



Cour III
C-5433/2007

{T 0/2}

Arrêt du 18 septembre 2009

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Madeleine Hirsig, Beat Weber, 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 7 février 2007)

Faits :

A.

La ressortissante espagnole A._____, née le _____, travaille en Suisse de janvier 1984 à juillet 1995 en qualité d'ouvrière dans une fabrique. Elle retourne ensuite dans son pays d'origine et y exerce à raison de 10 heures par semaine la profession de nettoyeuse/emballeuse (pces 1 ss, 6, 9 ss, 25).

B.

En date du 7 juin 2005, A._____ présente une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 1).

Les rapports médicaux suivants sont versés aux actes:

- le rapport médical détaillé E 213 du 28 novembre 2005 de l'Institut national de la sécurité sociale espagnole (INSS), duquel il ressort que l'assurée ne souffre d'aucune limitation fonctionnelle objective. Le médecin de l'INSS retient finalement une spondylarthrose lombaire et une spondylodiscite L4-L5 ancienne (diagnostiquée en 1998). A son sens, A._____ peut s'adonner à une activité lucrative sans aide extérieure et reprendre sa dernière profession à plein temps (pce 24);
- le certificat du 29 janvier 1998 de la Dresse Bernardo, laquelle soupçonne une spondylodiscite ainsi qu'une discopathie dégénérative L5-S1 avec une petite protrusion postérieure (pce 13);
- le rapport de résonance magnétique du 23 juin 1999, qui confirme l'existence d'une spondylodiscite L4-L5 (pce 14);
- l'attestation du 8 septembre 2000 du Dr Méndez Miguel, qui dénote un discret rétrécissement de l'espace discale L4-L5, avec une protrusion globale et une sclérose modérée (pce 15);
- l'écrit du 15 mai 2002 émanant du service de chirurgie orthopédique et traumatologie, qui confirme les diagnostics connus (pce 16);
- le certificat du 25 avril 2003 de la Dresse Jaén, psychiatre, duquel il ressort que A._____ souffre d'une dépression réactive, qu'elle

présente une symptomatologie anxieuse avec phobie sociale et somatisations sous la forme de tremblements (pce 18);

- le rapport d'une radiographie de la colonne cervicale effectuée par le service de radiologie de l'Hôpital Universitaire Principe de Asturias du 8 septembre 2003, qui fait apparaître une diminution de l'espace articulaire L4-L5, avec une importante sclérose périarticulaire compatible avec des changements dégénératifs ou des séquelles d'une spondylodiscite (pce 19);
- le certificat du 1^{er} juin 2005 du Dr Fernandez Escalada, lequel constate des lombalgies mixtes répétées et recommande l'exercice d'une activité lucrative n'exigeant pas d'efforts physiques intenses (pces 20 s.);
- les attestations des 1^{er} juillet 2002 et 9 août 2005 de la Dresse Perez Gomez, rhumatologue, qui retient des lombalgies mécaniques mixtes, une spondylodiscite antique et une spondylarthrose secondaire. Ce médecin déconseille l'exercice d'une activité nécessitant le port de lourdes charges (pces 17, 22, 29; cf. pce 1 TAF);
- le rapport d'une électromyographie du 16 novembre 2005, faisant état d'une radiculopathie L5 gauche chronique légère (pce 23).

Le Dr Lehmann du service médical de l'OAIE, dans sa prise de position du 8 septembre 2006, retient, comme diagnostic principal avec répercussion sur la capacité de travail, des lombalgies chroniques générées par une ancienne discite L4/L5 ainsi qu'une spondylarthrose secondaire et, comme diagnostic subsidiaire sans répercussion sur la capacité de travail, un trouble dépressif réactif. Le médecin considère qu'il n'y a pas d'atteintes neurologiques et qu'aucune limitation fonctionnelle n'a été objectivement constatée. A son sens, l'incapacité de travail s'élève à compter d'avril 1999 à 20% dans l'ancienne activité et à 15% dans les travaux ménagers (pce 26).

