



Cour III
C-7599/2014

Arrêt du 16 novembre 2017

Composition

Caroline Bissegger (présidente du collège),
Michela Bürki Moreni, Madeleine Hirsig-Vouilloz, juges,
Jean-Luc Bettin, greffier.

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,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, droit à la rente (décision du 19 novembre 2014).

Faits :**A.**

A.a A._____, née le 6 juillet 1953, ressortissante portugaise (pce OAIE 4), mariée (pces OAIE 20, p. 4, et OAIE 31), mère d'un enfant, né en 1983 (pces OAIE 1, p. 6, et OAIE 31), a travaillé en Suisse de 1981 à 1992 et a totalisé cent-quatre mois – soit huit ans et huit mois – de cotisations aux assurances sociales suisses (pces OAIE 11, p. 3, et 12, p. 2).

A.b L'intéressée est par la suite retournée au Portugal, où elle a exercé, de 1993 à 1997, puis de 2003 à 2009 (pces OAIE 30, pp. 1 et 2, et 31), en alternance avec des périodes de chômage (pce OAIE 30, pp. 5 à 9), une activité lucrative en qualité d'employée d'hôtel. Depuis le 28 août 2012, A._____ perçoit une rente d'invalidité portugaise d'un montant de 141,32 euros par mois (pces OAIE 1, p. 4, et OAIE 15, pp. 8 et 9). Dans l'intervalle, la prénommée a connu, entre 2010 et 2012, une période durant laquelle elle a bénéficié d'indemnités pour cause de maladie (pce OAIE 30, pp. 10 et 11).

B.

B.a A._____, par l'entremise du *Centro Nacional de Pensões* (ci-après : CNP), a présenté, en date du 27 décembre 2012, une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce OAIE 1). L'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE ou autorité inférieure) a reçu cette requête le 11 octobre 2013 (pces OAIE 1, p. 1, et OAIE 8).

B.b Dans le cadre de l'instruction de cette requête, l'OAIE a notamment recueilli la documentation médicale suivante :

- le rapport médical de la Dresse B._____, du Centre de Santé de (...) (Portugal), dont la spécialisation n'a pas été spécifiée, daté du 21 janvier 2013, certifiant que A._____ s'est trouvée dans l'impossibilité de travailler suite aux opérations chirurgicales, en juin 2011 et en juin 2012, aux hanches droite et gauche et au traitement, lequel a dû être suspendu en raison d'une aggravation de la coxarthrose (ou arthrose des hanches) à gauche (pce OAIE 45) ;
- le premier rapport médical détaillé E 213 (pce OAIE 7), daté du 26 juillet 2013, signé par le Dr C._____, dont la spécialisation n'a pas été précisée, lequel a diagnostiqué une pathologie dégénérative lombaire

et une hypertension artérielle (H.T.A ; pce OAIE 7, p. 3), précisant que l'intéressée avait subi, en 2011 et 2012, deux opérations visant à lui poser des prothèses de hanche, à droite (en 2011) et à gauche (en 2012), et soulignant que sa marche en était affectée.

Le Dr C._____ a au surplus indiqué que A._____ se trouvait en incapacité permanente de travailler dans sa profession et qu'il n'était pas possible d'améliorer son état de santé actuel (pce OAIE 7, p. 6 [ch. 11.7 et 11.11]) ;

- le rapport de radiologie du Dr D._____, de la « *Sala de radiologia* » de Braga, daté du 9 avril 2014 (pce OAIE 44), ainsi que les radiographies effectuées le même jour (pce OAIE 38) ;
- le rapport médical orthopédique, rédigé par le Dr E._____, du Centre médical St-António, dont la spécialisation n'a pas été précisée, daté du 24 avril 2014, faisant état de douleurs à la colonne vertébrale et aux membres inférieurs, d'une rigidité de la colonne cervicale et de la colonne lombaire et d'une limitation de la rotation des hanches, la mobilité articulaire étant pour le solde normale quoique plus douloureuse aux extrémités. Le rapport fait également mention d'un examen radiologique montrant des troubles sévères du disque de la colonne cervicale, une scoliose dégénérative du rachis lombaire, une discopathie sévère et une ostéophytose étendue à tous les niveaux. Finalement, le Dr E._____ a estimé que la capacité de A._____ à supporter des efforts physiques était très limitée et que la prénommée était incapable de travailler (pce OAIE 41) ;
- la déclaration du Dr F._____, de l'Hôpital *Misericordia de Vila Verde*, datée du 16 mai 2014, indiquant qu'en juin 2011 avait été posée sur l'intéressée une prothèse de hanche, à droite, et qu'à la suite de cette intervention, elle avait bénéficié d'une physiothérapie (pce OAIE 42) ;
- le second rapport médical détaillé E 213 (pce OAIE 40), daté du 20 mai 2014, signé par la Dresse G._____, dont la spécialisation n'a pas été précisée, laquelle a diagnostiqué une spondylarthrose vertébrale et une gonarthrose bilatérale (atteinte aux deux genoux), des séquelles suite aux opérations aux deux hanches et une hypertension artérielle (H.T.A ; pce OAIE 40, p. 3). Au surplus, il est ressorti des examens que la patiente avait des difficultés à marcher mais que ses réflexes étaient normaux tout comme sa force musculaire.

La Dresse G._____ a indiqué que A._____ répondait aux critères médico-légaux d'incapacité permanente de travail dans sa profession d'employée d'hôtel et qu'il n'était pas possible d'améliorer son état de santé actuel, si bien qu'effectuer un travail dans une activité de substitution n'était pas envisageable (pce OAIE 40, p. 6 [notamment ch. 11.5, 11.6 et 11.11]).

C.

C.a Le 25 juillet 2014, le Dr H._____, médecin généraliste FMH œuvrant pour l'OAIE, a retenu, prenant appui sur les radiographies du 9 avril 2014 (pce OAIE 38), le rapport orthopédique du 24 avril 2014 (pce OAIE 41 ; ci-dessus, let. B.b) et le rapport E 213 (pce OAIE 40 ; ci-dessus, let. B.b), comme diagnostic principal, une arthrose des hanches (coxarthrose) faisant suite aux interventions chirurgicales qui se sont déroulées en 2011 et en 2012 et une spondylarthrose cervicale et lombaire, et, comme diagnostic associé, une gonarthrose bilatérale. Le praticien a souligné que l'intéressée ne pouvait travailler en position debout, dans le froid et dans l'humidité, porter des charges, effectuer des travaux lourds et qu'elle ne pouvait marcher que sur de courtes distances. Dans son appréciation du cas, le Dr H._____ a relevé que l'assurée souffrait d'une arthrose des deux hanches ainsi que de douleurs chroniques et récurrentes à la colonne cervicale et à la colonne lombaire, précisant que ces problèmes ne permettaient plus d'effectuer le travail exécuté jusqu'à présent, mais qu'aidée par une thérapie, A._____ conservait la capacité d'accomplir un travail plus léger, notamment comme standardiste ou dans le domaine de la vente par correspondance, de la vente de billets ou de la saisie de données (pce OAIE 50).

Ainsi, le Dr H._____ a estimé l'incapacité de travail, dans l'activité habituelle, à 40 % dès le mois de juin 2011 et à 80 % dès le 30 octobre 2013, et, pour les travaux du ménage, à 20 % dès le mois de juin 2011 et à 40 % dès le 30 octobre 2013. Le praticien a au surplus indiqué qu'une activité de substitution était médicalement exigible et que, dans l'exercice de cette activité, l'incapacité de travail s'établissait à 20 % dès le 30 octobre 2013 (pce OAIE 50).

C.b Le Dr H._____, sur requête de l'OAIE du 15 août 2014 (pce OAIE 52), a complété sa position en date du 25 août 2014 (pce OAIE 53). Il a confirmé sa prise de position du 25 juillet 2014, précisant au surplus que l'activité d'employée d'hôtel, comme femme de ménage, était trop lourde, une activité plus sédentaire apparaissant par contre exigible.

D.

D.a Par projet de décision daté du 15 septembre 2014, l'OAIE a informé A._____ de son intention de lui reconnaître le droit à un quart de rente ordinaire d'invalidité à compter du 30 octobre 2013 (pce OAIE 54).

Dans la motivation de son projet de décision, l'autorité de première instance a relevé que l'intéressée souffrait d'une atteinte à sa santé causant une incapacité de travail, dans la dernière activité exercée, de 40 %, dès le 6 juin 2011, et de 80 % à partir du 30 octobre 2013. L'OAIE a toutefois considéré que la prénommée était en mesure d'assumer d'autres activités, plus légères et mieux adaptées à son état de santé. Dans une telle activité, il n'existe aucune incapacité de travail dès le 6 juin 2011, dite incapacité s'établissant à 20 % à compter du 30 octobre 2013, avec une incapacité de gain de 31 % dès le 6 juin 2011 et de 48 % à compter du 30 octobre 2013 (pce OAIE 54, p. 2).

D.b A l'encontre de ce projet de décision, A._____ n'a formulé aucune objection dans le délai imparti à cet effet.

E.

Par décision datée du 19 novembre 2014, l'OAIE a partiellement admis la requête formulée par A._____ en date du 27 décembre 2012, lui reconnaissant le droit à un quart de rente ordinaire d'invalidité à compter du 30 octobre 2013 et lui allouant par conséquent une rente de 101 francs par mois à compter du 1^{er} octobre 2013 (pce OAIE 65).

F.

F.a Par courrier du 3 décembre 2014 (date du timbre postal ; pce OAIE 66 et pce TAF 1), adressé à l'autorité de première instance, A._____ a déclaré contester son « *projet de décision* », déclarant le refuser « *catégoriquement* ».

La prénommée a argué être « *en retraite pour invalidité* » depuis le mois d'août 2012 suite à de très gros problèmes de santé, précisant ne plus rien pouvoir accomplir physiquement. Elle a en outre relevé ne pas comprendre pourquoi l'OAIE ne s'était pas basé sur les mêmes critères que l'autorité portugaise ayant statué sur sa demande de rente, en 2012.

F.b Le 23 décembre 2014, l'OAIE a transmis l'écrit de A._____, daté du 3 décembre 2014, au Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal) pour suite utile (pce OAIE 70).

G.

Invité à prendre position, l'OAIE a déposé une réponse, datée du 25 février 2015, concluant à l'admission partielle du recours.

Se basant sur une appréciation complémentaire du Dr H. _____ du 17 février 2015, l'autorité inférieure a considéré que l'aggravation de l'état de santé de A. _____ remontait à la date du premier rapport E 213, à savoir au 26 juillet 2013 (pce OAIE 7 ; ci-dessus, let. B.b), et non pas à l'examen médical du 30 octobre 2013. Partant, l'autorité de première instance a annulé sa décision du 19 novembre 2014 et l'a remplacée par une nouvelle décision, octroyant à A. _____ un quart de rente d'invalidité à compter du 26 juillet 2013 (pce TAF 3 et annexe).

H.

Le 13 mars 2015, A. _____ a répliqué, déclarant ne pouvoir exercer aucune activité lucrative eu égard à son état de santé et soulignant qu'à son âge et au vu de son état de santé, aucun employeur ne voudrait de toute manière l'engager (pce TAF 6).

I.

Dans un écrit du 2 avril 2015, l'OAIE a dupliqué, constatant qu'aucun élément de l'écriture de la recourante du 13 mars 2015 n'était susceptible de modifier sa position, exposée dans la réponse du 25 février 2015 (pce TAF 8).

J.

J.a Par décision incidente du 10 avril 2015, le Tribunal a sollicité de la recourante le paiement d'une avance sur les frais présumés de la procédure (pce TAF 9).

J.b Le 12 mai 2015, soit dans le délai imparti à cet effet, A. _____ s'est acquittée de l'avance de frais (pces TAF 11, 12 et 15).

K.

Par ordonnance du 21 mai 2015, le Tribunal a adressé un double de la duplique de l'autorité inférieure à la recourante (pce TAF 13) et a clos l'échange d'écritures.

Droit :**1.**

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF ; RS 173.32), le Tribunal, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec les art. 33 let. d LTAF et 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions, au sens de l'art. 5 PA, prises par l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal de céans 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. Conformément à 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. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA.

1.3 En l'occurrence, la décision litigieuse, datée du 19 novembre 2014, a été notifiée à la recourante à une date qu'aucune pièce du dossier ne mentionne. Ceci dit, le mémoire de recours ayant été expédié le 3 décembre 2014 (date du timbre postal ; pce OAIE 66 et pce TAF 1), le respect du délai de recours est évident. En outre, il a été interjeté dans les formes légales (art. 52 PA), par une administrée directement touchée par la décision attaquée (art. 59 LPGA), qui s'est de surcroît acquittée de l'avance de frais dans le délai qui lui avait été imparti à cet effet (art. 63 al. 4 PA ; ci-dessus, let. J.b).

Partant, le recours est recevable.

2.

2.1 Le droit matériel applicable est celui en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants ou ayant des conséquences juridiques se sont produits, aussi en cas de changement des règles de droit, sauf si des dispositions particulières de droit transitoire en disposent autrement

(ATF 136 V 24 consid. 4.3). En ce qui concerne les faits déterminants selon la jurisprudence, le Tribunal de céans doit se limiter – en règle générale – à examiner la situation de fait existant jusqu'à la date de la décision attaquée (ATF 140 V 70 consid. 4.2 et ATF 130 V 445 consid. 1.2).

2.2 Au niveau du droit international, l'accord entre la Confédération 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) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 avec notamment son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi statique au droit européen. Dans ce contexte, l'ALCP fait référence depuis le 1^{er} avril 2012 au Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale 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 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1 et 0.831.109.268.11). Ces règlements sont donc applicables *in casu* (arrêts du Tribunal fédéral 8C_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2 et 8C_455/2011 du 4 mai 2012). Conformément à l'art. 4 du règlement (CE) n° 883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique bénéficient en principe des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci. En outre, dans la mesure où l'ALCP et son annexe II ne prévoient pas de disposition contraire, la procédure ainsi que les conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité sont déterminées exclusivement d'après le droit suisse (art. 8 ALCP ; ATF 130 V 257 consid. 2.4).

2.3 Pour ce qui est du droit interne, les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647), sont applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter de cette date jusqu'à la date de la décision contestée.

3.

L'art. 29 al. 1 LAI prévoit que 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.

En l'espèce, la recourante avait déposé sa requête de prestations de l'assurance-invalidité le 27 décembre 2012 (ci-dessus, let. B.a), si bien que le

Tribunal peut se limiter à examiner si la recourante avait droit à une rente le 1^{er} juin 2013 (soit six mois après le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 19 novembre 2014, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1 et ATF 129 V 1 consid. 1.2).

4.

En l'espèce, il s'agit d'examiner le bien-fondé de la décision rendue le 19 novembre 2014, modifiée le 25 février 2015 (ci-dessus, let. G), par laquelle l'OAIE a reconnu à A._____ un degré d'invalidité lui donnant droit à un quart de rente depuis le 1^{er} juillet 2013. La recourante, mettant en exergue ses problèmes de santé et son âge, estime ne plus être en mesure d'assumer un quelconque travail et conteste la capacité résiduelle de travail retenue par l'autorité inférieure (ci-dessus, let. F.a et H).

L'objet du litige porte par conséquent sur le droit de A._____ à obtenir une rente d'invalidité entière à compter du mois d'août 2012 ainsi qu'elle le réclame implicitement dans son recours (pce TAF 1).

5.

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité 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 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 huit ans au total (ci-dessus, let. A.a), si bien qu'elle remplit la condition de la durée minimale de cotisations.

Reste dès lors à examiner la question de l'invalidité dans le cas d'espèce.

6.

6.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée ; elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou

psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, 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. 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 (lettre a), présente une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b) et, au terme de cette année, est invalide à 40 % au moins (lettre c).

6.2 Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGa, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré. Aux termes des art. 8 LPGa et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celle-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Le taux d'invalidité ne se confond par conséquent pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 137 V 20 consid. 2.2 et ATF 110 V 273 consid. 4b).

6.3 De jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2 et ATF 114 V 310 consid. 3c).

7.

7.1 Selon le principe inquisitoire régissant la procédure dans le domaine des assurances sociales, l'administration et, en procédure de recours, le Tribunal constatent les faits d'office, avec la collaboration des parties et administrent les preuves nécessaires (art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGa). L'art. 69 RAI précise à ce propos que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur

l'indication de mesures déterminées de réadaptation ; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place ; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

Selon l'art. 59 al. 2 et 2^{bis} LAI, les services médicaux régionaux (ci-après : SMR) interdisciplinaires sont à la disposition des offices AI pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Ils établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré, déterminantes pour l'AI conformément à l'art. 6 LPGA, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels dans une mesure qui peut être raisonnablement exigée de lui. Ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce. Les médecins des SMR doivent disposer des qualifications personnelles et spécialisées à leurs tâches. Leurs qualifications spécialisées sont essentielles pour l'appréciation juridique de leurs prises de position et expertises. Tant l'administration que les tribunaux doivent pouvoir se référer aux connaissances spécialisées des médecins et experts quant au bien-fondé des conclusions d'un rapport ou d'une expertise. Fondé sur les données de son service médical, l'office AI sera en mesure de déterminer les prestations à allouer, lesquelles doivent reposer sur des rapports médicaux satisfaisant aux exigences d'une qualité probante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1063/2009 du 22 janvier 2010 consid. 4.2.3). Pour accomplir leurs tâches, les SMR peuvent se déterminer sur la base de l'ensemble du dossier collecté (art. 49 al. 1 et 3 RAI), examiner les assurés au sein du SMR (art. 49 al. 2 RAI) ou confier à un médecin expert indépendant la charge d'une expertise (art. 44 LPGA).

