



Cour III
C-332/2008

{T 0/2}

Arrêt du 21 avril 2009

Composition

Francesco Parrino (président du collège), Michael Peterli,
Elena Avenati-Carpani, juges,
Yann Hofmann, 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 21 décembre 2007)

Faits :**A.**

La ressortissante suisse et hollandaise A._____, née en 1947, travaille en Suisse en 1970, 1972, 1973 et 1977 auprès de divers employeurs (pce 60). Elle oeuvre du 1^{er} novembre 1980 au 4 juin 1991 en qualité de pédicure, du 1^{er} avril 2001 au 31 décembre 2002 et du 1^{er} avril 2003 au 31 octobre 2003 en tant qu'aide polyvalente et femme de charge dans une auberge de jeunesse sise à Z._____ (pces 23, 31) et du 10 octobre 2003 au 23 décembre 2004 en tant qu'animatrice de vente dans la grande distribution auprès de l'entreprise N._____ srl sise à Y._____ (pces 81 à 85). Elle exerce encore en février 2005 l'activité de chauffeur de minibus durant 1 mois auprès de W._____ (pce 86), puis cesse toute activité professionnelle le 21 août 2005 (pce 25).

Par décision du 26 janvier 2006, l'établissement d'assurance contre la vieillesse et l'invalidité du Grand-Duché de Luxembourg octroie à A._____ une pension d'invalidité complète à compter du 21 août 2005 (pces 24, 74 ss).

B.

En date du 21 avril 2005, A._____ présente une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 25).

Les rapports médicaux suivants sont versés aux actes au cours de l'instruction:

- le certificat du 12 janvier 1998 du Dr B._____, cardiologue, lequel conclut à une maladie coronarienne bi-tronculaire et à une double sténose avec stent (pce 49);
- le rapport du 10 mars 2002 du Dr C._____, médecin spécialiste en gastro-entérologie, qui dénote des rectorragies d'origine hémorroïdaire, un ulcère et une diverticulose sigmoïdienne (pces 50 ss);
- l'avis médical du 30 août 2005 du Dr D._____, médecin traitant de l'assurée, qui conclut à une incapacité de travail entière dans les professions de pédicure et femme de charge à partir du 21 août 2005 (pces 54 s.);

- le rapport médical détaillé E 213 du 5 octobre 2005 du Dr E._____, lequel constate des antécédents d'angine de poitrine avec mise en place d'un stent, d'une hernie discale opérée en 1998, d'une hypertension artérielle, d'une hypercholestérolémie, d'une surcharge morbide et d'une hyperthyroïdie. Ce médecin constate des lombalgies basses avec irradiation au niveau de la jambe droite, une paresthésie du membre inférieur droit, des douleurs rétrosternales à l'effort, une hypertension artérielle traitée, des difficultés à rester debout et des difficultés dans les gestes usuels de la vie. Il diagnostique finalement une obésité morbide, une insuffisance coronarienne et une arthrodèse lombaire. Le Dr E._____ conclut à une incapacité de travail entière et définitive de sa patiente pour toute activité dès le 20 août 2005 (pce 56);
- l'attestation du 10 août 2006 du Dr F._____, spécialiste en médecine interne, endocrinologie et diabétologie, qui dénote une obésité, une hypertension artérielle et une dyslipidémie (pce 59);
- l'échocardiogramme du 29 janvier 2007 (pce 68);
- le rapport médical du 7 février 2007 du Dr D._____, qui retient essentiellement, comme diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail, une cardiopathie ischémique, un angor instable, une hypertension artérielle, une obésité, des lombo-sciatalgies droites résiduelles après ostéosynthèse vertébrale gauche et, comme diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, une hypercholestérolémie essentielle, un diabète latent et une hypothyroïdie chronique. Il conclut à une incapacité de travail entière et définitive de A._____ dans son ancienne activité de femme de charge (pce 70).

C.

Dans sa prise de position du 23 avril 2007, le Dr G._____ du service médical de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) retient comme diagnostics principaux une obésité ("Body Mass Index" [BMI] de 45) et une cardiopathie ischémique traitée. Il conclut à une incapacité de travail de l'assurée de 60% dans son ancienne activité et de 20% dans une activité de substitution adaptée dès le 20 août 2005. Le Dr G._____ estime que les activités suivantes seraient exigibles de A._____: surveillante de parking ou de musée, vendeuse par correspondance, caissière, vendeuse de billets, activité dans l'enregistrement, le classement ou

l'archivage, une activité dans l'accueil ou réceptionniste, standardiste ou téléphoniste, une activité dans la saisie de données ou le scannage (pce 72).

Le 19 septembre 2007, l'OAIE procède à l'évaluation de l'invalidité de A._____. Comparant son revenu sans invalidité de Fr. 3'915.63 – salaire statistique mensuel moyen d'une salariée avec des travaux les plus exigeants et tâches les plus difficiles, travail indépendant et très qualifié dans les services personnels, en Suisse, en 2004, pour 41.7 heures par semaine – à son revenu d'invalidité de Fr. 2'428.61 – moyenne des revenus d'activités légères et adaptées exigibles de A._____, en 2004, après un abattement de 20%, à 80% –, l'Office obtient une perte de gain de 37.98% (pce 89).

Dans son projet de décision du 4 octobre 2007, l'OAIE signifie à A._____ qu'il entend rejeter sa demande de rente invalidité, motif pris qu'une activité lucrative de substitution légère et adaptée serait exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 91).

D.

Dans le cadre de la procédure d'audition, A._____ manifeste son désaccord avec ledit projet de décision. Elle fait essentiellement valoir qu'elle n'a pas le droit de travailler sous peine de perdre le statut d'invalidité reconnu par l'Etat luxembourgeois (pce 94). Elle dépose en cause:

- les rapports de laboratoire des 25 juillet, 14 septembre et 31 octobre 2007 (pces 98 à 100) ainsi que le compte-rendu du 14 septembre 2007 du Dr Q._____ (pce 101), desquels il ressort que l'assurée a subi une opération de l'avant-bras gauche pour un angio-léiomyome. Une biopsie exérèse d'une petite tumeur a été pratiquée;
- l'attestation du 14 novembre 2007 du Dr H._____, qui diagnostique une obésité importante (95kg pour 1m53) ainsi qu'une arthrose lombaire et des pouces (pce 102);
- le rapport du 19 novembre 2007 du Dr I._____, médecin spécialiste en cardiologie, qui expose qu'à ce jour elle est asymptomatique, qu'elle ne présente pas d'insuffisance cardiaque, mais qu'en raison d'une importante obésité ses capacités physiques sont limitées (pces 104 ss);

- le compte rendu du 20 novembre 2007 du Dr J._____, cardiologue, de l'échocardiogramme sous effort, interrompu à 100 watt, qui ne fait état d'aucune angine de poitrine, ni d'aucune insuffisance coronarienne (pce 108);
- l'attestation du 28 novembre 2007 du Dr F._____, duquel il ressort essentiellement que A._____ présente à ce jour un BMI de 40 et que son hypothyroïdie est substituée (pce 109).

Dans sa prise de position du 13 décembre 2007 (pce 96), le Dr G._____ expose que l'infarctus de 1995 a été traité par stent et que, sur le vu de l'échocardiographie du 19 novembre 2007 (fraction d'éjection à 50% et test d'effort jusqu'à 100 watt), on peut considérer que la fonction cardiaque de A._____ est correcte. A son sens, les analyses de sang montrent un diabète bien contrôlé, une hyperlipémie traitée et une hypothyroïdie substituée. Sur le plan orthopédique, il estime qu'il n'y a pas de troubles radiculaires. L'obésité, qui constituerait la pathologie la plus importante chez l'assuré, se serait améliorée (BMI a passé de 45 à 40) et resterait compatible avec un travail léger plutôt sédentaire.

Le 21 décembre 2007, l'OAIE rejette ainsi la demande de prestations présentée par A._____ (pce 111).

E.

Par actes des 16 et 28 janvier 2008, A._____ interjette recours contre la décision du 21 décembre 2007 en concluant à son annulation et, implicitement, à l'octroi d'une rente d'invalidité (pces 1 et 4 TAF).

Par écriture ampliative du 5 mars 2008, A._____ signifie à l'autorité de céans qu'elle doit subir un pontage coronarien (pce 6 TAF).

F.

Dans sa réponse du 11 avril 2008, l'OAIE avance surtout que le fait que l'assurée ne puisse pas reprendre une activité salariée dans son pays sous peine de perdre son statut d'invalidité est un facteur étranger à l'invalidité que l'assurance-invalidité suisse n'est pas tenue de prendre en charge (pce 9 TAF).

Par réplique des 8 et 29 mai 2008, A._____ verse au dossier le compte-rendu opératoire du 10 mars 2008, duquel il ressort qu'elle a subi ce jour un double pontage aorto-coronarien, un rapport du

Dr D._____, lequel expose que la situation clinique de sa patiente s'est aggravée, le rapport médical du 19 mai 2008 du Dr K._____, qui dénote que la patiente est asymptomatique, ainsi que le certificat du 22 mai 2008 du Dr L._____, qui a diligenté une ergométrie interrompue à 75 watt (pces 11, 14 et 16 TAF).

G.

Par décision incidente du 4 juin 2008, le Tribunal administratif fédéral fixe l'avance pour les frais présumés à Fr. 300.- et octroie à la recourante un délai de 30 jours pour la verser. L'avance est payée en deux fois, les 18 juin et 4 juillet 2008 (pces 15, 19 et 22 TAF).

Les 1^{er} juillet, 8 et 19 août 2008, A._____ verse encore en cause divers documents, desquels il ressort notamment qu'un second stent doit être placé. Elle expose en outre avoir requis la mise en oeuvre d'une scintigraphie (pces 21, 23 et 24 TAF).

Dans sa prise de position du 26 août 2008, la Dresse M._____ du service médical de l'OAIE dénote que le double pontage aorto-coronarien subi par l'assurée s'est bien déroulé et qu'elle a perdu 8 à 10 kilogrammes après un séjour de réadaptation cardio-vasculaire où elle a bénéficié d'un réentraînement à l'effort avec régime. A sa sortie, A._____ ne présenterait pas de signes d'ischémie à l'ergométrie, effectuée jusqu'à 75 watt. La Dresse M._____ confirme dès lors les prises de position du Dr G._____ (pce 113).

H.

Par duplique du 15 septembre 2008, l'OAIE, renvoyant à la prise de position de son service médical, conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (pce 27 TAF).

Par écritures des 25 septembre, 8 octobre, 5 novembre, 15 décembre 2008 et 10 février 2009, A._____ dépose encore au dossier les rapports médicaux des 29 juillet 2008 du Dr N._____, 2 septembre 2008 du Dr L._____, 11 septembre 2008 du Dr O._____, 8 octobre 2008 du Dr D._____, 14 janvier et 2 février 2009 du Dr H._____. Il ressort notamment de ces actes que l'implantation du stent le 29 août 2008 s'est bien déroulée, mais qu'une angine de poitrine est réapparue. Le Dr H._____ diagnostique des arthroses lombaire, digitale et des pouces, une rhizarthrose bilatérale symptomatique, ainsi que des signes radiologiques d'enthésopathie

(pces 29, 30, 31, 34 TAF).

Par décision du 5 décembre 2008, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité de Bruxelles accorde à A._____ une rente d'invalidité proratisée à partir du 20 août 2006 (pce 33 TAF).

Droit :

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 à l'art. 33 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.

2.

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, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (ALCP, RS 0.142.112.681) – dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement du 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil, 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. Comme avant 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 (art. 40 par. 4 du règlement 1408/71).

3.

3.1 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.

3.2 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.

3.3 Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais versée dans les délais, il est entré en matière sur le fond du recours.

4.

S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle 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). Pour les mêmes raisons, les dispositions relatives à la 5^{ème} révision, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129), ne sont pas prises en considération. Les dispositions de la LAI et de son ordonnance d'exécution seront donc citées dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

5.

La recourante a présenté sa demande de rente le 21 avril 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 21 avril 2004 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 21 décembre 2007, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).

6.

6.1 Selon les normes en vigueur à la date de la décision attaquée, tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes pour avoir droit à une rente de l'assurance invalidité suisse:

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI durant une année au moins (art. 36 al. 1 LAI).

6.2 En l'occurrence, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit, partant, la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste dès lors à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

7.

7.1 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.

7.2 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%, 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 plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant de l'UE et y réside.

7.3 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 (let. a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). D'après la

jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la let. a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la let. b si l'état de santé est labile, c.-à-d. susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 121 V 264, ATF 111 V 21 consid. 2b). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c).

7.4 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 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.

8.

La recourante a travaillé en Suisse en 1970, 1972, 1973 et 1977 auprès de divers employeurs. Au Luxembourg, de 1980 à 2005, elle a oeuvré en qualité de pédicure, aide polyvalente, femme de charge, animatrice de vente dans la grande distribution et, en dernier lieu, chauffeur de minibus. L'assurée a cessé toute activité professionnelle le 21 août 2005.

Or, la notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché de travail équilibré.

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).

9.

En l'espèce, il est établi que la recourante souffre principalement d'une cardiopathie ischémique traitée par stents et by-pass, d'angors et d'angines de poitrine, d'hypercholestérolémie, d'une hyperthyroïdie, d'hypertension artérielle, de diabète, d'obésité, de lombalgies, d'arthrose lombaire, digitale et des pouces, ainsi que de rectorralgies.

Par voie de conséquence, 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 relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

10.

L'art. 69 RAI prescrit que l'Office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

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

conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.).

11.

11.1 En l'espèce, l'OAIE retient que si la recourante n'est apte à reprendre sa précédente activité qu'à 60%, elle pourrait cependant exercer à 80% une activité de substitution sédentaire, telle que surveillante de parking ou de musée, et que dans cette mesure sa perte de gain serait insuffisante pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité.

La recourante s'est, pour sa part, bornée à arguer du fait qu'elle n'avait pas le droit de reprendre une activité lucrative sous peine de perdre le statut d'invalidé reconnu par l'Etat luxembourgeois. Elle expose bénéficier d'une rente de l'assurance-invalidité du Luxembourg et de la Belgique.

11.2 En l'espèce, comme le relève le service médical de l'OAIE, la maladie coronarienne bi-tronculaire, cardiopathie ischémique, a été traitée par stents, puis pontages aorto-coronariens. Sur le vu des échocardiographies sous effort effectuées et des rapports versés au dossier, on peut ainsi certes retenir que les opérations subies par la recourante se sont bien déroulées et conclure à l'existence d'une fonction cardiaque suffisante. Il faut néanmoins souligner que la fonctionnalité cardiaque de l'intéressée reste médiocre et nécessite de soins continus. Il convient en outre de considérer le tableau clinique de l'assurée dans son ensemble: celle-ci souffre en effet d'une obésité importante (BMI de 40 à 45, 95kg pour 1m53) limitant fortement ses capacités physiques (cf. pces 72, 104 ss), d'angors et d'angines de poitrine, de lombo-sciatalgies, de paresthésie des membres inférieures, d'arthrose lombaire, digitale et des pouces, de rhizalgie, d'enthésopathie et de rectorralgies (cf. pces 49 ss); la recourante éprouve même des difficultés à rester debout et à effectuer certains gestes élémentaires de la vie courante (cf. pce 56). Il apparaît ainsi douteux, eu égard aux affections dont elle souffre et à la fatigabilité qu'elles entraînent, qu'une activité adaptée à 80%, même sédentaire, soit compatible avec son l'état de santé. L'autorité de céans considère, à tout le moins, que la capacité de travail résiduelle n'a pas été établie avec une vraisemblance suffisante par l'autorité inférieure et qu'une nouvelle expertise s'avère nécessaire. Du reste,

seuls les médecins du service médical de l'OAIE ont retenu une capacité de travail résiduelle de 80%. A l'inverse, le Dr E._____ a conclu à une incapacité de travail entière et définitive pour toute activité dès le 20 août 2005 (pce 56) et le Dr D._____ a constaté une aggravation de la situation clinique de la recourante (cf. pce 11 TAF).

11.3 Le recours doit, partant, être partiellement admis, en ce sens que la décision attaquée doit être annulée et la cause renvoyée à l'OAIE, afin que celui-ci prenne une nouvelle décision après avoir procédé à une instruction complémentaire (art. 61 PA). A cet effet, une nouvelle expertise médicale, notamment cardiologique et orthopédique, sera diligentée. L'expert se déterminera en particulier sur la capacité de travail et de rendement de la recourante dans une activité de substitution. L'ensemble du dossier devra ensuite être soumis pour examen au service médical de l'administration.

12.

12.1 Selon la jurisprudence, la partie qui a formé recours est réputée avoir obtenu gain de cause lorsque la cause est renvoyée à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision (ATF 132 V 215 consid. 6.2).

Il n'est ainsi pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 2 PA, applicable par renvoi de l'art. 37 LTAF). L'avance de frais de Fr. 300.-, versée par la recourante au cours de l'instruction, lui est remboursée.

12.2 La recourante n'étant pas représentée, il ne lui est pas alloué de dépens (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]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**1.**

Le recours du 16 janvier 2008 interjeté par A._____ est partiellement admis et la décision du 21 décembre 2007 annulée. La cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger afin que celui-ci fasse compléter l'instruction au sens du considérant 11.3 et prenne ensuite une nouvelle décision.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure. L'avance de frais de Fr. 300.- versée par A._____ lui est remboursée.

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

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Yann Hofmann

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 :