Dans son projet de décision du 19 septembre 2006, l'OAIE signifie à A._____ qu'il entend rejeter sa demande de rente invalidité, motif pris qu'elle ne présenterait pas une invalidité suffisante pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse (pce 27).

C.

Dans le cadre de la procédure d'audition, A._____ expose qu'elle n'est plus apte à travailler et demande la reconnaissance d'une invalidité permanente (pce 31). Elle verse encore au dossier:

- l'attestation du 19 décembre 2006 de la Dresse Almudena De Toro Navarro, qui confirme les diagnostics connus (pce 30).

Le Dr Lehmann du service médical de l'OAIE, dans son avis du 2 février 2007, confirme le contenu de sa prise de position du 8 septembre 2006 et propose ainsi le rejet de la demande de rente (pce 33).

Par décision du 7 février 2007, l'OAIE rejette la demande de prestations présentée par A._____. L'Office estime que, nonobstant l'atteinte à la santé, l'accomplissement des travaux ménagers habituels ainsi que l'exercice d'une activité lucrative à temps partiel demeurent exigibles dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente d'invalidité. Cette décision (pce 34) ainsi que la décision du 23 mai 2007 de la Direction Générale des Services sociaux de Madrid (pces 35 s.) sont notifiées à l'assurée à l'aide du formulaire de récapitulation des décisions de la Communauté européenne (pces 37 s.).

D.

A._____, par acte du 15 juin 2007, conteste la décision du 7 février 2007 de l'OAIE. Se fondant sur la décision du 23 mai 2007 de la Direction Générale des Services sociaux de Madrid qui lui reconnaît un grade d'incapacité de 47% et une moins-value de 56%, l'assurée conclut à l'octroi d'une rente d'invalidité correspondante (pce 46). Elle verse au dossier:

- les certificats des 23 mars et 6 juin 2007 du Dr Martínez Ballesteros, qui reprend l'anamnèse et les diagnostics connus (pce 44);
- d'autres documents médicaux, illisibles (pces 39 à 42).

Le 11 août 2007, A._____ dépose nouvellement en cause (pce 1 TAF):

- le rapport médical du 23 juillet 2007 du Dr Martínez Ballesteros, lequel relève une diminution de la force chez sa patiente ainsi

qu'une paresthésie de ses membres inférieurs. Ce médecin note que A._____ a besoin de l'aide de sa famille pour effectuer les travaux habituels à son domicile.

Dans sa prise de position du 2 janvier 2008, le Dr Lehmann du service médical de l'OAIE relève qu'aucune affection n'a été cliniquement établie et que A._____ ne présente aucune limitation fonctionnelle objective. Il reprend dès lors le status orthopédique constaté par le rapport E 213 du 28 novembre 2005 de l'INSS et précise que la dépression réactive, reconnue également comme trouble de l'adaptation, n'entraîne aucune incapacité de travail chez l'assurée (pce 49).

E.

A._____ produit encore (pces 20 TAF):

- le certificat du 21 décembre 2007 du Dr Martínez Ballesteros, qui reprend pour l'essentiel le contenu de son rapport du 23 juillet 2007;
- l'attestation du 3 septembre 2007 de la Dresse Perez Gomez, qui n'apporte aucun nouvel élément médical;
- les rapports de consultation des 27 septembre et 22 octobre 2007, illisibles.

Le Dr Lehmann du service médical de l'OAIE, dans son avis médical du 28 janvier 2008, rejette expressément l'hypothèse d'une hernie discale. Le médecin précise que la documentation médicale produite dans le cadre de la procédure de recours n'apporte aucun nouvel élément et ainsi réitère ses précédentes conclusions (pce 51).

Dans sa réponse du 25 février 2008, l'OAIE reprend pour l'essentiel l'argumentation de ses projet de décision et décision. L'Office conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (pce 7 TAF).

F.

