



---

Cour III  
C-2885/2006/coo

{T 0/2}

## Arrêt du 2 décembre 2008

---

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),  
Stefan Mesmer, Michael Peterli, juges,  
Oliver Collaud, greffier.

---

Parties

**A.** \_\_\_\_\_,  
représentée par Maître Susannah L. Maas,  
avenue de Miremont 31, 1206 Genève,  
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 sur opposition du 10 août  
2006

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

En date du 23 octobre 2003, A.\_\_\_\_\_, ressortissante suisse née en 1955 et domiciliée en France, a déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce OAIE 1). A teneur du formulaire qu'elle a rempli à cette occasion, l'intéressée a allégué avoir travaillé en Suisse en qualité de secrétaire dès 1974 et jusqu'au 10 mai 2003, date à laquelle elle a cessé son activité lucrative. Elle a précisé être atteinte d'achondroplasie ainsi que d'un syndrome de canal étroit et avoir subi deux interventions chirurgicales en 2003, soit une laminectomie et une foraminotomie.

**A.a** Dans le cadre de cette demande, le Dr B.\_\_\_\_\_ de l'Hôpital de la Tour à Genève a établi à l'intention de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : l'OCAI) un rapport médical daté du 1<sup>er</sup> novembre 2003 (pce OAIE 4). Dans ce document, il a diagnostiqué un nanisme achondroplasique, un canal étroit et un status après laminectomie et une foraminotomie bilatérale et a conclu à une incapacité de travail totale de la requérante dès le 11 février 2003 dans l'activité qu'elle avait exercée jusque là. Ce médecin a de plus indiqué que l'état de l'intéressée était stable et s'améliorait, que d'éventuelles mesures médicales seraient sans influence sur la capacité de travail, qu'aucune mesure professionnelle n'était à indiquer, que l'assurée nécessitait des moyens auxiliaires, qu'elle pouvait accomplir les actes ordinaires de la vie sans le secours d'un tiers. Le Dr B.\_\_\_\_\_ a encore précisé que l'intéressée souffrait de lombalgies chroniques évoluant depuis 1983, avec aggravation en 1997, de lombalgies persistantes lors de station prolongée, de sciatiques à bascule qui s'étaient améliorées dans un premier temps avec de la physiothérapie, puis avaient connu une récurrence en août 2002 avec sciatiques permanentes, une indication chirurgicale ayant été posée en mai 2003 et l'opération ayant été effectuée en juin 2003. Selon ce rapport, un examen effectué le 14 février 2003 a entre autres révélé chez A.\_\_\_\_\_ une hyperlordose avec douleur en flexion antérieure et une hyporéflexie achilléenne droite. N'ayant plus vu sa patiente depuis cette dernière consultation, le Dr B.\_\_\_\_\_ n'a pas été en mesure de fournir des indications concernant l'évaluation de la réinsertion professionnelle ou de la demande de rente (pce OAIE 5).

En date du 5 novembre 2003, l'OCAI a versé à son dossier le rapport

du 9 avril 2003 établi par le Dr C.\_\_\_\_\_ suite à l'examen par résonance magnétique du rachis lombaire effectué le jour précédent sur A.\_\_\_\_\_ (pce OAIE 6). Dans son rapport le médecin a notamment établi les conclusions suivantes :

- aspect normal des disques du rachis jusqu'en L1-L2 avec des signes de déshydratation dans leurs parties distales ;
- canal lombaire extrêmement étroit de L2-L3 à L5-S1, d'origine constitutionnelle ;
- rétrécissement nettement asymétrique en L5-S1 du canal rachidien par une asymétrie des articulations postérieures, plus sagittalisée à droite, probablement à l'origine d'une compression de la racine S1 droite.

Le 27 novembre 2003, la Drsse D.\_\_\_\_\_ a établi un rapport médical à l'intention de l'OCAI (pce OAIE 11), faisant état – à titre de diagnostics avec une répercussion sur la capacité de travail de A.\_\_\_\_\_ – de lombalgies, sciatalgies et de claudication ayant motivé une intervention chirurgicale le 30 juin 2003 (laminectomie L3-L4-L5 et foraminotomie bilatérale de L2 à S1) et – à titre de diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail – de nanisme (achondroplasie) et de lithiases rénales bilatérales récidivantes. Ce médecin a entre autres relevé que l'intéressée se plaignait de ne pas pouvoir se mouvoir normalement ainsi que de douleurs apparaissant au moindre effort, que les mouvements rachidiens de la requérante étaient limités et douloureux, que l'état de santé de l'assurée était stationnaire, que sa capacité de travail ne pouvait pas être améliorée par des mesures médicales, que des mesures professionnelles n'étaient pas indiquées, qu'elle ne pouvait accomplir les actes ordinaires de la vie de manière autonome et qu'elle était en arrêt de travail complet depuis le 10 juin 2003 pour une période indéterminée et l'avait été à la dernière reprise du 31 janvier 2002 au 10 février 2002. Dans un questionnaire annexe rempli le même jour (pce OAIE 12), la Drsse D.\_\_\_\_\_ a de plus observé que l'activité que A.\_\_\_\_\_ avait exercé jusque là n'était plus exigible, en raison de la morphologie de la requérante et des douleurs rachidiennes dont elle souffrait. A teneur du rapport médical concernant les capacités professionnelles de l'assurée que ce médecin a également établi le même jour à l'intention de l'OCAI (pce OAIE 13), A.\_\_\_\_\_ avait de ce point de vue un fonctionnement intellectuel normal et pouvait alterner le siège, la station et la marche

(mille mètres sur le plat) et utiliser ses deux bras et mains avec les limitations qu'imposait sa morphologie, mais ne pouvait ni garder la même position du corps pendant plus d'une heure, ni se tenir à genoux, incliner le buste, se baisser ou s'accroupir, ni lever, porter ou déplacer des charges – même de poids raisonnable, ni exécuter des mouvements répétitifs ou occasionnels des membres ou du dos, ni s'astreindre à un horaire de travail irrégulier, à des travaux en hauteur ou à des déplacements sur sol irrégulier. La praticienne susmentionnée conclut à une incapacité totale de travail de l'intéressée tant dans la profession anciennement exercée que dans une autre profession. La Drsse D.\_\_\_\_\_ a annexé à ses rapports le compte-rendu de consultation du 16 avril 2003 du Dr E.\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédique, dans lequel l'indication d'un traitement chirurgical de décompression visant spécialement les vertèbres L4-L5 a été posé ainsi que le compte-rendu opératoire établi suite à l'intervention du 30 juin 2003 (laminectomie L3-L4-L5 et foraminotomie bilatérale de L2 à S1) par le Dr E.\_\_\_\_\_ qui a observé que la situation était bien décomprimée sur toutes les racines à la fin de l'intervention.

En date du 17 décembre 2003, le Dr E.\_\_\_\_\_ a établi un rapport médical à l'intention de l'OCAI (pce OAIE 15) dans lequel il a observé que A.\_\_\_\_\_ avait besoin de l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie et présentait deux problèmes, d'une part, une claudication neurogène sur canal étroit dégénératif, s'améliorant depuis l'opération en 2003 et, d'autre part, une limitation fonctionnelle liée à une douleur lombaire chronique et à son nanisme qui rendait la poursuite d'une activité professionnelle difficilement envisageable. Ce médecin a en outre relevé que l'activité que la requérante avait exercée jusque là n'était plus exigible, que sa capacité à ce poste ne pouvait pas être améliorée, que l'intéressée présentait une diminution de rendement de 100% et qu'on ne pouvait exiger d'elle qu'elle exerce une autre activité (pce OAIE 17). Quant aux capacités fonctionnelles de A.\_\_\_\_\_, le Dr E.\_\_\_\_\_ a observé que l'assurée pouvait garder le siège et la station pendant une à deux heures par jour en alternance et pouvait lever, porter et déplacer des charges de 5 kg (pce OAIE 18). Dans une correspondance datée du même jour et adressée à la Drsse D.\_\_\_\_\_, le Dr E.\_\_\_\_\_ a proposé, en relation avec les douleurs lombaires, une prescription de rééducation avec stretching des chaînes postérieures et renforcement abdominal (pce OAIE 19).

**A.b** A teneur du questionnaire pour l'employeur que la Dr F.\_\_\_\_\_, avocate, a complété à l'intention de l'OCAI le 5 novembre 2003 (pce OAIE 8 et 9), il résulte qu'elle avait employé A.\_\_\_\_\_ en tant que secrétaire du 1<sup>er</sup> mars 1985 au 31 décembre 2003, à raison de 20 heures par semaine pour un salaire annuel de Fr. 39'000 à dater du 1<sup>er</sup> janvier 1997. L'employeur a en outre précisé que le 6 juin 2003 avait été le dernier jour de travail de la requérante et que les rapports avaient pris fin d'un commun accord en raison d'une incapacité de travail.

**A.c** Dans son avis médical du 14 janvier 2004 établi à l'intention de l'OCAI, le Dr G.\_\_\_\_\_ du Service médical régional (SMR) Léman AI a observé que le délai de carence n'était pas écoulé et que l'état de santé de A.\_\_\_\_\_ n'était pas stable sept mois après l'intervention du 30 juin 2003 (pce OAIE 20).

**A.d** Par décision du 9 février 2004, l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a rejeté la demande de prestations présentée par A.\_\_\_\_\_ au motif que le délai de carence légal (une année) nécessaire avant l'ouverture du droit à une rente n'était pas encore échu dans le mesure où l'intéressée avait été en incapacité totale de travail depuis le 10 juin 2003. Cet office a notamment proposé à l'intéressée de l'informer de sa situation sur le plan médical et professionnel au mois de juin 2004.

**B.**

Par écrit daté du 13 mai 2004 et parvenu en la possession de l'OCAI le 24 mai 2004, A.\_\_\_\_\_ a informé cette autorité qu'elle n'avait plus d'employeur depuis le 31 décembre 2003 et que, du point de vue médical, elle était toujours en arrêt de travail à 100% jusqu'au 17 août 2004, à teneur du certificat établi par la Drsse D.\_\_\_\_\_ le 12 mai 2004 et produit en annexe à cet écrit (pce OAIE 26).

**C.**

A teneur des rapports médicaux intermédiaires des 20 et 30 juin 2004 établis à l'intention de l'OCAI par la Drsse D.\_\_\_\_\_ et le Dr E.\_\_\_\_\_ respectivement, l'état de santé de A.\_\_\_\_\_ était resté stationnaire et on ne pouvait envisager un retour ultérieur au travail, ni dans le même métier ni dans un autre (pce OAIE 29 et 30).

Sur demande de l'OCAI (pce OAIE 32 à 34), le Dr E.\_\_\_\_\_ a réexaminé A.\_\_\_\_\_ en consultation le 21 septembre 2004. Selon le

rapport établi le 27 septembre 2004, ce médecin a constaté que la situation sur le plan neurologique était plutôt favorable, la patiente ayant récupéré une distance de marche significative par rapport à l'état pré-opératoire, mais que la claudication sur canal étroit était malgré tout une pathologie extrêmement fréquente chez les gens présentant une achondroplasie (pce OAIE 35). Selon ce document :

- l'intéressée se plaignait de difficultés pour entrer et sortir de sa voiture ainsi que de douleurs lombo-sacrées résiduelles, surtout présentes lors d'à-coups tels que ceux provoqués lorsqu'elle sautait pour s'installer dans un siège ou en descendre ; il n'y avait pas d'autres arguments en faveur d'une instabilité lombaire avérée ;
- l'examen clinique a mis en évidence une contracture musculaire lombaire modérée, avec un examen neurologique strictement dans les normes, une absence de réflexes rotulien et achilléen et de signes pyramidaux ;
- A.\_\_\_\_\_ pouvait conduire un véhicule automobile sur des distances limitées (30 à 45 minutes) ;
- il était évident, compte tenu du nanisme de la patiente, que dans la vie de tous les jours, la moindre activité paraissant tout-à-fait anodine pouvait prendre pour elle des dimensions presque insurmontables ;
- qu'il ne semblait pas raisonnable d'exiger une reprise de travail à 50% pour l'intéressée.

#### **D.**

En date du 16 décembre 2004, l'OCAI a ordonnée – sur proposition du SMR du 12 novembre 2004 (pce OAIE 38) – une expertise médicale auprès du Dr H.\_\_\_\_\_, offrant notamment la possibilité à A.\_\_\_\_\_ de récuser ce dernier pour des motifs pertinents (pce OAIE 39 et 40).

Dans son expertise du 10 mai 2005, le Dr H.\_\_\_\_\_ a diagnostiqué un nanisme achondroplasique et un status deux ans après laminectomie L3 à L5 et foraminotomie L2 à S1 pour canal lombaire étroit. Sur le plan strictement médical, une nette amélioration de la symptomatologie suite à l'intervention du 30 juin 2003 a été observée, la tenue d'une position assise ou debout restant toutefois limitée (une heure à la fois), de même que le port de charge et divers mouvements

(se baisser, s'agenouiller, s'accroupir, incliner le buste) en raison de la constitution de l'assurée, mais également en relation avec la problématique lombaire. Ce médecin a observé que les lombalgies persistantes étaient des séquelles du canal lombaire étroit ayant évolué durant de nombreuses années et que la capacité d'adaptation de A.\_\_\_\_\_ était limitée dans le cadre de l'achondroplase. Le Dr H.\_\_\_\_\_ a admis une occupation de deux fois une heure, voire une heure et demie, par jour, ce qui équivalait à une capacité maximum de  $33\frac{1}{3}$  %, pouvant éventuellement être portée à 50% ultérieurement avec un ré-entraînement au travail, ce premier taux occupationnel étant réalisable sous certaines conditions, relevant d'une adaptation ergonomique soigneuse rentrant dans le cadre du problème principal qu'est le nanisme sévère. Ce médecin a en outre relevé que la capacité antérieure de l'intéressée qui était de 50%, par choix, reflétait toutefois la capacité maximale compte tenu du handicap (pce OAIE 43).

Dans son avis médical du 7 juin 2005 établi à l'intention de l'OCAI, le Dr I.\_\_\_\_\_ du SMR Suisse romande AI a interprété l'expertise du Dr H.\_\_\_\_\_ en ce sens que « la capacité de travail comme employée de bureau est limitée à 2-3 heures par jour ou 33% ; après ré-entraînement, la capacité peut atteindre 50% avec adaptation du poste de travail vu sa petite taille ». Selon ce médecin, l'intervention subie au mois de juin 2003 a entraîné une incapacité de travail à 100% de trois ou quatre mois au plus, puis, avec l'amélioration de la symptomatologie, la capacité est passée à 33%, encore valable. A teneur de ce document, dans le ménage, les gros efforts étaient à éviter et, dès lors que l'époux de l'assurée était à la retraite, il pouvait la seconder efficacement, ce qui réduit le handicap (pce OAIE 46).

#### **E.**

En date 15 mai 2006, l'OCAI a effectué une enquête économique sur le ménage constitué par A.\_\_\_\_\_ et son époux. Il en est ressorti une invalidité totale de 10% de l'intéressée dans les travaux courants du ménage et qu'on ne pouvait exiger de son époux qu'il assume l'entière responsabilité du ménage dans la mesure où il avait notamment un frère handicapé qui vivait à proximité immédiate de la maison et dont il s'occupait quotidiennement (pce OAIE 54).

#### **F.**

Par décision du 28 juin 2006, l'OAIE a rejeté la demande de

prestations présentée par A. \_\_\_\_\_, au motif que, calculé selon la méthode mixte – en raison du choix de la requérante de travailler à mi-temps, le taux d'invalidité global de l'intéressée était de 22% et n'atteignait donc pas les 40% nécessaire pour ouvrir le droit à une rente. Dans son prononcé, l'Office a notamment constaté que le rapport d'expertise du 10 mai 2005 indiquait que la capacité de travail dans l'activité habituelle était limitée à « 33% et pourrait atteindre 50% avec une adaptation du poste de travail », que l'enquête ménagère avait permis de déterminer une invalidité de 10% dans l'accomplissement des travaux ménagers, que le revenu sans invalidité était de Fr. 39'900 (secrétaire à 50% en 2003), que de la comparaison de ce chiffre d'avec le gain d'invalidé réalisable en 2003 de Fr. 26'334 (33% dans l'activité de secrétaire), résultait une invalidité de 34% dans l'exercice d'une activité lucrative et que partant le taux d'invalidité global s'établissait à 22%, soit 20 heures à 34% (activité lucrative à 50%) et 20 heures à 10% (travaux ménagers) sur une semaine de 40 heures (pce OAIE 56).

Contre cette décision, l'intéressée a formé opposition par courrier daté du 18 juillet 2006 et remis aux services postaux français le lendemain. Dans cet écrit, elle a allégué qu'elle avait travaillé à plein temps de novembre 1974 à mai 1979 et d'avril 1981 à février 1985, que la résolution d'une activité lucrative à mi-temps par la suite n'était pas un désir, mais une nécessité compte tenu des souffrances que lui infligeait son dos depuis l'âge de vingt ans et que depuis l'opération de 2003, elle ne pouvait ni rester assise plus d'une heure ni soulever des poids de plus de deux kilogrammes, de sorte que plusieurs activités de bureautique lui étaient interdites. Elle a en outre relevé que de nombreuses activités de la vie courante représentaient un effort conséquent (p.ex. sauter pour s'asseoir dans une chaise), voire un danger (p.ex. impossibilité de se tenir aux ancrages et risque d'étouffement dans les transports publics aux heures de pointe), ou lui étaient tout simplement impossibles (p.ex. accès à un bâtiment muni d'un digicode). En ce qui concernait sa vie privée, l'intéressée a notamment observé qu'en raison de sa taille elle ne pouvait plus exécuter des tâches ménagères telles que le nettoyage des vitres, l'époussetage des meubles, l'entretien des sols ou les emplettes (inadaptation de la taille des caddies), ce d'autant moins depuis l'année 2003, et que son époux, retraité, devait s'en charger. L'assurée a de plus relaté que la petitesse de ses bras la gênait grandement dans son hygiène intime. Dans son écrit, l'intéressée s'est déclarée

disposée à se soumettre à une nouvelle expertise orthopédique (pce OAIE 58 et 59).

Dans sa décision sur opposition du 10 août 2006, l'OAIE a maintenu sa décision du 28 juin 2006, soutenant entre autres qu'en l'espèce la méthode d'évaluation mixte s'imposait et l'enquête sur le ménage du 15 mai 2006 tenait suffisamment compte des limitations que A.\_\_\_\_\_ avait évoqué dans son opposition (pce OAIE 60).

#### **G.**

Par acte daté du 29 août 2006 et remis aux services postaux français le lendemain, A.\_\_\_\_\_ a saisi la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (ci-après : la Commission) d'un recours dirigé contre la décision sur opposition de l'OAIE du 10 août 2006. Concluant à l'annulation de la décision entreprise et à l'ordonnance d'une nouvelle expertise orthopédique, la recourante a avancé essentiellement les mêmes motifs que dans son écrit du 18 janvier 2006.

#### **H.**

Invité par la Commission à se prononcer sur le recours, l'OAIE a fait sien, le 12 octobre 2006, l'avis émis par l'OCAI en date du 4 octobre 2006, proposant le rejet du recours. Dans cet écrit, l'autorité cantonale a soutenu que dans le cas d'espèce, la situation médicale avait été parfaitement élucidée et que tous les problèmes de santé présentés par la recourante avaient été pris en considération, de sorte qu'aucune nouvelle expertise médicale, favorable au point de vue de l'intéressée, ne s'imposait. Il a encore été relevé que les constatations de l'enquête sur le ménage du 15 mai 2006 étaient dûment motivées et fondées sur un examen attentif et précis de la situation et qu'il n'y avait pas motif à s'en écarter.

Par ordonnance du 23 octobre 2006, la Commission a imparti à la recourante un délai au 23 novembre 2006, prolongé par la suite au 15 janvier 2007 puis au 23 février 2007, pour formuler ses éventuelles observations sur la réponse au recours de l'OAIE.

Par courrier du 21 novembre 2006, Me Susannah L. Maas a notamment informé l'autorité de recours qu'elle avait été constituée mandataire.

Dans sa réplique du 23 février 2007, A.\_\_\_\_\_ a précisé que la réduction de son taux d'activité à 50% en 1985 était dû à son état de santé et non à la convenance personnelle, ainsi qu'il avait été relevé tant par le Dr E.\_\_\_\_\_ que par le Dr H.\_\_\_\_\_, qu'il était dès lors infondé d'appliquer la méthode mixte pour établir son invalidité et que, par ailleurs, le questionnaire relatif à l'enquête sur le ménage dont elle avait fait l'objet avait été rempli d'une manière quelque peu arbitraire.

#### **I.**

Dans sa duplique du 16 avril 2007, l'OAIE fait siennes les observations que l'OCAI a émises sur la réplique de la recourante, le 2 avril 2007. Dans ce document, l'autorité cantonale a avancé que c'était suite à son mariage que A.\_\_\_\_\_ avait réduit son taux d'activité en 1985, que l'enquête sur le ménage avait confirmé que sans atteinte à la santé, l'intéressée travaillerait comme secrétaire à mi-temps, que, même si les médecins avaient rapporté une aggravation de l'état de santé dès 1997, celle-ci n'aurait entraîné une incapacité de travail durable qu'à compter de 2003 et qu'aucun élément du dossier ne corroborait les arguments de la recourante selon lesquels son état de santé aurait justifié une réduction du temps de travail en 1985 déjà.

Par ordonnance du 1<sup>er</sup> mai 2007, le Tribunal administratif fédéral a porté la duplique de l'OAIE à la connaissance de la recourante, lui signifiant que l'instruction du recours était close.

#### **J.**

Par pli daté du 9 mai 2007 et remis à La Poste le lendemain, A.\_\_\_\_\_ a produit l'expertise orthopédique du 7 mai 2007 réalisée par le Dr J.\_\_\_\_\_ suite à l'examen du 29 mars 2007. Ce médecin a diagnostiqué un nanisme achondroplasique, un canal lombaire étroit opéré, un genua vara avec arthrose des compartiments internes, sur dysplasie métaphysaire, et une cervicarthrose. Dans son rapport, le Dr J.\_\_\_\_\_ a notamment relevé que l'assurée souffrait principalement de l'évolution normale pour sa maladie de base, soit l'achondroplasie, et que la capacité de travail en 2003 était de 50% non pas pour des raisons de commodités, mais bien en raison des handicaps que provoquaient l'achondroplasie, les difficultés étant présentes de longue date et l'IRM pratiqué en 1997 confirmant déjà la présence d'un canal lombaire étroit constitutionnel sévère. Ce médecin a confirmé la possibilité d'effectuer un travail à raison de deux

périodes d'une heure et demie par jour, proposant à titre d'activité de substitution une place de nain de cirque.

Par ordonnance du 22 mai 2007, le Tribunal administratif fédéral a invité l'autorité intimée à déposer ses éventuelles observations suite à la production de l'expertise précitée.

Dans son avis médical du 6 juin 2007, le Dr I.\_\_\_\_\_ du SMR Suisse romande AI a relevé qu'il n'y avait aucune indication d'aggravation récente et que l'expertise du Dr J.\_\_\_\_\_ ne faisait que confirmer l'appréciation médicale précédente.

L'OCAI, dans ses observations du 6 juin 2007 que l'OAIE a fait siennes le 14 juin 2007, a maintenu ses conclusions tendant au rejet du recours.

## **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), 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 du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (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 du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-là étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services des recours des départements au 1er 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 LTAF).

**1.2** La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (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 cette 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.

**1.3** La recourante est particulièrement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Elle a, partant, qualité pour recourir.

Dans la mesure où le recours a été 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 de préciser qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004 la présente procédure, quant au droit matériel, est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle 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. Lors de l'examen d'un éventuel droit à une prestation de l'assurance-invalidité né avant le 1<sup>er</sup> janvier 2004, il y a lieu de se référer aux principes généraux en matière de droit intemporel selon lesquels sont en règle générale déterminantes les dispositions légales en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui a des conséquences juridiques. Par conséquent, le droit à une prestation s'examine pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2003, à la lumière des anciennes normes et, à partir de ce moment-là, des nouvelles (ATF 130 V 445 consid. 1.2).

## **3.**

En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente 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.

## **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 LPG/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant une année au moins (art. 36 al. 1 LAI).

**4.2** En l'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 l'intéressée est invalide au sens de la LAI.

## **5.**

**5.1** Aux termes de l'art. 8 LPG/LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'art. 4 al. 2 LAI 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** Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demie-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 la LAI prévoyait le quart de rente pour un taux d'invalidité de 40% au moins, la demie-rente pour un taux de 50% au moins et la rente entière pour un taux de  $61\frac{2}{3}$  au moins.

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, ATF 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).

**5.3** 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 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA 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.**

La recourante a été engagée en Suisse comme secrétaire dès 1974 et jusqu'à la fin de l'année 2003. A partir de mai 2003, A. \_\_\_\_\_ a dû interrompre son activité en raison de douleurs lombaires sur canal étroit et n'a plus repris d'activité lucrative depuis.

Or, la notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique – qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident – et non la maladie en tant que telle.

Selon 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.**

L'art. 69 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) prescrit que l'Office AI réunit les pièces

nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

Le tribunal des assurances 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 réf. Cit.).

## **8.**

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 (méthode générale). En vertu de l'art. 28 al. 2<sup>bis</sup> LAI, en dérogation à l'art. 16 LPGA, l'invalidité des assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative est évaluée en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels. L'invalidité dans ces travaux doit être évaluée par comparaison des activités (art. 27 RAI ; méthode spécifique).

Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (méthode générale de la comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut de l'assuré qui soit exerce une activité lucrative à temps complet, soit exerce une activité lucrative à temps partiel, soit n'a aucune activité. Le classement de l'assuré dans l'un ou l'autre de ces statuts dépendra de ce qu'il aurait fait s'il n'y avait pas eu une atteinte à la santé ceteris paribus sic stantibus. Pour ce faire, il convient de prendre en considération l'évolution de la situation

jusqu'au prononcé de la décision entreprise, en admettant la reprise hypothétique d'une activité lucrative partielle ou complète, si cette éventualité présente un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 125 V 150 consid. 2C, 117 194 consid. 3b).

Pour savoir si un assuré doit être considéré comme une personne exerçant une activité à plein temps ou à temps partiel – et donc s'il convient d'appliquer la méthode générale ou la méthode mixte, il s'agit d'examiner ce que ferait l'intéressé dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Cette question doit être tranchée sur la base du développement de la situation jusqu'au moment où l'office AI s'est prononcé. Néanmoins, pour admettre l'éventualité selon laquelle l'assuré aurait exercé une activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faut que la force probatoire habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 393 consid. 3.3, 125 V 150 consid. 2C, 117 V 194 consid. 3b).

Dans l'hypothèse où l'assuré ne doit pas être considéré comme une personne exerçant une activité à temps plein (méthode générale), il convient encore de déterminer la part consacrée aux travaux habituels dans le ménage par rapport à celle de l'activité lucrative. La part de l'activité lucrative est, dans ce cas, déterminée en comparant en pourcentage l'horaire usuel dans la profession en question à l'horaire effectivement accompli; la part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage. L'invalidité est déterminée, d'une part, par comparaison des activités selon l'art. 27 RAI (travaux habituels) et, d'autre part, par comparaison des revenus selon l'art. 28 al. 2 LAI (activité lucrative), l'invalidité globale étant déterminée pro rata temporis de chacune des parts.

La réponse apportée à la question de savoir à quel taux d'activité la personne assurée travaillerait sans atteinte à la santé dépend de l'ensemble des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et les arrêts cités). Cette évaluation doit également prendre en considération la volonté hypothétique de l'assuré qui en tant que fait interne ne peut faire l'objet d'une administration directe de la preuve et doit, en règle générale, être déduites d'indices extérieures (arrêts du Tribunal fédéral I 693/06 du 20 décembre 2006 et 9C\_428/2007 du 20 novembre 2007).

**9.**

Il faut donc tout d'abord déterminer si c'est à juste titre que l'OAIE a appliqué la méthode mixte.

A la lecture des pièces du dossier, il paraît établi que la recourante souffre principalement d'un nanisme achondroplasique et des complications qui s'en suivent, plus particulièrement d'un canal étroit, et d'un status après une laminectomie et foraminotomie.

Par voie de conséquence, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé, l'art. 29 al. 1 let. a LAI est inapplicable ; seule peut entrer en considération l'art. 29 al. 1 let. b LAI, prévoyant en principe 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.

**9.1** Dans la décision entreprise, l'OAIE a estimé qu'en considération des circonstances de l'espèce, A.\_\_\_\_\_ ne présentait pas un préjudice économique réel suffisant pour ouvrir le droit à une rente et s'est fondé plus spécialement sur le fait que l'intéressée a choisi librement de n'exercer une activité lucrative qu'à mi-temps, la perte hypothétique de gain correspondant au 50% restant ne relevant donc pas de l'assurance-invalidité. En particulier, l'autorité intimée a considéré que si la recourante n'avait pas eu d'atteinte à la santé, elle aurait exercé son métier de secrétaire à 50% par choix et qu'il convenait donc d'évaluer son invalidité selon la méthode mixte, la part de l'activité lucrative et celle des travaux habituels dans le ménage représentant chacune une moitié. Selon les diverses pièces versées au dossier de l'OAIE, il apparaît que l'appréciation de cet office se fonde essentiellement sur le fait que la recourante travaillait à mi-temps avant l'intervention subie en juin 2003 et sur la déclaration que A.\_\_\_\_\_ a faite au cours de l'enquête sur le ménage et selon laquelle, sans handicap, elle travaillerait à 50% comme secrétaire.

Dans ses différentes écritures, la recourante a avancé, pour sa part, que la diminution de son taux d'occupation dès 1985 ne relevait pas d'un choix librement consenti, mais de la nécessité de s'aménager des plages de récupération et de soins, en particulier de physiothérapie, en raison des douleurs occasionnés par les symptômes découlant de l'achondroplasie, notamment les lombalgies sur canal étroit. L'intéressée a également émis des critiques à l'égard de l'enquête sur

le ménage effectué dans le cadre de l'instruction de sa demande, estimant qu'elle-même présentait une incapacité supérieure à 10% dans l'accomplissement des tâches habituelles de son ménage, avant tout en raison de sa taille largement en-dessous de la norme et de la petitesse de ses membres.

**9.2** A la lecture des différentes écritures présentes au dossier, il appert que la capacité de travail résiduelle de A.\_\_\_\_\_ dans son activité habituelle de secrétaire telle qu'elle a établi par l'OAIE, c'est-à-dire 33%, n'est pas contestée par la recourante et qu'aucune activité de substitution ne peut être raisonnablement envisagée, compte tenu des particularités du cas d'espèce.

Il apparaît dès lors que le présent litige porte essentiellement sur la question de savoir si la méthode d'évaluation mixte de l'invalidité doit trouver application en l'occurrence ou s'il convient de considérer le cas dans le cadre de la méthode générale et, dans le premier cas, dans quelle mesure A.\_\_\_\_\_ présente un empêchement du à son invalidité dans l'accomplissement des travaux habituels.

**9.3** Au vu des pièces figurant au dossier et compte tenu des particularités de l'espèce, le Tribunal administratif fédéral ne saurait suivre, sans autre investigation, l'autorité intimée dans son choix d'évaluer l'invalidité de la recourante selon la méthode mixte en consacrant une part égale à l'activité lucrative et aux travaux habituels du ménage.

En effet, d'une part, il ne faut pas perdre de vue que le nanisme de l'intéressée est dû à son achondroplasie et que cette maladie a des répercussions sur le long terme qui vont au-delà d'une petite taille. Le défaut de croissance que l'on peut remarquer en observant la recourante, affecte l'ensemble de son squelette et, entre autres, son canal lombaire qui présentait une lumière insuffisante pour son rachis, comprimant ce-dernier, provoquant, avec le temps, lombalgies, sciatalgies et claudication et indiquant à terme la nécessité d'une laminectomie et d'une foraminectomie.

D'autre part, la teneur du rapport de l'enquête sur le ménage, tel qu'il a été versé au dossier de l'OAIE n'est pas suffisamment exhaustif pour conclure que, dans l'absolu et sans aucun handicap, A.\_\_\_\_\_ ne souhaiterait travailler qu'à mi-temps dans le secrétariat. L'absence de

toute précision du rapport quant à cette question et la réponse que l'intéressée y a apportée ne permet pas d'envisager dans quelle mesure elle s'est projetée dans une vision de personne sans atteinte à la santé et, par conséquent, si sa réponse s'entend dans un contexte où les symptômes ayant indiqué l'intervention de 2003 n'existaient pas ou celui où elle n'eût pas souffert de maux de dos – certains achondroplasiques en étant épargnés, ou encore celui où elle ne serait pas atteinte de nanisme.

Dans ce contexte, il convient de relever en relation avec la première de ces deux considérations que les Drs E.\_\_\_\_\_, H.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ ont tous trois relevé que déjà avant l'arrêt de travail en mai 2003 ordonné par la Drsse D.\_\_\_\_\_, la capacité de travail de A.\_\_\_\_\_ était diminuée en raison des conséquences sur sa santé de l'achondroplasie. Les avis de ces médecins vont manifestement dans le sens de ce que la recourante a allégué à cet égard dans ses opposition et mémoire de recours, à savoir que ce n'est pas par choix librement consenti qu'elle n'occupait pas une poste entier, mais seulement un demi-poste. Plus spécialement, le Dr H.\_\_\_\_\_ a relevé que l'exercice d'une activité lucrative à 50% représentait le maximum que l'on pouvait exiger de l'intéressée compte tenu de son handicap, et ce même avant juin 2003. A la lecture de l'expertise de ce médecin, on peut conclure que son avis est que la recourante n'a jamais eu une capacité supérieure à 50%.

De plus, comme dit précédemment, la condition qui frappe A.\_\_\_\_\_ est évolutive. De ce fait, il apparaît manifeste que ce n'est pas subitement au mois de juin 2003 qu'elle s'est trouvée dans l'incapacité d'occuper un poste dans le secrétariat à plus de 33%, mais que sa capacité a connu une dégradation étalée dans le temps.

Troisièmement, A.\_\_\_\_\_ ne pouvait plus pour des raisons de santé, déjà bien avant le mois de juin 2003, occuper un poste à plein temps, comme elle l'avait fait jusqu'en 1985, de sorte qu'il paraît contraire à l'équité d'appliquer la méthode mixte de la manière dont l'a fait l'OAIE en l'occurrence. En effet, cela aboutit à un résultat où la situation de la recourante, du point de vue de l'assurance-invalidité, est péjorée du simple fait qu'elle n'a pas sollicité plus tôt des prestations alors que de toute évidence sa capacité de travail était déjà diminuée.

Or, la finalité du choix de la méthode, et des parts de chacune des

composantes de la méthode mixte, est de pouvoir effectuer un calcul du degré d'invalidité d'une manière aussi proche de la réalité que possible (ATF 133 V 477 consid. 6.3). Dans le mesure où il apparaît comme étant plausible qu'une part qui devra être déterminé par des mesures d'instruction, voire la totalité, du mi-temps d'inactivité professionnelle de A.\_\_\_\_\_ était due à son handicap, la méthode mixte, telle qu'appliquée par l'OAIE en l'espèce, n'atteint pas cette finalité.

#### **10.**

En conséquence, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée. L'affaire est renvoyée à l'OAIE pour instruction et nouvelle décision. Il appartiendra en outre à cet office de déterminer, par tous moyens utiles, dans quelle mesure l'absence d'activité lucrative de la recourante avant le mois d'octobre 2002 doit être imputée à une diminution de sa capacité de travail liée à l'achondroplasie dont elle est atteinte depuis sa naissance.

#### **11.**

**11.1** Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA, art. 6 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]).

**11.2** En vertu de l'art. 64 PA et de l'art. 7 FITAF – applicable en l'espèce au sens de l'art. 53 al. 2 LTAF, la partie ayant obtenu entièrement ou partiellement gain de cause a droit à 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 Me Susannah L. Maas en instance de recours a consisté principalement dans la rédaction d'une réplique de six pages et de quelques brèves missives. Il se justifie, eu égard à ce qui précède, d'allouer à la partie recourante une indemnité à titre de dépens de Fr. 1'200.-- à charge de l'OAIE.

(dispositif à la page suivante)



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

**1.**

Le recours est admis dans le sens des considérants et la décision entreprise est annulée.

**2.**

L'affaire est renvoyée à l'autorité intimée pour instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

**3.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

**4.**

L'OAIE versera à la recourante une indemnité de Fr. 1'200.-- à titre de dépens.

**5.**

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. \*\*\*.\*\*.\*\*\*.\*\*\*)
- à l' Office fédéral des assurances sociales.

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

Oliver Collaud

**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 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 (art. 42 LTF).

Expédition :