



Cour III
C-2552/2011

Arrêt du 18 janvier 2012

Composition

Vito Valenti (président du collège),
Madeleine Hirsig-Vouilloz et Francesco Parrino, juges,
Yannick Antoniazza-Hafner, greffier.

Parties

A. _____,
représentée par Maître José Nogueira Esmorís, Cuesta de la
Palloza, 1-3° Dcha., Apartamento 2, ES-15006 A Coruña,
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 14 mars 2011).

Faits :**A.**

A._____, ressortissante espagnole née le [...] 1959, travaille en Suisse pendant plusieurs périodes d'assurance de 1978 à 1999 en tant que femme de chambre, nettoyeuse, domestique et ouvrière dans une fabrique de pièces de métal (pces 6 p. 1-2; 7 p. 2; 21 p. 2 n° 3.4). De retour en Espagne, elle oeuvre à temps partiel (pce 2 p. 2-3), en dernier lieu, dès le 1^{er} septembre 2007, en qualité de couturière/ouvrière travaillant sur des machines de textile à un taux de 75% (pces 13 p. 1 n° 4; 21 p. 2 n° 3.4; voire également pce 10). Souffrant d'une cardiopathie ischémique depuis septembre 2002, elle est victime d'un angor le 23 décembre 2009 qui nécessitera une opération avec pose d'un stent (cf. rapport médical du 29 décembre 2009 [pce 14]). Elle est dès lors mise au bénéfice de prestations de l'assurance perte de gain et, à partir du 4 octobre 2010, les institutions de sécurité sociale espagnoles la mettent au bénéfice d'une rente d'invalidité pour cause d'incapacité permanente totale dans sa profession habituelle (pces 1 p. 3; pce TAF 1 p. 3-4 n° IV). Le 13 septembre 2010, elle présente une demande de prestations auprès de l'Institut national de la sécurité sociale espagnol (INSS; pce 1 p. 7), lequel transmet la requête à l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (ci-après: OAIE).

B.

Lors de la procédure d'examen de la demande, l'administration recueille divers renseignements économiques et médicaux dont notamment des certificats médicaux des 29 décembre 2009 (pce 14), 4 mai 2010 (pce 15), 24 mai 2010 (pce 16), 24 juin 2010 (pce 18), 6 août 2010 (pce 20 p. 3 s.), 12 août 2010 (pce 19 p. 2) et 16 septembre 2010 (pce 21 [rapport médical E 213; évaluation de la capacité de travail: 0% dans l'activité habituelle et 100% dans un travail adapté]), un questionnaire à l'assuré du 23 décembre 2010 (pce 12), un questionnaire pour assurés travaillant dans le ménage du 23 décembre 2010 (pce 11) et un questionnaire pour l'employeur non daté reçu par l'administration le 3 janvier 2011 (pce 13).

C.

Le 27 janvier 2011 (pce 25), l'OAIE, s'appuyant sur un rapport de son service médical du 23 janvier 2011 niant tout caractère incapacitant à l'affection cardiaque (pce 24), informe l'intéressée qu'il entend rejeter sa demande de prestations. Selon lui, il ressort du dossier qu'il n'y a pas une incapacité de travail moyenne suffisante, pendant une année, au sens des dispositions du droit des assurances sociales; malgré l'atteinte à la

santé, les travaux ménagers ainsi que l'exercice d'une activité lucrative à temps partiel seraient toujours exigibles dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente. Il impartit à l'assurée un délai de 30 jours pour déposer ses observations.

D.

Par acte daté du 17 février 2011 (pce 28), l'intéressée, représentée par Maître José Nogueira Esmoris, fait part de son désaccord quant au projet de décision. Faisant valoir ses affections, elle estime avoir droit à une rente entière, subsidiairement à trois quarts de rente, une demi-rente ou un quart de rente.

E.

Par décision du 14 mars 2011 (pce 30), l'autorité inférieure rejette la demande de prestations de l'assurée en reprenant la motivation du projet de décision.

F.

Par acte du 2 mai 2011 (pce TAF 1), l'intéressée défère la décision précitée au Tribunal administratif fédéral en réitérant les arguments développés devant l'autorité inférieure.

G.

Par décision incidente du 20 mai 2011 (pce TAF 2), le Tribunal de céans invite la recourante à verser, dans un délai de 30 jours dès notification dudit acte, une avance sur les frais présumés de procédure de Fr. 400.-. La somme requise est versée sur le compte du Tribunal en date du 9 juin 2011 (pce TAF 4).

H.

Appelée à se déterminer sur le recours, l'autorité inférieure, dans un préavis du 30 août 2011 (pce TAF 6), confirme les tenants et aboutissants de la décision entreprise.

I.

Par ordonnance du 27 septembre 2011 (pce TAF 7), le Tribunal administratif fédéral impartit à la recourante un délai de 30 jours dès réception dudit acte pour répliquer et se prononcer sur une comparaison des revenus concernant l'hypothèse où cette dernière ne pourrait plus exercer son activité habituelle mais, par contre, serait en mesure d'accomplir tout autre travail compatible avec les limitations retenues par la Dresse B._____ dans le rapport E 213 du 16 septembre 2010.

J.

Dans sa réplique datée du 5 octobre 2011 (pce TAF 9), l'assurée réitère ses conclusions antérieures. Soulignant que sa fraction d'éjection est basse avec seulement 35%, elle remet en cause le bien-fondé des évaluations rendues par le médecin de l'INSS dans le rapport E 213 et par celui du service médical de l'OAIE. Selon elle, il n'est pas réaliste qu'une employée subissant les limitations fonctionnelles qu'elle présente puisse retrouver un emploi sur le marché du travail.

K.

Invitée à dupliquer, l'autorité inférieure, dans son mémoire du 16 novembre 2011 (pce TAF 11), ne décèle aucun motif lui permettant de revenir sur ses positions. Cet acte est envoyé pour connaissance à l'assurée par ordonnance du 23 novembre 2011 avec octroi d'un délai de 14 jours pour déposer ses remarques éventuelles (pce TAF 12 notifiée le 28 novembre 2011 [pce TAF 13]). La recourante renonce à se déterminer dans le délai requis.

Droit :**1.**

1.1. Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2007, le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions concernant l'octroi de rente d'invalidité prises par l'OAIE.

1.2. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, 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. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de la présente loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale, si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Or, l'art. 1 al. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

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

1.4. Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 38 al. 4 let. a et 60 LPGA; art. 52 PA), le recours est recevable.

2.

La recourante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent est applicable, en l'espèce, l'Accord sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part (ALCP, RS 0.142.112.681), dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi statique au droit européen (cf. aussi art. 80a, de la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). Ainsi, conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 (RS 0.831.109.268.1), les personnes qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions du règlement sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement.

3.

3.1. Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2). En l'espèce, dès lors que la recourante fait valoir être victime d'une atteinte incapacitante à partir du 23 décembre 2009 (pces 13 p. 1 n° 2; 14) et que la demande y afférente a été déposée le 13 septembre 2010 (pce 1 p. 7), le droit à des prestations doit donc être examiné à l'aune des modifications de la LAI consécutives à la 5^{ème} révision de cette loi, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (cf. arrêt du Tribunal fédéral 8C_249/2010 du 1^{er} juin 2010 consid. 2.1 et la référence citée; arrêt du Tribunal administratif fédéral C-5552/2008 du 30 août 2010 consid. 3.5).

3.2. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 29 al. 1 LAI prévoit que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de 6 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. Concrètement le Tribunal peut donc se limiter à examiner si le recourant avait droit à une rente le 13 mars 2011 (6 mois après le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 14 mars 2011, 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 129 V 222, consid. 4.1; ATF 121 V 362 consid. 1b).

4.

Selon les normes applicables, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes: d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 28a, 29 al. 1 LAI); d'autre part compter trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). La recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total (pce 7 p. 2) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations.

5.

5.1. L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

5.2. 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. 28 al. 2 LAI et 27 RAI) telles les tâches domestiques (mé-

thode spécifique). 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. 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).

6.

Aux termes des art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Ainsi 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). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé 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; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

7.

Conformément au principe inquisitoire, l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282). 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 apprécia-

tion, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2^{ème} 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).

8.

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

9.

En l'espèce, le litige porte sur les répercussions de l'atteinte cardiaque de l'assurée sur sa capacité de travail, singulièrement sur le point de savoir si celle-ci présente un taux d'invalidité suffisant pour prétendre à des prestations de l'assurance-invalidité.

10.

10.1. A titre liminaire, il sied de relever que 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 du 4 février 2003 consid. 2). Ainsi, même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du Tribunal fédéral I 376/05 du 5 août 2005 consid. 3.1), étant précisé que la documentation médicale et administrative fournie par les institutions de sécurité sociale d'un autre Etat membre doivent être prise en considération (art. 40 du Règlement [CEE] n° 574/72). Quoiqu'en dise l'assurée, il n'est donc pas en soi déterminant que les institutions de sécurité sociale espagnoles lui ait reconnu le droit à des prestations pour cause d'incapacité permanente totale dans sa profession habituelle (cf. pces 1 p. 3-4 et 9). Par ailleurs, selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de

son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité. En particulier, si l'assuré ne peut plus exercer sa profession habituelle et qu'un changement de métier est médicalement exigible de sa part, il est tenu de chercher un emploi adapté dans un autre secteur d'activités dans un temps raisonnable (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_361/2008 du 9 février 2009 consid. 6.1).

10.2. Cela étant, il convient de mettre en évidence la documentation médicale qui suit.

10.2.1. Dans un rapport médical E 213 du 16 septembre 2010, la Dresse B._____ pose les diagnostics de cardiopathie ischémique chronique avec altération de la fraction d'éjection du ventricule gauche (35%) et coronaropathie d'un vaisseau traité par stent en décembre 2009 (pce 21 p. 8 n° 7 et 8). Retenant que l'assurée peut effectuer de manière régulière une activité légère moyennant un certain nombre de limitations fonctionnelles — à savoir pas de travaux exposant l'assurée à des températures hautes ou basses; pas d'activités requérant le port respectivement le transport fréquents de charge ou qui nécessitent l'usage de rampes, d'escaliers ou d'échelles —, elle conclut que celle-ci n'est plus en mesure d'accomplir son activité habituelle d'ouvrière sur machine dans le domaine du textile (incapacité significative) mais qu'en revanche, l'exercice d'un travail adapté est exigible de sa part à plein temps (pce 21 p. 8-10).

10.2.2. Dans une prise de position du 23 janvier 2011 (pce 21), le Dr C._____, du service médical de l'OAIE, retient quant à lui que l'affection cardiaque de l'assurée a été traitée par une opération au cœur fin 2009; selon lui, si cette atteinte nécessite toujours un traitement des facteurs de risque, il n'existe actuellement plus de séquelles. Il en déduit que l'intéressée ne présente pas d'incapacité de travail autant dans son activité habituelle que dans tout autre profession.

10.2.3. Dans ce contexte, force est de constater que les autres rapports médicaux versés à la cause ne contiennent aucun élément suffisamment pertinent pour remettre en cause l'avis concordants des Drs B._____ et C._____ quant à l'exigibilité d'une activité de substitution à plein temps. Ainsi, on relève que l'appréciation de la Dresse B._____ a été rendue suite à un examen personnel de l'assurée en date du 14 septembre 2010 (pce 21 p. 2 n° 2.2), se base sur une anamnèse complète (tenant également compte d'une fraction d'éjection basse de 35%), prend en considération les plaintes subjectives de cette dernière (pce 21 p. 2 n° 3.2

et p. 3 n° 4.1) et dresse un tableau global cohérent, exempt de contradictions, qui est suffisamment motivé compte tenu des particularités du cas d'espèce. En particulier, on note que l'appréciation du médecin de l'INSS est compatible avec les évaluations des Drs D._____ et E._____, spécialistes en cardiologie. Ainsi, dans un rapport du 24 mai 2010 (pce 16), la première praticienne citée fait part, à l'instar de la Dresse B._____ dans le rapport E 213 (cf. pce 21 p. 8 n° 8), d'un niveau II selon la classification de la New York Heart Association (ci-après: NYHA) — ce qui correspond à une insuffisance cardiaque asymptomatique au repos et devenant manifeste seulement après un grand effort physique (cf. OTTO M. HESS, Insuffisance cardiaque: définition, étiologies et classification, in Forum Med Suisse n° 48 du 26 novembre 2003, p. 1158, publié sur le site http://www.medicalforum.ch/pdf/pdf_f/2003/2003-48/2003-48-114.PDF [consulté le 15 décembre 2011]) — et indique une altération modérée de la fraction d'éjection de 38%. Pour sa part, la Dresse E._____ fait certes état, un mois plus tard (rapport du 24 juin 2010 [pce 18]), d'une détérioration de l'état de santé en retenant une fraction d'éjection de 35% avec altération systolique sévère du ventricule gauche. Ce médecin confirme toutefois un niveau II selon la classification NYHA (pce 18 p. 1, 1^{er} paragraphe) et se borne à mentionner que l'intéressée présente une incapacité de travail dans sa profession habituelle d'ouvrière sur machine de textile (pce 18 p. 1 in fine), à savoir une activité qualifiée de stressante par l'employeur de l'intéressée (cf. questionnaire pour l'employeur [pce 13 p. 1 n° 3b]). On ne saurait donc conclure que, selon la Dresse E._____, la recourante ne disposerait plus d'aucune capacité de travail dans tous les secteurs du marché du travail (cf. également rapport du 6 août 2010 signé par la Dresse F._____, inspecteur médical pour le compte des institutions de sécurité sociale espagnoles, qui retient de façon très vague une incapacité de travail [pce 20 p. 4] et le rapport du 12 août 2010 établi par le Dr G._____, également inspecteur médical, qui se limite à faire état d'une incapacité de travail dans l'activité habituelle [pce 19 p. 2]). Dans ce contexte, il sied de rappeler que le principe inquisitoire, valable en droit des assurances sociales, n'est pas absolu et est limité par le devoir des parties de collaborer à l'élaboration des faits dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, faute de quoi elles risquent de supporter les conséquences de l'absence de preuve (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_106/2011 du 14 octobre 2011 consid. 3.3). Or, en l'espèce, il appert que la recourante, représentée par un avocat, n'a apporté aucun moyen de preuve idoine, d'ordre médical, susceptible d'ébranler le bien-fondé des conclusions de la Dresse B._____, que ce soit en procédure d'audition après la notification du projet de décision, lors du dépôt du présent recours, ou après que le Tri-

bunal de céans, par ordonnance du 27 septembre 2011 (pce TAF 7), l'ait invitée à se prononcer sur une comparaison des revenus effectuée à titre hypothétique.

10.2.4. Compte tenu de l'ensemble de ces circonstances, le Tribunal administratif fédéral peut conclure qu'au moment déterminant (14 mars 2011, date de la décision attaquée), l'assurée était pour le moins en mesure d'accomplir une activité légère respectant les limitations fonctionnelles retenues par le médecin de l'INSS. Quoiqu'en dise la recourante, on ajoutera que la mise à profit d'une capacité de travail ainsi réduite ne paraît aucunement irréaliste sur un marché équilibré du travail, étant relevé cette dernière notion est théorique et abstraite; elle sert avant tout de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés (voire, parmi d'autres, arrêt du Tribunal administratif fédéral C-6814/2009 du 9 mai 2011 consid. 11 et les références citées). Au vu de cette jurisprudence, il y a lieu de conclure que le marché du travail contient un nombre de place suffisant requérant un travail léger et respectant les limitations fonctionnelles mentionnées par le médecin de l'INSS (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_70/2010 du 9 août 2010 consid. 5.3; 8C_283/2011 du 26 mai 2011 consid. 4). Au demeurant, le fait que la Dresse B._____, dans le rapport E 213 du 16 septembre 2010, estime l'assurée incapable de travailler devant un écran de vidéo, n'est d'aucun secours à la recourante, puisque c'est uniquement pour un motif étranger à l'invalidité, à savoir un manque de connaissances y afférentes (cf. pce 21 p. 9 n° 11.1), qu'un tel avis a été rendu (voire arrêt du Tribunal fédéral I 640/00 du 2 mai 2001 consid. 2a).

10.3. Cela étant, il appert que, en ce qui concerne l'exigibilité de l'activité habituelle de couturière/ouvrière sur machine de textile, il subsiste une divergence d'opinion entre le médecin de l'INSS et celui de l'OAIE. Comme on l'a déjà vu (cf. supra consid. 10.2.1 s.), la Dresse B._____ estime que cette profession n'est plus accessible à l'intéressée, tandis que le Dr C._____ est d'avis que l'exercice de toute profession est exigible de sa part. Le Tribunal administratif fédéral prend position comme suit.

10.3.1. En l'état du dossier, le Tribunal de céans ne saurait en aucun cas se rallier sans autre à l'opinion du médecin de l'OAIE, dès lors que l'évaluation de la Dresse B._____ est corroborée par celle de la Dresse E._____, cardiologue, que la fraction d'éjection du ventricule gauche

de l'assurée est sévèrement abaissée (35%), ce qui incite à la prudence, et que les données présentes au dossier ne permettent pas de se faire une idée suffisamment précise des activités concrètement effectuées par l'intéressée auprès de son dernier employeur (cf. questionnaire pour l'employeur faisant part de façon succincte d'une activité légère et stressante [pce 13 p. 1 n° 3b]). Quoiqu'il en soit le point de savoir si la recourante peut encore accomplir son activité habituelle peut rester ouvert. En effet, même en se ralliant à l'avis le plus favorable à l'assurée émis par le médecin de l'INSS et en procédant ainsi à une comparaison des revenus selon la méthode générale, force est de constater que l'assurée ne présente pas un taux d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à une rente (cf. à ce sujet arrêt du Tribunal fédéral 9C_394/2010 du 24 février 2011 consid. 3.5) et cela même si l'on retient des paramètres des plus favorables à son égard (à savoir détermination du salaire de valide en fonction du secteur "fabrication de textiles" et non celui du secteur "industrie de l'habillement" selon les données de l'enquête suisse sur la structure des salaires 2010 [ci-après: ESS; cf. <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/03/04.html>]; abattement du revenu d'invalidité très généreux de 20% pour motifs personnels et professionnels). Dans ce contexte, il convient d'apporter les précisions suivantes.

10.3.2. Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'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'invalidité est une donnée théorique et est évalué sur la base de statistiques. Ces données servent à fixer le montant du 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 (arrêts du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6.1 et I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). 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), soit en l'espèce en 2011 (cf. supra consid. 3.2). En outre, l'autorité est tenue d'effectuer la comparaison de revenus sur le même marché du travail (ATF 110 V 276 consid. 4b). S'agissant d'assurés étrangers résidant à l'étranger, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie généralement entre la Suisse et leur

pays de résidence, on ne saurait retenir le montant du dernier salaire obtenu par l'intéressé 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 (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).

10.3.3. En l'occurrence, il convient de se fonder sur les dernières données de l'ESS en 2010, étant précisé que ces informations (données ESS 2010) ont été rendues public fin novembre 2011 seulement et que, depuis 2010, l'ESS se base sur la nomenclature générale des activités économiques 2008 qui est plus détaillée que celle utilisée lors de la dernière publication statistique de l'ESS en 2008. Ainsi, le revenu d'une salariée exécutant des travaux simples et répétitifs (niveau de qualification 4) dans le secteur "fabrication de textiles" en 2010 se monte en moyenne à Fr. 3'848.- pour 40 h./sem., respectivement à Fr. 4'021.16 pour 41.8 h./sem. (temps de travail usuel dans la branche selon l'ESS). En ce qui concerne le revenu d'invalide, il convient de se référer au revenu moyen réalisé en 2010 par une salariée dans des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4), toute profession confondue, à savoir Fr. 4'225.- pour 40 h./sem. et 4'394.- pour 41.6 h./sem. Ce montant est encore réduit de façon très généreuse de 20% pour tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas d'espèce (80% de 4'394.- = Fr. 3'515.20). La comparaison du revenu de valide au revenu d'invalide fait ainsi apparaître un préjudice économique de 12.58 % ($\frac{4'021.16 - 3'515.20}{4'021.16} \times 100$). Comme la recourante a toujours travaillé à temps partiel en Espagne (taux de 75% selon les indications du dernier employeur [pce 13 p. 1 n° 4; voire aussi pce 2 p. 2-3]) et à défaut d'indices concrets permettant de conclure que, sans atteinte à la santé, l'assurée aurait modifié son taux d'occupation au moment déterminant, il y lieu d'appliquer la méthode mixte dans la présente affaire (cf. à ce sujet supra consid. 5), ce que la recourante n'a par ailleurs jamais contesté. Le préjudice économique se monte donc à 9.44% (12.58×0.75). En ce qui concerne l'activité ménagère exercée à 25%, la recourante indique être limitée pour tous les travaux d'effort comme par exemple nettoyer les verres et passer l'aspirateur (cf. questionnaire pour les assurés travaillant dans le ménage [pce 11 p. 3]). Il n'est toutefois pas

nécessaire de se déterminer de façon exacte quant au taux d'invalidité dans ce domaine. En effet, même si l'on retenait à titre hypothétique une invalidité totale dans les activités ménagères ($100 \times 0.25 = 25\%$), l'assurée ne parviendrait pas à un taux global d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à une rente ($9.44 + 25 = 34.44$).

11.

Au vu de tout ce qui précède, il appert que la décision entreprise doit être confirmée et le recours rejeté.

12.

Vu l'issue de la cause, les frais de procédure, fixés par le Tribunal de céans à Fr. 400.-, sont mis à la charge de la recourante déboutée (art. 69 al. 2 LAI et art. 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Ce montant est compensé par l'avance de frais du même montant fournie par l'assurée. Il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA *a contrario* en relation avec les art. 7 ss FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure, d'un montant de Fr. 400.-, sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà fournie de Fr. 400.-.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ; Acte judiciaire)
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président du collège :

Le greffier :

Vito Valenti

Yannick Antoniazza-Hafner

Indication des voies de droit :

Le présent arrêt peut être attaqué 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. 44 ss, 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :