

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-3532/2007

{T 0/2}

Arrêt du 23 avril 2008

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Stefan Mesmer, Elena Avenati-Carpani, juges,
Yann Hofmann, greffier.

Parties

A. _____, _____,
recourante,

contre

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

Objet

Assurance-invalidité (décision du 17 avril 2007).

Faits :**A.**

La ressortissante espagnole A. _____, née le _____, a travaillé en Suisse à compter de 1982, notamment en tant que nettoyeuse auprès de l'hôpital de Morges. Elle est retournée dans son pays d'origine en 1992, où elle a exercé l'activité de femme de ménage indépendante (pce 2, 3, 6, 10 et 14). L'assurée aura interrompu son activité professionnelle pour cause de maladie du 22 octobre 1998 au 9 juin 1999, du 7 février au 12 août 2002, ainsi que du 15 juillet 2004 au 11 janvier 2006. Elle cesse définitivement de travailler le 10 septembre 2006 (pce 10, 14).

B.

En date du 31 janvier 2006, A. _____ présente une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 1 à 5).

Les rapports médicaux suivants sont versés aux actes:

- le rapport E 213 du 22 février 2006 du Dr José Ramón Martínez Estévez, du service médical de l'Institut de sécurité sociale espagnol (INSS), lequel diagnostique un cancer du sein gauche apparu en octobre 2004 et traité par une chimiothérapie qui a pris fin en juin 2005. Il ne relève notamment aucune altération psychopathologique, mais dénote qu'une fibromyalgie a été diagnostiquée en 1998. Il retient en outre, à partir du 15 juillet 2004, une restriction dans la mobilité du bras gauche. Le médecin espagnol conclut à une capacité de travail entière de l'assurée tant dans sa précédente activité, que dans une éventuelle activité de substitution (pce 24);
- trois rapports médicaux, deux du 25 août et un du 21 octobre 1998, en partie illisibles (pce 15 et 16);
- les rapports médicaux des 17 février et 6 octobre 1998, 4 novembre 2004 et 7 mars 2005 de médecins du Complexe hospitalier universitaire Juan Canalejo de la Corogne, qui retiennent respectivement les diagnostics de fibromyalgie, cancer du sein gauche et neutropénie post-chimiothérapique (pce 17 à 20);
- le rapport d'hospitalisation du 24 juin 2005 du Dr Triana Martinez du Centre oncologique de Galice, qui atteste que A. _____ a été

hospitalisée du 4 mai au 24 juin 2005 et a subi une radiothérapie externe (pce 21);

- les rapports du 11 janvier 2006 du Service galicien de la santé (Sergas), desquels il ressort principalement que A._____ a subi une mastectomie avec curage axillaire le 20 octobre 2004, qu'elle a perdu de la force dans son membre supérieur gauche non dominant, mais qu'elle ne présente à ce jour pas de limitation fonctionnelle invalidante (pce 22 s.);
- l'attestation du 8 avril 2006 du Dr José Angel Fernandez Martinez, qui diagnostique une asthénie (pce 12).

C.

Dans son avis médical du 2 février 2007, le Dr Michel Ribordy du service médical de l'OAIE expose qu'excepté une gêne au bras gauche, A._____ ne souffre d'aucune affection invalidante. Il relève que l'assurée a cessé de travailler le 15 juillet 2004 pour être opérée en octobre 2004 et qu'elle a ensuite entrepris une chimiothérapie jusqu'en juin 2005 et que, dans cette mesure, il n'y a pas eu au moins une année d'incapacité de travail médicalement justifiée. Il ajoute que la fibromyalgie mentionnée dans le rapport E 213 du 22 février 2006 n'est guère documentée et qu'il faut dès lors ne pas en tenir compte (pce 26).

Dans son projet de décision du 6 février 2007, l'OAIE signifie à A._____ qu'il entend rejeter sa demande de rente d'invalidité (pce 27). L'assurée ne fait pas usage de son droit de faire des observations dans le cadre de la procédure d'audition.

Par décision du 17 avril 2007, l'OAIE rejette la demande de rente d'invalidité présentée par A._____, motif pris que l'accomplissement des travaux habituels est toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à la rente (pce 28).

D.

Le 10 mai 2007, A._____ interjette recours contre la décision du 17 avril 2007 en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité. Elle expose avoir été opérée d'un cancer du sein, que des métastases pulmonaires sont apparues et qu'elle souffre de fibromyalgie, de dépression et d'arthrose lombaire et que, cela étant, elle ne peut plus travailler. L'assurée fait au demeurant valoir que la

sécurité sociale espagnole lui a reconnu une incapacité de travail permanente et absolue. Elle dépose nouvellement en cause le rapport du 26 octobre 2006 du Dr Sanpedro Costas du Complexe hospitalier universitaire Juan Canalejo de la Corogne, qui expose qu'elle a subi une chimiothérapie néo-adjuvante du 29 juillet 2004 au 17 septembre 2004, puis une mastectomie avec curage axillaire le 20 octobre 2004 et enfin une radiothérapie jusqu'à fin juin 2005. Le médecin ajoute que le 28 septembre 2006 des métastases pulmonaires ont été découvertes et que la chimiothérapie a été reprise. Elle joint en outre à son mémoire l'attestation du 1^{er} février 2007 du Dr Pinto Tasende du Service de rhumatologie du Complexe hospitalier universitaire Juan Canalejo, lequel diagnostique une fibromyalgie. L'INSS transmet un nouveau rapport E 213 du 18 avril 2007 du Dr José Maria Sal Reija, qui reprend en substance le diagnostic du rapport E 213 du 22 février 2006 et confirme la fibromyalgie et l'asthénie. Le médecin espagnol reconnaît toutefois à A._____ une incapacité de travail complète (pce 33).

E.

Dans sa prise de position du 11 octobre 2007, le Dr Thomas Lehmann du service médical de l'OAIE relève que la documentation nouvellement versée en cause fait état d'une récurrence du cancer sous la forme de métastases pulmonaires, apparues en septembre 2006. Il conclut à une incapacité de travail de 70% de durée indéterminée à compter du 4 septembre 2006 (pce 37). Le 6 novembre 2007, la Dresse Arianne Hellbardt du service médical de l'OAIE expose qu'il ne ressort pas des documents médicaux figurant au dossier jusqu'alors qu'une intervention chirurgicale avait déjà eu lieu. Ainsi, eu égard aux nouvelles informations contenues dans le rapport du Dr Sanpedro Costas, la médecin évalue l'incapacité de travail de A._____ à 70% du 29 juillet 2004 à fin septembre 2005, de 50% ensuite et de 80% à compter du 28 septembre 2006 (pce 38).

Le 3 décembre 2007, l'OAIE procède à un réexamen du dossier de A._____ et reconsidère formellement sa décision du 17 avril 2007 (pce 43). Ainsi, par décisions du 30 novembre 2007, l'Office a octroyé à l'assurée une rente entière du 1^{er} juillet 2005 (début du traitement + délai d'attente d'une année) au 31 décembre 2005 (fin du traitement + 2 mois de convalescence + 3 mois de délai pour que l'amélioration soit confirmée), une demi-rente du 1^{er} janvier 2006 au 30 novembre 2006 (apparition des premières métastases pulmonaires + 3 mois de délai

pour que l'aggravation soit confirmée) et derechef une rente entière à compter du 1^{er} décembre 2006 (pce 39 à 42).

Par ordonnances des 6 décembre 2007 et 22 janvier 2008, le Tribunal administratif fédéral invite A. _____ à lui signifier si elle maintient ou retire son recours interjeté le 10 mai 2007. L'assurée n'a pas répondu dans les délais prescrits.

Par ordonnance du 20 mars 2008, le Tribunal administratif fédéral informe les parties de la composition du collège. Aucune demande de récusation n'est présentée.

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 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.

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. L'art. 1 al. 1 LAI dispose 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.

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), 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.

L'art. 53 al. 3 LPGA prévoit la faculté pour l'assureur, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, de reconsidérer une décision contre laquelle un recours a été formé.

En l'occurrence, le 30 novembre 2007, l'OAIE a reconsidéré sa décision du 17 avril 2007 par laquelle il avait rejeté la demande de

rente de la recourante. L'Office lui a octroyé, par décisions du 30 novembre 2007, une rente entière du 1^{er} juillet 2005 au 31 décembre 2005, une demi-rente du 1^{er} janvier 2006 au 30 novembre 2006 et une rente entière à compter du 1^{er} décembre 2006.

Le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a considéré que la décision prise pendente lite conformément à l'art. 58 al. 1 PA – qui correspond à l'art. 53 al. 3 LPGA – ne met fin au litige que dans la mesure où elle correspond aux conclusions du recourant. Le litige subsiste dans la mesure où la nouvelle décision ne règle pas toutes les questions à satisfaction du recourant (ATF 107 V 25); l'autorité saisie doit alors entrer en matière sur le recours dans la mesure où l'intéressé n'a pas obtenu satisfaction, sans que ce dernier doive attaquer le nouvel acte administratif (ATF 113 V 238).

L'objet du présent litige se concentre donc sur la question de savoir si l'état de santé de la recourante s'est bien amélioré après le premier traitement chimiothérapique (qui s'est terminé en juin 2005) et jusqu'à l'apparition des métastases pulmonaires en septembre 2006. Pendant une période limitée, l'intéressée n'a en effet bénéficié que d'une demi-rente d'invalidité.

Il est à noter qu'en vertu de l'art. 48 al. 2 LAI, le Tribunal de céans peut se limiter à examiner si la recourante avait droit à une rente le 31 janvier 2005 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente est né entre cette date et le 17 avril 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).

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 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.

7.5 Il sied de noter encore que la fixation rétroactive d'une rente, comme en l'espèce, correspond matériellement à une révision aux termes de l'art. 17 LPGA (qui reprend le contenu de l'art. 41 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002), dont les conditions doivent, par conséquent, être remplies (ATF 125 V 417 consid. 2d, 369 consid. 2, 112 V 372 consid. 2b). Selon cette disposition, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. En cas de décision simultanée sur l'octroi d'une rente et son remplacement par une autre rente ou même sa suppression, le changement est régi par l'art. 88a du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201), lequel prévoit que, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). De la même manière, si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable (art. 88a al. 2 RAI).

8.

La recourante a travaillé en Suisse à compter de 1982, notamment en tant que nettoyeuse auprès de l'hôpital de Morges. Elle est retournée dans son pays d'origine en 1992, où elle a exercé l'activité de femme de ménage indépendante. Elle aura interrompu son activité professionnelle du 22 octobre 1998 au 9 juin 1999, du 7 février au 12 août 2002, ainsi que du 15 juillet 2004 au 11 janvier 2006 et cessé

définitivement sa dernière activité le 10 septembre 2006.

Or, la notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA 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 LPGA, 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 d'un cancer du sein. En septembre 2006, des métastases pulmonaires ont été découvertes. Une fibromyalgie et une asthénie ont également été diagnostiquées.

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 déterminante pour le 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 juge 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 citées).

11.

11.1 En l'espèce, l'OAIE, se fondant sur l'avis de son service médical, a retenu que la recourante subissait du 1^{er} juillet 2005 au 31 décembre 2005 une perte de gain de 70%, du 1^{er} janvier au 30 novembre 2006 une perte de gain de 50% dans toute activité et à compter du 1^{er} décembre 2006 une perte de gain de 80%. Par décisions du 30 novembre 2007, l'Office lui a ainsi octroyé respectivement une rente entière, puis une demi-rente et derechef une rente entière.

La recourante a exposé, pour sa part, qu'elle a été opérée d'un cancer du sein, que des métastases pulmonaires sont apparues et qu'elle souffre de fibromyalgie, de dépression et d'arthrose lombaire et que, cela étant, elle ne peut plus travailler. L'assurée fait au demeurant valoir que la sécurité sociale espagnole lui a reconnu une incapacité de travail permanente et absolue. Elle ne s'est toutefois plus déterminée postérieurement à la reconsidération, mais a tacitement maintenu son recours.

11.2 A titre liminaire, il sied de rappeler (cf. 2 supra) que le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse. Contrairement à ce que soutient la recourante dans son recours, la décision de la Sécurité sociale espagnole ne lie donc pas les autorités suisses.

Le cancer du sein dont souffre la recourante a été traité par chimiothérapie et radiothérapie depuis le mois de juillet 2004. Son droit à des prestations de l'assurance-invalidité est dès lors né le 1^{er} juillet 2005, en raison du délai d'attente d'une année de l'art. 29 al. 1 let. b LAI. Son service médical ayant conclu à une incapacité de travail de 70%, l'OAIE a accordé, à bon droit, à l'assurée une rente entière à compter du 1^{er} juillet 2005.

Ces traitements ont été administrés de manière complète et le cancer dont souffrait la recourante ne justifiait plus d'incapacité de travail complète. La chimiothérapie, puis la radiothérapie ont duré jusqu'à fin juin 2005. Une période de 2 mois de convalescence s'en est suivie. Aussi, force est pour l'autorité de céans de constater qu'à partir du début du mois d'octobre au plus tard, l'état de santé de l'assurée et, par là, sa capacité de gain s'étaient améliorés. C'est donc à raison que l'OAIE a remplacé la rente entière par une demi-rente après 3 mois conformément à l'art. 88a al. 1 RAI. La recourante a d'ailleurs exercé à tout le moins partiellement une activité professionnelle entre le 12 janvier 2006 (cf. pce 10 pt. 6) et le 31 janvier 2006 (pce 2 pt. 8), ainsi que sa dernière activité du 11 mai au 10 septembre 2006 à plein temps (cf. pce 14). La reconnaissance d'une incapacité de travail dans toute activité de 50% pour la période du 1^{er} janvier au 30 novembre 2006 tient compte du handicap de la recourante dans une mesure suffisante.

La recourante fait valoir qu'elle souffre de dépression et de fibromyalgie. Il est vrai que, s'agissant de la fibromyalgie, le Tribunal fédéral des assurances (TFA), aujourd'hui les Cours de droit social du Tribunal fédéral (TF), a considéré qu'elle peut être assimilée à un trouble somatoforme entrant dans la catégorie des affections psychiques. Cette pathologie peut toutefois justifier une incapacité de travail seulement dans certaines conditions, qui ne sont pas remplies dans le cas d'espèce, à défaut de pathologie psychique proprement dite (VSI 2000 p. 160 consid. 4b; ATF 120 V 119 consid. 2c/cc, 130 V 352 consid. 2.2.2).

L'amélioration de l'état de santé de la recourante a perduré jusqu'à l'apparition de métastases pulmonaires le 28 septembre 2006. Cette aggravation n'emporte d'effets, là encore, que 3 mois plus tard en application de l'art. 88a al. 2 RAI, à savoir au 1^{er} décembre 2006.

C'est, partant, à raison que l'OAIE a accordé à l'assurée une rente entière du 1^{er} juillet 2005 au 31 décembre 2005, une demi-rente du 1^{er} janvier 2006 au 30 novembre 2006 et une rente entière à compter du 1^{er} décembre 2006.

11.3 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 avec les références). Le fait que la recourante n'ait pas mis 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'AI 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 (RCC 1982 p. 34 consid. 2c).

12.

Par voie de conséquence, il est pris acte des décisions du 30 novembre 2007, qui rendent le recours du 10 mai 2007 partiellement sans objet.

Dans la mesure où il est recevable, le recours du 10 mai 2007 est rejeté.

13.

Vu l'issue du litige, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 PA).

Il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement 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 10 mai 2007 est rejeté dans la mesure où il est recevable.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

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 du recourant (voir art. 42 LTF).

Expédition:

