



---

Cour III  
C-1578/2007/coo  
{T 0/2}

## **Arrêt du 18 septembre 2008**

---

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),  
Johannes Frölicher, Francesco Parrino, juges,  
Oliver Collaud, greffier.

---

Parties

A. \_\_\_\_\_,  
représentée par Maître José Nogueira Esmorís,  
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, décision du 25 janvier 2007

**Faits :**

**A.**

A.\_\_\_\_\_, ressortissante espagnole née en 1954, a travaillé en Suisse de 1974 à 1975 puis de 1985 à 1991 en tant qu'ouvrière de production, après quoi elle est retournée dans son pays d'origine où elle a travaillé dans la confection de vêtements jusqu'en 1997 (pce OAIE 3 et 6).

Dès le 4 juillet 1997, l'intéressée a été en arrêt de travail pour raison de maladie puis a cessé définitivement de travailler le 28 novembre 1997 (pce OAIE 10 et 11).

**B.**

En date du 28 novembre 2005, A.\_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce OAIE 1).

Les rapports médicaux suivants ont été versés aux actes :

- le rapport E 213 du 18 janvier 2006 du Dr B.\_\_\_\_\_ lequel a diagnostiqué une radiculopathie chronique en L5 droite suite à une hernie discale L4-L5 opérée en 1997 puis – suite à une récurrence – en 2000 ; le médecin a relevé que l'intéressée avait été reconnue totalement invalide en 2001 et qu'elle présentait un empêchement fonctionnel limité aux travaux impliquant un port de charge ou de la marche et une station prolongées (pce OAIE 22) ;
- le rapport de sortie du 8 septembre 1997 – établi suite à l'hospitalisation de l'intéressée pour intervention chirurgicale sur une hernie discale L4-L5 ayant entraîné une lombalgie paralysante irradiante dans le membre inférieur droit – qui faisait état d'un status post-opératoire satisfaisant et d'un début de récupération de la mobilité du pied (pce OAIE 12) ;
- le rapport d'examen électromyographique du membre inférieur droit du 7 septembre 1998 selon lequel l'intéressée ne présentait pas d'altération significative (pce OAIE 13) ;
- le rapport d'examen par IRM du 5 mai 1999 qui diagnostique une hernie discale (fragment exclu, sans migration), selon toute

vraisemblance en L3-L4, et une rupture de l'annulus en L4-L5 sans fragment détaché (pce OAIE 14) ;

- le rapport médical détaillé établi par le Dr C.\_\_\_\_\_ en date du 29 mars 2001 qui, en sus des autres éléments déjà connus, a diagnostiqué, sur la base d'une imagerie réalisée en avril 2001 (pce OAIE 18), une poche de tissu cicatriciel périradiculaire en L5 et, sur la base d'une électromyographie de la même époque (pce OAIE 17), une radiculopathie moteur chronique d'intensité sévère à droite en L5 ; le médecin a conclu à une incapacité totale dans l'exercice de la dernière activité lucrative de l'intéressée (pce OAIE 15) ;
- le rapport clinique du 2 septembre 2004, des Dr D.\_\_\_\_\_ et Drsse E.\_\_\_\_\_ qui ont diagnostiqué une allergie aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) qui a été investiguée suite à une violente réaction anaphylactique observée après une opération des varices (pce OAIE 19).

#### **C.**

Dans sa prise de position médicale du 21 septembre 2006, la Drsse F.\_\_\_\_\_ du service médical de l'OAIE a retenu essentiellement une lombosciatique L5 droite motrice avec parésie du releveur du pied droit, status après opération de hernie discale L4-L5 opérée en juillet 1997 et réintervention en décembre 2000 pour récurrence, ainsi qu'une fibrose post-chirurgicale et a conclu à une incapacité de travail de 30% à compter du 4 juillet 1997 dans l'activité habituelle de l'intéressée (pce OAIE 24).

#### **D.**

Dans son projet de décision du 29 septembre 2006, l'OAIE a signifié à A.\_\_\_\_\_ qu'il entendait rejeter sa demande de prestations, au motif qu'il n'y avait ni une incapacité permanente de gain, ni une incapacité de travail moyenne suffisante, pendant une année, de sorte que la requérante ne présentait pas d'invalidité au sens légal (pce OAIE 25).

Agissant dans le cadre de la procédure d'audition au nom de A.\_\_\_\_\_ par acte daté du 25 octobre 2006, Maître José Nogueira Esmoris, a fait essentiellement valoir les antécédents médicaux de sa mandante, qui lui rendaient tout travail impossible, et a relevé que la sécurité sociale espagnole l'avait déclarée invalide et lui versait une rente. Dans son écrit la requérante a conclu principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité et subsidiairement en cascade à l'octroi

d'une rente aux trois quarts, à la moitié ou au quart (pce OAIE 29). A l'appui de ses conclusions elle a notamment produit :

- un certificat médical du 30 octobre 2006 attestant de l'allergie aux AINS, d'une hernie discale L4-L5 opérée en 1997 et 2000, de varices et d'une varisectomie bilatérale réalisée en 2004 ainsi que d'une hypertension artérielle diagnostiquée en 2006 (pce OAIE 28) ;
- un rapport de sortie du 20 décembre 2000 établi suite à l'hospitalisation de l'intéressée pour récurrence de la hernie discale L4-L5 (pce OAIE 27)
- une liste des AINS auxquels A.\_\_\_\_\_ ne devait pas avoir recours et de ceux qu'elle tolérait (pce OAIE 26).

#### **E.**

Dans la prise de position médicale du 11 janvier 2007, le Dr G.\_\_\_\_\_ du service médical de l'OAIE a principalement relevé que l'hypertension de la requérante n'avait aucune influence sur son aptitude au travail et que l'allergie de l'intéressée était limitée, les AINS les plus fréquemment utilisés, dont le paracétamol et l'ibuprofène, étant tolérés. Le médecin a conclu que les éléments invoqués dans l'écriture du 25 octobre 2006 n'étaient pas de nature à modifier l'appréciation émise le 21 septembre 2006.

Par décision du 25 janvier 2007, l'OAIE a rejeté la demande de rente d'invalidité présentée par A.\_\_\_\_\_ pour les motifs donnés dans le projet de décision du 29 septembre 2006, les éléments produits en procédure d'audition n'étant pas susceptibles de modifier l'appréciation de l'office (pce OAIE 22).

#### **F.**

Agissant par l'entremise de son mandataire par écrit daté du 21 février 2007 et remis aux services postaux espagnols le 27 février 2007, A.\_\_\_\_\_ a saisi le Tribunal administratif fédéral d'un recours dirigé contre la décision de l'OAIE prononcée à son endroit. En substance, la recourante a repris dans son mémoire de recours les moyens et conclusions qu'elle avait produits dans son écrit daté du 25 octobre 2006.

**G.**

Appelée à se prononcer sur le recours, l'autorité intimée en a proposé le rejet dans sa réponse du 4 avril 2007, aux motifs que l'état de santé de l'intéressée ne limitait pas sa capacité de travail de manière déterminante dans sa dernière activité dans le domaine de la confection qui est une activité légère et qui permet d'alterner les positions, ce qui avait été confirmée dans la prise de position médicale du Dr G.\_\_\_\_\_ qui précisait en outre que l'allergie aux AINS n'était pas relevante.

Invitée à présenter ses éventuelles observations sur la réponse au recours de l'OAIE, la recourante, agissant par écrit de son mandataire daté du 19 mars 2007, a persisté dans ses moyens et conclusions du 27 février 2007 pour l'essentiel.

**H.**

Par décision incidente du 4 juin 2007, le Tribunal administratif fédéral a fixé l'avance sur les frais de procédure à Fr. 300.-- et a octroyé à la recourante un délai de trente jours dès notification pour la verser, dite notification étant intervenue le 7 juin 2007, selon le timbre humide des services postaux espagnols.

Le 26 juin 2007, une avance de Fr. 288.-- a été payée.

**Droit :****1.**

**1.1** Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-là étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

**1.2** La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est entrée en vigueur le

1<sup>er</sup> janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.

Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de cette 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. Or, l'art. 1 LAI mentionne que les art. 1a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70 LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA.

**1.3** La recourante est particulièrement touché par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Elle a, partant, qualité pour recourir.

Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

## **2.**

**2.1** La recourante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, 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. 80a LAI).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement du Conseil du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71, les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement.

Comme avant l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (art. 40 §4 du règlement 1408/71).

**2.2** S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004 la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Pour les mêmes raisons, la nouvelle du 6 octobre 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, n'est pas applicable en l'espèce.

### **3.**

La recourante a présenté sa demande de rente le 28 novembre 2005. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement, le Tribunal peut se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 28 novembre 2004 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 25 janvier 2007, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).

### **4.**

**4.1** Selon les normes en vigueur à la date de la décision attaquée, tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse :

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant une année au moins (art. 36 al. 1 LAI).

**4.2** En l'occurrence, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner si l'intéressé est invalide au sens de la LAI.

## 5.

**5.1** Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

**5.2** Un 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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI – selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) – n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant de l'UE et y réside.

**5.3** Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la let. a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la let. b si l'état de santé est labile, c.-à-d. susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 121 V 264, ATF 111 V 21 consid. 2b). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c).

**5.4** Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. 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). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des

possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, 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.

## 6.

La recourante a travaillé en Suisse de 1974 à 1975 puis de 1985 à 1991 en tant qu'ouvrière de production. Elle a quitté ce pays pour l'Espagne en 1991 et y a exercé une activité salariée en tant que couturière dans le domaine de la confection. En juillet 1997, A.\_\_\_\_\_ a dû interrompre son activité en raison de douleurs provoquées par une hernie discale qui a été opérée la même année puis de nouveau en 2000 suite à une récurrence. Elle n'a jamais repris d'activité lucrative, ses derniers rapports de travail ayant pris fin en novembre 1997.

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas 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 mentale ou psychique – qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident – et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 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.

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

## 7.

En l'occurrence, il a été diagnostiqué tant par le médecin de la sécurité sociale espagnole dans son rapport E 213 du 18 janvier 2006 que par les médecins du service médical de l'OAIE que l'intéressée souffrait principalement d'une lombosciatique L5 droite motrice avec parésie du releveur du pied droit, status après opération de hernie

discale L4-L5 opérée en 1997 et réintervention en 2000 pour récidence, et d'une fibrose postchirurgicale. En outre, ni l'hypertension artérielle ni l'allergie aux AINS dont est atteinte la recourante ne sont contestées dans le cadre de la présente procédure.

Par voie de conséquence, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé, l'art. 29 al. 1 let. a LAI est inapplicable ; seule peut entrer en considération l'art. 29 al. 1 let. b LAI, prévoyant en principe une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

#### **8.**

L'art. 69 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) prescrit que l'Office AI 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.

Le tribunal des assurances 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 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.).

#### **9.**

Dans la décision entreprise et la réponse au recours, l'OAIE a estimé que A.\_\_\_\_\_ ne présentait pas une incapacité de travail suffisante pour ouvrir le droit à une rente, celle-là n'atteignant pas 40%.

La recourante avance, pour sa part, ne plus pouvoir travailler et estime avoir droit à une rente d'invalidité, réciproquement à ce que lui a été accordée par les autorités espagnoles.

**9.1** Dans son rapport médical E 213 du 18 janvier 2006 le Dr B.\_\_\_\_\_ a observé que la maladie de la requérante était chronique et que celle-ci présentait un déficit fonctionnel limité aux déplacements. Ce médecin a en outre indiqué que l'intéressée était en pleine capacité de réaliser de manière régulière une activité légère adaptée qui lui éviterait de se baisser fréquemment, de soulever ou transporter des objets et d'avoir recours à une rampe, un escalier ou une échelle. A la question de savoir si A.\_\_\_\_\_ pouvait occuper à temps complet un emploi dans sa dernière activité (couturière), le Dr B.\_\_\_\_\_ a répondu par la négative.

Dans sa prise de position médicale du 21 septembre 2006 la Drsse F.\_\_\_\_\_ du service médical de l'OAIE a établi les limitations fonctionnelles générales que présentait A.\_\_\_\_\_ comme suit : « pas [de] mouvements du tronc pénibles ou en port-à-faux, pas de déplacements prolongés ». Dans son appréciation, ce médecin a relevé que l'atteinte à la santé de la requérante était incompatible avec une activité physique lourde ou exigeant des positions de maintien du tronc en porte-à-faux, mais que dans l'activité de couturière, la capacité de travail était préservée à 70%, avec alternance de position possible.

**9.2** Bien que la recourante soutient être dans l'incapacité totale de travailler, l'autorité de céans ne voit pas en quoi A.\_\_\_\_\_ serait empêchée d'accomplir une activité adaptée à sa condition. En effet, ainsi que l'ont relevé tant le Dr B.\_\_\_\_\_ que la Drsse F.\_\_\_\_\_, une lombosciatique telle qu'en est atteinte l'intéressée, ne saurait rendre cette dernière incapable d'exercer une activité impliquant un effort physique léger avec les restrictions qui ont été énumérées par ces deux médecins. A cet égard, il convient de préciser que dans leurs rapports, les membres du corps médical ont reconnu que l'intéressée ne pouvait plus exercer une activité de couturière à temps plein. Dans le rapport E 213, cela a été affirmé sans toutefois que soit indiqué le pourcentage résiduel auquel la requérante pouvait s'astreindre. Quant à la prise de position du service médical de l'OAIE, elle mentionne que le taux d'activité de la requérante doit être réduit à 70%.

En premier lieu, il convient d'observer, à l'instar du Dr G.\_\_\_\_\_ du

service médical de l'OAIE dans sa prise de position du 11 janvier 2007, qu'en l'état actuel, ni l'hypertension artérielle dont souffre A.\_\_\_\_\_ ni son allergie à certains AINS ne sont relevants dans la détermination de la capacité de gain dont dispose la recourante. La première peut en effet être traitée sans complications majeures par la voie médicamenteuse et la seconde lui permet tout de même d'avoir recours aux analgésiques les plus fréquemment utilisés dans sa situation.

Au vu des tâches qu'implique le travail d'une couturière, on ne saurait nier que cela consiste en une activité légère adaptée à la condition de la recourante. De même, compte tenu de l'état de santé de l'intéressée, il apparaît comme étant pleinement justifié de considérer qu'elle conserve encore une faculté résiduelle d'exercer son activité précédente. Toutefois, dans la mesure où le handicap de l'intéressée lui commande des changements de position plus fréquentes et des périodes de repos et de récupération plus longues que la moyenne des personnes exerçant cette profession, les autorités doivent envisager un abattement de sa capacité de travail dans cette activité. En considération de l'ensemble des circonstances, une réduction de 30%, préconisée par la Drsse F.\_\_\_\_\_ et qui ne contredit pas l'avis du médecin ayant établi le rapport E 213, semble parfaitement adaptée. La recourante ne fournit par ailleurs aucun document médical contredisant les actes figurant au dossier, ni n'émet d'argumentation susceptible de modifier l'appréciation qui y est contenue. Il sied, dans cette mesure, de considérer que A.\_\_\_\_\_ dispose d'une capacité de travail de 70% dans son activité précédente et, d'une manière générale, d'une pleine capacité de travail dans des activités de substitution adaptées.

**9.3** L'invalidité – dont il convient de rappeler qu'il s'agit d'une notion économique et non pas médicale – est évaluée en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGGA).

Ainsi qu'il a été mentionné ci-devant, la recourante préserve une capacité de travail de 70% dans la profession qu'elle exerçait auparavant. La comparaison du revenu sans invalidité au revenu d'invalide fait donc apparaître un préjudice économique de 30%. Le taux d'invalidité de la recourante n'atteint ainsi pas les 40%

nécessaires pour obtenir le droit à une rente qui lui a été refusée à juste titre.

#### **10.**

Il est en outre utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, tout invalide qui demande des prestations de cette assurance doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 avec les références). Le fait que la recourante ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail – qui est de 70% dans l'activité précédente – pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève pas de l'assurance invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'AI n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). Dans ce contexte, la formation professionnelle, les aptitudes physiques et mentales de l'assuré, ainsi que son âge, ne sont pas des facteurs supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité (RCC 1982 p. 34 consid. 2c).

En outre, l'octroi d'une rente d'invalidité par une autorité étrangère est sans aucune incidence en la présente affaire, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

Par voie de conséquence, le recours daté du 27 février 2007 doit être rejeté.

#### **11.**

Les frais de procédure, fixés à CHF 288.--, sont mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont elle s'est acquitté au cours de l'instruction.

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 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.

**2.**

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 288.--, sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais versée le 26 juin 2007.

**3.**

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (recommandé avec accusé de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. \*\*\*.\*\*.\*\*\*/\*\*\*)
- à Office fédéral des assurances sociales.

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

Oliver Collaud

**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 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). 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 de la partie recourante (art. 42 LTF).

Expédition :