Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal

Décision attaquée devant le TF

Cour III
C-7195/2024

Arrêt du 30 juillet 2026

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Christoph Rohrer, Viktoria Helfenstein, juges,
Séverin Tissot-Daguette, greffier.

Parties

A._____, (France)
représentée par Maître Mathias Eusebio,
Steullet Avocats,
recourante,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, octroi d'une rente invalidité (décision du 15 octobre 2024).

Faits :

A. A._____ (ci-après : la recourante ou l'assurée) est une ressortissante franco-suisse, née le (...) 1956 en France et mère de trois enfants nés en 1982, 1989 et 1992. N'ayant jamais travaillé ni été domiciliée en Suisse, elle a cotisé à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse facultative des Suisses à l'étranger de 1988 à 2007 (ci-après : AVS/AI ; OAIE pces 1, 4, 6, 7, 15, 87 et 95).

B.

B.a Le 1er novembre 2014, l'assurée dépose une demande de prestations auprès de la Caisse primaire d'assurance maladie (ci-après : CPAM) du (...), qui la fait parvenir à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE ou autorité inférieure). Le 28 janvier 2015, la CPAM transmet un rapport E213 du 14 janvier 2015 du Dr B._____, médecin conseil, qui retient un état anxio-dépressif chronicisé et une « invalidité de catégorie 2 » (OAIE pces 1 et 11).

B.b Par décision du 2 mars 2015, la CPAM du (...) rejette le droit de la recourante à une pension d'invalidité, celle-ci ne remplissant pas les conditions administratives d'ouverture du droit (OAIE pce 16).

B.c Le 17 mars 2015, la recourante adresse à l'autorité inférieure plusieurs formulaires – questionnaire à l'assuré, questionnaire pour l'employeur et questionnaire pour assurés travaillant dans le ménage (OAIE pce 19) – et documents médicaux.

L'assurée fait parvenir les rapports de ses accouchements de 1982 et 1992 (OAIE pces 37 à 38), le rapport du 20 janvier 1971 du Dr C._____, médecin-chef du service d'électro-radiologie du centre hospitalier de D._____, qui fait état d'un déséquilibre du bassin, provenant d'un raccourcissement du membre inférieur droit (OAIE pce 20), un rapport du 7 mars 2001 du Dr E._____, angiologue, qui diagnostique une varicose de la grande saphène droite et une insuffisance veineuse chronique (OAIE pce 26), un rapport d'écho-doppler des membres inférieurs du 31 octobre 2011, qui relève une thrombose veineuse superficielle droite (OAIE pce 27), ainsi qu'un rapport de la Dresse F._____, angiologue, du 30 septembre 2014, qui mentionne une thrombose veineuse profonde en avril 2013, avec récidive de thrombose superficielle à droite (OAIE pce 34). Elle transmet également un protocole de soins du 17 mai 2013 de la Dresse G._____, médecin généraliste, qui relève une dépression sévère (OAIE pce 25), ainsi que le certificat médical du 10 octobre 2014 de ce

même médecin, qui retient une dépression sévère, avec recrudescence au moins deux fois par an (OAIE pce 23).

Elle fait par ailleurs parvenir plusieurs certificats d'incapacité de travail, ordonnances et prescriptions médicales (OAIE pces 24 et 28 à 32), ainsi que les rapports radiologiques en sa possession, principalement du rachis cervico-dorso-lombaire et du bassin, lesquels mettent en évidence une scoliose dorso-lombaire, une cervicarthrose, des troubles de la statique dorso-lombaire avec discopathie L5-S1, une discarthrose, une ostéophytose et une spondylarthrose étagée (rapports radiologiques des 14 décembre 1978, 24 février 1983, 10 février 2009, 25 juillet 2012 et 19 novembre 2023 : OAIE pces 21, 22, 33, 35 et 36).

B.d Dans son rapport du 22 juin 2015, le Dr H._____, psychiatre, pose le diagnostic de trouble bipolaire de type II, sans manifestations psychotique, et conclut que l'assurée ne peut plus exercer d'activité professionnelle. Il relève que la recourante a tenté en 2007 une formation professionnelle, interrompue à cause d'une dépression, et qu'elle a par la suite travaillé comme femme de ménage de 2007 à 2011 (OAIE pce 50).

B.e Le Dr I._____, spécialiste en médecine générale auprès du service médical régional (ci-après : SMR) retient, dans son avis du 17 août 2015, diverses atteintes somatiques sans impact sur la capacité de travail, en dehors de quelques limitations fonctionnelles (OAIE 53). Le 5 mars 2016, le Dr J._____, psychiatre auprès du SMR, reprend le diagnostic de trouble affectif bipolaire posé par le Dr H._____. Il atteste depuis 2012, faute de données y relatives, une incapacité de travail de 80% dans l'activité habituelle et des empêchements de 29% dans le ménage (OAIE pce 61).

B.f Dans son projet de décision du 14 mars 2016, l'autorité inférieure informe la recourante de son droit à un quart de rente dès le 1er décembre 2012. En raison d'une demande tardive, la rente ne pourra toutefois être versée qu'à partir du 1er mai 2015 (OAIE pce 62).

B.g Le 19 avril 2016 (OAIE pce 65), l'assurée transmet de nouvelles pièces médicales à l'OAIE, en lien avec une intervention chirurgicale urologique (rapports du Dr K._____, chirurgien urologue, des 19 avril, 30 mai et 29 juin 2016 : OAIE pces 64, 67 et 73). Elle joint également un rapport du 15 juin 2016 du Dr L._____, dont la spécialité est inconnue, qui constate une névralgie cervicobrachiale gauche C4-C5 (OAIE pce 71), un rapport du centre ORL de (…) du 16 juin 2016 diagnostiquant une hypoacousie

(OAIE pce 69), un rapport d'IRM du rachis cervical du 22 juillet 2016, qui retient une discarthrose étagée C2 à C7 (OAIE pce 77), une radiographie de l'épaule droite du 23 juillet 2016, qui conclut à une tendinopathie calcifiante du tendon supra-épineux (OAIE pce 78), ainsi que diverses ordonnances et prescriptions médicales (OAIE pces 75 et 76).

B.h Dans une correspondance du 28 octobre 2016, la Caisse suisse de compensation CSC informe la recourante que son droit à la rente de vieillesse prendra naissance le 1er juillet 2020 (OAIE pce 89).

B.i Suite aux nouveaux avis SMR des Drs I._____ et J._____ des 29 octobre et 22 novembre 2016 (OAIE pces 90 et 92), l'OAIE confirme par décision du 13 janvier 2017 son projet d'allouer à la recourante un quart de rente d'invalidité depuis le 1er mai 2015 (OAIE pces 93 et 99).

B.j Le 31 janvier 2017, l'assurée conteste cette décision et transmet à l'OAIE un certificat médical du même jour de son médecin généraliste (OAIE pce 100 et 101). Le 20 avril 2017, elle produit deux prescriptions médicamenteuses des Dresses G._____ et F._____, ainsi que le rapport du 13 avril 2017 du Dr M._____, gastro-entérologue, duquel il ressort qu'elle a subi une coloscopie. La recourante remet également les décisions du 7 avril 2017 de la Présidente de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (OAIE pces 107 à 111).

B.k S'appuyant sur deux nouveaux avis SMR des 22 juillet [recte : mai] et 20 juin 2017 du Dr I._____ (OAIE pces 113 et 115), l'OAIE estime, par projet de décision du 10 juillet 2017, que le droit au quart de rente est inchangé, en l'absence d'une péjoration de l'état de santé depuis la dernière décision du 13 janvier 2017 (OAIE pce 118).

B.l Le 8 août 2017, la recourante dépose ses objections (OAIE pces 120 et 122), complétées le 14 septembre 2017 (OAIE pces 130). Elle produit les rapports médicaux de la Dresse F._____ du 5 juillet 2017, qui diagnostique des thromboses veineuses superficielles à répétition (OAIE pce 128), de la Dresse N._____, pneumologue, du 6 juillet 2017, qui mentionne une BPCO sévère (OAIE pce 129), et du 14 septembre 2017 de la Dresse G._____, qui relève une dégradation récente de son état de santé (OAIE pce 127).

B.m Dans ses rapports des 1er novembre et 9 décembre 2017, la Dresse O._____, psychiatre traitant, mentionne un trouble bipolaire, à cycles rapides, et des apnées du sommeil appareillées. Elle précise que l'état de

sa patiente s'est dégradé sur le plan physique et que celle-ci ne peut exercer ni son ancienne activité, ni une activité adaptée (OAIE pces 135 et 136).

B.n Après un nouvel avis SMR du 26 février 2018 du Dr J._____ (OAIE pce 138), l'OAIE confirme, par décision du 16 mars 2018, qu'il existe toujours le droit à un quart de rente, les pièces produites dans le cadre de l'audition n'ayant pas apporté d'éléments nouveaux (OAIE pce 141)

B.o Le 7 mai 2018, l'assurée recourt contre la décision précitée devant le Tribunal administratif fédéral (OAIE pce 149). En cours de procédure, elle produit un rapport de radiographies du rachis dorso-lombaire du 3 juillet 2017, qui conclut à des troubles statiques, une dorsarthrose et une discopathie L4-L5 (OAIE pce 160), un rapport d'examen IRM du rachis cervical du 22 août 2018, qui conclut à des lésions dégénératives cervicales étagées et à une hernie discale médiane C6-C7 (OAIE pce 159), ainsi que deux attestations du 29 janvier 2019 du Dr P._____, oto-rhino-laryngologue, qui certifie la présence d'un déficit de l'acuité auditive (OAIE pces 167 à 169). Dans son arrêt du 30 septembre 2020 rendu dans la cause C-2649/2018, le Tribunal constate la nullité de la décision du 16 mars 2018 et l'irrecevabilité du recours formé à son encontre. L'autorité inférieure a en effet faussement interprété l'envoi de l'assurée du 31 janvier 2017 (cf. consid. B.j *supra*) comme une nouvelle demande de prestations, alors qu'il s'agissait en réalité d'un recours contre la décision du 13 janvier 2017. L'OAIE ayant omis de transmettre ce recours au Tribunal comme objet de sa compétence, la décision du 16 mars 2018 doit être déclarée nulle, le Tribunal devant entrer en matière sur le recours interjeté le 31 janvier 2017 contre la décision du 13 janvier 2017 (cause C-4594/2020 : OAIE pce 184).

B.p Le 9 août 2021 le Tribunal rend son arrêt dans la cause C-4594/2020. Il constate que l'instruction médicale est lacunaire sur le plan médical, ainsi que du point de vue des empêchements dans les tâches ménagères. La décision du 13 janvier 2017 est annulée et la cause renvoyée à l'OAIE pour compléments d'instruction et nouvelle décision (OAIE pce 189).

B.q Dans les suites de cet arrêt, le dossier est complété par un certificat médical du 20 février 2022 de la Dresse G._____, qui pose le diagnostic de bipolarité et d'apnées du sommeil (OAIE pce 205), ainsi que par le questionnaire à l'assurée du 7 mars 2022, dont il ressort qu'elle n'effectue presque plus aucune tâche ménagère (OAIE pce 202).

B.r La note interne du 3 février 2023 du service juridique de l'OAIE retient que la méthode générale devra être appliquée en l'espèce, l'assurée ayant déclaré qu'en bonne santé, elle aurait poursuivi une activité professionnelle pour des raisons financières et d'intérêt (OAIE pce 214).

B.s Dans leur rapport d'expertise du 23 octobre 2023, rédigé pour le compte du centre Cemedex, les Drs Q._____, psychiatre, R._____, médecin interne, S._____, pneumologue, et T._____, rhumatologue, retiennent les diagnostics de trouble affectif bipolaire, actuellement en rémission, F31.7, syndrome d'apnées du sommeil de degré modéré à sévère, appareillé, G47.3, bronchite chronique tabagique, J42, surpoids, tabagisme actif, T65.2, douleurs cervicales sur discopathie sans irradiation dans les membres supérieurs, M54.2, douleurs des deux épaules de faible intensité, secondaires à des calcifications dans la coiffe des rotateurs des deux côtés, M75.0, douleurs lombaires sans irradiation sur discopathie et arthrose postérieure, M54.5, séquelles de fracture de tibia-péroné avec blocage de la cheville droite et griffe des orteils opérée, S82.2 et M20.5, nodosités d'Heberden, M19.94, insuffisance veineuse des membres inférieurs, 187.2, maladie thromboembolique, 182.9, avec anticoagulation au long court, diabète type 2 non insulino-requérant, E11 , bien équilibré, possible polyneuropathie diabétique sans déficit majeur de la proprioception, hypothyroïdie substituée, E03.9, depuis l'âge de 40 ans, hypercholestérolémie traitée, E78.0. De façon consensuelle, la capacité de travail est de 0% depuis 2012 pour des raisons rhumatologiques en tant que nettoyeuse, alors que dans une activité adaptée, elle est de 60 % depuis 2012, pour des raisons psychiatriques (OAIE pce 243).

B.t L'appréciation médico-juridique du 15 décembre 2023, signée de Mme U._____, juriste, et des Drs V._____, spécialiste en médecine générale, médecine physique et réadaptation, et W._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, reconnaît pleine valeur probante aux conclusions de l'expertise du Cemedex (OAIE pce 247).

B.u Par projet de décision du 5 avril 2024, l'OAIE informe la recourante qu'un quart de rente d'invalidité, basée sur un taux d'invalidité de 42%, sera reconnu du 1er mai 2015 au 30 juin 2020, en application de la méthode générale et compte tenu d'une capacité de travail de 60% dans une activité adaptée (OAIE pce 253).

B.v Malgré les objections de l'assurée du 8 mai 2024 (OAIE pce 263), ce projet est confirmé par décision du 15 octobre 2024 (OAIE pce 269).

C.

C.a Le 15 novembre 2024, l'assurée interjette recours contre la décision précitée, concluant à son annulation et à son droit à une rente entière, sous suite de frais et dépens. En substance, elle conteste les conclusions de l'expertise du Cemedex et critique le calcul de l'invalidité par l'OAIE. Elle sollicite également l'octroi de l'assistance judiciaire totale (TAF pce 1).

C.b Par décision incidente du 20 février 2025, le Tribunal rejette la requête d'assistance judiciaire totale et impartit un délai de 30 jours à la recourante pour verser une avance de frais de CHF 800.- (TAF pce 7), ce dont elle s'acquitte le 26 mars 2025 (TAF pce 9).

C.c Dans sa réponse du 25 avril 2025, l'OAIE conclut au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée (TAF pce 11).

C.d Le 20 juin 2025, la recourante dépose sa réplique, reprenant l'argumentation de son recours (TAF pce 15).

C.e Le 14 juillet 2025, l'OAIE renonce à dupliquer (TAF pce 17).

Droit :

1.

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

1.2 En vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b LAI (RS 831.20), le Tribunal administratif fédéral est compétent pour connaître du présent recours.

1.3 La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la LPGA (RS 830.1 ; art. 3 let. d^{bis} PA). Selon un principe général, les règles de procédure sont applicables dès leur entrée en vigueur à tous les cas en cours, sauf dispositions transitoires contraires (cf. ATF 130 V 1 consid. 3.2 ; 129 V 113 consid. 2.2),

1.4 Dans la mesure où la recourante est directement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit

annulée ou modifiée, elle a qualité pour recourir (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Pour le surplus, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 50 al. 1 PA ; art. 52 al. 1 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA ; TAF pce 9), le recours est recevable.

2.
Le litige porte en l'espèce sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, en particulier sur la question de savoir si c'est à juste titre que l'OAIE lui a octroyé, par la décision litigieuse, un quart de rente d'invalidité à compter du 1er mai 2015.

3.

3.1 Au sens de l'art. 49 PA, la recourante peut invoquer devant le Tribunal administratif fédéral la violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a), de même que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b) et l'inopportunité de la décision (let. c).

3.2 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGA ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; MOOR/POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.3). Ce faisant, il ne tient pour existants que les faits qui sont prouvés, cas échéant au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 138 V 218 consid. 6). Par ailleurs, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; ATAF 2013/46 consid. 3.2), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (MOOR/POLTIER, op. cit., ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2e éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c ; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2e éd. 2013, p. 25 n. 1.55). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA et 43 al. 3 LPGA ; arrêt du TAF C−6134/2017 du 3 avril 2018 consid. 5.4) et de motiver leur recours (art. 52 PA).

4.

4.1 Dans la mesure où la recourante est une ressortissante franco-suisse, est domiciliée en France et a été assurée à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI), l'affaire présente un aspect transnational (ATF 145 V 231 consid. 7.1 ; 143 V 354 consid. 4 ; 143 V 81 en particulier consid. 8.1). Est applicable à la présente cause l'Accord du 21 juin 1999 sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), conclu entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres, dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALCP). Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1er avril 2012 au règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (ci-après : règlement n° 883/2004, RS 0.831.109.268.1), ainsi qu'au règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 (ci-après : règlement n° 987/2009, RS 0.831.109.268.11 ; art. 1 par. 1 de l'annexe II en relation avec la section A de l'annexe II). A compter du 1er janvier 2015, sont également applicables dans les relations entre la Suisse et les Etats membres de l'Union européenne (UE) les modifications apportées notamment au règlement n° 883/2004 par les règlements (UE) n° 1244/2010 (RO 2015 343), n° 465/2012 (RO 2015 345) et n° 1224/2012 (RO 2015 353). Toutefois, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 par. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4), 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).

4.2 Le 1er janvier 2022 sont entrées en vigueur, dans le cadre du « Développement continu de l'AI », la modification de la LAI et de la LPGA adoptée le 19 juin 2020 (RO 2021 705 ; FF 2017 2363), ainsi que celle du 3 novembre 2021 apportée au règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201 ; RO 2021 706).

Si la décision concernant un premier octroi de rente est rendue après le 1er janvier 2022, mais porte sur un droit qui a pris naissance avant cette date, ce sont les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version

valable jusqu'au 31 décembre 2021 qui s'appliquent (Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI], valable dès le 1er janvier 2022, état au 1er juillet 2022, ch. 9101 ; Circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire [Circ. DT DC AI], valable dès le 1er janvier 2022, état le 1er janvier 2022, ch. 1007).

En l'espèce, l'incapacité de travail a débuté en 2012 (rapport d'expertise du 23 octobre 2023 : OAIE pce 243) et la demande de prestations a été déposée le 1er novembre 2014 auprès des autorités françaises (OAIE pce 1 p. 7), démarche qui vaut à l'égard de toutes les institutions concernées en application de l'art. 45 ch. 5 du règlement 987/2009. Un éventuel droit à la rente ne pourrait prendre naissance, respectivement être confirmé, qu'à partir du 1er mai 2015. Partant, conformément à la disposition transitoire prérappelée, il convient d'appliquer les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021.

4.3 Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant jusqu'au moment où la décision litigieuse a été rendue (en l'espèce, le 15 octobre 2024). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 130 V 138 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b). Ils doivent néanmoins être pris en considération lorsqu'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêts du TF 9C_758/2020 du 25 mai 2021 consid. 3.2 ; 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2 et les réf. cit.).

5.
Il convient d'ajouter que selon l'art. 40 al. 1 let. b RAI, est compétent pour enregistrer et examiner les demandes l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger, si les assurés sont, comme en l'espèce, domiciliés à l'étranger. C'est dès lors à juste titre que l'OAIE a procédé à l'instruction de la demande de prestations de la recourante, puis lui a notifié la décision litigieuse.

6.
La recourante a versé des cotisations à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pendant plus de 3 ans et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente (art. 36 al. 1 LAI). Il reste à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

7.

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

7.2 Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c).

7.3 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

L'art. 29 al. 4 LAI prévoit que les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur

résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse. Toutefois, suite à l'entrée en vigueur de l'ALCP le 1er juin 2002, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI n'est pas applicable lorsque la personne assurée est une ressortissante suisse ou de l'Union européenne (UE) et réside dans l'un des Etats membres de l'UE (ATF 130 V 253 consid. 2.3 et 3.1 ; art. 4 et 7 du règlement n° 883/2004).

7.4 Selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (concernant la relation entre art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, voir ATF 142 V 547 consid. 3.2). L'art. 29 al. 3 LAI précise que la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.

8.

8.1 Pour pouvoir déterminer la capacité de travail médico-théorique et évaluer l'invalidité de la personne concernée, l'administration, ou le tribunal en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêts du TF 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1). Le Tribunal fédéral a jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences fonctionnelles de l'atteinte à la santé, quand bien même la notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non médicale. Précisément, la tâche des médecins consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités la personne concernée est incapable de travailler, compte tenu de ses limitations (ATF 143 V 418 consid. 6 ; 132 V 93 consid. 4 ;125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c ; 105 V 156 consid. 1 ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les réf. cit.).

Dans ce contexte, on rappellera qu'il n'appartient pas au juge de remettre en cause le diagnostic retenu par un médecin et de poser de son propre chef des conclusions qui relèvent de la science et des tâches du corps médical (arrêts du TF 8C_580/2022 du 31 mars 2023 consid. 4.2.4 et 9C_719/2016 du 1er mai 2017 consid. 5.2.1).

8.2 Le principe de la libre appréciation des preuves s'applique de manière générale à toute procédure de nature administrative, que ce soit devant

l’administration ou le juge. La jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux et d’expertise (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c).

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

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

8.4 S’agissant des rapports établis par les médecins traitants, qu’il soit médecin de famille généraliste ou spécialiste, il convient de les apprécier avec une certaine réserve en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique confié au médecin traitant, qui unit celui-ci à son patient (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les réf. cit. ; arrêt du TF I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4). Toutefois, le simple fait qu’un rapport médical soit établi à la demande d’une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (arrêt du TF 8C_278/2011 du 26 juillet 2011 consid. 5.3) ; ainsi, on en retiendra des éléments, notamment si ceux-ci, objectivement vérifiables, ont été ignorés dans le cadre d’une expertise indépendante et s’avèrent suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert

(ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les réf. cit. ; arrêts du TF 9C_338/2016 du 21 février 2017, publié in : Droit des assurances sociales − Jurisprudence [SVR] 2017 IV n° 49 consid. 5.5 ; 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2 ; 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; 9C_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2 ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 48 et 49).

8.5 Concernant enfin les rapports et expertises des médecins rattachés à un assureur, il sied de relever que le fait précisément que ces médecins soient liés à l'assureur, d'un point de vue institutionnel ou par un rapport de travail, ne permet pas, pour ce seul motif, de douter de l'objectivité de leurs appréciations ; le Tribunal fédéral n'y voit pas de motif de partialité ou de subjectivité. La valeur probante de tels rapports dépend bien plutôt de leur contenu : ainsi doivent-ils être jugés pertinents, compréhensibles et cohérents pour avoir valeur de preuve ; en outre, il ne doit pas exister d'indice suffisant plaidant contre leur fiabilité (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/ee ; MICHEL VALTERIO, op. cit., art. 57 LAI n° 43).

8.6 S'agissant des maladies psychiques, tels les symptomatologies douloureuses sans substrat organique objectivable, autrement appelées « troubles somatoformes douloureux », les autres affections psychosomatiques assimilées (ATF 140 V 8 consid. 2.2.1.3), ou encore les troubles dépressifs, y compris de degré léger ou moyen (ATF 143 V 409 consid. 4.5.1 et 4.5.2), la capacité de travail réellement exigible de la personne souffrant de ces troubles doit être évaluée sur la base d'une vision d'ensemble, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini, dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et normative, permettant, d'une part, de mettre en lumière des facteurs d'incapacités et, d'autre part, les ressources de la personne concernée (ATF 141 V 281 consid. 2, 3.4 à 3.6, 4.1 ; 143 V 418 consid. 6 ss). Le point de départ de cet examen, et donc sa condition première, nécessaire à la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, est la présence d'un diagnostic émanant d'un expert·(psychiatre) et s'appuyant, *lege artis*, sur les critères d'un système de classification reconnu, tel le CIM ou le DSM-IV (ATF 141 V 281 consid. 2.1 ; 143 V 418 consid. 6 et 8.1 ; arrêt du TF 9C_815/2012 du 12 décembre 2012 consid. 3). Puis, afin d'évaluer la capacité de travail et le caractère invalidant des affections susmentionnées, le Tribunal fédéral a conçu un catalogue d'indicateurs, classés en deux catégories (ATF 141 V 281 consid. 4.1.3) : la catégorie « degré de gravité fonctionnel » (consid. 4.3), comprenant le complexe « atteinte à la santé »

(consid. 4.3.1 : expression des éléments pertinents pour le diagnostic, succès du traitement ou résistance à cet égard, succès de la réadaptation ou résistance à cet égard, comorbidités), le complexe « personnalité » (consid. 4.3.2 : structure et développement de la personnalité, ressources personnelles) et le complexe « contexte social » (consid. 4.3.3) ; ainsi que la catégorie « cohérence » (consid. 4.4 : point de vue du comportement), relative à la limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie (consid. 4.4.1) et au poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie en vue du traitement et de la réadaptation (consid. 4.4.2).

9.
En l'espèce, par la décision litigieuse du 15 octobre 2024, l'autorité inférieure a accordé à la recourante, pour la période du 1er mai 2015 au 30 juin 2020, un quart de rente d'invalidité, fondé sur un taux d'invalidité de 42%, en application de la méthode générale d'évaluation de l'invalidité (OAIE pce 269).

10.
Sur le plan médical, la décision du 15 octobre 2024 repose sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire du Cemedex du 23 octobre 2023 (OAIE pce 243), ainsi que sur l'appréciation médico-juridique du 15 décembre 2023, signée de Mme U._____, juriste et des Drs V._____, spécialiste en médecine générale, médecine physique et réadaptation, et W._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui en reconnaît la pleine valeur probante (OAIE pce 247).

Il convient dès lors d'examiner la valeur probante des rapports médicaux à l'origine de la décision attaquée, étant rappelé que des exigences strictes prévalent à l'égard des rapports établis par les médecins internes à l'assurance, alors que seuls des indices concrets, tels que des contradictions manifestes ou des éléments essentiels ignorés, permettent de remettre en cause les expertises confiées par une assurance à un médecin indépendant au sens de l'art. 44 LPGA (ATF 137 V 210 consid. 2.2.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb).

11.

11.1 Après un examen attentif des pièces au dossier, le Tribunal estime que les conclusions du rapport d'expertise du Cemedex sont convaincantes et qu'il n'existe pas d'éléments objectifs justifiant de s'en écarter. L'expertise du Cemedex satisfait en effet aux réquisits

jurisprudentiels en matière de valeur probante (cf. consid. 8 *supra*) et a été établie selon la procédure probatoire structurée exigée par le Tribunal fédéral en présence d'une atteinte psychique (cf. consid. 8.6 *supra*).

11.2 D'un point de vue formel, le Tribunal constate en premier lieu que les experts, à savoir le Dr Q._____, psychiatre, la Dresse R._____, médecin interne, le Dr S._____, pneumologue, et le Dr T._____, rhumatologue, disposent tous des qualifications professionnelles adéquates pour se prononcer sur l'état de santé de la recourante et ses conséquences en matière d'incapacité de travail. Par ailleurs, leurs conclusions se fondent sur l'ensemble des pièces au dossier, lesquelles sont résumées de façon détaillée dans leur rapport (OAIE pce 243 p. 41 ss). Les experts ont dûment tenu compte des plaintes que la recourante a formulées et ont décrit de façon précise son anamnèse (OAIE pce 243 p. 4, p. 10 ss, 20 ss, 28 et 32 ss). Ils ont de plus procédé à des examens complets, sous la forme d'un examen clinique sur le plan de la psychiatrie (OAIE pce 243 p. 13 ss), de la médecine interne générale (OAIE pce 243 p. 23 ss), de la pneumologie (OAIE pce 243 p. 29) et de la rhumatologie (OAIE pce 243 p. 36 ss). Ces examens cliniques ont été complétés par des examens additionnels, sous la forme d'analyse de sang et d'urine (OAIE pce 243 p. 44 ss), d'un ultrason de l'abdomen complet (OAIE pce 243 p. 51 ss) et d'un test pneumologique (OAIE pce 243 p. 53). Force est dès lors de constater que les conclusions des experts reposent sur un dossier complet.

11.3 Sur le fond, les points litigieux essentiels, à savoir en particulier les diagnostics et leurs conséquences sur la capacité de travail de la recourante, font l'objet d'une étude circonstanciée et convaincante par les experts du Cemedex, que ce soit sur le plan de la psychiatrie, de la médecine interne, de la pneumologie ou de la rhumatologie.

11.3.1 Sur le plan psychiatrique, la recourante a été examinée par le Dr Q._____. A ce titre, il sera rappelé que l'examen du caractère invalidant des atteintes psychiatriques doit s'effectuer en procédant à une analyse conforme au catalogue d'indicateurs posé par la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 140 V 8 consid. 2.2.1.3 ; cf. également consid. 8.6 *supra*), lequel exige en substance, après qu'un diagnostic ait été posé dans les règles de l'art, d'examiner les ressources de la personne examinée et la cohérence des limitations présentées, dans le cadre d'une appréciation globale.

S’agissant du diagnostic, l’expert rejoint l’appréciation des médecins traitants sur la présence d’un trouble affectif bipolaire. Il relève des antécédents de dépression se traduisant par une baisse d'intérêt, une perte d'élan vital, une humeur triste, ainsi que des troubles de concentration et du sommeil, sans idées suicidaires. L'expertisée se retranche chez elle, sans volonté, sans intérêt et s'isolant totalement. Ces phases ont eu un impact important sur la sociabilité de l’assurée, puisqu'elle s'est isolée progressivement de ses connaissances. Elles sont associées à des périodes d'euphorie, d'exaltation d'humeur et de dépenses immodérées d'argent. La description anamnestique est, aux yeux de l’expert, typique d'un trouble affectif bipolaire, avec des cycles rapides. Ce trouble bipolaire existe depuis de nombreuses années, sans évolution. Au jour de son examen le Dr Q._____ observe cependant une thymie stable, l’absence de tristesse d’humeur, de ralentissement psychomoteur, de baisse d’élan vital et d’idées suicidaires, alors que l’assurée reconnaît une amélioration clinique. Il estime dès lors que l’épisode actuel est en rémission. Dans ce contexte, après avoir écarté les autres diagnostics envisageables, il retient celui de trouble affectif bipolaire, actuellement en rémission (F 31.7), en référence à la CIM-10, soit un système de classification reconnu, comme exigé par la jurisprudence (OAIE pce 243 p. 14 et 15).

L’appréciation des ressources de la recourante fait l’objet d’un examen attentif de l’expert. Celui-ci relève que l’assurée présente des difficultés à planifier et à structurer les tâches. Elle est envahie parfois par des idées fixes. En phase dépressive, elle manque d'intérêt, de motivation, et elle ne fait rien. En phase d’hyperactivité, il existe une fuite des pensées, et une tendance à ne pas terminer ce qu'elle débute. Elle est assez rigide, ayant des difficultés à accepter l’autorité. Ses capacités d’adaptation sont mises à mal par des variations d’humeur importantes. Elle n’a que très peu exercé d’activité professionnelle. Elle prend facilement des décisions et est autoritaire. L’aptitude à entreprendre des activités spontanées est faible, tout comme la persévérance, mais dépendantes des périodes. Pendant les périodes de dépression, elle ne fait quasiment rien, sa persévérance est très faible. Elle a un regain d'activité pendant les phases hautes, mais sa désorganisation de pensée ne lui permet pas d'être efficace. Du point de vue de la capacité d’affirmation de soi, l’expert relève que l’assurée peut facilement affirmer son point de vue. Elle est assez critique, et peut-être même agressive. Dans ses rapports avec la famille et les intimes, elle est isolée, même si elle a un rapport privilégié avec un de ses enfants. Il lui est difficile de travailler en groupe, en raison de ses sautes d’humeur, avec parfois une irritabilité importante. Elle a néanmoins été capable de

s’inscrire dans une relation durable, avec une possible tolérance importante de son mari qui s’est adapté aux sautes d’humeur de son épouse. Enfin, elle ne présente pas de troubles de l’hygiène et ne conduit pas, ne possédant pas le permis de conduire (OAIE pce 243 p. 16 et 17).

Le Dr Q._____ ne relève aucune incohérence clinique. Les plaintes ne sont pas évasives. Il existe une uniformité entre les plaintes alléguées et les difficultés rapportées dans tous les domaines de la vie (OAIE pce 243 p. 14).

Au final, l’expert psychiatre retient une incapacité de travail, dans toute activité, de 40%, par baisse de rendement de 40%, sur un taux horaire de 100 % depuis 2012, ce qui lui paraît être tout à fait adapté à l'état clinique de l'expertisée. Il précise que ce taux correspond aux informations transmises par les médecins traitants, qui ont relevé environ quatre épisodes de décompensation de son trouble bipolaire, soit sous une forme dépressive, soit une forme hypomaniaque, avec des périodes de cycles rapides entre ces phases. Les limitations fonctionnelles psychiatriques sont : travail solitaire, répétitif, sans pression de rendement, sans gestion d'émotions ni de stress (OAIE pce 243 p. 17).

11.4 Sur le plan de la médecine interne générale, la Dresse R._____ retient les diagnostics d’insuffisance veineuse des membres inférieurs (I87.2), maladie thromboembolique (I82.9), avec anticoagulation au long court, diabète type 2 non insulino-requérant (E11), bien équilibré, possible polyneuropathie diabétique, sans déficit majeur de la proprioception, hypothyroïdie substituée (E03.9) depuis l'âge de 40 ans, tabagisme actif (T65.2), hypercholestérolémie traitée (E78.0) et surpoids. A ses yeux, la capacité de travail est entière dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée. Il n'y a pas de limitation fonctionnelle hormis l'éviction de l'utilisation d'objet contondant dans le cadre de l'anticoagulation au long court. La station debout prolongée est également proscrite en raison d'une insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs actuellement non compliquée (OAIE pce 243 p. 24 et 25).

11.5 Du point de vue pneumologique, le Dr S._____ conclut à un syndrome d'apnées du sommeil de degré modéré à sévère, appareillé (G47.3), et à une bronchite chronique tabagique (J42). Il estime que les symptômes respiratoires n'ont pas d'impact majeur sur la vie quotidienne de l’expertisée. Les limitations décrites pour les activités de la vie quotidiennes sont attribuées à des facteurs extra-pulmonaires (dorsalgies et dépression). La capacité de travail dans l’activité habituelle est entière

depuis toujours jusqu'en 2012, puis le taux horaire est resté à 100 % mais avec une baisse de rendement de 20% en raison de la dyspnée à l'effort et lors du port de charges. Dans une activité adaptée, la capacité de travail a toujours été de 100%. Les limitations sont les efforts physiques et le port de charges ainsi que l'exposition à des irritants respiratoires. Les travaux demandant une attention soutenue (conduite automobile, surveillance de machines) sont également contre-indiqués en raison de la fatigue et de la somnolence (OAIE pce 243 p. 30 et 31).

11.6 Sur le plan rhumatologique, la recourante a été examinée par le Dr T._____. En référence aux divers examens radiologiques et d'IRM, ainsi qu'à son propre examen clinique, l'expert relève que l'assurée présente essentiellement des atteintes dégénératives modérées cervicales et lombaires ainsi que des calcifications tendineuses de la coiffe des rotateurs des deux épaules, ne se manifestant que pour les mouvements en amplitude maximum. Il retrouve également des séquelles d'une fracture tibia péroné, survenue à l'âge de 13 ans et se manifestant essentiellement par une ankylose de la cheville en extension dorsale et en varus/valgus. La conséquence en a été une griffe des orteils qui a été opérée et une asymétrie de la marche avec un raccourcissement léger du membre intérieur droit (OAIE pce 243 p. 38).

Le Dr T._____ retient donc les diagnostics de douleurs cervicales sur discopathie sans irradiation dans les membres supérieurs (M54.2), douleurs des deux épaules de faible intensité, secondaires à des calcifications dans la coiffe des rotateurs des deux côtés (M75.0), de douleurs lombaires sans irradiation sur discopathie et arthrose postérieure (M54.5), de séquelles de fracture de tibia-péroné avec blocage de la cheville droite et griffe des orteils opérée (S82.2 et M20.5), ainsi que de nodosités d'Heberden (M19.94). De son point de vue, la capacité de travail est nulle dans l'activité habituelle, depuis 2010. Il estime en revanche qu'il n'existe actuellement « aucune raison que l'expertisée ne puisse pas travailler dans une activité adaptée du point de vue rhumatologique, ceci sans baisse de rendement ». Les limitations fonctionnelles à prendre en considération sont les suivantes : pas d'effort de soulèvement de plus de 5 kg à partir du sol, éviter le porte-à-faux du buste, pas de port de charge au-delà de 10 kilos proche du corps, pas de mouvement et d'efforts des deux membres supérieurs au-delà de la ligne des épaules en abduction et en antépulsion, pas de marche sur terrain irrégulier, éviter la montée et la descente des escaliers, pas de position accroupie, pas de travail en hauteur (OAIE pce 243 p. 38 et 39).

11.7 Se fondant sur l'ensemble des constatations résultant de leurs examens de psychiatrie, de médecine interne générale, de pneumologie et de rhumatologie, les experts se sont finalement prononcés sur la situation de la recourante, en particulier les diagnostics et la capacité de travail, dans leur volet d'évaluation interdisciplinaire. Ils précisent que la conférence consensuelle a eu lieu le 9 octobre 2023 à 16h30 par échange de mail (OAIE pce 243 p. 4 ss).

Ainsi, après avoir rappelé les diagnostics et les limitations fonctionnelles, les experts s'accordent à considérer que, depuis 2012, la capacité de travail est nulle dans l'activité habituelle de nettoyeuse, pour des raisons rhumatologiques, alors que dans une activité adaptée, la capacité de travail est de 60%, en raison de l'atteinte psychiatrique (OAIE pce 243 p. 6).

12.

12.1 A l'appui de son recours, la recourante conteste les conclusions des experts du Cemedex. En substance, elle fait grief aux experts de n'avoir pas tenu compte de plusieurs rapports médicaux au dossier (rapports du 5 juillet de la Dresse F._____, du 9 décembre 2017 de la Dresse O._____ et du 14 septembre 2017 de la Dresse G._____ : OAIE pces 127 et 128 et 135) qui démontreraient que son état de santé se serait dégradé depuis l'automne 2016. Leurs conclusions seraient également contredites par les décisions rendues le 7 avril 2017 en France par la Présidente de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (OAIE pces 107 à 111). La recourante critique enfin le volet de médecine interne de l'expertise, affirmant que l'experte aurait retenu à tort que son activité habituelle était toujours exigible, ainsi que les conclusions consensuelles de l'expertise, qui auraient omis de prendre en considération la perte de rendement de 20% ressortant du volet pneumologique de l'expertise.

12.2 Or, aucun des éléments mis en avant par la recourante ne sont de nature à jeter un quelconque doute sur les conclusions de l'expertise du Cemedex.

En effet, les rapports médicaux sur lesquels elle s'appuie présentent une valeur probante insuffisante pour remettre en cause les conclusions des experts. Ainsi, le rapport du 5 juillet 2017 de la Dresse F._____ (OAIE pce 128) mentionne comme seul diagnostic la présence de thromboses veineuses superficielles à répétition, ce dont l'experte en médecine interne était parfaitement consciente, puisqu'elle a évoqué « plusieurs épisodes

de thromboses par le passé » (OAIE pce 243 p. 20) et qu'elle a retenu en conclusion le diagnostic de « maladie thromboembolique » (I82.9). La Dresse F._____ ne se prononce par ailleurs aucunement sur la capacité de travail de la recourante. Quant au bref rapport médical du 14 septembre 2017 de la Dresse G._____ (OAIE pce 127), rédigé de façon manuscrite, celui-ci se contente d'évoquer la phlébite, dont il a été question ci-dessus, ainsi qu'un syndrome des apnées du sommeil sévère, qui a été pris en considération dans le cadre du volet pneumologique de l'expertise du Cemedex (OAIE pce 243 p. 30). Le médecin traitant ne se prononce pas davantage que la Dresse F._____ sur la capacité de travail de sa patiente. Enfin, le rapport du 9 décembre 2017 de la Dresse O._____, psychiatre (OAIE pces 135 et 136), évoque certes une dégradation de l'état de sa patiente, en mettant toutefois cette péjoration en relation avec son état de santé « physique » et sans préciser depuis quand celle-ci serait survenue. Les conclusions de la psychiatre traitant sont par ailleurs contradictoires quant à la capacité de travail de sa patiente, puisque, dans un rapport rédigé à peine un mois auparavant (rapport de la Dresse O._____ du 1er novembre 2017 : OAIE pce 136), celle-ci estimait d'abord que « le travail doit être adapté en fonction de l'humeur » (OAIE pce 136 p. 3) avant de répondre négativement à l'ensemble des questions du formulaire relatives à la capacité de travail (OAIE pce 136 p. 11). Au vu de leur valeur probante insuffisante, ces rapports ne permettent pas de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'une aggravation de l'état de santé de la recourante en 2016 aurait échappé aux experts, comme elle le prétend à l'appui de son recours. A ces éléments, il convient encore d'ajouter que l'ensemble des rapports cités par l'assurée émanent tous de ses médecins traitants. Ils doivent par conséquent être considérés avec une certaine réserve, le juge devant tenir compte du fait que, selon l'expérience de la vie, ceux-ci sont généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour leur patient, en raison de la relation de confiance, inhérente au mandat thérapeutique qui lui a été confié, qui l'unit à celui-ci (ATF 135 V 465 consid. 4.5 ; 125 V 351 consid. 3b/cc et les réf. cit. ; arrêt du TF I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4).

S'agissant des autres griefs formulés par la recourante à l'encontre de l'expertise du Cemedex, qui résultent de sa propre interprétation subjective de la situation et ne reposent sur aucune pièce médicale, ils ne permettent pas davantage d'en remettre en cause les conclusions. Ainsi, contrairement à ce qu'affirme la recourante, la baisse de rendement sur le plan pneumologique a bien été prise en considération dans le cadre de l'évaluation consensuelle de l'expertise (OAIE pce 243 p. 6). De façon commune, les experts ont estimé qu'elle ne s'ajoutait pas à la perte de

rendement psychiatrique, puisqu'ils ont finalement retenu une diminution du rendement globale de 40% - correspondant à la perte de rendement sur le plan psychiatrique. Quant à ses critiques à l'égard du volet de médecine interne de l'expertise, auquel elle reproche d'avoir posé comme limitation fonctionnelle la station debout prolongée sans conclure à une incapacité de travail dans l'activité habituelle de nettoyeuse, elles doivent être rejetées. D'une part, dans le questionnaire à l'assuré du 7 mars 2022, la recourante a expliqué que son activité habituelle permettait l'alternance des positions assise et debout (OAIE pce 202 p. 3). D'autre part, dans le cadre de l'évaluation consensuelle, l'activité habituelle de nettoyeuse a été expressément considérée comme inadaptée à son état de santé, pour des raisons rhumatologiques. Ce grief n'est dès lors pas en mesure de remettre en cause la valeur probante de l'expertise. Enfin, c'est en vain que la recourante s'appuie sur les décisions du 7 avril 2017 de la Présidente de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (OAIE pces 107 à 111) pour contredire les conclusions de l'expertise du Cemedex. En effet, ces décisions ne reposent sur aucun examen médical figurant au dossier. Par ailleurs, il convient de rappeler que l'octroi de prestations d'invalidité par des autorités étrangères ne préjuge aucunement de l'appréciation de l'invalidité selon le droit suisse (cf. consid. 3 supra). La recourante ne peut dès lors tirer aucun argument de la reconnaissance par les autorités de son domicile, d'une allocation aux adultes handicapés (AAH), d'un complément de ressources AAH, de l'affiliation gratuite l'assurance vieillesse, ni de l'octroi d'une carte d'invalidité en sa faveur.

12.3 Dans ces circonstances, les griefs de la recourante à l'encontre des conclusions de l'expertise du Cemedex doivent être intégralement rejetés. Il ne ressort par ailleurs aucunement des autres pièces au dossier que des éléments essentiels auraient été omis par les experts dans le cadre de l'expertise.

Partant, le Tribunal confirme intégralement la valeur probante du rapport d'expertise du Cemedex du 23 octobre 2023. En effet, celui-ci a été rendu en pleine connaissance du dossier, à l'issue d'examens complets, et ses conclusions sont claires et convaincantes. Pour le surplus, aucun élément ou indice concret ne permettent de douter du bien-fondé et de la fiabilité du raisonnement des experts. Il est dès lors établi au degré de la vraisemblance prépondérante que la recourante présente une incapacité de travail totale dans son activité habituelle et une capacité de travail de 60% dans une activité adaptée, comme par exemple une activité d'enseignante en langues étrangères, ceci depuis 2012.

13.
Compte tenu de ce qui précède, il convient également de confirmer la valeur probante de l'appréciation médico-juridique du 15 décembre 2023 (OAIE pce 247), signée de Mme U._____, juriste et des Drs V._____, spécialiste en médecine générale, médecine physique et réadaptation, et W._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui reprend intégralement et confirme les conclusions des experts du Cemedex.

14.

14.1 Sur la base de ces constatations médicales, l'autorité inférieure a procédé à la détermination du degré d'invalidité de la recourante, qu'elle a fixé à 42% en application de la méthode générale d'évaluation de l'invalidité.

14.2 A cet égard, le Tribunal constate que la recourante ne remet plus en cause la méthode employée par l'OAIE pour le calcul de son taux d'invalidité, comme elle l'avait fait dans ses objections du 8 mai 2024 (OAIE pce 263). Dans le cadre de son pouvoir d'examen d'office, le Tribunal n'est cependant pas en mesure de confirmer l'application de la méthode générale d'évaluation de l'invalidité dans la présente affaire, pour la période pertinente en l'espèce de 2012, moment de la survenance de l'invalidité, jusqu'en juin 2020, date à laquelle la recourante a atteint l'âge AVS (art. 21 al. 1 let. b LAVS, en relation avec la let. a des dispositions transitoires de la modification du 17 décembre 2021 [AVS 21], FF 2019 5979).

En effet, selon la jurisprudence, pour déterminer la méthode d'évaluation du taux d'invalidité applicable au cas particulier, il faut se demander ce que la personne concernée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Cette question doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision litigieuse, et la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales doit atteindre le degré de la vraisemblance prépondérante pour que l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète soit admise. Par ailleurs, pour résoudre cette question du statut, et déterminer le champ d'activité probable de la personne concernée, en particulier lorsqu'elle accomplit ses travaux habituels, il convient de se référer à l'ensemble des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles du cas d'espèce (situation financière du ménage, éducation des enfants, âge, qualifications professionnelles, formation, affinités et talents personnels de la personne concernée). Cet examen

tiendra également compte de la volonté hypothétique de la personne concernée, volonté qui, comme fait interne, ne peut être l'objet d'une administration directe de la preuve et doit être déduite d'indices extérieurs, établis au degré de la vraisemblance prépondérante tel que requis en droit des assurances sociales (ATF 144 I 28 consid. 2.3 et les réf. cit. ; 141 V 15 consid. 3.1 et les réf. cit. ; 137 V 334 consid. 3.2 et les réf. cit. ; 125 V 146 consid. 2c ; arrêts du TF 9C_269/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2 et les réf. cit. ; 9C_279/2018 du 28 juin 2018 consid. 2.2).

14.3 En l'espèce, le Tribunal considère qu'il n'apparaît pas vraisemblable que la recourante aurait exercé une activité professionnelle à 100% si elle avait été en bonne santé, contrairement à ce qui a été retenu dans la décision attaquée et ainsi que l'assurée le fait valoir dans le cadre de son recours.

En effet, d'une part, les déclarations de la recourante relatives au taux d'activité qu'elle aurait exercé en bonne santé se révèlent imprécises et fluctuantes. Dans le cadre de la procédure ayant conduit à l'arrêt de renvoi du 9 août 2021, la recourante avait déclaré qu'elle aurait travaillé à 50%, sans fournir davantage d'explications. La cause avait dès lors été renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire, notamment sur la question du taux d'activité en bonne santé (arrêt du TAF C-4594/2020 du 9 août 2021 consid. 9.4.4). Lors de la procédure de renvoi, bien que l'assurée ait indiqué qu'elle aurait exercé une activité professionnelle en bonne santé, pour des raisons financières et professionnelles, elle n'a pas répondu à la question spécifique portant sur le taux d'activité qu'elle aurait alors assumé (OAIE pce 202 p. 5). Ce n'est qu'au stade du recours du 15 novembre 2024 (TAF pce 1) qu'elle a, pour la première fois, soutenu qu'elle aurait exercé une activité à 100%. Or, ces déclarations tardives doivent être interprétées conformément à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, selon laquelle il y a lieu de partir du principe que les premières déclarations ou déclarations de la première heure sont généralement plus impartiales et plus fiables que des déclarations ultérieures, faites en connaissance de leurs incidences juridiques (cf. not. ATF 143 V 168 consid. 5.2.2 et les références ; arrêt du TF 8C_14/2023 du 20 janvier 2023 consid. 2 et 3).

D'autre part, il ressort du dossier que le parcours professionnel de la recourante se caractérise exclusivement par des emplois à temps partiel, exercés uniquement sur des périodes temporelles réduites, à savoir en 1976, puis de 2007 à 2011, et, la plupart du temps, à un taux d'activité très réduit (attestation E205 concernant la carrière d'assurance en France du 2

mars 2015 : OAIE pce 15 ; questionnaire pour l'employeur du 17 février 2015 : OAIE pce 19). La dernière activité professionnelle documentée de la recourante, avant la survenance de son atteinte à la santé, correspond à un emploi d'« agent de service » dans le domaine du nettoyage auprès de X._____, exercé du 15 octobre 2010 au 30 novembre 2011, à un taux d'activité d'environ 25% (selon l'employeur : 1,5 h/jour, soit 9 h/semaine ; OAIE pce 19 p. 6). Selon ses propres déclarations, cette activité a pris fin à la suite de son déménagement chez sa mère à (...) en 2012 (OAIE pce 243 p. 11), alors qu'elle était âgée de 56 ans.

A ces éléments, il convient d'ajouter que la situation financière de la recourante et de sa famille depuis 2012 est globalement favorable et n'était pas susceptible d'inciter l'assurée à augmenter son taux d'activité à 100%, comme elle l'affirme. Après la retraite de son époux cette année-là, la recourante a quitté un logement de fonction (questionnaire à l'assuré du 7 février 2015 : OAIE pce 19) pour s'installer, en compagnie de sa famille, dans un bien reçu par donation de la mère de l'assurée (OAIE pce 243 p. 22), sans qu'il n'en résulte de charges financières supplémentaires significatives. Le dossier, en particulier les pièces recueillies dans le cadre de la requête d'assistance judiciaire déposée par la recourante pour la présente procédure, met en outre en évidence un faible endettement et un excédent mensuel important, soit au moins CHF 2'343.50, malgré le remboursement de deux petits crédits (cf. décision incidente du 20 février 2025 relative à l'assistance judiciaire, qui a été rejetée : TAF pce 7).

Compte tenu de l'ensemble des circonstances, le Tribunal considère que l'hypothèse d'une activité professionnelle exercée à plein temps, en bonne santé, comme retenu par la décision attaquée, doit être rejetée. Il convient dès lors de retenir qu'en l'absence d'atteinte à la santé, conformément à ses premières déclarations, l'assurée aurait exercé une activité à un taux d'occupation de 50%, ceci depuis 2012. Au vu des pièces au dossier, une telle conclusion peut être retenue au degré de la vraisemblance prépondérante requis en droit des assurances sociales.

15.

15.1 Lorsque qu'une personne exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunérée dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA, à savoir la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. Si elle accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'art. 28*a* al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021) pour cette activité-là. Dans ce cas,

les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées ; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité (art. 28*a* al. 3 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 ; méthode mixte d'évaluation de l'invalidité ; ATF 137 V 334 ; 141 V 15 consid. 3.2).

Dans la méthode mixte, les deux méthodes, générale et spécifique, étaient jusqu'à présent pondérées en fonction du temps alors attribué à chacune des activités précitées. Ce mode de calcul revenait toutefois à tenir compte de manière disproportionnée du fait que l'activité lucrative est exercée à temps partiel, pénalisant ainsi principalement les femmes, plus souvent concernées par une activité à temps partiel ; il a dès lors été qualifié de discriminatoire par la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH) dans un arrêt n° 7186/09 Di Trizio du 2 février 2016. Selon le Tribunal fédéral cependant, ce n'est que lorsqu'une rente est supprimée ou réduite dans le cadre d'une révision, et dans la mesure où la suppression, respectivement la diminution de la rente, intervient à la suite d'un changement de statut de « personne exerçant une activité lucrative à plein temps » à « personne exerçant une activité lucrative à temps partiel » qui trouve sa cause dans des motifs d'ordre familial (la naissance d'enfants et la réduction de l'activité professionnelle qui en découle), que l'application de la méthode mixte se révèle contraire à la CEDH (arrêt du TF 9C_387/2017 du 30 octobre 2017 consid. 5 et les réf. cit.).

Le Conseil fédéral a de son côté élaboré un nouveau mode de calcul pour déterminer le taux d'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel, et modifié le règlement sur l'assurance-invalidité en conséquence, avec effet au 1er janvier 2018. Dorénavant, le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative, toujours régi par l'art. 16 LPGA, se base sur l'hypothèse d'une activité lucrative exercée à plein temps, la perte de gain exprimée en pourcentage étant ensuite pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait la personne concernée si elle n'était pas invalide. Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels, par rapport à la situation dans laquelle serait la personne concernée si elle n'était pas invalide, et on pondère ce pourcentage par la différence entre le taux d'occupation de la personne concernée sans invalidité et une activité lucrative exercée à plein temps (art. 27bis al. 2 à 4 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201], dans sa version en vigueur dès le 1er janvier 2018). Cela étant, l'invalidité ne peut être évaluée selon la nouvelle méthode mixte qu'à partir de la date d'entrée en vigueur du nouvel art. 27bis

al. 2 à 4 RAI, le 1er janvier 2018 (arrêts du TF 8C_462/2017 du 30 janvier 2018 consid. 5.3 ; 9C_553/2017 du 18 décembre 2017 consid. 5 et 6.2).

Suite à l'arrêt de la CourEDH du 2 février 2016 dans l'affaire Di Trizio contre Suisse (n° 7186/09), le Conseil fédéral a décidé de modifier le RAI, laquelle modification est entrée en vigueur le 1er janvier 2018. Selon l'art. 27bis al. 2 RAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7 al. 2 LAI, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative (let. a) et du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (let. b). L'art. 27bis al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021) dispose que le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPGA, étant entendu que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps (let. a) et que la perte de gain exprimée en pourcentage est pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (let. b). Enfin, conformément à l'art. 27bis al. 4 RAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), pour le calcul du degré d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3, let. b, et une activité lucrative exercée à plein temps. Cette nouvelle méthode de calcul permet dorénavant d'éviter que l'on ne tienne compte deux fois du fait que l'activité lucrative est exercée à temps partiel : une première fois dans la détermination du revenu sans invalidité, et une seconde fois dans le cadre de la pondération proportionnelle des deux domaines, pratique discriminatoire envers les personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel et principalement critiquée par la CourEDH. Par ailleurs, avec cette nouvelle méthode de calcul, les interactions entre les volets « ménage » et « activité rémunérée » sont mieux prises en compte, garantissant une meilleure conciliation entre vie familiale et vie professionnelle. Le Tribunal fédéral a jugé qu'en ce sens, les modifications apportées à l'art. 27bis RAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), entrées en vigueur le 1er janvier 2018, étaient conformes aux considérations exprimées par la CourEDH dans l'arrêt Di Trizio (ATF 147 V 124 consid. 5.2).

15.2 En l'espèce, comme mentionné *supra* (cf. consid. 14), l'invalidité de la recourante doit être déterminée selon la méthode mixte d'évaluation de

l’invalidité (part professionnelle 50% ; part ménagère 50%). L’application de cette méthode, qui consiste à examiner l’invalidité de la recourante dans la sphère professionnelle (cf. consid. 15.3 *infra*), puis dans la sphère ménagère (cf. consid. 15.4 *infra*), ne permet cependant pas d’aboutir à un degré d’invalidité supérieur à celui de 42% retenu dans la décision attaquée du 15 octobre 2024.

15.3 S'agissant de la sphère professionnelle, le Tribunal relève d'emblée que, si l'autorité inférieure a retenu à tort, dans la décision attaquée, que la recourante aurait exercé une activité lucrative à 100 % en l'absence d'atteinte à la santé (cf. consid. 14), le mode de calcul auquel elle a procédé pour déterminer le degré d'invalidité de 42 % est celui utilisé dans le cadre de la méthode mixte pour la sphère professionnelle. En effet, conformément à l'art. 27bis al. 3 RAI (dans sa teneur applicable jusqu'au 31 décembre 2021), le degré d'invalidité afférent à l'activité lucrative est déterminé sur la base de l'hypothèse d'une activité exercée à plein temps, avant d'être pondéré en fonction du taux d'occupation que l'assurée aurait eu sans invalidité. Il y a dès lors lieu de vérifier si le calcul effectué par l'autorité inférieure est conforme au droit.

15.3.1 En l’absence de toute activité professionnelle de la recourante depuis 2012, l’OAIE a recouru, dans son calcul, aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) éditée par l'Office fédéral de la statistique (OFS ; ATF 139 V 592 consid. 2.3 et les réf. cit. ; 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 75 consid. 3b/aa), aussi bien pour le revenu de valide que celui d’invalide (cf. fiche « évaluation de l’invalidité » : OAIE pce 251).

Si le recours par l’autorité inférieure aux données statistiques de l’ESS ne prête pas le flan à la critique – et n’est du reste pas contesté par la recourante –, l’OAIE a toutefois appliqué à tort les chiffres relatifs à l’année 2012, qui ne constituait pas l’édition la plus récente au moment de la décision par rapport à la date du début de la rente, fixé au 1er mai 2015 dans la décision du 15 octobre 2024, comme requis par la jurisprudence (ATF 150 V 67 consid. 4.2 ; 143 V 295 consid. 2.3). Ce sont dès lors les données relatives à l’année 2014 qui doivent servir de fondement pour calculer l’invalidité de la recourante.

15.3.1.1 Dans ces circonstances, le Tribunal confirme, pour le revenu de valide, l’utilisation du niveau de compétence 1 dans la branche des activités de services administratifs et de soutien (77-82) du tableau TA1_skill_level de l’ESS. En effet, d’une part, ce tableau doit être utilisé

lorsqu'il n'est pas possible de chiffrer concrètement et avec précision le revenu effectif de valide (arrêt du TF 8C_523/2022 du 23 février 2023 consid. 7.1). D'autre part, la branche 77-82 contient effectivement les activités de nettoyage selon le NOGA 2008 (https://www.kubb-tool.bfs.admin.ch/fr/noga/2008/812). Pour l'année 2014, cela correspond à un montant mensuel de CHF 3'756.-, résultat qui doit encore être rapporté à la durée hebdomadaire de travail durant l'année considérée en Suisse (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb) pour la branche en question, à savoir 42 heures (https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/enquetes/dnt.assetdetail.31025818.html). Contrairement à ce que prétend la recourante, qui reproche à l'OAIE de ne pas avoir tenu compte du fait qu'elle réside en France et qu'ainsi, le calcul de l'invalidité aurait dû prendre en compte l'horaire de travail de 35 heures par semaine valable en France – et non être rapportée à la durée hebdomadaire de travail en Suisse –, la méthodologie employée par l'autorité inférieure doit être confirmée. En effet, selon la jurisprudence, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4). Par ailleurs, lorsqu'il s'agit d'évaluer le degré d'invalidité d'une personne résidant à l'étranger, la comparaison des revenus déterminants pour ce faire doit s'effectuer sur le même marché du travail car la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie d'un pays à l'autre ne permet pas de procéder à une comparaison objective des revenus en question (ATF 137 V 20 consid. 5.2.3.2 ; 110 V 273 consid. 4b ; arrêt du TF 8C_300/2015 du 10 novembre 2015 consid. 7.1). Dans cette perspective, le raisonnement de la recourante, qui revient à apposer un horaire de travail étranger à des données statistiques salariales suisses, est insoutenable et contraire à la jurisprudence du Tribunal fédéral.

Une fois rapporté à la durée hebdomadaire de travail durant l'année considérée en Suisse pour la branche en question, soit 42 heures, le revenu mensuel d'invalide s'élève à CHF 3'943.80, respectivement CHF 47'325.60 annuellement.

Il convient encore d'adapter ce montant à l'évolution nominale des salaires (ATF 129 V 408) pour l'année 2015, négative cette année-là dans la branche concernée (https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/arbeit-erwerb/loehne-erwerbseinkommen-arbeitskosten/lohnindex.html; index 2014 pour les

branches 77-82 : 103.5 ; 2015 :103.3). En définitive, le gain de valide s'élève ainsi à CHF 47'234.15.

15.3.1.2 Quant au revenu d'invalide, c'est à raison que l'OAIE s'est référé au niveau de compétence 1 dans le secteur des services (45-96) du tableau TA1_skill_level de l'ESS, qui apparaît favorable à la recourante, correspond à sa formation (études en sciences humaines et en lettres : OAIE pce 251 p. 1), à son manque d'expérience professionnelle et aux conclusions médicales d'une capacité de travail de 60% dans une activité légère, notamment celle d'enseignante de langues étrangères. Pour l'année 2014, cela correspond à un montant mensuel de CHF 4'075.-. Une fois rapporté à la durée hebdomadaire de travail durant l'année considérée en Suisse (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb), et non en France (cf. consid. 15.2.1.1 *supra*), pour la branche en question, soit 41,7 heures (https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/travail-remuneration/enquetes/dnt.assetdetail.31025818.html), il en résulte un montant de CHF 4'248.18 mensuellement, respectivement CHF 50'978.25 annuellement. Ce montant doit encore être indexé à l'évolution nominale des salaires pour l'année 2015 (index 2014 pour les branches 45-96 : 103.4 ; 2015 : 103.7), ce qui aboutit à un revenu d'invalide de CHF 51'126.15.

Selon la jurisprudence, dans certains cas, le revenu d'invalide déterminé d'après les données statistiques doit être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de la personne concernée (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité ou la catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) susceptibles de diminuer ses possibilités de réaliser un gain se situant dans la moyenne applicable aux employés ne souffrant pas d'invalidité, sur le marché ordinaire de l'emploi. Pour fixer la hauteur de cet abattement, il convient d'examiner dans un cas concret et de manière globale si des indices permettent de conclure qu'à cause de l'une ou l'autre des caractéristiques précitées, la personne assurée n'est en mesure d'utiliser sa capacité résiduelle de travail sur le marché ordinaire de l'emploi que contre une rémunération inférieure au salaire moyen correspondant. La hauteur de l'abattement dépend de chaque cas d'espèce, une réduction automatique n'étant pas admissible, et ne peut dépasser 25% du salaire statistique (ATF 142 V 178 consid. 1.3 ; 135 V 297 consid. 5.2 ; 134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b ; 124 V 321 consid. 3b/aa ; arrêt du TF 9C_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.3). L'abattement résulte d'une évaluation et doit être brièvement motivé par l'administration. Le juge des assurances sociales, pour sa part, ne peut, sans motif pertinent, substituer son

appréciation à celle de l'administration ; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; arrêt du TF 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4).

En l'espèce, le Tribunal ne voit pas de motifs justifiant de s'écarter de l'abattement de 10% opéré par l'autorité inférieure sur le salaire statistique d'invalide en raison des limitations fonctionnelles et de l'âge de la recourante. Cette dernière ne conteste d'ailleurs aucunement l'étendue de l'abattement opéré. En tenant compte de cette déduction de 10% sur le salaire statistique d'invalide, celui-ci s'élève à CHF 46'013.54.

Rapporté au taux d'activité médicalement exigible de 60% dans un emploi adapté, le revenu d'invalide s'élève ainsi à CHF 27'608.12.

15.3.1.3 Comparé au gain de valide de CHF 47'234.15, il en résulte un degré d'invalidité de 42%, ce qui correspond à la perte économique de la recourante pour la part professionnelle, en lien avec la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité.

15.4 Compte tenu de ce degré d'invalidité de 42% retenu dans la sphère professionnelle et de la part de 50% d'activité lucrative, le Tribunal est d'avis qu'il peut être renoncé à la mise en œuvre d'une enquête ménagère en l'espèce, pour l'évaluation des empêchements relatifs à la sphère ménagère. En effet, outre les difficultés concrètes d'établir rétroactivement des faits remontant à une dizaine d'années, une telle démarche d'instruction ne serait en aucun cas de nature à conduire à l'octroi d'une prestation supérieure à celle octroyée par la décision attaquée du 15 octobre 2024, à savoir un quart de rente d'invalidité fondé sur un degré d'invalidité de 42%.

Ainsi, même en admettant, en faveur de la recourante, une inaptitude conséquente pour les tâches ménagères de 40%, le taux d'invalidité global, en application de la méthode mixte, serait très proche de celui de 42% retenu dans la décision attaquée. La mise en œuvre d'une enquête ménagère, qui ne serait pas de nature à influer sur l'issue du litige, apparaît ainsi comme une vaine formalité, à laquelle il convient de renoncer – également pour des motifs d'économie de procédure et de célérité :

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Act. professionnelle :	50%	42%	21%
Travaux habituels :	50%	40%	20%
Total			**41%**

16.
Au vu de ce qui précède, le droit de la recourante à un quart de rente d'invalidité, tel qu'accordé par la décision querellée du 15 octobre 2024, doit être confirmé.

Comme retenu par l'autorité inférieure dans la décision attaquée, le droit à la prestation prend effet au 1er mai 2015, compte tenu de la demande de prestations déposée – tardivement – le 1er novembre 2014 (OAIE pce 1 ; art. 29 al. 1 et 3 LAI). Il est limité au 30 juin 2020. Passée cette date, la recourante a en effet atteint l'âge AVS et a été mise au bénéfice d'une rente de vieillesse suisse (cf. notification de décision relative à une demande de pension du 2 juin 2020 : OAIE pces 174 à 177).

17.
En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

18.
La recourante, qui succombe, doit s'acquitter des frais de justice fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à CHF 800.- (art. 63 al. 1 PA ; voir également art. 69 al. 1bis et 2 LAI). Ils sont prélevés sur l'avance de frais du même montant dont elle s'est acquittée au cours de l'instruction.

Par ailleurs, conformément aux art. 64 al. 1 PA et 7 al. 1 et 2 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2), le Tribunal peut allouer à la partie ayant entièrement ou partiellement obtenu gain de cause des dépens pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés par le litige. En l'espèce toutefois, la partie recourante, qui a mandaté un représentant pour la défense de ses intérêts, est déboutée. En outre, l'autorité inférieure n'a pas droit aux dépens (art. 7 al. 3 FITAF). Il n'y a pas lieu, dès lors, d'en allouer.

(le dispositif figure sur la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.
Le recours est rejeté.

2.
Les frais de procédure de CHF 800.- sont mis à charge de la recourante. Ce montant est compensé par l’avance de frais déjà versée au cours de l’instruction.

3.
Il n’est pas alloué de dépens.

4.
Le présent arrêt est adressé à la recourante, à l'autorité inférieure et à l’Office fédéral des assurances sociales.

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

La présidente du collège :	Le greffier :
Caroline Bissegger	Séverin Tissot-Daguette

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF). Ce délai est réputé observé si les mémoires sont remis au plus tard le dernier jour du délai, soit au Tribunal fédéral soit, à l'attention de ce dernier, à La Poste Suisse ou à une représentation diplomatique ou consulaire suisse (art. 48 al. 1 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :