



## **Arrêt du 4 juillet 2007**

Composition : M. et Mmes les Juges Francesco Parrino (Président du collège), Elena Avenati-Carpani et Franziska Schneider;  
Greffier: M. Yann Hofmann.

**A.**\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
recourante, représentée par Pleins feux sur les injustices, par M. Jean-Marie Wurtlin, Route d'Eugénie, FR-40320 Bahu-Soubiran,

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 intimée,

concernant la décision sur opposition du 29 août 2005 en matière de prestations de l'assurance-invalidité

**Faits :**

- A. La ressortissante suisse A.\_\_\_\_\_, née le \_\_\_\_\_, a travaillé depuis 1997 en tant que vendeuse (cheffe de filiale) dans la boulangerie-pâtisserie Renz à Bâle. Le 17 mars 2002, elle chute de quelques trois mètres de hauteur et, à la suite de cet accident de travail, réduit son temps de travail à 50%, mais sans reprendre la direction de la filiale. Elle exerce aujourd'hui encore cette activité à mi-temps.

En date du 7 mai 2003, A.\_\_\_\_\_ présente une demande de rente d'invalidité auprès de l'assurance-invalidité suisse.

- B. Le 23 juillet 2004, l'assureur-accident retient un degré d'invalidité de 6.6% et rejette la demande de rente d'invalidité d'A.\_\_\_\_\_.

Dans le cadre de l'instruction, les rapports suivants sont versés aux actes:

- le rapport médical de la Dresse Frei – médecin traitant de l'assurée – du 15 décembre 2003, qui, se fondant sur divers rapports médicaux antérieurs, relève essentiellement un status après une chute de quelques trois mètres avec diverses fractures ainsi que des lésions dans l'épaule gauche; elle diagnostique au demeurant une dépression;
- le rapport médical des Drs A. Küpfer, R. Gerber et B. Mark de la Medical Clearing Agency (MCA) sise à Olten du 11 mars 2004, établi à l'attention de la Mobilière Assurance, qui diagnostiquent comme affections ayant des effets sur la capacité de travail de l'assurée des atteintes fonctionnelles dans le poignet gauche et une légère coxalgie à droite; principalement en raison de ces atteintes à l'articulation coxofémorale et au poignet, les experts estiment que la capacité de travail résiduelle de l'assurée est de 40% dans son ancienne activité et de 100% dans une activité légère adaptée; celle-ci ne devrait pas porter des charges supérieures à 5 kg;
- le rapport complémentaire du Dr Küpfer de la MCA du 9 septembre 2004, selon laquelle les maux de tête dont souffre l'assurée et qui ne sont pas dus à l'accident exigent une pause de 10 minutes par heure et entraînent dès lors une incapacité de 16.6%.

Par décision du 29 mars 2005, l'OAIE retient un taux d'invalidité de 24% et rejette la demande d'A.\_\_\_\_\_.

- C. Le 12 avril 2005, A.\_\_\_\_\_ forme opposition à l'encontre de la décision du 29 mai 2005, en exposant qu'en travaillant à 50% seulement elle ressent déjà de fortes et chroniques douleurs; elle avance que sans

analgésiques elle ne serait pas capable de travailler.

Par projet de décision du 26 avril 2005, la Mobilière Assurance reconnaît à A.\_\_\_\_\_ un degré d'invalidité de 14.4%. Suite à l'opposition de l'intéressée, l'assureur-accident suspend la procédure jusqu'à droit connu sur le plan de l'assurance-invalidité (cf. lettre du 24 juin 2005).

La pièce suivante est produite le 29 avril 2005:

- le rapport médical de la Dresse Frei du 27 avril 2005, qui considère que parallèlement aux atteintes physiques consécutives à l'accident A.\_\_\_\_\_ souffre d'une dépression qui se manifeste notamment par diverses somatisations, telles que des nausées et des crampes d'estomac; elle estime que la prescription d'antidépresseurs ainsi que le suivi par un psychiatre sont nécessaires; elle conclut à une capacité de travail résiduelle de 50% au plus.

Par écriture ampliative du 25 juin 2005, A.\_\_\_\_\_ se détermine sur l'expertise du MCA dont elle a requis et obtenu une copie: Elle précise que certaines données personnelles qui figurent dans l'expertise ne sont pas correctes. Ainsi, l'habitation dans laquelle elle vit appartiendrait à la banque et non à elle-même. En outre, contrairement à ce que le médecin a retenu, elle fume et prend un voltaren 75 mg par jour. Elle ajoute que depuis l'accident elle ressent des douleurs dans la nuque qui remonte à l'arrière du crâne jusqu'à l'oeil et que le rapport d'expertise ne fait pas mention des maux de dos dont elle souffre et qui deviennent insupportables plus la journée avance; elle relève qu'elle ne peut rester debout que deux heures et jardiner une heure seulement.

Le 29 août 2005, l'OAIE rejette l'opposition et confirme la décision du 29 mars 2005. L'Office avance notamment que l'expertise de la MCA est complète et bien motivée et que l'avis divergeant de la Dresse Frei n'est pas propre à mettre en doute le bien-fondé des conclusions auxquelles elle aboutit.

- D. Par écriture du 22 septembre 2005, A.\_\_\_\_\_, représentée par l'association Pleins feux sur les injustices, en la personne de son président M. Jean-Marie Wurtlin, interjette recours contre la décision sur opposition auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-veilles, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger. Elle avance que le rapport du MCA n'est pas objectif et qu'il mésestime la gravité de son cas. Elle conclut à l'admission du recours, implicitement à l'octroi d'une rente d'invalidité, et à la mise en oeuvre d'une expertise complémentaire. Elle requiert en outre la restitution de l'effet suspensif à son recours. Elle produit encore:

- le rapport médical de la Dresse Brigitte Schaub-Schneider – médecin psychiatre suivant l'assurée depuis le 17 mai 2005 – du 26 septembre 2005, selon laquelle celle-ci souffrirait d'un trouble dépressif avec épuisement, neurasthénie, troubles de la concentration, troubles du sommeil, retrait social et somatisations tels que maux de ventre, de nuque et de dos; elle aurait au demeurant des envies suicidaires, mais le traitement par antidépresseurs aurait apporté une amélioration; la situation serait encore instable.

Dans son écriture ampliative du 18 novembre 2005, A.\_\_\_\_\_ avance principalement que son état de santé s'est aggravé et qu'elle a déjà fait une tentative de suicide. Elle déclare qu'elle s'évanouit et chute de plus en plus fréquemment; ainsi le 29 septembre 2005 elle dit s'être lourdement blessée à la tête en chutant et avoir dû interrompre son travail pour une durée indéterminée. Elle conclut derechef à l'entérinement du recours du 22 septembre 2005 et à la mise en oeuvre d'une expertise complémentaire.

Par décision incidente du 8 décembre 2005, la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger refuse d'entrer en matière sur la requête de retrait de l'effet suspensif déposée avec le recours du 22 septembre 2005, en raison du fait qu'au jour de la décision sur opposition litigieuse l'assurée ne percevait pas de rente. Cette décision est entrée en force.

- E. Dans sa réponse du 16 mars 2006, l'OAIE, se référant à la détermination de l'Office de l'assurance-invalidité de Bâle-Campagne, expose notamment qu'il n'y a aucun indice concret qui mettrait en doute le bien-fondé de l'expertise du MCA, en raison notamment du fait que la Dresse Frei ne se détermine pas dans ses rapports sur la question de la capacité de travail résiduelle de l'assurée dans une activité de substitution; la Dresse Schaub-Schneider pour sa part ne se prononcerait pas sur la capacité de travail de la recourante et l'argument de celle-ci selon lequel elle se serait gravement blessé à la tête lors d'une chute le 29 septembre 2005 ne saurait entrer en considération que dans le cadre d'une révision. L'Office reprend le taux d'invalidité de 24% qu'il a retenu auparavant et l'augmente à 36% eu égard au fait qu'elle doit prendre dix minutes de pause par heure. Il conclut ainsi au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée.

Par ordonnances respectivement des 26 janvier et 8 mars 2007, le Tribunal administratif fédéral communique aux parties qu'il reprend la procédure avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2007 et les informe de la composition du collège. Aucune demande de récusation n'est présentée.

## **Le Tribunal administratif fédéral considère :**

### 1.

1.1 Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1<sup>er</sup> janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral, dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (art. 53 al. 2 de la Loi sur le Tribunal administratif fédéral du 17 juin 2005 [LTAF, RS 173.32]).

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

De plus, contrairement à ce qui prévalait sous l'égide de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger, le Tribunal administratif fédéral est également compétent pour connaître des recours contre les décisions touchant des frontaliers assurés obligatoirement parce qu'ils travaillent encore en Suisse (cf. l'art. 69 al. 1 let. b dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007). Dans ce cas de figure, l'OAIE est l'office compétent pour rendre la décision sujette à recours en application de l'art. 40 al. 2 3<sup>ème</sup> phrase du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201), qui prévoit sans opérer de distinction entre anciens et nouveaux frontaliers qu'il appartient audit office de notifier les décisions les concernant.

1.3 La Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité.

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

1.4 La recourante est touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne

d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Elle a, partant, qualité pour recourir.

- 1.5 Dans la mesure où le recours est introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.
  
2. S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004 la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 329 consid. 2.5).
  
3. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement, l'autorité de céans peut se limiter à examiner si la recourante avait droit à une rente le 7 mai 2003 (savoir 12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 29 août 2005, date de la décision sur opposition attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).
  
4.
  - 4.1 Selon les normes en vigueur à la date de la décision attaquée, tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse:
    - être invalide au sens de la LPGA/LAI et
    - avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant une année au moins (art. 36 al. 1 LAI).
  
  - 4.2 S'agissant de notre occurrence, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.
  
5.
  - 5.1 Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité,

propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

- 5.2 L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Jusqu'au 31 décembre 2003, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de 66,67%, la demi-rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40%. Suite à l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsque l'assuré est un ressortissant de l'UE et y réside.
- 5.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la let. a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la let. b si l'état de santé est labile, c.-à-d. susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29, al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c).
- 5.4 Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.
6. En Suisse, la recourante a travaillé comme vendeuse (cheffe de filiale) dans une boulangerie-pâtisserie. Le 17 mars 2002, elle chute de plusieurs mètres de hauteur et se blesse notamment au poignet et à la hanche. Elle a à la suite de cet accident de travail réduit son temps de travail à 50% sans reprendre la direction de la filiale. Elle exerce aujourd'hui encore cette activité dans la même mesure.

Or, la notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché de travail équilibré.

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

7. En l'espèce, il est établi que la recourante souffre principalement d'atteintes fonctionnelles dans le poignet gauche et d'une légère coxalgie à droite. Cela ressort tant des pièces produites par la recourante que des expertises commandées par l'administration.

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

8.

- 8.1 En l'espèce, les médecins de la MCA, après avoir formulé le diagnostic d'atteintes fonctionnelles à l'articulation coxofémorale et au poignet, ont estimé dans un premier temps que l'assurée peut encore travailler à 100% dans une activité légère adaptée. Dans un second temps, ils ont considéré que les maux de tête dont elle souffre et qui ne sont pas dus à l'accident entraînent une incapacité de travail de 16.6%. La recourante a, à la suite de son accident, réduit son temps de travail à 50% sans reprendre la direction de la filiale. Elle exerce aujourd'hui encore cette activité dans la même mesure. Elle estime d'une part que le diagnostic retenu par les experts est lacunaire, dans le sens qu'il ne fait pas mention de ses maux de dos, et d'autre part que l'appréciation qui en faite est erronée. Elle considère au demeurant que son état de santé s'est aggravé depuis l'expertise, tant d'un point de vue somatique (évanouissements et chutes de plus en plus fréquents) que psychique (dépression); elle précise notamment s'être gravement blessée à la tête lors d'une chute le 29 septembre 2005.



- 8.2 Tout d'abord s'agissant des maux de dos, force est pour l'autorité de céans de constater qu'aucun spécialiste orthopédique ou traumatologique ne les a diagnostiqués comme affections ayant des effets sur la capacité de travail; seul le médecin psychiatre Schaub-Schneider en fait état en les qualifiant de somatisations d'un trouble dépressif. On ne saurait, dès lors, suivre la recourante et considérer ces maux de dos, à eux seuls, comme invalidants.

Ensuite, il sied de relever que les atteintes dont souffre la recourante sont limitées au poignet ainsi qu'à la hanche et que seules les activités lourdes sont exclues ou celles qui demandent de soulever des charges supérieures à 5kg. L'autorité de céans ne voit dès lors pas en quoi des activités plus légères seraient inadaptées. L'expertise de la MCA est donc concluante matériellement. En outre, elle est l'oeuvre d'experts indépendants, repose sur une étude complète et circonstanciée de la situation médicale de la recourante, ne contient pas d'incohérence et aboutit à des conclusions claires et motivées. Il n'y a, partant, aucune raison de ne pas y accorder foi. Il n'y a pas plus de raison de donner la préférence à l'appréciation de la Dresse Frei qui considère la recourante incapable à 50%, le juge devant tenir compte du fait que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les réf. cit.; ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230).

Enfin, l'argument de la recourante selon lequel son état de santé se serait aggravé après l'expertise de la MCA ne résiste pas à l'examen: La Dresse Frei, dans son rapport médical du 15 décembre 2003 – à savoir de trois mois antérieur au rapport litigieux –, avait déjà diagnostiqué une dépression; l'assurée souffrait donc déjà d'un trouble dépressif au jour de l'expertise litigieuse. De plus, le médecin psychiatre Schaub-Schneider ne conclut pas dans son rapport du 26 septembre 2005 à une incapacité de travail ou ne se détermine pas sur la question; au contraire, elle considère même que le traitement par antidépresseurs a généré une amélioration. L'autorité de céans ne saurait dès lors valablement retenir une aggravation de l'état de santé psychique de la recourante, à défaut de rapport médical en attestant. Il en va de même sur la plan physique.

Au surplus comme l'a très justement relevé l'OAIE, une éventuelle aggravation qui serait due à une nouvelle chute survenue le 29 septembre 2005, à savoir à une date postérieure à la décision sur opposition entreprise, ne saurait entrer en considération que dans le cadre d'une nouvelle demande.

- 8.3 Eu égard à ce qui précède, force est de constater qu'il n'existe aucun indice sérieux propre à mettre en doute le bien-fondé de l'expertise de la

MCA. Celle-ci est au contraire concluante et suffisante pour se déterminer sur le cas d'espèce. Il doit donc être admis, avec les médecins de ladite agence, que la recourante peut exercer une activité de substitution adaptée et légère (sans porter des charges supérieures à 5 kg, avec alternance des positions assise  $\frac{1}{4}$  debout  $\frac{3}{4}$  et prise en considération des limitations de mouvements de sa main gauche). Elle fera toutefois 10 minutes de pause chaque heure, ce qui correspond à une incapacité de travail de 16%.

## 9.

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

Selon le questionnaire à l'employeur du 7 mai 2003, le revenu annuel sans invalidité de la recourante est de Fr. 53'253.20 (Fr. 50'050.-, avec prise en considération de l'évolution du salaire nominal de 1998 à 2002 dans le secteur commerce de 6.4%, La Vie économique 9-2002, B10.2)

En se référant au Tableau TA1 relatif aux salaires bruts standardisés, de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2002 de l'Office fédéral de la statistique, valeur centrale totale, pour une femme de niveau de qualification 4, on retient pour la recourante un revenu statistique mensuel de Fr. 3'820.-. Pour l'annualiser ce montant doit être multiplié par 12 (= Fr. 45'840). Il convient ensuite de l'adapter aux nombres d'heures de travail effectuées en 2002 en moyenne, savoir 41.7 heures (par rapport aux 40 heures de base, La Vie économique 9-2002, B9.2; = Fr. 47'788.20). Compte tenu de l'âge de l'assurée au jour de la décision querellée (58 ans) et de son handicap, on peut appliquer un taux de réduction du salaire d'invalide de 15% à l'instar de l'administration, attendu que le maximum admis par la jurisprudence est de 25% (ATF 126 V 75; = Fr. 40'620.-). La recourante devant faire 10 minutes de pause par heure, son incapacité de travail s'élève à 16.6%, ce taux tenant somme toute largement compte de ses handicaps. Son revenu annuel d'invalide est ainsi finalement de Fr. 33'877.10.

La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 53'253.- au revenu d'invalide de Fr. 33'877.10 fait apparaître un préjudice économique de 36.4%. Le taux d'invalidité de la recourante n'atteint donc pas les 40% nécessaires pour obtenir le droit à une rente.

- 9.2 Il est en outre utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, tout invalide qui demande des prestations de cette assurance doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, afin d'atténuer autant que possible les

conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 avec les références). Le fait que la recourante ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève pas de l'assurance invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'AI n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). Dans ce contexte, la formation professionnelle, les aptitudes physiques et mentales de l'assuré, ainsi que son âge, ne sont pas des facteurs supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité (RCC 1982 p. 34 consid. 2c).

10. Par voie de conséquence, le recours du 22 septembre 2005 doit être rejeté et la décision sur opposition du 29 août 2005 confirmée.

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 64 PA).

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

1. Le recours est rejeté.
2. Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.
3. Le présent arrêt est communiqué :
  - à la recourante (recommandé AR);
  - à l'autorité intimée (recommandé, n° de réf. \_\_\_\_\_);
  - à l'Office fédéral des assurances sociales (recommandé).

**Voie 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 sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 [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 (voir art. 42 LTF).

Le Président du collège:

Le Greffier:

Francesco Parrino

Yann Hofmann

Date d'expédition :