



Cour III
C-3903/2009

Arrêt du 13 février 2012

Composition

Michael Peterli (président du collège),
Daniel Stufetti, Madeleine Hirsig-Vouilloz, juges,
Isabelle Pittet, greffière.

Parties

A. _____, Espagne,
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

Prestations de l'assurance-invalidité.

Faits :**A.**

A._____, ressortissante espagnole, a travaillé en Suisse de 1970 à 1976, période durant laquelle elle a acquitté les cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI; OAIE pce 42). De retour en Espagne, elle a exercé, du 9 mars 1998 au 11 janvier 2006, une activité consistant à emballer et classer des ardoises, pour l'entreprise R._____. (OAIE pces 11, 14). Dès le 12 janvier 2006, elle a cessé de travailler pour raison de maladie et n'a pas repris d'activité lucrative par la suite. Elle perçoit une rente d'invalidité de la sécurité sociale espagnole depuis le 8 novembre 2006 (OAIE pces 1, 2, 3, 12, 26).

B.

En date du 1^{er} août 2007, A._____ a présenté, par l'intermédiaire de l'Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS), une demande de prestation à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), qui l'a reçue le 1^{er} février 2008 (OAIE pce 1).

B.a Dans le cadre de l'instruction de la demande, les documents suivants ont été versés aux actes:

- le rapport E 213, daté du 23 janvier 2008 et établi par le Dr B._____, lequel se fonde sur un examen effectué le 20 septembre 2007 et pose les diagnostics de tuberculose rénale, d'insuffisance rénale chronique et d'asthénie; il conclut que l'intéressée pourrait travailler à temps complet dans son ancienne activité, ainsi que dans une activité adaptée (OAIE pce 13);
- un questionnaire à l'assuré du 8 avril 2008 (OAIE pce 12);
- un questionnaire pour l'employeur du 14 mai 2008, établi par l'entreprise R._____ (OAIE pce 11).

B.b Consulté sur le dossier de A._____, le Dr C._____, du service médical de l'OAIE, a estimé, dans sa prise de position du 27 août 2008 (OAIE pce 15), qu'il convenait de compléter le dossier par des examens et un rapport médical récents, que l'OAIE a ensuite requis de l'INSS, par correspondance du 3 septembre 2008 (OAIE pces 16, 17, 19).

B.c Par courrier du 4 septembre 2008 (OAIE pce 18), A._____ a versé au dossier de nouveaux rapports médicaux:

- un rapport du 16 juin 2006 du Dr D._____, du service de médecine interne de la clinique S._____, qui constate en particulier une insuffisance veineuse chronique, des varices et une dermite de stase (OAIE pce 23);
- un rapport du 19 juillet 2006 du Dr E._____, du service d'urologie de la même clinique, qui fait état d'une tuberculose urinaire, complètement traitée, de séquelles pyélonéphritique au rein droit, d'un rein gauche pyélonéphritique et hydronéphrotique après tuberculose, d'une anémie et d'une insuffisance rénale (OAIE pce 24);
- un rapport du 18 janvier 2007 du Dr F._____, spécialiste en traumatologie et chirurgie orthopédique; ce dernier diagnostique, outre les atteintes rénales et veineuses d'ores et déjà connues, une spondylarthrose lombaire avancée, une hyperlordose lombaire, un syndrome facettaire postérieur, une arthrose cervicale avancée et une importante ostéoporose généralisée; il relève que l'ensemble de ces atteintes limitent de manière importante la marche et l'inclination du buste, de même que toute activité exigeant une position debout prolongée et des efforts modérés, et estime qu'elles sont totalement incompatibles avec l'activité habituelle de l'intéressée (OAIE pce 25).

Est également produit un jugement de la cour d'assurance sociale de la ville de X._____, du 19 avril 2007, qui reconnaît à l'intéressée une invalidité permanente totale dans son activité habituelle et le droit à une pension mensuelle de 75% de la base fixée à EUR 1'047.52, avec effet au 8 novembre 2006 (OAIE pce 26).

B.d En réponse à sa demande du 3 septembre 2008, l'OAIE a reçu de l'INSS, le 23 janvier 2009 (OAIE pce 22), les documents suivants:

- les résultats d'examens hématologiques, biochimiques et urinaires effectués le 13 novembre 2008 (OAIE pce 27);
- un rapport du 8 décembre 2008 du Dr G._____, spécialiste en néphrologie, qui pose les diagnostics d'insuffisance rénale chronique stade 4, de tuberculose rénale traitée, d'hypertension artérielle et d'hyperparathyroïdisme (OAIE pce 28);
- un nouveau rapport E 213, daté du 14 janvier 2009 et établi par le Dr H._____, lequel reprend pour l'essentiel les diagnostics retenus par le Dr G._____; il relève que l'intéressée est limitée lorsqu'il

s'agit de produire des efforts physiques continus, mais qu'elle est capable d'effectuer de façon régulière un travail léger; il conclut à une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle et à une capacité entière dans une activité adaptée, en particulier sédentaire (OAIE pce 29).

B.e Dans sa prise de position du 17 février 2009 (OAIE pce 31), le Dr C._____ a retenu, comme diagnostics principaux, ceux d'insuffisance rénale chronique stade 4 et de tuberculose rénale, et comme diagnostics associés sans répercussion sur la capacité de travail, ceux de varicose et d'insuffisance veineuse. Il conclut que l'intéressée présente, dès le 19 juillet 2006, une incapacité de travail de 70% dans son activité habituelle, mais une capacité de 100% dans des activités de substitution légères et tenant compte des limitations fonctionnelles dues à ses atteintes à la santé.

C.

Sur cette base, l'OAIE, ayant procédé, le 12 mars 2009, à l'évaluation de l'invalidité de l'intéressée selon la méthode générale de comparaison des revenus, a mis en évidence une perte de gain de 32% (OAIE pce 32) et, par projet de décision du 17 mars 2009, a informé A._____ qu'il entendait rejeter sa demande de prestations, le taux de 32% étant insuffisant pour ouvrir le droit à une rente (OAIE pce 33).

Dans le cadre de la procédure d'audition, l'intéressée, par courrier du 3 avril 2009 (OAIE pce 34), a fait part de son désaccord quant au projet de décision, sollicitant que lui soit accordée une rente d'invalidité correspondant à un taux d'au moins 60%.

Par décision du 24 avril 2009 (OAIE pce 36), l'OAIE a confirmé son projet de décision et rejeté la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée par A._____.

D.

D.a Par acte du 3 juin 2009 (TAF pce 1), déposé à la Poste espagnole le 12 juin 2009, A._____ a interjeté recours contre la décision de l'OAIE du 24 avril 2009. Elle demande à être examinée par un expert impartial et conclut à l'annulation de la décision litigieuse, ainsi qu'à ce qu'il soit reconnu qu'elle a droit à une rente d'invalidité correspondant à un taux d'au moins 60%. Elle produit deux documents d'ores et déjà versés au dossier.

D.b Par ordonnance du 1^{er} juillet 2009 (TAF pce 2), le Tribunal administratif fédéral a requis de l'autorité inférieure qu'elle l'informe de la date de notification de la décision entreprise, le recours paraissant de prime abord tardif. Dans un courrier du 21 août 2009 (TAF pce 5), l'OAIE, produisant le résultat d'une enquête effectuée par la Poste suisse, un formulaire de l'administration des postes espagnoles et les pages 1 et 3 du formulaire E 211 (récapitulatif des décisions), a répondu qu'il ne pouvait indiquer précisément quelle était la date de notification de sa décision.

D.c Par décision incidente du 1^{er} juillet 2009 également, le Tribunal administratif fédéral a fixé l'avance pour les frais de procédure présumés à Fr. 400.-, que la recourante a versée sur le compte du Tribunal dans le délai qui lui était imparti (TAF pces 3, 4, 6).

D.d Invité à se déterminer sur le recours par le Tribunal de céans, l'OAIE a consulté son service médical (Dr I. _____), lequel, dans sa prise de position du 13 octobre 2009 (OAIE pce 44), a confirmé l'avis antérieur du Dr C. _____ et indiqué que la documentation médicale à disposition était suffisante pour apprécier la situation de l'intéressée. Dans sa réponse au recours du 21 octobre 2009 (TAF pce 8), l'autorité inférieure a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée.

D.e Dans une réplique reçue le 7 décembre 2009 par le Tribunal de céans (TAF pce 11), la recourante a maintenu les conclusions de son recours quant à la reconnaissance de son droit à une rente d'invalidité correspondant à un taux d'au moins 60%. Elle affirme ne pas pouvoir travailler, même de façon réduite, et se dit prête à se soumettre à des examens médicaux complémentaires si cela est nécessaire. Elle joint à sa réplique un nouveau rapport médical, du 1^{er} décembre 2009, établi par la Dresse J. _____, qui fait état, outre de diagnostics déjà connus, d'un diabète mellitus en août 2003.

D.f Par duplique du 23 décembre 2009 (TAF pce 13), l'autorité inférieure a réitéré les conclusions proposées dans sa réponse, après avoir sollicité l'avis de son service médical. Celui-ci, par le Dr I. _____, a notamment relevé, dans une prise de position du 18 décembre 2009 (OAIE pce 46), que si le rapport médical de la Dresse J. _____ notait un diabète en 2003, toutefois absent des autres documents au dossier, il ne mentionnait pas d'ostéoporose; il a estimé que la documentation jointe à la réplique ne contenait aucun élément médical susceptible de revenir sur les appréciations antérieures de la situation de la recourante.

D.g Par ordonnance du 5 janvier 2010 (TAF pce 14), le Tribunal administratif fédéral a transmis à la recourante un double de la duplique de l'OAIE et une copie de la prise de position de son service médical du 18 décembre 2009.

Droit :

1.

1.1. Au vu de l'art. 31 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), 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), le Tribunal administratif fédéral connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE. Demeurent réservées les exceptions - non réalisées en l'espèce - prévues à l'art. 32 LTAF.

1.2. Selon l'art. 37 LTAF, la procédure devant le Tribunal administratif fédéral est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021), pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. Or, 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. A cet égard, conformément à l'art. 2 LPGA en relation avec l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et art. 28 à 70 LAI), 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. Aux termes de l'art. 60 LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. En l'espèce, le recours contre la décision du 24 avril 2009 ayant été déposé à la Poste espagnole le 12 juin 2009, selon le timbre postal, le Tribunal de céans a requis de l'autorité inférieure qu'elle l'informe de la date de notification de la décision entreprise. Or, conformément au formulaire de l'administration des postes espagnoles remis par l'OAIE, ladite décision aurait été distribuée le 29 mai 2009, alors qu'elle l'aurait été le 29 juin 2009, aux dires de la Poste suisse (TAF pce 5). Cette dernière date n'est cependant pas vraisemblable, l'acte de recours ayant été déposé à la

Poste espagnole à une date antérieure, le 12 juin 2009. Quant au formulaire E 211, il ne permet pas de déterminer à quelle date la sécurité sociale espagnole a communiqué la décision litigieuse à la recourante, puisque les pages transmises par l'INSS ne contiennent pas cette information. Il y aurait lieu dès lors d'admettre, sur la base de ces indications, que la décision entreprise a été notifiée à la recourante le 29 mai 2009, auquel cas le recours s'avérerait avoir été formé dans le délai légal de 30 jours. Quoiqu'il en soit, le recours doit en l'espèce être considéré comme déposé en temps utile, dans la mesure où le fardeau de la preuve de la notification et de la date de celle-ci incombe en principe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique (ATF 129 I 8 consid. 2.2 et les arrêts cités; YVES DONZALLAZ, La notification en droit interne suisse, Berne 2002, p. 582 n° 1231) et que l'OAIE n'a pas pu apporter en l'occurrence la preuve certaine de la date de notification de la décision dont la contestation semblait tardive.

Pour le surplus, établi dans les formes requises par la loi (art. 52 PA), le recours est recevable.

2.

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

Conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement (CEE) n° 1408/71, 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. Ainsi, 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 consid. 2 du 4 février 2003). En effet, selon l'art. 40 par. 4 du règlement (CEE) n° 1408/71, la décision prise par l'institution d'un Etat membre au sujet de l'état d'invalidité d'un requérant ne s'impose à l'institution de tout autre Etat membre concerné, qu'à la condition que la concordance des conditions relatives à l'état d'invalidité entre les législations de ces Etats soit reconnue à l'annexe V, ce qui n'est pas le cas pour les relations entre la Suisse et chacun des autres Etats membres (ATF 130 V 253 consid. 2.4). Toutefois, conformément à l'art. 40 du règlement (CEE) n° 574/72, lors de l'évaluation du degré d'invalidité, l'institution d'un Etat membre doit prendre en considération la documentation médicale et administrative recueillie et fournie par l'institution de tout autre Etat membre. Chaque institution conserve néanmoins la faculté de faire procéder à l'examen du requérant par un médecin de son choix.

