

BVGer C-3960/2021 vom 7. Juli 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-07-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3960_2021_d20210707

FR: TAF C-3960/2021 du 7 juillet 2021

IT: TAF C-3960/2021 del 7 luglio 2021

Regeste

Droit ` la rente | Assurance-invalidité (décision du 7 juillet 2021)

Erwägungen

E. 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 PA ; ATAF 2016/15 consid. 1 ; 2014/4 consid. 1.2).

E. 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.

E. 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. dbis PA). Selon les principes généraux du droit intertemporel, les règles de procédure s'appliquent dans leur version en vigueur au moment de l'examen du recours (ATF 130 V 1 consid. 3.2).

E. 1.4

Quiconque est touché par la décision et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Ces conditions sont remplies en l'espèce.

E. 1.5

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 5), le recours est recevable.

E. 2

En l'occurrence, vu les conclusions de la recourante, le litige a pour objet le droit de celle-ci à une rente d'invalidité. Cela étant, la décision attaquée est entrée en force en ce qui concerne le droit à des mesures d'ordre professionnel, faute d'être contestée sur ce point devant le Tribunal de céans (ATF 125 V 413 consid. 1a ; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-3897/2018 du 3 avril 2020 consid. 3 ; Meyer/Von Zwehl, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in: Mélanges Pierre Moor, 2005, n° 8 p. 439).

E. 3

L'affaire présente un aspect transfrontalier, dans la mesure où la recourante est une ressortissante suisse, domiciliée en France, Etat membre de l'Union européenne (UE), et a été assurée à l'assurance vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI ; ATF 145 V 231 consid. 7.1 ; 143 V 354 consid. 4 ; 143 V 81 en particulier consid. 8.1). Est dès lors 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 al. 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 (ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

E. 4.1

Au sens de l'art. 49 PA, le recourant 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).

E. 4.2

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, 3ème 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, 2ème 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/Kayser, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3ème éd. 2022, 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).

E. 5.1

Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié

juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières du droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Dès lors, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions en vigueur dans leur teneur jusqu'au 7 juillet 2021, date de la décision litigieuse, qui marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours. La modification de la LAI et de la LPGA adoptée le 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI ; RO 2021 705 ; FF 2020 5373 ; Message du Conseil fédéral du 15 février 2017 [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), entrées en vigueur le 1er janvier 2022, ne sont pas applicables en l'espèce.

E. 5.2

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 7 juillet 2021). 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.).

E. 6

Il y a également lieu de remarquer qu'aux termes de l'art. 40 RAI, l'Office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers, tandis que l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie les décisions (al. 2). Etant donné que la recourante a son domicile en France voisine et qu'elle travaille en Suisse, elle doit être qualifiée de frontalière, si bien que c'est à bon droit que l'OAI du canton D._____ a enregistré et instruit la demande, et que l'OAIE a notifié la décision attaquée.

E. 7.1

Sur le plan formel, il convient d'emblée de constater que l'OAI D._____ a refusé à tort de prendre en compte les objections déposées par la recourante le 29 juin 2021 (OAIE pce 94) à l'encontre du projet de décision du 26 mai 2021 (OAIE pce 90), document que la recourante déclare avoir reçu le 1er juin 2021. En effet, lesdites objections ont été formulées dans le délai légal de 30 jours découlant de l'art. 57a al. 3 LAI (anciennement art. 73ter al. 1 RAI) et mentionnent expressément le désaccord de la recourante. Ainsi, elles auraient dû être prises en considération. De plus, contrairement à ce que l'OAI D._____ prétend dans son courrier du 2 juillet 2021 (OAIE pce 95), les objections du 29 juin 2021 ne se sont pas « croisées avec l'envoi de la décision qui a déjà été rendue », puisque la décision a été envoyée par l'OAIE le 7 juillet 2021. Cette omission est constitutive d'une violation du droit d'être entendu de la recourante.

E. 7.2

Les parties ont le droit d'être entendues (art. 42 al. 1 1ère phrase LPGA). Ce droit est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. La jurisprudence rendue en vertu de l'art. 4 aCst, qui s'applique également à l'art. 29 al. 2 Cst, a

déduit du droit d'être entendu, notamment, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment (...). Dans l'assurance-invalidité le droit d'être entendu est notamment garanti par la procédure de préavis qui donne à l'assuré l'occasion de s'exprimer avant la décision de l'Office AI (voir art. 57a LAI). Par ailleurs, selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu - pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (Michel Valterio, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 55 LAI n° 61 et 62, et les références citées).

E. 7.3

En l'espèce, il y a lieu d'admettre que la violation du droit d'être entendu est réparée par la présente procédure de recours, menée devant le Tribunal de céans, qui dispose d'un plein pouvoir d'examen. En effet, la recourante a eu l'occasion de s'exprimer dans son recours de 18 pages et elle n'a d'ailleurs elle-même reproché aucune violation de son droit d'être entendu, que ce soit à l'encontre de l'autorité inférieure ou de l'OAI D._____. Du reste, la demande de prestations déposée par la recourante date de novembre 2015 et a déjà donné lieu à un arrêt en 2019 ainsi qu'à un renvoi pour mettre en oeuvre une expertise externe à l'assurance. Dans ces circonstances, une annulation de la décision attaquée au motif d'une violation du droit d'être entendu retarderait à nouveau la procédure, qui est en état d'être jugée. La recourante ayant pu faire part de ses griefs à l'encontre de la décision du 7 juillet 2021, le Tribunal considère dès lors que la violation du droit d'être entendu est guérie par la présente procédure de recours.

E. 8.1

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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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, 2ème phrase LPGA).

E. 8.2

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). Aux termes de l'art. 28 al. 1bis LAI, une rente au sens de l'art. 28 al. 1 LAI n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1bis et 1ter LAI n'ont pas été épuisées.

E. 8.3

Dans les cas où il est particulièrement difficile de déterminer les revenus avant et après l'invalidité, tout particulièrement s'agissant des indépendants, la jurisprudence admet que l'évaluation de la perte de gain soit faite, exceptionnellement, par une méthode dite extraordinaire. Celle-ci consiste à déterminer les répercussions économiques de la baisse de rendement sur la situation concrète où se déploie l'activité (cf. ATF 128 V 29 consid. 1 ; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Zurich, 2011, no 2183). Concrètement, en application de cette méthode, on constate d'abord l'empêchement dû à l'atteinte à la santé et, ensuite, on examine les effets de cet empêchement sur la capacité de gain (VSI 1998 p. 121 ; SVR 1996 IV n. 74 consid. 2b). Toutefois, si l'intéressé a cessé toute activité indépendante, on peut renoncer à l'application de la méthode de calcul extraordinaire et appliquer la méthode générale. Dans ce cas-là, en effet, la comparaison des activités exercées avant et après la survenance de l'invalidité n'est plus possible (Valterio, op. cit., no 2184 ; arrêt du TF I 499/02 du 17 juin 2003 consid. 6 et les références).

E. 9.1

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).

E. 9.2

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).

E. 9.3

Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée par un assureur à un médecin indépendant en application de l'art. 44 LPGa 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). En particulier, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêts du TF I 514/06 du 25 mai 2007, publié in : SVR 2008 IV n° 15 p. 43, et 9C_615/2015 du 12 janvier 2015 consid. 6.2). Cela s'applique de même aux médecins non traitants consultés par le patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête (ATF 125 V 351 consid. 3c).

E. 9.4

S'agissant des maladies psychiques, tels les symptomatologies douloureuses sans substrat organique objectivable, autrement appelées « troubles somatoformes douloureux », les autres troubles résultant de maladies psychosomatiques qui y sont 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 ; 143 V 418), la capacité de travail d'une personne souffrant de telles affections doit être évaluée sur la base d'une vision globale, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini, dans le cadre d'une procédure structurée d'établissement des faits fondée sur des indicateurs qui déterminent, d'une part, les facteurs invalidants, et, d'autre part, les ressources de la personne concernée (ATF 141 V 281 consid. 2, 3.4 à 3.6, 4.1 ; 145 V 361 consid. 3.1).

E. 10

En l'espèce, la décision du 7 juillet 2021 rejette le droit de la requérante à une rente d'invalidité ainsi qu'à des mesures professionnelles, compte tenu d'une capacité de travail de 80% dans toute activité à compter du 1er octobre 2015. L'autorité inférieure fait valoir qu'un changement d'activité professionnelle mettant pleinement en valeur la capacité résiduelle de

travail de la recourante est raisonnablement exigible. En effet, son gain de valide comme coiffeuse indépendante s'élève à CHF 12'867.-, alors que dans une activité adaptée, la recourante est théoriquement capable d'obtenir un revenu de CHF 48'649.- (revenu fondé sur les salaires statistiques). La perte économique est par conséquent nulle. Sur le plan médical, cette décision se fonde sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 20 avril 2021 I._____ (OAIE pce 87), dont les conclusions ont été confirmées par l'avis SMR du 20 mai 2021 (OAIE pce 89). Il convient dès lors d'examiner la valeur probante du rapport d'expertise I._____ du 20 avril 2021, étant précisé que selon la jurisprudence, 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 LPG (ATF 137 V 210 consid. 2.2.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb).

E. 11.1

En l'occurrence, après un examen attentif des pièces au dossier, le Tribunal estime que les conclusions du rapport d'expertise I._____ sont convaincantes et qu'il n'existe pas d'éléments objectifs justifiant de s'en écarter. L'expertise I._____ satisfait en effet pleinement aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante (cf. consid. 9.2 et 9.4 supra). Dans leur rapport d'expertise pluridisciplinaire du 20 avril 2021 (OAIE pce 87), réalisée sur le plan de la médecine interne, de la neurologie, de la psychiatrie et de la rhumatologie, les experts I._____ retiennent les diagnostics de cervicalgies chroniques non spécifiques avec troubles dégénératifs non spécifiques M54.2 et de lombalgies chroniques avec troubles dégénératifs non spécifiques M54.5. Tout en niant la présence d'une atteinte psychiatrique, en particulier d'un syndrome douloureux somatoforme persistant, ils estiment qu'un syndrome douloureux chronique qui diminue la résistance peut être à l'origine d'une baisse de rendement. Les douleurs chroniques sont aux yeux des experts imparfaitement expliquées par les données de l'examen clinique et de la radiologie. La capacité de travail est ainsi de 80% aussi bien dans l'activité habituelle de coiffeuse que dans une activité adaptée.

E. 11.2

D'un point de vue formel, le Tribunal constate en premier lieu que les experts, à savoir les Drs J._____, médecin interniste FMH, K._____, neurologue FMH, L._____, psychiatre FMH et M._____, rhumatologue FMH, disposent des qualifications professionnelles adéquates pour se prononcer sur l'état de santé de la recourante et ses conséquences en matière d'incapacité de travail. L'ajout d'un volet psychiatrique par le SMR après le jugement de renvoi du 25 février 2019 était approprié, compte tenu de la situation médicale de la recourante, et a permis de se prononcer sur l'éventuelle présence d'un syndrome douloureux somatoforme persistant, de manière à porter une appréciation globale sur l'ensemble de l'état de santé de celle-ci. D'autre part, les conclusions des experts se fondent sur l'ensemble des pièces médicales au dossier, lesquelles sont résumées de façon détaillée dans leur rapport (OAIE pce 87 p. 264 à 266), la recourante ayant elle-même apporté plusieurs rapports d'imagerie, dont le contenu est également mentionné dans l'expertise (OAIE pce 87 p. 266). Les experts ont par ailleurs dûment tenu compte des plaintes de la recourante (OAIE pce 87 p. 267, 268, 277, 278, 287 et 293) et décrit en détail son anamnèse (OAIE pce 87 p. 268 à 270, 277, 278, 286, 287 et 293). Ils ont de plus procédé à des examens complets, sous la forme d'un examen clinique sur le plan de la médecine interne (OAIE pce 87 p. 271 et 272), de la neurologie (OAIE pce 87 p. 279 à

281), de la psychiatrie (OAIE pce 87 p. 287 et 288) et de la rhumatologie (OAIE pce 87 p. 294 et 295), additionnés d'un EMNG des deux membres inférieurs réalisé spécifiquement à la demande de l'expert neurologue.

E. 11.3

Sur le fond, les points litigieux essentiels, à savoir en particulier les diagnostics et leurs effets sur la capacité de travail de la recourante, font l'objet d'une étude circonstanciée et convaincante par les experts I._____.

E. 11.3.1

En particulier, en sus des diagnostics de cervicalgies et de lombalgies chroniques, les experts se sont expressément prononcés sur la problématique radiculaire, dont l'instruction initiale, jugée insuffisante par la Cour de céans dans son jugement du 25 février 2019, avait justifié le renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour mettre en oeuvre une expertise externe à l'assurance. Ainsi, l'expert neurologue constate que l'examen aux membres supérieurs est sans anomalie significative, hormis de discrets signes d'irritation sur le nerf médian droit au tunnel carpien. Aux membres inférieurs, il n'y a selon lui pas d'éléments en faveur d'une atteinte radiculaire, médullaire ou polyneuropathique. L'ENMG réalisée dans le cadre de l'expertise confirme l'absence d'atteinte neurogène périphérique aux membres inférieurs. La relecture des documents radiologiques révèle à ses yeux de discrètes altérations dégénératives pluri-étagées cervicales sans compression radiculaire ou médullaire. L'IRM lombaire d'octobre 2016 met en évidence des discopathies étagées avec une petite herniation discale médio-latérale droite susceptible d'irriter la racine L4 droite. Sur l'ensemble des éléments, il est conclu à des troubles dégénératifs rachidiens pouvant rendre compte en partie du syndrome douloureux, mais pas des irradiations radiculaires décrites en l'absence de compression neurologique (OAIE pce 87 p. 260 et 261). Il n'y a ainsi selon lui pas de preuve d'une atteinte neurologique, notamment radiculaire tant au niveau des membres supérieurs que des membres inférieurs (OAIE pce 87 p. 283).

