

BVGer C-4452/2020 vom 8. Juli 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-07-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4452_2020_d20200708

FR: TAF C-4452/2020 du 8 juillet 2020

IT: TAF C-4452/2020 del 8 luglio 2020

Regeste

Droit à la rente | Assurance-invalidité, droit à la rente (décision du 8 juillet 2020)

Erwägungen

E. 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 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (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.

E. 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 administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances-sociales (LPGA, RS 830.1 ; art. 3 let. dbis 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).

E. 1.3

Dans la mesure où la recourante est directement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée, elle a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 38 al. 4 let. b, 60 al. 1 et 2 LPGA et 52 al. 1 PA), le recours est recevable.

E. 2

Le présent litige porte sur le bien-fondé de la décision du 8 juillet 2020, par laquelle l'OAIE a rejeté la demande de prestations AI de l'assurée du 3 juillet 2015, au motif que celle-ci ne présente qu'un taux d'invalidité total de 20 %, compte tenu de l'empêchement rencontré dans la sphère professionnelle et dans la tenue du ménage.

E. 3

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 (Pierre Moor / Etienne Poltier, Droit administratif, vol. II, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.5 ; Benoît Bovay, Procédure administrative, 2e éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs

soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c ; André Moser/Michael Beusch / Lorenz Kneubühler / Martin Kayser, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2022, 3e éd., p. 29 no 1.55).

E. 4.1

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 8 juillet 2020, date de la décision litigieuse, qui marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours. Les modifications de la LAI et de la LPGA adoptées le 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI ; RO 2021 705 ; FF 2017 2363), ainsi que celles du 3 novembre 2021 apportées 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. 4.2

La recourante étant une ressortissante italienne, domiciliée en Italie, ayant travaillé en Suisse et demandant l'octroi de prestations AI suisses, l'affaire présente un aspect transfrontalier (ATF 145 V 231 consid. 7.1 ; 143 V 354 consid. 4 ; 143 V 81 en particulier consid. 8.1 ; 141 V 521 consid. 4.3.2). 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), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALPC). 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). Il sied de souligner que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge toutefois pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du TF I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2). Aussi, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'AI suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4).

E. 5

Tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28 et 29 al. 1 LAI) ; d'autre part compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une

assurance sociale assimilée à un Etat membre de l'UE ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (art. 36 al. 2 LAI en lien avec l'art. 29 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10] ; ATF 131 V 390 ; FF 2005 4215 p. 4291 ; art. 6 et 45 du règlement n° 883/2004). En l'espèce, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI suisse pendant plus de trois ans au total et remplit par conséquent la condition de la durée minimale de cotisations (cf. ci-dessus, let. A). Reste à examiner si elle est invalide au sens de la législation suisse.

E. 6.1

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (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 la personne assurée sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle (art. 6, 1^{re} phrase LPGA). L'AI suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte 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^e phrase LPGA).

E. 6.2

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).

E. 6.3

Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins.

E. 6.4

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. Il faut se demander ce que la personne assurée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (voir

notamment arrêts du TF 9C_279/2018 du 28 juin 2018 consid. 2.2 ; 9C_552/2016 du 9 mars 2017 consid. 4.2 ; 9C_875/2015 du 11 mars 2016 consid. 6.2).

E. 6.4.1

S'agissant d'une personne exerçant une activité lucrative à temps complet, le taux d'invalidité est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Conformément à l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide). La différence entre ces deux revenus permet de calculer le taux d'invalidité (cf. notamment ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; arrêt du TF 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1).

E. 6.4.2

Selon l'art. 28a al. 2 LAI, l'invalidité de la personne assurée qui n'exerçait pas d'activité lucrative avant d'être atteinte dans sa santé et de laquelle on ne peut raisonnablement exiger qu'elle en entreprenne une est évaluée en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels. Il s'agit de la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. On compare alors les activités que la personne exerçait avant la survenance de son invalidité ou qu'elle exercerait sans elle, avec l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré l'invalidité. L'incapacité de travail correspond à la diminution du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (voir art. 27 RAI s'agissant de la définition des travaux habituels). Concrètement, la détermination du taux d'invalidité selon la méthode spécifique résulte souvent d'une enquête ménagère menée sur place par une personne qualifiée (art. 69 al. 2 RAI) laquelle a connaissance de la situation locale et spatiale ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux (arrêts du TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 ; 9C_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2 ; 9C_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.1). 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], dans sa version en vigueur au 8 juillet 2020).

E. 6.4.3

L'art. 28a al. 3 LAI décrit la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité qui s'applique notamment lorsque la personne assurée exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et accomplit des travaux habituels. Le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité selon les art. 16 LPGA et 28a al. 2 LAI cités ci-dessus et l'invalidité globale est déterminée selon les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, pondérée en fonction du temps alors attribué à chacune des activités précitées (ATF 141 V 15 consid. 4.5, ATF 137 V 334 consid. 3.1). Depuis l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme n° 7186/09 Di Trizio du 2 février 2016, l'application de la

méthode mixte est restreinte (ATF 144 I 28 consid. 4.2 s. et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_387/2017 du 30 octobre 2017 consid. 5.3), mais toujours déterminante en dehors de la situation décrite dans l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme susmentionné (cf. notamment arrêts du TF 8C_462/2017 du 30 janvier 2018 consid. 5.2 et 9C_33/2017 du 18 septembre 2017 consid. 4.2 et les références). Le Conseil fédéral a de son côté élaboré un nouveau mode de calcul pour déterminer le taux d'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel, et modifié le règlement sur l'assurance-invalidité en conséquence, avec effet au 1er janvier 2018. Dorénavant, le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative, toujours régi par l'art. 16 LPGA, se base sur l'hypothèse d'une activité lucrative exercée à plein temps, la perte de gain exprimée en pourcentage étant ensuite pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait la personne concernée si elle n'était pas invalide. Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels, par rapport à la situation dans laquelle serait la personne concernée si elle n'était pas invalide, et on pondère ce pourcentage par la différence entre le taux d'occupation de la personne concernée sans invalidité et une activité lucrative exercée à plein temps (art. 27bis al. 2 à 4 RAI).

E. 7.1

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, op. cit., 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). Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 ; 138 V 218 consid. 6). Partant, l'autorité ne peut renoncer à accomplir des actes d'instruction que si elle est convaincue, au terme d'une appréciation consciencieuse des preuves (ATF 125 V 351 consid. 3a), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves : ATF 131 I 153 consid. 3 ; 130 II 425 consid. 2).

E. 7.2

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 (arrêt 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 références citées). 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 (arrêt du TF 9C_719/2016 du 1er mai 2017 consid. 5.2.1).

E. 7.3

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).

E. 7.3.1

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 ; 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 références citées ; 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 ; 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; Michel Valterio, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, ad art. 57 n° 33).

E. 7.3.2

Il n'est pas interdit à l'administration et aux tribunaux de se fonder uniquement ou principalement sur les prises de position des SMR au sens de l'art. 49 al. 1 et 3 RAI ou du service médical interne de l'OAIE qui ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne de l'assuré (arrêts du TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 ; 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 ; 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Ces prises de position ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne concernée, ainsi que de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ceci implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire de façon motivée s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre de ces pièces (ATF 137 V 210 consid. 6.2.4; Valterio, op. cit., ad art. 57 n° 43) ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 142 V 58 consid. 5.1). Pour avoir valeur probante, ces rapports présupposent donc que le dossier ayant servi de base à leur établissement soit complet (anamnèse, évolution de l'état de santé et status actuel), contienne suffisamment d'appréciations médicales résultant d'un examen personnel de l'assuré et permette l'appréciation d'un état de fait médical stabilisé et non contesté, établi de manière

concordante par les médecins (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 137 V 210 consid. 6.2.4 ; arrêts du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 ; 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.3 ; 9C_335/2015 du 1er septembre 2015 ; arrêt du TAF C 2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2 ; Valterio, op. cit., ad art. 57 LAI n° 43). Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les prises de position médicales internes de l'assureur ne peuvent pas, en règle générale, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêts du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3; 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3; arrêt du TAF C 2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2).

E. 7.3.3

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 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; arrêt du TF I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4). Toutefois, le simple fait qu'un rapport médical soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (arrêt du TF 8C_278/2011 du 26 juillet 2011 consid. 5.3) ; ainsi, on en retiendra des éléments, notamment si ceux-ci, objectivement vérifiables, ont été ignorés dans le cadre d'une expertise indépendante et s'avèrent suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées ; arrêts du TF 9C_338/2016 du 21 février 2017, publié in : Droit des assurances sociales Jurisprudence [SVR] 2017 IV n° 49 consid. 5.5 ; 9C_876/2009 du 6 juillet 2010 consid. 2.2 ; 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; 9C_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2 ; Valterio, op. cit., ad. art. 57 LAI nos 48 et 49).

E. 7.3.4

Cela étant, la jurisprudence a établi des directives sur l'appréciation de certaines formes de rapports ou d'expertises médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b ; cf. également arrêt du TF 9C_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 3). Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impérieux (« zwingende Gründe ») des conclusions d'une expertise judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/aa ; 118 Ia 144). Lorsqu'une appréciation repose sur une évaluation médicale complète, il appartient partant à la partie recourante, si elle entend remettre en cause l'évaluation d'un expert, de faire état d'éléments objectivement vérifiables ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour en remettre en cause les conclusions ou en établir le caractère objectivement incomplet (arrêt du TF 9C_809/2014 du 7 juillet 2015 consid. 4.1). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références).

E. 7.3.5

En ce qui concerne les expertises psychiatriques, depuis l'ATF 143 V 418 consid. 6 s., en règle générale, toutes les affections psychiques doivent faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 afin d'établir l'existence d'une incapacité de travail et de gain invalidante. Le point de départ de cet examen, et donc sa condition première, nécessaire à la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, est l'existence d'un diagnostic émanant d'un médecin psychiatre s'appuyant *lege artis* sur les critères d'un système de classification reconnu, tel la CIM-10 ou le DSM (ATF 141 V 281 consid. 2.1, 143 V 418 consid. 6 et 8.1). Puis, afin d'évaluer la capacité de travail et le caractère invalidant des affections retenues, le Tribunal fédéral a conçu un catalogue d'indicateurs, base de l'analyse (ATF 141 V 281 consid. 4.1.3). Bien plus que le diagnostic, c'est la question des effets fonctionnels d'un trouble qui importe. Toutefois, une telle évaluation est superflue lorsque l'incapacité de travail est niée sur la base de rapports probants établis par des médecins spécialistes et que d'éventuelles appréciations contraires n'ont pas de valeur probante du fait qu'elles proviennent de médecins n'ayant pas une qualification spécialisée ou pour d'autres raisons (ATF 143 V 418 consid. 7.1 *in fine*; 143 V 409 consid. 4.5 et 5.1; Valterio, *op. cit.*, ad art. 4 no 22). Dans l'ATF 148 V 49, le Tribunal fédéral a précisé qu'un trouble dépressif de degré léger à moyen sans interférence notable avec des comorbidités psychiatriques ne peut généralement pas être défini comme une maladie mentale grave. S'il existe en outre un potentiel thérapeutique significatif, le caractère durable de l'atteinte à la santé est notamment remis en question. Dans ce cas, il doit exister des motifs importants pour que l'on puisse néanmoins conclure à une maladie invalidante.

E. 8.1

Dans un premier grief, la recourante invoque la violation de son droit d'être entendue, la décision litigieuse étant selon elle insuffisamment motivée.

E. 8.2.1

En raison du caractère formel de la garantie constitutionnelle du droit d'être entendu, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond, il convient d'examiner ce grief en premier lieu (ATF 135 I 187 consid. 2.2 et ATF 132 V 387 consid. 5.1 ; également Bernhard Waldmann / Jürg Bickel, in : B. Waldmann / Ph. Weissenberger [Hrsg.], *VwVG, Praxiskommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren*, 2e éd. 2016, ad art. 29 nos 28 ss et 106 ss).

E. 8.2.2

Tel qu'il est garanti à l'art. 29 al. 2 Cst., le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour la personne concernée de s'exprimer sur les éléments pertinents du dossier avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, le droit de consulter le dossier, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuve pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 135 II 286 consid. 5.1 ; 129 II 497 consid. 2.2 et les arrêts cités).

E. 8.2.3

La jurisprudence a également déduit du droit d'être entendu, défini par les dispositions spéciales de procédure (tel l'art. 35 PA), le devoir pour l'autorité de motiver sa décision, afin

que le destinataire puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Ainsi, l'administration doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision. En particulier, lorsque les parties font valoir des griefs pertinents, il doit ressortir de la motivation que l'administration s'est penchée sur les éléments évoqués. Dans ce contexte, on rappellera qu'il n'est pas possible de déterminer de façon générale et abstraite le contenu et la densité que doit présenter une motivation pour être jugée conforme au droit. Bien plutôt, les exigences en matière de motivation seront en relation étroite avec la situation concrète de l'affaire en cause, notamment en ce qui concerne les questions formelles et matérielles soulevées ainsi que celles relevant de l'administration des preuves, précision faite que l'autorité administrative de première instance doit tenir compte de la pertinence et de la densité de l'argumentaire fourni par l'administré dans le cadre du droit d'être entendu (Waldmann / Bickel, op. cit., ad art. 29 nos 102 s.). Le devoir de motivation a pour but de garantir que l'intéressé puisse comprendre la décision en cause et l'attaquer en toute connaissance de cause, en sachant sur quelles circonstances principales il doit fonder son argumentation (Waldmann / Bickel, op. cit., ad art. 35 no 10, Bovay, op. cit., p. 364 et 365, Lorenz Kneubühler, in : Ch. Auer / M. Müller / B. Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2e éd. 2019, ad art. 35 nos 5 ss ; cf. également ATF 141 III 28 consid. 3.2.4 et la jurisprudence citée).

E. 8.2.4

Partant, une motivation insuffisante ne peut ainsi être retenue que si la décision attaquée, sur le point litigieux, n'est aucunement motivée ou si cette motivation est à ce point indigente que la partie recourante n'est pas à même de la contester à bon escient (ATF 133 III 439 consid. 3.3 ; 126 I 97 consid. 2b). La question de savoir si une décision est suffisamment motivée est distincte de celle de savoir si la motivation adoptée est convaincante. Lorsque l'on peut discerner les motifs qui fondent une décision, le droit à une décision motivée est respecté, même si la motivation retenue ne convainc pas le recourant ou est erronée (arrêts du TF 1B_195/2010 du 13 juillet 2010 consid. 2.2 et 1C_35/2009 du 29 mai 2009 consid. 3).

E. 8.3

En l'occurrence, dans sa décision du 8 juillet 2020, l'autorité inférieure a exposé avoir réexaminé le droit à la rente à la suite de l'arrêt du Tribunal de céans du 18 octobre 2018 (C-2955/2016), avoir appliqué la méthode mixte de l'évaluation de l'invalidité (conformément à l'arrêt précité, cf. ci-dessus, let. B.b), en précisant les taux d'incapacité de travail dans l'accomplissement des tâches ménagères et l'exercice d'une activité lucrative adaptée notamment, pour parvenir à un taux d'invalidité globale de 20 %. Il est vrai que la décision litigieuse est très succincte quant à l'explication de ce dernier taux, en omettant en particulier de mentionner les revenus retenus pour déterminer l'incapacité de gain ainsi que la manière dont a été évalué l'incapacité dans le ménage. Il n'en demeure pas moins que le Tribunal de céans, lequel dispose d'une pleine cognition et peut ainsi revoir aussi bien les questions de droit, les constatations de faits établies par l'autorité de première instance que l'opportunité de la décision (art. 49 PA), considère que, compte tenu du fait que la recourante, représentée par un avocat, a notamment pu s'exprimer sur l'intégralité du dossier de l'autorité inférieure dans le cadre de la procédure de recours, une éventuelle violation du droit d'être entendu par l'autorité précédente a en tout état de cause été guérie devant lui (sur la guérison du vice, cf. notamment Bovay, op. cit., p. 311 ss, spécialement p. 313, Jacques

Dubey / Jean-Baptiste Zufferey, Droit administratif général, 2014, nos 1986 ss, et Kneubühler, in : Ch. Auer / M. Müller / B. Schindler [Hrsg.], op. cit., ad art. 35 n° 21).

E. 8.4

Sur le vu de ce qui précède, le moyen tiré d'une prétendue motivation insuffisante de la décision entreprise doit être écarté.

E. 8.5

En ce qui concerne le grief de violation du droit d'être entendu « en raison de contradictions évidentes dans les mesures d'investigation » (cf. p. 11 du mémoire de recours ; TAF pce 1), cette question n'a pas de portée propre par rapport au grief d'une mauvaise appréciation des preuves, et sera donc examinée avec le fond du litige.

E. 9.1

Il reste ainsi à examiner si l'on peut accorder pleine valeur probante au rapport d'expertise du SAM du 22 octobre 2019, sur la base duquel l'autorité précédente a rendu sa décision.

E. 9.1.1

L'experte en médecine interne générale, la Dre P. _____ (médecin généraliste ; ci-après : la Dre P. _____) a dressé la liste des documents mis à disposition du SAM, a fourni l'anamnèse familiale, personnelle, professionnelle et pathologique, et a mentionné les plaintes de l'expertisée (OAIE pce 262 p. 1 ss). Par ailleurs, la Dre P. _____ a indiqué avoir pris contact avec la Dre Q. _____ (chirurgienne spécialisée en pneumologie ; ci-après : la Dre Q. _____), médecin traitant de l'assurée (OAIE pce 262 p. 49). L'experte en médecine interne ne retient pas de diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail (OAIE pce 262 p. 50). A l'appui de son évaluation, la Dre P. _____ indique que les problèmes somatiques ont commencé en 2003, avec l'apparition d'un fourmillement au bras gauche - pour lequel le diagnostic de syndrome du tunnel carpien a été posé -, et des problématiques de nature cervico- dorso- et lombo- spondylogène, qui sont devenues chroniques (OAIE pce 262 p. 50 s.). L'assurée a subi une splénectomie laparoscopique le 5 avril 2012. A la suite de cette intervention, l'expertisée présentait une leucocytose chronique avec lymphocytose et thrombocytose. Par la suite, une anémie chronique est apparue, attribuée à une ménométrorragie sur fibromatose utérine, traité par hystéro-annexectomie bilatérale. La Dre Q. _____ ajoute que l'expertisée est toujours atteinte de fatigabilité importante, céphalées et épisodes vertigineux. L'experte met aussi en relief la présence de la famille de l'assurée et de son cercle d'amis (OAIE pce 262 p. 52). Sur le plan de la médecine interne, l'experte affirme que toute activité lucrative peut être exercée à 100 % (OAIE pce 262 p. 52 s.). En ce qui concerne les tâches ménagères, la Dre P. _____ indique que l'assurée ne présente aucune limitation fonctionnelle ni incapacité de travail (OAIE pce 262 p. 55).

E. 9.1.2

En ce qui concerne le volet rhumatologique, le Dr R. _____ (rhumatologue, ci-après : le Dr R. _____) fait état d'une expertisée qui mentionne, comme problème principal, une sensation d'endormissement des bras et de la jambe gauche, étant ajouté que l'assurée se plaint aussi de douleurs au dos notamment et de troubles mnésiques (OAIE pce 262 p. 70). Sur la base de son examen clinique et des pièces médicales à sa disposition, le rhumatologue pose les diagnostics rhumatologiques précités (cf. ci-dessus, let. C.g ; cf. OAIE pce 262 p. 72). En ce qui concerne la fibromyalgie, le rhumatologue dit partager

l'avis de ses confrères italiens et ajoute que l'expertisée jouit du soutien de sa famille et qu'elle a trouvé un certain équilibre dans son pays (OAIE pce 262 p. 73). En outre, l'expert indique ne pas pouvoir expliquer objectivement les raisons des « endormissements » des membres supérieurs, le problème objectivé principal étant un syndrome douloureux panvertébral en présence d'une importante scoliose (OAIE pce 262 p. 73). Confronté à une expertisée qui sous-estime ses ressources et qui exprime des limitations dépassant les constats objectifs, l'expert estime que l'on n'est pas en présence d'une combinaison de plusieurs troubles légers se répercutant négativement sur la résistance au stress (OAIE pce 262 p. 73 s.). Par ailleurs, la majoration des symptômes est une caractéristique de la fibromyalgie. Sur le plan rhumatologique, l'expert indique que la capacité de travail, dans la dernière activité exercée, est de 50 % (OAIE pce 262 p. 74), étant précisé que cette diminution est en particulier causée par les problèmes dorsaux. De surcroît, le Dr R. _____ parvient à la conclusion qu'une activité adaptée (en évitant les mouvements répétés de flexion-extension et rotation du tronc, les positions statiques très prolongées et de fréquents travaux au-dessus des épaules) peut être exercée à 70 %, notamment en raison des problèmes de la colonne vertébrale et de la fibromyalgie (OAIE pce 262 p. 74 s.). En ce qui concerne les répercussions des pathologies invalidantes sur les tâches ménagères, celles-ci figurent également dans la partie consensuelle du rapport d'expertise (cf. ci-dessus, let. C.g).

E. 9.1.3

De son côté, l'expert en hématologie, le Dr S. _____ (hématologue ; ci-après : le Dr S. _____), mentionne en particulier que l'expertise a été réalisée à la suite des interventions subies en dates des 5 avril 2012 (splénectomie) et 9 avril 2015 (hystéro-annexectomie) et sur la base d'un hémogramme effectué le 1er avril 2019 (OAIE pce 262 p. 80). Pour ce qui a trait aux plaintes rapportées par l'assurée, le Dr S. _____ fait état de fatigue et difficulté de concentration (OAIE pce 262 p. 81). Sur la base de ses constatations et de son examen clinique, l'expert parvient à la conclusion que la pathologie hématologique (cf. ci-dessus, let. C.g) ne diminue pas la capacité de travail de l'assurée, étant précisé qu'une réduction du rendement n'est pas à exclure. Or, cette diminution du rendement est légère et peut être évitée avec un traitement adéquat, à évaluer ponctuellement sur la base des valeurs sanguines (OAIE pce 262 p. 83).

