



Cour III
C-322/2007

{T 0/2}

Arrêt du 17 avril 2009

Composition

Vito Valenti (président du collège), Michael Peterli et
Francesco Parrino, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
représentée par Maître José Nogueira Esmorís,
recourante,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité (décision du 14 novembre 2006).

Faits :**A.**

La ressortissante espagnole A._____, née le 10 mai 1945, a travaillé en Suisse plus d'une année (cf. pce 7, années non déterminées par un CI au dossier; +/- 7 ans selon le rapport E 213, pce 38) notamment comme aide de cuisine et ouvrière dans une fabrique d'embouteillage durant les années 1972 à 1980. De retour en Espagne elle a notamment travaillé du 1^{er} septembre 1993 au 30 mars 2004 comme employée de ménage à plein temps (pce 39). En 2004 et 2005 elle a souffert d'épisodes de vertiges et d'arthrose. Elle a déposé le 15 février 2005 une demande de prestations d'assurance invalidité suisse (pce 1) auprès de l'Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) qui l'a transmise à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE).

B.

Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'OAIE porta au dossier les pièces suivantes:

- le questionnaire à l'assurée daté du 5 septembre 2005 selon lequel l'intéressée travaillait à plein temps comme employée de maison depuis le 1^{er} septembre 1993 (pce 16),
- le questionnaire pour les assurés travaillant dans le ménage daté du 5 septembre 2005 selon lequel l'intéressée ne s'occupe que des travaux légers, les autres travaux étant effectués par des membres de la famille (pce 15),
- le questionnaire à l'employeur daté du 17 septembre 2004 selon lequel l'intéressée a été engagée à plein temps comme employée de maison du 1^{er} septembre 1993 au 30 mars 2004 et a cessé son activité pour incapacité temporaire (pce 14),
- un rapport d'examen radiologique daté de 2005 faisant état d'arthrose cervicale C4-C5, C5-C6, C6-C7 (pce 19),
- un rapport médical non daté faisant état de discopathie C5-C6-C7, d'arthralgie et de vertiges (pce 20),

- un rapport médical daté du 24 mai 2004 faisant état d'arthrose cervicale (pce 23),
- un rapport médical daté du 17 décembre 2004 faisant état de crises de vertige en relation avec une discopathie cervicale (pce 24),
- un rapport médical daté du 17 juin 2004 faisant état de discopathie cervicale et de vertiges (pce 26),
- un rapport radiologique antérieur au 7 décembre 2005 faisant état de dégénérescence C5-C6-C7 sans autres altérations (pce 27),
- un rapport radiologique non daté faisant état de cervico-arthrose, de perte de lordose physiologique de la colonne cervicale (pce 28),
- un rapport détaillé E 213 de la Sécurité sociale espagnole daté du 10 mars 2005 notant des épisodes de vertiges périphériques, une cervicoarthrose, une discopathie C4-C5, C5-C6 et C6-C7 et une arthropathie dégénérative à l'épaule droite, des douleurs au niveau cervical, des chevilles et des genoux, relevant que la colonne dorso-lombaire ne présente pas d'insuffisance fonctionnelle ni de signe radiculaire, que les chevilles et les genoux ont une fonctionnalité conservée, posant le diagnostic de cervicoarthrose, discopathie cervicale, C4-C5, C5-C6, C6-C7, cervicalgies mécaniques avec probables brachialgies droites occasionnelles, status actuel sans déficit fonctionnel évident ni radiculaire significatif. Le rapport relève des algies mécaniques non spécifiques sans répercussions fonctionnelles actuelles évidentes mais limitant le maniement de charges importantes, permettant l'exercice de l'activité d'employée de maison sans limitation (pce 38).

C.

L'OAIE transmet le dossier à la Dresse B._____ de son service médical pour appréciation. Dans son rapport du 3 novembre 2005, ce médecin retint le diagnostic de cervicalgies et vertiges dans un contexte de cervicoarthrose, discopathie C4-C5 et C6-C7 et de brachialgies droites occasionnelles. Elle nota que l'assurée souffrait de cervicalgies aspécifiques de type mécanique, dans un contexte de

troubles dégénératifs et releva que selon les constatations du médecin examinateur espagnol (E 213) il y avait peu de répercussion fonctionnelle, seules les activités les plus lourdes étant limitées représentant une incapacité de travail dans son travail habituel de 15-25%. Elle conclut au rejet de la demande notant que l'intéressée ne présentait pas une invalidité permanente donnant droit à une rente, l'assurée n'ayant jamais subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de 40% en moyenne durant une année (pces 39 s.).

D.

D.a

Par décision du 4 novembre 2005, l'OAIE rejeta la demande de prestations de rente AI au motif qu'il ne ressortait pas du dossier une incapacité de gain au sens de l'assurance-invalidité suisse (pce 41).

D.b Contre cette décision, l'intéressée, représentée par Me José Nogueira Esmoris, forma opposition par acte du 7 décembre 2005. Elle fit valoir un état invalidant ne lui permettant pas d'intégrer le marché du travail et les diagnostics connus issus de la documentation médicale au dossier. Elle conclut à l'octroi d'une rente entière ou partielle d'invalidité (pce 42).

D.c Par décision sur opposition du 14 novembre 2006, notifiée à la recourante le 7 décembre 2006 (pce 44), l'OAIE confirma sa décision précédente pour les motifs retenus par son service médical dans son rapport du 3 novembre 2005, précisant qu'en procédure d'opposition l'intéressée n'avait pas fourni des éléments propres à modifier sa décision (pce 43).

E.

E.a Contre cette décision sur opposition, l'intéressée, représentée par son mandataire, interjeta recours en date du 9 janvier 2007 auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS/AI pour les personnes résidant à l'étranger reprenant les motifs et les conclusions de son opposition (pce TAF 1). Le recours fut transmis à l'adresse du Tribunal de céans, entré en fonction le 1^{er} janvier 2007 reprenant les compétences de la commission précitée, qui en accusa réception et invita l'OAIE à se déterminer sur le recours (pce TAF 2).

E.b Par réponse du 3 avril 2007, l'OAIE conclut à son rejet faisant valoir qu'il ressortait du dossier, y compris la documentation médicale mentionnée à l'appui du recours, que l'intéressée ne présentait pas d'incapacité de travail relevante due à son état de santé ni dans son ménage ni dans sa dernière activité comme employée de maison et qu'elle n'avait pas fait valoir d'argument ni apporté de document permettant de revenir sur sa position (pce TAF 3).

E.c Invité à répliquer, l'intéressée maintint son recours par acte du 18 mai 2007 (pce TAF 5). Par duplique du 6 août 2007 l'OAIE confirma sa position (pce TAF 8).

F.

Par ordonnance du 22 août 2008 le Tribunal de céans communiqua la nouvelle composition du collège appelé à statuer dans la cause (pce TAF 10). Elle ne fut pas contestée.

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 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. 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'un ressortissant 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 253 consid. 2.4).

3.

3.1 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.

3.2 L'examen du droit à des prestations selon la LAI 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). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 ne sont donc pas applicables et les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

3.3 La recourante a présenté sa demande de rente le 15 février 2005. 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. Concrètement le Tribunal peut se limiter à examiner si la recourante avait droit à une rente le 15 février 2004 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 14 novembre 2006, 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).

4.

Selon les normes applicables, 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 LPGA et art. 4, 28, 29 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 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.

5.2 L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). 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 - 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 pas applicable lorsque l'assuré est un ressortissant suisse ou un ressortissant de l'UE et y réside.

5.3 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (lettre a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b). 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 affectant la capacité de gain dans une mesure suffisamment grave pour justifier l'octroi d'une rente (art. 29 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]), 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 atteinte labile peut être considérée comme relativement stabilisée seulement lorsque son caractère a clairement évolué de manière que l'on puisse prévoir que pratiquement aucun changement notable n'interviendra dans un avenir prévisible (ATF 119 V 102 consid. 4a et les références; arrêt du Tribunal fédéral I 342/05

du 27 juillet 2005). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (cf. chiffre marginal 2020 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).

5.4 Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 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.

6.

6.1 Il résulte du dossier que la recourante a travaillé en dernier lieu en tant qu'employée de maison, activité qu'elle a interrompue fin mars 2004.

6.2 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGGA et à l'art. 4 LAI est de nature économique/juridique, établissant une incapacité de gain permanente ou probablement de longue durée, et non médicale (ATF 127 V 294 cons. 4b)bb, ATF 116 V 246 consid. 1b; Sozialversicherungsrecht Rechtsprechung [SVR] 2009 IV n° 8 p. 16). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. 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 (art. 16 LPGGA).

Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 et ATF 114 V 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/2004 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

7.

7.1 En l'espèce l'intéressée présente des cervicalgies et vertiges dans un contexte de cervicarthrose, discopathie et brachialgies droites occasionnelles.

7.2 A défaut d'un état de santé stabilisé, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; 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 du début du droit à la rente.

8.

8.1 Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 LPG), l'administration est tenue de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont elle a besoin. En particulier, elle doit mettre en oeuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a).

8.2 Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2^{ème} éd., Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536 et les références; ATF 130 II 425 consid. 2.1 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 9C_859/2007 du 16 décembre 2008 consid. 5). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (SVR 2001 IV n° 10 p. 28).

9.

9.1 Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

9.2 La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 125 V 351 cons. 3b/aa). Au sujet des rapports établis par les médecins traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait que selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par un patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête. Toutefois le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et est produit pendant la procédure ne justifie pas en soi des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3b/dd et les références citées).

10.

10.1 En l'espèce, il appert de la documentation au dossier que l'intéressée a cessé toute activité lucrative à compter de mars 2004 pour incapacité temporaire et qu'elle s'est plainte de douleurs dorsales, cervicales et à l'épaule droite. Elle a produit des rapports radiologiques faisant état d'arthrose cervicale C4-C5, C5-C6 et C6-C7 et des rapports médicaux relevant des arthralgies et des vertiges dans un

contexte de discopathies cervicales. Une perte de lordose physiologique de la colonne cervicale a été relevée dans un rapport non daté (pce 28). L'intéressée a été examinée par le médecin de la Sécurité sociale espagnole qui a établi un rapport détaillé daté du 10 mars 2005. Ce médecin a relevé les pathologies énoncées et a précisé que la colonne dorso-lombaire ne présentait pas d'insuffisance fonctionnelle ni de signe radiculaire, que la fonctionnalité des chevilles et des genoux était conservée eu égard aux plaintes émises à ces niveaux, et que les cervicalgies étaient de type mécanique non spécifiques sans répercussions fonctionnelles évidentes mais que celles-ci limitaient l'intéressée dans le maniement de charges importantes. Il conclut que l'intéressée pouvait exercer son activité d'employée de maison. Il signala qu'une invalidité partielle de 15-25% pouvait être retenue selon la législation espagnole et qu'il ne reconnaissait pas d'aptitude d'adaptation dans une autre profession à l'assurée.

Le médecin de l'OAIE a confirmé ce diagnostic et une incapacité de travail de 15-25% dans l'activité habituelle de l'assurée (seules les activités plus lourdes étant limitées).

10.2

10.2.1 Rien au dossier ne permet de relativiser ces appréciations que le Tribunal de céans peut retenir. Tant en procédure d'opposition qu'en procédure de recours l'intéressée n'a pas produit de rapports médicaux permettant de s'écarter des avis de la Sécurité sociale espagnole et de l'OAIE. Au vu de l'ensemble du dossier, le Tribunal de céans peut donc conclure que, sur le plan médical, il y a peu de répercussions fonctionnelles, seuls les activités les plus lourdes étant limitées, ce qui ne représente, selon le rapport E 213 du 10 mars 2005 et la prise de position du médecin de l'OAIE du 3 novembre 2005, qu'environ 15-25% d'incapacité de travail pour la recourante dans son activité habituelle d'employée de maison.

10.2.2 Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives (cf. arrêts du Tribunal fédéral 9C_236/2008 du 4 août 2008 consid. 4.2 et 9C_446/2008 du 18 septembre 2008 consid. 4.2).

10.2.3 S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail (arrêts du Tribunal fédéral I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 4.4 avec références, I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2). Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de réduire le dommage (cf. ATF 123 V 233 consid. 3c et les références), cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, le cas échéant de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (arrêts du Tribunal fédéral I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 4.4; I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2; I 462/02 du 26 mai 2003 consid. 2 s; I 401/01 du 4 avril 2002 consid. 4; arrêt du Tribunal cantonal du canton de Fribourg du 10 juillet 2008, SVR 2009 IV n° 8).

10.2.4 En l'espèce, la recourante, née le 10 mai 1945, était âgée de 61 ans et 6 mois lorsque l'autorité inférieure a pris la décision entreprise le 14 novembre 2006. Elle présentait donc un âge avancé au sens de la jurisprudence susmentionnée, de sorte qu'il y a lieu de prendre en considération ce facteur pour déterminer si l'assurée pouvait raisonnablement trouver une place de travail sur un marché de l'emploi équilibré (arrêts du Tribunal fédéral I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 5; I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2; I 401/01 du 4 avril 2002 consid. 4c; I 617/02 du 10 mars 2003 consid. 3.2.3).

10.2.5 Dans l'analyse globale de la situation, il convient tout d'abord de relever que, d'une part, l'assurée, malgré ses affections, peut exercer son travail habituel d'employée de maison, seuls les activités les plus lourdes étant limitées (cf. rapport E 213 daté du 10 mars 2005 p. 10 [pce 38] et prise de position de la Dresse B._____ du 3 novembre 2005 [pce 40]). En outre, une adaptation particulière de son poste de travail n'apparaît pas nécessaire. Selon une jurisprudence constante du Tribunal fédéral, ces circonstances constituent des indices importants qui parlent en faveur de la capacité de la recourante de mettre à profit sa capacité résiduelle de travail (arrêts du Tribunal fédéral I 112/04 du 11 mai 2004 consid. 3.1; I 376/05 du 5 août 2005 consid. 4.2; I 304/06 du 22 janvier 2007 consid. 4.2; 9C_610/2007 du 23 octobre 2007 consid. 4.3).

10.2.6 La Tribunal de céans remarque que malgré la limitation concernant les activités lourdes, il sied en particulier de relever que l'assurée ne présente pas de déficits fonctionnels significatifs (rapport E 213 du 10 mars 2005 [pce 38]; prise de position de la Dresse B._____ du 3 novembre 2005 [pce 40]). De plus, l'offre de main d'oeuvre pour des activités simples non physiques n'est en principe pas influencée de façon déterminante par l'âge des demandeurs d'emploi (arrêts du Tribunal fédéral I 39/04 du 20 juillet 2004 consid. 2.4; 9C_610/2007 du 23 octobre 2007 consid. 4.3).

10.2.7 Il convient finalement de relever que, au moment de la décision attaquée, un éventuel rapport de travail aurait pu durer potentiellement deux ans et demie, ce qui ne semble pas être un laps de temps négligeable pour l'exercice d'un travail habituel ne nécessitant pas une formation particulière.

10.2.8 Au vu de l'ensemble des circonstances, il n'apparaît par conséquent pas irréaliste que l'intéressée put mettre à profit sa capacité résiduelle de travail sur un marché de l'emploi équilibré. Dans ces circonstances, 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; Pratique VSI 1999 p. 247 consid. 1; Pratique VSI 1998 p. 296 consid. 3b).

11.

Vu ce qui précède, le recours est donc mal fondé et doit être rejeté.

12.

Indépendamment de l'issue de la cause, il n'est en l'espèce pas perçu de frais de procédure. En effet, la procédure est gratuite si l'opposition était pendante auprès de l'OAIE au moment de l'entrée en vigueur, le 1^{er} juillet 2006, de la modification de la LAI du 16 décembre 2005 (cf. la let. b des dispositions transitoires relatives à la modification de la LAI du 16 décembre 2005 concernant les mesures de simplification de la procédure en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI a contrario).

13. Vu l'issue de la cause, il n'est pas allouée de dépens (art. 64 al. 1 PA a contrario en relation avec les art. 7 ss du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens, et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

(dispositif sur la page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure, ni alloué de dépens.

3.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf.)
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président du collège :

Le greffier :

Vito Valenti

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 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 :