



Cour III
C-3108/2007

{T 0/2}

Arrêt du 15 septembre 2008

Composition

Madeleine Hirsig (présidente du collège), Stefan Mesmer,
Alberto Meuli, juges,
Margit Martin, greffière.

Parties

M._____, ES-_____,
représentée par Maître José Nogueira Esmorís,
Cuesta de la Palloza, 1-3° Derecha., Apartamento 2,
ES-15006 A Coruña,
recourante,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité, décision du 20 mars 2007.

Faits :**A.**

La ressortissante espagnole M._____, née en 1950, mariée, a travaillé en Suisse dans les années 1971, 1974, 1981/82, ainsi que de 1990 à 2001 et s'est acquitté des cotisations à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI, pces 4, 18). De retour en Espagne, elle a exercé une activité professionnelle auprès d'une société d'assurances à temps complet du 1^{er} avril 2003 au 10 mai 2005 (pce 15). En date du 3 mars 2005, elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (E 204) auprès de l'organe de liaison de la sécurité sociale espagnole (INSS A Coruña), laquelle fut transmise le 11 mai 2005 à la Caisse suisse de compensation (CSC, pce 1).

B.

Dans le cadre de la procédure d'examen de la demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a notamment versé au dossier les pièces suivantes:

- un questionnaire rempli le 18 août 2005 par l'assurée qui affirme avoir cessé d'exercer la dernière activité professionnelle à l'encaissement de primes d'assurances le 5 octobre 2004 en raison de problèmes de dos (pce 13),
- un questionnaire du 18 octobre 2005 pour les assuré(e)s travaillant dans le ménage dans lequel l'assurée indique avoir besoin de l'aide d'une personne pour toutes les activités domestiques durant 20 heures par semaine (pce 14),
- un questionnaire pour l'employeur, daté du 18 octobre 2005, duquel il résulte que l'assurée a été employée du 1^{er} avril 2003 au 10 mai 2005 auprès de P._____ S.L., assurances générales, Carballo, qu'elle a bénéficié dès le 17 juin 2004 d'un travail plus léger en raison de la difficulté pour la marche – avec une diminution de salaire – et qu'elle a cessé toute activité le 5 octobre 2004 (pce 15),
- le questionnaire rempli le 23 mars 2006 par le dernier employeur de l'assurée en Suisse, l'entreprise G._____, SA, à St-Gall, selon lequel l'intéressée y a travaillé en qualité de couturière du 9 janvier 1991 au 31 août 1992 (la résiliation du contrat est intervenue pour

des raisons économiques) et du 1^{er} septembre 1996 au 31 mai 2001, date à laquelle l'assurée a quitté son emploi en raison du départ définitif de Suisse (pce 39),

- les rapports d'un CT et d'une IRM de la colonne lombo-sacrée, réalisés les 3 septembre et 23 décembre 2004 par le Dr A._____, (pces 20, 22),
- un rapport médical détaillé (E 213), établi le 30 mars 2005 par le Dr E._____, médecin inspecteur de la sécurité sociale espagnole, duquel il résulte que l'assurée a travaillé en dernier lieu comme nettoyeuse, qu'elle présente une lombalgie mécanique dans le cadre d'une fusion des corps vertébraux (diastématomyélie), avec une fonction conservée; le préjudice pour l'exercice de la profession habituelle est qualifié de léger, l'examen clinique n'ayant mis en évidence aucun déficit fonctionnel significatif; selon le médecin, une activité moyenne régulière est exigible avec un rendement normal, à condition d'éviter l'usage de rampes et d'escaliers; le travail devant un écran, ainsi qu'à la maison, est possible sans aide extérieure; le degré d'incapacité de travail dans la dernière activité est évalué à 15-25%, la capacité de travail étant susceptible d'être améliorée par des mesures d'ordre médical et professionnel (pce 23),
- les rapports d'une électromyographie L3/4 et de radiographies des genoux du 5 avril 2005 (pces 24, 25),
- la prise de position du service médical de l'OAIE (Dresse V._____) du 20 février 2006, selon laquelle, vu l'atteinte médullaire rare, des examens complémentaires sur le plan neurologique et orthopédique doivent être demandés (pce 32),
- un rapport médical du 3 mai 2006, rédigé par la Dresse S._____, neurologie, Hospital, A Coruña, retenant le diagnostic de lombosciatalgie chronique droite, secondaire à une malformation anatomique lombosacrée (diastématomyélie), sans déficit moteur ou sensitif à l'heure actuelle; toutefois, les activités impliquant des efforts physiques, des postures forcées ou la manipulation de charges sont incompatibles avec les symptômes présentés par l'assurée et pourraient les aggraver (pce 26),
- un rapport scientifique relatif à la scoliose et diastématomyélie, Revue de chirurgie orthopédique, 2000, documenté par des images

d'examens radiographiques, tomomyélographiques et de résonance magnétique du rachis dorsal et lombaire (pces 27, 28),

- un rapport médical du 4 mai 2006, établi par le Dr C._____, retenant une mobilité conservée des membres inférieurs, l'absence de signes irritatifs du nerf sciatique et l'absence de déficit sensitif et moteur mesurable des membres inférieurs (pce 30).

Dans son exposé du 25 janvier 2007, la Dresse V._____ a retenu le diagnostic de lombosciatalgies chroniques droites non déficitaires dans le contexte d'une malformation anatomique de la charnière lombosacrée, soit une diastématomyélie avec fusion vertébrale des corps vertébraux distaux, mégasac thécal lombosacré et défaut de fusion de l'arc postérieur de L5, sans déficit neurologique, ni sensitif, ni moteur. En raison des limitations fonctionnelles du segment lombaire, les travaux lourds, le port de charges et les travaux avec positions soutenues en port-à-faux de la colonne lombaire sont réputés contre-indiqués. L'atteinte à la santé, en revanche ne motiverait pas d'incapacité de travail prolongée significative dans l'activité professionnelle exercée par l'assurée (couturière dans une fabrique de bas, puis travail administratif dans une société d'assurances) ni dans les activités du ménage (pce 52). Se fondant sur cette appréciation, l'OAIE, par projet de décision du 29 janvier 2007, a informé l'assurée qu'il n'y avait pas d'invalidité au sens des dispositions légales précitées et que la demande de prestations de l'assurance-invalidité devait donc être rejetée (pce 53).

Dans le cadre de la procédure d'audition, l'assurée conteste les conclusions de l'autorité inférieure, alléguant avoir été affiliée à la sécurité sociale espagnole en tant que nettoyeuse et avoir obtenu la reconnaissance d'une incapacité permanente totale dans sa profession habituelle. Elle fait valoir qu'une aggravation des symptômes s'est produite ces dernières années et considère que les arguments développés par l'OAIE sont en totale contradiction avec la décision de la sécurité sociale espagnole. Elle demande l'octroi d'une rente d'invalidité, affirmant que le marché du travail ne lui est plus accessible, même pour les activités les plus élémentaires et légères. A l'appui de ses propos, elle produit un document émis par la sécurité sociale espagnole totalement illisible ainsi que des certificats médicaux figurant déjà au dossier.

Par décision du 20 mars 2007, l'OAIE a rejeté la demande de prestations (pces 54, 55).

C.

Par acte du 30 avril 2007, l'assurée, par son conseil, a interjeté recours contre cette décision devant le Tribunal administratif fédéral, demandant l'annulation de la décision contestée et l'octroi d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement de trois-quarts de rente, d'une demi-rente ou d'un quart de rente. Etaient joints au recours, outre les rapports médicaux des 3 mai 2006 et 23 décembre 2004 déjà notoires, le projet de décision du 6 mai 2005 de la sécurité sociale espagnole, proposant la reconnaissance d'une invalidité totale pour maladie.

D.

Invité à prendre position sur le recours et à produire le dossier complet de la cause, l'OAIE, dans sa réponse du 9 juillet 2007, a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée avec des motifs qui seront repris, si nécessaire, dans les considérants du présent arrêt.

E.

Par réplique du 7 août 2007, la recourante a persisté dans ses conclusions, affirmant ne présenter plus aucune capacité de travail dans sa profession habituelle de nettoyeuse.

F.

Dans sa duplique du 4 septembre 2007, l'OAIE a réitéré les propositions de son préavis et constaté que les remarques formulées en réplique n'apportaient pas d'éléments nouveaux ou pertinents qui permettraient de s'écarter des précédentes conclusions.

G.

Par décision incidente du 18 septembre 2007, l'autorité de céans a transmis un exemplaire de la duplique à la recourante pour information et a fixé l'avance sur les frais de procédure à verser à 400 francs, déclarant par ailleurs que l'échange d'écritures était clos.

L'avance de frais a été versée dans le délai imparti sur le compte de l'autorité de céans.

Droit :**1.**

1.1 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 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-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

1.2 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. L'art. 1 al. 1 LAI stipule que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

1.3 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). 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.

2.1 La recourante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Par conséquent, est applicable en l'espèce l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, les personnes, qui résident sur le territoire de l'un des Etats membres et auxquelles les dispositions dudit règlement

sont applicables, sont soumises aux obligations et sont admises au bénéfice de la législation de tout Etat membre dans les mêmes conditions que les ressortissants de celui-ci, sous réserve de dispositions particulières contenues dans ledit règlement.

De jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (ATFA cause I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; 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. La recourante ne saurait donc tirer aucun argument du fait qu'elle est considérée comme invalide en Espagne et qu'elle touche une pension dans ce pays (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

2.2 La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Selon l'art. 2 LPGA (également dans sa teneur en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2008), 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^{bis} et 28 à 70), à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA. Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont donc pas applicables, alors que la procédure est soumise aux normes en vigueur au moment de l'examen du recours.

3.

S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure, quant au droit matériel, est régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 21 mars 2003 (4^{ème} 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 445 consid. 1.2).

La recourante a présenté sa demande le 3 mars 2005. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI (dans sa teneur du 6 octobre 2000, 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. Concrètement, le Tribunal peut se limiter à examiner si et dans quelle mesure la recourante avait droit à une rente le 3 mars 2004 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 20 mars 2007, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b).

4.

Selon les normes en vigueur durant la période soumise à l'examen de l'autorité de céans, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes:

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 al. 1 LPGA, 4, a28, a29 al. 1 LAI),
- compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

La recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner si et dans quelle mesure elle est invalide.

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.

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.

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. a28 al. 1 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'ALCP, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} 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 citoyen suisse ou ressortissant de l'UE et réside dans un Etat membre dans le sens de l'ALCP (ATF 130 V 253 consid. 3.1).

5.3 Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi 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 exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

5.4 Conformément à l'art. a29 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 265 ss). 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 22 consid. 2; 99 V 99; 96 V 44).

Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. a29 al. 1 let. b LAI (cf. chiffre marginal 2016 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

6.

6.1 Aux termes des art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 consid. 4). Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

6.2 Il résulte du dossier que l'assurée a travaillé en dernier lieu en Espagne depuis le 1^{er} avril 2003 auprès d'une société d'assurance au recouvrement des primes. Selon les indications de l'ancien employeur contenues dans le questionnaire ad hoc, l'assurée, dans l'exercice de son activité – qualifiée de légère – était soumise au stress et au froid. Elle a effectué l'horaire usuel de 8 heures par jour jusqu'au 17 juin 2004. A partir de cette date, le trajet pour l'encaissement a été réduit en raison des difficultés à la marche et une activité plus facile avec horaire réduit a dû être attribuée à l'intéressée laquelle a subi une diminution du salaire en fonction de l'horaire allégé. Enfin, en date du 10 mai 2005, l'employeur a résilié le contrat de travail pour incapacité permanente. Il est établi par ailleurs qu'auparavant, l'intéressée a travaillé en Suisse à plein temps durant plusieurs années, notamment comme couturière dans une fabrique de bas. Dans ces circonstances et vu que l'intéressée n'a plus repris d'autre activité lucrative par la suite, c'est sur la base de la documentation médicale au dossier qu'il convient de déterminer dans quelle mesure elle subit une diminution de sa capacité de travail depuis le 17 juin 2004, voire le 10 mai 2005.

6.3 Il est établi que la recourante présente en particulier des lombosciatalgies chroniques droites non déficitaires dans le contexte d'une malformation anatomique de la charnière lombosacrée, à savoir une diastématomyélie avec fusion vertébrale des corps vertébraux distaux, mégasac thécal lombosacré et défaut de fusion de l'arc postérieur de L5. A défaut d'un état de santé stabilisé, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; le caractère labile, c'est-à-dire

susceptible d'évoluer vers une amélioration ou une aggravation, de cette atteinte ne faisant pas de doute, seule peut entrer en considération la lettre 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 d'un droit à la rente.

6.4 Quant à l'influence de la pathologie décrite sur la capacité de travail de la recourante, force est de constater que tant le service médical de l'OAIE que les médecins espagnols qui se sont prononcés à ce sujet admettent de manière concordante une capacité de travail résiduelle importante dans une activité adaptée. On retiendra notamment que le médecin inspecteur de la sécurité sociale espagnole, le Dr E._____, dans son rapport du 30 mars 2005, considère que la recourante est en mesure d'exercer de manière autonome une activité régulière avec un rendement normal, aussi bien à son lieu de travail qu'à son domicile. Le cas échéant, la diminution de la capacité de travail se situerait entre 15 et 25% au plus. En effet, à l'examen clinique, l'expert n'a constaté de pathologie relevante ni sur le plan psychiatrique, ni cardiovasculaire ou abdominale, alors qu'au niveau de la colonne vertébrale, la mobilité était conservée dans les trois segments. Aucune contracture paravertébrale significative n'a été relevée et les signes radiculaires ont été négatifs. La balance articulaire était conservée au niveau des extrémités supérieures, ainsi que la flexion-extension active au niveau des genoux; il n'y avait pas d'épanchement articulaire et la mobilité des hanches était libre. La marche est décrite comme normale et les réflexes étaient symétriques. De surcroît, les radiographies des genoux ainsi que l'EMG de la colonne lombaire, pratiquées dans le cadre de l'expertise, n'ont pas révélé d'altérations significatives de sorte que le préjudice fonctionnel pour sa profession habituelle, qui était selon l'assurance sociale espagnole celle de nettoyeuse, est qualifié d'insignifiant.

Ces constats sont en outre confirmés par le rapport neurologique du 3 mai 2006 dans lequel la Dresse S._____ retient comme répercussion neurologique de la pathologie présente des lombosciatalgies chroniques, toutefois sans déficit moteur ou sensitif à l'examen clinique. Elle n'exclut pas que les signes cliniques de miction relèvent de la malformation médullaire lombo-sacrée et estime que l'assurée n'est plus en mesure de réaliser des activités impliquant des efforts physiques, des postures soutenues ou la manipulation de poids, de telles activités étant susceptibles d'aggraver les symptômes.

Le Dr C._____, dans son rapport du 4 mai 2006, relève lui aussi une mobilité conservée et l'absence de déficit sensitif et moteur mesurable des membres inférieurs, l'absence de signes irritatifs du nerf sciatique et un Lasègue négatif.

Se fondant sur ces rapports ainsi que sur les résultats des examens complémentaires qu'elle avait sollicités, la Dresse V._____, service médical de l'OAIE, retient des limitations fonctionnelles du segment lombaire et considère que ne sont plus exigibles des travaux lourds et le port de charges ainsi que des travaux avec positions soutenues en port-à-faux de la colonne lombaire. Elle conclut que l'atteinte à la santé ne motive pas d'incapacité de travail prolongée significative ni dans les activités professionnelles exercées auparavant (couturière, travail administratif dans une assurance), ni dans les activités du ménage. Par ailleurs, il est raisonnablement exigible de l'assurée qu'elle se soumette à un traitement médical antalgique et de physiothérapie susceptible d'améliorer de manière significative sa capacité de travail. Dans ce contexte, il est 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).

En l'espèce, le Tribunal administratif fédéral n'a pas de motifs de s'écarter des conclusions du service médical de l'OAIE qui se fonde sur l'étude attentive des données médicales et résultats objectifs d'examens contenus dans le dossier. Eu égard à ce qui précède, force est pour l'autorité de céans d'admettre en accord avec l'autorité inférieure que, jusqu'à la date de la décision litigieuse (cf. consid. 3, 2^{ème} alinéa), la recourante n'a pas subi d'invalidité au sens des dispositions légales en vigueur et était toujours en mesure d'exercer une activité professionnelle adaptée à son état de santé dans une mesure en tous les cas supérieure à 60%, l'atteinte n'ayant en effet aucune influence notable sur la capacité de travail dans l'ancienne activité (activité administrative ou de facturation). Par conséquent, la décision attaquée n'est pas critiquable et doit être confirmée.

7.

7.1 La recourante, qui succombe, devra payer l'émolument judiciaire relatif à la procédure fédérale et fixé à Fr. 400.-- (art. 63 al. 1 et al. 5

PA en relation avec l'art. 16 al. 1 let. a LTAF ainsi qu'avec les art. 1ss du règlement du 11 décembre 2006 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Cet émolument sera imputé sur l'avance de frais, d'un même montant.

7.2 Au vu de l'issue de la procédure, la recourante n'a pas droit à une indemnité de partie (cf. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 1 FITAF *e contrario*). Quant à l'autorité inférieure, il n'y a pas lieu de lui allouer des dépens (cf. art. 7 al. 3 FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

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

3.

Il n'est alloué aucune indemnité de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé + avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ES/_____)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig

Margit Martin

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 (voir art. 42 LTF).

Expédition :