



---

Cour III  
C-1611/2012

## Arrêt du 6 juin 2013

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),  
Francesco Parrino, Daniel Stufetti, juges,  
Audrey Bieler, greffière.

---

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 16 février 2012).

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

A.\_\_\_\_\_, ressortissante espagnole, née le [...] 1960, a travaillé en Suisse de avril 1985 à novembre 1992 comme blanchisseuse dans l'hôtellerie, cotisant ainsi à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI). De retour en Espagne, celle-ci travaille à mi-temps en tant qu'employée de maison du 1<sup>er</sup> juin 2006 au 2 septembre 2009, puis cesse toute activité en raison de ses problèmes de santé (pces 2, 3, 23, 24 et 73).

**B.**

Le 30 avril 2010, A.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de l'Institut national de sécurité sociale espagnol (INSS), dépose une demande de prestations d'invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: l'OAIE) en raison d'un trouble dépressif (pces 1 à 4); sont notamment versés en cause les documents suivants:

- deux rapports psychiatriques manuscrits illisibles des 31 août et 29 septembre 2009 de la Dresse B.\_\_\_\_\_(pce 15);
- un questionnaire pour les assurés travaillant dans le ménage rempli le 28 octobre 2010, par lequel l'assurée indique avoir besoin de l'aide de membres de sa famille 15 heures par semaine, parfois dans l'organisation du ménage, mais surtout pour l'exécution de presque toutes les tâches ménagères (pce 7);
- un questionnaire à l'employeur du même jour, par lequel l'assurée mentionne avoir travaillé à temps partiel comme femme de ménage dans plusieurs familles (pce 8);
- un questionnaire à l'assuré du même jour, indiquant que l'assurée, sans formation, a travaillé du 1<sup>er</sup> janvier 2006 au 2 septembre 2009 comme femme de ménage indépendante à temps partiel chez différents employeurs, à savoir environ 4 heures par semaine pour un salaire horaire de EUR 6.--; elle indique avoir cessé son activité en raison d'une dépression (pce 9);
- un rapport médical du 8 mars 2010 du Dr C.\_\_\_\_\_, mentionnant suivre l'assurée depuis le mois de septembre 2009 pour un syndrome dépressif avec anxiété modérée en relation avec son travail; celle-ci présente en outre des antécédents de trouble anxieux avec somatisations (pce 13);

- un rapport médical du 5 avril 2010 de la Dresse B.\_\_\_\_\_, indiquant que l'assurée souffre d'un trouble dépressif avec anxiété modérée en relation avec son travail, se caractérisant par une humeur dépressive et un sentiment d'infériorité (pce 12);
- un rapport médical manuscrit du 7 avril 2010 du Dr D.\_\_\_\_\_, lequel relève que l'assurée, présentant des antécédents de trouble dépressif, souffre depuis décembre 2010 d'un trouble anxieux avec somatisations (pce 14);
- un formulaire E 213 du 29 juillet 2010 de la Dresse E.\_\_\_\_\_, dont il ressort que l'assurée est totalement incapable de travailler dans tout type d'activités depuis le 2 septembre 2009 en raison d'un trouble mixte anxio-dépressif réactionnel avec somatisation, traité par voie médicamenteuse (pce 16).

### **C.**

Dans une prise de position du 23 novembre 2010, le Dr F.\_\_\_\_\_, médecin de l'OAIE, retient provisoirement que l'assurée présente une incapacité de travail de 70% dans toute activité depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2009 en raison d'un trouble dépressif traité par thérapie médicamenteuse selon lui pas assez dosée et ayant duré au moins jusqu'en juillet 2010. Au vu de l'absence de documentation médicale pour la période ultérieure, le Dr F.\_\_\_\_\_, requiert la production d'un rapport psychiatrique du médecin traitant de l'assurée à soumettre ensuite à un spécialiste en psychiatrie interne à l'administration, afin de déterminer la capacité de travail de l'assurée (pce 18).

### **D.**

Le 14 mars 2011, A.\_\_\_\_\_ dépose une seconde demande de prestations d'invalidité, sur laquelle l'autorité inférieure n'entre pas en matière, la première demande de rente étant encore en cours de traitement (pces 25 à 27). A cette occasion, les documents suivants sont versés en cause:

- un rapport psychiatrique du 11 novembre 2010, établi par la Dresse B.\_\_\_\_\_, laquelle indique que l'assurée est suivie dans son service depuis le mois de septembre 2009 pour un syndrome dépressif traité depuis des années en relation avec le stress au travail (pce 33);

- un rapport psychiatrique du 20 janvier 2011, établi par la Dresse B.\_\_\_\_\_, laquelle indique que l'assurée, qu'elle suit depuis septembre 2009, présente un épisode dépressif modéré lié au travail et à la famille (pce 32);
- un rapport orthopédique du 7 février 2011, établi par la Dresse G.\_\_\_\_\_, indiquant que l'assurée suit un traitement de réhabilitation à la suite d'une opération subie en novembre 2010 en raison d'une rupture massive de la manchette des rotateurs (pce 28);
- deux nouveaux formulaires E 213 identiques des 14 et 21 mars 2011, établis par la Dresse E.\_\_\_\_\_, dont il ressort que A.\_\_\_\_\_, bien que totalement incapable de travailler dans son activité d'employée de maison, présente une capacité de travail entière dans des activités plus légères sans port de poids régulier et ne nécessitant pas de monter escaliers ou échelles; la praticienne diagnostique chez l'assurée - souffrant d'obésité et d'antécédents de trouble anxieux avec somatisations depuis 1990 - des cervicarthroses, une hypertension artérielle traitée, une rupture dégénérative et massive de la manchette des rotateurs de l'épaule droite (sous-scapulaire, supra et infra-épineux), ainsi qu'une dysthymie partiellement compensée par le traitement médicamenteux (apathie, tendance à l'isolement, anxiété, somatisations); sur la base de ces diagnostics, la Dresse E.\_\_\_\_\_ retient que l'assurée, limitée au niveau de l'épaule droite à plus de 50%, ne peut effectuer des activités nécessitant une force mentale moyenne, de la force physique, de la dextérité, des mouvements répétés ou des mouvements de soulèvement s'agissant du membre supérieur droit (pces 22 et 34).

#### **E.**

Dans une prise de position du 5 mai 2011 le Dr F.\_\_\_\_\_, du service médical de l'OAIE, diagnostique chez l'assurée un status après rupture de la manchette des rotateurs droits opérée en novembre 2010 et en réhabilitation jusqu'en février 2011 au moins, ainsi que comme diagnostic associé un trouble dépressif réactionnel moyen avec dysthymie. Le médecin déclare que l'atteinte psychique de l'assurée ne présente pas un degré de gravité assez important pour entraîner une incapacité de travail suite à une évolution positive grâce à la thérapie médicamenteuse entreprise. D'un point de vue somatique, le Dr F.\_\_\_\_\_ retient une incapacité de travail de 70% de l'assurée dans son activité habituelle dès le 25 novembre 2010, mais estime que celle-ci est restée apte à travailler dans des activités de substitution plus légères qui ne nécessitent pas de

faire des mouvements en dessus de la tête (pce 37). Le médecin indique que l'intéressée est apte à travailler dans des activités simples de bureau sans qualifications, comme réceptionniste, téléphoniste ou coursière et qu'elle présente pour le surplus un degré d'invalidité de 40% dans son activité de femme au foyer (pces 37.1 et 37.2).

#### **F.**

Par projet de décision du 25 mai 2011, l'OAIE propose le rejet de la demande de prestations d'invalidité de A.\_\_\_\_\_, au motif que celle-ci reste apte à exercer à temps plein une activité de substitution plus légère et ainsi ne présente pas d'invalidité au sens du droit suisse. En effet, en application de la méthode mixte, l'OAIE procède à l'évaluation du degré d'invalidité de l'assurée et parvient à un degré global d'invalidité de 28%, compte tenu de la perte de gain de l'assurée de 15% dans son activité habituelle exercée à mi-temps et de son incapacité de 40% dans son activité de femme au foyer (pces 38 et 39, cf. également pce 74).

#### **G.**

Par courrier du 29 juin 2011, A.\_\_\_\_\_ conteste ledit projet et se prévaut d'une incapacité totale et permanente de travail sur la base d'une décision de la sécurité sociale espagnole, ainsi que sur la base des pièces versées en cause attestant d'un important déficit fonctionnel au niveau de son épaule droite et de son trouble dépressif (pce 42); sont jointes au dossier les pièces suivantes:

- un rapport médical du 12 juillet 2010 du Dr H.\_\_\_\_\_, traumatologue, dont il ressort que l'assurée le 9 avril 2010, souffrait de douleurs intenses dans l'épaule droite, et présentait une restriction importante de sa mobilité en raison d'une dégénération articulaire de l'épaule droite; de plus, selon des résultats de radiographies et d'IRM datant de mars et mai 2010, l'intéressée présente également une arthrose apophysaire en C5, C6 et C7, des altérations dégénératives au niveau de l'articulation acromio-claviculaire droite, une tendinopathie dégénérative du supra épineux avec déchirement complet au niveau de la région antérieure, une rupture du supra épineux et une rupture partielle du tendon large du biceps. Le médecin déclare dès lors l'intéressée incapable de travailler dans son activité habituelle de femme de ménage de manière permanente (pce 40);
- une décision de l'INSS du 1<sup>er</sup> mars 2011 reconnaissant à l'assurée une incapacité permanente totale depuis le 2 septembre 2009 en

raison de limitations fonctionnelles d'au moins 50% pour des cervicarthroses, une rupture dégénérative massive de la manchette des rotateurs de l'épaule droite, ainsi que pour une dysthymie partiellement compensée (pce 41).

#### **H.**

Dans deux prises de position des 9 août et 23 septembre 2011, le Dr F.\_\_\_\_\_, du service médical de l'OAIE, estime qu'il ne saurait revenir sur son appréciation, à défaut pour l'assurée d'avoir amené la preuve d'un handicap persistant après février 2011, soit après la fin de la période de réhabilitation et requiert la production d'un rapport orthopédique actuel et se prononçant sur la capacité de travail de l'assurée dans des activités plus légères (pces 45 et 47).

#### **I.**

La recourante produit dès lors les pièces suivantes:

- un rapport médical manuscrit partiellement lisible du 25 octobre 2010 d'un médecin non identifiable, dont il ressort que l'assurée, souffrant d'une rupture massive de la manchette des rotateurs de l'épaule droite, est en attente d'une intervention chirurgicale (pce 53);
- deux rapports médicaux manuscrits des 30 avril et 30 juin 2011 du Dr D.\_\_\_\_\_, chirurgien, listant les diagnostics déjà établis (pces 56 et 57);
- un rapport hospitalier du 12 juillet 2011 du Dr I.\_\_\_\_\_, du service orthopédique et traumatologique, attestant que l'assurée a subi une opération pour une rupture partielle du tendon péronier latéral de la cheville droite; le chirurgien indique que l'opération s'est déroulée sans complication et que l'intéressée doit se reposer, surélever son pied et utiliser des béquilles (pce 55);
- un rapport du 6 septembre 2011 de la Dresse G.\_\_\_\_\_, chirurgienne orthopédique et traumatologique, indiquant que l'assurée présente une rupture massive de la manchette des rotateurs droits, secondaire à un traumatisme de l'épaule droite survenu en août 2010 et opéré par arthroscopie et acromioplastie en novembre 2010. La chirurgienne mentionne, qu'après un traitement de réhabilitation, l'assurée présente toujours des limitations l'empêchant de manipuler des poids avec le membre supérieur droit et de faire des mouvements répétitifs à plus de 90% en adduction et en élévation (pce 54);

- deux rapports psychiatriques manuscrits des 30 juin et 22 novembre 2011 du Dr J.\_\_\_\_\_, indiquant que l'assurée est traitée pour un syndrome anxio-dépressif depuis le mois de septembre 2009 par voie médicamenteuse, notamment par antidépresseurs (pces 52 et 56bis);
- un rapport médical manuscrit du 23 novembre 2011 du Dr K.\_\_\_\_\_, comportant une liste des diagnostics déjà connus (pce 51);
- un questionnaire pour assurés travaillant dans le ménage rempli le 25 novembre 2011, indiquant que l'assurée, vivant dans une maison individuelle dans un ménage de trois personnes, dont un adolescent, ne peut plus faire les tâches ménagères qu'avec douleur; elle déclare en outre ne plus pouvoir nettoyer les vitres, faire les courses, s'occuper du linge sans l'aide de membres de sa famille, à raison de 14 à 20 heures par semaine (pce 58).

**J.**

Dans une prise de position du 21 décembre 2011, le Dr F.\_\_\_\_\_ du service médical de l'OAIE, estime que les documents fournis par les médecins espagnols ne lui permettent pas de modifier son appréciation, dès lors que les nouveaux certificats versés en cause sont pour la plupart rudimentaires, parfois partiellement illisibles, ne présentent pas de status actuel avec éléments anamnestiques ni d'indications chronologiques (pce 62).

**K.**

Dans le cadre de la procédure d'audition, la recourante produit encore deux nouveaux documents:

- des résultats radiologiques du 18 mars 2011 indiquant chez l'assurée la présence d'une épine calcanéenne (pce 64);
- des résultats d'examen ostéo-articulaire du 14 décembre 2011, établis par le Dr L.\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédique et traumatologue, dont il ressort que l'assurée présente une restriction fonctionnelle significative au niveau de l'épaule gauche et de la cheville droite, ainsi que des signes de gonarthrose bilatérale modérée avec importante composante fémoro-patellaire (pce 63).

**L.**

Dans une prise de position du 3 février 2012, le service médical de l'OAIE

indique que la gonarthrose et l'épine calcanéenne ressortant des documents médicaux produits en dernier lieu n'augmentent pas l'incapacité de travail de l'assurée, ses limitations fonctionnelles ne s'en trouvant pas modifiées (pce 71).

**M.**

Par décision du 16 février 2012, l'OAIE rejette la demande de rente d'invalidité de l'assurée, au motif que celle-ci ne présente pas un degré d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à une rente, estimant que la documentation versée en cause lors de la procédure d'audition confirme uniquement les atteintes déjà connues et n'apporte pas d'éléments nouveaux permettant de modifier son projet de décision (pce 72).

**N.**

Le 22 mars 2012, A.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de son représentant, interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après: le TAF ou le Tribunal), concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité ou au minimum à un quart de rente, se référant à une décision de la sécurité sociale espagnole du 13 avril 2011 la reconnaissant en incapacité permanente de travail en raison d'une arthrose cervicale, de status après opération d'une rupture de la manchette des rotateurs droit de l'épaule le 25 novembre 2010, ainsi que de dysthymie partiellement compensée par un traitement entraînant une humeur dépressive, une anxiété modérée, des somatisations, ainsi qu'une limitation fonctionnelle de 50% de l'épaule droite (TAF pce 1).

**O.**

Par réponse du 23 mai 2012, l'OAIE conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise, au motif que l'assurée n'a pas amené d'élément nouveau permettant de remettre en cause les conclusions prises par son service médical et présente ainsi un taux d'invalidité insuffisant pour permettre l'octroi d'une rente d'invalidité (TAF pce 3).

**P.**

Par décision incidente du 1<sup>er</sup> juin 2012, notifiée le 6 juin 2012, le Tribunal invite la recourante à déposer une réplique et à verser une avance sur les frais de procédure de Fr. 400.-- dans les 30 jours, montant dont celle-ci s'est acquittée dans le délai imparti (TAF pces 4 à 6).

**Q.**

Par réplique du 4 juillet 2012, la recourante transmet un relevé bancaire attestant du transfert de l'avance de frais le 11 juin 2012 (TAF pce 7).

**R.**

Par duplique du 2 août 2012, l'OAIE réitère ses conclusions, constatant qu'aucun élément nouveau n'a été amené par la recourante lui permettant de revenir sur sa dernière prise de position (TAF pce 9).

**S.**

Par ordonnance du 10 août 2012, le Tribunal porte un double de la duplique à la connaissance de la recourante (TAF pce 10).

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

**1.1** Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE. Demeurent réservées les exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 LTAF.

**1.2** Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. Or, en vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> PA, la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et art. 28 à 70 LAI), 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** En outre, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable.

## **2.**

Le Tribunal administratif fédéral applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (cf. art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (cf. PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 3<sup>e</sup> éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.5, pp. 300 s.). La procédure est régie par la maxime inquisitoire, ce qui signifie que le TAF définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement (cf. art. 12 PA). Les parties doivent toutefois collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, 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, ATF 121 V 204 consid. 6c; Jurisprudence des autorités administratives de la Confédération [JAAC] 61.31 consid. 3.2.2; ANDRÉ MOSER/MICHAEL BEUSCH/LORENZ KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd. Zürich 1998 n. 677).

## **3.**

**3.1** En l'espèce, la recourante, ressortissante espagnole, est domiciliée dans un Etat membre de la communauté européenne. Par conséquent, 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), le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RO 2005 3909, RO 2009 621, RO 2009 4845), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RO 2004 121, RO 2008 4219, RO 2009) sont applicables (art. 80a LAI; concernant les nouveaux règlements de l'Union européenne [CEE] n° 883/2004 et 987/2009 [RS 0.831.109.268.1 et RS 0.831.109.268.11], on note que ceux-ci sont entrés en vigueur pour la relation avec la Suisse et les Etats de l'Union européenne depuis le 1<sup>er</sup> avril 2012 et ne trouvent ainsi pas application dans la présente affaire).

**3.2** De jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse. En effet, selon l'art. 40 par. 4 du règlement (CEE) n° 1408/71, la décision prise par l'institution d'un Etat membre au sujet de l'état d'invalidité d'un requérant ne s'impose à l'institution de tout autre Etat membre concerné, qu'à la condition que la concordance des conditions relatives à l'état d'invalidité entre les législations de ces Etats soit reconnue à l'annexe V, ce qui n'est pas le cas pour les relations entre la Suisse et chacun des autres Etats membres (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

#### **4.**

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (pro rata temporis; ATF 136 V 24 consid. 4.3 et les références). Les dispositions de la 6<sup>ème</sup> révision de la LAI (premier volet) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2012. Toutefois les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> 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.

#### **5.**

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 LPG/LAI et
- compter trois années de cotisation (art. 36 LAI), dont au moins une en Suisse, auprès d'une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) (FF 2005 p. 4291; art. 45 du règlement 1408/71).

En l'espèce, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total (cf. *supra* let. A) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

## 6.

**6.1** 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.

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.

**6.2** Selon l'art. 8 al. 3 LPGA et 5 LAI, les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. L'art. 27 RAI précise que par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre, notamment, l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique.

**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%, 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. 2 LAI). 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 (art. 13 LPGGA) en Suisse. Cette condition doit également être remplie par les proches pour lesquels une prestation est réclamée (art. 29 al. 4 LAI). Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP, les ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit à un quart de rente s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol d'un Etat membre.

**6.4** L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes:

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

**6.5** 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 LPGGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI). Concrètement, le Tribunal de céans peut ainsi se limiter à examiner si la recourante avait droit à une rente le 30 octobre 2010 (6 mois après le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente est né entre cette date et le 16 février 2012, 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).

## **7.**

**7.1** La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGGA 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 LPGGA, 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, en application de la méthode dite

générale, 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.

**7.2** L'invalidité des assurés âgés de 20 ans ou plus qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une telle activité est déterminée selon l'art. 8 al. 3 LPGA qui dispose que ces personnes sont réputées invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 28a al. 2 LAI et 27 RAI) telles les tâches domestiques (méthode spécifique). A cet égard, l'assuré a l'obligation de réduire le dommage et doit faire tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité, en aménageant judicieusement son temps de travail et en recourant à l'aide de ses proches dans une mesure raisonnable notamment pour les travaux les plus lourds (ATF 130 V 97 consid. 3.2; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Genève Zurich Bâle 2011, n° 2156 et les réf.).

Il faut encore préciser que lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'art. 28a al. 2 LAI pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; le taux d'invalidité est calculé d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité (art. 28a al. 3 LAI; méthode mixte).

**7.3** Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (méthode générale de la comparaison des revenus, méthode spécifique, méthode mixte) 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. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Il y a lieu ainsi d'examiner, en se plaçant au moment de l'examen du droit à la rente, si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle (situation financière du ménage, éducation des enfants, âge, qualifications professionnelles, formation, affinités et talents personnels de l'assuré; art. 27<sup>bis</sup> RAI; ATF 117 V 195 consid. 3b, arrêts du

Tribunal fédéral I 930/05 du 15 décembre 2006 consid. 3.1 et I 603/04 du 5 septembre 2005 consid. 3).

**7.4** Si l'assuré exerçait une activité lucrative à temps partiel ou une activité sans être rémunéré dans l'entreprise du conjoint parallèlement à l'accomplissement de travaux habituels, il convient de pondérer les deux méthodes (méthodes générale et spécifique) en fonction du temps alors attribué à chacune des activités précitées (méthode mixte; art. 28a al. 3 RAI; sur la conformité au droit de cette méthode, arrêt de principe du Tribunal fédéral 9C\_790/2010 du 8 juillet 2011; ATF 125 V 146). Pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Le taux d'invalidité est calculé d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité. L'obligation de réduire le dommage en organisant son travail et en recourant à l'aide des proches dans les travaux ménagers, notamment les plus lourds, s'applique également à l'assuré dont l'invalidité est évaluée selon la méthode mixte (ATF 133 V 504 consid. 4.2; MICHEL VALTERIO, op. cit., n° 2175).

**7.5** Concernant le statut de la recourante, on relève que l'administration a appliqué la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (cf. pces 38 s. et 74). Le Tribunal de céans ne voit aucune raison pertinente de remettre en question ce choix, qui n'est au demeurant pas contesté par l'intéressée. En effet, il appert que celle-ci travaillait avant la survenance de ses atteintes à la santé comme employée de maison 4 heures par jour selon ses propres déclarations (pces 7 à 9) et tient son propre ménage le reste du temps. Ainsi, sans indications contraires au dossier, il y a lieu de retenir que, sans l'atteinte à la santé, la recourante aurait continué à se consacrer à 50% à cette activité lucrative et à 50% à la tenue de son ménage.

## **8.**

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la procédure inquisitoriale (art. 43 LPGA). Ainsi, l'autorité définit les faits pertinents et les preuves nécessaires, qu'elle ordonne et apprécie d'office (art. 12 PA; ATF 110 V 199 consid. 2b, ATF 105 Ib 114; PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.3); elle ne tient pour existants que les faits qui sont dûment prouvés, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont elle a besoin; enfin elle applique le droit d'office.

La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est également régie par la maxime inquisitoire, de sorte que le Tribunal définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement; de même, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués, ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (art. 62 al. 4 PA; PIERRE MOOR, op. cit., vol. II, ch. 2.2.6.5).

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, 2<sup>e</sup> édition, Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536; ATF 122 II 469 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

## **9.**

**9.1** Pour pouvoir évaluer l'invalidité d'un assuré, l'administration, ou le juge 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). Le Tribunal fédéral a jugé en effet que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 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 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 de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les réf.).

**9.2** La détermination du taux d'invalidité de l'assuré qui assume des tâches ménagères résulte généralement d'une enquête ménagère menée sur place (art. 69 RAI) par une personne qualifiée laquelle constitue en principe une base appropriée et en règle générale suffisante pour apprécier et quantifier les limitations fonctionnelles (arrêt du Tribunal fédéral I 249/04 du 6 septembre 2004 consid. 5.1.1). L'appréciation des domaines partiels de la gestion du ménage intervient sur la base d'un tableau établi par l'Office fédéral des assurances sociales dont l'usage est obligatoire pour déterminer l'invalidité dans les tâches ménagères (VALTÉRIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Berne 2011, n° 2165). Malgré qu'une telle enquête ne soit en principe pas réalisée auprès des assurés résidant à l'étranger, l'appréciation de l'incapacité de l'assuré dans l'accomplissement des travaux habituels doit néanmoins, dans la mesure du possible, se fonder sur des principes analogues.

En raison de circonstances liées au domicile à l'étranger d'un assuré, l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels peut être effectuée avec le concours d'un médecin et non d'un enquêteur qualifié. Encore faut-il que celui-ci se détermine de manière circonstanciée et détaillée sur les limitations alléguées par l'assuré. Son résultat aboutit à une évaluation qui doit être appréciée par l'administration (et en cas de recours par le juge) à la lumière des conclusions du médecin relatives à l'incapacité de travail dans l'accomplissement des tâches ménagères (VALTÉRIO, op. cit., n° 2159 et 2160). Si l'évaluation des incapacités dans les tâches ménagères a été effectuée par l'assuré seul et que l'appréciation du service médical de l'OAIE ne concorde pas avec les déclarations de l'assuré, l'appréciation n'a qu'une valeur probatoire relative du fait même que l'assuré n'a pas été examiné personnellement par le médecin de l'OAIE (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 733/06 du 21 mars 2007, consid. 4.2).

## **10.**

En l'espèce, le tableau clinique est clair, dès lors qu'il est admis que A.\_\_\_\_\_ souffre d'une part de dysthymie partiellement compensée par voie médicamenteuse (pces 12 à 16, 32, 33 et 22/34), et d'autre part de cervicarthroses, d'une rupture massive de la manchette des rotateurs de l'épaule droite opérée en novembre 2010, ainsi que d'une rupture partielle du tendon péronier latéral de la cheville droite opérée en juillet 2011 (pces 22/34, 28, 40, 51, 53 à 57). En outre, l'assurée présente une hypertension artérielle traitée, une obésité, une gonarthrose bilatérale modérée et une épine calcanéenne (pces 63 et 64). Le litige porte sur les

répercussions de ces atteintes sur la capacité de travail de l'intéressée dans son activité d'employée de maison et sur sa capacité à accomplir ses travaux habituels et dans des activités de substitution légères, singulièrement sur le point de savoir si elle présente un taux d'invalidité suffisant pour prétendre à des prestations de l'assurance-invalidité.

En effet, l'OAIE base sa décision de rejet de la demande de prestations d'invalidité de A.\_\_\_\_\_ sur deux formulaires E 213 identiques de la Dresse E.\_\_\_\_\_ des 14 et 21 mars 2011 (pces 22 et 34), ainsi que sur les prises de position du Dr F.\_\_\_\_\_, médecin interne à l'administration (pces 37, 37.1, 37.2, 45, 47, 62 et 71), dont il ressort que la recourante, bien que reconnue incapable de travailler en tant que femme de ménage à 70%, respectivement à 100%, conserve une capacité de travail entière dans des activités légères de substitution et une incapacité de 40% dans le cadre de la tenue de son ménage. La recourante, de son côté, se prévaut d'une incapacité totale et permanente de travail depuis le 2 septembre 2009 sur la base d'une décision de la sécurité sociale espagnole (pce 41) et sur la base de rapports médicaux de ses médecins traitants (pces 40, 54 et 55).

## **11.**

**11.1** A titre liminaire, il sied de rappeler à la recourante que la Suisse n'appartient pas à l'UE et que, dès lors, seuls l'ALCP et le règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil sont susceptibles de trouver application. Le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est ainsi déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. supra consid. 3.2). Les décisions prises par la sécurité sociale espagnole ne lient donc pas les autorités suisses (ATF 130 V 253 consid. 2.4, arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2).

**11.2** S'agissant de l'appréciation de la capacité de travail de A.\_\_\_\_\_, seule la Dresse E.\_\_\_\_\_ dans le formulaire E 213 du mois de mars 2011 (pces 22/34) prend clairement position sur la capacité de travail de l'intéressée dans son activité habituelle et dans des activités de substitution. Posant les diagnostics déjà évoqués ci-dessus, après avoir procédé à un examen clinique et aux différentes anamnèses, le médecin de l'INSS estime que l'intéressée est totalement incapable de travailler comme employée de maison en raison de ses limitations fonctionnelles, mais reste apte à exercer une activité légère à plein temps qui ne nécessite pas de monter des escaliers/échelles, de faire preuve de dextérité, d'utiliser la force physique, de porter des poids ou de faire des

mouvements de soulèvement au niveau du membre supérieur droit. Cette appréciation est de plus corroborée par le médecin interne à l'administration dans plusieurs prises de position (pces 37, 37.1, 37.2, 45, 47, 62 et 71); celui-ci suggère des activités simples de bureau non qualifiées comme activités légères exigibles à plein temps. Certes, le médecin AI a pour sa part estimé que l'intéressée présentait toujours une capacité de travail dans l'activité d'employée de maison, toutefois réduite à 30% à partir du 25 novembre 2011 (date de l'opération de l'épaule droite). Cependant, cette discordance d'opinions entre les médecins, concernant la capacité de travail dans l'activité habituelle, est sans conséquence dans la mesure où ils concordent quant à l'exigibilité à 100% de l'exercice d'une activité adaptée à l'état de santé.

**11.3** La requérante se prévaut d'une incapacité de travail permanente dans tout type d'activité, se référant à la décision de l'INSS lui reconnaissant une incapacité de travail entière dans son activité d'employée de maison depuis le 2 septembre 2009 en raison des diagnostics déjà évoqués, ainsi que sur un rapport médical du 12 juillet 2010 du Dr H.\_\_\_\_\_ qui conclut également à une incapacité totale et permanente en tant que femme de ménage (pces 40 et 41). Or, le Tribunal constate que ces appréciations ne vont pas à l'encontre de celles ressortant du formulaire E 213 du médecin de l'INSS et des prises de position du service médical de l'OAIE. Par ailleurs, les médecins traitants font état de limitations fonctionnelles identiques à celles retenues par le médecin de l'INSS et par le service médical de l'OAIE, à savoir un empêchement à effectuer des mouvements répétitifs de soulèvement et en adduction avec le membre supérieur droit, ainsi qu'à soulever des poids (pces 40 et 54).

**11.4** Si dans un premier temps, la Dresse E.\_\_\_\_\_, dans un formulaire E 213 du 29 juillet 2010, a reconnu une incapacité totale de travail à la requérante depuis le 2 septembre 2009 en raison d'un trouble mixte anxio-dépressif réactionnel avec somatisation, traité par voie médicamenteuse (pce 16), le Tribunal, à l'instar du service médical de l'OAIE (pces 37, 45 et 47), constate que le trouble mixte anxio-dépressif réactionnel, déjà modéré (pces 12 à 14), s'est nettement amélioré, considérant le diagnostic de dysthymie partiellement compensée retenu par l'INSS et la Dresse E.\_\_\_\_\_ dans son formulaire E 213 du mois de mars 2011 (pces 22/34 et 41).

Les rapports psychiatriques versés en cause par la requérante sont succincts et ne prennent pas position sur l'influence de ce trouble

dysthymique sur sa capacité de travail et ainsi ne permettent pas de remettre en cause l'appréciation claire et cohérente du médecin de l'INSS, reprise par le médecin de l'OAIE, selon laquelle les symptômes dépressifs de l'assurée ne sont pas invalidants. De plus, le Tribunal rappelle que, selon la jurisprudence, cette maladie ne suffit en principe pas à elle seule à établir l'existence d'une atteinte psychiatrique d'une acuité et d'une gravité suffisamment importantes pour entraîner une diminution de la capacité de travail au sens de la loi (arrêts du Tribunal fédéral 8C\_481/2008 du 4 novembre 2008 consid. 3.2.1; 8C\_528/2008 du 22 octobre 2008 consid. 3.3; I 649/06 du 13 mars 2007 consid. 3.3.1; I 938/05 du 24 août 2006 consid. 4.1 et 5; I 834/04 du 19 avril 2006 consid. 4.1; I 488/04 du 31 janvier 2006 consid. 3.3; I 724/01 du 23 mai 2002 consid. 2b).

**11.5** S'agissant de l'opération de la cheville droite de l'assurée en juillet 2011, le Tribunal relève, en accord avec le service médical de l'OAIE (pce 62), que celle-ci n'a pas versé en cause de rapport médical permettant de retenir que cette intervention subie en raison d'une rupture partielle du tendon péronier ait modifié les limitations fonctionnelles ressortant du formulaire E 213. En effet, le Dr I.\_\_\_\_\_, dans un rapport hospitalier du 12 juillet 2011 (pce 55), mentionne que l'opération s'est déroulée sans complications et la Dresse G.\_\_\_\_\_, chirurgienne orthopédique, ne mentionne pas de limitations à cet égard au mois de septembre 2011 (pce 54). Par ailleurs, les deux derniers certificats médicaux versés en cause par l'assurée, faisant état de l'apparition d'une épine calcanéenne et de signes de gonarthrose bilatérale modérée sont succincts, ne mentionnent pas de limitations fonctionnelles au niveau des membres inférieurs et ne prennent pas position sur la capacité de travail de l'assurée (pces 63 et 64). Le Tribunal estime dès lors, qu'ils ne sauraient remettre en cause les conclusions du rapport E 213, lequel rapport, complet et cohérent, satisfait aux exigences jurisprudentielles en la matière (cf. consid. 9.1).

**11.6** Aussi, dans la mesure où les pièces versées au dossier, ne sont pas de nature à modifier ou contredire les conclusions du rapport E 213 du mois de mars 2011 et du service médical de l'OAIE, force est au Tribunal de retenir que l'intéressée est restée apte à travailler à temps plein dans des activités de substitution légères eu égard aux limitations fonctionnelles constatées par le médecin de l'INSS et par les médecins traitant de l'assurée.

**12.**

**12.1** En ce qui concerne l'incapacité de travail dans les travaux ménagers, A.\_\_\_\_\_ indique dans un premier questionnaire pour assurés travaillant dans le ménage du 28 octobre 2010 (pce 7) qu'elle a besoin de l'aide de sa famille à raison de 15 heures par semaine pour l'exécution de quasiment toutes les tâches ménagères. Toutefois, il ressort également d'un second questionnaire pour assurés travaillant dans le ménage du 25 novembre 2011 (pce 58), qu'elle est encore capable de prendre en charge certaines tâches ménagères, son ménage se composant de son mari et d'un adolescent. Ainsi, l'intéressée admet être en mesure de conduire le ménage, de préparer les repas de manière autonome et de laver la vaisselle (avec lave-vaisselle). S'agissant de l'entretien de la maison individuelle de quatre pièces dans laquelle vit la famille, la recourante indique pouvoir entretenir son logement toutefois avec des douleurs. En outre, elle affirme ne plus pouvoir nettoyer les vitres, faire la lessive, passer l'aspirateur, entretenir le linge et faire les courses, estimant avoir besoin de l'aide de ses proches entre 14 à 20 heures par semaine.

**12.2** Appelé à prendre position, le Dr F.\_\_\_\_\_, dans sa prise de position du 5 mai 2011 (pce 37.1), se basant sur les pièces au dossier, a estimé la part des différentes activités accomplies par l'intéressée dans le ménage selon la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI, ch. marg. 3079 à 3095, dans sa teneur en l'état au 1<sup>er</sup> février 2010) et a retenu un taux d'invalidité respectif (conduite du ménage: 30% avec invalidité de 1.50%; alimentation: 20% avec une invalidité de 9%; entretien du logement: 70% avec une invalidité de 14%; achat: 10% avec une invalidité de 1.00%; lessive et entretien des vêtements: 70% avec une invalidité de 14%). Il conclut à un taux d'invalidité global de 40%.

**12.3** Bien que succincte, cette évaluation est de nature à convaincre le Tribunal de céans. En effet, le Dr F.\_\_\_\_\_ dans son estimation de l'invalidité dans le ménage, a considéré les limitations fonctionnelles dues à l'état de santé de l'intéressée, qui non seulement correspondent à celles retenues dans le formulaire E 213 du mois de mars 2011 (pce 22/34), mais aussi à celles décrites par les médecins traitants (pce 54) et par la recourante elle-même dans le questionnaire pour assurés travaillant dans le ménage. Le Dr F.\_\_\_\_\_, a ainsi clairement reconnu une incapacité de cette dernière dans les domaines, en particulier, de l'entretien du logement, des achats et de l'entretien des

vêtements, qui comprennent des tâches lourdes ou exigeant une position debout prolongée, comme le nettoyage des vitres, le port des courses ou le repassage.

**12.4** Par ailleurs, l'évaluation du Dr F.\_\_\_\_\_ s'avère convaincante également au vu des réponses données par la recourante dans le questionnaire précité, dont il résulte que cette dernière peut s'acquitter seule d'une partie des activités du ménage, en particulier les tâches légères. A cet égard, il y a lieu de préciser qu'afin de satisfaire à l'obligation de réduire le dommage, l'assuré qui s'occupe du ménage, s'il n'accomplit que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, doit, de sa propre initiative, faire ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour améliorer sa capacité de travail, par exemple en organisant son travail, en adoptant une méthode de travail adéquate ou en faisant l'acquisition d'équipements et d'appareils ménagers appropriés. L'assuré demandera également, dans une mesure convenable, l'aide de ses proches; à cet égard, une incapacité significative ne peut être admise chez une personne travaillant dans le ménage que si les tâches lui incombant doivent être assumées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui subissent de ce fait une perte de gain ou, du moins, une charge extraordinaire. L'aide des proches va ainsi plus loin que ce que l'on pourrait normalement attendre d'eux si l'assuré ne présentait pas d'atteinte à la santé (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les réf., ATF 130 V 97 consid. 3.3.3, arrêts du Tribunal fédéral 8C\_440/2011 du 11 juillet 2011 consid. 4.2 et I 257/04 du 17 mars 2005 consid. 5.4.4; MICHEL VALTERIO, op. cit., n° 2175, 2157).

Cette aide accrue, que l'on peut raisonnablement attendre de l'entourage de la recourante – à savoir en l'occurrence de son mari et de son enfant –, de même que le fait que l'intéressée puisse mieux gérer son temps et ses efforts dans son ménage que dans une activité lucrative sont également des éléments qui expliquent que la recourante puisse encore accomplir ses tâches ménagères, alors qu'elle n'est plus apte à exercer son activité d'employée de maison.

En accord avec le service médical de l'OAIE, il convient donc de retenir que la recourante présente une incapacité de travail de 40% dans les travaux ménagers dès le 25 novembre 2010.

**13.**

**13.1** Le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4). Il reste donc à examiner si l'autorité inférieure a correctement déterminé le degré d'invalidité global de la recourante, en application de la méthode mixte. Si le taux d'invalidité de la recourante dans les travaux ménagers, soit 40%, a d'ores et déjà été déterminé, il s'agit, avant d'appliquer la formule propre à la méthode mixte, de procéder à une comparaison des revenus afin d'établir la perte de gain de l'intéressée dans son activité lucrative.

**13.2** En l'occurrence, l'OAIE a procédé à une comparaison des revenus basés sur les données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Le revenu sans invalidité se détermine en principe en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement réalisé au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et les réf.). Il convient en général de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé. Toutefois, s'agissant, comme en l'espèce, d'assurés résidant à l'étranger, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie existant généralement entre la Suisse et leur pays de résidence, on ne saurait retenir le montant du dernier revenu obtenu par l'intéressée dans son Etat de résidence, pour être comparé avec un revenu théorique statistique suisse. Dans ces situations, les rémunérations retenues par l'ESS peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide; l'important étant que les deux termes de la comparaison, à savoir revenu sans invalidité et revenu d'invalide, soient équivalents, c'est-à-dire qu'ils se rapportent à un même marché du travail (ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral I 383/06 du 5 avril 2007 consid. 4.4) et à une même année de référence. Concernant le salaire d'invalide, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé par la recourante après la survenance de l'atteinte à la santé, c'est à juste titre que l'autorité inférieure s'est référée à l'ESS (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1, ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb).

**13.3** Dans une évaluation de l'invalidité de l'assuré du 24 mai 2011 (pce 38), l'OAIE a ainsi comparé un revenu de valide correspondant au salaire statistique mensuel d'une salariée avec des activités simples et répétitives dans le secteur des "autres services collectifs et personnels"

(niveau de qualification 4) en 2008 et un revenu d'invalidé déterminé sur la base des mêmes chiffres réduit d'un abattement de 15% en raison des circonstances personnelles et professionnelles du cas, étant donné que le secteur retenu en premier lieu (informatique, recherche et développement; service fournis aux entreprises) était supérieur au salaire avant invalidité retenu (OFS, ESS 2008, Tableau TA1 et La Vie économique, 9-2011, B 9.2, p. 94).

**13.4** On peut dans le cas d'espèce s'en tenir à cette évaluation dans la mesure où elle n'a fait l'objet d'aucune critique de la part de la recourante. Toutefois, il y a lieu de relever que le calcul aurait dû être effectué sur la base des données 2010, applicables en l'espèce. En effet, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la comparaison des revenus devrait s'effectuer en se référant en principe à la situation au moment où le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.4), soit en l'espèce en octobre 2010 (six mois après le dépôt de la demande de prestations le 30 avril 2010 [art. 29 al. 1 LAI]). Toutefois, au vu du salaire avant et après invalidité identique, le taux d'abattement retenu définit la perte de gain de l'assurée peu importe qu'on prenne en compte les données statistiques 2008 ou 2010.

**13.5** S'agissant de l'abattement retenu sur le salaire après invalidité, l'administration doit en effet tenir compte, pour le salaire d'invalidé de référence, d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, taux d'occupation, etc.) et relève en premier lieu de l'Office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. La jurisprudence n'admet cependant pas, à ce titre, de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). En conséquence, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (arrêt du Tribunal fédéral I 133/07 du 21 janvier 2008 consid. 2.3; ATF 126 V 75 consid. 6, ATF 123 V 150 consid. 2 et les réf.). En l'espèce, l'argumentation de l'OAIE s'agissant de l'abattement de 15% n'étant pas insoutenable, il n'y a pas lieu de s'en écarter. L'autorité inférieure a dès lors conclu que la recourante subissait une diminution de sa capacité de gain de 15% en tant que femme de 52 ans travaillant à temps partiel et pouvant encore effectuer à temps plein des activités légères.

**14.**

Selon le chiffre marginal 3101 CIIAI, le taux d'invalidité, en cas d'application de la méthode mixte, se détermine à l'aide de la formule suivante: " $([E \times IE] + [(EZ - E) \times H]) : EZ = \text{taux d'invalidité}$ ". Dans cette formule, l'abréviation "E" correspond au travail fourni par l'assuré en tant que personne non invalide exerçant une activité lucrative, en heures par semaine, soit en l'occurrence 20 heures (pce 9); "IE" se rapporte au handicap rencontré par la personne exerçant une activité lucrative en pourcent, soit en l'espèce 15% (voir consid. 13); "EZ" vaut pour la durée de travail normale des personnes exerçant une activité lucrative à plein temps dans la branche d'activité concernée, en heures par semaine, à savoir 41.8 heures dans la présente affaire (durée hebdomadaire du travail dans le secteur autres services personnels en 2008; voir La Vie économique, 10-2012, B9.2, p. 94) et "H" concerne le handicap rencontré dans le ménage en pourcent, soit ici 40% (voir supra consid. 12). L'application de cette formule avec les données déterminées par l'OAIE fait ainsi apparaître un taux d'invalidité de 28.04% ( $([20 \times 15] + [(41.8 - 20) \times 40]) : 41.8$ ; pce 74), ce qui est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

**15.**

Eu égard à tout ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision du 16 février 2012 confirmée.

**16.**

Les frais de procédure, fixés à Fr. 400.--, sont mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF) et sont compensés avec l'avance sur les frais de procédure déjà versée le 13 juin 2012 (TAF pce 6).

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 a contrario 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, fixés à Fr. 400.--, sont mis à la charge de la recourante et compensés avec l'avance de frais déjà versée.

**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 de la loi fédérale 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 du recourant (art. 42 LTF).

Expédition: