



Cour III
C-324/2010

Arrêt du 17 décembre 2010

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),
Michael Peterli, Francisco Parrino, juges,
Delphine Queloz, greffière.

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 1^{er} décembre 2009.

Faits :**A.**

La ressortissante portugaise, A._____, née en 1949, a travaillé en Suisse en qualité de femme de ménage et de concierge et a cotisé à l'AVS/AI de 1990 à 2001 (pce 6).

B.

Le 16 avril 2009, elle a présenté une demande de prestations d'invalidité auprès de l'Instituto da Segurança social (ISS) qui l'a transmise à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE; pce 4).

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAIE a versé les pièces suivantes au dossier, entre autres:

- le questionnaire pour assurés travaillant dans le ménage daté et signé du 3 août 2009 duquel il ressort que l'assurée peut conduire son ménage malgré ses douleurs, qu'elle peut éplucher/couper des légumes/fruits, préparer les repas, nettoyer la cuisine, faire les lits, la lessive et les achats, étendre le linge avec difficulté, repasser rarement et seulement lorsque cela est nécessaire, raccommoder le linge, mais qu'en revanche elle est incapable de laver la vaisselle, nettoyer les vitres, tricoter, crocheter et coudre, surveiller et soigner des membres de sa famille, qu'avant son atteinte à la santé, elle entretenait un jardin potager, élevait des volailles et donnait des soins à des tiers, qu'actuellement elle ne peut plus que partiellement s'occuper du jardin et de ses volailles, qu'elle est aidée par les membres de sa famille 3 heures par semaine pour les vitres, l'aspirateur, le nettoyage du sol et le repassage et qu'elle ne bénéficie pas d'une rente d'invalidité portugaise (pce 9);
- le questionnaire à l'assuré daté et signé du 3 août 2009 d'où il ressort que l'assurée a cessé de travailler le 30 juin 2001 pour cause de départ au Portugal et de problèmes de dos, qu'elle exerçait en dernier l'activité de femme de ménage et de concierge, environ 7 heures par jour, 35 heures par semaine pour un salaire mensuel net de Fr. 800.-- plus le prix de la location d'un appartement et que suite à une opération des varices en 1993/94, effectuée en Suisse à l'hôpital de X._____, elle a eu de plus en plus de douleurs dans les jambes (pce 12);

- le rapport d'examen neurologique effectué le 8 mars 1997 rédigé par le Dr B._____, neurologue FMH, qui indique que la situation clinique de la patiente est d'évaluation difficile en raison des divergences de l'anamnèse d'un consultant à l'autre, qu'il n'est pas rare que le nerf saphène interne soit touché lors d'une varicectomie, qu'il n'y a pas d'indication aux podalgies à la marche, qu'une irritation du nerf tibial postérieur est possible et que le pronostic n'est pas très favorable (pce 13);
- le rapport d'examen neurologique du 3 juin 1997 rédigé par le Dr B._____ qui constate que l'examen est superposable à celui effectué le 8 mars 1997 (pce 14);
- le rapport de l'échographie de l'épaule droite du 5 décembre 2006 rédigé par le Dr C._____ qui fait état d'un épaissement et d'un hypoéchogène du tendon sus-épineux avec croquis de petites calcifications dans son sein, de modifications qui ont trait à la présence d'une tendinite, d'un petit épanchement articulaire impliquant la partie proximale du tendon de la longue portion du biceps et de plans musculaires de l'épaule sans modifications (pce 15);
- le rapport d'examen radiologique de la colonne cervicale et de l'épaule droite du 5 décembre 2006 rédigé par la Dresse D._____ qui indique une légère raréfaction généralisée des os, une rétrolisthésis de C2-C3, C3-C4 et C4-C5, une spondylose exprimée par des ostéophytes marginales en C6 et C7, un rétrécissement du disque intervertébral en relation avec une discarthrose et une uncartrose en C7 et une légère arthrose inter-apophysaire postérieure de C2 à C4 et qui précise que l'épaule droite ne présente pas d'altération ostéo-articulaire ni de calcifications projetées sur les tissus mous (pce 16);
- le rapport de scintigraphie ostéo-articulaire du 18 septembre 2007 rédigé par le Dr E._____ qui met en évidence des modifications qui suggèrent une inflammation articulaire dégénérative des mains et des genoux (pce 17);
- le rapport du centre de sénologie et d'échographie du 21 décembre 2007 rédigé par la Dresse F._____ relatif à divers examens objectifs (échographie mammaire, échographie endovaginale et endométrie osseuse; pce 18);

- le rapport d'examen radiologique de la colonne cervicale du 7 octobre 2008 (pce 19);
- le rapport concernant une tomographie axiale computerisée cervicale du 3 novembre 2008 rédigé par la Dresse G._____, neuroradiologiste, qui fait état d'une petite protrusion discale paramédiane postérieure droite du disque intervertébral C3-C4, ce qui réduit légèrement l'espace sous-arachnoïdien périmédulaire adjacent et d'une hypertrophie de l'arthrose postérieure droite du massif articulaire à ce même niveau, d'une légère protrusion discale du disque intervertébral C4-C5 et d'une hypertrophie du massif articulaire postérieur droit, d'une protrusion discale postérieure asymétrique du disque intervertébral C5-C6 avec un espacement sous-arachnoïdien et une éventuelle compression de la racine C6, d'une réduction de la hauteur du disque intervertébral C6-C7 associée à un prolapsus postérieur droit avec une légère extension foraminale, accompagnée d'une discrète ostéophytose de la plateforme vertébrale inférieure de C6, d'apophyses accrochées légèrement hypertrophiées, mais sans signe d'arthrite associée et d'un espace intervertébral C7-D1 sans modifications ostéo-disco-articulaires (pce 20);
- les rapports de consultation médicale des 12 et 15 janvier 2009 rédigés par le Drs H._____, et I._____, qui indiquent une ostéoarthrose généralisée (pces 21 et 22);
- le rapport médical du 31 mars 2009 rédigé par le Dr J._____, en écriture manuscrite et en partie illisible, qui diagnostique des polyarthralgies, une ostéoarthrose, une hernie discale, des protrusions discales de la colonne cervicale de C3 et C7 et des douleurs à l'épaule droite (pce 24);
- le rapport médical d'examen radiologique de la colonne cervicale et de l'épaule droite du 2 juin 2009 rédigé par le Dr K._____ qui observe une réduction du disque intervertébral C6-C7, une ostéophytose des dernières vertèbres cervicales et une arthrose interapophysaire postérieure qui forme un prolapsus des deux côtés dans le canal rachidien en C3-C4 et C4-C5, qui identifie une ostéophytose au niveau de la tête de l'humérus et de la cavité acétabulaire et qui fait état de modifications de densité qui correspondent à des anomalies dégénératives (pce 26);

- le questionnaire pour l'employeur daté et signé du 1^{er} septembre 2009 qui indique que l'assurée a travaillé de janvier 1993 à juin 2001 en qualité de femme de ménage, 4 heures par semaine, qu'elle percevait Fr. 17.50 brut par heure et qu'elle a résilié le contrat au motif de son départ au Portugal (pces 30 et 31);
- le rapport E 213 du 30 avril 2009 établi par le Dr L._____, médecin de l'ISS, retenant le diagnostic d'atteintes des disques cervicaux (M 50) et de varices des membres inférieurs (I 83) qui limitent l'assurée pour les activités lourdes mais dont ne détermine aucune perturbation fonctionnelle et indiquant qu'elle peut exercer son activité de productrice agricole à temps plein et que selon la législation portugaise elle présente une incapacité de travail de 40% dans sa dernière activité (pce 32).

C.

Dans sa prise de position médicale du 18 septembre 2009 (pce 34), le Dr M._____ du Service médical de l'OAIE a retenu le diagnostic de discopathie cervicale avec radiculopathie en C7 à droite. Il a estimé l'incapacité de travail dans l'activité habituelle à 20% dès le 3 novembre 2008, en précisant que la discopathie cervicale n'avait que des effets moteurs très discrets et n'engendrait pas d'incapacité de travail relevante dans l'activité de concierge et de femme de ménage. Il a toutefois mentionné les activités subsidiaires que l'assurée pourrait exercer (gardienne de parc ou de musée, livreuse de petites marchandises avec véhicule, vendeuse par correspondance, caissière, activité de classement, d'enregistrement, d'archivage, de distribution de courrier interne, d'accueil et de réceptionniste).

D.

Par projet de décision du 24 septembre 2009 (pce 35), l'OAIE a informé A._____ qu'il ressortait du dossier qu'il n'y avait pas d'incapacité de travail moyenne suffisante, pendant une année, au sens des dispositions légales suisses et que malgré l'atteinte à la santé, l'exercice d'une activité lucrative était toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente.

E.

Par courrier du 7 octobre 2009 (pce 36), A._____ a transmis une série de documents, entre autres;

- le rapport de tomographie de la colonne cervicale du 24 septembre 2009 rédigé par le Dr N._____ qui mentionne une arthrose de la facette postérieure en C3-C4 et C4-C5 à droite, une hernie disco-ostéophyte postérieure en C3-C4, une légère spondylolisthésis de C5 sur C6 et une hernie discale postéro-médiane modérée en C6-C7 (pce 37);
- le rapport de radiographie des genoux du 24 septembre 2009 rédigé par le Dr O._____ qui observe une légère asymétrie des fentes articulaires des genoux avec une sclérose en plaques modérée des contours tibiaux internes par des phénomènes de surcharges pondérales (pce 38);
- le rapport d'échographie-doppler veineux des membres inférieurs du 25 septembre 2009 rédigé par les Drs C._____ et P._____ qui indique une perméabilité, une bonne compressibilité, l'absence de lésions pariétales, la normalité des flux phasiques et des mouvements respiratoires, une compression proximale et distale des veines profondes (fémorale, poplitée et tibiale), une veine saphène interne avec une insuffisance sévère et une veine saphène externe avec une insuffisance modérée (pce 39).

F.

Appelé à se prononcer sur la nouvelle documentation médicale, le Dr M._____, dans son avis du 24 novembre 2009 (pce 41), a indiqué que l'échographie confirmait que l'assurée souffrait des deux côtés d'un syndrome post-thrombotique, que les examens radiologiques ne montraient que de légères altérations dégénératives des rotules et que le scanner du rachis cervical décelait une discopathie à multi-niveaux mais ne confirmait pas la hernie avec irritation de la racine C6/C7. Ce médecin a estimé que ces documents n'apportaient pas de nouveaux éléments médicaux et a ainsi confirmé son précédent avis.

G.

Par décision du 1^{er} décembre 2009 (pce 42), l'OAIE a rejeté la demande de prestations de l'assurance-invalidité présentée le 16 avril 2009 par A._____. A l'appui de son prononcé, l'autorité inférieure a invoqué les motifs avancés dans son projet de décision du 24 septembre 2009.

H.

Le 15 décembre 2009 (pce 43), A._____ a interjeté recours contre la

décision du 1^{er} décembre 2009 concluant à son rejet et à l'octroi d'une rente d'invalidité. Elle n'a produit aucun document médical.

I.

Dans sa réponse du 26 février 2010, l'OAIE a proposé le rejet du recours au motif que sur la base de la documentation médicale versée au dossier, son service médical avait considéré que l'activité professionnelle exercée en dernier lieu (femme de ménage/concierge) était exigible dans une mesure excluant le droit à une rente et que la recourante n'avait fait valoir aucun argument pertinent ni présenté de documents permettant de revenir sur cette position.

J.

Invitée par le Tribunal administratif fédéral à se prononcer sur la réponse de l'OAIE, la recourante a transmis, par courrier du 23 mars 2010, outre des documents déjà au dossier;

- le rapport d'échotomographie de la thyroïde et abdominale du 26 janvier 2010 rédigé par la Dresse Q._____ qui identifie une glande thyroïde de dimension normale avec des contours réguliers sans adénopathies latéro-cervicales, des petits nodules thyroïdiens hypochogènes millimétriques et deux formations kystiques au niveau du lobe hépatique à droite sans épanchement péritonéal ni signe d'hypertrophie des ganglions lymphatiques dans l'emplacement para-aortique;
- le rapport radiologique du bassin et des genoux du 16 mars 2010 rédigé par le Dr K._____ qui observe au niveau du bassin, des ébauches ostéophytaires du contour supéro-externe de la hanche, d'intenses signes dégénératifs des deux genoux traduits par une sclérose sous-chondrale avec des ostéophytoses marginales surtout au compartiment interne et des troubles dégénératifs aux angles postérieurs des rotules surtout à droite ;
- le rapport médical du 18 mars 2010 rédigé par le Dr P._____ qui indique une légère sténose du canal rachidien lombaire, une protrusion discale postéro-latérale en L5-S1 pouvant comprimer l'émergence radiculaire de S1 droite, une hernie discale diffuse en L4-L5, une légère hernie discale diffuse en L2-L3 et L3-L4 sans signe suggestif de compression radiculaire, un petit foyer interdiscal gazeux dégénératif en L2-L3 et l'absence de masse anormale paravertébrale.

K.

L'OAIE a soumis le dossier médical à la Dresse R. _____ qui s'est prononcée sur les nouveaux documents le 20 avril 2010 (pce 45). Elle observe la présence de troubles dégénératifs significatifs également au niveau des lombaires et des genoux alors que l'examen clinique du rapport E 213 ne montrait toutefois pas de limitation fonctionnelle significative, précise que les micronodules thyroïdiens et les kystes hépatiques ne justifient pas d'incapacité de travail et confirme qu'en l'état du dossier, les observations et limitations relevées ne justifient pas une incapacité de travail supérieure à 20% et que seuls les travaux les plus lourds sont à éviter.

L.

Dans sa duplique du 4 mai 2010, l'OAIE a indiqué que la nouvelle documentation ne contenait aucun élément médical objectif susceptible de revenir sur l'appréciation globale de la situation de la recourante et a confirmé la capacité de travail dans l'exercice de la dernière activité dans une mesure excluant le droit à une rente. Il a réitéré ses conclusions du 26 février 2010.

M.

Par décision incidente du 11 mai 2010, le Tribunal administratif fédéral a imparti à la recourante un délai de trente jours dès réception pour s'acquitter, sous peine d'irrecevabilité du recours, d'une avance de Fr. 300.-- sur les frais de procédure présumés. En date du 27 mai 2010, A. _____ s'est acquittée du montant de l'avance de frais.

Droit :**1.**

1.1. Sous réserve des exceptions prévues à l'art. 32 de la Loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, 173.32), le Tribunal administratif fédéral, en vertu de l'art. 31 LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), prises par les autorités mentionnées à l'art. 33 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE, concernant l'octroi de prestations d'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).

1.2. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA, auquel renvoie l'art. 37 LTAF, 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 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 al. 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 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. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Le mémoire de recours indique les conclusions, motifs et moyens de preuve et porte la signature du recourant ou de son mandataire; celui-ci y joint l'expédition de la décision attaquée et les pièces invoquées comme moyens de preuve, lorsqu'elles se trouvent en ses mains (art. 52 al. 1 PA).

1.4. En l'espèce, le recours est recevable, vu qu'il a été déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 al. 1 LPGA et 52 PA), et que l'avance sur les frais de procédure a été dûment acquittée.

2.

2.1. L'Accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses États 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. À 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 États (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 États membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement.

2.2. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'Annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les États 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 exclusivement du droit interne suisse (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

2.3. 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.

3.

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 réf. cit.). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI, entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008, sont applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008.

4.

La recourante conteste la validité matérielle de la décision de l'OAIE du 1^{er} décembre 2009, dans la mesure où elle prétend avoir droit à une rente d'invalidité.

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 LPG/LAI et

- avoir compté au moins trois années de cotisations à 'AVS/AI (art. 36 LAI). 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 peut être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

En l'espèce, la recourante a versé des cotisations à l'AI pendant plus de trois années au total (pce 6) et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

6.

6.1. Aux termes de l'art. 8 al. 1 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'art. 4 al. 2 LAI mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

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. 2 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. art. 29 al. 4 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 lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside.

6.3. 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 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins.

6.4. Par incapacité de travail, l'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 al. 1 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. 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 LPGa).

6.5. 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 599/04 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

7.

7.1. La recourante a pu exercer son activité de femme de ménage, 4 heures par semaine, pour un salaire horaire de Fr. 17.50 jusqu'en juin 2001 et elle a pu travailler en qualité de concierge 7 heures par jour pour un salaire net de Fr 800.-- plus le prix de la location d'un appartement jusqu'au 30 juin 2001. Elle a cessé depuis ses activités et elle est retournée dans son pays où selon le rapport E 213 elle aurait exercé l'activité de productrice agricole. En outre, elle s'est consacrée à ses tâches ménagères.

7.2. 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 B 310 consid. 3c; arrêt du Tribunal fédéral I 599/04 du 28 juillet 2005 consid. 1.2).

8.

8.1. 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 352 consid. 3a et les références).

8.2. La jurisprudence a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertise ou de rapports médicaux. Au sujet des rapports établis par les médecins traitants, 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). En ce qui concerne les documents produits par le service médical d'un assureur étant partie au procès, le Tribunal fédéral n'exclut pas que l'assureur ou le juge des assurances sociales statuent en grande partie, voire exclusivement sur la base de ceux-ci. Dans de telles constellations, il convient toutefois de poser des exigences sévères à l'appréciation des preuves. Une instruction complémentaire sera ainsi requise, s'il subsiste des doutes, même minimes, quant au bien-fondé des rapports et expertises médicaux versés au dossier par l'assureur (ATF 122 V 157, 162 consid. 1d; ATF 123 V 175, 176 s consid. 3d; ATF 125 V 351, 353 s consid. 3b ee; cf. aussi arrêts du Tribunal fédéral I 143/07 du 14 septembre 2007 consid. 3.3 et 9C_55/2008 du 26 mai 2008 consid. 4.2).

9.

9.1. Il ressort des pièces médicales au dossier et principalement des prises de position médicale des médecins de l'OAIE des 18 septembre, 24 novembre 2009 et 20 avril 2010 que la recourante souffre essentiellement de discopathie cervicale avec une radiculopathie en C7 à droite, d'un syndrome post-thrombotique des deux côtés et de troubles dégénératifs significatifs au niveau des lombaires et des genoux.

9.2. En ce qui concerne les conséquences des affections diagnostiquées sur la capacité de travail, le médecin de l'ISS, dans le rapport E 213 du 30 avril 2009, a fixé à 40% le taux d'incapacité de la recourante, tout en relevant qu'elle peut exercer à temps plein son activité de productrice agricole mais qu'elle est limitée pour les activités lourdes. A l'examen clinique, le médecin de l'ISS observe une légère limitation dans l'amplitude des mouvements et de la mobilité de la colonne cervicale, dorsale et lombaire, une bonne mobilité des membres supérieurs et inférieurs, des mouvements et la marche sans difficulté ainsi que des réflexes normaux. Le médecin préconise uniquement des séances de physiothérapie lors des crises aiguës.

Les médecins de l'OAIE, le Dr M. _____ d'abord puis la Dresse R. _____ ensuite, observent que le bilan radiologique de 2004 mettait en évidence la présence d'une hernie discale C6-C7 avec radiculopathie droite modérée en C7; or, le dernier examen tomographique n'a pas révélé de signe de souffrance myéloradiculaire mais uniquement des troubles dégénératifs de type spondylose discrète et étagée et un canal cervical étroit sans qu'une sanction chirurgicale ne soit retenue. Ces derniers examens radiologiques font état de troubles dégénératifs également à la colonne lombaire et aux genoux: l'examen clinique effectué lors de la visite auprès du médecin de l'ISS n'avait toutefois pas mis en évidence de limitation fonctionnelle significative à ce niveau, les médecins de l'OAIE concluent pas conséquent que les pathologies dont la recourante est atteinte ne justifient par une incapacité de travail supérieure à 20% dans sa dernière activité en Suisse, seuls les travaux lourds étant proscrits.

Bien que le médecin de l'ISS ait mentionné que la recourante aurait exercé en dernier lieu l'activité de productrice agricole, ce fait n'est pas confirmé par l'intéressée elle-même qui déclare uniquement dans le questionnaire concernant les assurés travaillant dans le ménage, qu'elle s'occupe du jardin et de quelques volailles. C'est donc à raison que l'OAIE a considéré comme dernière activité celle exercée en Suisse.

9.3. Il s'ensuit de ce qui précède, que le Tribunal de céans peut suivre les médecins du Service médical de l'OAIE et ainsi confirmer le bien-fondé de leur appréciation selon laquelle l'intéressée présente une capacité de travail de 80% dans son activité précédemment exercée dans le nettoyage et qu'elle n'a dès lors pas subi sur une année une incapacité de travail de 40% au moins.

9.4. Le recours doit ainsi être rejeté et la décision attaquée confirmée. Un examen de la capacité de travail résiduelle dans des activités de substitution ne se justifie pas du fait même d'une incapacité de travail dans l'activité précédemment exercée inférieure à 40%.

10.

10.1. Le Tribunal de céans relève également que la recourante sera bientôt âgée de 62 ans (février 2011). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le facteur de l'âge avancé, en corrélation avec d'autres circonstances personnelles et professionnelles peut conduire à ce que l'on ne puisse plus exiger d'un assuré qu'il mette à profit sa capacité de travail résiduelle sur un marché équilibré du travail (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_833/2007 du 4 juillet 2008 consid. 3.5 et supra consid. 6.1).

Dans le cas d'espèce, on constate toutefois que la dernière activité exercée par la recourante n'est en principe pas influencée de manière déterminante par l'âge.

10.2. Il est en outre utile de rappeler que, selon un principe général valable en assurances sociales, tout invalide qui demande des prestations de cette assurance doit entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 130 V 97 consid. 3.2 et réf. cit.). Le fait que le recourant ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève pas de l'assurance invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'assurance-invalidité n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). Dans ce contexte, la formation professionnelle, les aptitudes physiques et mentales de l'assuré, ainsi que son âge, ne sont pas des facteurs supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité (ATF 107 V 21 consid. 2c; RCC 1991 p. 333 consid. 3c, 1989 p. 325 consid. 2b, 1982 p. 34 consid. 2c).

11.

11.1. Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à Fr. 300.--, 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 dont elle s'est acquittée au cours de l'instruction.

11.2. Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 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. 300.--, sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensée par l'avance de frais déjà versée de Fr. 300.--.

3.

Il n'est pas alloué de dépens

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _____._____._____.__ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales, Berne (Recommandé)

La présidente du collège :

La greffière :

Elena Avenati-Carpani

Delphine Queloz

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6005 Luzern, 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).