



## Arrêt du 27 novembre 2023

---

Composition

Gregor Chatton (président du collège),  
David Weiss, Daniele Cattaneo, juges,  
Mélanie Balleyguier, greffière.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_, (France),  
recourante,

contre

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

---

Objet

Assurance-invalidité ; droit à la rente  
(décision du 23 mars 2020).

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

A.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée, l'intéressée ou la recourante) est une ressortissante française, née en 1973, mariée et mère de deux enfants nés en 2008 et 2010, actuellement domiciliée en France. Elle a travaillé en Suisse depuis 1997 (OAIE, pce 17) en qualité d'opératrice de production.

**B.**

**B.a** Par demande du 30 octobre 2017, transmise par son assureur-maladie-perte de gain le 6 novembre 2017, l'intéressée a requis le bénéfice de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) en invoquant un hémisindrome sensitivomoteur gauche sans substrat organique.

**B.b** Sur la base de l'avis du Service médical régional Suisse romande (ci-après : SMR) du 22 janvier 2020 (OAIE, pce 83), lequel s'appuyait sur les différents rapports médicaux au dossier, l'Office cantonal de l'AI du canton B.\_\_\_\_\_ a adressé, en date du 31 janvier 2020, un projet de décision à l'intéressée, tendant au rejet de sa demande (OAIE, pce 86).

Par courrier reçu par l'OAI du canton B.\_\_\_\_\_ le 6 mars 2020, l'intéressée s'est déterminée sur ce projet (OAIE, pce 88).

**B.c** Par décision du 23 mars 2020, l'Office de l'AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : OAIE) a rejeté la demande de prestations AI de l'intéressée, reprenant le projet de l'OAI du canton B.\_\_\_\_\_.

**C.**

**C.a** Par acte du 16 avril 2020, l'intéressée a interjeté recours contre la décision précitée par-devant le Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou TAF) en concluant à l'octroi d'une rente (TAF, pce 1).

Par réponse du 3 septembre 2020, l'OAIE a conclu au rejet du recours et transmis la prise de position de l'OAI du canton B.\_\_\_\_\_ du même jour (TAF, pce 7).

**C.b** Par réplique du 9 octobre 2020, la recourante a maintenu son recours (TAF, pce 11).

Par duplique du 6 novembre 2020, l'OAIE a maintenu sa position et transmis la prise de position de l'OAI du canton B.\_\_\_\_\_ du 4 novembre 2020 (TAF, pce 13).

**C.c** Par ordonnance du 11 novembre 2020, le Tribunal a transmis la duplique de l'OAIE à la recourante et signalé que l'échange d'écritures était clos (TAF, pce 14). Cette ordonnance a été retournée au Tribunal avec la mention « non réclamé par le destinataire » en date du 9 décembre 2020.

Par courrier du 11 mai 2022, faisant suite à l'entretien téléphonique du 9 mai 2022, l'ordonnance précitée a été une nouvelle fois transmise à la recourante, pour information (TAF, pce 18).

Les 9 août 2022 et 20 juin 2023, la recourante s'est enquis de l'avancement de la procédure par téléphone (TAF, pces 20 et 21).

**C.d** Par ordonnance du 5 juillet 2023, le Tribunal a communiqué un changement de Cour, pour des motifs d'ordre organisationnel (TAF, pce 22).

Le 9 novembre 2023, la recourante s'est enquis de l'avancement de la procédure par téléphone.

## **D.**

Les autres faits et arguments pertinents de la cause seront repris, en tant que de besoin, dans les considérants qui suivent.

## **Droit :**

### **1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF, le Tribunal de céans connaît, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b LAI (RS 831.20), des recours interjetés par des personnes résidant à l'étranger contre les décisions au sens de l'art. 5 PA prises par l'OAIE.

**1.2** 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 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1; 2014/4 consid. 1.2). La procédure devant le Tribunal 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<sup>bis</sup> PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure précitées s'appliquent dans leur version en vigueur ce jour (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

**1.3** Dans la mesure où la recourante est directement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégée à ce que dite décision soit annulée ou modifiée, elle a qualité pour recourir (art. 59 LPGA).

Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 al. 1 PA), l'avance sur les frais présumés de procédure ayant été dûment acquittée (art. 63 al. 4 PA), le recours est recevable.

## **2.**

L'objet du litige est le bien-fondé de la décision de l'OAIE du 23 mars 2020 rejetant la demande de rente d'invalidité de la recourante, au motif que celle-ci ne présentait qu'un degré d'invalidité de 37%.

**2.1** Pour atteindre ce chiffre, l'OAIE a tout d'abord constaté que l'assurée était en incapacité de travail dans son activité habituelle depuis juin 2017. Elle a ensuite considéré qu'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée était exigible depuis juillet 2017.

Dès lors, l'OAIE a procédé au calcul de l'invalidité sur la base de la méthode mixte, en retenant d'une part, un revenu sans invalidité, calculé sur la base du revenu réalisé dans l'activité habituelle et tenant compte de l'indexation, de 84'408.- francs. D'autre part, le revenu avec invalidité a été fixé, sur la base du revenu statistique moyen réalisé dans le secteur privé en général, par une femme dans une fonction impliquant des tâches physiques ou manuelles simples, en tenant compte de l'indexation et d'un taux d'abattement de 10%, à 49'304.- francs. Sur la base de ces chiffres, le degré d'invalidité dans l'activité professionnelle a été fixé à 41,59% ( $(84'408.- - 49'304.-) \times 100 / 84'408.-$ ). S'agissant du degré d'invalidité dans l'activité ménagère, l'OAIE a considéré que celui-ci devait être fixé à 0%, la recourante étant à même d'assurer l'essentiel des travaux ménagers avec l'aide de ses proches.

En tenant compte d'un taux d'activité de 90%, le degré d'invalidité de la recourante a ainsi été fixé à 37,43% (soit :  $41,59\% \times 90\% + 0\% \times 10\%$ ) et le droit à la rente nié.

**2.2** Pour sa part, la recourante a relevé l'absence d'enquête ménagère et contesté disposer d'une pleine capacité dans l'activité ménagère, ainsi que pouvoir recourir à l'aide de ses proches. Elle a également remis en cause la lecture du rapport d'expertise du 6 janvier 2020 faite par l'OAIE et rappelé qu'elle n'était pas en mesure d'exercer une activité bimanuelle, doutant de sa capacité à retrouver un emploi. Par ailleurs, elle a requis un taux d'abattement de 15%. Enfin, elle a évoqué une aggravation de son état de santé depuis le prononcé de la décision querrellée et signalé que l'autorité intimée procédait à une réévaluation de sa situation.

### 3.

**3.1** Le Tribunal administratif fédéral 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 (ATAF 2014/24 consid. 2.2 ; 2009/57 consid. 1.2 ; arrêt du TF 1C\_214/2015 du 6 novembre 2015 consid. 2.2.2). Aussi peut-il admettre ou rejeter le pourvoi pour d'autres motifs que ceux invoqués. Cela étant, 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).

**3.2** En outre, il y a lieu en principe d'appliquer les règles de droit matériel en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve des dispositions particulières du droit transitoire (ATF 148 V 21 consid. 5.3 ; 143 V 446 consid. 3.3). Le juge des assurances sociales apprécie en outre la légalité des décisions d'après les faits existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 148 V 21 consid. 5.3 ; 130 V 445 consid. 1.2.1). Dans le cas d'espèce, la décision litigieuse ayant été rendue le 23 mars 2020, il y a lieu de s'en tenir aux faits survenus jusqu'à cette date et d'appliquer le droit en vigueur jusqu'à ce moment-là. Dès lors, la modification de la LAI du 19 juin 2020 (RO 2021 705 ; FF 2017 2559), dans la mesure où elle est entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022, ne trouve pas application dans le cas d'espèce.

**3.3** Vu par ailleurs les éléments d'extranéité ressortant du dossier, sont applicables l'ALCP (RS 0.142.112.681) ainsi que ses annexes et règlements (en particulier : 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 que le 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])). Néanmoins, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'assurance-invalidité suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 et annexe VII du règlement n° 883/2004 ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C\_465/2022 du 1<sup>er</sup> mars 2023 consid. 5.5).

### 4.

Selon l'art. 36 LAI, l'assuré qui compte trois années au moins de cotisations lors de la survenance de l'invalidité a droit à une rente d'invalidité ordinaire

(al. 1). En l'occurrence, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI suisse pendant plus de trois ans (cf. *supra* consid. A). Elle remplit donc la condition de durée minimale de cotisations. Il reste à examiner si l'assurée est invalide au sens de la loi.

## 5.

**5.1** L'invalidité 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).

En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 (RO 2020 5137 ; FF 2018 1597), 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. Selon l'art. 6 LPGA, on entend par incapacité de travail, toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou dans son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui (1<sup>ère</sup> phrase).

En Suisse, l'objet assuré n'est donc pas l'atteinte à la santé en tant que telle, 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 la personne assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6, 2<sup>e</sup> phrase, LPGA).

**5.2** Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, la personne assurée a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; elle a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, elle est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c).

**5.3** L'évaluation du taux d'invalidité se fait principalement sur la base de trois méthodes : la méthode ordinaire de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte. Leur application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente.

Si l'assuré exerçait une activité lucrative à temps partiel parallèlement à l'accomplissement de travaux habituels, il convient de pondérer les deux méthodes (ordinaire et spécifique) en fonction du temps alors attribué à chacune des activités précitées (méthode mixte ; art. 28a al. 3 LAI ; ATF 137 V 334 consid. 3.1 et 4.1 ; arrêt du TF 9C\_541/2022 du 20 juillet 2023 consid. 4.3). Pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé (cf. ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; arrêt du TF 9C\_250/2021 du 24 mars 2022 consid. 2.2). Le taux d'invalidité est calculé d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité. L'obligation de réduire le dommage en organisant son travail et en recourant à l'aide des proches dans les travaux ménagers, notamment les plus lourds, s'applique également à l'assuré dont l'invalidité est évaluée selon la méthode mixte (ATF 133 V 504, consid. 4.2 ; arrêt du TF 8C\_119/2023 du 15 juin 2023 consid. 5.3.3).

**5.4** L'art. 27<sup>bis</sup> RAI prescrit que, 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 de la loi, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative avec le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (al. 1). 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 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 (al. 2).

L'évaluation de l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels nécessite l'établissement d'une liste des activités que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède normalement à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération

**5.5** 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 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4) et sur lesquels elle s'appuiera, sous peine de violer le principe inquisitoire (arrêt du TF 8C\_623/2012 du 6 décembre 2012 consid. 1.3). 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 148 V 49 consid. 6.2.1 ; 143 V 418 consid. 6).

**5.6** 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. Si elle n'a jamais entendu créer une hiérarchie rigide entre les différents moyens de preuve disponibles, la jurisprudence a toutefois posé des lignes directrices en matière d'appréciation des rapports médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c ; arrêt du TF 8C\_425/2020 du 27 janvier 2021 consid. 2.3).

**5.6.1** Ainsi, le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. A cet égard, l'élément déterminant pour reconnaître pleine valeur probante à un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il convient donc 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; arrêt du TF 9C\_344/2022 du 20 février 2023 consid. 4.1). 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 8C\_225/2021 du 10 juin 2021 consid. 3.2 ; 9C\_555/2017 du 22 novembre 2017 consid. 3.1).

**5.6.2** Au contraire des expertises, les rapports des SMR au sens des art. 59 al. 2<sup>bis</sup> LAI et 49 al. 1 et 3 RAI et du service médical interne de l'OAIE ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne mais contiennent les résultats de l'examen des conditions médicales du droit aux prestations et une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ils ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes (arrêt du TF 8C\_616/2020 du 15 juin 2021 consid. 6.2.4 et les références citées).

**5.6.3** S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, qu'ils soient médecins de famille généralistes ou spécialistes, 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 135 V 465 consid. 4.5 ; arrêt du TF 8C\_691/2022 du 23 juin 2023 consid. 3.3). 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 (ATF 141 III 433 consid. 2.3).

## **6.**

En l'espèce, les éléments suivants ressortent du dossier.

- un rapport du 16 juin 2017 de la Dre C.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne au Département des neurosciences cliniques de l'hôpital D.\_\_\_\_\_, lequel relevait un hémisyndrome sensitivo-moteur, sans substrat organique retrouvé, avec une chute du membre supérieur gauche sans pronation et une hypoesthésie non objectivée à l'entrée, avec une régression totale des symptômes par la suite (OAIE, pce 8 p. 58 ss) ;
- un rapport du 30 juin 2017 de la Dre E.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, lequel relevait que l'IRM encéphalique réalisée le même jour était normale et sans signe ischémique malgré la persistance des symptômes neurologiques (OAIE, pce 1) ;
- deux rapports du 11 et du 17 juillet 2017 du Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en cardiologie, lequel posait l'hypothèse de poussées de tachyarythmie par fibrillation auriculaire possiblement emboligène, tout en soulignant que l'IRM cérébrale récemment réalisée ne montrait pas d'anomalie tout comme l'Holter-ECG réalisé (OAIE, pce 8 pp. 65 ss) ;

- un rapport du 20 juillet 2017 de la Dre E. \_\_\_\_\_, relevant que l'assurée présentait toujours un déficit moteur modéré proximal du membre supérieur gauche (OAIE, pce 8 p. 72) ;
- un rapport du 17 août 2017 du Dr G. \_\_\_\_\_, médecin au Service de neurologie – Unité neuro-vasculaire du Centre hospitalier H. \_\_\_\_\_, faisant le compte-rendu d'une hospitalisation de la recourante du 14 au 18 août 2017 pour des symptômes identiques à ceux du 16 juin 2017 (sensation de palpitation associée à une douleur thoracique constrictive droite et à une hypoesthésie du membre supérieur gauche, associée à une perte de force de celui-ci), lequel soulignait que l'IRM cérébrale réalisée durant le séjour était parfaitement normale et posait le diagnostic de migraine avec aura, avec persistance des symptômes, d'origine non organique (OAIE, pce 36 p. 374 ss) ;
- un rapport du 9 octobre 2017 du Dr F. \_\_\_\_\_, lequel relève l'absence d'anomalie objectivable sur le plan cardiovasculaire (absence d'anomalie échographique, Holter ECG sans aucune anomalie, détection d'apnée du sommeil négative) (OAIE, pce 8 p. 82) ;
- deux rapports du 21 novembre 2017 de la Dre I. \_\_\_\_\_, médecin traitant, retenant une incapacité de travail complète dans toute activité en raison de l'incapacité à se servir du bras et de la main gauches depuis le 16 juin 2017 (OAIE, pces 14 et 49) ;
- un rapport E213 du 21 novembre 2017 de la Dre I. \_\_\_\_\_, lequel rapportait un déficit moteur du bras gauche entraînant une incapacité de travail complète et sans être en mesure de déterminer si une amélioration était possible (OAIE, pce 15) ;
- un rapport du 8 décembre 2017 du Dr F. \_\_\_\_\_, lequel signalait que sa patiente avait vraisemblablement présenté un accident ischémique transitoire, accompagné de sensations de dysrythmie, sans qu'il n'eût été possible de mettre en évidence une étiologie emboligène, ainsi qu'une asthénie importante, également sans étiologie déterminée (OAIE, pce 22) ;
- un rapport d'expertise neurologique du 7 décembre 2017, réalisé par le Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, pour le compte de l'assureur perte de gain de la recourante, lequel relevait que l'anamnèse donnée par celle-ci différait quelque peu de celle figurant dans les rapports à disposition et conclut à la présence de troubles sensitivo-moteurs

hémicorporels gauches atypiques, avec un hémisyndrome sensitivo-moteur gauche prédominant au membre supérieur gauche, sans que l'examen clinique et les IRM réalisés ne permettent d'affirmer l'existence d'atteintes neurologiques. Dès lors, l'expert ne pouvait affirmer la réalité des troubles dont se plaignait la recourante et considérer qu'elle présentait une incapacité de travail (OAIE, pce 33) ;

- le compte-rendu d'un électromyogramme réalisé le 26 janvier 2018 par la Dre E.\_\_\_\_\_, lequel mettait en évidence un discret ralentissement de la vitesse de conduction sensitive transcarpienne à gauche (OAIE, pce 52 p. 683) ;
- un rapport d'expertise neurologique du 4 juin 2018, réalisé par le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, pour le compte de l'assureur perte de gain de la recourante, lequel relevait la présence de facteurs de vulnérabilité, d'une activité professionnelle sans lien avec le niveau de formation, de frustrations professionnelles ainsi que l'absence de corrélation entre les plaintes et l'examen neurologique et retenait le diagnostic de troubles moteurs dissociatifs (F44.4) avec une incapacité de travail totale dans une activité nécessitant les deux mains, mais une pleine capacité de travail dans une activité ne nécessitant principalement que l'utilisation d'une main (OAIE, pce 49 p. 654 ss) ;
- un rapport E213 du 10 août 2018 de la Dre L.\_\_\_\_\_, médecin examinateur de la Caisse primaire d'assurance-maladie de (...), laquelle concluait à une absence d'invalidité (OAIE, pce 37) ;
- deux rapports du 4 septembre et 5 octobre 2018 du Dr F.\_\_\_\_\_, lequel rapportait la persistance de l'état invalidant, avec de brefs accès de tachycardie une à deux fois par semaine, tout en soulignant l'examen clinique normal sur les plans cardiologique et neurologique (OAIE, pce 43) ;
- un rapport du 28 septembre 2018 de la Dre I.\_\_\_\_\_, laquelle rapportait un état stationnaire, sans capacité de travail (OAIE, pce 44) ;
- un rapport du 8 novembre 2018 de la Dre E.\_\_\_\_\_, laquelle rapportait un état stationnaire, tout en précisant ne pas avoir revu sa patiente depuis le mois de janvier 2018 (OAIE, pce 52 p. 680 s.) ;

- un rapport du Dr F.\_\_\_\_\_, reçu par l'OAIE le 3 janvier 2019, lequel rapportait un état stationnaire avec une asthénie importante mais un examen clinique normal sur les plans cardiologique et neurologique (OAIE, pce 57) ;
- un avis médical du 4 mars 2019 du Dr M.\_\_\_\_\_, médecin SMR, lequel recommandait la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire avec volets neurologique, psychiatrique et de médecine interne (OAIE, pce 58) ;
- un rapport du 20 septembre 2019 du Dr F.\_\_\_\_\_, lequel précisait retenir, jusqu'à preuve du contraire, un accident embolique (OAIE, pce 98 p. 899) ;
- un rapport du 1<sup>er</sup> octobre 2019 du Dr F.\_\_\_\_\_, lequel retenait le diagnostic d'accident ischémique embolique à partir de troubles rythmiques supraventriculaires, mis en évidence sur le moniteur électrocardiogramme (OAIE, pce 79) ;
- un rapport d'expertise neurologique du 3 décembre 2019 du Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, lequel retenait un trouble sensitivomoteur du membre supérieur gauche isolé, mal systématisé et à caractère non organique. Il relevait la normalité du bilan paraclinique, en particulier des pièces neuroradiologiques, lesquelles permettaient d'exclure une lésion focale, tant cérébrale que médullaire cervicale, ainsi que l'absence de substrat neurologique périphérique documenté (OAIE, pce 82 p. 809 ss) ;
- un rapport d'expertise psychiatrique du 5 décembre 2019 du Dr O.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lequel posait les diagnostics de trouble moteur dissociatif du membre supérieur gauche (F44.4) et de traits de personnalité émotionnellement immature (Z73.1). L'expert soulignait la conviction de l'assurée de souffrir d'une maladie neurologique et précisait que « *l'assurée a donc abouti son déni de l'émotion négative vécue dans le cadre de ses situations professionnelles et voit maintenant le passé qu'en rose, tandis que le symptôme pseudo-neurologique est "cristallisé", profondément ancré, est devenu une certitude pour l'assurée et n'est soumis à aucun questionnement* ». L'expert relevait l'absence d'incohérence sur le plan psychiatrique, l'assurée ne changeant pas de comportement selon les situations, ainsi que la stabilité dont celle-ci faisait preuve, et précisait que la seule incohérence entre ses propres observations et celles du

Dr K. \_\_\_\_\_ se trouvait dans la vision de la recourante de sa carrière professionnelle, cette incohérence s'expliquant toutefois par la forte tendance de l'intéressée à nier et refouler les émotions négatives. Enfin, il concluait à une pleine capacité de travail dans une activité ne nécessitant pas l'usage du membre supérieur gauche (OAIE, pce 82 p. 799 ss) ;

- un rapport d'expertise du 6 janvier 2020, réalisé par le Dr O. \_\_\_\_\_, le Dr P. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, et le Dr N. \_\_\_\_\_, lequel se basait sur le séjour de l'intéressée à la Clinique romande de réadaptation de Sion du 3 au 5 décembre 2019 et posait consensuellement le diagnostic de trouble moteur dissociatif du membre supérieur gauche, chez une patiente droitrière (F44.4). Les experts relevaient que les examens cliniques et d'imagerie n'avaient jamais pu mettre en évidence la moindre atteinte neurologique centrale, ni la moindre anomalie vasculaire, ainsi que l'absence d'identification de tout substrat organique ou de cardiopathie emboligène. Ils soulignaient la conviction inébranlable de l'assurée quant à l'existence d'un déficit dans le domaine sensitif et concluaient à l'incapacité pour la recourante d'exercer toute activité requérant l'usage de ses deux mains. En revanche, la capacité de travail était toujours demeurée entière dans une activité ne requérant pas l'usage de la main gauche (OAIE, pce 82 p. 786 ss) ;
- un rapport du 22 janvier 2020 du Dr M. \_\_\_\_\_, lequel estimait que l'expertise pluridisciplinaire du 6 janvier 2020 était convaincante et qu'il y avait lieu de suivre ses conclusions. Dès lors, il fixait la capacité de travail de l'assurée à 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas d'activité bimanuelle, activité monomanuelle droite chez une droitrière) à compter du mois de juillet 2017 (OAIE, pce 83) ;
- un courrier du 21 février 2020 de Q. \_\_\_\_\_, masseur-kinésithérapeute, lequel soulignait que l'intéressée était grandement handicapée dans toutes les activités par son bras gauche (OAIE, pce 88 p. 828) ;
- un rapport du 21 février 2020 de la Dre E. \_\_\_\_\_, laquelle considérait que sa patiente était définitivement incapable d'exercer une activité professionnelle suite à un déficit moteur du membre supérieur gauche (OAIE, pce 88 p. 830) ;

- une échographie du coude et de l'avant-bras droit du 22 mai 2020, laquelle penchait en faveur d'une épicondylite inflammatoire profonde, sans signe de complication (OAIE, pce 93 p. 964) ;
- deux rapports des 5 et 25 juin 2020 de la Dre I. \_\_\_\_\_, laquelle certifiait suivre la recourante pour une épicondylite du coude droit depuis le 11 mai 2020, laquelle faisait suite à une hypersollicitation du membre supérieur droit (OAIE, pce 93 p. 863 et pce 97 p. 873) ;
- un rapport du 24 juin 2020 du Dr F. \_\_\_\_\_, lequel rapportait une aggravation de l'état de santé de la recourante sur le plan cardiologique (OAIE, pce 97 p. 872).

## 7.

**7.1** La recourante remet en cause la lecture faite par l'OAIE du rapport d'expertise du 6 janvier 2020, citant les conclusions des experts selon lesquelles « *cette assurée est incapable d'utiliser son membre supérieur gauche [...] et cette limitation fonctionnelle l'empêche d'exercer toute activité requérant l'usage de ses deux mains [...] le pronostic de retour au travail dans une activité adaptée est clairement défavorable* », ainsi que le rapport du SMR du 22 janvier 2020, lequel conclut également à une absence totale de possibilités d'activités bimanuelles. Elle considère dès lors que, compte tenu de son parcours professionnel, il lui serait extrêmement difficile de trouver un poste adapté à sa situation et qu'une reconversion serait difficile à mettre en œuvre.

**7.2** Pour sa part, le Tribunal constate que l'expertise pluridisciplinaire du 6 janvier 2020 a été réalisée par des spécialistes en psychiatrie, neurologie et médecine générale, lesquels disposaient de la formation et des connaissances requises pour juger valablement l'état de santé de l'intéressée. Les différents volets du rapport d'expertise ont été établis sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, l'assurée ayant été examinée par les spécialistes du 3 au 5 décembre 2019 (OAIE, pce 82 p. 786). Ainsi, ce rapport d'expertise a tenu compte de l'intégralité des éléments du dossier mis à disposition des experts et a dès lors été établi en pleine connaissance du dossier médical déterminant. Ce dernier comportait l'anamnèse complète, constituée notamment de tous les avis, rapports et certificats médicaux formulés par les praticiens ayant eu à connaître et à s'exprimer sur l'état de santé de l'assurée. L'expertise a de surcroît tenu compte des plaintes exprimées par cette dernière et contenu des appréciations détaillées des experts psychiatre et neurologue ainsi que leurs diagnostics argumentés. Les différentes disciplines ont de surcroît fait l'objet

d'une appréciation consensuelle interdisciplinaire conformément aux prescriptions jurisprudentielles.

Dès lors, et à l'instar de l'autorité inférieure et du SMR, le Tribunal est d'avis que le rapport d'expertise du 6 janvier 2020 satisfait aux exigences présidant à la valeur probante des documents médicaux, ce que la recourante a également reconnu dans sa réplique du 9 octobre 2020.

**7.3** Par ailleurs, le Tribunal constate que les limitations fonctionnelles retenues par les experts n'excluent pas l'exercice d'une activité professionnelle adaptée, contrairement à ce que prétend la recourante (cf. mémoire de réplique). A cet égard, il convient de rappeler que la loi (cf. art. 7 al. 1 et 16 LPG) tient compte d'un marché du travail équilibré, correspondant à une notion théorique et abstraite, qui offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (arrêt du TF 8C\_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 et références). Il s'ensuit que pour l'évaluation de l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si une personne invalide peut être placée, eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement si elle pouvait encore exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main-d'œuvre. De plus, la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain n'est pas subordonnée à des exigences excessives (ATF 138 V 457 consid. 3.1; arrêt du TF 8C\_772/2020 précité consid. 3.3).

En conséquence, la poursuite d'une activité monomanuelle peut être attendue de la part de la recourante, comme l'ont indiqué les experts, et ce, malgré un pronostic de retour au travail défavorable. A titre d'exemple, la recourante pourrait exercer une activité de bureau ou un emploi d'ordre administratif. Selon la jurisprudence, restent par ailleurs exigibles des activités ou des postes de travail qui requièrent une certaine obligeance de la part de l'employeur, le marché du travail équilibré comprenant aussi de telles places de travail, dites "de niche" (arrêt du TF 8C\_772/2020 précité consid. 3.3 et les références citées). Enfin, le Tribunal relève que, compte tenu de son état, la recourante a refusé la mise en place de mesures d'intervention précoce (IP) (OAIE, pce 25), de sorte qu'elle ne saurait à présent se prévaloir de difficultés de reconversion.

Dès lors, c'est à bon droit que l'autorité intimée a considéré que la recourante était en mesure d'exercer une activité adaptée à plein temps.

**7.4** S'agissant enfin de l'aggravation de l'état de santé de la recourante et des rapports médicaux y relatifs, le Tribunal relève que ceux-ci sont postérieurs à la décision querellée.

Or, selon une jurisprudence constante, le juge apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 148 V 21 consid. 5.3 ; 144 V 224 consid. 6.1.1).

La décision litigieuse ayant été rendue le 23 mars 2020, il ne sera dès lors pas tenu compte, dans la présente cause, de la potentielle aggravation de l'état de santé de la recourante au mois de mai 2020 et des rapports médicaux y relatifs dans le cadre de la présente procédure. Il appartiendra toutefois à l'OAIE de se pencher sur cette potentielle aggravation et sur l'éventuel droit à la rente en découlant.

## **8.**

Il reste à déterminer si le taux d'activité de 37% dans une activité adaptée à compter du mois de juillet 2017 peut être confirmé. Pour aboutir à ce taux, l'OAIE a recouru à la méthode mixte et considéré que l'assurée présentait une invalidité de 0% dans son activité ménagère et de 41,59% dans une activité professionnelle adaptée, laquelle était exercée à un taux hebdomadaire de 90% (cf. *supra* consid. 2.1).

**8.1** Le choix de la méthode mixte est implicitement remis en cause par la recourante, celle-ci considérant que, bien que travaillant à 90%, les heures supplémentaires effectuées chaque mois permettraient de conclure à l'exercice d'une activité à temps plein. La recourante soutient que ces heures supplémentaires étaient obligatoires, de sorte qu'elle exerçait *de facto* une activité à temps plein

Pour rappel, le choix de la méthode de calcul se fait en fonction de ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé (cf. *supra* consid. 5.3). A cet égard, il ressort du dossier que la recourante a exercé son activité à 80% jusqu'au mois de janvier 2015 et à 90% par la suite, cette augmentation ayant été exigée par son employeur. Des dires de la recourante aux experts, l'augmentation de son taux, qu'elle ne désirait pas, l'a contrainte à organiser autrement la garde de ses enfants (OAIE, doc. 82 p. 801). Par ailleurs, il ressort de l'extrait de compte individuel de la recourante que celle-ci a baissé son taux d'activité suite à la naissance de son premier enfant (OAIE, doc. 17). Ainsi, l'autorité inférieure pouvait aboutir à la conclusion que, malgré les heures supplémentaires

effectuées à la demande de l'employeur, la recourante n'aurait pas choisi d'augmenter son taux d'activité à 100%, indépendamment de son atteinte à la santé.

Dès lors, c'est à raison que l'autorité intimée a fait usage de la méthode mixte.

**8.2** S'agissant du montant retenu au titre de revenu avec invalidité, la recourante remet en cause le taux d'abattement retenu par l'OAIE. Cela étant, cette question peut être laissée ouverte, compte tenu de ce qui suit.

En effet, la recourante remet également en cause l'absence d'enquête ménagère pour déterminer son degré d'empêchement dans l'accomplissement de ses tâches ménagères.

**8.2.1** Lorsque l'invalidité est évaluée selon la méthode mixte, l'évaluation de l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels nécessite l'établissement d'une liste des activités que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération ou motive sa position lorsqu'une telle enquête n'est pas nécessaire (ATF 144 I 28 consid. 2.3; 137 V 334 précité consid. 3.2; 133 V 504 consid. 3.3; cf. également arrêt du TF 9C\_191/2021 du 25 novembre 2021 consid. 6.2 et réf. citées; sur la valeur probante des rapports d'enquête ménagère, cf., parmi d'autres, arrêts du TF 9C\_119/2022 du 12 décembre 2022 consid. 4 et 9C\_657/2021 du 22 novembre 2022 consid. 3.2).

Afin de garantir un traitement égal des personnes assurées, l'appréciation des limitations intervient sur la base d'un tableau établi par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) qui tient compte des différents domaines de la gestion du ménage et fixe leur part maximale à prendre en considération dans le cas concret dont le total doit correspondre à une valeur de 100 %. Ce tableau a été modifié en 2018 et ne distingue désormais plus que 5 domaines partiels, soit l'alimentation, l'entretien du logement ou de la maison et la garde des animaux domestiques, les achats et courses diverses, la lessive et l'entretien des vêtements ainsi que les soins et l'assistance aux enfants et aux proches (cf. ch. 3087 1/2018 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI]). Un rapport

d'enquête doit de plus être rédigé. Son contenu doit être plausible, motivé et écrit de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations retenues et correspondre aux indications relevées sur place (arrêt du TF 9C\_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 ; arrêt du TAF C-3484/2020 du 8 juin 2023 consid. 10.2.2). Par ailleurs, il doit être tenu compte de l'aide apportée par les membres de la famille, étant rappelé que, en la matière, il faut se demander comment s'organiserait une communauté familiale raisonnable si aucune prestation d'assurance ne pouvait être attendue (cf. arrêt du TF 8C\_229/2012 du 17 septembre 2012 consid. 6 et la réf. citée).

Si l'on peut admettre qu'en raison de circonstances liées au domicile à l'étranger, l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels soit effectuée avec le concours d'un médecin et non d'un enquêteur qualifié, encore faut-il que le praticien mandaté à ce titre se détermine de manière circonstanciée et détaillée sur les limitations alléguées par la personne concernée, en principe après entretien avec cette dernière et en connaissance des spécificités locales et spatiales du ménage de l'assuré (arrêt du TF I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2 ; arrêt du TAF C-3484/2020 du 8 juillet 2023 consid. 11.3).

**8.2.2** En l'espèce, l'OAIE a considéré qu'il n'était pas nécessaire de recourir à une enquête ménagère, dans la mesure où il « *ressortait des constats effectués à cette occasion que la recourante était à même d'assurer l'essentiel des travaux ménagers avec l'aide de ses proches* ».

Ce faisant, l'OIAE semble avoir procédé à une appréciation anticipée des preuves. Celle-ci est conforme au droit si le juge, en appréciant dûment les preuves, parvient à la conviction que des mesures probatoires supplémentaires n'apporteraient pas d'éléments nouveaux utiles à l'état de fait (cf. ATF 144 V 361 consid. 6.5 et 124 V 90 consid. 4b).

Force est de retenir, en l'occurrence, que l'empêchement subi par la recourante dans l'accomplissement de ses tâches ménagères ressort clairement des pièces au dossier. Certes, la recourante a eu l'occasion de s'exprimer sur cette question dans le cadre des expertises des 4 juin 2018 et 5 décembre 2019, indiquant pouvoir bénéficier de l'aide de son conjoint ou de sa belle-mère.

Cela étant, la recourante n'a, à aucun moment, quantifié l'aide qu'étaient en mesure de lui apporter ses proches, ni la nature exacte de cette aide. Par ailleurs, les experts n'ont pas chiffré cet empêchement ménager, pas

plus qu'ils se sont penchés sur la question de l'aide dont pouvait cas échéant bénéficier l'intéressée. En outre, les experts ont certes admis que les signes déficitaires étaient également présents dans la vie quotidienne et limitaient les capacités d'entretien de la recourante s'agissant de sa maison et de son jardin, mais ils n'ont pas été interrogés sur la capacité de la recourante dans ses tâches habituelles. Au demeurant, ils n'avaient pas connaissance de la situation locale et spatiale du ménage pour procéder à une enquête conforme aux exigences jurisprudentielles.

**8.2.3** Compte tenu de ce qui précède, et en application de la jurisprudence mentionnée ci-avant, c'est donc à tort que l'autorité intimée semble avoir effectué une appréciation anticipée des preuves, en renonçant à mettre en œuvre une enquête ménagère auprès de la recourante. En effet, une enquête ménagère sur place, compte tenu de la situation géographique de la recourante, laquelle habite à proximité de la frontière (...) (cf. arrêt du TAF C-3484/2020 du 8 juillet 2023 consid. 11.4), était tout à fait exigible. Quoiqu'il en soit, dans l'éventualité où une telle enquête n'aurait pas été possible pour des motifs objectifs, il aurait alors incombé à l'OIAE d'interroger les experts sur l'empêchement rencontré par la recourante dans l'accomplissement de ses tâches habituelles, de manière à obtenir des conclusions précises et chiffrées.

**8.2.4** Le grief de la recourante est ainsi fondé, de sorte que la décision attaquée ne saurait être maintenue. Il convient donc de renvoyer la cause à l'autorité inférieure pour qu'elle procède à un complément d'instruction s'agissant de la capacité de la recourante dans l'accomplissement de ses tâches ménagères. A cette occasion, l'autorité inférieure tiendra également compte de la potentielle aggravation de l'état de santé de la recourante à compter du mois de mai 2020.

## **9.**

**9.1** Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de procédure, dès lors que la recourante obtient gain de cause par le renvoi de l'affaire à l'OIAE pour instruction complémentaire et nouvelle décision (art. 63 al. 1 PA ; ATF 146 V 28 consid. 7). Partant, l'avance de frais versée par la recourante à hauteur de Fr. 800.- francs lui sera restituée dès l'entrée en force du présent arrêt. Au demeurant, aucun frais de procédure ne peut être mis à la charge de l'autorité inférieure (art. 63 al. 2, 1<sup>ère</sup> phrase PA).

**9.2** Il n'est par ailleurs pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA et art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

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

**1.**

Le recours est admis, en ce sens que la décision du 23 mars 2020 est annulée et la cause renvoyée à l'OAIE pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance sur les frais présumés de la procédure de 800.- francs sera remboursée à la recourante dès l'entrée en force du présent arrêt.

**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.

Le président du collège :

La greffière :

Gregor Chatton

Mélanie Balleyguier

**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 être rédigé dans une langue officielle, 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 :