Par décision incidente du 28 février 2008, le Tribunal administratif fédéral fixe l'avance pour les frais présumés à Fr. 400.- et octroie à la recourante un délai de 30 jours, prolongé à deux reprises, pour la verser (pce 8 TAF). A._____ paye l'avance en deux fois, les 6 mai et 4 juin 2008 (pces 14 et 17 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 requérante 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 requérante 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 Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. Les art. 38 à 41 de la LPGA, traitant de la computation des délais, sont applicables par analogie (art. 60 al. 1 et 2 LPGA). L'art. 48 par. 1 du règlement (CEE) no 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 fixant les modalités d'application du règlement (CEE) no 1408/71 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 0.831.109.268.11) prescrit la notification au requérant d'une note récapitulative, dans sa langue, à laquelle sont annexées les décisions dont il fait l'objet. Les délais de recours ne commencent à courir qu'à partir de la réception de la note récapitulative par le requérant (art. 48 par. 1 i. f. du règlement [CEE] no 574/72).

En l'espèce, la note récapitulative (pce 37), à laquelle a été annexée la décision portée ci-dessus, a été postée le 17 mai 2007 (cf. pce 46). La date exacte de la notification n'a pas pu être établie. Toutefois, dans la mesure où selon toute vraisemblance le recours a été posté le 15 juin 2007, il faut considérer qu'il a été déposé dans le délai légal de trente jours.

3.4 Le recours remplit en outre les exigences de forme imposées par l'art. 52 PA.

Il est, partant, 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 nouvelle 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 prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse le 7 juin 2005. En dérogation à l'art. 24 LPG, 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 le recourant avait droit à une rente le 7 juin 2004 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 7 février 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 LPG/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, le recourant 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 s'il 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 Selon l'art. 8 al. 3 LPGA et 5 LAI, les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. L'art. 27 du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) précise que par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre, notamment, l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique.

8.

8.1 En Suisse, la recourante a travaillé de janvier 1984 à juillet 1995 en qualité d'ouvrière dans une fabrique. Rentrée dans son pays d'origine, elle a exercé à raison de 10 heures par semaine la profession de nettoyeuse/emballeuse. Pour le reste, elle s'est consacrée à son domicile à ses tâches ménagères.

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).

8.2 Il faut toutefois préciser que lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGa. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'art. 28 al. 2^{bis} LAI pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; le taux d'invalidité est calculé d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité (art. 28 al. 2^{ter} LAI; méthode mixte).

8.3 Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place (VSI 2001 p. 158 consid. 3c), alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution – attestée médicalement – du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels. Dans le cadre de la méthode mixte, il y a lieu de se fonder, par analogie à l'évaluation du degré d'invalidité, sur la moyenne pondérée de l'incapacité de travail dans les deux secteurs d'activité. Le Tribunal fédéral des assurances a précisé qu'en cas d'atteinte à la santé psychique, l'enquête sur les activités ménagères est un moyen approprié pour évaluer l'invalidité de ces personnes. Toutefois, en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, ces dernières ont en règle générale plus de poids que l'enquête à domicile (VSI 2004 p. 137 consid. 5.3; ATF 130 V 97 consid. 3.3).

9.

En l'espèce, il est établi que la recourante souffre principalement d'une spondylodiscite L4-L5 ancienne, d'une spondylarthrose lombaire et d'une dépression réactive.

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 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 de l'assurance-invalidité 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'occurrence, l'OAIE, se fondant sur les prises de position de son service médical, a considéré que la recourante ne présente pas une invalidité suffisante au sens de la loi suisse pour ouvrir le droit à une rente et a, dès lors, conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

La recourante a implicitement argué du fait que la sécurité sociale espagnole lui avait reconnu un grade de moins-value de 56% et qu'elle ne serait plus apte à exercer une activité lucrative. Elle a ainsi conclu à l'annulation de la décision entreprise et à l'octroi d'une rente d'invalidité correspondante.

11.2 A titre liminaire, il sied de rappeler 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 (cf. supra 3). Contrairement à ce que soutient implicitement la recourante (cf. pce 35), la décision de la sécurité sociale espagnole ne lie donc pas les autorités suisses.

Dans le cas d'espèce, les experts sollicités ont retenu, sur le plan

orthopédique, de manière unanime les diagnostics de spondylodiscite L4-L5 ancienne et spondylarthrose lombaire secondaire. Comme le relève le Dr Lehmann du service médical de l'OAIE, l'hypothèse d'une hernie discale doit donc être niée (pces 49, 51). Au demeurant, comme cela ressort du rapport médical détaillé E 213 du 28 novembre 2005 de l'INSS, la recourante ne souffre d'aucune limitation fonctionnelle objective, ni d'aucune atteinte neurologique (pces 24 et 26). Nonobstant les lombalgies, la recourante doit dès lors pouvoir exercer à plein temps une activité ne nécessitant pas le port de lourdes charges, à l'instar de sa dernière activité de nettoyeuse/emballeuse. Les conclusions des médecins qui se sont exprimés sur la question sont à cet égard d'ailleurs univoques, motivées à satisfaction de droit et concordantes (cf. le rapport E 213 du 28 novembre 2005 de l'INSS, pce 24; le certificat du 1^{er} juin 2005 du Dr Fernandez Escalada, pces 20 s.; les attestations des 1^{er} juillet 2002 et 9 août 2005 de la Dresse Perez Gomez, pces 17, 22, 29, cf. pce 1 TAF; les prises de position du Dr Lehmann du service médical de l'OAIE des 8 septembre 2006, 2 février 2007, 2 et 28 janvier 2008, pces 26, 33, 49 et 51). Seul le Dr Martínez Ballesteros, dans son rapport du 23 juillet 2007, semble apprécier la situation clinique d'une manière différenciée puisqu'il a noté que sa patiente avait besoin de l'aide de sa famille pour effectuer les travaux habituels à son domicile (cf. pce 1 TAF). Or, le juge, à ce propos, doit tenir compte du fait que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et réf. cit.; ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230).

Sur le plan psychique, force est pour l'autorité de céans de constater qu'aucune pathologie pouvant entraîner une incapacité de travail n'a été retenue par les médecins. La dépression réactive diagnostiquée, reconnue également comme trouble de l'adaptation, ne saurait en effet justifier l'octroi d'une rente d'invalidité (cf. pces 49, 51). Comme l'a justement relevé le service médical de l'OAIE (cf. pce 26), l'affection dont souffre la recourante n'est et n'a été traitée ni stationnairement ni ambulatoirement.

Le Tribunal de céans se rallie par conséquent à l'avis de l'OAIE et de son service médical et considère que l'incapacité de travail de la

recourante s'élève au plus à 20% dans l'ancienne activité et à 15% dans les travaux ménagers à compter d'avril 1999 (cf. pce 26). L'assurée présente donc une invalidité en tous les cas inférieure à 20% (comparaison en pour-cent; ATF 114 V 310 consid. 3a p. 313; ATF 104 V 135 consid. 2b p. 136 s.) et n'a donc pas droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse (art. 28 al. 1 LAI).

12.

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 ne mette pas en valeur sa capacité résiduelle de travail pour des raisons étrangères à l'invalidité ne relève pas de l'assurance invalidité, car il s'agit là de facteurs qui ne sont pas liés à l'invalidité et que l'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).

13.

Partant, le recours doit être rejeté.

Il est le lieu de relever que si la situation clinique de la recourante devait s'être péjorée depuis la date de la décision attaquée, il lui serait alors loisible de déposer une nouvelle demande de prestations auprès de l'autorité inférieure.

14.

Les frais de procédure, fixés à Fr. 400.-, sont mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont elle s'est acquittée au cours de l'instruction.

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 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 A._____. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 400.-.

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

L'indication des voies de droit se trouve à la page suivante.

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 :