7.2 Sont déterminants tous les faits décisifs pour l'issue de la cause. Les preuves sont à apprécier librement de manière consciencieuse et globale. Les autorités administratives et juridictionnelles sont ainsi tenues d'examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de rendre un jugement sur le droit litigieux (arrêt du Tribunal fédéral 8C_155/2012 du 9 janvier 2013 consid. 3.2 et les références citées). Si elles acquièrent la conviction, au terme d'une appréciation anticipée des preuves, que de nouvelles investigations ne pourrait l'amener à modifier son opinion, elles peuvent renoncer à l'administration d'une preuve (parmi d'autres, arrêts du Tribunal fédéral 8C_256/2012 du 16 novembre 2012 consid. 3.1 et 9C_398/2011 du 23 février 2012 consid. 4.2 ainsi que les références citées).

7.3 En particulier, lorsqu'il s'agit de déterminer la capacité de travail d'un assuré dans une activité lucrative ou dans l'accomplissement des travaux

habituels, les autorités administratives et juridictionnelles doivent s'appuyer sur des rapports médicaux concluants, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêts du Tribunal fédéral 9C_264/2015 du 12 août 2015 consid. 3.2.3 et 8C_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1.3). Avant de conférer une pleine valeur probante à un rapport médical, ils s'assureront que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 140 V 70 consid. 6.1, ATF 137 V 64 consid. 2 et ATF 125 V 351 consid. 3a, ainsi que les références citées).

8.

Dans la partie en fait du présent arrêt ont été répertoriées les principales pièces contenant les avis de plusieurs médecins – portugais et suisse (Dr H._____, médecin-conseil de l'OAIE) – au sujet de l'état de santé de A._____ (ci-dessus, let. B.b, C.a et C.b).

Cette documentation appelle les remarques suivantes.

8.1 En matière d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que, lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes, même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait en principe être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4.6).

Cette règle jurisprudentielle s'applique notamment lorsque l'administration fonde sa décision sur une prise de position de son service médical rendue sur la base des actes du dossier sans examen personnel de l'assuré

(art. 49 al. 1 et 3 RAI et art. 69 al. 2 RAI). Par ailleurs, selon une pratique constante, la qualification du médecin joue un rôle déterminant dans l'appréciation des documents médicaux. Comme mentionné précédemment (ci-dessus, consid. 7.1), l'administration et le juge appelés à se déterminer en matière d'assurances sociales doivent pouvoir se fonder sur des connaissances spéciales de l'auteur d'un certificat médical servant de base à leurs réflexions. Il s'ensuit que le médecin rapporteur ou, au moins, le médecin paraphant le rapport médical doit en principe disposer d'une spécialisation dans la discipline médicale concernée ; à défaut, la valeur probante d'un tel document est moindre (voir, notamment, arrêt du Tribunal fédéral 9C_28/2015 du 8 juin 2015 consid. 3 et les références citées ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-344/2014 du 10 juillet 2017 consid. 7.1.1).

8.2 En l'espèce, l'OAIE, pour rendre sa décision du 19 novembre 2014, s'est basé sur la prise de position de son service médical, établie et signée par le Dr H. _____, médecin généraliste.

8.2.1 Dans son premier rapport, daté du 25 juillet 2014, complété le 25 août 2014, ce dernier a retenu, comme diagnostic principal, que A. _____ souffrait d'une arthrose des hanches (coxarthrose) apparue postérieurement aux interventions chirurgicales qui se sont déroulées en 2011 et en 2012 et d'une spondylarthrose cervicale et lombaire, et, comme diagnostic associé, que l'intéressée présentait une gonarthrose bilatérale. Le Dr H. _____ en a conclu que A. _____ ne pouvait plus effectuer le travail exécuté jusqu'à présent, en qualité d'employée d'hôtel, mais qu'aidée par une thérapie, elle conservait la possibilité d'accomplir un travail plus léger, notamment comme standardiste ou dans le domaine de la vente par correspondance, de la vente de billets ou de la saisie de données, chiffrant à 20 % à compter du 30 octobre 2013 le taux d'incapacité dans l'accomplissement de telles activités (pces OAIE 50 et 53).

8.2.2 Dans un second rapport, daté du 17 février 2015, le Dr H. _____ a précisé qu'il convenait de prendre la date du premier rapport E 213, soit celle du 26 juillet 2013, comme référence (annexe pce TAF 3) ; la date initialement retenue, le 30 octobre 2013, présentée comme celle de l'examen médical réalisé dans le cadre de l'établissement dudit rapport E 213, daté du 26 juillet 2013, était manifestement erronée (annexe pce TAF 3), l'examen n'ayant logiquement pas pu se dérouler postérieurement à la date du rapport.

8.3 Au regard de ce qui précède, le Tribunal estime que si l'évaluation de l'incapacité de travail de A. _____ dans son activité habituelle, laquelle

apparaît cohérente par rapport aux avis médicaux produits et n'est par conséquent pas contestable, il en va différemment s'agissant de l'évaluation de la capacité résiduelle de travail. A ce propos, force est de constater qu'aucun élément du dossier ne vient corroborer l'évaluation du Dr H._____, lequel aboutit à la reconnaissance d'une capacité résiduelle de 80 % à compter du 26 juillet 2013. En effet, aucune pièce médicale produite ne fait état d'une quelconque capacité résiduelle. Au contraire, plusieurs praticiens ont souligné, dans leurs rapports, certificats ou avis, l'impossibilité d'améliorer l'état de santé de la courante. Tel est notamment le cas du Dr C._____, qui a signé le premier rapport E 213 du 26 juillet 2013, dans lequel il ne s'est pas expressément prononcé sur l'existence d'une capacité résiduelle de travail, se bornant à affirmer l'impossibilité d'améliorer l'état de santé de la patiente (pce OAIE 7, principalement p. 6 [ch. 11.5, 11.6 et 11.11]). Tel est également le cas du Dr E._____, qui a estimé que la capacité de A._____ à faire des efforts physiques était très limitée et que la prénommée était incapable de travailler (pce OAIE 41). Tel est finalement le cas de la Dresse G._____, qui a signé le second rapport E 213 du 20 mai 2014, dans lequel elle a expressément indiqué que l'intéressée n'était pas en mesure d'accomplir un travail de substitution adapté à son état de santé, dont on ne pouvait escompter une amélioration (pce OAIE 40, p. 6 [ch. 11.5, 11.6 et 11.11]).

Au regard de ce qui précède, l'on ne saurait suivre l'évaluation, réalisée par le Dr H._____, de la capacité résiduelle de travail de l'assurée, laquelle se trouve en contradiction claire avec la situation de fait (sur la notion d'appréciation arbitraire des preuves, voir notamment ATF 137 I 1 consid. 2.4 et ATF 135 V 2 consid. 1.3). Le praticien n'indique en effet nullement pourquoi il conclut à l'existence d'une capacité résiduelle de travail nonobstant l'unanimité des avis médicaux figurant au dossier, sans se prononcer concrètement sur ces avis qu'il a écartés sans motivation (à ce propos, voir arrêt du Tribunal fédéral 9C_25/2015 du 1^{er} mai 2015 consid. 4.1). De surcroît, le Dr H._____ a conditionné la capacité résiduelle de travail de A._____ au suivi d'une thérapie, sans dire en quoi celle-ci devrait consister et comment et dans quelle mesure elle pourrait permettre d'améliorer concrètement l'état de santé de l'assurée alors que tous les praticiens s'étant exprimés à ce propos ont souligné une impossibilité de voir l'état de santé de A._____ s'améliorer.

8.4 Par conséquent, c'est à tort que l'autorité inférieure a retenu, sur la seule base du rapport de son médecin-conseil, le Dr H._____, dont la

valeur probante était de surcroît limitée du fait de l'absence de spécialisation du praticien, l'existence, chez A. _____, d'une capacité résiduelle de travail.

Pour cette raison déjà, le recours doit être admis et la décision querellée, non conforme au droit fédéral, doit être réformée.

9.

Même si une capacité résiduelle de travail avait pu être constatée au terme de l'appréciation des preuves, le recours aurait dû être admis et la décision du 19 novembre 2014 réformée.

9.1 En effet, l'autorité inférieure, avant de procéder à la détermination de la perte de gain en application de la méthode générale de comparaison des revenus, aurait dû examiner si A. _____ pouvait encore mettre à profit dite capacité résiduelle sur un marché équilibré du travail. En effet, l'autorité inférieure a omis de prendre en compte le fait que la recourante se trouvait être à un âge proche de la retraite, ce qui pose la question de l'application de la jurisprudence sur l'âge avancé.

L'âge avancé fait partie des critères qui, bien que ne constituant pas une atteinte à la santé, doivent être pris en considération au moment d'évaluer l'exigibilité d'une activité adaptée sur un marché équilibré du travail (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_403/2017 du 25 août 2017 consid. 5.3 et 9C_253/2017 du 6 juillet 2017 consid. 2.2.2). Selon le Tribunal fédéral, une appréciation de chaque cas d'espèce s'impose bien qu'il soit admis qu'un âge proche de 60 ans peut être considéré comme un seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2 et la jurisprudence citée).

Le moment déterminant pour juger de l'utilisation de la capacité résiduelle de travail correspond au moment auquel il a été constaté avec le degré de la vraisemblance prépondérante que l'exercice (partiel) d'une activité était exigible d'un point de vue médical (ATF 138 V 457 consid. 3.3 et 3.4). Lorsqu'il est établi que la personne assurée ne peut plus exploiter sa capacité de travail résiduelle sur le plan économique, il en résulte une invalidité totale, aussi pour la période antérieure à ce moment déterminant (ATF 138 V 457 consid. 3.4 ; arrêts du Tribunal fédéral 9C_751/2013 du 6 mai 2014 consid. 4.5 et 9C_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.3 et 4.4).

9.2 En l'occurrence, la capacité de travail résiduelle de A. _____ a été établie, le 25 juillet 2014, par le Dr H. _____, dans le cadre de son rapport à l'attention de l'OAIE. Cette évaluation, qui n'est basée sur aucun rapport médical probant, a fait précédemment l'objet d'une analyse circonstanciée de la part du Tribunal (ci-dessus, consid. 8). Quoiqu'il en soit, à cette date, la recourante – dont l'âge légal de départ à la retraite est de 64 ans – avait alors un peu plus de 61 ans (61 ans et 19 jours) et devait en tout état de cause être considérée comme dotée d'un âge avancé au sens de la jurisprudence susmentionnée.

10.

10.1 Il incombe en règle générale à la personne assurée de diminuer le dommage en s'intégrant de son propre chef dans le marché du travail (art. 7 LAI ; ATF 123 V 96 consid. 4c, ATF 115 V 53, ATF 114 V 285 consid. 3). Toutefois, lorsqu'une personne assurée se trouve proche de l'âge de la retraite, il faut se demander si, de manière réaliste et en appréciant la situation dans son ensemble, celle-ci est en mesure d'exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur un marché équilibré du travail (art. 16 LPGA ; arrêt du Tribunal fédéral I 462/02 du 26 mai 2003 consid. 2.3 ; arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3). Cette question doit être examinée par le Tribunal qui n'est pas lié par les conclusions des parties et examine les questions de droit non soulevées si les arguments des parties ou le dossier l'y incite.

10.2 Il faut examiner concrètement si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager un assuré compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap et de son expérience professionnelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_118/2015 du 9 juillet 2015 consid. 4.3). Entrent également en ligne de compte la situation sociale, la capacité d'adaptation à un nouvel emploi (arrêt du Tribunal fédéral 9C_118/2015 précité consid. 2.2), une éventuelle absence du marché du travail (arrêt du Tribunal fédéral 9C_456/2014 du 19 décembre 2014 consid. 3.3.2), ainsi que le salaire et les contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_153/2011 du 22 mars 2012 consid. 3.1). En particulier, la mise en valeur économique de la capacité résiduelle de travail d'une personne assurée dépend de la durée prévisible des rapports de travail restants, notamment lors d'un changement professionnel (ATF 138 V 457 consid. 3.2 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.2 et les références citées).

10.3 Dans la pratique, le Tribunal fédéral pose des conditions exigeantes et il faut que les obstacles soient importants pour que l'on admette que la capacité résiduelle de travail d'une personne d'un certain âge ne puisse plus être mise en valeur et que l'on conclue que ses chances d'être engagée sur un marché du travail considéré de par la loi comme équilibré ne sont plus intactes (arrêt du Tribunal fédéral 8C_96/2012 du 9 mai 2012 consid. 7).

Il s'agit d'examiner globalement la situation de l'assuré. L'âge avancé seul n'est pas obligatoirement déterminant (arrêt du Tribunal fédéral 8C_839/2013 du 13 mars 2014, consid. 5.3.2.2 ; pour des exemples jurisprudentiels à cet égard, voir l'arrêt du Tribunal administratif fédéral C-683/2015 du 20 septembre 2016, consid. 8.5 et les références citées). Les cas où le Tribunal fédéral a admis qu'un assuré ne pouvait plus mettre à profit sa capacité résiduelle de travail résultent davantage d'une combinaison de plusieurs critères défavorables venant s'ajouter à l'âge avancé (taux d'activité exigible, éventail d'activités exigibles, formation et expérience professionnelle, absence prolongée du marché du travail).

10.4 Dans le cas qui nous occupe, le recourante présente, on l'a vu, un âge avancé au sens de la jurisprudence, ce qui limite fortement la durée prévisible des rapports de travail pour un employeur potentiel. A cela s'ajoute qu'elle ne peut travailler ni dans le froid ni dans l'humidité, ne peut porter de charges ni assumer des travaux lourds. De surcroît, A. _____ ne peut marcher que sur de courtes distances ce qui ne l'autorise à accepter que des activités sédentaires (ci-dessus, let. C.a et C.b). La prénommée n'a du surcroît plus travaillé depuis le mois d'août 2009 (pce OAIE 15 p. 3) et présente un déconditionnement au travail certain. Considérant en outre qu'elle a tout au long de sa carrière œuvré dans le même secteur – l'hôtellerie –, qu'elle a uniquement suivi l'école primaire, à (...) (Portugal), et qu'elle n'est au bénéfice d'aucune formation professionnelle qualifiante, il apparaît irréaliste de conclure que A. _____ présente la capacité d'adaptation nécessaire à sa réinsertion sur le marché du travail dans un nouvel emploi.

10.5 Eu égard à tous ces éléments et compte tenu de l'âge de la recourante, le Tribunal estime que ses chances d'être engagée sur un marché équilibré du travail étaient très faibles et qu'il y a lieu de reconnaître dans le cas d'espèce que la recourante ne pouvait plus mettre en valeur son éventuelle capacité résiduelle de travail sur un marché équilibré. En effet, on peine à imaginer qu'un employeur ait pu consentir les moyens et les

efforts nécessaires pour permettre à la recourante de se réinsérer dans le monde du travail.

10.6 Lorsqu'il est établi que la personne assurée ne peut plus exploiter sa capacité de travail résiduelle sur le plan économique, il en résulte une invalidité totale, aussi pour la période antérieure au moment déterminant (ci-dessus, consid. 9.1).

En conséquence, il y a lieu de reconnaître à la recourante un droit à une rente entière d'invalidité.

11.

Reste à déterminer la date à partir de laquelle cette rente entière d'invalidité est due.

11.1 La recourante estime implicitement avoir droit à une rente d'invalidité à compter du 28 août 2012, date à laquelle les autorités portugaises lui ont accordé une pareille rente.

11.2 Le Tribunal ne saurait suivre ce raisonnement.

En effet, d'une part, l'administration et le juge suisses ne sont pas liés par les décisions en matière d'invalidité rendues par un autre Etat (ATF 130 V 253 consid. 2.4), et ce, nonobstant l'entrée en vigueur de l'ALCP.

D'autre part, ainsi qu'évoqué précédemment (ci-dessus, consid. 3), le droit à l'octroi d'une rente d'invalidité prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'intéressée a fait valoir son droit aux prestations (art. 29 al. 1 LAI). Partant, A. _____ ayant déposé sa requête le 27 décembre 2012 (ci-dessus, let. B.a), la date à partir de laquelle elle a droit à une rente entière d'invalidité est le 1^{er} juin 2013.

12.

Partant, le recours du 3 décembre 2014 est partiellement admis et la décision du 19 novembre 2014 est réformée en ce sens que l'assurée a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} juin 2013.

Le dossier est transmis à l'OAIE afin qu'il détermine le montant de la rente d'invalidité de la recourante et rende une décision à cet égard. Le Tribunal rend par ailleurs l'administration attentive à l'art. 26 al. 2 LPGA s'agissant d'éventuels intérêts moratoires.

13.

13.1 En règle générale, les frais de procédure sont à la charge de la partie qui succombe (art. 63 al. 1, 1^{ère} phrase PA). *A contrario*, la partie qui a obtenu gain de cause ne doit pas ces frais (art. 63 al. 3 PA).

En l'occurrence, le recours de A. _____ est partiellement admis dans le sens que le Tribunal n'a pas adhéré entièrement aux conclusions de la recourante qui demandait l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 28 août 2012. Ceci dit, la recourante a obtenu gain de cause dans une très large mesure (voir, aussi, ATF 132 V 215 consid. 6.2), de sorte qu'elle n'a pas à participer aux frais de la procédure. Partant, l'avance de frais de 400 francs dont elle s'était acquittée, le 12 mai 2015 (ci-dessus, let. J.b), lui sera restituée une fois le présent arrêt entré en force.

Par ailleurs, aucun frais n'est mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2 PA).

13.2 A. _____ ayant agi sans l'assistance d'un mandataire professionnel et n'ayant pas démontré avoir eu à supporter des frais indispensables et relativement élevés, il ne lui est pas alloué d'indemnité à titre de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss FITAF).

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est admis partiellement.

2.

La décision du 19 novembre 2014 est réformée dans le sens que la recourante a droit à une rente invalidité entière depuis le 1^{er} juin 2013.

3.

Le dossier est transmis à l'OAIE afin qu'il détermine le montant de la rente et rende une décision y relative.

4.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de 400 francs, versée par la recourante en date du 12 mai 2015, lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt.

5.

Il n'est pas alloué de dépens.

6.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (recommandé)

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

La présidente du collège :

Le greffier :

Caroline Bissegger

Jean-Luc Bettin

Indication des voies de droit :

Le présent arrêt peut être attaqué 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 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF ; RS 173.110]). Le mémoire doit être rédigé dans une langue officielle, indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. L'arrêt attaqué et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :