



Arrêt du 23 février 2011

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Franziska Schneider, Michael Peterli, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger (OAIE),**
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité (décision du 16 avril 2008).

Faits :**A.**

Par décision du 25 août 2006, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) n'est pas entré en matière sur la demande de prestations d'invalidité du 5 décembre 2003 formulée par A._____, ressortissante française née en 1943, au motif qu'elle ne s'était pas présentée à l'examen médical ordonné par la Sécurité sociale française nécessaire à l'instruction de sa demande (pces 45 et 52).

Par arrêt du 14 août 2007 le Tribunal de céans annula la décision précitée au motif que celle-ci avait été prise sans que l'intéressée ait été avertie préalablement des suites possibles d'un non respect de ses obligations et ordonna la reprise de l'instruction de la demande du 5 décembre 2003 (pce 52).

B.

Dans le cadre de l'instruction l'OAIE porta notamment au dossier les documents ci-après:

- une décision du 12 janvier 2005 de l'Assurance maladie française reconnaissant à l'intéressée une invalidité réduisant sa capacité de travail ou de gain de 2/3 (invalidité de première catégorie) à compter du 27 janvier 2003 (pce 19),
- une attestation du 5 février 2005 de versement de pension d'invalidité de catégorie 1 du 27 janvier au 31 août 2003 (pce 21),
- un questionnaire à l'assuré daté du 7 juin 2005 indiquant une dernière activité à mi-temps à fin juin 1999, une période de chômage de juillet 1999 à août 2004, ainsi qu'une maîtrise en lettres et une formation bancaire (pce 28),
- un questionnaire à l'employeur, l'Université X._____, daté du 27 octobre 2005 indiquant une activité de durée déterminée du 1^{er} janvier 1997 au 30 juin 1999 au service de documentation, qualifiée d'activité légère, à raison de 20 heures par semaine (pce 33),
- un rapport d'imagerie médicale daté du 28 août 2000 signé du Dr B._____ n'indiquant, relativement à la cheville gauche, de face et profil: pas d'altération focale de la structure osseuse ni de fracture décelable, un éperon dégénératif rétro calcanéen; de face et d'oblique: pas de lésion osseuse traumatique décelable, pas de calcification pathologique décelable (pce 61),

- un rapport d'échographie abdomino-pelvienne du 6 octobre 2000 signé du Dr C._____, sans particularité (pce 63), confirmé le 14 avril 2004 (pce 78),
- un rapport radiologique du rachis lombaire daté du 22 octobre 2002 indiquant un bilan normal (pce 65),
- un rapport de la Dresse D._____ daté du 14 novembre 2002 faisant état de séquelles algodystrophiques de la cheville gauche suite à une fracture de la cheville et d'ostéopénie modérée au niveau vertébral et importante au niveau du col fémoral (pce 66),
- une attestation d'incapacité de travail de 2/3% en raison d'algodystrophie des suites d'une fracture de la cheville gauche, datée du 19 février 2003 établie par le Dr E._____ (pce 60),
- un rapport du Dr F._____ (hématologie et oncologie), daté du 13 janvier 2002, ne notant chez la patiente aucune anomalie clinique ou biologique objective en dehors des séquelles d'algodystrophie et d'une thrombocytose modérée connue depuis 10 ans (pce 67), suivi de rapports des 11 avril et 23 décembre 2003 et 18 et 24 mars, 2 juillet, 20 septembre 2004 sans particularité mais relevant une dysurie et des infections urinaires fréquentes (pces 68, 72, 73, 75, 76, 82, 82b),
- un rapport du Dr G._____ daté du 20 janvier 2004 relevant que l'intéressée présente une algodystrophie de la cheville gauche qui pose encore des problèmes à la marche (pce 74),
- un rapport d'échographie abdominale daté du 13 mai 2004 signé du Dr H._____ sans particularité (pce 80),
- un rapport E 213 daté du 26 février 2003 reçu par l'administration le 28 juillet 2004 notant une algodystrophie suite à une fracture de la cheville gauche non objectivée à la radio du 28 août 2000, les plaintes de lombalgies basses, de douleurs dans tous les muscles, d'épuisement si l'intéressée a marché longtemps, une stature de 160cm/ 66kg, une marche lente précautionneuse avec fauteuil roulant, une raideur non douloureuse, une distance doigts-sol de 10 cm, un accroupissement allégué impossible, la possibilité de marcher sur la pointe des pieds et talons, posant le diagnostic de polyalgies diffuses, status non invalide (pce 82a),

- un rapport médical daté du 11 octobre 2004 signé du Dr I. _____ faisant état d'une consultation pour une tendinite du talon d'Achille (pce 82c),
- une attestation médicale du Dr G. _____ datée du 21 novembre 2007 faisant état d'une incapacité de 2/3% pour une algodystrophie de la cheville gauche (pce 82f),
- un rapport E 213 daté du 27 novembre 2007, relevant les antécédents connus, la reconnaissance d'une invalidité de 1^{ère} catégorie selon le droit français, les plaintes de troubles de la marche et de lombalgies, notant une venue à la consultation en fauteuil roulant, le refus de l'intéressée d'enlever ses chaussures pour l'examen clinique et de se pencher en avant, une légère boiterie, posant le diagnostic de séquelles d'algodystrophie de la cheville gauche et de terrain névrotique, un état stationnaire, retenant la possibilité d'exercer des travaux légers à temps partiel (sans précision) dans une activité adaptée, un état de santé ne pouvant être amélioré (pce 83).

C.

Invité à se déterminer sur la documentation médicale, la Dresse J. _____ de l'OAIE nota dans son rapport du 5 mars 2008 une algodystrophie de la cheville gauche faisant suite à une entorse grave et une fracture restée méconnue engendrant des douleurs affectant la marche, des lombalgies, l'utilisation d'un fauteuil roulant, des réticences à l'examen clinique (refus d'enlever les chaussures et de se pencher en avant), un suivi simple sans traitement, hormis une prescription de fer, pour une thrombocytose, un status en France de personne non invalide (catégorie I), relevant que l'intéressée était en mesure d'assumer toutes les tâches ménagères, ne retenant aucune incapacité de travail significative dans son activité habituelle sous réserve de limitations pour la marche sur de longues distances, les déplacements en fauteuil roulant n'étant pas justifiés sur le plan médical (pce 88).

D.

Par projet de décision du 7 mars 2008, l'OAIE informa l'intéressée qu'il n'était pas ressorti du dossier qu'avant sa 64^{ème} année il y avait eu une incapacité de travail moyenne suffisante pendant une année d'au moins 40% et que malgré son atteinte à la santé l'exercice d'une activité lucrative était toujours restée exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 89).

E.

L'intéressée communiqua son désaccord envers ce projet par acte du 7 avril 2008 sans étayer son écrit (pce 90). Par décision du 16 avril 2008 l'OAIE rejeta la demande de prestations d'invalidité pour les motifs exposés dans son projet (pce 91).

F.

Contre cette décision, l'intéressée interjeta recours auprès du Tribunal de céans en date du 6 mai 2008 faisant valoir une algodystrophie invalidante à hauteur de 2/3% (pce TAF 1). Par ordonnance du 15 mai 2008 le tribunal requit de l'intéressée une avance sur les frais de procédure de Fr. 400.- (pce TAF 3), montant dont elle s'acquitta dans le délai imparti (pces TAF 5 et 8).

G.

Invité à se déterminer sur le recours par le Tribunal de céans, l'OAIE dans sa réponse du 18 août 2008 en proposa le rejet. Il fit valoir que le fait que l'intéressée ait été mise au bénéfice d'une rente d'invalidité française n'était pas déterminant car le degré d'invalidité n'était déterminé qu'en application de la législation suisse, qu'en l'occurrence il n'était pas ressorti de la documentation médicale une incapacité de travail d'au moins 40% durant une année au moins ni dans sa dernière activité ni dans son ménage. Il releva que dans son recours l'intéressée n'avait pas fait valoir d'argument ni apporté de documents permettant de revenir sur sa position (pce TAF 9).

H.

Par réplique du 6 octobre 2008, l'intéressée fit valoir être au bénéfice d'une rente d'invalidité française de 1ère catégorie depuis le 27 janvier 2003 pour un taux d'invalidité de 2/3% et avoir été atteinte notamment d'une tendinite de la cheville gauche en 2006 et d'une hyperparathyroïdie en 2007. Elle joignit à sa réplique, outre une prescription de 10 séances de physiothérapie du Dr G. _____ datée du 14 mars 2006, d'une part, un rapport médical du Dr I. _____, orthopédiste, daté du 13 février 2006, retenant le diagnostic d'entorse à la cheville gauche sans œdème ni hématome avec d'importantes douleurs alléguées mais une mobilité de la cheville normale, notant l'intégrité osseuse démontrée par les radiographies et apparemment une rupture partielle ligamentaire dévoilée par échographie, prévoyant une évolution favorable, et, d'autre part, un rapport médical signé du Dr K. _____ faisant état d'infections urinaires récidivantes et d'une hyperparathyroïdie secondaire modérée

consécutives à une carence en vitamine D native sans autre anomalie traitée par supplémentation (pce TAF 11).

I.

Invitée à se déterminer sur cette nouvelle documentation, la Dresse J. _____, dans son rapport du 4 novembre 2008, maintint ses précédentes conclusions relevant que les nouveaux diagnostics néphrologiques étaient traitables et ne justifiaient pas d'une incapacité de travail tant significative que durable et qu'il n'y avait pas d'élément nouveau concernant la cheville, enfin que la tendinopathie évoquée était également traitable (pce 94).

Par duplique du 5 novembre 2008 l'OAIE conclut à nouveau au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (pce TAF 13). Le Tribunal de céans communiqua cette duplique à la recourante pour connaissance en date du 11 novembre 2008 (pce TAF 14).

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 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 prises par l'OAIE.

1.2. Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose autrement. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA 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 ladite 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. En application de l'art. 1 al. 1 LAI, 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. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

2.

2.1. L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

2.2. L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'une ressortissante de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

2.3. De jurisprudence constante 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; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). 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 257 consid. 2.4).

3.

L'examen du droit aux prestations est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Par conséquent, les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont applicables mais il est également fait référence aux dispositions en vigueur antérieures s'agissant du droit à la rente jusqu'au 31 décembre 2007.

4.

La recourante a présenté sa demande de rente le 5 décembre 2003. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 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. En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si la recourante avait droit à une rente le 5 décembre 2002 ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 16 avril 2008, 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. 2.1 et ATF 121 V 362 consid. 1b).

5.

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 suisse durant une année au moins (art. 36 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). A compter du 1^{er} janvier 2008, l'assuré doit toutefois compter au moins trois années de cotisations (art. 36 LAI dans sa nouvelle teneur selon la modification du 6 octobre 2006). Dans ce cadre, les

cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

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 en vigueur au jour du dépôt de sa demande. Il reste dès lors à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

6.

6.1. 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 al. 1 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.

6.2. Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et art. 28 al. 2 LAI en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008). Antérieurement au 1^{er} janvier 2004 l'assuré avait droit à un quart de rente dès une invalidité de 40% au moins, à une demi-rente dès une invalidité de 50% au moins et à une rente entière dès une invalidité de 66.66% au moins. Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} LAI (art. 29 al. 4 à partir du 1^{er} janvier 2008) - 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 lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

6.3. Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121

V 264 consid. 6). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 21 consid. 2). 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 (cf. chiffre marginal 2020 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c). Depuis le 1^{er} janvier 2008, l'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins.

6.4. 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 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 du 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGGA dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008).

7.

7.1. La recourante a travaillé en dernier lieu à mi-temps en France comme auxiliaire de bibliothèque universitaire jusqu'en juin 1999. Elle n'a ensuite plus exercé d'activité lucrative. 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).

7.2. 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 LPG, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI (art. 28a al. 1 LAI à compter du 1^{er} janvier 2008), 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 général). 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 LPG qui dispose que ces personnes sont réputées invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 28 al. 2^{bis} LAI et 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]; art. 28a al. 2 LAI à compter du 1^{er} janvier 2008) telles les tâches domestiques (méthode spécifique). Si l'assuré exerçait une activité à temps partiel il convient de pondérer les deux méthodes (méthode mixte) en fonction du temps alors attribué à l'activité lucrative et aux activités domestiques (art. 28 al. 2^{ter} LAI et 27^{bis} RAI; art. 28a al. 3 LAI à compter du 1^{er} janvier 2008 avec modification rédactionnelle). L'invalidité de l'assuré est évaluée selon l'une ou l'autre de ces trois méthodes en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue.

7.3. En l'espèce, vu le dossier, il doit être retenu comme base de l'appréciation de l'invalidité économique de l'intéressée, cas échéant, un statut d'employée à mi-temps (méthode mixte).

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).

8.

En l'espèce, il est établi que la recourante souffre notamment de douleurs à la cheville gauche consécutives à une algodystrophie ayant fait suite à une entorse grave et fracture de la cheville et de lombalgies basses invalidantes ainsi que de troubles néphrologiques traitables ne justifiant pas d'une incapacité de travail.

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 en principe une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail déterminante pour le début du droit à la rente.

9.

9.1. L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité 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.

9.2. 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 351 consid. 3a et les références).

10.

10.1. En l'espèce l'intéressée, au bénéfice d'une formation académique, a exercé une activité d'auxiliaire (à mi-temps) de bibliothèque universitaire, qualifiée de légère par son employeur, de janvier 1997 à juin 1999 puis a été au chômage. De janvier à août 2003 elle a perçu une rente d'invalidité française de 1^{ère} catégorie puis sa rente de vieillesse française. En août 2000 elle subit un accident de la cheville qui ne fut diagnostiqué qu'ultérieurement en tant qu'entorse grave et fracture. En effet, un rapport d'imagerie médicale daté du 28 août 2000 ne releva pas d'altération de la structure osseuse, ni de fracture, ni de calcification pathologique. En février 2003 le Dr E. _____ posa le diagnostic d'algodystrophie des suites d'une fracture de la cheville gauche et attesta d'une incapacité de travail de 2/3% en raison des douleurs ressenties. Ce diagnostic fut posé à la suite du rapport de la Dresse F. Bach, rhumatologue, qui également

avait retenu en date du 14 novembre 2002 un status séquellaire algodystrophique de la cheville gauche sans toutefois retenir d'incapacité de travail. En date du 20 janvier 2004 le Dr G._____ releva que l'algodystrophie de la cheville gauche posait encore des problèmes à la marche. Ce médecin ne mentionna pas de marche précautionneuse ni l'utilisation d'un fauteuil roulant. Par contre, près de quatre ans plus tard, il retint une incapacité de 2/3% en raison de l'algodystrophie en date du 21 novembre 2007 précédant la consultation du 27 novembre 2007 relative à l'établissement du rapport E 213 pour l'OAIE.

10.2. Il appert des faits ici relatés que le status d'invalidité de catégorie 1 de droit français a été reconnu à l'intéressée pour une courte période précédant sa retraite et à la suite d'une période sans emploi en raison de douleurs qui pouvaient avoir été à cette période particulièrement importantes et du fait qu'il n'était pas envisageable pour l'intéressée de retrouver un emploi à quelques mois de la retraite selon le droit français, de sorte qu'un status invalidant pouvait se justifier. Par ailleurs, il sied de relever que l'intéressée ne présente pas d'autres atteintes à la santé d'importance justifiant une incapacité de travail au regard de la législation sur l'assurance-invalidité. Comme la Dresse J._____ l'a relevé, les atteintes néphrologiques de l'intéressée sont toutes traitables et non constitutives d'une incapacité de travail. Selon les plaintes de l'intéressée, les longs trajets la fatiguent et sont douloureux. Sur le plan clinique ces douleurs résultent de séquelles algodystrophiques du fait de la grave entorse et fracture de la cheville qui n'a pas été diagnostiquée suite à l'accident en 2000. Dans un rapport du 20 janvier 2004 le Dr G._____ a indiqué que l'algodystrophie de la cheville gauche posait encore des problèmes à la marche. Cette formulation indique l'existence d'un handicap à la marche et la documentation médicale au dossier l'atteste. Le 21 novembre 2007 le Dr G._____ retint une incapacité de travail de 2/3% en raison de l'algodystrophie mais aucun document médical au dossier n'objective une aggravation depuis 2004 et le 21 novembre 2007 le médecin en charge du rapport E 213 n'a pu examiner la cheville de l'intéressée qui s'y est opposée bien qu'elle soit venue à la consultation avec un fauteuil roulant en raison même des séquelles algodystrophiques à sa cheville, mais qui a néanmoins pu marcher sur la pointe des pieds et les talons selon le rapport d'expert. Par ailleurs, il sied de relever que le Dr I._____, orthopédiste, a le 13 février 2006 retenu le diagnostic d'entorse de la cheville gauche, avec importantes douleurs alléguées, sans œdème ni hématome et une mobilité de la cheville normale, relevant son intégrité osseuse démontrée par les radiographies.

10.3. Il s'ensuit de ce qui précède que c'est à raison que la Dresse J. _____ n'a retenu aucune invalidité chez l'intéressée au sens de la LAI, à savoir une perte de la capacité de travail et de gain d'au moins 40% pendant une année du fait qu'il est exigible d'attendre de la recourante de formation universitaire qu'elle utilise sa capacité de travail résiduelle, notamment intellectuelle, dans une mesure correspondant au moins aux 60% de son activité antérieure ou dans toute autre activité légère de même genre de type administratif sédentaire, étant par ailleurs relevé que l'utilisation d'une chaise roulante n'est en soi pas constitutive d'une incapacité de travail pour des activités sédentaires de type administratif et intellectuel correspondantes aux facultés et possibilités de l'intéressée. Dans l'exercice de ses tâches ménagères, l'intéressée n'est pas non plus limitée dans une mesure d'au moins 40%. On relèvera d'ailleurs que l'expertise E 213 ne retient aucune invalidité, estimant l'intéressée capable de reprendre ses travaux habituels sans aucune restriction.

11.

11.1. Selon l'art. 16 LPGA, 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 raisonnablement être exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

11.2. Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). 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 à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). Ce 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 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à

défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles.

11.3. En l'espèce, dans la mesure où la capacité de travail de l'intéressée est encore de 100% dans son ancienne activité exercée antérieurement à 50% ou dans une activité de type administrative sédentaire légère analogue mettant à profit ses capacités intellectuelles, le revenu qu'elle pourrait en obtenir ne donne pas lieu à une incapacité de travail et de gain (comparaison en pour-cent; ATF 114 V 310 consid. 3a; 104 V 135 consid. 2b). Dans cette approche de l'invalidité économique, un abattement pour raisons personnelles, notamment en raison de l'âge de l'intéressée, voire en raison de quelques limitations dans les déplacements, ne pourrait être pris qu'à hauteur de 25% au plus et ne déterminerait pas une incapacité de gain de 40%, seuil ouvrant le droit à un quart de rente d'invalidité. Par ailleurs, dans les tâches ménagères, il n'a pas été relevé une incapacité de travail d'au moins 40%. Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée être confirmée.

12.

Dans le cadre de cette demande de rente, il est utile de rappeler que, 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 (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

13.

13.1. Les frais de procédure, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont elle s'est acquittée au cours de l'instruction.

13.2. Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et

indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Les frais de procédure d'un montant de Fr. 400.- sont mis à la charge de la recourante et sont compensés par l'avance de même montant déjà fournie.

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. _)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains du recourant (art. 42 LTF).

Expédition :