



Arrêt du 8 février 2018

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Beat Weber, Christoph Rohrer, juges,
Audrey Bieler, greffière.

Parties

A. _____, (Portugal)
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE),**
Avenue Edmond-Vaucher 18,
Case postale 3100, 1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, droit à la rente, décision du 8 janvier
2015.

Faits :**A.**

A._____, née le (...) 1961, ressortissante portugaise domiciliée au Portugal, mariée et mère de quatre enfants, a cotisé à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI) suisse en travaillant dans des activités de ménage et d'agriculture durant 81 mois entre 1991 et 1997 (AI pce 34 et également pces 4, 6, 28 et 33).

Elle retourne s'installer au Portugal en octobre 1997. Depuis décembre 2007, elle s'occupe de son ménage et parallèlement elle travaille comme employée de maison et ouvrière agricole à raison de deux heures par jour (AI pce 18). Son état de santé se dégrade et l'intéressée cesse ses activités professionnelles au 30 juin 2010 (cf. le questionnaire pour l'employeur rempli le 25 août 2014 et le questionnaire à l'assuré du même jour [AI pce 20]).

B.

Le 15 janvier 2013 (AI pce 1 p. 7), A._____ (ci-après : l'assurée) dépose une demande de prestations d'invalidité auprès de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE) par l'intermédiaire du centre de pension portugais. Au Portugal, une pension lui est octroyée depuis le 23 juillet 2013 (AI pces 1 p. 4, 22 et 49).

Souffrant de gonalgies bilatérales et de troubles du rachis lombaire, l'assurée se prévaut d'une incapacité de travail dans ses activités habituelles et dans toute activité professionnelle depuis le 1^{er} juillet 2010 suite à une dégradation de son état de santé. Elle se plaint de douleurs généralisées, intenses au niveau de la colonne lombaire et des genoux. Sans formation professionnelle, elle considère ne plus pouvoir exercer une activité professionnelle quelle qu'elle soit. Dans la tenue de son ménage, la prénommée indique avoir besoin de l'aide d'une tierce personne durant environ 30 heures par semaine pour effectuer la plupart des tâches ménagères (aspirer, nettoyer les sols, étendre la lessive, nettoyer les vitres, faire les courses, surveiller et soigner son enfant) et pour l'aider à s'occuper de son mari malade (cf. le questionnaire pour les assurés travaillant dans le ménage rempli le 25 août 2014 [AI pce 20 pp. 6 à 9]).

Dans le cadre de l'instruction sont produits plusieurs documents médicaux qui attestent que l'assurée souffre d'une gonarthrose bilatérale grave prédominante au niveau des compartiments fémoro-tibiaux interne et fémoro-patellaire (avec indication d'arthroplastie), ainsi que de sciatalgies hyperalgiques gauches dues notamment à une protrusion discale

volumineuse en L4-L5 touchant les deux racines L5 et à une arthrose postérieure hypertrophique en L4-L5 et L5-S1 (cf. les résultats radiologiques du 23 août 2012 [AI pce 12] et ceux du 18 décembre 2012 [AI pce 13], ainsi que le rapport médical du 23 novembre 2012 établi par la Dresse B. _____ [AI pce 14]).

Tous les médecins traitant attestent que l'intéressée ne peut plus exercer son activité habituelle et qu'elle présente des difficultés à la marche (cf. les rapports médicaux des 17 décembre 2012, 28 octobre 2013 et 10 septembre 2014 du médecin généraliste le Dr C. _____ [AI pces 9, 27 et 41] et le rapport médical du 23 avril 2013 du Dr D. _____ du service orthopédique de l'hôpital E. _____ [AI pce 10]).

C.

Dans un formulaire E 213 du 29 octobre 2013, la Dresse F. _____, médecin de l'administration portugaise, diagnostique chez l'assurée des difficultés à la marche en raison d'une gonarthrose bilatérale et une obésité qui empêchent l'exercice de toute profession même adaptée (AI pce 8).

D.

Le service médical de l'OAIE, par le biais de la Dresse G. _____, prend position dans un avis du 30 septembre 2014 (AI pce 43) reprenant les diagnostics de gonarthrose bilatérale avancée et de volumineuse protrusion discale L4-L5, ainsi que de troubles dégénératifs du rachis et d'obésité.

Selon la Dresse G. _____, médecin généraliste, l'assurée peut encore travailler à 80% dans des activités adaptées depuis le 1^{er} juillet 2010, bien qu'elle ne puisse plus effectuer d'activités lourdes telles que celles qu'elle exerçait précédemment. Les activités encore exigibles sont des activités légères sédentaires sans port de charge de plus de 5 kg permettant d'alterner les positions assise et debout, tenant compte de son périmètre de marche limité, à savoir des activités de caissière, vendeuse de billets, vendeuse par correspondance, réceptionniste, standardiste ou dans la saisie de données.

S'agissant des activités ménagères encore exigibles, la Dresse G. _____ retient une invalidité de 34% (cf. l'annexe IV à la prise de position médicale faisant état du calcul).

E.

Sur cette base, l'OAIE rend un projet de décision le 5 novembre 2014 (AI pce 45) proposant le rejet de la demande de prestations d'invalidité de l'assurée, motif pris qu'elle présente, en application de la méthode mixte, une perte de gain de 33% malgré son état de santé (cf. également l'évaluation de la perte de gain dans l'activité lucrative habituelle [AI pce 44]).

F.

Par décision du 8 janvier 2015 (AI pce 52), notifiée le 21 janvier 2015 (AI pce 57), l'OAIE confirme son projet de décision et rejette la demande de prestations d'invalidité déposée par l'assurée. L'OAIE écarte les arguments soulevés dans le cadre de la procédure d'audition (cf. les observations du 21 novembre 2014 de l'assurée [AI pce 49]) après avoir requis un nouvel avis auprès de son service médical, lequel confirme brièvement son avis précédent (cf. l'avis de la Dresse G._____ du 8 décembre 2014 [AI pce 51]). L'assurée présente des documents médicaux déjà au dossier. Elle indique que ses douleurs sont de plus en plus insoutenables et qu'elle ne peut pas faire face sans aide extérieure pour conduire son ménage, ce d'autant plus qu'elle doit s'occuper de son enfant mineur, ainsi que de son mari malade.

G.

Le 16 février 2015, A._____ (ci-après : la recourante) recourt contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après : le Tribunal ou le TAF) concluant implicitement à l'annulation de la décision entreprise et à l'octroi d'au moins un quart de rente d'invalidité (TAF pce 1).

Sont joints au recours des résultats de radiologie du 13 janvier 2015 et un rapport médical du 9 février 2015 de la Dresse B._____ faisant état chez la recourante d'une maladie dégénérative de la colonne vertébrale, d'une légère scoliose convexe gauche sans altérations radiologiques, d'une légère scoliose dextro-convexe et d'une spondilo-discarthrose modérée en L2-L4, ainsi que d'une légère arthrose interapophysaire postérieure de prédominance basse.

H.

Invité à se prononcer, l'OAIE conclut au rejet du recours et au maintien de la décision entreprise dans sa réponse du 20 mai 2015 (TAF pce 8) en se basant sur les constatations de son service médical qui prend à nouveau position dans un avis du 13 mai 2015 (AI pce 67). La Dresse G._____ considère que les nouveaux rapports médicaux documentent les affections

déjà connues, sans qu'on puisse retenir une aggravation. Selon elle, ses précédentes prises de position restent valables.

L'OAIE produit notamment le détail du calcul de l'invalidité selon la méthode mixte.

I.

Par décision incidente du 8 juin 2015 (TAF pce 9), le Tribunal invite la recourante à verser une avance sur les frais de procédure d'un montant de 400 francs dans les 30 jours dès réception. Le 1^{er} juillet 2015, la recourante verse un montant de 405 francs sur le compte du Tribunal (TAF pce 11).

J.

Par réplique du 30 juin 2015 (TAF pce 12), la recourante maintient ses conclusions et complète les arguments développés dans le cadre de son mémoire de recours. Celle-ci ajoute que son état se dégrade progressivement en raison de sa maladie dégénérative qui l'empêche de se déplacer. De son point de vue, elle ne peut pas travailler - même pas dans une activité sédentaire adaptée - ni effectuer les activités ménagères qu'elle indiquait pouvoir encore faire en août 2014 lorsqu'elle a rempli le questionnaire pour les assurés travaillant dans le ménage.

De plus, elle conteste le calcul de sa perte de gain, en indiquant notamment qu'en raison de la maladie de son époux elle reprendrait une activité à 100% si elle était encore valide (cf. le questionnaire servant à déterminer le statut de l'assurée rempli le 11 septembre 2014 [AI pce 35]). En outre, la recourante verse plusieurs pièces déjà au dossier.

K.

Dans une brève duplique du 17 août 2015 (AI pce 14), l'OAIE constate qu'aucun élément ne lui permet de modifier sa position et confirme les conclusions prises précédemment. Cette prise de position est transmise pour information à la recourante par ordonnance du 25 août 2015 du Tribunal (TAF pce 15).

L.

Par ordonnance du 26 octobre 2017 (TAF pce 16), le Tribunal invite la recourante à fournir les moyens de preuve s'agissant de la maladie de son mari et à prouver qu'elle reprendrait une activité à 100% si elle était encore valide pour des raisons financières.

M.

La recourante fait notamment parvenir au Tribunal par courriers des 29 novembre 2017 et 5 décembre 2017 (TAF pces 18 et 19) les pièces suivantes :

- un relevé des revenus qu'elle a perçus au Portugal entre 1989 et 2006, indiquant en particulier qu'elle a travaillé de 100 à 120 jours annuellement de 2002 à 2006 ;
- un rapport du Dr D. _____ du 10 novembre 2017, dont il ressort que le mari de la recourante a été opéré de la hanche gauche en raison de coxarthrose (pose de prothèse totale) ;
- un rapport de la Dresse B. _____ du 20 novembre 2017, dont il ressort que le mari de la recourante souffre d'un trouble psychiatrique de type psychotique, ainsi que de coxarthrose bilatérale avec indication d'une prothèse totale de la hanche droite, une prothèse totale de la hanche gauche ayant déjà été mise en place ;
- un rapport du Dr H. _____ du 30 novembre 2017 indiquant que le mari de la recourante est suivi depuis 2014 pour une psychose affective allant en s'aggravant depuis 2011, ainsi que pour un épisode dépressif majeur récurrent et des épisodes hypomaniaques et maniaques, qu'il est sous multiple médication antidépresseur et qu'il n'est pas capable de travailler.

N.

Par ordonnance du 22 décembre 2017, le Tribunal transmet pour information les deux derniers courriers de la recourante à l'autorité inférieure, ainsi que les pièces médicales jointes (TAF pce 20).

Il sera revenu plus en détail sur les faits dans les considérants en droit si besoin est.

Droit :**1.**

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 LTAF (RS 173.32), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b LAI (RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger

contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la PA (RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi LPGA (RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

1.4 Déposé en temps utile dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA) et l'avance de frais ayant été payée dans le délai requis (TAF pces 9 à 11), le recours est recevable.

2.

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la maxime inquisitoriale (ATF 138 V 206 consid. 6). Le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA). Il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués par les parties (art. 62 al. 4 PA ; THOMAS HÄBERLI, in : B. Waldmann / Ph. Weissenberger, Praxis-kommentar Verwaltungsverfahrensgesetz, 2^e éd. 2016, art. 62 n° 43), ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (ATF 139 V 349, ATF 136 V 376 consid. 4.1, 132 V 105 consid. 5.2.8; PIERRE MOOR / ETIENNE POLTIER, Droit administratif, vol. II, 3^e éd. 2011, p. 300 s. ; JÉRÔME CANDRIAN, Introduction à la procédure administrative fédérale, 2013, n° 176; FRÉSARD-FELLAY/KAHIL-WOLFF/PERRENOUD, Droit suisse de la sécurité sociale II, 2015, p. 499).

L'autorité saisie se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (ATF 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6c; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2^e éd. 2013, p. 25 n. 1.55). Elle 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). Les parties ont le devoir de collaborer à l'instruction (art. 13 PA, 43 LPGa).

3.

3.1 S'agissant du droit applicable dans le temps, il convient de rappeler le principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 139 V 297 consid. 2.1, 132 V 215 consid. 3.1.1, 130 V 445 consid. 1.2.1). Lors d'un changement de législation durant la période déterminante, le droit éventuel à des prestations se détermine selon l'ancien droit pour la période antérieure et selon le nouveau dès ce moment-là (application *pro rata temporis* ; ATF 130 V 445, voir aussi l'arrêt du TF 8C_870/2012 du 8 juillet 2013 consid. 2.2)

3.2 L'affaire présente un aspect transfrontalier dans la mesure où la requérante est une ressortissante portugaise domiciliée au Portugal ayant cotisé en Suisse et requérant l'octroi d'une rente d'invalidité suisse. La cause doit donc être tranchée non seulement au regard des normes du droit suisse mais également à la lumière des dispositions de l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) et des règlements auxquels il renvoie. L'ALCP et ses règlements sont entrés en vigueur pour la relation entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne le 1^{er} juin 2002. Dans le cadre de l'ALCP la Suisse est aussi un "Etat membre" au sens des règlements de coordination (art. 1^{er} al. 2 de l'Annexe II de l'ALCP).

3.3 Depuis le 1^{er} avril 2012 les parties contractantes appliquent entre elles le règlement (CE) n°883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, modifié par le règlement (CE) n°988/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 (RS 0.831.109.268.1) et le règlement (CE) n°987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n°883/2004 (RS 0.831.109.268.11; art. 1 al. 1 de l'Annexe II de l'ALCP en relation avec sa section A). Selon l'art. 4 du règlement (CE) n°883/2004, les personnes auxquelles ce règlement s'applique (cf. art. 2 du règlement) bénéficient a priori des mêmes prestations et sont soumises aux mêmes obligations, en vertu de la législation de tout Etat membre, que les ressortissants de celui-ci.

3.4 Dans la mesure où l'accord, en particulier son Annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4). Cela étant, la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doit être prise en considération (art. 49 al. 2 du règlement n°987/2009).

3.5 Pour ce qui est du droit interne, les dispositions de la 6^{ème} révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647) sont applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2012. Toutefois les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont également applicables s'agissant du droit à la rente jusqu'au 31 décembre 2011, ce qui motive qu'il y soit fait référence. Il sied toutefois de noter que les principes légaux et jurisprudentiels prévalant lors de l'évaluation de l'invalidité n'ont pas subi de modification déterminante dans le cas d'espèce avec l'introduction du nouveau droit.

4.

En l'espèce, l'objet du litige est le bien-fondé du refus par l'OAIE d'octroyer à la recourante une rente, au motif que celle-ci ne présente pas d'invalidité au sens de la loi, le taux d'invalidité retenu en application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité étant inférieur au seuil de 40%.

5.

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes : être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA ; art. 4, 28 et 29 al. 1 LAI) et compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Il est précisé que les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (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. 6 et 45 du règlement n°883/2004]).

En l'espèce, la recourante, ayant cotisé 81 mois en Suisse, remplit la condition de la durée minimale de cotisations au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente (cf. *supra* Faits let. A).

Il reste à examiner si la recourante est invalide au sens de la LAI.

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, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

6.2 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA ; MICHEL VALTÉRIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, pp. 547 ss, n°2060 ss).

6.3 Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c ; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

7.

7.1 Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si : (a) sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (b) il a présenté une incapacité de travail

(art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et (c) au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins.

7.2 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.

7.3 Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (art. 29 al.1 LAI).

8.

8.1 Selon l'art. 43 al. 1, 1^{ère} phrase LPGA l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

8.2 Les parties, particulièrement dans le domaine des assurances sociales, ont le devoir de collaborer à l'instruction de l'affaire, ce qui les oblige à apporter, dans la mesure où cela peut raisonnablement être exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuve. Ainsi, s'il appartient à l'autorité d'établir elle-même les faits pertinents dans la mesure où l'exige la correcte application de la loi, c'est avec le concours des parties intéressées qu'elle s'y emploie, celles-ci ayant l'obligation d'apporter toute preuve utile ou du moins tout élément de preuve propre à fonder ses allégations (art. 13 et art. 19 PA en relation avec art. 40 PCF [RS 273] ; ATF 117 V 261, 116 V 23).

8.3 Si l'Office AI estime que les faits sont suffisamment élucidés, notamment sur la base d'un avis du service médical de l'administration, il n'a pas l'obligation de requérir des informations complémentaires ou de recourir aux services d'un expert. Par contre, une expertise doit être mise

en œuvre lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas. Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3^{ème} éd., 2015, ad art. 42, p. 561, n°30 ; ATF 122 II 464 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst (SVR 2001 IV n°10 p. 28).

9.

9.1 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. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 352 consid. 3a et les réf. cit.). Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3, 135 V 465 consid. 4.4; arrêt du TF 9C_555/2015 du 23 mars 2016 consid. 5.2).

9.2 S'agissant des documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès (art. 59 al. 2^{bis} LAI), le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157 consid. 1d; 123 V 175 consid. 3d; 125 V 351 consid. 3b; cf. aussi arrêts du TF I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2 avec références, concernant les cas où le service médical n'examine pas l'assuré mais se limite à apprécier

la documentation médicale déjà versée au dossier). Le simple fait qu'un avis médical divergeant – même émanant d'un spécialiste – ait été produit ne suffit toutefois pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du TF U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

10.

10.1 En l'espèce, le tableau clinique est clair. En effet, il ressort des pièces au dossier que la recourante souffre principalement de gonarthrose bilatérale grave, de sciatalgies hyperalgiques gauches et de troubles dégénératifs du rachis lombaire en L4-L5 et L5-S1. Il est admis par les différents médecins que l'intéressée présente d'importantes difficultés à la marche et qu'à terme une arthroplastie sera nécessaire.

10.2 Avant la survenance de son invalidité, la recourante exerçait à raison de deux heures par jour une activité de femme de ménage et d'ouvrière agricole. En parallèle, elle s'occupait de sa famille et tenait son ménage. S'agissant de la capacité de travail de la recourante dans ses activités habituelles, les différents médecins s'accordent pour lui reconnaître une incapacité totale de travail au vu des limitations fonctionnelles retenues (cf. *supra* Faits let. B et C).

10.3 Par contre, dans une activité adaptée, les médecins traitant ne prennent pas clairement position sur la capacité de travail de la recourante. Seule la Dresse G. _____ du service médical de l'OAIE, dans son avis du 30 septembre 2014 (AI pce 43), s'exprime à ce propos. Elle estime que, pour la recourante, sont uniquement exigibles à 80% des activités légères sédentaires tenant compte de son périmètre de marche limité, sans port de charge de plus de 5 kg, et permettant l'alternance des positions assise et debout (cf. *supra* Faits let. D). Elle procède à une courte anamnèse médicale et relève l'absence de déficit neurologique au niveau des troubles dégénératifs lombaires. Elle rejoint les médecins portugais en retenant une incapacité totale de la recourante à effectuer son ancienne profession dans l'agriculture ou toutes autres activités lourdes ne respectant pas les limitations fonctionnelles précitées. Ces conclusions sont cohérentes avec les pièces médicales au dossier (cf. *supra* Faits let. B) - notamment avec le rapport orthopédique du 23 avril 2013 du spécialiste le Dr D. _____ (AI pce 10) - et elles peuvent être suivies, ce bien qu'elles ne rejoignent pas entièrement celles de la Dresse F. _____, médecin de l'administration portugaise. En effet, le service médical de l'OAIE s'est écarté à raison du formulaire E 213 lequel indique que la recourante ne peut plus exercer aucune activité professionnelle et présente une

incapacité totale de travail selon la législation portugaise (cf. le formulaire E 213 du 29 octobre 2013 établi par la Dresse F. _____ [AI pce 8]). A cet égard, on constate, d'une part, que le formulaire E 213 est lacunaire et ne contient aucune description des limitations fonctionnelles, d'autre part, le Tribunal a du mal à suivre le raisonnement de la Dresse F. _____ qui n'est aucunement motivé. Il ne ressort effectivement pas du dossier ou des arguments de la recourante pour quelles raisons une activité adaptée légère et sédentaire ne pourrait plus être exigée. Selon les médecins portugais, l'intéressée a des difficultés à marcher (claudication) et à plier les genoux et la mobilisation de la colonne vertébrale est douloureuse. Une intervention chirurgicale au niveau des genoux est à prévoir et les activités lourdes sont à proscrire. Ces limitations fonctionnelles n'empêchent toutefois pas l'exercice d'activités légères et sédentaires. De plus, les difficultés et les douleurs de la recourante sont prises en compte par la Dresse G. _____ qui reconnaît à cet égard une incapacité de travail de 20%.

10.4 Au vu de ce qui précède, le Tribunal estime qu'il a été établi au degré de la vraisemblance prépondérante (cf. *supra* consid. 8.3) que la recourante, bien qu'incapable d'exercer ses anciennes professions dans le ménage et l'agriculture, pouvait dès son arrêt de travail en juillet 2010 exercer à 80% des activités sédentaires telles que décrites par la Dresse G. _____ (AI pce 43).

Sur cette base, il reste à effectuer le calcul de la perte de gain de la recourante, afin de déterminer son taux d'invalidité.

11.

11.1 Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28a al. 1 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché de travail équilibré (*méthode générale de comparaison des revenus* ; cf. l'ATF 137 V 334 consid. 3.1.1).

11.2 Pour les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé, on compare les activités qu'une 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 (*méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité* ; art. 28a al. 2 LAI).

11.3 Enfin, le taux d'invalidité des personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel est calculé d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité (art. 28a al. 3 LAI; *méthode mixte de comparaison des revenus*; cf. notamment l'arrêt du TF 8C_912/2015 consid. 4 du 18 avril 2016). Les deux méthodes, générale et spécifique, étaient pondérées jusqu'à présent en fonction du temps attribué à chacune des activités précitées. Ce mode de calcul revenait toutefois à tenir compte de manière disproportionnée du fait que l'activité lucrative est exercée à temps partiel, pénalisant ainsi principalement les femmes réduisant leur taux d'occupation du fait de leurs responsabilités familiales. Cette méthode a été qualifiée de discriminatoire dans un arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme n° 7186/09 *Di Trizio* du 2 février 2016 en tant qu'elle viole les articles 8 et 14 CEDH (cf. ATF 143 I 50 consid. 4.4 et 143 I 60; les arrêts du TF 9C-525/2016 du 15 mars 2017 consid. 4 et 9C_473/2016 du 25 janvier 2017 consid. 4; l'arrêt du TAF C-3486/2014 du 17 mai 2017 consid. 7.8 et les réf. cit.).

Suite à la jurisprudence *Di Trizio*, le Conseil fédéral a élaboré un nouveau mode de calcul pour déterminer le taux d'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel (cf. la lettre circulaire AI n°372 du 9 janvier 2018, ainsi que le commentaire sur la modification publié par l'OFAS [<https://www.bsvlive.admin.ch>]). Les articles 27 et 27^{bis} RAI ont donc été modifiés au 1^{er} janvier 2018 afin d'accorder un poids égal aux conséquences d'une atteinte à la santé sur l'exercice d'une activité lucrative et sur l'accomplissement des travaux habituels (RO 2017 7581). 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 l'assuré s'il n'était pas invalide. Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, le calcul est, comme aujourd'hui, déterminé au moyen de la méthode comparaison des types d'activités prévue à l'art. 28a al. 2 LAI, excepté qu'il est dorénavant effectué comme si la personne s'y consacrait à plein temps et ensuite pondéré par la différence entre le taux d'occupation de l'assuré sans invalidité et une activité lucrative exercée à plein temps.

Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. Selon la jurisprudence, pour déterminer la méthode d'évaluation du degré d'invalidité applicable au cas particulier, il faut se

demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue et non pas chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de l'assuré (cf. arrêts du TF 9C_552/2016 du 9 mars 2017 consid. 4.2, 9C_875/2015 du 11 mars 2016 consid. 6.2). A cette fin, il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des affinités et des talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 15 consid. 3.1, 137 V 334 consid. 3.2, 117 V 194 consid. 3b p. 194; voir également ATF 133 V 504 consid. 3.3, 131 V 51 consid. 5.1.2 et 125 V 146 consid. 5c/bb ; arrêt du TF 9C_339/2014 du 31 juillet 2014 consid. 2.3). Selon l'art. 27^{bis} al. 1 RAI, lorsqu'il y a lieu d'admettre pour les assurés qui exercent une activité lucrative à temps partiel, que s'ils ne souffraient d'aucune atteinte à la santé, ils exerceraient, au moment de l'examen de leur droit à la rente, une activité lucrative à temps complet, l'invalidité est évaluée exclusivement selon les principes applicables aux personnes exerçant une activité lucrative.

11.4 En l'espèce, s'agissant du statut de la recourante, l'OAIE a estimé que la méthode mixte devait être appliquée lors de la comparaison des revenus (AI pces 43 à 45 et le calcul de la perte de gain joint à la réponse du 20 mai 2015 [TAF pce 8]). L'autorité inférieure se base sur le fait qu'en dernier lieu la recourante a exercé de 2007 à 2010 une activité professionnelle à temps partiel à raison de deux heures par jour en s'occupant de son ménage en parallèle. Toutefois, l'application de la méthode mixte est contestée par la recourante qui maintient que, si elle n'était pas invalide, elle exercerait une activité à 100% pour des raisons financières, son mari étant lui-même invalide (cf. à cet égard le questionnaire servant à déterminer le statut de l'assurée rempli le 11 septembre 2014 [AI pce 35] et la réplique du 30 juin 2015 [TAF pce 12]).

Dans le but d'éclaircir cette question, le Tribunal a invité la recourante à produire des pièces supplémentaires permettant de prouver ses allégations. La recourante a ainsi produit plusieurs rapports médicaux attestant du fait que son mari souffre principalement de psychose affective avec des épisodes dépressifs majeurs récurrents et des épisodes hypomaniaques/maniques allant en s'aggravant depuis 2011. Il ressort

notamment d'un rapport du Dr H. _____ du 30 novembre 2017 que le mari de la recourante est en incapacité totale de travail en raison des diagnostics précités (cf. *supra* Faits let. M).

Au vu des pièces fournies par la recourante, il apparaît plausible au Tribunal que celle-ci aurait repris une activité professionnelle à temps plein pour des raisons financières à la suite de la dégradation de l'état de santé de son mari en 2011. Mère de quatre enfants, la recourante travaillait deux heures par jour au moment de son arrêt de travail au mois de juin 2010 et s'occupait parallèlement de son ménage et de sa plus jeune fille qui avait 10 ans à l'époque. Du relevé de ses revenus perçus au Portugal entre 1989 et 2006 fourni par la recourante (TAF pce 18), on observe que celle-ci travaillait à un taux très réduit depuis 1989, ceci manifestement pour s'occuper de ses enfants nés respectivement en 1983, 1984, 1988 et 2000. Ainsi, on ne peut que déduire que son mari subvenait en grande partie au besoin de la famille et le Tribunal estime qu'il a été rendu vraisemblable que la recourante en raison de sa situation financière et familiale aurait repris une activité lucrative à 100% sans atteinte à la santé.

Il s'ensuit qu'en l'espèce, il est approprié d'utiliser la méthode ordinaire de comparaison des revenus et que c'est donc à tort que l'OAIE a appliqué la méthode mixte pour évaluer l'invalidité de la recourante.

12.

En l'espèce, avant la survenance de son invalidité, la recourante a travaillé en Suisse et au Portugal principalement comme employée dans l'agriculture. Elle indique avoir travaillé en dernier lieu de 2007 à juin 2010 comme employée agricole à raison de 2 heures par jour pour un salaire en 2010 de 2.5 euros de l'heure.

12.1 En application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGa, 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 (art. 28a al. 1 LAI). La différence entre ces deux revenus permet de calculer le taux d'invalidité.

12.2 La comparaison des revenus doit se faire sur le même marché du travail, car les salaires et le coût de la vie ne sont pas les mêmes entre deux pays et ne permettent pas une comparaison objective (ATF 110 V 273 consid. 4b). Selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité

doivent être indexés jusqu'à la date à laquelle le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt, à savoir 6 mois après le dépôt de la demande de prestations (art. 29 al. 1 LAI) en tenant également compte du délai d'attente d'une année (art. 28 al. 1 let. b LAI). En l'espèce, le moment déterminant pour la comparaison des revenus est juillet 2013 compte tenu du dépôt de la demande par la recourante le 15 janvier 2013 (cf. *supra* Faits let. B) et non l'année 2007 comme l'a retenu l'autorité inférieure lors de son calcul (AI pce 44 ; ATF 132 V 393 consid. 2.1, 129 V 222 consid. 4.1 et 4.4, 128 V 174 ; MICHEL VALTÉRIO, op. cit., pp. 548 ss, n°2063 ss).

12.3 Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en principe en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu gagner au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible et se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 135 V 297 consid. 5.1 et les références citées). À défaut d'un salaire de référence, un salaire théorique doit être calculé sur la base des statistiques salariales suisses ou étrangères (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il est possible de s'écarter du dernier salaire et de recourir aux données statistiques (ATF 129 V 222 ; arrêt du TF 8C_9/2009 du 10 novembre 2009 consid. 4 ; arrêt du TF I 636/02 du 15 avril 2003 consid. 4.1).

12.4 Par ailleurs, le revenu d'invalidé fixé d'après les données statistiques doit dans certains cas être réduit afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles de l'assuré (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) qui impliquent que celui-ci ne peut pas réaliser le salaire déterminé, applicable aux employés qui ne souffrent pas d'invalidité, sur le marché ordinaire de l'emploi (ATF 134 V 322 consid. 5.1, 126 V 75). La jurisprudence n'admet cependant pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). La hauteur de cet abattement relève en premier lieu de l'office AI qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le TAF, lorsqu'il examine l'usage de ce pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de la déduction, doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'administration (cf. MICHEL VALTÉRIO, op. cit., n°2016, n°2129 ss) et voir si un abattement plus ou moins élevé (mais limité à 25%) serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre

appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71 consid. 5.2, 126 V 75 consid. 6).

En l'espèce, il n'y a pas lieu de revenir sur l'abattement sur le salaire invalide fixé à 15% par l'autorité inférieure, par ailleurs non contesté par la recourante, celle-ci étant restée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation.

13.

13.1 Le dernier salaire de la recourante au Portugal est connu et se monte en 2010 selon ses indications à un salaire mensuel d'environ 130 euros en travaillant 2 heures par jour (cf. le questionnaire pour l'employeur du 25 août 2014 ; AI pce 20). Il est toutefois difficile d'extrapoler un salaire à 100% sur cette base, considérant que la durée hebdomadaire moyenne de travail au Portugal en 2010 dans les différents secteurs n'est pas publiée par le Bureau international du travail (BIT). Ainsi, il se justifie à l'instar de l'autorité inférieure de se référer aux données statistiques portugaises publiées par le BIT pour calculer le salaire avant et après invalidité. Dans le cas concret, l'année 2013 est déterminante pour effectuer la comparaison des revenus au vu du dépôt de la demande le 15 janvier 2013 (AI pce 1 ; cf. *supra* consid. 7 et 12.2). Il convient donc de se référer au Tableau « Gains nominaux mensuels moyens des salariés par sexe et profession » publiée par le BIT pour le Portugal (<http://www.ilo.org/global/lang--fr/index.htm> > statistiques et données > ILOSTAT – Base de données de l'OIT sur les statistiques du travail > gains et coûts de la main d'œuvre > annuel > par sexe et profession). Il ressort du Tableau susmentionné qu'une femme gagnait en 2013 un salaire mensuel moyen de 450 euros dans le secteur de l'agriculture. Il convient en l'espèce de retenir ce montant comme salaire avant invalidité.

13.2 S'agissant du salaire après invalidité, l'OAIE a retenu à raison que la recourante, malgré l'atteinte à sa santé, peut encore exercer une activité sédentaire légère à 80% respectant ses limitations fonctionnelles (cf. *supra* consid. 10.3 et 10.4). La Dresse G. _____ a décrit comme exigibles à 80% les activités suivantes : caissière, vendeuse de billets, vendeuse par correspondance, réceptionniste, standardiste ou saisie de données. La recourante n'ayant pas repris d'activité professionnelle après la survenance de son invalidité, le revenu d'invalide doit également être évalué sur la base des salaires statistiques résultant du BIT pour le Portugal et dans le cas particulier du Tableau précité « Gains nominaux mensuels moyens des salariés par sexe et profession ».

Comme l'a fait remarquer l'autorité inférieure lors du calcul de la perte de gain (cf. Al pce 44), les salaires perçus dans les activités adaptées sont tous supérieurs au salaire perçu dans l'ancienne activité d'ouvrière en agriculture (en 2013 : 545 euros dans la vente et 689 euros dans les emplois de type administratifs). L'autorité inférieure a donc repris comme salaire invalide celui retenu pour le salaire avant invalidité. A priori, selon le Tribunal fédéral (cf. l'arrêt du TF I 931/06 du 3 octobre 2007, consid. 5.2), le fait que le salaire statistique avec invalidité soit plus élevé que le salaire sans invalidité ne justifie pas à lui seul de s'écarter du salaire d'invalide ressortant des statistiques. Toutefois, dans le présent cas, même en retenant le salaire avant invalidité (450 euros) également comme base du salaire après invalidité, ce qui est à l'avantage de la recourante, le droit à une rente n'est pas ouvert. En effet, en tenant compte du fait que la recourante ne peut plus qu'exercer une activité adaptée à 80% et en tenant compte d'un abattement de 15% sur le salaire invalide (cf. *supra* consid. 12.4), le revenu après invalidité se monte à 306 euros et la perte de gain à 32% selon le calcul exposé ci-dessous.

13.3 La comparaison du salaire avant invalidité de 450 euros avec celui après invalidité de 306 euros, fait apparaître une perte de gain de 32% ($[450 - 306] \times 100 / 450 = 32$), taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

14.

Partant, le recours du 16 février 2015 est rejeté et la décision attaquée confirmée.

15.

Les frais de procédure par 400 francs sont mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais déjà fournie (TAF pce 11). La recourante ayant versé 405 francs, cinq francs lui seront remboursés après l'entrée en vigueur du présent arrêt.

En outre, vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA, art. 7 al. 1 et al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté et la décision entreprise du 8 janvier 2015 est confirmée.

2.

Les frais de procédure, fixés à 400 francs, sont mis à la charge de la recourante et sont compensés avec l'avance de frais déjà versée. Un montant de 5 francs lui sera restitué après l'entrée en force du présent arrêt.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. [...] ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Audrey Bieler

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 LTF). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :