



---

Cour III  
C-5787/2007  
{T 0/2}

## Arrêt du 29 octobre 2009

---

Composition

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

---

Parties

A. \_\_\_\_\_,  
représentée par Maître José Nogueira Esmorís,  
Cuesta de la Palloza, 1-3° Derecha., Apartamento 2,  
ES-15006 A Coruña,  
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 19 juillet 2007)

**Faits :****A.**

La ressortissante espagnole A.\_\_\_\_\_, née en 1958, travaille en Suisse d'octobre 1977 à juillet 1979, ainsi que d'octobre 1983 à août 1984, notamment dans le domaine de la confection. En mars 1996, elle se fait opérer pour une hernie discale L4-L5 droite.

A.\_\_\_\_\_ retourne ensuite dans son pays d'origine. Elle y exerce en dernier lieu, du 1<sup>er</sup> février 2002 à janvier 2004 (voire jusqu'au 31 mai 2006, cf. pce 2), l'activité d'agricultrice dans l'entreprise familiale, tout en s'occupant des tâches domestiques qu'exige son ménage (pces 3, 6, 9 ss, 19).

**B.**

En date du 12 mai 2006, A.\_\_\_\_\_ présente une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 1). Elle bénéficie d'une rente d'invalidité de la sécurité sociale espagnole depuis juillet 2006 (pce 9).

Les rapports médicaux suivants sont versés aux actes:

- le rapport E 213 du 12 juillet 2006 de l'Institut national de sécurité sociale espagnole (INSS), lequel diagnostique une hernie discale chronique L4-L5 paracentrale droite accompagnée de lombosciatalgies droites, ainsi qu'un syndrome du tunnel carpien droit. Le médecin de l'INSS sollicité conclut à une incapacité de travail totale de l'assurée dans sa dernière activité (pce 19);
- le certificat du 18 mars 1996 du service de neurochirurgie du Complexe hospitalier universitaire Juan Canalejo, lequel diagnostique une hernie discale L4-L5 droite et atteste de l'intervention chirurgicale du 11 mars 1996 ainsi que d'une bonne évolution post-opératoire (pce 12);
- le certificat du 17 octobre 2002 du Complexe hospitalier universitaire Juan Canalejo, qui dénote un syndrome du tunnel carpien de la main gauche (pce 14);
- l'attestation du 29 juin 2006 de l'Unité de résonance magnétique nucléaire de l'Hôpital San Rafael, qui fait état de discrets

changements dégénératifs des disques intervertébraux dorsaux inférieurs et de l'espace lombaire L3-L4, d'une ostéochondrose intervertébrale L4-L5 avec changements dégénératifs, ainsi que d'une hernie de caractère chronique située au niveau paracentral droit (pce 18);

- le rapport radiologique (scanner, TAC) du 26 septembre 2006, duquel il ressort que l'assurée souffre de sévères changements dégénératifs en L4-L5 avec dégénération et protrusion globale du disque de prédominance paramédiale-foraminale droite, associés à une discrète spondylolisthèse antérieure de grade I (pce 20);
- une attestation non datée de l'Unité de résonance magnétique nucléaire de l'Hôpital San Rafael, lequel fait état de petites hernies discales en C3-C4, C4-C5, C5-C6 et d'une hernie discale paracentrale gauche en C6-C7 (pce 13);
- d'autres documents médicaux confirmant les diagnostics connus (pces 15 à 17).

### **C.**

Le Dr B.\_\_\_\_\_ du service médical de l'OAIE, dans sa prise de position du 11 mars 2007, relève que l'assurée a, nonobstant la hernie discale, pu travailler jusqu'en 2004. Le médecin estime que l'atteinte lombaire nécessite certes un traitement lors des décompensations, mais qu'il n'y a généralement pas de contre-indications pour un travail à la ferme. Il propose dès lors le rejet de la demande de prestations présentée par A.\_\_\_\_\_ (pce 22).

Dans son projet de décision du 21 mars 2007, l'OAIE signifie à A.\_\_\_\_\_ qu'il entend rejeter sa demande de rente invalidité, motif pris qu'elle ne présenterait pas une incapacité permanente de gain ni une incapacité de travail moyenne suffisante pendant une année (pce 23).

Dans le cadre de la procédure d'audition, A.\_\_\_\_\_, représentée par Maître José Nogueira Esmorís, verse encore aux actes les certificats des 3 février 1997, 1<sup>er</sup> juin 2004 et 18 janvier 2006, qui confirment les diagnostics connus (pces 24 à 27).

### **D.**

Dans sa prise de position du 20 juin 2007, le Dr B.\_\_\_\_\_ du service

médical de l'OAIE estime que les troubles orthopédiques retenus chez l'assurée ne sont compatibles qu'à 70% avec l'exercice de sa dernière activité à compter du 29 juin 2006, date des images radiologiques montrant l'atteinte lombaire. Il précise cependant qu'une activité légère de substitution – telle que surveillant de parking/musée, réparation de petits appareils/articles domestiques, caissier, vendeur de billets, enregistrement, classement, archivage, accueil/ réceptionniste, standardiste/téléphoniste, saisie de données/scannage – et l'activité de ménage sont exigibles à 100% (pce 29).

Le 19 juillet 2007, l'OAIE rejette la demande de prestations présentée par A.\_\_\_\_\_ (pce 31).

Le 27 août 2007, A.\_\_\_\_\_, représentée par son mandataire, interjette recours à l'encontre de la décision du 19 juillet 2007 en concluant à son annulation, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité principalement et à l'octroi de trois-quart de rente, d'une demi-rente et d'un quart de rente subsidiairement (pce 1 TAF).

#### **E.**

Dans sa réponse du 6 novembre 2007, l'OAIE reprend pour l'essentiel l'argumentation de le projet de décision et la décision. L'Office conclut ainsi au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée (pce 3 TAF).

Par décision incidente du 9 novembre 2007, le Tribunal administratif fédéral fixe l'avance pour les frais présumés à Fr. 400.- et octroie à A.\_\_\_\_\_ un délai de 30 jours pour la verser (pce 4 TAF).

Par réplique du 21 novembre 2007, A.\_\_\_\_\_ confirme ses conclusions (pce 6 TAF). Elle verse l'avance de frais le 27 novembre 2007 (pce 5 TAF).

#### **F.**

L'OAIE réitère à son tour ses conclusions par duplique du 16 janvier 2008 (pce 9 TAF), dont une copie est envoyée à la recourante pour connaissance.

**Droit :****1.**

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

**2.1** En vertu de l'art. 3 let. d<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

**2.2** 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.

**2.3** Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), l'avance de frais versée dans le délai imparti (cf. pces 4 ss TAF), il est entré en matière sur le fond du recours.

**3.**

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<sup>er</sup> 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).

#### **4.**

S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004 la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> révision, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 (RO 2007 5129), ne sont pas prises en considération. Les dispositions de la LAI et de son ordonnance d'exécution seront donc citées dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

#### **5.**

La recourante a présenté sa demande de rente le 12 mai 2006. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement, le Tribunal peut se limiter à examiner si la recourante avait droit à une rente le 12 mai 2005 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 19 juillet 2007, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 130 V 445 consid. 1.2 et 1.2.1).

#### **6.**

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

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

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

## **7.**

**7.1** Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

**7.2** Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside.

**7.3** Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a), ou l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la let. a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère

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

**7.4** Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché de travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

**7.5** Selon l'art. 8 al. 3 LPGGA 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.

Lorsqu'il y a lieu d'admettre pour les assurés qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou qui travaillent dans l'entreprise de leur conjoint sans être rémunérés, que s'ils ne souffraient d'aucune atteinte à la santé, ils exerceraient, au moment de l'examen de leur droit à la rente, une activité lucrative à temps complet, l'invalidité est évaluée exclusivement selon les principes applicables aux personnes exerçant une activité lucrative (art. 27<sup>bis</sup> RAI).

## **8.**

**8.1** La recourante a travaillé en Suisse d'octobre 1977 à juillet 1979, ainsi que d'octobre 1983 à août 1984, notamment dans le domaine de la confection. De retour dans son pays d'origine, elle a exercé, du 1<sup>er</sup> février 2002 à janvier 2004 à tout le moins, l'activité d'agricultrice dans l'entreprise familiale. Parallèlement, 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<sup>bis</sup> 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<sup>ter</sup> LAI; méthode mixte).

**8.3** On peut admettre en raison du domicile à l'étranger de l'assuré que l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels soit effectuée avec le concours d'un médecin et non d'un enquêteur qualifié, à condition que le médecin se détermine de manière circonstanciée et détaillée sur les limitations alléguées par l'assuré (ATF I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2.2).