2.2. La recourante a déposé sa demande de prestations le 1^{er} août 2007. Dans ce contexte, il sied de rappeler que le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, le juge n'ayant pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1.2, ATF 130 V 445 consid. 1.2). Par conséquent, il s'ensuit que le droit à une rente de l'assurance-invalidité doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2007 et, après le 1^{er} janvier 2008, en fonction des modifications de cette loi consécutives à la 5^e révision de la LAI, étant précisé que pour le droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse objet du présent litige, l'application du nouveau droit pour la période du 1^{er} janvier 2008 au 24 avril 2009, date de la décision attaquée, ne serait pas plus favorable à la recourante (arrêt du Tribunal fédéral 9C_942/2009 du 15 mars 2010 consid. 3.1). Par conséquent, sauf indication contraire, les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

3.

En l'espèce, le litige porte sur les répercussions de l'atteinte à la santé de la recourante sur sa capacité de travail, singulièrement sur le point de savoir si l'intéressée présente un taux d'invalidité suffisant pour prétendre à des prestations de l'assurance-invalidité selon le droit des assurances sociales suisse.

4.

Pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, tout requérant doit remplir cumulativement les conditions suivantes:

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 29 al. 1 LAI);
- compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI; trois ans selon le droit en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2008).

En l'espèce, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plusieurs années (OAIE pce 42) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste donc à examiner si elle est invalide au sens de la LAI.

5.

5.1. L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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. Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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. 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 peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

5.2. Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b; ATF 121 V 264 consid. 6). 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'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 21 consid. 2). Au vu des atteintes dont est victime la recourante, la let. b de cette disposition est applicable en l'espèce.

5.3. Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, 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. 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 LPG) – n'est plus applicable à l'assuré ressortissant suisse ou d'un pays membre de l'Union européenne qui a son domicile et sa résidence habituelle dans l'Union européenne.

6.

6.1. La notion d'invalidité est de nature économique/juridique et non 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 ou psychique, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. Ce sont donc les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer. Le Tribunal fédéral a néanmoins jugé que les données fournies par les médecins constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, ATF 115 V 133 consid. 2, ATF 114 V 310 consid. 3c, ATF 105 V 156 consid. 1).

6.2. Le juge des assurances sociales doit, pour sa part, 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. D'une manière générale, en présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le

rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

Le Tribunal fédéral a posé des lignes directrices en matière d'appréciation des preuves. En particulier, en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels susmentionnés. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire; le juge peut et doit tenir compte, dans ce contexte, 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. Cette constatation s'applique de même aux médecins non traitant consultés par le patient en vue d'obtenir un moyen de preuve à l'appui de sa requête (ATF 125 V 351 consid. 3b et 3c). 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). De même, le simple fait qu'un avis médical divergent - même émanant d'un spécialiste - ait été produit ne suffit pas à lui seul à remettre en cause la valeur probante d'un rapport médical (arrêt du Tribunal fédéral U 365/06 du 26 janvier 2007 consid. 4.1).

6.3. 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, 2e éd., Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536; ATF 122 II 464 consid. 4a). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n° 10 p. 28).

7.

7.1. En l'espèce, il ressort du dossier que la recourante souffre principalement d'insuffisance rénale chronique sur tuberculose rénale, tant les rapports E 213 des 23 janvier 2008 et 14 janvier 2009 que les autres rapports médicaux fournis par la recourante ou requis par l'autorité inférieure (voir rapports du Dr D. _____ du 16 juin 2006, du Dr E. _____, du service d'urologie, du 19 juillet 2006, du Dr F. _____ du 18 janvier 2007, du Dr G. _____, spécialiste en néphrologie, du 8 décembre 2008 et de la Dresse J. _____ du 1^{er} décembre 2009) et les prises de position du service médical de l'OAIE s'accordant à cet égard. Le Dr C. _____, du service médical de l'OAIE, retient encore une varicose et une insuffisance veineuse, que mentionne également la majorité des médecins, en particulier le Dr B. _____ dans le rapport E 213 du 23 janvier 2008, le Dr D. _____ et le Dr F. _____.

Si une concordance certaine apparaît ainsi parmi les médecins consultés quant à la plupart des diagnostics posés, il convient de relever toutefois que le Dr F. _____, spécialiste en traumatologie et chirurgie orthopédique, d'après l'en-tête figurant sur son rapport du 18 janvier 2007, signale en sus des troubles au niveau lombaire et cervical, ainsi qu'une ostéoporose généralisée, troubles dont ne fait cependant état aucun autre rapport médical versé au dossier, y compris les documents postérieurs au rapport du Dr F. _____, notamment les deux rapports E 213, ce que notent à juste titre les Drs C. _____ et I. _____, du service médical de l'OAIE. Ces derniers, constatant par ailleurs que les atteintes orthopédiques relatées par le Dr F. _____ ne sont prouvées par aucun élément objectif, en particulier des radiographies, ont ainsi résolu, dans leurs prises de position des 17 février, 13 octobre et 18 décembre 2009, de ne pas les prendre en considération, le Dr I. _____ précisant en outre qu'il n'est pas nécessaire d'entreprendre des examens médicaux complémentaires à cet égard. Or, la Cour de céans rejoint sur ce point les médecins de l'Office AI, dans la mesure en particulier où les limitations fonctionnelles mises en évidence par le Dr F. _____ ont été prises en compte par le service médical de l'OAIE dans son appréciation de la capacité de travail résiduelle de l'intéressée, appréciation qui ne contredit pas d'ailleurs celle du Dr F. _____; la mise en œuvre d'un nouvel examen médical pour confirmer ou infirmer les observations orthopédiques de ce médecin s'avérerait par conséquent superflue.

Il sied encore de noter, comme le relève le Dr I._____, que la Dresse J._____, dans son rapport du 1^{er} décembre 2009 produit en procédure de recours, fait état d'un diabète mellitus en août 2003, qui n'est toutefois jamais mentionné auparavant et qui n'est pas de nature à remettre en cause la position de l'autorité inférieure.

7.2.

7.2.1. S'agissant à présent des conséquences des atteintes à la santé précitées sur la capacité de travail de la recourante, il apparaît que, mis à part le service médical de l'OAIE dans son avis du 17 février 2009, confirmé par ceux des 13 octobre et 18 décembre 2009, seuls les Drs B._____, F._____ et H._____ se sont prononcés à ce sujet. Leurs rapports respectifs des 23 janvier 2008 (E 213), 18 janvier 2007 et 14 janvier 2009 (second E 213), qui contiennent diagnostics, descriptions des atteintes à la santé et des limitations fonctionnelles, et conclusions, répondent pour l'essentiel aux exigences jurisprudentielles. Concernant toutefois le rapport E 213 du 23 janvier 2008, il sied de relever que ses observations, outre qu'elles sont moins récentes que celles exposées dans le second rapport E 213 du 14 janvier 2009 – raison pour laquelle le Dr C._____ avait d'ailleurs requis ce second rapport E 213 (avis du 27 août 2008) –, sont également moins convaincantes, dans la mesure où, tout en retenant des limitations fonctionnelles telles que le port et le transport fréquents de charges, le Dr B._____ conclut à une capacité de travail totale de l'intéressée dans son ancienne activité d'emballeuse d'ardoises, activité qui implique à l'évidence des tâches incompatibles avec les restrictions qu'il décrit. Dans ces conditions, il convient de préférer à ce rapport celui du Dr H._____ du 14 janvier 2009, d'autant qu'en déclarant la recourante capable de travailler dans toute activité, les conclusions du Dr B._____ ne sont d'aucune aide à la recourante.

7.2.2. Ainsi, le Dr F._____, dans son rapport du 18 janvier 2007, observe que les atteintes dont souffre la recourante limitent de manière importante la marche et l'inclination du buste, et interdisent toute activité exigeant une position debout prolongée et des efforts modérés. Il conclut à une incapacité totale dans l'activité habituelle de l'intéressée. Il est rejoint en cela par le Dr H._____, dans le rapport E 213 du 14 janvier 2009, qui considère par ailleurs que la recourante peut exercer, de façon régulière et à plein temps, une activité légère et adaptée, comme par exemple une activité sédentaire, n'exigeant pas d'efforts physiques continus et se déroulant en un lieu sans fumée, gaz ou vapeurs et dont la température serait tempérée. Le Dr C._____ vient confirmer ces

appréciations dans son avis du 17 février 2009, jugeant que l'état de santé de la recourante impose des limitations quant à la position de travail, qui doit être assise ou alternée, la position debout devant être évitée, quant au port de charges, dont le poids ne doit pas excéder 8 kg, et quant aux travaux lourds, que l'intéressée ne peut effectuer. Il estime sur cette base que l'activité habituelle n'est plus exigible qu'à 30%, et ce, dès le 19 juillet 2006, mais qu'une activité légère et adaptée, telle qu'ouvrière non qualifiée dans une fabrique, surveillante de parking ou de musée, caissière ou vendeuse de billets, peut être exercée à 100%.

7.2.3. Au vu de ce qui précède et de la concordance des avis des médecins, le Tribunal de céans ne voit pas de motifs de s'écarter des conclusions du service médical de l'autorité inférieure. La recourante exerçait en effet, avant qu'elle ne cesse de travailler pour raison de maladie, une activité consistant à emballer et trier des ardoises, activité impliquant à l'évidence des efforts physiques réguliers, incompatibles avec les limitations fonctionnelles décrites par les praticiens. Par contre, à la lecture des avis médicaux précités, que ne remet pas en question la position du Dr F. _____ puisqu'il ne se prononce pas quant à la capacité de travail de la recourante dans une activité de substitution et que les restrictions fonctionnelles qu'il a énoncées n'ont pas été ignorées par le service médical de l'OAIE, il apparaît que la recourante est toujours apte à effectuer à plein temps une activité professionnelle adaptée à son état de santé. L'intéressée elle-même, bien qu'elle affirme être incapable d'exercer une quelconque activité, ne produit aucun élément à l'appui de ses affirmations. Ainsi, et dans la mesure, par ailleurs, où les documents à disposition sont suffisamment clairs et concordants pour ne pas rendre nécessaires des examens complémentaires, il y a lieu de conclure que si la recourante ne peut exercer son ancienne activité à plus de 30% dès le 19 juillet 2006, date du rapport du Dr E. _____, premier spécialiste, selon les actes au dossier, à diagnostiquer les troubles urinaires et rénaux, elle présente, dès cette date, une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée et légère. Une comparaison des revenus est par conséquent justifiée.

8.

Il s'agit donc d'examiner si la comparaison des revenus effectuée par l'autorité inférieure l'a été de façon conforme au droit, étant relevé que la recourante ne soulève aucun grief concret en la matière.

8.1. Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé au moment

déterminant avec celui qu'il pourrait gagner en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui sur un marché du travail équilibré. Le Tribunal fédéral a précisé que la comparaison des revenus doit s'effectuer en se référant en principe à la situation au moment où le droit à la rente aurait pu naître au plus tôt (ATF 129 V 222 consid. 4.1 et 4.4).

8.2. En l'occurrence, l'OAIE a effectué une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale, par une comparaison de revenus basés sur les données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS), entre un revenu de valide correspondant au salaire statistique mensuel d'une salariée avec des activités simples et répétitives dans le secteur de la construction (niveau de qualification 4) en 2006 et un revenu d'invalidité déterminé sur la base d'une moyenne entre les salaires statistiques mensuels 2006 d'une salariée au niveau de qualification 4 dans le secteur de la production, dans le commerce de détails et dans les autres services collectifs et personnels, moyenne encore diminuée de 20 % pour tenir compte des circonstances du cas particulier. L'autorité inférieure a dès lors conclu que la recourante subissait une diminution de sa capacité de gain de 32% n'ouvrant pas droit à une rente d'invalidité (OAIE pce 32).

8.3. Le revenu sans invalidité se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement réalisé au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et les références). Il convient en général de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé. Toutefois, s'agissant, comme en l'espèce, d'assurés résidant à l'étranger, en raison de la disparité des niveaux de rémunération et des coûts de la vie existant généralement entre la Suisse et leur pays de résidence, on ne saurait retenir le montant du dernier salaire obtenu par l'intéressé dans son Etat de résidence, pour être comparé avec un revenu théorique statistique suisse. Dans ces situations, les rémunérations retenues par l'ESS peuvent aussi servir à fixer le montant des revenus que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. A cet égard, il convient en effet de souligner que l'important est que les deux termes de la comparaison, à savoir revenu sans invalidité et revenu d'invalidité, soient équivalents, c'est-à-dire qu'ils se rapportent à un même marché du travail (ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral I 383/06 du 5 avril 2007 consid. 4.4) et à une même année de référence.

L'autorité inférieure a donc correctement déterminé le revenu de valide de la recourante, en retenant, pour 2006, un revenu de Fr 4'605.- (OFS,

ESS 2006, Tableau TA1, p. 25), qu'il s'agit toutefois d'indexer, selon l'indice des salaires nominaux (OFS, Indice des salaires nominaux 2002-2009), en se référant à l'année 2007 (+ 1.7% dans le secteur "construction"), moment où le droit à la rente pourrait naître au plus tôt (art. 29 al. 1 LAI), et d'adapter à l'horaire usuel de 41.7 heures hebdomadaires en 2007 dans le domaine concerné (La Vie économique, 9-2011, B9.2, p. 94). On obtient ainsi un revenu statistique de Fr. 4'882.32.

8.4. Concernant le salaire d'invalidé, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé par la recourante après la survenance de l'atteinte à la santé, c'est à juste titre que l'autorité inférieure s'est référée à l'ESS (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1, ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). Cependant, dans la mesure où l'intéressée conserve en l'espèce une capacité de travail importante dans des travaux légers, il convient de retenir, dans les données économiques statistiques, au lieu d'une moyenne de salaires correspondant à différents secteurs, la moyenne des revenus auxquels peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4), toute branche confondue, ce salaire statistique étant suffisamment représentatif de ce que la recourante serait en mesure de réaliser en tant qu'invalidé dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (arrêt du Tribunal fédéral 9C_444/2010 du 20 décembre 2010 consid. 2.3). Il sied ainsi de se référer aux données de l'ESS 2006 et de retenir le montant de Fr. 4'019.-, qu'il s'agit d'indexer à l'année 2007, soit + 1.6% (toutes branches économiques confondues), puis d'adapter à la durée hebdomadaire moyenne de travail en heures en 2007, tout secteur confondu, soit 41.7 heures, pour obtenir un revenu d'invalidé de Fr. 4'256.84.

L'administration doit de plus tenir compte, pour le salaire d'invalidé de référence, d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, taux d'occupation, etc) et relève en premier lieu de l'Office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. La jurisprudence n'admet cependant pas, à ce titre, de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5). En conséquence, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son

appréciation à celle de l'administration (arrêt du Tribunal fédéral I 133/07 du 21 janvier 2008 consid. 2.3; ATF 126 V 75 consid. 6, ATF 123 V 150 consid. 2 et les réf. citées). En l'espèce, l'OAIE a réduit le revenu d'invalidé de la recourante de 20% pour tenir compte de son âge (59 ans au jour de la décision querellée) et de ses limitations fonctionnelles. Cette argumentation n'étant pas insoutenable, il n'y a donc pas lieu de s'en écarter. Pour être complet, il sied de remarquer que de toute manière, un abattement de 25% n'entraînerait aucune modification de la décision litigieuse, le taux d'invalidité restant en deçà des 40% ouvrant le droit à la rente. Dès lors, le revenu annuel d'invalidé de la recourante se monte à Fr. 3'405.47.-.

8.5. La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 4'882.32 au revenu d'invalidé de Fr. 3'405.47 fait apparaître un préjudice économique de 30.25%. Le taux d'invalidité de la recourante n'atteint donc pas les 40% nécessaires pour obtenir le droit à une rente.

9.

Ainsi, eu égard à ce qui précède et au regard des données médicales à disposition, suffisantes pour se prononcer en l'espèce (voir consid. 6.3), force est pour l'autorité de céans d'admettre que l'autorité inférieure a rejeté à juste titre la demande de prestations déposée par la recourante. Par voie de conséquence, le recours du 3 juin 2009 doit être rejeté et la décision du 24 avril 2009 confirmée.

10.

La recourante, qui succombe, doit s'acquitter des frais de justice fixés, compte tenu de la charge liée à la procédure, à Fr. 400.- (art. 63 al. 1 PA). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont elle s'est acquittée au cours de l'instruction.

En outre, vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 64 al. 1 PA, art. 7 al. 1 et al. 3 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. 400.-, sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée au cours de l'instruction.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure
- à l'Office fédéral des assurances sociales

Le président du collège :

La greffière :

Michael Peterli

Isabelle Pittet

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 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).

Expédition :