E. 11.3.2

Pour le surplus, les experts n'ont omis aucune des autres atteintes à la santé présentées par la recourante. Sur le plan neurologique, l'expert constate que les petites altérations dégénératives discales pluri-étagées cervicales et lombaires peuvent éventuellement expliquer les plaintes exprimées par la recourante au niveau du rachis cervical et lombaire mais n'apportent pas d'explication aux brachialgies ainsi qu'aux « sciatalgies ». En l'absence d'atteinte neurologique, ressortant notamment de l'ENMG réalisé dans le cadre de l'expertise, il n'y a aucune limitation fonctionnelle. Seule une discrète atteinte du nerf médian au niveau du canal carpien est présente, mais elle ne justifie pas la reconnaissance d'une limitation fonctionnelle significative, ni d'une incapacité de travail.

E. 11.3.3

Du point de vue rhumatologique, l'expert conclut, après examen des pièces radiologiques, à des troubles dégénératifs, non spécifiques, compatibles avec une évolution naturelle, ce qui le conduit à retenir les diagnostics de lombalgies et de cervicalgies chroniques. De son point de vue, ce sont les douleurs qui limitent la recourante dans l'exercice de sa profession de coiffeuse (OAIE pce 87 p. 295), dont la persistance et l'intensité ne sont toutefois pas explicables, sans remettre en cause leur authenticité (OAIE pce 87 p. 296). En tenant compte de la chronicité des plaintes et des troubles dégénératifs, qui impliquent des pauses toutes les heures d'environ 5 à 10 minutes, l'expert rhumatologue est d'avis qu'une capacité

de travail de 80% existe dans l'activité habituelle de coiffeuse, mais également dans toute autre activité (OAIE pce 87 p. 296).

E. 11.3.4

De son côté, l'expert psychiatre conclut à l'absence de toute pathologie psychiatrique, à l'issue d'un examen complet. En l'absence de conflits émotionnels et psychosociaux suffisamment importants pour être à l'origine du tableau douloureux et de sentiment de détresse, les critères de la CIM-10 excluent selon lui le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistants (OAIE pce 87 p. 281 et 289).

E. 11.3.5

Enfin, à l'issue de leurs examens spécifiques, les conclusions de l'expertise ont été discutées dans le cadre d'un colloque de synthèse réunissant les experts rhumatologue, interniste et psychiatre. L'absence de l'expert neurologue lors du colloque, tout comme le fait qu'il n'ait pas apposé sa signature sur les conclusions finales de l'expertise, n'est toutefois pas préjudiciable quant à la valeur probante de ce document (cf. pour un cas similaire arrêt du TFA I 621/03 du 21 avril 2004 consid. 3 et 4 ; arrêt du TAF C-2314/2012 du 17 octobre 2013 consid. 10.2). Une telle conclusion s'impose d'autant plus qu'il s'est tenu à disposition du colloque pour des éventuels compléments d'information et que son rapport spécifique - signé - aboutit à l'absence d'atteinte à la santé du point de vue neurologique. Il renvoie du reste à l'expert rhumatologue pour tenir compte des éventuelles limitations liées aux troubles dégénératifs du point de vue du système locomoteur (OAIE pce 87 p. 283).

E. 11.4

Il résulte de ce qui précède que le rapport d'expertise I. _____ satisfait à l'ensemble des conditions fixées par la jurisprudence pour admettre la valeur probante des rapports médicaux et des expertises mises en oeuvre par l'administration. Il convient encore de constater que s'il est vrai que les médecins traitants attestent d'une incapacité de travail de 50% dans l'activité habituelle de coiffeuse, selon les rapports figurant au dossier (par exemple les rapports de la Dresse C. _____ du 27 octobre 2015 et du Dr E. _____ des 18 mars, 26 juillet et 16 décembre 2016 : OAIE pces 3 p. 4, 16, 32, 34p. 4 et 45), ceux-ci doivent être interprétés avec une certaine réserve en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique, qui les unit à leur 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). Une telle retenue s'impose d'autant plus lorsque lesdits médecins ne disposent pas de spécialisation en la matière, à l'instar des Dr E. _____ et C. _____. Il ne ressort de plus d'aucun de ces rapports, dont le contenu est bref, des éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés par les experts I. _____ et qui justifieraient de s'écarter de leurs conclusions relatives à une capacité de travail de 80% dans l'activité habituelle de coiffeuse.

E. 11.5

Pour être exhaustif, le Tribunal relève encore que la recourante souligne dans son mémoire de recours du 3 septembre 2021 plusieurs éléments factuels qu'elle estime imprécis dans le rapport d'expertise I. _____. Ainsi, la recourante met en avant certaines erreurs de dates, en particulier sur l'année du premier épisode de lombalgies (TAF pce 1 p. 8, 9, 14, 16 et 17), sur l'âge de ses parents (TAF pce 1 p. 10) et le moment de l'infiltration (TAF pce 1 p. 9). Elle apporte des précisions sur le déroulement de son suivi médical, notamment les circonstances ayant conduit aux consultations auprès du Dr B. _____ (TAF pce 1 p. 8), son traitement médical (TAF pce 1 p. 12), la fréquence de suivi auprès du Dr E. _____

(TAF pce 1 p. 12) ou l'identité du médecin qui a sollicité la réalisation d'une IRM (TAF pce 1 p. 14). Elle justifie l'utilisation d'une canne par une chute survenue en juillet 2021 (TAF pce 1 p. 9). Elle ajoute qu'elle souffre non seulement (surtout) de cervicalgies nocturnes, mais également diurnes (TAF pce 1 p. 9) et que si elle ne peut plus sortir, c'est en raison de ses douleurs et non uniquement pour des motifs financiers (TAF pce 1 p. 10). Elle explique que ses douleurs l'empêchent de mettre ses bas de contention (TAF pce 1 p. 10), que le lit sur lequel elle s'allonge lui appartient et n'a pas été laissé par l'esthéticienne qui occupait les locaux avant elle (TAF pce 1 p. 10). Pour le surplus, la recourante met en avant des difficultés pour effectuer ses tâches ménagères et indique ne plus pouvoir tricoter (TAF pce 1 p. 11). Elle ne peut pas se rendre à des cures thermales car il conviendrait alors de s'absenter du travail (TAF pce 1 p. 11). Elle précise que si un emploi lui était proposé sans douleurs, elle le ferait « de suite », mais que même son médecin ne voit pas de quel travail il s'agirait (TAF pce 1 p. 12 et 15). Avant l'expertise, où elle a été conduite par son époux, elle a pris ses médicaments, s'est rendue chez sa physiothérapeute et n'a pas travaillé, ce qui explique qu'elle ait pu rester assise 1h30 sans manifester d'inconfort. Par ailleurs, son éducation la conduit à ne pas se plaindre et sourire fait partie de sa personnalité (TAF pce 1 p.12, 13, 15 et 16). Elle explique enfin avoir transmis toutes les pièces médicales en sa possession (TAF pce 1 p. 13 et 16). Ces quelques imprécisions mises en avant par la recourante relèvent toutefois du détail et n'amènent pas d'éléments objectifs susceptibles de douter du bien-fondé et de la fiabilité des conclusions des experts, au sens de la jurisprudence (consid. 9.4 supra)