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 hernie discale en L4-L5, opérée en 1996.

Par voie de conséquence, eu égard au fait qu'il ne s'agit pas là d'un état de santé stabilisé, la let. a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable; seule peut entrer en considération la let. b de cette disposition légale prévoyant en principe une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

#### **10.**

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

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

connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et réf. cit.).

## 11.

**11.1** En l'occurrence, l'OAIE retient que l'incapacité de travailler de la recourante dans sa dernière activité d'agricultrice n'ascende qu'à 30% et qu'elle peut pourvoir sans limitations à ses tâches domestiques ainsi qu'exercer à plein temps une activité légère et adaptée. Dans cette mesure, sa perte de gain serait, à l'avis de l'Office, insuffisante pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse. À ce propos, il convient de relever qu'une erreur s'est glissée dans le rapport du 20 juin 2007 du Dr B.\_\_\_\_\_ lorsqu'il indique, dans la dernière phrase, que l'intéressée présente un taux de 70% et de 0% dans une activité de substitution, sans toutefois préciser s'il s'agit d'un taux d'incapacité ou de capacité. En fait, en accord avec ce qui précède dans le rapport, il faut lire que l'intéressée pourrait reprendre son travail d'agricultrice à 70% ou une activité de substitution à plein temps.

La recourante a par contre avancé que son état de santé l'empêchait d'exercer son activité d'agricultrice dans l'entreprise familiale et d'effectuer ses tâches ménagères. Elle a dès lors conclu à l'octroi d'une rente d'invalidité.

**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, la décision de la sécurité sociale espagnole ne lie donc pas les autorités suisses.

Le Tribunal de céans relève que, sur le vu de la documentation médicale versée en cause, la recourante présente une bonne mobilité cervicale (cf. pce 24) et dorsale (cf. pce 19). Il ressort, de plus, du dossier que l'intervention chirurgicale qui a eu lieu en mars 1996 s'est bien déroulée et que l'évolution post-opératoire a été favorable (cf. pce 12). L'état de santé de l'assurée n'a, d'ailleurs, depuis l'opération pas subi d'aggravation. La recourante a, en outre, pu exercer sa

dernière activité d'agricultrice sans limitations jusqu'en 2004, voire 2006, comme l'a relevé le Dr B. \_\_\_\_\_ du service médical de l'OAIE dans sa prise de position du 11 mars 2007 (pce 22). Le syndrome du tunnel carpien diagnostiqué en 2002 (cf. pce 14), enfin, peut être aisément traité et n'a pas vocation dans notre occurrence à générer une incapacité de travail sensible. Force est dès lors pour l'autorité de céans de se rallier à l'avis de l'OAIE et de son service médical (cf. pce 29) et de considérer que, nonobstant les troubles orthopédiques dont elle souffre, la recourante doit pouvoir reprendre sa dernière activité d'agricultrice à hauteur de 70%, en évitant les travaux les plus lourds de la profession. L'assurée dispose, en tout état de cause, d'une pleine capacité de travail dans une activité de substitution légère et adaptée – telle que surveillant de parking/musée, réparation de petits appareils/articles domestiques, caissier, vendeur de billets, enregistrement, classement, archivage, accueil/ réceptionniste, standardiste/téléphoniste, saisie de données/scannage –, ainsi que dans l'activité de ménagère.

L'invalidité de la recourante est donc immanquablement inférieure à 30% (cf. supra 8.3; comparaison en pour-cent; ATF 114 V 310 consid. 3a p. 313; ATF 104 V 135 consid. 2b p. 136 s.). Elle n'a, partant, 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'assurance-invalidité n'est pas tenue de prendre en charge (RCC 1991 p. 329 consid. 3c). Dans ce contexte, la formation professionnelle, les aptitudes physiques et mentales de l'assuré, ainsi que son âge, ne sont pas des facteurs supplémentaires propres à influencer l'étendue de l'invalidité (RCC 1982 p. 34 consid. 2c).

Par voie de conséquence, le recours du 27 août 2007 doit être rejeté et la décision du 19 juillet 2007 confirmée.

**13.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

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 + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. xxx.xx.xxx.xxx)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Yann Hofmann

**Indication des voies de droit :**

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF, RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :