



Arrêt du 9 novembre 2012

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz, juge unique
Audrey Bieler, greffière.

Parties

A. _____,
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 15 mars 2012).

Faits :**A.**

A._____, ressortissante espagnole, née le [...] 1953, sans profession, a travaillé en Suisse comme aide de cuisine, nettoyeuse et caissière en 1973, puis de 1976 à 1990, cotisant ainsi à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI; pce 3). De retour en Espagne, après avoir exercé une activité à temps partiel entre juin 1995 et mars 2002, l'assurée alterne périodes de chômage et activités salariées temporaires à temps partiel entre 2002 et 2003; celle-ci exerce notamment de septembre 2003 à janvier 2006 une activité de vendeuse à temps partiel. Suite à son licenciement, l'intéressée touche des prestations du chômage en Espagne jusqu'à la fin du mois d'août 2006. A l'exception d'une activité d'auxiliaire de cuisine et de nettoyeuse exercée durant un mois du 14 novembre au 13 décembre 2006, l'assurée cesse toute activité professionnelle, avant d'être mise au bénéfice d'une rente d'invalidité espagnole le 7 novembre 2007 en raison d'une incapacité de travail permanente totale (pces 1 et 16 s.).

B.

Le 29 mars 2011, l'assurée dépose une demande de prestations d'invalidité (pce 1) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), par l'intermédiaire de l'Institut national de sécurité sociale espagnol (INSS). Dans le cadre de la procédure, sont notamment versés en cause les documents suivants:

- un rapport médical du 24 juillet 1998 du Dr B._____, faisant état de flavectomie L4-L5 et L5-S1 à droite, de discectomie L5-S1 à droite et de foraminotomie en S1 à droite subie par l'assurée le 21 juillet 1998, dans le but de traiter une hernie discale en L5-S1 à droite (pce 25);
- un rapport radiologique du 7 décembre 2006, révélant la présence de calcification et d'altérations dégénératives de la colonne lombaire (pce 15);
- des résultats radiologiques du 28 février 2007, dont il ressort que l'intéressée présente des altérations dégénératives marquées en L4-L5, suggérant une fibrose post-chirurgicale comprimant la racine L5 à droite, probablement associée à une anomalie transitionnelle vertébrale avec sacralisation en L5 (pce 4);
- une attestation du 7 novembre 2007 de la sécurité sociale espagnole, mentionnant que l'assurée est reconnue totalement invalide depuis

cette date en raison de fibrose post-chirurgicale comprimant la racine L5 à droite résultant d'une intervention de son hernie discale lombaire (lombosciatalgie droite), ainsi qu'en raison d'un syndrome acromial de l'épaule gauche (omalgie gauche; pces 16 et 17);

- un rapport médical du 13 janvier 2009, établi par le Dr C._____, dont il ressort que l'assurée, souffre de tendinopathie chronique calcifiée de l'épaule gauche, d'arthrose acromio-claviculaire, d'un syndrome de frottement subacromial chronique, d'une radiculopathie compressive en L5 découlant d'une fibrose périurale, de récurrence d'hernie discale en L5, de discopathie dégénérative lombaire à quatre niveaux, d'altérations arthrosiques avancées au niveau des articulations inter-apophysaires entraînant une sténose latérale diffuse du canal rachidien.

Le médecin, mentionnant qu'il n'existe pas d'indication claire pour une chirurgie, prolonge le traitement pharmacologique, sans toutefois constater une amélioration, et indique un mauvais pronostic concernant la reprise du travail. Finalement, le praticien recommande d'éviter toute activité physique ou professionnelle entraînant des mouvements répétitifs nécessitant la flexion, l'extension, la rotation ou la latéralisation de la colonne cervicale et lombaire, ainsi que d'éviter de porter/soulever des poids avec le membre supérieur gauche ou de faire des mouvements de rotation externe ou en antépulsion de l'épaule gauche (pce 5);

- des résultats de radiologie du 12 avril 2010, dont il ressort que l'assurée souffre d'une enthésopathie à l'insertion de la rotule du tendon du quadriceps et du tendon rotulien, ainsi que d'altérations dégénératives débutantes au niveau fémoro-patellaire bilatéral et au niveau du pied droit (pce 6);
- un rapport médical du 3 septembre 2010 par le Dr D._____, diagnostiquant chez l'assurée une obésité, ainsi qu'une stéatose hépatique non alcoolique et un kyste pancréatique de 6.4 mm (pce 7);
- des résultats radiologiques du 16 novembre 2010, établis par la Dresse E._____, faisant état d'une probable lésion kystique de 6 mm au niveau du pancréas, d'une petite lésion du segment hépatique suggérant un kyste simple, ainsi que des kystes rénaux corticaux millimétriques, relevant en outre un pancréas de taille normale sans lésions focales (pce 8);

- un formulaire E 213 du 19 avril 2011 de la Dresse F._____, diagnostiquant chez l'assurée une hernie discale en L5-S1 récidivante, une arthrose lombaire, une radiculopathie en L5 pour fibrose périurale, une tendinopathie chronique calcifiée de l'épaule gauche, ainsi qu'une arthrose acromio-claviculaire gauche; après examen, le médecin fait état d'une limitation de 50% de l'extension cervicale et d'une mobilité lombaire limitée, ainsi que d'une limitation de 140° de l'abduction au niveau de l'épaule gauche; en outre, la praticienne retient que l'intéressée, bien que totalement incapable de travailler en tant qu'aide de cuisine, reste apte à travailler à temps plein dans des activités adaptées sédentaires, sans abduction complète de l'épaule gauche, sans ports de charges répétés et sans montée/descente d'escaliers ou risque de chutes, eu égard à la limitation significative de sa mobilité rachidienne (pce 9);
- un questionnaire à l'employeur du 12 juillet 2011, indiquant que l'assurée a travaillé comme aide de cuisine du 14 novembre au 13 décembre 2006, 40 heures par semaine pour un salaire de EUR 1'184.52 (pce 19);
- un questionnaire à l'assuré du 13 juillet 2011, dont il ressort que l'assurée, sans profession, a travaillé pour une durée déterminée comme aide de cuisine (40h/sem) jusqu'au 13 décembre 2006, après avoir été au chômage du 1^{er} mai 2002 au 28 février 2003, du 25 mars 2003 au 3 septembre 2003 et de janvier à septembre 2006 (pce 20);
- un questionnaire servant à déterminer le statut de l'assurée du 16 août 2011, par lequel celle-ci indique ne pas travailler en raison de son état de santé, mais souligne qu'elle exercerait une activité lucrative à 100%, si elle le pouvait, pour des raisons financières (pce 30);
- un questionnaire pour assurés travaillant dans le ménage rempli le 16 août 2011, par lequel l'assurée, habitant dans une maison individuelle avec son mari et ses deux enfants adultes, sans activité lucrative, indique encore être apte à organiser son ménage et faire la cuisine; elle argue par contre ne plus être capable de faire aucuns nettoyages, lessives, repassage, courses et mentionne avoir besoin de l'aide de ses proches tous les jours; en outre, l'intéressée souligne être au bénéfice d'une rente d'invalidité dans son pays de résidence (pce 31);

- les déclarations d'impôts de l'assurée faisant état de ses revenus 2008 (EUR 4'317.70) et 2009 (EUR 5'160.40; pces 27 à 29);
- un courrier de l'assurée du 18 octobre 2011, par lequel elle mentionne avoir travaillé avant le 14 novembre 2006 comme téléphoniste et vendeuse à temps partiel (35h/sem.), puis avoir été sept mois au chômage, pour finalement travailler comme aide de cuisine (pce 34);
- un questionnaire à l'employeur du même jour, dont il ressort que l'intéressée a été licenciée le 18 janvier 2006 d'un travail de vendeuse à temps partiel (35h/sem) ayant débuté le 4 septembre 2003 (pce 33).

C.

Dans une prise de position du 18 novembre 2011, le Dr G._____, médecin de l'OAIE, reprenant les diagnostics de récurrence d'une hernie discale en L5-S1 avec frottement radiculaire en raison d'une cicatrice post-chirurgicale et de tendinopathie de l'épaule gauche entraînant un léger handicap en raison d'une abduction limitée à 140°, retient que l'assurée est apte à travailler à 50% en tant qu'aide de cuisine et à 100% dans des activités sédentaires, par exemple dans des activités de téléphoniste, réceptionniste ou dans d'autres activités simples de bureau. En outre, sur la base des diagnostics, le médecin retient que l'assurée présente dans son activité de ménagère une incapacité de travail de 21% depuis le 13 janvier 2009, suite à la récurrence de son hernie discale (pce 37).

D.

D.a Par projet de décision du 25 novembre 2011, l'OAIE propose de rejeter la demande de prestations d'invalidité de A._____ au motif que celle-ci, malgré son atteinte à la santé, ne présente pas un taux d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à une rente (pce 38).

D.b Par opposition du 30 décembre 2011, complétée le 17 février 2012, l'assurée, reprenant les diagnostics et conclusions ressortant du rapport médical du 13 janvier 2009, établi par le Dr C._____ (pce 5), ainsi que les résultats radiologiques du 28 février 2007 (pce 4), mentionne des douleurs sévères et irréversibles, irradiantes dans les extrémités même au repos, l'empêchant d'effectuer aucune activité professionnelle lourde ou de tenir son ménage et entraînant au minimum une invalidité de 60% (pces 40 et 45).

D.c Par décision du 15 mars 2012, l'OAIE, estimant que les observations de l'assurée ne lui permettent pas de modifier le bien-fondé de son projet de décision, rejette la demande de prestations AI de l'intéressée, au motif qu'elle ne présente pas un degré d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à une rente (pce 46).

E.

Le 30 mars 2012, A._____ interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après: le TAF), concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité correspondant à une invalidité d'au minimum 60%, eu égard aux affections chroniques et irréversibles dont elle souffre - n'ayant en outre pas pu être améliorées par les traitements entrepris. En outre, celle-ci fait état de limitations fonctionnelles l'empêchant de faire face à ses tâches quotidiennes ou à une activité professionnelle; elle indique une déficience fonctionnelle importante de son membre supérieur gauche, notamment au niveau de l'épaule avec une perte de mobilité sévère en abduction et en antéversion (difficulté à porter même des charges légères), ainsi qu'une récurrence de son hernie discale avec douleurs irradiantes dans les extrémités, l'empêchant de maintenir une position assise ou debout prolongée.

Finalement, la recourante avance, toutefois sans joindre plus de documentation médicale, que sa radiculopathie compressive en L5 s'aggrave progressivement et qu'elle n'est plus apte de travailler dans une activité nécessitant la force physique ou entraînant une surcharge lombaire. Concernant sa capacité de travail dans des activités légères et sédentaires, l'assurée estime qu'il ne lui est plus possible de mettre à profit sa capacité résiduelle de travail sur un marché équilibré du travail, en raison de sa rentabilité limitée (TAF pce 1).

F.

Par réponse du 13 juin 2012, l'OAIE conclut au rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée, au motif que l'assurée, active comme ménagère depuis 2006, présente une incapacité de travail de 21% dans son ménage et ainsi un degré d'invalidité insuffisant pour ouvrir le droit à une rente et que celle-ci n'a pas fait valoir d'éléments nouveaux lui permettant de revenir sur sa décision (TAF pce 3).

G.

Par décision incidente du 20 juin 2012, notifiée le 25 juin 2012, le Tribunal de céans invite la recourante à verser une avance sur les frais de

procédure de Fr. 400.-- dans les 30 jours dès réception, montant dont celle-ci s'est acquitté le 27 août 2012 (TAF pces 4 à 6).

H.

Par réplique du 11 juillet 2012, la recourante indique avoir payé le montant de l'avance de frais, joignant le justificatif correspondant (TAF pce 7).

Droit :

1.

1.1 Le Tribunal connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité, sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 69 al. 1 let. b de la loi sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI est applicable (cf. art. 3 let. d^{bis} PA en relation avec art. 37 LTAF et art. 1 al. 1 LAI).

1.2 A. _____ a qualité pour recourir contre la décision de l'OAIE étant touchée par celle-ci et ayant un intérêt digne d'être protégée à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (cf. art. 59 LPGA).

1.3 Déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable et le Tribunal entre en matière sur le fonds du recours.

2.

2.1 En l'espèce, 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 (RS 0.831.109.268.1), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11) sont applicables (art. 80a LAI).

2.2 Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits. Il s'ensuit que le droit à une rente de l'assurance-invalidité doit être examiné en l'espèce au regard de la LAI et de son ordonnance d'exécution dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, les dispositions de la 6^e révision (premier volet) en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647) n'étant pas applicables.

2.3 Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI) et compter au moins trois années de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). Or, en l'espèce, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de 3 ans (cf. *supra* let. A) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations eu égard au moment de l'ouverture éventuelle du droit à la rente. Il reste à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

3.

3.1 A titre liminaire, il sied de rappeler à la recourante que le degré d'invalidité d'une personne assurée qui prétend à une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (cf. arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Partant, l'attestation du 7 novembre 2007 de la sécurité sociale espagnole lui reconnaissant une incapacité de travail totale et permanente (pce 17), ne lie pas les autorités suisses.

3.2 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 (cf. art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'assurance-invalidité suisse, la notion d'invalidité est de nature juridique-économique et non médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). Seules les pertes économiques liées à une atteinte à la santé sont assurées. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité professionnelle, c'est-à-dire l'incapacité à travailler dans sa profession habituelle, n'est pas assurée. Si la personne assurée est en mesure d'exercer une autre activité raisonnablement exigible sans subir une perte de gain importante, elle n'est pas réputée invalide au sens de la loi

(Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], chiffre 1021).

3.3 La rente d'invalidité est échelonnée selon le degré de l'incapacité de gain. 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 (art. 28 al. 2 LAI). Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% sont versées aux ressortissants suisses et ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle sur le sol de l'un d'eux (cf. l'ALCP, en dérogation à l'art. 29 al. 4 LAI).

3.4 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). Concrètement, le Tribunal peut ainsi se limiter à examiner si la recourante remplissait les conditions d'octroi d'une rente depuis le 29 septembre 2011 (six mois après le dépôt de la demande) jusqu'au 15 mars 2012, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 1.2, ATF 130 V 445 consid. 1.2).

4.

4.1 A._____ a travaillé en Suisse comme aide de cuisine, nettoyeuse et caissière en 1973, puis de 1976 à 1990. Retournée en Espagne, elle travaille à temps partiel comme téléphoniste et vendeuse de juin 1995 à novembre 2006, ainsi qu'en tant qu'auxiliaire de cuisine à temps plein durant un mois en novembre/décembre 2006, avec quelques périodes de chômage en 2002, 2003 et 2006, puis se retrouve au bénéfice d'une rente d'invalidité espagnole le 7 novembre 2007 (cf. *supra* let. A).

4.2 Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) 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 du travail équilibré. Quant aux assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative, l'invalidité est évaluée en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels,

comprenant l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique, par le biais de la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI, art. 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201] et art. 8 al. 3 LPGA). L'invalidité, à savoir l'incapacité de gain correspondra alors à la diminution – attestée médicalement – du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels. 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).

4.3 Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (méthode ordinaire de la comparaison des revenus ou méthode spécifique) dépendra de ce que la personne assurée aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il y a lieu d'examiner si la personne, 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. Ainsi, l'on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (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).

4.4 Le Tribunal remarque que l'assurée, bien qu'ayant apparemment travaillé à temps partiel entre 1995 et 2006, indique dans un questionnaire du 16 août 2011, qu'en bonne santé, elle exercerait une activité lucrative à 100% pour des raisons financières (pce 30). En l'espèce, il apparaît au Tribunal que l'assurée a toujours travaillé, au moins à temps partiel et même à temps plein lors de sa dernière activité d'aide de cuisine (pces 19, 20 et 33). Par ailleurs, il semble qu'elle ait effectué des démarches pour être mise au bénéfice d'une rente d'invalidité en Espagne peu de temps après son arrêt de travail, eu égard au fait que l'intéressée ait obtenu une rente entière d'invalidité déjà le 7 novembre 2007 (cf. le formulaire E 204 [pce 1] et les pces 16 et 17). Dès lors, il sied de considérer qu'il n'est pas invraisemblable que l'assurée, ayant actuellement des enfants adultes et un mari lui-même invalide depuis le 24 août 2005 (pce 1), exercerait une activité lucrative à temps plein si elle était en bonne santé. Dès lors, le Tribunal considère

que le degré d'invalidité de l'assurée doit être évalué en l'espèce selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus et non selon la méthode spécifique.

5.

5.1 En l'espèce, le tableau clinique est clair. En effet, il est établi que A._____, opérée le 24 juillet 1998 d'une hernie discale en L5-S1 par flavectomie, foraminotomie et discectomie (cf. le rapport médical du Dr B._____; pce 25), souffre principalement de tendinopathie chronique de l'épaule gauche avec calcification et arthrose acromioclaviculaire, de récurrence d'hernie discale en L5-S1 (cf. le rapport médical du 13 janvier 2009 du Dr C._____ et le formulaire E 213 établi par la Dresse F._____; pces 6 et 9), d'altérations dégénératives marquées en L4-L5 (radiculopathie), suggérant une fibrose post-chirurgicale comprimant la racine L5 droite, ainsi que d'arthrose lombaire (cf. les résultats radiologiques des 7 décembre 2006 et 28 février 2007; pces 4 et 15).

5.2 S'agissant de l'influence des affections de la recourante sur sa capacité de travail, il ressort du formulaire E 213 du 19 avril 2011, que l'intéressée, souffrant de douleurs rachidiennes et articulaires chroniques de type mécanique, limitant de manière significative sa mobilité rachidienne, ne peut plus travailler en tant qu'aide de cuisine ou dans des activités lourdes ou nécessitant de faire des mouvements en abduction complète de l'épaule gauche, de porter des poids de manière répétée, de monter ou descendre les escaliers. Toutefois, le médecin considère également que la recourante reste apte à exercer une activité professionnelle légère à temps plein, à savoir une activité sédentaire sans port de poids.

5.3 Quant à l'autorité inférieure, reprenant en grande partie les conclusions du formulaire E 213 (pce 9), elle retient que l'assurée ne présente pas d'incapacité de travail suffisante pour ouvrir le droit à une rente, qu'elle que soit la méthode d'évaluation du degré d'invalidité retenu. Il ressort notamment de la prise de position de son service médical du 18 novembre 2011 (pce 37), que l'assurée, en raison de la récurrence de son hernie discale en L5-S1 avec frottement radiculaire et de sa tendinopathie, bien que ne pouvant plus travailler qu'à 50% comme aide de cuisine, reste apte à travailler à temps plein dans une activité sédentaire n'entraînant pas de surcharge du squelette axial, par exemple dans des activités simples de bureau. Finalement, le service médical,

classifiant l'assurée comme ménagère, détermine un taux d'invalidité de 21%, d'après la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité, sur la base du tableau établi par l'Office fédéral des assurances sociales.

5.4 Pour sa part, A._____, argue que ses nombreuses et importantes limitations fonctionnelles l'empêchent d'effectuer ses activités ménagères ou une activité professionnelle autre que légère. De plus, elle avance qu'il ne lui est en tout état de cause pas possible de mettre à profit sa capacité résiduelle de travail dans des activités sédentaires, du fait que ses affections et limitations ne lui permettent pas d'offrir la rentabilité nécessaire à un employeur potentiel.

Pour étayer ses dires, elle se base principalement sur le rapport médical du 13 janvier 2009 du Dr C._____, qui retient un pronostic de reprise du travail défavorable, eu égard à l'absence d'amélioration de l'état de santé de l'assurée, ce malgré la poursuite d'un traitement médicamenteux, ainsi qu'au vu des limitations fonctionnelles de l'intéressée. Selon le médecin, sont notamment à éviter les mouvements répétitifs, nécessitant la flexion, l'extension, la rotation ou la latéralisation de la colonne cervicale et lombaire, ainsi que les mouvements de rotation externe ou en antépulsion de l'épaule gauche et le port de poids avec le membre supérieur gauche. En outre, la recourante déclare, dans un questionnaire pour les assurés travaillant dans le ménage du 16 août 2011, ne plus pouvoir effectuer la plupart des tâches inhérentes à la tenu de son ménage, à l'exception de la préparation des repas et de l'organisation (pce 31).

6.

6.1 En l'espèce, le Tribunal remarque que le service médical de l'OAIE se fonde sur un rapport E 213 du 19 avril 2011 établi par la Dresse F._____, basé sur un examen personnel de l'assurée, remplissant les conditions jurisprudentielles relatives à la valeur probante de documents médicaux et permettant ainsi de prononcer un jugement sur le droit litigieux (cf. ATF 125 V 232 consid. 3a et les références); en effet, celui-ci est complet, circonstancié et aboutit à des conclusions claires et univoques. Outre, le rapport médical du 13 janvier 2009 du Dr C._____, la recourante n'a versé en cause que des résultats radiologiques utiles à la constatation de ses diverses affections, mais ne prenant aucunement position sur sa capacité de travail dans son ancienne profession d'aide de cuisine, sa capacité à tenir un ménage ou à exercer d'autres activités légères, telles que vendeuse, téléphoniste,

etc. (pces 4, 15 et 25). Or, le Tribunal estime que le rapport médical du Dr C. _____, par trop succinct et imprécis s'agissant de la capacité de travail de la recourante, ne saurait à lui seul remettre en cause les conclusions du formulaire E 213. En effet, le médecin en question ne fait que constater les limitations fonctionnelles de l'intéressée et, pour toute évaluation de la capacité de travail de celle-ci, émet un mauvais pronostic concernant la reprise du travail (pce 5). De plus, l'assurée reconnaît elle-même dans son mémoire de recours présenter une capacité de travail résiduelle dans des activités sédentaires, arguant toutefois que son état de santé et son âge ne lui permettent pas de la mettre à profit sur un marché du travail équilibré (TAF pce 1).

6.2 Aussi, dans la mesure où les pièces versées au dossier, ne sont pas de nature à infirmer ou modifier les conclusions du rapport E 213 et du service médical de l'OAIE, le Tribunal de céans est en droit de retenir que l'intéressée est apte à travailler à temps plein dans des activités sédentaires malgré son état de santé. Ainsi, le Tribunal de céans peut laisser ouverte la question de la capacité de travail de l'assurée en tant qu'aide de cuisine, qu'elle soit de 0%, comme ressortant du formulaire E 213 ou de 50% de l'avis du service médical de l'OAIE. Par conséquent, il reste encore à déterminer le degré d'invalidité de la recourante selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (cf. consid. 4).

7.

7.1 Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu qu'un assuré aurait pu gagner 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. Le gain d'invalide est une donnée théorique et est évalué sur la base de statistiques. Le gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1). Le Tribunal fédéral a précisé que la comparaison des revenus doit être effectuée 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).

En outre, l'autorité est tenue d'effectuer la comparaison de revenus sur le même marché du travail (ATF 110 V 276 consid. 4b); dès lors, les rémunérations retenues par l'enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS) peuvent servir à fixer, tant le revenu avant invalidité que

le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (cf. ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêts du Tribunal fédéral I 215/04 du 4 mai 2005; I 321/05 du 28 octobre 2005). L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalide 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 jurisprudence n'admet pas à ce titre de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 78 consid. 5).

7.2 *In casu*, A. _____ a travaillé à temps plein comme aide de cuisine en 2006 (cf. le questionnaire pour employeur du 12 juillet 2011; pce 19), puis a cessé toute activité en raison de son état de santé. En application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus, conformément à la jurisprudence précitée, les salaires avant et après invalidité doivent être indexés jusqu'à la date de la survenance du droit éventuel à la rente. Il s'agit ainsi de comparer les revenus de l'assuré en fonction de ce qu'ils étaient, ou auraient pu être, le 29 septembre 2011, soit six mois après le dépôt de la demande de prestations AI (art. 29 al. 1 LPGA; ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et 4.4; ATF 128 V 174).

7.3 S'agissant du salaire avant invalidité, la recourante ayant travaillé à la fin de l'année 2006 comme aide de cuisine, il sied de se baser sur le salaire moyen d'une femme en 2006 travaillant dans le domaine de la restauration. Selon l'ESS 2006, table TA1, niveau 4, il en résulte un salaire mensuel de Fr. 3'513.-- pour 40h/semaine. Après adaptation à l'année 2011 ($[3'513 \times 2604] / 2417$; évolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1976-2011), on retient un salaire mensuel de Fr. 3'784.79 en 2011 pour 40h/sem, soit après ajustement au temps de travail hebdomadaire moyen dans ce secteur en 2011 (42.3h/semaine; Table B 9.2 in: La Vie économique 10-2012, p. 94), un salaire mensuel sans invalidité de Fr. 4'002.42.

7.4 S'agissant du salaire après invalidité, le service médical de l'OAIE retient que la recourante conserve une capacité de travail entière dans des activités adaptées sédentaires, par exemple des activités simples et répétitives de bureau, dès le 13 janvier 2009 (pce 37). Dès lors, il sied de se baser sur le salaire moyen pour une femme dans le secteur des autres services personnels, niveau de qualification 4 (ESS 2010) et de l'adapter à l'année 2011. Il en résulte un salaire mensuel moyen de Fr. 3'524.-- pour 40h/sem. en 2010 et de Fr. 3'558.16 en 2011 ($[(3'524 \times 2604) / 2579]$; évolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1976-2011). Par conséquent, après adaptation au temps

de travail hebdomadaire moyen en 2011 dans ce secteur, il en résulte un salaire après invalidité de Fr. 3'736.06 en 2011 pour 42h/sem. (Tableau B 9.2, in: la Vie économique, 10-2012, p. 94).

7.5 Compte tenu de l'âge de la recourante, 59 ans au moment de la décision entreprise, et de ses restrictions personnelles aux activités légères sans mouvements en rotation, en antépulsion et en abduction complète de l'épaule gauche, sans port de poids, sans nécessité de monter ou descendre les escaliers ou encore de faire des mouvements répétitifs nécessitant la flexion, l'extension, la rotation ou la latéralisation de la colonne cervicale et lombaire, il se justifie d'opérer une réduction du salaire d'invalidé de 20%, l'abaissement maximal admis par la jurisprudence étant de 25% (ATF 126 V 728, consid. 5). En effet, rien au dossier ne permet d'inférer qu'un abaissement de 20% serait insuffisant en l'espèce au vu des nombreuses activités légères encore exigibles, de l'âge et des qualifications de l'assurée, qui est réputée avoir une capacité de travail entière.

Le revenu mensuel après invalidité de A._____ se monte ainsi à Fr. 2'988.85.

7.6 La comparaison du salaire avant invalidité de Fr. 4'002.42 avec celui après invalidité de Fr. 2'988.85, fait apparaître une perte de gain de 25.32% ($[4'002.42 - 2'988.85] \times 100 / 4'002.42$). Le résultat de la comparaison des revenus devant dans tous les cas être arrondi vers le haut ou vers le bas selon les règles mathématiques usuelles (MICHEL VALTERIO, réf. cit., n°2039), le taux d'invalidité de la recourante se monte ainsi à 25%, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. En tout état de cause, le Tribunal souligne que, même en tenant compte d'un abattement maximal de 25% sur le salaire après invalidité, le degré d'invalidité de la recourante n'atteindrait pas 40%.

8.

8.1 Par surabondance, le Tribunal remarque, que même en considérant que l'assurée n'aurait pas exercé d'activité lucrative en étant en bonne santé, mais aurait pris en charge la tenue de son ménage, le taux d'invalidité retenu par l'autorité inférieure de 21% (pce 37), est également insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité à l'assurée. Au demeurant, ce taux, se fondant sur la répartition des différentes activités ménagères de A._____, effectuée par le Dr G._____, médecin de l'OAIE - conduite de ménage 5%, alimentation 45%, entretien du

logement 20%, achats 10%, lessive, entretien des vêtements 20% = 100% en total - respecte les limites minimales et maximales obligatoires et tient compte que l'assurée doit s'occuper d'un ménage composé de 3 personnes adultes et d'une maison individuelle de 4 pièces (cf. le questionnaire pour assurés travaillant dans le ménage du 16 août 2011; pce 31). Cette répartition peut donc être suivie par le Tribunal. Enfin, les incapacités de travail retenues par le service médical de l'OAIE - conduite de ménage 0%, alimentation 0%, entretien du logement 40%, achats 30%, lessive, entretien des vêtements 50% - prennent correctement les limitations fonctionnelles de l'assurée ne pouvant plus exercer de travaux lourds. Le Tribunal de céans, n'ayant pas de raisons d'écarter de l'évaluation du Dr G._____, constate que l'OAIE a déterminé correctement un taux d'invalidité de 21%, largement inférieur au taux de 40% nécessaire pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité (cf. consid. 3.4).

8.2 En effet, selon un principe général valable dans les assurances sociales, la personne assurée a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 123 V 96 consid. 4 c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 11 V 239 consid. 2a; ULRICH MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse, Berne 1985, p. 131). Dans le ménage, l'on peut raisonnablement attendre de l'assurée qu'elle répartisse son travail en conséquence, qu'elle acquiert des appareils ménagers appropriés et qu'elle ait recours à l'aide des membres de sa famille dont l'obligation de soutien va plus loin que lorsque l'assurée ne présente pas de problèmes de santé (ATF 130 V 97 consid. 3.3.3 et références ; CIIAI, chiffre 3089). Le Dr G._____, appuyant son estimation sur les conclusions du formulaire E 213, ayant pleine valeur probante, le Tribunal de céans n'a pas de raisons d'écarter l'avis circonstancié de ce médecin. En particulier, le Tribunal ne peut ainsi pas suivre les allégations de la recourante selon lesquelles elle n'est plus du tout en mesure d'effectuer aucune activité ménagère, à savoir d'entretenir le logement, de faire des achats et de la lessive et d'entretenir des vêtements (cf. pce 31), celles-ci paraissant excessives par rapport aux limitations fonctionnelles retenues.

9.

9.1 Pour finir, la recourante invoque qu'en tout état de cause il ne lui serait de toute manière plus possible de mettre une éventuelle capacité

résiduelle de travail sur un marché équilibré au vu des nombreuses limitations fonctionnelles dues à son état de santé, l'empêchant selon elle de faire preuve de la rentabilité exigible.

9.2 Pour évaluer l'invalidité, il n'y a ainsi lieu de demander si l'assuré pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3b et les références). En outre, la notion de marché équilibré du travail embrasse également les "emplois de niches", à savoir des places de travail dans lesquelles la personne présentant un handicap doit compter sur une certaine bienveillance et un engagement social de la part de son employeur (arrêt du Tribunal fédéral 9C_775/2009 du 12 février 2010 consid. 4.2.1). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités d'emploi irréalistes, ou se borner à prendre en considération un genre d'activité quasiment inconnu du marché du travail. S'il est vrai que des facteurs tels que le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois très difficile la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêts du Tribunal fédéral 9C_446/2008 du 18 septembre 2008 consid. 3.4; 9C_236/2008 du 4 août 2008 consid. 4.2; 8C_418/2011 du 27 juillet 2011 consid. 3.2).

9.3 Dans l'analyse globale de la situation, il convient de relever en première ligne que l'assurée, malgré ses atteintes à la santé, peut exercer à temps complet nombre d'activités adaptées sédentaires légères. De plus, l'offre de main d'oeuvre pour des activités simples non physiques n'est en principe pas influencée de façon déterminante par l'âge des demandeurs d'emploi (arrêts du Tribunal fédéral I 39/04 du 20 juillet 2004 consid. 2.4; 9C_610/2007 du 23 octobre 2007 consid. 4.3). Au vu de l'ensemble des circonstances et des limitations fonctionnelles de l'assurée, il n'apparaît par conséquent pas irréaliste que l'intéressée puisse mettre à profit sa capacité résiduelle de travail sur un marché de l'emploi équilibré (cf. également arrêts du Tribunal fédéral I 112/04 du 11 mai 2004 consid. 3.1; I 376/05 du 5 août 2005 consid. 4.2; I 304/06 du 22 janvier 2007 consid. 4.2; 9C_610/2007 du 23 octobre 2007 consid. 4.3).

Au demeurant, comme exposé *supra* consid.7.5 , le Tribunal de céans a tenu compte de manière appropriée des effets des handicaps de la recourante en lui concédant un abattement de 20% sur le salaire statistique après invalidité, et dès lors, estime que celle-ci reste capable de mettre à profit sa capacité résiduelle de travail sur un marché équilibré.

10.

En conclusion, il appert que la décision litigieuse doit être confirmée et le recours de A._____ rejeté. Celui-ci étant manifestement infondé, il convient de statuer le présent litige dans une procédure à juge unique (art. 85^{bis} al. 3 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants, LAVS [RS 831.10] en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI).

11.

Vu l'issue du litige, les frais de procédure, fixés à Fr. 400.-, sont mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA en relation avec l'art. 37 LTAF). Ils seront compensés avec l'avance de frais déjà versée le 27 août 2012 (TAF pces 4 à 6).

En outre, il n'est pas alloué de dépens, l'autorité inférieure n'ayant pas droit à ceux-ci (art. 7 al. 1 et 3 du règlement 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. Ils sont 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 juge unique :

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 :