



Cour III
C-2162/2009

Arrêt du 15 septembre 2011

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz (présidente du collège),
Michael Peterli, Vito Valenti, juges,
Barbara Scherer, greffière.

Parties

X. _____,
représentée par Maître Pierre Seidler,
avenue de la Gare 42,
case postale 519,
2800 Delémont 1,
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

mesures d'ordre professionnel (décision du 26 février 2009).

Faits :**A.**

X._____, ressortissante française, née le (...) 1958, a travaillé en Suisse, pour le moins, depuis le 1^{er} janvier 1990 jusqu'au 28 février 2005 à temps partiel pour l'entreprise R._____ en qualité d'employée de maison (AI pces 8 et 55). Pendant cette période, elle était assurée auprès de l'assurance-invalidité suisse. Le 18 novembre 2001, l'intéressée a été victime d'un accident de circulation. Dans un premier temps, elle reprend progressivement son travail avant de l'arrêter entièrement le 6 juin 2003 pour raison de santé (AI pce 55).

B.

Le 23 mai 2003, X._____ présente une demande de prestations AI à l'Office de l'assurance-invalidité du canton du Jura (ci-après: OAI-JU; AI pce 4). Dans le cadre de l'instruction de la demande, les pièces suivantes ont été produites au dossier :

- le dossier de la SUVA (Annexe 1),
- le questionnaire pour l'employeur du 10 juin 2002 duquel appert, qu'avant l'accident, l'intéressée travaillait 29 heures par semaine, l'horaire de travail normal dans l'entreprise étant de 42.25 heures par semaine (4 x 8.5 h + 8.25 heures pour le vendredi). En 2001 et 2002, le salaire mensuel, sans incapacité de travail, était de Fr. 2'243.70, 13^{ème} salaire en sus (AI pce 8),
- l'enquête économique sur le ménage du 15 octobre 2003 et l'évaluation de l'invalidité dans les travaux du ménage du 23 octobre 2003, déterminant un taux d'invalidité de 30,2% (AI pces 22 et 23),
- le questionnaire pour l'employeur du 28 octobre 2003 (AI pce 25),
- le rapport d'expertise médicale du 16 septembre 2003 du Dr A._____ qui atteste une incapacité de travail totale du 19 au 20 novembre 2001, de 50% du 21 novembre 2001 au 3 mars 2002 et de 25% du 4 mars au 4 août 2002 (AI pce 34),
- le rapport de l'examen neuropsychologie du 26 avril 2005 de M. B._____, psychologue spécialisé en neuropsychologie FSP et logopédiste diplômé (AI pce 50),

- le questionnaire pour l'employeur du 4 mai 2005 duquel ressort que le contrat de travail a été résilié par celui-ci avec effet au 28 février 2005. L'intéressée a été en incapacité de travail totale depuis le 6 juin 2003 (AI pce 55),
- le rapport de l'examen psychiatrique du service médical régional de l'assurance-invalidité de la Suisse romande (ci-après: SMR) du 9 juin 2006 d'après lequel l'intéressée souffre de troubles de la mémoire objectivé et, anamnestiquement, de troubles de la concentration et de l'attention, de la fatigue et de céphalées. L'expert conclut que l'assurée ne souffre d'aucune pathologie psychiatrique chronique mais que les troubles cognitifs justifient une capacité de travail exigible de 75% dans toute activité depuis 2002 (AI pce 79),
- le rapport d'examen SMR du 4 juillet 2006 de la Dresse C. _____ qui confirme les conclusions du rapport du 9 juin 2006 (AI pce 81).

C.

Par projet de décision du 8 septembre 2006, l'OAI-JU signifie à X. _____ qu'il entend rejeter sa demande de rente AI, un taux d'invalidité de 26.61% n'y donnant pas droit (AI pce 87).

Dans le cadre de la procédure d'audition, l'intéressée, dès lors représentée par son avocat, demande par acte du 6 octobre 2006 des nouveaux examens médicaux afin d'évaluer son handicap médical lié aux troubles organiques (AI pce 93). A son appui, elle joint les documents médicaux suivants :

- le compte-rendu opératoire relatif à l'acte opératoire du 26 janvier 2006 (examen de l'épaule sous anesthésie; AI pce 92),
- le rapport médical de sortie du 7 juillet 2006 du Centre de réadaptation de Z. _____, signé du Dr D. _____ (AI pces 91 et 153),
- la consultation de contrôle post-opératoire du 22 août 2006 pour les séquelles articulaires et tendineuses à l'épaule droite, signée du Dr E. _____ (AI pces 90 et 151).

Suite à l'avis médical du 25 octobre 2006 de la Dresse C. _____ (AI pce 98) et suite à l'arrêt du 30 octobre 2006 du Tribunal cantonal de la République et canton du Jura (ci-après: Tribunal cantonal) relatif au recours de X. _____ en matière d'assurance-accident (AI pce 100 et

annexe 1: Dossier SUVA), l'OAI-JU requiert du SMR une expertise orthopédique. Le rapport du 6 février 2007, signé du Dr F. _____ (chirurgie orthopédique et traumatologie FMH), fait état des diagnostics de cervicobrachialgies à droite, sans substrat organique, de tendinopathie du sus-épineux de l'épaule droite, du status après acromioplastie de l'épaule droite et de capsulite rétractile postopératoire de l'épaule droite. D'après l'expert, l'ancien travail en tant qu'employée de maison ne respecte pas les limitations fonctionnelles de l'assurée. Dans cette activité qui implique l'occupation des enfants, du jardin, passer la tondeuse et les tâches ménagères, la capacité de travail est de 50%. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles – pas de travaux qui impliquent une mobilité de l'épaule droite au-delà de l'horizontale, pas de port de charges supérieures à 15 kg avec son membre supérieur droit – la capacité de travail de l'assurée est complète avec une diminution de rendement de l'ordre de 25%. Le Dr F. _____ fixe le début de l'incapacité au 21 novembre 2011 (AI pce 117).

La Dresse C. _____ du SMR, en tenant compte de l'expertise psychiatrique du 28 février 2006 et de l'expertise orthopédique du 6 février 2007, conclut dans son avis médical du 19 février 2007 que la capacité de travail de l'intéressée dans l'activité habituelle est de 50% depuis le 21 novembre 2001 et de 75% dans une activité adaptée au trouble cognitif et à la pathologie de l'épaule droite (AI pce 118).

D.

Le 20 mars 2007, l'OAI-JU invite X. _____ à une orientation professionnelle pour déterminer les possibilités de réinsertion professionnelle (AI pce 122). Selon le rapport du 2 avril 2011, l'intéressée estime que ses limitations et douleurs actuelles – elle dit ne pas pouvoir écrire de sa main droite, ni effectuer sa toilette et se vêtir sans aide – empêchent toute mesure de réadaptation professionnelle (AI pce 126).

E.

Par nouveau projet de décision du 7 mai 2007, l'OAI-JU informe X. _____ qu'elle n'a pas droit à une rente en raison d'un degré d'invalidité de 9.36% (AI pce 129).

Le 6 juin 2007, l'intéressée s'oppose à ce projet. Elle demande une expertise pluridisciplinaire, conteste le calcul de la perte économique dans l'activité lucrative et conclut à ce qu'elle a droit à un quart de rente, pour le moins (AI pce 131).

Invitée par l'OAI-JU à se déterminer, la Dresse G._____ du SMR allègue dans son avis du 10 septembre 2007 que les conclusions du SMR du 19 février 2007 sont toujours valables, les arguments de l'intéressée n'apportant pas d'éléments nouveaux. Elle propose d'attendre l'issue du recours auprès du Tribunal fédéral en matière d'assurance accident (AI pce 135).

F.

Par la suite, plusieurs nouvelles pièces sont versées au dossier AI dont notamment le formulaire E 213 du 1^{er} août 2007, signé du Dr H._____ qui pose le diagnostic de troubles somatoformes et qui estime que l'assurée est capable d'exercer de façon régulière des travaux légers et mi-lourds, tels son ancienne activité de gouvernante. Le Dr H._____ estime que le taux d'invalidité est inférieur à 66.6% (AI pce 156).

G.

Par arrêt du 30 novembre 2007, le Tribunal fédéral déboute X._____ de son recours en matière d'assurance accident (AI Annexe 1: Dossier SUVA).

H.

Par décision du 26 février 2008, l'OAI-JU rejette la demande de prestation AI, motif pris qu'un taux d'invalidité de 9.36% ne donne pas droit à une rente ou à une mesure de réadaptation (AI pce 165).

X._____ défère cette décision devant le Tribunal cantonal en concluant que l'autorité inférieure lui verse les prestations découlant de la LAI et lui octroie des mesures de réadaptation (AI pce 166).

Par arrêt du 21 janvier 2009, le Tribunal cantonal annule la décision de l'OAI-JU, l'Office assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après: OAIE) étant seul compétent pour notifier la décision de refus de prestations (AI pce 177).

I.

Par décision du 26 février 2009, l'OAIE rejette la demande de prestation de X._____ (AI pce 178).

J.

Le 2 avril 2009, l'intéressée dépose recours contre la décision de l'OAIE devant le Tribunal administratif fédéral en concluant, sous suite des frais et dépens, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi du dossier

pour complément d'instruction et nouveau calcul de la perte économique dans l'activité lucrative, respectivement à la mise en œuvre d'une mesure de réadaptation professionnelle (TAF pce 1).

Dans sa réponse du 29 mai 2009, l'OAIE, se basant sur la détermination de l'OAI-JU du 26 mai 2009, propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Il avance qu'un degré d'invalidité de 9% n'ouvre pas le droit à des mesures d'ordre professionnel (TAF pce 3).

La recourante s'acquitte de l'avance de frais de Fr. 300.- dans le délai imparti par la décision incidente du 9 juin 2009 (TAF pces 4 et 5).

Par réplique du 31 août 2009, la recourante maintient sa position (TAF pce 9).

Le 21 septembre 2009, l'OAIE réitère ses conclusions (TAF pce 11).

Droit :

1.

1.1. Le Tribunal connaît des recours interjetés par les frontaliers 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], art. 69 al. 1 let. b de la loi sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20] et art. 40 al. 2 du Règlement sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]).

1.2. 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) est applicable (art. 3 let. d^{bis} PA en relation avec art. 37 LTAF). Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge pas (art. 1 al. 1 LAI).

1.3. X. _____ 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).

1.4. Déposé en temps utile, dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable et il est entré en matière sur le fond du recours.

2.

Le TAF applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués (art. 62 al. 4 PA) ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 2^e éd., Berne 2002, ch. 2.2.6.5, p. 265). 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 (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, le Tribunal saisi 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; arrêts du Tribunal administratif fédéral C-6034/2009 consid. 2 du 20 janvier 2010 et C-3055/2006 consid. 3.2 du 5 février 2006; MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, Bâle 2008, p. 22 n. 1.55, KÖLZ/HÄNER, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2e éd. Zurich 1998 n. 677).

3.

Dans la présente procédure, l'objet du litige porte exclusivement sur le droit aux mesures de réadaptation professionnelle. La recourante ne conteste plus ne pas avoir droit à une rente d'invalidité.

4.

4.1. L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision attaquée eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 et réf. cit.). Dans le domaine de l'assurance invalidité des nombreuses modifications législatives sont entrées en vigueur les dernières années (notamment le 1^{er} janvier 2003 les modifications suite à l'entre en vigueur de la LPGA, le 1^{er} janvier 2004 les modifications de la 4^{ème} révision AI et le 1^{er} janvier 2008 les modifications de la 5^{ème} révision AI). La présente procédure portant sur le refus des mesures de réadaptation professionnelle au 26 février 2009 et la recourante ayant demandé expressément des mesures de réadaptation

le 9 avril 2008, les dispositions citées ci-après sont en principe celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008.

4.2. Les dispositions de la LPGA sont applicables en matière d'assurance-invalidité si et dans la mesure où la LAI le prévoit (art. 2 LPGA et art. 1 al. 1 LAI).

5.

5.1. Selon le droit suisse, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que:

a. ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels;

b. les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (art. 8 al. 1 LAI et art. 8 LPGA).

Selon l'art. 9 al. 1 LAI, les mesures de réadaptation sont appliquées en Suisse, et peuvent l'être exceptionnellement à l'étranger.

Le droit aux mesures de réadaptation prend naissance au plus tôt au moment de l'assujettissement à l'assurance obligatoire ou facultative et s'éteint au plus tard à la fin de cet assujettissement (art. 9 al. 1bis LAI). La clause d'assurance a été maintenue pour les mesures de réadaptation. La suppression, au 1^{er} janvier 2001, de la clause d'assurance de l'ancien art. 6 al. 1 LAI - qui subordonnait le droit aux prestations de l'assurance-invalidité à la condition que le requérant fût assuré lors de la survenance de l'invalidité - n'a pas modifié l'exigence posée par le droit suisse selon laquelle le droit à des mesures de réadaptation suppose que la personne qui y prétend soit assurée à l'AVS/AI (arrêt du Tribunal fédéral I 484/05 du 13 avril 2006, consid. 3).

5.2. La recourante étant ressortissante française, 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), entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, est applicable. Sont également déterminants son Annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, 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),

s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1er juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), 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). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

L'art. 80a LAI rend expressément applicables l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

5.3. Conformément à l'art. 13 al. 2 let. f du règlement n° 1408/71, la personne à laquelle la législation d'un Etat membre cesse d'être applicable, sans que la législation d'un autre Etat membre devienne déterminante en conformité avec l'une des règles énoncées aux alinéas précédents ou avec l'une des exceptions ou règles particulières visées aux art. 14 à 17, est soumise à la législation de l'Etat membre sur le territoire duquel elle réside, conformément aux dispositions de cette seule législation. L'art. 13 al. 2 let. f du règlement n° 1408/71 ne définit toutefois pas les conditions auxquelles la législation d'un Etat membre cesse d'être applicable. Il appartient par conséquent à la législation de l'Etat membre de déterminer à quelles conditions et à quelle date elle cesse d'être applicable à l'intéressé, conformément à ce que prévoit l'art. 10ter du règlement n° 574/72 (ATF 132 V 244 consid. 4.3.2).

Or, selon le droit suisse, une personne perd sa qualité d'assurée à l'assurance-invalidité suisse lorsqu'elle cesse son activité professionnelle en Suisse ou n'y réside plus (art. 1b LAI en corrélation avec les art. 1a et 2 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10] sous réserve des points 8 et 9 de la Section A § 1 let. o de l'Annexe II à l'ALCP

sur la continuation de l'assurance à compter du jour de l'interruption du travail; cf. considérant 5.3 ci-dessous).

En l'occurrence, la recourante, étant domiciliée à Y._____, en France, et ayant interrompu son activité professionnelle en Suisse au plus tard le 28 février 2005 avec la fin de son contrat de travail (Al pce 55), ne remplit en principe pas, au moment de la décision litigieuse du 26 février 2009, la condition de la clause d'assurance. Par voie de conséquences, les mesures de réadaptation devraient lui être refusées.

5.4. Toutefois, l'annexe II de l'ALCP Section A § 1 let. o point 9 prévoit, au titre d'exception, que lorsqu'une personne qui exerçait en Suisse une activité lucrative salariée ou non salariée couvrant ses besoins vitaux a dû cesser son activité à la suite d'un accident ou d'une maladie et qu'elle n'est plus soumise à la législation suisse sur l'assurance invalidité, elle est considérée comme couverte par cette assurance pour l'octroi de mesures de réadaptation et durant toute la période pendant laquelle elle bénéficie de ces mesures, à condition qu'elle n'ait pas repris une nouvelle activité hors de Suisse. La norme prévoit ainsi une continuation d'assurance s'agissant du droit à des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité, selon laquelle, nonobstant les règles de rattachement du Titre II du règlement n° 1408/71, la Suisse reste compétente pour l'octroi éventuel de mesures de réadaptation dans les situations visées par la disposition de l'Annexe II à l'ALCP. La règle vise à éviter que des travailleurs devenus invalides et quittant de ce fait la Suisse perdent le droit à des mesures de réadaptation en cessant d'être assurés à l'assurance-invalidité en raison de l'abandon de leur activité dans ce pays (ATF 132 V 244 consid. 6.3.1).

Bien que le point 9 let. o § 1 Section A de l'Annexe II à l'ALCP ne prévoit pas de limite temporelle à la prolongation de l'assurance pour l'octroi de mesures de réadaptation, celle-ci n'est cependant par essence pas illimitée dans le temps. Elle vise en effet à faciliter de manière transitoire – et sans lacune – le retour de la personne devenue invalide en Suisse dans le pays dans lequel elle réside, dont la législation lui sera alors en principe applicable. Aussi, la couverture d'assurance prend fin, au plus tard, au moment où le cas est définitivement liquidé sous l'angle du droit de l'assurance-invalidité suisse par le versement d'une rente (et que des mesures de réadaptation ne sont pas envisagées en parallèle) ou par une réadaptation mise en œuvre avec succès. Il en va de même lorsque l'intéressé reprend une activité lucrative hors de Suisse ou qu'il bénéficie des prestations de l'assurance-chômage de son Etat de résidence (132 V

53 consid. 6.6). Dans toutes ces situations, l'intéressé est en principe soumis à la législation de l'Etat de résidence (ou du [nouvel] emploi), de sorte qu'une continuation d'assurance sans limite temporelle n'a pas de raison d'être (ATF 132 V 244 consid. 6.4.1).

Dans le cas d'espèce, la recourante a arrêté de travailler en Suisse en raison de ses problèmes de santé. Au moment de la décision litigieuse, elle ne touchait pas de rente d'invalidité, elle n'avait pas non plus repris de travail et elle n'était pas inscrite au chômage. Conformément à la jurisprudence citée, X. _____ ayant ainsi toujours été assurée le 26 février 2009 à l'assurance-invalidité suisse, il convient d'examiner si les autres conditions d'octroi des mesures de réadaptation professionnelle sont remplies.

6.

6.1. Font partie des mesures de réadaptation professionnelle, les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, le reclassement (respectivement la rééducation dans la même profession), le placement et l'aide en capital (art. 8 al. 3 let. a^{bis} et b et art. 17 al. 2 LAI). En l'occurrence n'entrent pas en ligne de compte, les mesures de réinsertion, la recourante n'ayant pas une incapacité de travail de 50% au moins (cf. art. 14a LAI et consid. 7 ci-dessous), la formation professionnelle initiale et l'aide en capital.

6.2. Selon l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle spécialisée. L'orientation professionnelle, qui inclut également les conseils en matière de carrière, a pour but de cerner la personnalité de la personne assurée et de déterminer ses capacités et dispositions qui constitueront la base permettant de choisir une activité professionnelle appropriée ou une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat (cf. Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel [CMRP] de l'Office fédérale des assurances sociales, chiffre 2001 et 2002).

D'après l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession, respectivement à la rééducation dans la même profession (art. 17 al. 2 LAI), si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. D'après la jurisprudence, tel

est en principe le cas si la personne assurée subit une diminution de sa capacité de gain de l'ordre de 20% au moins (ATF 124 V 110 consid. 2b).

Selon l'art. 18 al. 1 LAI (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008), l'assuré présentant une incapacité de travail (art. 6 LPGa) et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié et à un conseil suivi afin de conserver un emploi.

6.3. Les mesures de réadaptation ne sont en principe appliquées qu'en Suisse (art. 9 al. 1, 1^{ère} phrase LAI).

7.

En l'occurrence, il est incontesté que X._____ présente une incapacité de travail de 25% dans une activité légère, adaptée au trouble cognitif et à la pathologie de l'épaule droite, depuis le 21 novembre 2001. Ses limitations fonctionnelles l'empêchent d'exercer des activités qui impliquent une mobilité de l'épaule droite au-delà de l'horizontale et le port de charges supérieures à 15kg avec son membre supérieur droit (cf. avis médical du 19 février 2007 de la Dresse C._____ du SMR [AI pce 118], qui se réfère notamment à l'expertise psychiatrique du 28 février 2006 [AI pce 79] et au rapport orthopédique du 6 février 2007 [AI pces 117]).

L'autorité inférieure a refusé l'octroi des mesures de réadaptation professionnelle, la recourante n'ayant qu'un taux d'invalidité de 9.36%. Or, l'orientation professionnelle et le placement n'exigent pas un taux d'invalidité spécifique (cf. consid. 6.2 ci-dessus). La recourante, présentant une incapacité de travail et des limitations fonctionnelles qui rendent l'exercice et la recherche d'un nouveau emploi difficile, peut avoir droit à de telles mesures. Elle est de plus subjectivement apte à la réadaptation, s'étant ravisée et ayant expressément demandé des mesures professionnelles le 9 avril 2008 (AI pce 166), après les avoir refusées dans un premier temps en 2007 (AI pce 126; cf. arrêt du Tribunal fédéral du 26 août 1999 publié dans VSI pratique 2002, p. 111 consid. 2).

Il reste encore à vérifier si la recourante présente un taux d'invalidité de 20% au minimum lui donnant également droit au reclassement, respectivement à la rééducation dans la même profession selon l'art. 17 al. 1 et 2 LAI (cf. consid. 6.2 ci-dessus).

8.

8.1. Est réputée invalidité, respectivement incapacité de gain, toute diminution totale ou partielle des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (cf. art. 4 LAI et art. 7 et 8 LPGA).

8.2. 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 raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalidité; art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI).

Le revenu sans invalidité correspond au revenu que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles.

Quant au revenu d'invalidité, il peut être évalué sur la base des statistiques salariales en l'absence d'un revenu effectivement réalisé après la survenance de l'invalidité (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Ces données servent à fixer le gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Afin de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge avancé, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation), le revenu d'invalidité ressortant des statistiques peut être réduit. La hauteur de la réduction relève en premier lieu de l'office AI qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. La jurisprudence n'admet cependant à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). Le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 cité consid. 6).

En Suisse, l'assurance-invalidité ne couvrant que les incapacités de gain résultant d'une atteinte à la santé, les pertes de gain provoquées par d'autres facteurs (par exemple économiques, personnels etc.) ne sont en principe pas assurées. Ainsi, si avant la survenance de problèmes de santé une personne n'a pas complètement utilisé son potentiel économique, la partie non exploitée de sa capacité de gain n'est pas assurée. Lorsque cette personne, se contentant d'un revenu faible, pourrait en tant qu'invalidé toujours réaliser un revenu du même niveau, l'atteinte à la santé n'est pas en lien de causalité avec l'incapacité de gain éventuelle; ce sont plutôt les facteurs économiques ou personnels (non couverts par l'assurance-invalidité) qui ont empêché, la personne valide déjà, la réalisation d'un revenu plus important (ATF 135 consid. 3.4.1 et les références citées). La situation est différente lorsqu'une personne, ayant réalisé un revenu sans invalidité nettement inférieur à la moyenne en raison de facteurs étrangers à l'invalidité, ne s'en contentait pas délibérément. Dans ces cas, il convient d'effectuer un parallélisme des deux revenus à comparer (ATF 134 V 322 consid. 4.1).

8.3. L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée, en dérogation de la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels. Par travaux habituels des personnes 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. C'est la méthode spécifique (art. 28a al. 2 LAI, en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA).

8.4. L'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec les art. 27^{bis} RAI et 16 LPGA; cf. arrêt du Tribunal fédéral I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2.5).

8.5. S'il n'est pas possible d'établir ou d'évaluer de manière fiable les deux revenus hypothétiques provenant d'une activité lucrative, il faut, en

s'inspirant de la méthode spécifique pour non-actifs, procéder à une comparaison des activités et évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (ATF 128 V 29 consid. 1). C'est la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, applicable en particulier aux personnes exerçant une activité indépendante (cf. Arrêt du Tribunal fédéral I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2.4). La différence fondamentale entre la procédure extraordinaire d'évaluation et la méthode spécifique réside dans le fait que l'invalidité n'est pas évaluée directement sur la base d'une comparaison des activités; on commence par déterminer, au moyen de cette comparaison, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'on voulait, dans le cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe légal selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (arrêt du Tribunal fédéral I 468/02 du 19 février 2003 consid. 2; ATF 128 V 29 consid. 1, 104 V 136 consid. 2; VSI 1998 p. 122 consid. 1a et p. 257 consid. 2b).

8.6. Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (méthode ordinaire 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. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il y a lieu d'examiner 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. Ainsi, pour déterminer, voire circonscrire, le champ d'activité probable de l'assuré, s'il était demeuré valide, 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). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision

administrative litigieuse; pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (arrêt du Tribunal fédéral I 276/05 du 24 avril 2006, ATF 129 V 150 consid. 2.1 et les références citées).

9.

Dans le cas d'espèce, X._____ réfute le taux d'invalidité de 9.36% déterminé par l'autorité intimée et notamment le calcul de sa perte économique dans l'activité professionnelle. Par contre, le degré d'invalidité déterminé dans son activité ménagère n'est pas litigieux.

Il n'est pas non plus contesté que la recourante aurait travaillé sans invalidité à 69% comme employée de maison et à 31% comme femme au foyer. En effet, avant ses problèmes de santé, la recourante travaillait 29 heures par semaine pour un horaire de travail normal de 42.25 heures (AI pce 8). Elle consacrait le reste du temps à son ménage. Son taux d'invalidité doit donc être déterminé d'après la méthode mixte décrite ci-dessus (cf. consid. 7.4), ce qui est incontesté.

Enfin, il n'est pas non plus litigieux que X._____ présente une incapacité de travail de 25% dans une activité adaptée (cf. consid. 7 ci-dessus).

Afin de déterminer la perte économique de la recourante dans son activité lucrative, il s'agit de comparer les revenus en fonction de ce qu'ils étaient, ou auraient pu être en 2002, douze mois après l'apparition des atteintes causant l'incapacité survenue en 2001 (art. 28 al. 1 LAI; ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et 4.4, 128 V 174), et non pas en 2004, ainsi que l'a fait l'autorité intimée.

Le Tribunal de céans constate de plus que le calcul de l'autorité administrative est erroné dans la mesure où le salaire statistique sans invalidité, pondéré à un taux d'occupation de 69%, est opposé à un salaire avec invalidité correspondant à une activité exercée à plein temps (réduite de 25% en raison de l'incapacité de travail). Or, afin d'obtenir une base égale de comparaison, l'autorité aurait dû retenir un salaire sans invalidité relatif à un travail poursuivi à 100%, la pondération au taux de 69% ne pouvant être effectuée que dans un deuxième temps et qu'une seule fois.

Cela étant, dans le but de tenir compte, autant que possible, du revenu que X._____ aurait effectivement gagné en 2002 sans invalidité (cf. consid. 7.2), le Tribunal préfère, en l'espèce, se référer aux données communiquées par l'ancien employeur, à savoir au salaire mensuel de Fr. 2'243.70, respectivement au revenu annuel de Fr. 29'168.10 pour 29 heures par semaine (Fr. 2'243.70 x 13; Al pce 8). En effet, la recourante gagnait un peu plus que la moyenne dans sa branche qui, en 2002, a touché un revenu annuel de Fr. 28'492.50 relatif à 29 heures par semaine (cf. salaire mensuel de Fr. 3'275.- x 12 pour 40 heures par semaine; ESS 2002, table TA1, niveau 4, services personnels, chiffre 93).

Pour le revenu d'invalidé, l'autorité administrative a retenu avec raison, le total du salaire usuel dans tout le secteur privé qui était pour les femmes en 2002 de Fr. 3'820.- par mois (ESS 2002, table TA1, total, niveau 4). Il est vrai que le revenu annuel, se rapportant à 29 heures par semaine, de Fr. 33'234.- ainsi obtenu, est plus élevé que celui gagné par la recourante sans invalidité. Cependant, d'après la jurisprudence citée, il appartient à celle-ci de supporter le risque lié à l'exercice d'une activité peu lucrative avant l'invalidité (cf. consid. 8.2). De plus, son salaire ayant été supérieur à la moyenne dans sa branche d'activité, il n'y a pas lieu de procéder à un parallélisme des revenus (consid. 8.2). Les critiques formulées par la recourante sont donc infondées. Tenant compte d'une incapacité de travail de 25% et d'une réduction de 10% en raison des restrictions médicales de la recourante, qui ne peut plus exercer qu'une activité légère, le revenu d'invalidé à prendre en considération en l'espèce, s'élève à Fr. 21'602.10.

La comparaison du revenu avant l'invalidité de Fr. 29'168.10 avec celui après invalidité de Fr. 21'602.10 fait apparaître un manque de gain de 25.93% dans le domaine de l'activité professionnelle ($(29'168.10 - 21'602.10) \times 100 : 29'168.10$).

Partant, le taux d'invalidité de X._____ est de 35.29% (9.36% + 25.93% - ce dernier, se référant déjà au taux d'occupation de 69%, ne doit plus être pondéré).

10.

En conclusion, X._____ a droit à des mesures d'ordre professionnel. La décision litigieuse doit être annulée et l'affaire est renvoyée à l'OAI-JU afin d'entreprendre de telles mesures. Ce sera à l'OAI-E de notifier une nouvelle décision (art. 40 al. 2 RAI).

11.

11.1. Compte tenu de l'issue du litige, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA), l'avance de frais de Fr. 300.- déjà versée par la recourante lui sera restituée.

11.2. Selon l'art. 64 al. 1 PA et l'art. 7 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) - applicable en l'espèce en vertu de l'art. 53 al. 2 in fine LTAF - la partie ayant obtenu gain de cause obtient une indemnité pour les frais indispensables et relativement élevés qui lui ont été occasionnés. Les honoraires du représentant sont fixés, selon l'appréciation de l'autorité, en raison de l'importance et de la difficulté du litige, ainsi que d'après le travail et le temps que le représentant a dû y consacrer.

En l'espèce, le travail accompli par le représentant de la recourante en instance de recours a consisté principalement dans la rédaction d'un recours de 5 pages, accompagné d'un bordereau de 2 pièces, et d'une réponse de 1 page. Il se justifie alors d'allouer à la recourante une indemnité à titre de dépens de Fr. 2'500.- à charge de l'OAIE.

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision attaquée est annulée.

2.

La cause est renvoyée à l'OAI-JU pour entreprendre des mesures d'ordre professionnel au sens des considérants.

3.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de effectuée par la recourante d'un montant de Fr. 300.- lui est restituée.

4.

L'OAIE versera à la recourante une indemnité de Fr. 2'500.-, à titre de dépens.

5.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Acte judiciaire)
- à l'OAI-JU (Lettre recommandée, n° de réf. [...])
- à l'OAIE (Lettre recommandée, n° de réf. [...])
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Lettre recommandée).

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Barbara Scherer

(indication des voies de droit à la page suivante)

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 :