E. 9.1.4

Au niveau neurologique, le Dr T. _____ (neurologue ; ci-après : le Dr T. _____) indique notamment qu'une électroneurographie a été réalisée le jour de l'expertise, mettant en exergue un syndrome du tunnel carpien bilatéral de degré léger à moyen (OAIE pce 262 p. 88). Au sujet des plaintes exprimées, l'expert fait état de douleurs aux bras, aux jambes et à la colonne cervicale et lombaire et d'un fourmillement intermittent dans les mains (OAIE pce 262 p. 87). L'expert souligne que lors de la visite neurologique, les symptômes sont très légers au niveau des épaules, étant précisé que les mains de l'assurée ne présentent pas de troubles (OAIE pce 262 p. 87). Par ailleurs, l'expertisée ne signale pas de déficits moteurs dans les membres supérieurs et inférieurs, et ajoute ne pas souffrir de céphalées lors de la visite (OAIE pce 262 p. 87). De plus, l'expertisée dit avoir eu l'impression, durant les derniers mois précédant l'expertise, de ne plus se souvenir d'événements récents ou passés (OAIE pce 262 p. 87). Sur la base de la documentation médicale à sa disposition et de son examen, l'expert neurologue indique qu'il n'y a pas de déficits au niveau des membres inférieurs, alors qu'un léger déficit sensoriel sur le territoire du nerf médian est présent bilatéralement au niveau des membres supérieurs (OAIE pce 262 p. 88). Par ailleurs,

l'expert exclut une lésion radiculaire, médullaire cervicale ou lombaire. Aussi, les syndromes cervicaux et lombo-vertébraux chroniques constatés par l'expert ne sont pas associés à des déficits radiculaires (OAIE pce 262 p. 88). En ce qui concerne le syndrome du tunnel carpien, non invalidant (cf. ci-dessus, let. C.g), celui-ci peut être traité de manière conservatrice (OAIE pce 262 p. 89). Pour ce qui est des troubles mnésiques et de concentration rapportés par l'expertisée, ceux-ci ne sont pas objectivés par l'expert, qui souligne que l'assurée ne donne absolument pas l'impression d'avoir des difficultés cognitives. L'expert ajoute que de tels troubles peuvent être causés par la symptomatologie dépressive (OAIE pce 262 p. 89). Le Dr T. _____ conclut ainsi à l'absence de diagnostic neurologique ayant une répercussion sur la capacité de travail et l'exercice des tâches ménagères (OAIE pce 262 p. 89 s.).

E. 9.1.5

L'expert psychiatre, le Dr U. _____ (psychiatre ; ci-après le Dr U. _____) a procédé dans un premier temps au résumé de la documentation médicale mise à sa disposition, notamment les rapports du Dr C. _____ des 9 et 23 février 2016 et 9 novembre 2018 (OAIE pce 262 p. 165 ss). En ce qui concerne l'anamnèse familiale, le Dr U. _____ mentionne des cas de dépressions graves parmi les ascendants maternels (OAIE pce 262 p. 168). Il ressort également de la partie « anamnèse » de l'expertise que l'assurée dit avoir été négligée durant son enfance, ses parents ne pouvant pas véritablement s'occuper d'elle (OAIE pce 262 p. 168). Par ailleurs, l'expertisée rapporte avoir été suivie dès 2013 pour des raisons psychiatriques, les consultations ayant lieu - à la date de l'expertise - tous les quatre mois (OAIE pce 262 p. 169). Au niveau des plaintes, l'assurée dit notamment avoir du mal à être entourée par d'autres personnes (OAIE pce 262 p. 169). En ce qui concerne le déroulement de la journée (cf. OAIE pce 262 p. 170), l'expertisée se lève soit à 7h30, soit à 11h00, en fonction de son moral. Après s'être levée, elle prend parfois son petit-déjeuner, elle essaie de faire quelques tâches chez elle, mais elle a souvent tendance à s'allonger pour se reposer. Des fois, lorsque sa fille parvient à la convaincre, elle l'accompagne se promener. Par ailleurs, l'expertisée dit regarder très souvent la télé (toute sorte d'émission). A midi, elle fait parfois à manger, mais c'est sa fille qui prépare le plus souvent les repas, à cause de ses difficultés à manier les objets et les aliments avec les mains. Parfois, des amis lui rendent visite. Le soir, elle mange avec sa famille et après le souper ils regardent la télé. Elle se couche vers 23h00. De surcroît, l'expert fait état d'une personne soignée, lucide et bien orientée dans les quatre modes, dont le visage a parfois une expression triste et tendue (OAIE pce 262 p. 171). Par ailleurs, l'expert relève une tension endopsychique, une gestualité normale, des fonctions cognitives intègres, une intelligence normale et une attitude collaborative, gentille et polie (OAIE p. 262 p. 171). En outre, l'expert psychiatre constate que l'assurée est en mesure de gérer ses charges émotionnelles et s'exprime de manière fluide et cohérente (OAIE pce 262 p. 171). En ce qui concerne la forme et le contenu de la pensée, l'expert ne relève pas d'altérations, étant précisé que les connexions logiques sont maintenues (OAIE pce 262 p. 171). De plus, le psychiatre mentionne l'absence d'hallucinations, la capacité d'auto-critique et l'absence de verbalisation d'idées suicidaires (OAIE pce 262 p. 172). Il ressort aussi des constatations de l'expert psychiatre que l'humeur est plutôt négative et qu'il y a une certaine anxiété (OAIE pce 262 p. 172). Sur la base de son examen et des pièces médicales, l'expert psychiatre fait état d'une expertisée atteinte d'une symptomatologie anxio-dépressive en lien avec des pensées négatives au sujet des effets insatisfaisants des thérapies subies dans le cadre des pathologies somatiques (OAIE pce 262 p. 173). L'expert souligne aussi que l'assurée a collaboré aux traitements

psychiatriques proposés par son psychiatre traitant, bien que les tests sanguins aient démontré une prise insuffisante de médicaments (OAIE pce 262 p. 174). Le Dr U._____ ajoute que la prise en charge thérapeutique, bien qu'adéquate, n'a pas amené d'amélioration notable dans la situation clinique de l'assurée (OAIE pce 262 p. 174). Aussi, une chronicisation des troubles psychiques est mise en exergue par l'expert (OAIE pce 262 p. 174). Or, compte tenu de la thérapie médicamenteuse, qui n'a pas été modifiée depuis plusieurs années, de la compliance thérapeutique insuffisante - comme l'indiquent les valeurs sanguines - et de la possibilité d'influencer le seuil de perception de la douleur, l'expert indique qu'il serait opportun de remplacer la paroxétine par la duloxétine (OAIE pce 262 p. 174). Aussi, l'expert psychiatre conclut à l'absence de diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail (OAIE pce 262 p. 173), cette dernière étant complète tant au niveau professionnel qu'en ce qui concerne les tâches ménagères (OAIE pce 262 p. 175 ss).

E. 9.2

Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal de céans constate que les experts ont fourni un rapport complet et probant, en tenant en particulier compte des points litigieux importants et des plaintes exprimées par l'assurée, en procédant à une anamnèse exhaustive de l'expertisée ainsi qu'à une évaluation interdisciplinaire globale (OAIE pce 262, p. 57 ss.), ce qui a permis aux experts de livrer des conclusions convaincantes et de motiver les diagnostics retenus. Par ailleurs, les experts ont tenu compte d'une probable ostéoporose et ont considéré que ce diagnostic n'a pas de répercussion sur la capacité de travail (cf. ci-dessus, let. C.g), en précisant qu'une densitométrie osseuse pourrait être réalisée en dehors du cadre de l'expertise (cf. OAIE pce 262 p. 73). De surcroît, l'absence de facteurs de risques cliniques pour des fractures ou de l'ostéoporose avait été retenue par le Dr L._____ dans son rapport du 14 janvier 2019 (cf. ci-dessus, let. C.e). Par conséquent, le Tribunal retient, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'une probable ostéoporose est sans répercussion sur la capacité de travail.

E. 9.2.1

En particulier, le Tribunal de céans ne saurait suivre la recourante, lorsque cette dernière soutient notamment que l'expertise réalisée par le Dr U._____ ne serait pas probante, les affections psychiques de l'assurée n'ayant pas été prises suffisamment en compte (cf. notamment p. 2 de la réplique du 26 avril 2021 ; TAF pce 14). L'expert psychiatre a motivé ses conclusions et les diagnostics retenus, conformément au système de classification reconnu CIM-10, sans que l'on puisse déceler des incohérences ou des lacunes dans l'avis médical du Dr U._____. Si l'expert psychiatre classe les diagnostics retenus de trouble anxio-dépressif (CIM-10 F41.2) et de syndrome douloureux somatoforme persistant (CIM-10 F45.4) dans les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail (cf. ci-dessus, let. C.g), c'est après avoir procédé à une analyse approfondie et structurée (cf. ci-dessus, consid. 7.3.5) de la situation médicale. En particulier, l'expert psychiatre met en exergue le soutien fourni à l'assurée par sa famille, la sous-estimation par l'expertisée de ses ressources, la faible compliance médicamenteuse et la possibilité de modifier la thérapie pharmacologique pour améliorer le cadre clinique (OAIE pce 262 p. 173 s.). Par ailleurs, comme il ressort de l'expertise du Dr R._____ (cf. ci-dessus, consid. 9.1.2), l'assurée fait état de limitations fonctionnelles qui dépassent les constats objectifs, ce qui est toutefois une des caractéristiques de la fibromyalgie (cf. OAIE pce 262 p. 73).

E. 9.2.2

La recourante invoque également les rapports médicaux des Drs D._____ et C._____ (cf. ci-dessus, let. B.b et C.d) pour contester le bien-fondé de la décision attaquée (cf. notamment p. 3 de la réplique du 26 avril 2021 ; TAF pce 14). Or, comme l'a relevé le service médical interne de l'autorité précédente dans son avis du 12 septembre 2016 (OAIE pce 167), les rapports médicaux des Dr D._____ du 17 juin 2014 et Dr C._____ du 23 février 2016 ne mentionnent pas de diagnostics s'appuyant sur les critères d'un système de classification reconnu. De surcroît, comme le reconnaît la recourante (cf. p. 3 de la réplique du 26 avril 2021 ; TAF pce 14), l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (cf. ci-dessus, consid. 4.2). Aussi, contrairement à ce qu'affirme la recourante, il n'est guère surprenant que l'autorité précédente n'ait pas fait siennes les conclusions du Dr D._____ qui, dans son rapport du 17 juin 2014 (OAIE pce 65), a conclu à une incapacité de travail générale (« generica ») de 80 %. C'est ainsi à juste titre que l'OAIE n'a pas retenu les conclusions de ce rapport, mais celle de l'expertise du SAM, effectuée selon les réquisits jurisprudentiels du Tribunal fédéral. La recourante fait grief au Dr U._____ de ne pas avoir tenu compte de la fibromyalgie (p. 9 du recours du 8 septembre 2020 ; TAF pce 1). Or, contrairement à ce que semble suggérer la recourante, la fibromyalgie figure, dans le rapport d'expertise du SAM, dans les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail (cf. ci-dessus, let. C.g). Les experts ont donc tenu compte de cette pathologie qui, avec les problèmes de la colonne vertébrale, contribue à la réduction de la capacité de travail (cf. ci-dessus, consid. 9.1.2). Aussi, l'on ne saurait reprocher à l'expert psychiatre d'avoir négligé des aspects médicaux pertinents ou d'avoir omis, comme l'indique la recourante, de recueillir les rapports des spécialistes qui suivent l'assurée (cf. p. 3 de la réplique du 26 avril 2021 ; TAF pce 14), le Dr U._____ pouvant se prononcer sur la base d'examen complets et d'un dossier médical exhaustif et cohérent. Les simples affirmations de la recourante, qui n'a transmis aucune appréciation de médecins prenant position sur le rapport d'expertise du SAM, ne sauraient remettre en question le bien-fondé de ce dernier.

E. 9.3

Au vu de ce qui précède, l'expertise médicale du SAM est exempte de lacunes et conforme aux réquisits jurisprudentiels suisses, sa valeur probante peut ainsi être confirmée. Il reste donc à se pencher sur le taux d'invalidité retenu par l'autorité inférieure.

E. 10.1

La valeur probante de l'expertise du SAM ayant été confirmée, c'est à bon droit que l'OAIE a retenu les incapacités de travail indiquées par les experts pour calculer la perte de gain en lien avec l'exercice d'une activité lucrative (cf. ci-dessus, let. D.c). La comparaison des revenus du 27 février 2020 (OAIE pce 276) ayant été effectuée sur la base d'une activité lucrative exercée à plein temps (cf. ci-dessus, consid. 6.4.3), elle est conforme à la loi. De surcroît, le Tribunal n'identifie pas d'éléments du calcul qui l'inciteraient à procéder à un examen approfondi de celui-ci, lequel semble dès lors correct (cf. ci-dessus, consid. 3, dernière phrase), étant précisé que ladite comparaison des revenus n'a pas été contestée par la recourante. Aussi, le Tribunal de céans confirme que, dans l'exercice d'une activité lucrative, avant pondération selon la méthode mixte (cf. ci-dessus, consid. 6.4.3), la perte de gain est de 27 % à cause de l'atteinte à la santé subie par la recourante.

E. 10.2

En ce qui concerne les incapacités dans l'accomplissement des tâches ménagères, la recourante reproche à l'autorité inférieure de ne pas avoir procédé à une enquête sur place (cf. p. 5 de la réplique du 26 avril 2021 ; TAF pce 14). De surcroît, la recourante conteste le taux d'invalidité fixé par l'autorité inférieure dans le domaine du ménage.

E. 10.2.1

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 (arrêt du TF I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2 ; arrêt du TAF C-4872/2017 du 10 octobre 2019 consid. 6.3.3 et références). En l'espèce, l'OAIE a évalué l'empêchement subi par la recourante dans l'accomplissement des tâches ménagères sur la base du rapport d'expertise du SAM - rédigé par des médecins qui se sont clairement prononcés sur la capacité de l'assurée à effectuer ses travaux habituels (cf. en particulier ci-dessus, let. C.g et consid. 9.1.1 et 9.1.4) - et compte tenu du questionnaire rempli par la recourante le 3 décembre 2019 (cf. ci-dessus let. D.a). Pour retenir le taux d'invalidité de 18.5 % - arrondi à 19 % (cf. annexe TAF pce 10) - dans l'accomplissement des tâches ménagères, l'OAIE a utilisé le tableau de l'OFAS précité (cf. ci-dessus, let. D.b et consid. 6.4.2), garantissant l'égalité de traitement entre assurés.

E. 10.2.2

Le Tribunal de céans confirme le bien-fondé de l'analyse effectuée par l'autorité précédente, pour ce qui a trait à l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels. Les avis des experts, qui ont notamment examiné la recourante, et les informations données par celle-ci dans le questionnaire précité ont permis à l'OAIE de procéder à une évaluation fiable de la situation. En particulier, l'autorité inférieure a tenu compte des empêchements constatés par les experts et mentionnés par la recourante, en insistant à juste titre sur le devoir de réduire le dommage qui incombe à l'assurée, qui doit recourir à l'aide des membres de sa famille (cf. TAF pce 16 ; ATF 133 V 504 consid. 4.2). Vivant avec sa famille dans un appartement au rez-de-chaussée composé de 4.5 pièces - équipé d'un lave-linge notamment (cf. ci-dessus, let. D.a) - la recourante, qui peut compter sur l'aide raisonnablement exigible de sa fille, subit des empêchements de modérés à moyens dans la préparation des repas, l'entretien du logement et du linge et la garde d'animaux domestiques (cf. ci-dessus, let. C.g et D.b). C'est sur cette base et en procédant à la pondération et à la répartition des travaux habituels conformément aux directives de l'OFAS que l'OAIE a fixé le taux d'invalidité dans le domaine du ménage. Le Tribunal ne peut que confirmer l'analyse effectuée par l'autorité inférieure et rejeter les griefs de la recourante, qui propose un mode de calcul de l'invalidité dans le ménage basé sur le nombre d'heures effectuées avant et après le début de l'atteinte à la santé (cf. p. 4 de la réplique du 26 avril 2021 ; TAF pce 14). Le Tribunal ajoute également que, contrairement à ce que semble suggérer la recourante, l'on ne saurait retenir, sur la base du rapport d'expertise, que l'assurée ne pourrait effectuer que 8.5 heures de travail ménager par semaine. En effet, quoi qu'en dise la recourante (cf. p. 10 du recours du 8 septembre 2020 et p. 4 de la réplique du 26 avril 2021 ; TAF pces 1 et 14), il n'est pas indiqué, à la page 63 du rapport d'expertise du SAM du 22 octobre 2019 (OAIE pce 262), que l'assurée ne peut accomplir que 8.5 heures de travail ménager par semaine. Les 8.5 heures mentionnées à la page 63 de l'expertise se réfèrent à l'exercice d'une activité lucrative adaptée, étant précisé qu'il ressort clairement de l'évaluation interdisciplinaire que

l'expertisée peut exercer une telle activité à 70 % (cf. OAIE pce 262 p. 61).

E. 10.2.3

Aussi, le Tribunal de céans confirme un taux d'invalidité de 19 % dans le domaine ménager, avant pondération selon la méthode mixte (cf. ci-dessus, consid. 6.4.3).

E. 10.3

L'OAIE a appliqué la méthode mixte, ce que la recourante ne conteste pas et ce qui est conforme à l'arrêt de renvoi du 18 octobre 2018 (cf. ci-dessus, let. B.b) et aux affirmations de l'assurée (cf. questionnaire rempli par cette dernière le 14 février 2019, mentionnant une activité exercée à raison de 6 heures par semaine avant l'atteinte à la santé [OAIE pce 203 p. 2]). C'est ainsi à bon droit que l'autorité inférieure a procédé à la pondération des deux domaines d'activité (professionnelle et ménagère, la première étant exercée à raison de 6 heures hebdomadaires), pour aboutir à un taux d'invalidité totale de 20 % (cf. notamment TAF pce 10). La pondération en tant que telle (6 heures d'activité lucrative et 34 heures de tâches ménagères [TAF pce 10]) n'ayant pas été contestée par la recourante (cf. p. 4 de la réplique du 26 avril 2021), le Tribunal n'a aucun motif pour s'en écarter (cf. ci-dessus, consid. 3, dernière phrase).

E. 10.4

Le taux d'invalidité total n'étant que de 20 %, c'est à bon droit que l'autorité précédente a rejeté la demande de prestations. De surcroît, le Tribunal relève aussi que le taux d'invalidité est inférieur à 40 % quelle que soit la méthode d'évaluation appliquée (générale, mixte ou spécifique [cf. ci-dessus, consid. 10.1, 10.2.1 et 10.4]). Aussi, l'application de la méthode mixte à la présente cause ne porte pas préjudice à la recourante (cf. ci-dessus, consid. 6.4.3, 2e par.).

E. 11

Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision du 8 juillet 2020 confirmée.

E. 12.1

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]). L'assistance judiciaire gratuite ayant été accordée, ces frais sont supportés par le Tribunal (art. 65 al 4 PA a contrario).

E. 12.2

Me Claude Brügger ayant été désigné défenseur d'office, il se justifie de lui accorder une indemnité de dépens de Fr. 2'800.- (art. 63 ss PA et 7 ss FITAF). Toutefois, si l'intéressée revient à meilleure fortune, elle devra rembourser les honoraires et frais d'avocat à la Caisse du Tribunal (art. 65 al. 4 PA).

E. 50

%

- entretien du logement ou de la maison et garde des animaux domestiques :

40 %

- achats et courses diverses :

5 %

- lessive et entretien des vêtements :

5 % Or, en raison de l'atteinte à la santé de la recourante, l'autorité inférieure a retenu les incapacités suivantes pour les postes précités : - alimentation :

10 %

- entretien du logement ou de la maison et garde des animaux domestiques :

30 %

- achats et courses diverses :

0 %

- lessive et entretien des vêtements :

30 % L'invalidité en résultant est donc la suivante pour l'OAIE : - alimentation :

5 %

(50 % x 10 %)

- entretien du logement ou de la maison et garde des animaux domestiques :

12 % (40 % x 30 %)

C-4452/2020 Page 8

- achats et courses diverses :

0 % (5 % x 0 %)

- lessive et entretien des vêtements :

1.5 % (5 % x 30 %)

Invalidité totale :

18.5 % D.c Par comparaison des revenus du 27 février 2020 (OAIE pce 276), l'autorité précédente a fixé à 27 % le préjudice économique subi par la recourante dans l'exercice d'une activité lucrative. D.d Par décision du 8 juillet 2020 (annexe 1 TAF pce 1), l'OAIE, confirmant son projet de décision du 5 mars 2020 (OAIE pce 278) a rejeté la demande de prestations AI de l'assurée du 3 juillet 2015. L'autorité inférieure a considéré que l'activité lucrative serait exercée à 15 % sans atteinte à la santé, le temps restant étant consacré à l'accomplissement des travaux habituels. Retenant les incapacités de travail précitées (cf. ci-dessus, let D.b) ainsi que la perte de gain susmentionnée en lien avec l'exercice d'une activité lucrative (cf. ci-dessus, let. D.c), l'autorité inférieure parvient à un taux d'invalidité globale de 20 %, compte tenu de l'empêchement rencontré dans les deux domaines (professionnel et ménager). E. E.a Le 8 septembre 2020, l'intéressée, représentée par Me Claude Brügger, a interjeté recours par-devant le Tribunal de céans contre la décision précitée, concluant principalement à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité au moins (TAF pce 1). En substance, la recourante fait grief à l'autorité inférieure d'avoir violé son droit d'être entendue, en raison de contradictions dans les mesures d'investigation et de motivation de la décision. Par ailleurs, la recourante a requis l'assistance judiciaire gratuite totale. E.b Par décision incidente du 18 février 2021

(TAF pce 8), le Tribunal a dispensé la recourante du paiement des frais de procédure et a désigné Me Claude Brügger en qualité de défenseur d'office. E.c Dans sa réponse du 18 mars 2021 (TAF pce 10), l'OAIE conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision litigieuse.

C-4452/2020 Page 9 E.d Par réplique du 26 avril 2021 (TAF pce 14), la recourante a confirmé intégralement les conclusions de son recours du 8 septembre 2020, en insistant notamment sur le fait que l'expertise pluridisciplinaire n'aurait pas pris suffisamment en compte ses affections psychiques et sur l'absence d'une enquête sur place pour la détermination du taux d'invalidité dans le ménage. E.e Dans sa duplique du 31 mai 2021 (TAF pce 16), l'OAIE confirme les conclusions de sa réponse du 18 mars 2021 (cf. ci-dessus, let. E.c). E.f Par courrier spontané du 6 octobre 2022 (TAF pce 18), l'avocat de la recourante s'est renseigné auprès du Tribunal quant à la suite de la procédure. Dans son courrier du 12 octobre 2022 (TAF pce 19), le Tribunal de céans a notamment informé le représentant de la recourante que les causes sont en principe traitées selon l'ordre chronologique de leur entrée. F. 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 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (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 administratif fédéral est en principe régie par la PA (art. 37 LTAF), sous réserve des dispositions particulières de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances-sociales (LPGA, RS 830.1 ; art. 3 let. dbis 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 protégé à ce qu'elle soit

C-4452/2020 Page 10 annulée ou modifiée, elle a qualité pour recourir (art. 59 LPGA). Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 38 al. 4 let. b, 60 al. 1 et 2 LPGA et 52 al. 1 PA), le recours est recevable. 2. Le présent litige porte sur le bien-fondé de la décision du 8 juillet 2020, par laquelle l'OAIE a rejeté la demande de prestations AI de l'assurée du 3 juillet 2015, au motif que celle-ci ne présente qu'un taux d'invalidité total de 20 %, compte tenu de l'empêchement rencontré dans la sphère professionnelle et dans la tenue du ménage. 3. 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 (PIERRE MOOR / ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3e éd. 2011, ch. 2.2.6.5 ; BENOÎT BOVAY, Procédure administrative, 2e éd. 2015, p. 243). L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c ; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH / LORENZ KNEUBÜHLER / MARTIN KAYSER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2022, 3e éd., p. 29 no 1.55). 4. 4.1 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 8 juillet 2020, date de la décision litigieuse, qui marque la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours. Les modifications de la LAI et de la LPGA adoptées le 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI ; RO 2021 705 ; FF 2017 2363), ainsi que celles du 3 novembre 2021 apportées 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.

C-4452/2020 Page 11 4.2 La recourante étant une ressortissante italienne, domiciliée en Italie, ayant travaillé en Suisse et demandant l'octroi de prestations AI suisses, l'affaire présente un aspect transfrontalier (ATF 145 V 231 consid. 7.1 ; 143 V 354 consid. 4 ; 143 V 81 en particulier consid. 8.1 ; 141 V 521 consid. 4.3.2). 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), dont l'annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 8 ALPC). 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). Il sied de souligner que l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge toutefois pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du TF I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2). Aussi, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP et des règlements de coordination, l'invalidité ouvrant droit à des prestations de l'AI suisse se détermine exclusivement d'après le droit suisse (art. 46 al. 3 du règlement n° 883/2004, en relation avec l'annexe VII dudit règlement ; ATF 130 V 253 consid. 2.4 ; arrêt du TF 9C_573/2012 du 16 janvier 2013 consid. 4). 5. Tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28 et 29 al. 1 LAI) ; d'autre part compter au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée à un Etat membre de l'UE ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (art. 36 al. 2 LAI en lien avec l'art. 29 al. 1 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10] ; ATF 131 V 390 ; FF 2005 4215 p. 4291 ; art. 6 et 45 du règlement n° 883/2004). En l'espèce, la recourante a versé des cotisations à

C-4452/2020 Page 12 l'AVS/AI suisse pendant plus de trois ans au total et remplit par conséquent la condition de la durée minimale de cotisations (cf. ci-dessus, let. A). Reste à

examiner si elle est invalide au sens de la législation suisse. 6. 6.1 L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (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 la personne assurée sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Par incapacité de travail, on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle (art. 6, 1re phrase LPGA). L'AI suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais l'incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée qui en résulte 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, 2e phrase LPGA). 6.2 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). 6.3 Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au

C-4452/2020 Page 13 moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins. 6.4 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. Il faut se demander ce que la personne assurée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (voir notamment arrêts du TF 9C_279/2018 du 28 juin 2018 consid. 2.2 ; 9C_552/2016 du 9 mars 2017 consid. 4.2 ; 9C_875/2015 du 11 mars 2016 consid. 6.2). 6.4.1 S'agissant d'une personne exerçant une activité lucrative à temps complet, le taux d'invalidité est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Conformément à l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide). La différence entre ces deux revenus permet de calculer le taux d'invalidité (cf. notamment ATF 137 V 334 consid. 3.1.1 ; arrêt du TF 8C_536/2017 du 5 mars 2018 consid. 5.1). 6.4.2 Selon l'art. 28a al. 2 LAI, l'invalidité de la personne assurée qui n'exerçait pas d'activité lucrative avant d'être atteinte dans sa santé et de laquelle on ne peut raisonnablement exiger qu'elle en entreprenne une est évaluée en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels. Il s'agit de la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. On compare alors les activités que la personne

exerçait avant la survenance de son invalidité ou qu'elle exercerait sans elle, avec l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré l'invalidité. L'incapacité de travail correspond à la diminution du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels (voir art. 27 RAI s'agissant de la définition des travaux habituels). Concrètement, la détermination du taux d'invalidité selon la méthode spécifique résulte souvent d'une enquête ménagère menée sur place par une personne qualifiée (art. 69 al. 2 RAI) laquelle a connaissance de la situation locale et spatiale ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux (arrêts du TF 9C_907/2011 du 21 mai 2012 consid. 2 ; 9C_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2 ; 9C_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.1). Afin de garantir un traitement égal des

C-4452/2020 Page 14 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], dans sa version en vigueur au 8 juillet 2020). 6.4.3 L'art. 28a al. 3 LAI décrit la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité qui s'applique notamment lorsque la personne assurée exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et accomplit des travaux habituels. Le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité selon les art. 16 LPGA et 28a al. 2 LAI cités ci-dessus et l'invalidité globale est déterminée selon les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, pondérée en fonction du temps alors attribué à chacune des activités précitées (ATF 141 V 15 consid. 4.5, ATF 137 V 334 consid. 3.1). Depuis l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme n° 7186/09 Di Trizio du 2 février 2016, l'application de la méthode mixte est restreinte (ATF 144 I 28 consid. 4.2 s. et les références ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_387/2017 du 30 octobre 2017 consid. 5.3), mais toujours déterminante en dehors de la situation décrite dans l'arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme susmentionné (cf. notamment arrêts du TF 8C_462/2017 du 30 janvier 2018 consid. 5.2 et 9C_33/2017 du 18 septembre 2017 consid. 4.2 et les références). Le Conseil fédéral a de son côté élaboré un nouveau mode de calcul pour déterminer le taux d'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel, et modifié le règlement sur l'assurance-invalidité en conséquence, avec effet au 1er janvier 2018. Dorénavant, le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative, toujours régi par l'art. 16 LPGA, se base sur l'hypothèse d'une activité lucrative exercée à plein temps, la perte de gain exprimée en pourcentage étant ensuite pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait la personne concernée si elle n'était pas invalide. Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels, par rapport à la situation dans laquelle serait la

C-4452/2020 Page 15 personne concernée si elle n'était pas invalide, et on pondère ce pourcentage par la différence entre le taux d'occupation de la personne concernée sans invalidité et une activité lucrative exercée à plein temps (art. 27bis al. 2 à 4 RAI). 7. 7.1 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, op. cit., 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). Il ne suffit pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 ; 138 V 218 consid. 6). Partant, l'autorité ne peut renoncer à accomplir des actes d'instruction que si elle est convaincue, au terme d'une appréciation consciencieuse des preuves (ATF 125 V 351 consid. 3a), que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (sur l'appréciation anticipée des preuves : ATF 131 I 153 consid. 3 ; 130 II 425 consid. 2). 7.2 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 (arrêt 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

C-4452/2020 Page 16 consid. 1 ; voir également ATF 140 V 193 consid. 3.2 et les références citées). 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 (arrêt du TF 9C_719/2016 du 1er mai 2017 consid. 5.2.1). 7.3 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). 7.3.1 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 ; 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 références citées ; 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 ; 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, ad art. 57 n° 33). 7.3.2 Il n'est pas interdit à l'administration et aux tribunaux de se fonder uniquement ou principalement sur les prises de position des SMR au sens de l'art. 49 al. 1 et 3 RAI ou du service médical interne de l'OAIE qui ne se fondent pas sur des examens médicaux effectués sur la personne de l'assuré (arrêts du TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 ;

C-4452/2020 Page 17 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 ; 9C_341/2007 du 16 novembre 2007 consid. 4.1). Ces prises de position ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale de la personne concernée, ainsi que de faire une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations. Ceci implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire de façon motivée s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre de ces pièces (ATF 137 V 210 consid. 6.2.4; VALTERIO, op. cit., ad art. 57 n° 43) ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (ATF 142 V 58 consid. 5.1). Pour avoir valeur probante, ces rapports présupposent donc que le dossier ayant servi de base à leur établissement soit complet (anamnèse, évolution de l'état de santé et status actuel), contienne suffisamment d'appréciations médicales résultant d'un examen personnel de l'assuré et permette l'appréciation d'un état de fait médical stabilisé et non contesté, établi de manière concordante par les médecins (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 137 V 210 consid. 6.2.4 ; arrêts du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3 ; 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3 ; 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.3 ; 9C_335/2015 du 1er septembre 2015 ; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2 ; VALTERIO, op. cit., ad art. 57 LAI n° 43). Si les pièces au dossier ne permettent pas de trancher les questions contestées, les prises de position médicales internes de l'assureur ne peuvent pas, en règle générale, constituer une évaluation finale, mais doivent donner lieu à une instruction complémentaire (arrêts du TF 9C_165/2015 du 12 novembre 2015 consid. 4.3; 9C_58/2011 du 25 mars 2011 consid. 3.3; arrêt du TAF C-2843/2016 du 30 mai 2018 consid. 8.2). 7.3.3 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 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; arrêt du TF I 655/05 du 20 mars 2006 consid. 5.4). Toutefois, le simple fait qu'un rapport médical soit établi à la demande d'une partie et soit produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (arrêt du TF 8C_278/2011 du 26 juillet 2011 consid. 5.3) ; ainsi, on en retiendra des éléments, notamment si ceux-ci, objectivement vérifiables, ont été ignorés dans le cadre d'une expertise indépendante et s'avèrent suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées ; arrêts du TF 9C_338/2016 du 21 février 2017, publié in : Droit des assurances sociales – Jurisprudence [SVR] 2017 IV n° 49 consid. 5.5 ; 9C_876/2009 du 6 juillet

C-4452/2020 Page 18 2010 consid. 2.2 ; 9C_24/2008 du 27 mai 2008 consid. 2.3.2 ; 9C_201/2007 du 29 janvier 2008 consid. 3.2 ; VALTERIO, op. cit., ad art. 57 LAI nos 48 et 49). 7.3.4 Cela étant, la jurisprudence a établi des directives sur l'appréciation de

certaines formes de rapports ou d'expertises médicaux (ATF 125 V 351 consid. 3b ; cf. également arrêt du TF 9C_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 3). Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impérieux (« zwingende Gründe ») des conclusions d'une expertise judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/aa ; 118 Ia 144). Lorsqu'une appréciation repose sur une évaluation médicale complète, il appartient partant à la partie recourante, si elle entend remettre en cause l'évaluation d'un expert, de faire état d'éléments objectivement vérifiables ignorés dans le cadre de l'expertise et suffisamment pertinents pour en remettre en cause les conclusions ou en établir le caractère objectivement incomplet (arrêt du TF 9C_809/2014 du 7 juillet 2015 consid. 4.1). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). 7.3.5 En ce qui concerne les expertises psychiatriques, depuis l'ATF 143 V 418 consid. 6 s., en règle générale, toutes les affections psychiques doivent faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 afin d'établir l'existence d'une incapacité de travail et de gain invalidante. Le point de départ de cet examen, et donc sa condition première, nécessaire à la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique, est l'existence d'un diagnostic émanant d'un médecin psychiatre s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu, tel la CIM-10 ou le DSM (ATF 141 V 281 consid. 2.1, 143 V 418 consid. 6 et 8.1). Puis, afin d'évaluer la capacité de travail et le caractère invalidant des affections retenues, le Tribunal fédéral a conçu un catalogue d'indicateurs, base de l'analyse (ATF 141 V 281 consid. 4.1.3). Bien plus que le diagnostic, c'est la question des effets fonctionnels d'un trouble qui importe. Toutefois, une telle évaluation est superflue lorsque

C-4452/2020 Page 19 l'incapacité de travail est niée sur la base de rapports probants établis par des médecins spécialistes et que d'éventuelles appréciations contraires n'ont pas de valeur probante du fait qu'elles proviennent de médecins n'ayant pas une qualification spécialisée ou pour d'autres raisons (ATF 143 V 418 consid. 7.1 in fine; 143 V 409 consid. 4.5 et 5.1; VALTERIO, op. cit., ad art. 4 no 22). Dans l'ATF 148 V 49, le Tribunal fédéral a précisé qu'un trouble dépressif de degré léger à moyen sans interférence notable avec des comorbidités psychiatriques ne peut généralement pas être défini comme une maladie mentale grave. S'il existe en outre un potentiel thérapeutique significatif, le caractère durable de l'atteinte à la santé est notamment remis en question. Dans ce cas, il doit exister des motifs importants pour que l'on puisse néanmoins conclure à une maladie invalidante. 8. 8.1 Dans un premier grief, la recourante invoque la violation de son droit d'être entendue, la décision litigieuse étant selon elle insuffisamment motivée. 8.2 8.2.1 En raison du caractère formel de la garantie constitutionnelle du droit d'être entendu, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée sans égard aux chances de succès du recours sur le fond, il convient d'examiner ce grief en premier lieu (ATF 135 I 187 consid. 2.2 et ATF 132 V 387 consid. 5.1 ; également BERNHARD WALDMANN / JÜRIG BICKEL, in : B. Waldmann / Ph. Weissenberger [Hrsg.], VwVG, Praxiskommentar zum

Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2e éd. 2016, ad art. 29 nos 28 ss et 106 ss).
8.2.2 Tel qu'il est garanti à l'art. 29 al. 2 Cst., le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour la personne concernée de s'exprimer sur les éléments pertinents du dossier avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, le droit de consulter le dossier, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuve pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 135 II 286 consid. 5.1 ; 129 II 497 consid. 2.2 et les arrêts cités).

C-4452/2020 Page 20 8.2.3 La jurisprudence a également déduit du droit d'être entendu, défini par les dispositions spéciales de procédure (tel l'art. 35 PA), le devoir pour l'autorité de motiver sa décision, afin que le destinataire puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'autorité de recours puisse exercer son contrôle. Ainsi, l'administration doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision. En particulier, lorsque les parties font valoir des griefs pertinents, il doit ressortir de la motivation que l'administration s'est penchée sur les éléments évoqués. Dans ce contexte, on rappellera qu'il n'est pas possible de déterminer de façon générale et abstraite le contenu et la densité que doit présenter une motivation pour être jugée conforme au droit. Bien plutôt, les exigences en matière de motivation seront en relation étroite avec la situation concrète de l'affaire en cause, notamment en ce qui concerne les questions formelles et matérielles soulevées ainsi que celles relevant de l'administration des preuves, précision faite que l'autorité administrative de première instance doit tenir compte de la pertinence et de la densité de l'argumentaire fourni par l'administré dans le cadre du droit d'être entendu (WALDMANN / BICKEL, op. cit., ad art. 29 nos 102 s.). Le devoir de motivation a pour but de garantir que l'intéressé puisse comprendre la décision en cause et l'attaquer en toute connaissance de cause, en sachant sur quelles circonstances principales il doit fonder son argumentation (WALDMANN / BICKEL, op. cit., ad art. 35 no 10, BOVAY, op. cit., p. 364 et 365, LORENZ KNEUBÜHLER, in : Ch. Auer / M. Müller / B. Schindler [Hrsg.], Kommentar zum Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren, 2e éd. 2019, ad art. 35 nos 5 ss ; cf. également ATF 141 III 28 consid. 3.2.4 et la jurisprudence citée). 8.2.4 Partant, une motivation insuffisante ne peut ainsi être retenue que si la décision attaquée, sur le point litigieux, n'est aucunement motivée ou si cette motivation est à ce point indigente que la partie recourante n'est pas à même de la contester à bon escient (ATF 133 III 439 consid. 3.3 ; 126 I 97 consid. 2b). La question de savoir si une décision est suffisamment motivée est distincte de celle de savoir si la motivation adoptée est convaincante. Lorsque l'on peut discerner les motifs qui fondent une décision, le droit à une décision motivée est respecté, même si la motivation retenue ne convainc pas le recourant ou est erronée (arrêts du TF 1B_195/2010 du 13 juillet 2010 consid. 2.2 et 1C_35/2009 du 29 mai 2009 consid. 3). 8.3 En l'occurrence, dans sa décision du 8 juillet 2020, l'autorité inférieure a exposé avoir réexaminé le droit à la rente à la suite de l'arrêt du Tribunal de céans du 18 octobre 2018 (C-2955/2016), avoir appliqué la méthode

C-4452/2020 Page 21 mixte de l'évaluation de l'invalidité (conformément à l'arrêt précité, cf. ci-dessus, let. B.b), en précisant les taux d'incapacité de travail dans l'accomplissement des tâches ménagères et l'exercice d'une activité lucrative adaptée notamment, pour parvenir à un taux d'invalidité globale de 20 %. Il est vrai que la décision litigieuse est très succincte quant à l'explication de ce dernier taux, en omettant en particulier de mentionner les revenus retenus pour déterminer l'incapacité de gain ainsi que la manière dont a été

évalué l'incapacité dans le ménage. Il n'en demeure pas moins que le Tribunal de céans, lequel dispose d'une pleine cognition et peut ainsi revoir aussi bien les questions de droit, les constatations de faits établies par l'autorité de première instance que l'opportunité de la décision (art. 49 PA), considère que, compte tenu du fait que la recourante, représentée par un avocat, a notamment pu s'exprimer sur l'intégralité du dossier de l'autorité inférieure dans le cadre de la procédure de recours, une éventuelle violation du droit d'être entendu par l'autorité précédente a en tout état de cause été guérie devant lui (sur la guérison du vice, cf. notamment BOVAY, op. cit., p. 311 ss, spécialement p. 313, JACQUES DUBEY / JEAN-BAPTISTE ZUFFEREY, Droit administratif général, 2014, nos 1986 ss, et KNEUBÜHLER, in : Ch. Auer / M. Müller / B. Schindler [Hrsg.], op. cit., ad art. 35 n° 21).

8.4 Sur le vu de ce qui précède, le moyen tiré d'une prétendue motivation insuffisante de la décision entreprise doit être écarté. 8.5 En ce qui concerne le grief de violation du droit d'être entendu « en raison de contradictions évidentes dans les mesures d'investigation » (cf. p. 11 du mémoire de recours ; TAF pce 1), cette question n'a pas de portée propre par rapport au grief d'une mauvaise appréciation des preuves, et sera donc examinée avec le fond du litige. 9. 9.1 Il reste ainsi à examiner si l'on peut accorder pleine valeur probante au rapport d'expertise du SAM du 22 octobre 2019, sur la base duquel l'autorité précédente a rendu sa décision. 9.1.1 L'experte en médecine interne générale, la Dre P. _____ (médecin généraliste ; ci-après : la Dre P. _____) a dressé la liste des documents mis à disposition du SAM, a fourni l'anamnèse familiale, personnelle, professionnelle et pathologique, et a mentionné les plaintes de l'expertisée (OAIE pce 262 p. 1 ss). Par ailleurs, la Dre P. _____ a indiqué avoir pris contact avec la Dre Q. _____ (chirurgienne spécialisée en pneumologie ;

C-4452/2020 Page 22 ci-après : la Dre Q. _____), médecin traitant de l'assurée (OAIE pce 262 p. 49). L'experte en médecine interne ne retient pas de diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail (OAIE pce 262 p. 50). A l'appui de son évaluation, la Dre P. _____ indique que les problèmes somatiques ont commencé en 2003, avec l'apparition d'un fourmillement au bras gauche – pour lequel le diagnostic de syndrome du tunnel carpien a été posé –, et des problématiques de nature cervico-dorso- et lombospondylogène, qui sont devenues chroniques (OAIE pce 262 p. 50 s.). L'assurée a subi une splénectomie laparoscopique le 5 avril 2012. A la suite de cette intervention, l'expertisée présentait une leucocytose chronique avec lymphocytose et thrombocytose. Par la suite, une anémie chronique est apparue, attribuée à une ménométrorragie sur fibromatose utérine, traitée par hystéro-an-nexectomie bilatérale. La Dre Q. _____ ajoute que l'expertisée est toujours atteinte de fatigabilité importante, céphalées et épisodes vertigineux. L'experte met aussi en relief la présence de la famille de l'assurée et de son cercle d'amis (OAIE pce 262 p. 52). Sur le plan de la médecine interne, l'experte affirme que toute activité lucrative peut être exercée à 100 % (OAIE pce 262 p. 52 s.). En ce qui concerne les tâches ménagères, la Dre P. _____ indique que l'assurée ne présente aucune limitation fonctionnelle ni incapacité de travail (OAIE pce 262 p. 55).

9.1.2 En ce qui concerne le volet rhumatologique, le Dr R. _____ (rhumatologue, ci-après : le Dr R. _____) fait état d'une expertisée qui mentionne, comme problème principal, une sensation d'endormissement des bras et de la jambe gauche, étant ajouté que l'assurée se plaint aussi de douleurs au dos notamment et de troubles mnésiques (OAIE pce 262 p. 70). Sur la base de son examen clinique et des pièces médicales à sa disposition, le rhumatologue pose les diagnostics rhumatologiques précités (cf. ci-dessus, let. C.g ; cf. OAIE pce 262 p. 72). En ce qui concerne la fibromyalgie, le rhumatologue dit partager l'avis de ses confrères italiens et

ajoute que l'expertisée jouit du soutien de sa famille et qu'elle a trouvé un certain équilibre dans son pays (OAIE pce 262 p. 73). En outre, l'expert indique ne pas pouvoir expliquer objectivement les raisons des « endormissements » des membres supérieurs, le problème objectivé principal étant un syndrome douloureux panvertébral en présence d'une importante scoliose (OAIE pce 262 p. 73). Confronté à une expertisée qui sous-estime ses ressources et qui exprime des limitations dépassant les constats objectifs, l'expert estime que l'on n'est pas en présence d'une combinaison

C-4452/2020 Page 23 de plusieurs troubles légers se répercutant négativement sur la résistance au stress (OAIE pce 262 p. 73 s.). Par ailleurs, la majoration des symptômes est une caractéristique de la fibromyalgie. Sur le plan rhumatologique, l'expert indique que la capacité de travail, dans la dernière activité exercée, est de 50 % (OAIE pce 262 p. 74), étant précisé que cette diminution est en particulier causée par les problèmes dorsaux. De surcroît, le Dr R. _____ parvient à la conclusion qu'une activité adaptée (en évitant les mouvements répétés de flexion-extension et rotation du tronc, les positions statiques très prolongées et de fréquents travaux au-dessus des épaules) peut être exercée à 70 %, notamment en raison des problèmes de la colonne vertébrale et de la fibromyalgie (OAIE pce 262 p. 74 s.). En ce qui concerne les répercussions des pathologies invalidantes sur les tâches ménagères, celles-ci figurent également dans la partie consensuelle du rapport d'expertise (cf. ci-dessus, let. C.g). 9.1.3 De son côté, l'expert en hématologie, le Dr S. _____ (hématologue ; ci-après : le Dr S. _____), mentionne en particulier que l'expertise a été réalisée à la suite des interventions subies en dates des 5 avril 2012 (splénectomie) et 9 avril 2015 (hystéro-annexectomie) et sur la base d'un hémogramme effectué le 1er avril 2019 (OAIE pce 262 p. 80). Pour ce qui a trait aux plaintes rapportées par l'assurée, le Dr S. _____ fait état de fatigue et difficulté de concentration (OAIE pce 262 p. 81). Sur la base de ses constatations et de son examen clinique, l'expert parvient à la conclusion que la pathologie hématologique (cf. ci-dessus, let. C.g) ne diminue pas la capacité de travail de l'assurée, étant précisé qu'une réduction du rendement n'est pas à exclure. Or, cette diminution du rendement est légère et peut être évitée avec un traitement adéquat, à évaluer ponctuellement sur la base des valeurs sanguines (OAIE pce 262 p. 83). 9.1.4 Au niveau neurologique, le Dr T. _____ (neurologue ; ci-après : le Dr T. _____) indique notamment qu'une électroneurographie a été réalisée le jour de l'expertise, mettant en exergue un syndrome du tunnel carpien bilatéral de degré léger à moyen (OAIE pce 262 p. 88). Au sujet des plaintes exprimées, l'expert fait état de douleurs aux bras, aux jambes et à la colonne cervicale et lombaire et d'un fourmillement intermittent dans les mains (OAIE pce 262 p. 87). L'expert souligne que lors de la visite neurologique, les symptômes sont très légers au niveau des épaules, étant précisé que les mains de l'assurée ne présentent pas de troubles (OAIE pce 262 p. 87). Par ailleurs, l'expertisée ne signale pas de déficits moteurs dans les membres supérieurs et inférieurs, et ajoute ne pas souffrir de céphalées lors de la visite (OAIE pce 262 p. 87). De plus, l'expertisée dit avoir eu

C-4452/2020 Page 24 l'impression, durant les derniers mois précédant l'expertise, de ne plus se souvenir d'événements récents ou passés (OAIE pce 262 p. 87). Sur la base de la documentation médicale à sa disposition et de son examen, l'expert neurologue indique qu'il n'y a pas de déficits au niveau des membres inférieurs, alors qu'un léger déficit sensoriel sur le territoire du nerf médian est présent bilatéralement au niveau des membres supérieurs (OAIE pce 262 p. 88). Par ailleurs, l'expert exclut une lésion radiculaire, médullaire cervicale ou lombaire. Aussi, les syndromes cervicaux et lomboscolaires

chroniques constatés par l'expert ne sont pas associés à des déficits radiculaires (OAIE pce 262 p. 88). En ce qui concerne le syndrome du tunnel carpien, non invalidant (cf. ci-dessus, let. C.g), celui-ci peut être traité de manière conservatrice (OAIE pce 262 p. 89). Pour ce qui est des troubles mnésiques et de concentration rapportés par l'expertisée, ceux-ci ne sont pas objectivés par l'expert, qui souligne que l'assurée ne donne absolument pas l'impression d'avoir des difficultés cognitives. L'expert ajoute que de tels troubles peuvent être causés par la symptomatologie dépressive (OAIE pce 262 p. 89). Le Dr T. _____ conclut ainsi à l'absence de diagnostic neurologique ayant une répercussion sur la capacité de travail et l'exercice des tâches ménagères (OAIE pce 262 p. 89 s.). 9.1.5 L'expert psychiatre, le Dr U. _____ (psychiatre ; ci-après le Dr U. _____) a procédé dans un premier temps au résumé de la documentation médicale mise à sa disposition, notamment les rapports du Dr C. _____ des 9 et 23 février 2016 et 9 novembre 2018 (OAIE pce 262 p. 165 ss). En ce qui concerne l'anamnèse familiale, le Dr U. _____ mentionne des cas de dépressions graves parmi les ascendants maternels (OAIE pce 262 p. 168). Il ressort également de la partie « anamnèse » de l'expertise que l'assurée dit avoir été négligée durant son enfance, ses parents ne pouvant pas véritablement s'occuper d'elle (OAIE pce 262 p. 168). Par ailleurs, l'expertisée rapporte avoir été suivie dès 2013 pour des raisons psychiatriques, les consultations ayant lieu – à la date de l'expertise – tous les quatre mois (OAIE pce 262 p. 169). Au niveau des plaintes, l'assurée dit notamment avoir du mal à être entourée par d'autres personnes (OAIE pce 262 p. 169). En ce qui concerne le déroulement de la journée (cf. OAIE pce 262 p. 170), l'expertisée se lève soit à 7h30, soit à 11h00, en fonction de son moral. Après s'être levée, elle prend parfois son petit-déjeuner, elle essaie de faire quelques tâches chez elle, mais elle a souvent tendance à s'allonger pour se reposer. Des fois, lorsque sa fille parvient à la convaincre, elle l'accompagne se promener. Par ailleurs, l'expertisée dit regarder très souvent la télé (toute sorte

C-4452/2020 Page 25 d'émission). A midi, elle fait parfois à manger, mais c'est sa fille qui prépare le plus souvent les repas, à cause de ses difficultés à manier les objets et les aliments avec les mains. Parfois, des amis lui rendent visite. Le soir, elle mange avec sa famille et après le souper ils regardent la télé. Elle se couche vers 23h00. De surcroît, l'expert fait état d'une personne soignée, lucide et bien orientée dans les quatre modes, dont le visage a parfois une expression triste et tendue (OAIE pce 262 p. 171). Par ailleurs, l'expert relève une tension endopsychique, une gestualité normale, des fonctions cognitives intègres, une intelligence normale et une attitude collaborative, gentille et polie (OAIE p. 262 p. 171). En outre, l'expert psychiatre constate que l'assurée est en mesure de gérer ses charges émotionnelles et s'exprime de manière fluide et cohérente (OAIE pce 262 p. 171). En ce qui concerne la forme et le contenu de la pensée, l'expert ne relève pas d'altérations, étant précisé que les connexions logiques sont maintenues (OAIE pce 262 p. 171). De plus, le psychiatre mentionne l'absence d'hallucinations, la capacité d'auto-critique et l'absence de verbalisation d'idées suicidaires (OAIE pce 262 p. 172). Il ressort aussi des constatations de l'expert psychiatre que l'humeur est plutôt négative et qu'il y a une certaine anxiété (OAIE pce 262 p. 172). Sur la base de son examen et des pièces médicales, l'expert psychiatre fait état d'une expertisée atteinte d'une symptomatologie anxio-dépressive en lien avec des pensées négatives au sujet des effets insatisfaisants des thérapies subies dans le cadre des pathologies somatiques (OAIE pce 262 p. 173). L'expert souligne aussi que l'assurée a collaboré aux traitements psychiatriques proposés par son psychiatre traitant, bien que les tests sanguins aient démontré une prise insuffisante de médicaments (OAIE pce 262 p. 174). Le Dr U. _____ ajoute que la prise en charge thérapeutique, bien

qu'adéquate, n'a pas amené d'amélioration notable dans la situation clinique de l'assurée (OAIE pce 262 p. 174). Aussi, une chronicisation des troubles psychiques est mise en exergue par l'expert (OAIE pce 262 p. 174). Or, compte tenu de la thérapie médicamenteuse, qui n'a pas été modifiée depuis plusieurs années, de la compliance thérapeutique insuffisante – comme l'indiquent les valeurs sanguines – et de la possibilité d'influencer le seuil de perception de la douleur, l'expert indique qu'il serait opportun de remplacer la paroxétine par la duloxétine (OAIE pce 262 p. 174). Aussi, l'expert psychiatre conclut à l'absence de diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail (OAIE pce 262 p. 173), cette dernière étant complète tant au niveau professionnel qu'en ce qui concerne les tâches ménagères (OAIE pce 262 p. 175 ss).

C-4452/2020 Page 26 9.2 Compte tenu de ce qui précède, le Tribunal de céans constate que les experts ont fourni un rapport complet et probant, en tenant en particulier compte des points litigieux importants et des plaintes exprimées par l'assurée, en procédant à une anamnèse exhaustive de l'expertisée ainsi qu'à une évaluation interdisciplinaire globale (OAIE pce 262, p. 57 ss.), ce qui a permis aux experts de livrer des conclusions convaincantes et de motiver les diagnostics retenus. Par ailleurs, les experts ont tenu compte d'une probable ostéoporose et ont considéré que ce diagnostic n'a pas de répercussion sur la capacité de travail (cf. ci-dessus, let. C.g), en précisant qu'une densitométrie osseuse pourrait être réalisée en dehors du cadre de l'expertise (cf. OAIE pce 262 p. 73). De surcroît, l'absence de facteurs de risques cliniques pour des fractures ou de l'ostéoporose avait été retenue par le Dr L. _____ dans son rapport du 14 janvier 2019 (cf. ci-dessus, let. C.e). Par conséquent, le Tribunal retient, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'une probable ostéoporose est sans répercussion sur la capacité de travail. 9.2.1 En particulier, le Tribunal de céans ne saurait suivre la recourante, lorsque cette dernière soutient notamment que l'expertise réalisée par le Dr U. _____ ne serait pas probante, les affections psychiques de l'assurée n'ayant pas été prises suffisamment en compte (cf. notamment p. 2 de la réplique du 26 avril 2021 ; TAF pce 14). L'expert psychiatre a motivé ses conclusions et les diagnostics retenus, conformément au système de classification reconnu CIM-10, sans que l'on puisse déceler des incohérences ou des lacunes dans l'avis médical du Dr U. _____. Si l'expert psychiatre classe les diagnostics retenus de trouble anxio-dépressif (CIM-10 F41.2) et de syndrome douloureux somatoforme persistant (CIM-10 F45.4) dans les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail (cf. ci-dessus, let. C.g), c'est après avoir procédé à une analyse approfondie et structurée (cf. ci-dessus, consid. 7.3.5) de la situation médicale. En particulier, l'expert psychiatre met en exergue le soutien fourni à l'assurée par sa famille, la sous-estimation par l'expertisée de ses ressources, la faible compliance médicamenteuse et la possibilité de modifier la thérapie pharmacologique pour améliorer le cadre clinique (OAIE pce 262 p. 173 s.). Par ailleurs, comme il ressort de l'expertise du Dr R. _____ (cf. ci-dessus, consid. 9.1.2), l'assurée fait état de limitations fonctionnelles qui dépassent les constats objectifs, ce qui est toutefois une des caractéristiques de la fibromyalgie (cf. OAIE pce 262 p. 73). 9.2.2 La recourante invoque également les rapports médicaux des Drs D. _____ et C. _____ (cf. ci-dessus, let. B.b et C.d) pour contester le bien-fondé de la décision attaquée (cf. notamment p. 3 de la réplique du

C-4452/2020 Page 27 26 avril 2021 ; TAF pce 14). Or, comme l'a relevé le service médical interne de l'autorité précédente dans son avis du 12 septembre 2016 (OAIE pce 167), les rapports médicaux des Dr D. _____ du 17 juin 2014 et Dr C. _____ du 23 février 2016

ne mentionnent pas de diagnostics s'appuyant sur les critères d'un système de classification reconnu. De surcroît, comme le reconnaît la recourante (cf. p. 3 de la réplique du 26 avril 2021 ; TAF pce 14), l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (cf. ci-dessus, consid. 4.2). Aussi, contrairement à ce qu'affirme la recourante, il n'est guère surprenant que l'autorité précédente n'ait pas fait siennes les conclusions du Dr D. _____ qui, dans son rapport du 17 juin 2014 (OAIE pce 65), a conclu à une incapacité de travail générale (« generica ») de 80 %. C'est ainsi à juste titre que l'OAIE n'a pas retenu les conclusions de ce rapport, mais celle de l'expertise du SAM, effectuée selon les réquisits jurisprudentiels du Tribunal fédéral. La recourante fait grief au Dr U. _____ de ne pas avoir tenu compte de la fibromyalgie (p. 9 du recours du 8 septembre 2020 ; TAF pce 1). Or, contrairement à ce que semble suggérer la recourante, la fibromyalgie figure, dans le rapport d'expertise du SAM, dans les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail (cf. ci-dessus, let. C.g). Les experts ont donc tenu compte de cette pathologie qui, avec les problèmes de la colonne vertébrale, contribue à la réduction de la capacité de travail (cf. ci-dessus, consid. 9.1.2). Aussi, l'on ne saurait reprocher à l'expert psychiatre d'avoir négligé des aspects médicaux pertinents ou d'avoir omis, comme l'indique la recourante, de recueillir les rapports des spécialistes qui suivent l'assurée (cf. p. 3 de la réplique du 26 avril 2021 ; TAF pce 14), le Dr U. _____ pouvant se prononcer sur la base d'exams complets et d'un dossier médical exhaustif et cohérent. Les simples affirmations de la recourante, qui n'a transmis aucune appréciation de médecins prenant position sur le rapport d'expertise du SAM, ne sauraient remettre en question le bien-fondé de ce dernier. 9.3 Au vu de ce qui précède, l'expertise médicale du SAM est exempte de lacunes et conforme aux réquisits jurisprudentiels suisses, sa valeur probante peut ainsi être confirmée. Il reste donc à se pencher sur le taux d'invalidité retenu par l'autorité inférieure. 10. 10.1 La valeur probante de l'expertise du SAM ayant été confirmée, c'est à bon droit que l'OAIE a retenu les incapacités de travail indiquées par les

C-4452/2020 Page 28 experts pour calculer la perte de gain en lien avec l'exercice d'une activité lucrative (cf. ci-dessus, let. D.c). La comparaison des revenus du 27 février 2020 (OAIE pce 276) ayant été effectuée sur la base d'une activité lucrative exercée à plein temps (cf. ci-dessus, consid. 6.4.3), elle est conforme à la loi. De surcroît, le Tribunal n'identifie pas d'éléments du calcul qui l'inciteraient à procéder à un examen approfondi de celui-ci, lequel semble dès lors correct (cf. ci-dessus, consid. 3, dernière phrase), étant précisé que ladite comparaison des revenus n'a pas été contestée par la recourante. Aussi, le Tribunal de céans confirme que, dans l'exercice d'une activité lucrative, avant pondération selon la méthode mixte (cf. ci-dessus, consid. 6.4.3), la perte de gain est de 27 % à cause de l'atteinte à la santé subie par la recourante. 10.2 En ce qui concerne les incapacités dans l'accomplissement des tâches ménagères, la recourante reproche à l'autorité inférieure de ne pas avoir procédé à une enquête sur place (cf. p. 5 de la réplique du 26 avril 2021 ; TAF pce 14). De surcroît, la recourante conteste le taux d'invalidité fixé par l'autorité inférieure dans le domaine du ménage. 10.2.1 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 (arrêt du TF I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2 ; arrêt du TAF C-4872/2017 du 10 octobre 2019 consid. 6.3.3 et références). En l'espèce, l'OAIE a évalué l'empêchement subi par la

recourante dans l'accomplissement des tâches ménagères sur la base du rapport d'expertise du SAM – rédigé par des médecins qui se sont clairement prononcés sur la capacité de l'assurée à effectuer ses travaux habituels (cf. en particulier ci-dessus, let. C.g et consid. 9.1.1 et 9.1.4) – et compte tenu du questionnaire rempli par la recourante le 3 décembre 2019 (cf. ci-dessus let. D.a). Pour retenir le taux d'invalidité de 18.5 % – arrondi à 19 % (cf. annexe TAF pce 10) – dans l'accomplissement des tâches ménagères, l'OAIE a utilisé le tableau de l'OFAS précité (cf. ci-dessus, let. D.b et consid. 6.4.2), garantissant l'égalité de traitement entre assurés. 10.2.2 Le Tribunal de céans confirme le bien-fondé de l'analyse effectuée par l'autorité précédente, pour ce qui a trait à l'évaluation de l'invalidité

C-4452/2020 Page 29 dans les travaux habituels. Les avis des experts, qui ont notamment examiné la recourante, et les informations données par celle-ci dans le questionnaire précité ont permis à l'OAIE de procéder à une évaluation fiable de la situation. En particulier, l'autorité inférieure a tenu compte des empêchements constatés par les experts et mentionnés par la recourante, en insistant à juste titre sur le devoir de réduire le dommage qui incombe à l'assurée, qui doit recourir à l'aide des membres de sa famille (cf. TAF pce 16 ; ATF 133 V 504 consid. 4.2). Vivant avec sa famille dans un appartement au rez-de-chaussée composé de 4.5 pièces – équipé d'un lave-linge notamment (cf. ci-dessus, let. D.a) – la recourante, qui peut compter sur l'aide raisonnablement exigible de sa fille, subit des empêchements de mo-dérés à moyens dans la préparation des repas, l'entretien du logement et du linge et la garde d'animaux domestiques (cf. ci-dessus, let. C.g et D.b). C'est sur cette base et en procédant à la pondération et à la répartition des travaux habituels conformément aux directives de l'OFAS que l'OAIE a fixé le taux d'invalidité dans le domaine du ménage. Le Tribunal ne peut que confirmer l'analyse effectuée par l'autorité inférieure et rejeter les griefs de la recourante, qui propose un mode de calcul de l'invalidité dans le ménage basé sur le nombre d'heures effectuées avant et après le début de l'atteinte à la santé (cf. p. 4 de la réplique du 26 avril 2021 ; TAF pce 14). Le Tribunal ajoute également que, contrairement à ce que semble suggérer la recourante, l'on ne saurait retenir, sur la base du rapport d'expertise, que l'assurée ne pourrait effectuer que 8.5 heures de travail ménager par semaine. En effet, quoi qu'en dise la recourante (cf. p. 10 du recours du 8 septembre 2020 et p. 4 de la réplique du 26 avril 2021 ; TAF pces 1 et 14), il n'est pas indiqué, à la page 63 du rapport d'expertise du SAM du 22 octobre 2019 (OAIE pce 262), que l'assurée ne peut accomplir que 8.5 heures de travail ménager par semaine. Les 8.5 heures mentionnées à la page 63 de l'expertise se réfèrent à l'exercice d'une activité lucrative adaptée, étant précisé qu'il ressort clairement de l'évaluation interdisciplinaire que l'expertisée peut exercer une telle activité à 70 % (cf. OAIE pce 262 p. 61). 10.2.3 Aussi, le Tribunal de céans confirme un taux d'invalidité de 19 % dans le domaine ménager, avant pondération selon la méthode mixte (cf. ci-dessus, consid. 6.4.3). 10.3 L'OAIE a appliqué la méthode mixte, ce que la recourante ne conteste pas et ce qui est conforme à l'arrêt de renvoi du 18 octobre 2018 (cf. ci-dessus, let. B.b) et aux affirmations de l'assurée (cf. questionnaire rempli par cette dernière le 14 février 2019, mentionnant une activité exercée à raison de 6 heures par semaine avant l'atteinte à la santé [OAIE pce 203 p. 2]).

C-4452/2020 Page 30 C'est ainsi à bon droit que l'autorité inférieure a procédé à la pondération des deux domaines d'activité (professionnelle et ménagère, la première étant exercée à raison de 6 heures hebdomadaires), pour aboutir à un taux d'invalidité totale de 20 % (cf. notamment TAF pce 10). La pondération en tant que telle (6 heures d'activité

lucrative et 34 heures de tâches ménagères [TAF pce 10]) n'ayant pas été contestée par la recourante (cf. p. 4 de la réplique du 26 avril 2021), le Tribunal n'a aucun motif pour s'en écarter (cf. ci-dessus, consid. 3, dernière phrase). 10.4 Le taux d'invalidité total n'étant que de 20 %, c'est à bon droit que l'autorité précédente a rejeté la demande de prestations. De surcroît, le Tribunal relève aussi que le taux d'invalidité est inférieur à 40 % quelle que soit la méthode d'évaluation appliquée (générale, mixte ou spécifique [cf. ci-dessus, consid. 10.1, 10.2.1 et 10.4]). Aussi, l'application de la méthode mixte à la présente cause ne porte pas préjudice à la recourante (cf. ci-dessus, consid. 6.4.3, 2e par.). 11. Il résulte de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision du 8 juillet 2020 confirmée. 12. 12.1 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]). L'assistance judiciaire gratuite ayant été accordée, ces frais sont supportés par le Tribunal (art. 65 al 4 PA a contrario). 12.2 Me Claude Brügger ayant été désigné défenseur d'office, il se justifie de lui accorder une indemnité de dépens de Fr. 2'800.- (art. 63 ss PA et 7 ss FITAF). Toutefois, si l'intéressée revient à meilleure fortune, elle devra rembourser les honoraires et frais d'avocat à la Caisse du Tribunal (art. 65 al. 4 PA).

C-4452/2020 Page 31

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