E. 11.6

Sur le vu de ce qui précède, le Tribunal confirme intégralement la valeur probante du rapport d'expertise pluridisciplinaire I. _____ du 20 avril 2021. En effet, celui-ci a été rendu en pleine connaissance du dossier, à l'issue d'examen 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 conclusions des experts. Partant, il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante que la recourante présente une capacité de travail de 80% dans son activité habituelle de coiffeuse ainsi que dans toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. S'agissant de la capacité de travail rétrospective, le volet rhumatologique de l'expertise mentionne des incapacités de travail totales du 26 mars au 3 mai 2015 et du 1er au 30 septembre 2015 (OAIE pce 87 p. 273), ce qui correspond, pour ces périodes, à l'indemnisation reçue par la recourante de la part de son assureur perte de gain maladie (OAIE pce 23 p. 81). Nonobstant les critiques de la recourante qui conteste l'incapacité de travail totale retenue pour le mois de septembre 2015, force est de constater que cette conclusion correspond aux pièces du dossier et a par conséquent pleine valeur probante. C'est dès lors à juste titre que le SMR, dans son avis du 20 mai 2021 (OAIE 88 p. 301), puis l'autorité inférieure dans la décision attaquée, ont repris cette évaluation. Par conséquent, le Tribunal constate, l'instar de la décision attaquée, que la recourante a présenté une incapacité de travail dans toute activité de 100% du 26 mars au 3 mai 2015, de 50% du 4 mai au 31 août 2015, puis à nouveau de 100% du 1er au 30 septembre 2015 et, enfin, de 20% à compter du 1er octobre 2015.

E. 12.1

Se fondant sur les conclusions expertales, l'autorité inférieure a, dans la décision attaquée, considéré à juste titre que la recourante ne présentait aucune invalidité, en appliquant comme il se doit la méthode générale d'évaluation de l'invalidité (cf. consid. 8.3 supra). En

effet, en comparant le revenu tiré de l'année 2010, indexé jusqu'en 2014, soit CHF 12'085.-, avec un gain hypothétique d'invalidé dans une activité adaptée de CHF 48'649.-, le taux d'invalidité est nul et ne permet pas d'accorder une rente d'invalidité. S'agissant du calcul du degré d'invalidité et des chiffres employés par l'OAIE pour le déterminer dans la décision attaquée, ceux-ci ne sont pas contestés par la recourante. Le Tribunal n'identifie pas d'éléments du calcul qui l'inciteraient à procéder à un examen approfondi de celui-ci, lequel est dès lors correct (cf. ci-dessus, consid. 3, dernière phrase). Il ressort de plus du dossier que le revenu de l'année 2010 correspond au revenu le plus élevé réalisé par la recourante sur la période précédant son incapacité de travail de 2010 à 2014 (rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante : OAIE pce 55). Du reste, selon ce même rapport, la recourante se contentait de son faible revenu dans l'activité de coiffeuse indépendante, le salaire de son époux assurant le train de vie de la famille. Dès lors, malgré un revenu effectif nettement inférieur à la moyenne, c'est à juste titre que celui-ci a servi de base pour déterminer le gain de valide (cf. dans ce sens arrêt du TF 8C_73/2010 du 22 juillet 2010). Il convient en effet de partir du principe qu'en bonne santé, la recourante n'aurait pas cessé son activité indépendante pour un travail mieux rémunéré et qu'elle se serait contentée d'un revenu modeste.

E. 12.2

A l'appui de son recours, la recourante conteste principalement l'exigibilité d'un changement d'activité et l'abandon de son statut de coiffeuse indépendante pour un statut de coiffeuse salariée, respectivement pour exercer une autre activité adaptée sur le marché de l'emploi. Nonobstant les critiques de la recourante à cet égard, un tel changement est manifestement exigible, au regard de la jurisprudence constante du Tribunal fédéral. Cette autorité considère en effet que lorsque l'activité exercée au sein de l'entreprise après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, celui-ci peut être tenu, en fonction des circonstances objectives et subjectives du cas concret, de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (cf. arrêt du TF 9C_738/2021 du 8 février 2023 consid. 3.5.2 et 3.6.2.1 pour le cas d'une coiffeuse indépendante ; voir également arrêts du TF 9C_36/2018 du 17 mai 2018 consid. 4.2 ; 9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.2.4 ; 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 4.3 et les références). Or, en l'espèce, les circonstances objectives et subjectives conduisent à admettre qu'un changement d'activité est raisonnablement exigible. En effet, la recourante était âgée de 51 ans au moment de l'expertise I. _____, et présente toutes les compétences professionnelles requises, disposant de surcroît d'un CFC dans le domaine de la coiffure obtenu en 1988 (OAIE pce 55). Elle exerce d'ailleurs toujours cette profession, de sorte que ses connaissances professionnelles sont actualisées. Quant aux limitations fonctionnelles, elles impliquent essentiellement d'effectuer des pauses régulières de 5 à 10 minutes, ce qui est parfaitement compatible avec les exigences d'un marché du travail équilibré au sens de l'art. 7 al. 1 LPGA. Enfin, le revenu réalisé à temps plein dans l'activité de coiffeuse indépendante avant l'atteinte à la santé était particulièrement modeste, comme cela ressort du rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante du 10 juillet 2017, qui le chiffrait à CHF 12'085.- (OAIE pce 55). Une telle constatation justifie d'autant plus l'abandon de l'activité indépendante, celle-ci ne devant selon la jurisprudence pas être poursuivie aux coûts de l'assurance-invalidité (cf. not. arrêts du TF 9C_36/2018 du 17 mai 2018 consid. 4.2 ; 9C_644/2015 du 3 mai 2016 consid. 4.3.1 ; 8C_413/2015 du 3 novembre 2015 consid. 3.3.1). Partant, c'est à juste titre que l'invalidité de la recourante a été déterminée par l'autorité inférieure en considérant qu'un changement d'activité était

raisonnablement exigible.

E. 13

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

E. 14.1

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires - fixés à Fr. 800.- - sont mis à la charge de la recourante (art. 63 PA en relation avec les art. 2 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont elle s'est acquittée au cours de l'instruction (TAF pce 5).

E. 14.2

Il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 1 et 3 FITAF).

E. 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 al. 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 (ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4). 4. 4.1 Au sens de l'art. 49 PA, le recourant 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). 4.2 La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoire (art. 43 LPGa ; ATF 138 V 218 consid. 6). Ainsi, le

C-3960/2021 Page 8 Tribunal administratif fédéral définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (art. 12 PA ; MOOR/POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3ème 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, 2ème 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/KAYSER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 3ème éd. 2022, 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). 5. 5.1 Selon les principes généraux du droit intertemporel, le droit matériel applicable est en principe celui en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions

particulières du droit transitoire (ATF 146 V 364 consid. 7.1 ; 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 136 V 24 consid. 4.3 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Dès lors, la présente cause doit être examinée à l'aune des dispositions en vigueur dans leur teneur jusqu'au 7 juillet 2021, date de la décision litigieuse, qui marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours. La modification de la LAI et de la LPGA adoptée le 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI ; RO 2021 705 ; FF 2020 5373 ; Message du Conseil fédéral du 15 février 2017 [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), entrées en vigueur le 1er janvier 2022, ne sont pas applicables en l'espèce. 5.2 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 7 juillet 2021). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF C-3960/2021 Page 9 144 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.). 6. Il y a également lieu de remarquer qu'aux termes de l'art. 40 RAI, l'Office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers, tandis que l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie les décisions (al. 2). Etant donné que la recourante a son domicile en France voisine et qu'elle travaille en Suisse, elle doit être qualifiée de frontalière, si bien que c'est à bon droit que l'OAI du canton D. _____ a enregistré et instruit la demande, et que l'OAIE a notifié la décision attaquée. 7. 7.1 Sur le plan formel, il convient d'emblée de constater que l'OAI D. _____ a refusé à tort de prendre en compte les objections déposées par la recourante le 29 juin 2021 (OAIE pce 94) à l'encontre du projet de décision du 26 mai 2021 (OAIE pce 90), document que la recourante déclare avoir reçu le 1er juin 2021. En effet, lesdites objections ont été formulées dans le délai légal de 30 jours découlant de l'art. 57a al. 3 LAI (anciennement art. 73ter al. 1 RAI) et mentionnent expressément le désaccord de la recourante. Ainsi, elles auraient dû être prises en considération. De plus, contrairement à ce que l'OAI D. _____ prétend dans son courrier du 2 juillet 2021 (OAIE pce 95), les objections du 29 juin 2021 ne se sont pas « croisées avec l'envoi de la décision qui a déjà été rendue », puisque la décision a été envoyée par l'OAIE le 7 juillet 2021. Cette omission est constitutive d'une violation du droit d'être entendu de la recourante. 7.2 Les parties ont le droit d'être entendues (art. 42 al. 1 1ère phrase LPGA). Ce droit est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. La jurisprudence rendue en vertu de l'art. 4 aCst, qui s'applique également à l'art. 29 al. 2 Cst, a déduit du droit d'être entendu, notamment, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son

C-3960/2021 Page 10 détrimement (...). Dans l'assurance-invalidité le droit d'être entendu est notamment garanti par la procédure de préavis qui donne à l'assuré l'occasion de s'exprimer avant la décision de l'Office AI (voir art. 57a LAI). Par ailleurs, selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu – pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant

une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, art. 55 LAI n° 61 et 62, et les références citées). 7.3 En l'espèce, il y a lieu d'admettre que la violation du droit d'être entendu est réparée par la présente procédure de recours, menée devant le Tribunal de céans, qui dispose d'un plein pouvoir d'examen. En effet, la recourante a eu l'occasion de s'exprimer dans son recours de 18 pages et elle n'a d'ailleurs elle-même reproché aucune violation de son droit d'être entendu, que ce soit à l'encontre de l'autorité inférieure ou de l'OAI D. _____. Du reste, la demande de prestations déposée par la recourante date de novembre 2015 et a déjà donné lieu à un arrêt en 2019 ainsi qu'à un renvoi pour mettre en œuvre une expertise externe à l'assurance. Dans ces circonstances, une annulation de la décision attaquée au motif d'une violation du droit d'être entendu retarderait à nouveau la procédure, qui est en état d'être jugée. La recourante ayant pu faire part de ses griefs à l'encontre de la décision du 7 juillet 2021, le Tribunal considère dès lors que la violation du droit d'être entendu est guérie par la présente procédure de recours. 8. 8.1 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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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

C-3960/2021 Page 11 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, 2ème phrase LPGA). 8.2 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). Aux termes de l'art. 28 al. 1bis LAI, une rente au sens de l'art. 28 al. 1 LAI n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1bis et 1ter LAI n'ont pas été épuisées. 8.3 Dans les cas où il est particulièrement difficile de déterminer les revenus avant et après l'invalidité, tout particulièrement s'agissant des indépendants, la jurisprudence admet que l'évaluation de la perte de gain soit faite, exceptionnellement, par une méthode dite extraordinaire. Celle-ci consiste à déterminer les répercussions économiques de la baisse de rendement sur la situation concrète où se déploie l'activité (cf. ATF 128 V 29 consid. 1 ; MICHEL

VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Zurich, 2011, no 2183). Concrètement, en application de cette méthode, on constate d'abord l'empêchement dû à l'atteinte à la santé et, ensuite, on examine les effets de cet empêchement sur la capacité de gain (VSI 1998 p. 121 ; SVR 1996 IV n. 74 consid. 2b). Toutefois, si l'intéressé a cessé toute activité indépendante, on peut renoncer à l'application de la méthode de calcul extraordinaire et appliquer la méthode générale. Dans ce cas-là, en effet, la comparaison des activités exercées avant et après la survenance de l'invalidité n'est plus possible (VALTERIO, op. cit., no 2184 ; arrêt du TF I 499/02 du 17 juin 2003 consid. 6 et les références).

C-3960/2021 Page 12 9. 9.1 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). 9.2 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

C-3960/2021 Page 13 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). 9.3 Lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée par un assureur à un médecin indépendant en application de l'art. 44 LPGA 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). En particulier, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (ATF 124 I 170 consid. 4 ; arrêts du TF I 514/06 du 25 mai 2007, publié in : SVR 2008 IV n° 15 p. 43, et 9C_615/2015 du 12 janvier 2015 consid. 6.2). Cela s'applique de même aux médecins non traitants consultés par le patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête (ATF 125 V 351 consid. 3c). 9.4 S'agissant des maladies psychiques, tels les symptomatologies douloureuses sans substrat organique objectivable, autrement appelées « troubles somatoformes douloureux », les autres troubles résultant de maladies psychosomatiques qui y sont 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 ; 143 V 418), la capacité de travail d'une personne souffrant de telles affections doit être évaluée sur la base d'une vision globale, à la lumière des circonstances du cas particulier et sans résultat prédéfini, dans le cadre d'une procédure structurée d'établissement des faits fondée sur des indicateurs qui déterminent, d'une part, les facteurs invalidants, et, d'autre part, les ressources de la personne concernée (ATF 141 V 281 consid. 2, 3.4 à 3.6, 4.1 ; 145 V 361 consid. 3.1). 10. En l'espèce, la décision du 7 juillet 2021 rejette le droit de la recourante à une rente d'invalidité ainsi qu'à des mesures professionnelles, compte tenu

C-3960/2021 Page 14 d'une capacité de travail de 80% dans toute activité à compter du 1er octobre 2015. L'autorité inférieure fait valoir qu'un changement d'activité professionnelle mettant pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail de la recourante est raisonnablement exigible. En effet, son gain de valide comme coiffeuse indépendante s'élève à CHF 12'867.-, alors que dans une activité adaptée, la recourante est théoriquement capable d'obtenir un revenu de CHF 48'649.- (revenu fondé sur les salaires statistiques). La perte économique est par conséquent nulle. Sur le plan médical, cette décision se fonde sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 20 avril 2021 I._____ (OAIE pce 87), dont les conclusions ont été confirmées par l'avis SMR du 20 mai 2021 (OAIE pce 89). Il convient dès lors d'examiner la valeur probante du rapport d'expertise I._____ du 20 avril 2021, étant précisé que selon la jurisprudence, 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 LPG (ATF 137 V 210 consid. 2.2.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb). 11. 11.1 En l'occurrence, après un examen attentif des pièces au dossier, le Tribunal estime que les conclusions du rapport d'expertise I._____ sont convaincantes et qu'il n'existe pas d'éléments objectifs justifiant de s'en écarter. L'expertise I._____ satisfait en effet pleinement aux requisits jurisprudentiels en matière de valeur probante (cf. consid. 9.2 et 9.4 supra). Dans leur rapport d'expertise pluridisciplinaire du 20 avril 2021 (OAIE pce 87), réalisée sur le plan de la médecine interne, de la neurologie, de la psychiatrie et de la rhumatologie, les experts I._____ retiennent les diagnostics de cervicalgies chroniques non spécifiques avec troubles dégénératifs non spécifiques M54.2 et de lombalgies chroniques avec troubles dégénératifs non spécifiques M54.5. Tout en niant la présence d'une atteinte psychiatrique, en particulier d'un syndrome douloureux somatoforme

persistant, ils estiment qu'un syndrome douloureux chronique qui diminue la résistance peut être à l'origine d'une baisse de rendement. Les douleurs chroniques sont aux yeux des experts imparfaitement expliquées par les données de l'examen clinique et de la

C-3960/2021 Page 15 radiologie. La capacité de travail est ainsi de 80% aussi bien dans l'activité habituelle de coiffeuse que dans une activité adaptée. 11.2 D'un point de vue formel, le Tribunal constate en premier lieu que les experts, à savoir les Drs J._____, médecin interniste FMH, K._____, neurologue FMH, L._____, psychiatre FMH et M._____, rhumatologue FMH, disposent des qualifications professionnelles adéquates pour se prononcer sur l'état de santé de la recourante et ses conséquences en matière d'incapacité de travail. L'ajout d'un volet psychiatrique par le SMR après le jugement de renvoi du 25 février 2019 était approprié, compte tenu de la situation médicale de la recourante, et a permis de se prononcer sur l'éventuelle présence d'un syndrome douloureux somatoforme persistant, de manière à porter une appréciation globale sur l'ensemble de l'état de santé de celle-ci. D'autre part, les conclusions des experts se fondent sur l'ensemble des pièces médicales au dossier, lesquelles sont résumées de façon détaillée dans leur rapport (OAIE pce 87 p. 264 à 266), la recourante ayant elle-même apporté plusieurs rapports d'imagerie, dont le contenu est également mentionné dans l'expertise (OAIE pce 87 p. 266). Les experts ont par ailleurs dûment tenu compte des plaintes de la recourante (OAIE pce 87 p. 267, 268, 277, 278, 287 et 293) et décrit en détail son anamnèse (OAIE pce 87 p. 268 à 270, 277, 278, 286, 287 et 293). Ils ont de plus procédé à des examens complets, sous la forme d'un examen clinique sur le plan de la médecine interne (OAIE pce 87 p. 271 et 272), de la neurologie (OAIE pce 87 p. 279 à 281), de la psychiatrie (OAIE pce 87 p. 287 et 288) et de la rhumatologie (OAIE pce 87 p. 294 et 295), additionnés d'un EMNG des deux membres inférieurs réalisé spécifiquement à la demande de l'expert neurologue. 11.3 Sur le fond, les points litigieux essentiels, à savoir en particulier les diagnostics et leurs effets sur la capacité de travail de la recourante, font l'objet d'une étude circonstanciée et convaincante par les experts I._____. 11.3.1 En particulier, en sus des diagnostics de cervicalgies et de lombalgies chroniques, les experts se sont expressément prononcés sur la problématique radiculaire, dont l'instruction initiale, jugée insuffisante par la Cour de céans dans son jugement du 25 février 2019, avait justifié le renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour mettre en œuvre une expertise externe à l'assurance. Ainsi, l'expert neurologue constate que l'examen aux membres supérieurs est sans anomalie significative, hormis de discrets signes d'irritation sur le nerf médian droit au tunnel carpien. Aux membres inférieurs, il n'y a selon lui pas d'éléments en faveur d'une

C-3960/2021 Page 16 atteinte radiculaire, médullaire ou polyneuropathique. L'ENMG réalisée dans le cadre de l'expertise confirme l'absence d'atteinte neurogène périphérique aux membres inférieurs. La relecture des documents radiologiques révèle à ses yeux de discrètes altérations dégénératives pluri-étagées cervicales sans compression radiculaire ou médullaire. L'IRM lombaire d'octobre 2016 met en évidence des discopathies étagées avec une petite herniation discale médio-latérale droite susceptible d'irriter la racine L4 droite. Sur l'ensemble des éléments, il est conclu à des troubles dégénératifs rachidiens pouvant rendre compte en partie du syndrome douloureux, mais pas des irradiations radiculaires décrites en l'absence de compression neurologique (OAIE pce 87 p. 260 et 261). Il n'y a ainsi selon lui pas de preuve d'une atteinte neurologique, notamment radiculaire tant au niveau des membres supérieurs que des membres inférieurs (OAIE pce 87 p. 283). 11.3.2 Pour le surplus, les experts n'ont omis aucune des autres atteintes à la santé présentées par

la recourante. Sur le plan neurologique, l'expert constate que les petites altérations dégénératives discales pluri-étagées cervicales et lombaires peuvent éventuellement expliquer les plaintes ex-primées par la recourante au niveau du rachis cervical et lombaire mais n'apportent pas d'explication aux brachialgies ainsi qu'aux « sciatalgies ». En l'absence d'atteinte neurologique, ressortant notamment de l'ENMG ré-alisé dans le cadre de l'expertise, il n'y a aucune limitation fonctionnelle. Seule une discrète atteinte du nerf médian au niveau du canal carpien est présente, mais elle ne justifie pas la reconnaissance d'une limitation fonctionnelle significative, ni d'une incapacité de travail.

11.3.3 Du point de vue rhumatologique, l'expert conclut, après examen des pièces radiologiques, à des troubles dégénératifs, non spécifiques, compatibles avec une évolution naturelle, ce qui le conduit à retenir les diagnostics de lombalgies et de cervicalgies chroniques. De son point de vue, ce sont les douleurs qui limitent la recourante dans l'exercice de sa profession de coiffeuse (OAIE pce 87 p. 295), dont la persistance et l'intensité ne sont toutefois pas explicables, sans remettre en cause leur authenticité (OAIE pce 87 p. 296). En tenant compte de la chronicité des plaintes et des troubles dégénératifs, qui impliquent des pauses toutes les heures d'environ 5 à 10 minutes, l'expert rhumatologue est d'avis qu'une capacité de travail de 80% existe dans l'activité habituelle de coiffeuse, mais également dans toute autre activité (OAIE pce 87 p. 296).

11.3.4 De son côté, l'expert psychiatre conclut à l'absence de toute pathologie psychiatrique, à l'issue d'un examen complet. En l'absence de C-3960/2021 Page 17 conflits émotionnels et psychosociaux suffisamment importants pour être à l'origine du tableau douloureux et de sentiment de détresse, les critères de la CIM-10 excluent selon lui le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistants (OAIE pce 87 p. 281 et 289).

11.3.5 Enfin, à l'issue de leurs examens spécifiques, les conclusions de l'expertise ont été discutées dans le cadre d'un colloque de synthèse réunissant les experts rhumatologue, interniste et psychiatre. L'absence de l'expert neurologue lors du colloque, tout comme le fait qu'il n'ait pas apposé sa signature sur les conclusions finales de l'expertise, n'est toutefois pas préjudiciable quant à la valeur probante de ce document (cf. pour un cas similaire arrêt du TFA I 621/03 du 21 avril 2004 consid. 3 et 4 ; arrêt du TAF C-2314/2012 du 17 octobre 2013 consid. 10.2). Une telle conclusion s'impose d'autant plus qu'il s'est tenu à disposition du colloque pour des éventuels compléments d'information et que son rapport spécifique – signé – aboutit à l'absence d'atteinte à la santé du point de vue neurologique. Il renvoie du reste à l'expert rhumatologue pour tenir compte des éventuelles limitations liées aux troubles dégénératifs du point de vue du système locomoteur (OAIE pce 87 p. 283).

11.4 Il résulte de ce qui précède que le rapport d'expertise I. _____ satisfait à l'ensemble des conditions fixées par la jurisprudence pour admettre la valeur probante des rapports médicaux et des expertises mises en œuvre par l'administration. Il convient encore de constater que s'il est vrai que les médecins traitants attestent d'une incapacité de travail de 50% dans l'activité habituelle de coiffeuse, selon les rapports figurant au dossier (par exemple les rapports de la Dresse C. _____ du 27 octobre 2015 et du Dr E. _____ des 18 mars, 26 juillet et 16 décembre 2016 : OAIE pces 3 p. 4, 16, 32, 34p. 4 et 45), ceux-ci doivent être interprétés avec une certaine réserve en raison de la relation de confiance, issue du mandat thérapeutique, qui les unit à leur 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). Une telle retenue s'impose d'autant plus lorsque lesdits médecins ne disposent pas de spécialisation en la matière, à l'instar des Dr E. _____ et C. _____. Il ne ressort de plus d'aucun de ces rapports, dont le contenu est bref, des éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés par les experts I. _____ et qui justifieraient de s'écarter de leurs

conclusions relatives à une capacité de travail de 80% dans l'activité habituelle de coiffeuse. 11.5 Pour être exhaustif, le Tribunal relève encore que la recourante souligne dans son mémoire de recours du 3 septembre 2021 plusieurs éléments factuels qu'elle estime imprécis dans le rapport d'expertise

C-3960/2021 Page 18 I._____. Ainsi, la recourante met en avant certaines erreurs de dates, en particulier sur l'année du premier épisode de lombalgies (TAF pce 1 p. 8, 9, 14, 16 et 17), sur l'âge de ses parents (TAF pce 1 p. 10) et le moment de l'infiltration (TAF pce 1 p. 9). Elle apporte des précisions sur le déroulement de son suivi médical, notamment les circonstances ayant conduit aux consultations auprès du Dr B._____ (TAF pce 1 p. 8), son traitement médical (TAF pce 1 p. 12), la fréquence de suivi auprès du Dr E._____ (TAF pce 1 p. 12) ou l'identité du médecin qui a sollicité la réalisation d'une IRM (TAF pce 1 p. 14). Elle justifie l'utilisation d'une canne par une chute survenue en juillet 2021 (TAF pce 1 p. 9). Elle ajoute qu'elle souffre non seulement (surtout) de cervicalgies nocturnes, mais également diurnes (TAF pce 1 p. 9) et que si elle ne peut plus sortir, c'est en raison de ses douleurs et non uniquement pour des motifs financiers (TAF pce 1 p. 10). Elle explique que ses douleurs l'empêchent de mettre ses bas de contention (TAF pce 1 p. 10), que le lit sur lequel elle s'allonge lui appartient et n'a pas été laissé par l'esthéticienne qui occupait les locaux avant elle (TAF pce 1 p. 10). Pour le surplus, la recourante met en avant des difficultés pour effectuer ses tâches ménagères et indique ne plus pouvoir tricoter (TAF pce 1 p. 11). Elle ne peut pas se rendre à des cures thermales car il conviendrait alors de s'absenter du travail (TAF pce 1 p. 11). Elle précise que si un emploi lui était proposé sans douleurs, elle le ferait « de suite », mais que même son médecin ne voit pas de quel travail il s'agirait (TAF pce 1 p. 12 et 15). Avant l'expertise, où elle a été conduite par son époux, elle a pris ses médicaments, s'est rendue chez sa physiothérapeute et n'a pas travaillé, ce qui explique qu'elle ait pu rester assise 1h30 sans manifester d'inconfort. Par ailleurs, son éducation la conduit à ne pas se plaindre et sourire fait partie de sa personnalité (TAF pce 1 p.12, 13, 15 et 16). Elle explique enfin avoir transmis toutes les pièces médicales en sa possession (TAF pce 1 p. 13 et 16). Ces quelques imprécisions mises en avant par la recourante relèvent toutefois du détail et n'amènent pas d'éléments objectifs susceptibles de douter du bien-fondé et de la fiabilité des conclusions des experts, au sens de la jurisprudence (consid. 9.4 supra) 11.6 Sur le vu de ce qui précède, le Tribunal confirme intégralement la valeur probante du rapport d'expertise pluridisciplinaire I._____ du 20 avril 2021. En effet, celui-ci a été rendu en pleine connaissance du dossier, à l'issue d'examen 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 conclusions des experts. Partant, il est établi au degré de la vraisemblance

C-3960/2021 Page 19 prépondérante que la recourante présente une capacité de travail de 80% dans son activité habituelle de coiffeuse ainsi que dans toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. S'agissant de la capacité de travail rétrospective, le volet rhumatologique de l'expertise mentionne des incapacités de travail totales du 26 mars au 3 mai 2015 et du 1er au 30 septembre 2015 (OAIE pce 87 p. 273), ce qui correspond, pour ces périodes, à l'indemnisation reçue par la recourante de la part de son assureur perte de gain maladie (OAIE pce 23 p. 81). Nonobstant les critiques de la recourante qui conteste l'incapacité de travail totale retenue pour le mois de septembre 2015, force est de constater que cette conclusion correspond aux pièces du dossier et a par conséquent pleine valeur probante. C'est dès lors à juste titre que le SMR, dans son avis du 20 mai 2021 (OAIE 88 p.

301), puis l'autorité inférieure dans la décision attaquée, ont repris cette évaluation. Par conséquent, le Tribunal constate, l'instar de la décision attaquée, que la recourante a présenté une incapacité de travail dans toute activité de 100% du 26 mars au 3 mai 2015, de 50% du 4 mai au 31 août 2015, puis à nouveau de 100% du 1er au 30 septembre 2015 et, enfin, de 20% à compter du 1er octobre 2015. 12. 12.1 Se fondant sur les conclusions expertales, l'autorité inférieure a, dans la décision attaquée, considéré à juste titre que la recourante ne présentait aucune invalidité, en appliquant comme il se doit la méthode générale d'évaluation de l'invalidité (cf. consid. 8.3 supra). En effet, en comparant le revenu tiré de l'année 2010, indexé jusqu'en 2014, soit CHF 12'085.-, avec un gain hypothétique d'invalide dans une activité adaptée de CHF 48'649.-, le taux d'invalidité est nul et ne permet pas d'accorder une rente d'invalidité. S'agissant du calcul du degré d'invalidité et des chiffres employés par l'OAIE pour le déterminer dans la décision attaquée, ceux-ci ne sont pas contestés par la recourante. Le Tribunal n'identifie pas d'éléments du calcul qui l'inciteraient à procéder à un examen approfondi de celui-ci, lequel est dès lors correct (cf. ci-dessus, consid. 3, dernière phrase). Il ressort de plus du dossier que le revenu de l'année 2010 correspond au revenu le plus élevé réalisé par la recourante sur la période précédant son incapacité de travail de 2010 à 2014 (rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante : OAIE pce 55). Du reste, selon ce même rapport, la

C-3960/2021 Page 20 recourante se contentait de son faible revenu dans l'activité de coiffeuse indépendante, le salaire de son époux assurant le train de vie de la famille. Dès lors, malgré un revenu effectif nettement inférieur à la moyenne, c'est à juste titre que celui-ci a servi de base pour déterminer le gain de valide (cf. dans ce sens arrêt du TF 8C_73/2010 du 22 juillet 2010). Il convient en effet de partir du principe qu'en bonne santé, la recourante n'aurait pas cessé son activité indépendante pour un travail mieux rémunéré et qu'elle se serait contentée d'un revenu modeste. 12.2 A l'appui de son recours, la recourante conteste principalement l'exigibilité d'un changement d'activité et l'abandon de son statut de coiffeuse indépendante pour un statut de coiffeuse salariée, respectivement pour exercer une autre activité adaptée sur le marché de l'emploi. Nonobstant les critiques de la recourante à cet égard, un tel changement est manifestement exigible, au regard de la jurisprudence constante du Tribunal fédéral. Cette autorité considère en effet que lorsque l'activité exercée au sein de l'entreprise après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, celui-ci peut être tenu, en fonction des circonstances objectives et subjectives du cas concret, de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (cf. arrêt du TF 9C_738/2021 du 8 février 2023 consid. 3.5.2 et 3.6.2.1 pour le cas d'une coiffeuse indépendante ; voir également arrêts du TF 9C_36/2018 du 17 mai 2018 consid. 4.2 ; 9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.2.4 ; 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 4.3 et les références). Or, en l'espèce, les circonstances objectives et subjectives conduisent à admettre qu'un changement d'activité est raisonnablement exigible. En effet, la recourante était âgée de 51 ans au moment de l'expertise I. _____, et présente toutes les compétences professionnelles requises, disposant de surcroît d'un CFC dans le domaine de la coiffure obtenu en 1988 (OAIE pce 55). Elle exerce d'ailleurs toujours cette profession, de sorte que ses connaissances professionnelles sont actualisées. Quant aux limitations fonctionnelles, elles impliquent essentiellement d'effectuer des pauses régulières de 5 à 10 minutes, ce qui est parfaitement compatible avec les exigences d'un marché du travail équilibré au sens de l'art. 7 al. 1 LPGA. Enfin, le revenu réalisé à temps plein dans l'activité de coiffeuse indépendante avant l'atteinte à la santé était particulièrement modeste, comme

cela ressort du rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante du 10 juillet 2017, qui le chiffrait à CHF 12'085.- (OAIE pce 55). Une telle constatation justifie d'autant plus l'abandon de l'activité indépendante, celle-ci ne devant selon la jurisprudence pas être poursuivie aux coûts de l'assurance-invalidité (cf. not. arrêts du TF 9C_36/2018 du 17

C-3960/2021 Page 21 mai 2018 consid. 4.2 ; 9C_644/2015 du 3 mai 2016 consid. 4.3.1 ; 8C_413/2015 du 3 novembre 2015 consid. 3.3.1). Partant, c'est à juste titre que l'invalidité de la recourante a été déterminée par l'autorité inférieure en considérant qu'un changement d'activité était raisonnablement exigible. 13. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 14. 14.1 Vu l'issue du litige, les frais judiciaires – fixés à Fr. 800.- – sont mis à la charge de la recourante (art. 63 PA en relation avec les art. 2 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont elle s'est acquittée au cours de l'instruction (TAF pce 5). 14.2 Il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 1 et 3 FITAF).

C-3960/2021 Page 22

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.