terrain irrégulier et en descente prolongée, et que la flexion des genoux est réduite. Comme le Dr I. _____, le SMR a estimé que l'activité habituelle de secrétaire était adaptée à ces limitations fonctionnelles, ce que confirme du reste la description de la dernière activité de la recourante, faite par l'entreprise B. _____ SA dans le questionnaire pour l'employeur du 7 mars 2014 (OAI GE doc 8 p. 7). Il y est indiqué que les exigences intellectuelles (concentration, endurance, soin, faculté d'interprétation, etc) étaient grandes, mais que l'intéressée n'était que rarement confrontée à des exigences ou charges physiques, telles que par exemple marcher, rester debout, soulever ou porter des charges, soit à raison d'une fréquence par jour représentant 1 à 5% ou environ une demi-heure. Quant à la prothèse totale du genou droit, inéluctable à terme selon le Dr E. _____, elle n'a pas encore eu lieu, si l'on en croit le Dr I. _____, qui note qu'elle devrait intervenir assez rapidement en raison de l'arthrose fémoro-patellaire, et le rapport E 213 du 8 novembre 2016 qui n'en fait pas

état. S'agissant de surcroît de l'estimation du handicap de la recourante à 40%, effectuée par le Dr I._____, elle n'a pas de pertinence, dans la mesure notamment où elle n'est pas motivée et n'est fondée sur aucune méthode d'évaluation de l'invalidité utilisée par l'AI suisse.

Concernant le rapport E 213 du 8 novembre 2016, même si la Dresse K._____ y considère que la recourante ne peut plus ni exercer son ancienne activité, ni une activité adaptée, il ne permet pas non plus d'établir une éventuelle incapacité de travail de l'intéressée au-delà du 6 juillet 2014. D'une part, il est lacunaire, ne mentionne aucun diagnostic ni aucune restriction fonctionnelle, tandis que la Dresse K._____ observe, dans la partie du rapport intitulée « Examen physique » (ch. 4), une mobilité laborieuse et la marche à l'aide d'une canne anglaise. D'autre part, le médecin ne donne pas les raisons pour lesquelles elle estime que la recourante est incapable de travailler quelle que soit l'activité, alors même qu'elle indique que celle-ci peut travailler sur un écran et qu'elle est autonome dans un travail à domicile, mais qu'elle ne le serait pas sur son lieu de travail en raison d'une limitation des déplacements, ce en quoi elle rejoint d'ailleurs le Dr I._____ (ch. 11). Enfin, si effectivement ce rapport E 213, comme le compte-rendu du 22 septembre 2016 de la Dresse L._____ faisant état d'une fibromyalgie, était l'indice d'une péjoration de l'état de santé de la recourante et/ou de sa capacité de travail, il s'agirait alors de faits nouveaux survenus après la décision litigieuse en l'espèce et qui devraient faire l'objet d'une nouvelle décision administrative.

10.4.3 Pour être complet, il convient de rappeler encore que de jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (voir supra consid. 2.1 *in fine*). Ainsi, la décision du 2 novembre 2016 de la Caisse primaire d'assurance-maladie de Z. octroyant une pension d'invalidité à la recourante n'est pas un indice propre à établir que l'intéressée a droit à une rente de l'AI suisse.

10.5 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 ne soit à craindre.

Dès lors, la rente entière d'invalidité à laquelle a droit la recourante devra lui être versée à partir du 1^{er} août 2014 (voir supra consid. 10.3) et jusqu'au 31 octobre 2014, soit trois mois après l'amélioration constatée début juillet 2014.

11.

Partant, le recours du 20 novembre 2014 est partiellement admis, et la décision du 31 octobre 2014 réformée, en ce sens que la recourante a droit au versement d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} août 2014 au 31 octobre 2014.

12.

La présente procédure étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} et 2 LAI), fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à Fr. 400.-, la recourante, qui ne succombe que partiellement, doit en conséquence s'acquitter de frais de justice fixés à Fr. 200.-, qui seront toutefois imputés sur l'avance de frais de Fr. 400.- qu'elle a versée au cours de l'instruction. Le surplus, de Fr. 200.-, lui sera remboursé sur le compte bancaire qu'elle aura désigné au Tribunal administratif fédéral. Aucun frais de procédure n'est mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 1 et 2 PA).

Par ailleurs, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 FITAF, le Tribunal peut allouer à la partie ayant obtenu partiellement gain de cause une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. En l'espèce toutefois, la recourante n'ayant pas été représentée par un avocat ou un mandataire professionnel, il n'est pas alloué de dépens (art. 8 FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours du 20 novembre 2014 est partiellement admis et la décision du 31 octobre 2014 est réformée en ce sens que le droit à une rente entière d'invalidité est reconnu à la recourante du 1^{er} août au 31 octobre 2014.

2.

Des frais de procédure, d'un montant de Fr. 200.-, sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais de Fr. 400.- versée au cours de l'instruction, et le solde de Fr. 200.- sera remboursé à la recourante sur le compte bancaire qu'elle aura désigné au Tribunal administratif fédéral.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Isabelle Pittet

Indication des voies de droit :

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