



Cour III
C-5801/2011

Arrêt du 27 novembre 2012

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz, juge unique
Audrey Bieler, greffière.

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 6 septembre 2011.

Faits :**A.**

A._____, ressortissante espagnole, née le [...] 1953, sans formation, a travaillé en Suisse comme ouvrière dans un fabrique de livres de septembre 1973 à février 1977, cotisant ainsi à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité suisse (AVS/AI). À son retour en Espagne, l'intéressée travaille quelques mois par année entre 1977 et 1980, puis à nouveau du 14 mars 2006 au 30 septembre 2010 comme femme de ménage. Elle cesse de travailler en raison de son état de santé (pces 1 à 3 et 6).

B.

Le 20 décembre 2010, A._____ dépose une demande de prestations d'invalidité (pce 1) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) et verse notamment en cause les documents suivants:

- des résultats de radiologie du 13 mars 2008, établis par la Dresse B._____, relevant au niveau du genou gauche une ostéochondromatose synoviale et au niveau de la colonne lombaire une diminution de l'espace intervertébral en L3-L4 avec à ce niveau une formation importante d'ostéophytes, ainsi qu'une rectification de la lordose lombaire physiologique (pce 13);
- des résultats d'IRM de la colonne lombosacrée établis par le Dr C._____ le 29 septembre 2010, mettant en évidence une protrusion discale en L3-L4 et en L4-L5 avec prolifération d'ostéophytes marginale et hypertrophie des articulations inter-apophysaires postérieures, ainsi qu'une sténose significative du canal, marquée en L3-L4, et une scoliose lombaire levoconvexe; le médecin relève également des altérations dégénératives compromettant sévèrement le foramen gauche et modérément le foramen droite en L3-L4 (pce 16);
- deux rapports médicaux du Dr D._____, manuscrits et partiellement lisibles, indiquant la présence d'un syndrome cervico-brachial bilatéral et d'une arthrose cervicale naissante (pces 14 et 15);
- un formulaire E 213 du 3 janvier 2011, établi par la Dresse E._____, diagnostiquant chez l'assurée de l'arthrose lombaire avec protrusions discales en L3-L4 et L4-L5 et compromission des foramens, ainsi qu'une sténose du canal au

niveau L3-L4, une discrète gonarthrose gauche et du diabète mellitus de type II, entraînant des limitations fonctionnelles pour les activités lourdes, nécessitant de porter des charges ou entraînant un risque de chute; la praticienne, si elle reconnaît à l'intéressée une incapacité de travail de 50% dans son activité habituelle, retient une capacité de travail entière dans des activités adaptées permettant une variété de postures, sans exposition à l'humidité ou au froid et ne nécessitant pas de surcharge lombaire importante ou même modérée; en outre, la Dresse E._____ indique que l'état de santé de l'intéressée, qui se plaint de difficultés pour lever les bras et d'irradiations douloureuses dans le membre inférieur gauche, peut être amélioré par la physiothérapie et la continuation de la prise d'analgésiques (que l'assurée indique prendre uniquement en cas de douleurs), bien qu'une intervention ou un traitement de réhabilitation ne soit pas indiqué (pce 17);

- un questionnaire à l'assuré du 15 mars 2011, indiquant que l'intéressée a travaillé en tant qu'employée de maison à temps plein (40h/sem) de 2006 au 30 septembre 2010, puis en raison de maladie a cessé toute activité professionnelle (pce 10);
- un questionnaire pour les assurés travaillant dans le ménage du même jour, par lequel l'assurée indique qu'elle ne peut plus faire la plupart des activités ménagères ou seulement avec des douleurs, bien qu'elle puisse encore conduire son ménage; en outre, elle mentionne avoir quotidiennement besoin de l'aide de ses proches (pce 11);
- un questionnaire pour l'employeur du même jour, dont il ressort que l'assurée a travaillé du mois de mai 2006 au 30 septembre 2010 comme employée de maison, 40h/semaine (EUR 6 de l'heure), avec des horaires irréguliers, puis a cessé de travailler en raison de sa maladie (pce 12);
- un rapport médical manuscrit du 12 avril 2011 du Dr D._____, indiquant que l'assurée souffre, outre les troubles lombaires déjà évoqués, de diabète mellitus, de dyslipidémie, de scoliose dorso-lombaire importante et d'arthrose cervicale (pce 18).

C.

Dans une prise de position du 27 mai 2011, la Dresse F._____, médecin de l'OAIE, reprenant les conclusions du formulaire E 213,

indique que l'assurée souffre principalement de cervicodorsolombalgies dans un contexte de troubles dégénératifs et statiques étagés, sans déficit neurologique, entraînant une incapacité de travail de 50% dans son ancienne activité et une capacité de travail entière dans des activités adaptées, à savoir sans port de charge de plus de 5 kg, sans travaux lourds, en position assise ou alternée et à l'abri du froid, de l'humidité et des intempéries; le médecin lui reconnaît toutefois une limitation de rendement de 20% en raison des pauses supplémentaires nécessaires et la déclare ainsi apte à travailler à 80% dans des activités simples et répétitives, comme caissière ou comme vendeuse (pces 20 et 20.1).

L'autorité inférieure procède ensuite à l'évaluation de l'invalidité de l'assurée et arrive à une perte de gain de 34.35% après avoir accordé un abattement de 20% sur le salaire d'invalidé (pce 21). Par ailleurs, le service médical estime que l'assurée présenterait une invalidité de 43% en tant que ménagère (pce 20.2).

D.

Par projet de décision du 11 juillet 2011, l'OAIE propose le rejet de la demande de prestations d'invalidité de l'assurée, au motif que celle-ci ne présente pas un taux d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à une rente (pce 22).

E.

Par opposition du 29 juillet 2011, l'assurée requiert l'octroi d'au minimum une demi-rente d'invalidité, invoquant une incapacité de travail d'au moins 80% due à ses lésions progressives, irréversibles malgré les traitements de réhabilitations entrepris (pce 27); celle-ci verse en cause les pièces suivantes:

- des résultats d'électromyographie établis par la Dresse G._____ du 28 juillet 2011, indiquant des signes de dénervation chronique du territoire radiculaire au niveau de la racine L4-L5 des deux côtés (plus prononcé à gauche) et des signes similaires au niveau de la racine C6 des deux côtés (pces 23 et 24);
- un rapport médical du 28 juillet 2011 du Dr H._____, spécialiste en traumatologie et orthopédie, dont il ressort que l'assurée, outre les affections déjà évoquées, présente un syndrome facettaire lombaire, une dénervation chronique du territoire radiculaire L4 des deux côtés et du territoire radiculaire L5 (plus évident à gauche), du territoire radiculaire C6 des deux côtés, ainsi qu'une cervico-arthrose; en outre,

le médecin mentionne un listhésis en C2-C3 et C4-C5, une spondylarthrose lombaire avec dégénération discale, une coxarthrose bilatérale de degré I à II, une arthrose acromio-calviculaire bilatérale, une exostose subacromiale droite avec une importante compromission de l'espace subacromial et une calcification des deux épaules; le médecin orthopédiste estime l'incapacité de travail de A._____ à plus de 60% en raison du caractère progressif et irréversible de ses lésions ostéo-articulaires (pce 26).

F.

Dans une prise de position du 18 août 2011, la Dresse F._____, confirmant sa précédente prise de position, estime que les documents versés en procédure d'audition ne permettent pas de remettre en cause les conclusions détaillées et cohérentes du formulaire E 213, eu égard au fait que l'assurée ne présente aucun déficit neurologique, qu'il n'y a pas d'indication pour une chirurgie ou pour un traitement de réhabilitation et que l'intéressée prend des antalgiques uniquement au besoin (pce 29).

G.

Par décision du 6 septembre 2011, notifiée le 21 septembre 2011, l'OAIE rejette la demande de prestations AI de A._____, au motif que celle-ci ne présente pas un taux d'invalidité suffisant pour ouvrir le droit à une rente (pces 30 à 32).

H.

Le 4 octobre 2011, A._____ interjette recours auprès du Tribunal administratif fédéral (ci-après: le TAF ou le Tribunal) contre ladite décision, concluant implicitement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. L'intéressée, produisant des pièces déjà au dossier, argue subir une perte de gain indéniable, du fait qu'elle est incapable de travailler en raison de son état de santé; de plus, elle indique qu'il est irréaliste d'affirmer qu'elle puisse mettre une éventuelle capacité de travail résiduelle à profit sur un marché équilibré en raison de ses limitations fonctionnelles ou d'estimer qu'elle puisse offrir le professionnalisme et la rentabilité attendue par un employeur (TAF pce 1).

I.

Par réponse du 13 décembre 2011, l'OAIE propose le rejet du recours et la confirmation de la décision entreprise, au motif que l'assurée, n'ayant pas amené d'éléments de preuves permettant de revenir sur l'appréciation de son service médical, présente une capacité de travail de

80% dans des activités adaptées et ne subit pas une perte de gain suffisante pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité (TAF pce 3).

J.

Par décision incidente du 3 janvier 2012, notifiée le 9 janvier 2012, le Tribunal de céans invite la recourante à déposer une réplique dans les 30 jours dès réception, ainsi qu'à verser une avance sur les frais de procédure de Fr. 400.-- dans le même délai, montant dont celle-ci s'est acquitté le 12 janvier 2012 (TAF pces 4 et 5).

Droit :

1.

1.1 Le Tribunal connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions de l'OAIE concernant l'octroi de rente d'invalidité, sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce (cf. art. 31, 32 et 33 let. d de la loi sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32] et art. 69 al. 1 let. b de la loi sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]). La procédure devant le Tribunal en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la loi sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) dans la mesure où la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) ou la LAI est applicable (cf. art. 3 let. d^{bis} PA en relation avec art. 37 LTAF et art. 1 al. 1 LAI).

1.2 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.

1.3 Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

2.

En vertu de la maxime inquisitoire, le Tribunal doit définir les faits pertinents et ordonner et apprécier d'office les preuves nécessaires (cf. art. 12 PA); il applique le droit d'office. Les parties doivent cependant collaborer à l'établissement des faits (art. 13 PA) et motiver leur recours (art. 52 PA). En conséquence, le Tribunal se limite en principe aux griefs soulevés et n'examine les questions de droit non invoquées que dans la mesure où les arguments des parties ou le dossier l'y incitent (cf. ATF 130 V 503, 125 V 413).

3.

3.1 En l'espèce, la recourante, ressortissante espagnole, est domiciliée dans un Etat membre de la communauté européenne. Par conséquent, l'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681), 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), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11) sont applicables (art. 80a LAI; concernant les nouveaux règlements de l'Union européenne [CEE] n° 883/2004 et 987/2009, on note que ceux-ci sont entrés en vigueur pour la relation avec la Suisse et les Etats de l'Union européenne depuis le 1^{er} avril 2012 et ne trouvent ainsi pas application dans la présente affaire).

3.2 L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1; 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont applicables vu le dépôt de la demande de prestations en date du 20 décembre 2010 (pce 1). Ne sont en revanche pas applicables les dispositions de la 6^e révision de la LAI (premier volet) en vigueur dès le 1^{er} janvier 2012 (RO 2011 5659, FF 2010 1647).

3.3 Selon les dispositions topiques, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes: d'une part être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 LPGA; art. 4, 28, 28a, 29 al. 1 LAI); d'autre part compter trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI). La recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total (cf. *supra* let. A) et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations.

4.

4.1 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). 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. Aux termes de l'art. 28 al. 2 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% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. 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 raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA; méthode générale). Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique, les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c; RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

4.2 Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi 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 raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré. Aux termes des art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé physique, mais les conséquences économiques de celles-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée. Ainsi le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle déterminé par le médecin; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4). 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; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

4.3 En outre, en matière d'appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

5.

5.1 En l'espèce, le tableau clinique est clair. Les différents médecins s'accordent pour reconnaître à A._____ des troubles dégénératifs étagés avec protrusions discales au niveau L3-L4 et L4-L5, un canal étroit en L3-L4, des altérations dégénératives compromettant sévèrement le foramen gauche et modérément le foramen droit en L3-L4, ainsi que des troubles statiques (scoliose, cyphose dorsale et rectification de la lordose lombaire physiologique; pces 13 à 18). En outre, il ressort de résultats d'électromyographie du 28 juillet 2011 que l'intéressée présente des signes de dénervation chronique du territoire radiculaire au niveau de la racine L4-L5 et de la racine C6 (pces 23 et 24). Finalement, les médecins relèvent une cervico-arthrose débutante et une gonarthrose débutante à gauche suggérant une chondromatose synoviale, ainsi qu'un diabète mellitus de type II et une dyslipidémie.

5.2 S'agissant de l'influence des affections de la recourante sur sa capacité de travail, il ressort du formulaire E 213 du 3 janvier 2011 que celle-ci est incapable d'exercer son activité habituelle à 50% en raison de ses troubles de la colonne lombaire. Par contre, la Dresse E._____, retient une capacité de travail entière dans des activités adaptées respectant les limitations fonctionnelles de l'assurée, à savoir dans des activités sans port de charges ou risque de chute, sans surcharge lombaire autre que légère et permettant une variété de postures (pce 17). Le service médical de l'OAIE, reprenant lesdites conclusions admet encore une diminution de rendement de 20% en raison des pauses supplémentaires que l'intéressée devrait faire en raison de son état de santé en travaillant dans une activité plus légère et, au vu de l'absence de déficit neurologique et du fait que l'intéressée ne suit pas de traitement

spécifique outre la prise d'antalgiques en cas de douleurs, retient que A._____ reste apte à travailler à 80% dès le 30 septembre 2010 dans des activités simples et répétitives ou dans le commerce de détail, par exemple comme caissière ou comme vendeuse (pces 20, 20.1 et 29).

5.3 Quant à la recourante, elle conteste être apte à travailler ou à mettre à profit une éventuelle capacité résiduelle de travail sur un marché du travail équilibré (pce 27 et TAF pce 1), se basant uniquement sur un rapport médical du 28 juillet 2011 du Dr H._____, spécialiste en traumatologie et orthopédie, qui retient que l'intéressée présente une incapacité de travail de plus de 60% dans son activité habituelle au vu de ses lésions ostéo-articulaires à caractère progressif et irréversible, eu égard notamment à ses limitations pour les activités demandant des efforts physiques, des positions accroupies ou en station debout prolongée.

5.4 De son côté, l'autorité inférieure, se basant sur les conclusions détaillées et cohérentes du formulaire E 213 et de son service médical (pces 20 à 21 et 29), retient que A._____ ne subit pas d'incapacité de travail suffisante pour ouvrir le droit à une rente eu égard à sa capacité de travail résiduelle de 80% dans des activités de substitution adaptées, entraînant une perte de gain de 34.35% (pce 22).

6.

6.1 En l'occurrence, le Tribunal constate que le rapport médical du Dr H._____ du 28 juillet 2011 (pce 26) ne comporte qu'une suite de diagnostics et décrit en termes plutôt succincts (trois lignes) une incapacité de travail de l'assurée de plus de 60% dans son activité habituelle, sans toutefois procéder à des examens objectifs complets ou se prononcer sur la capacité de travail résiduelle de l'intéressée dans des activités adaptées et ne saurait dès lors présenter une quelconque valeur probante (cf. consid. 4.3). En outre, il provient du médecin traitant de l'assurée. Or, selon la jurisprudence, le juge 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 les réf. cit.; ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230). Dans ces conditions, le rapport médical du Dr H._____ ne saurait être retenu.

6.2 Au contraire, le rapport E 213 du 3 janvier 2011 de la Dresse E._____, laquelle, après un examen personnel complet de l'assurée, reconnaît que celle-ci est incapable à 50% d'exercer son activité habituelle d'employée de maison, mais reste apte à travailler à 80% dans des activités sédentaires plus légères respectant ses limitations fonctionnelles (cf. consid. 5.2), remplit les conditions jurisprudentielles relatives à la valeur probante de documents médicaux (cf. consid. 4.3). Le Tribunal de céans ne saurait dès lors s'éloigner des conclusions du service médical de l'OAIE, lequel s'est basé sur le rapport E 213 pour prendre sa décision.

6.3 Aussi, dans la mesure où les pièces versées au dossier, ne sont pas de nature à infirmer ou modifier les conclusions du rapport E 213 et du service médical de l'OAIE, le Tribunal de céans retient que l'intéressée est apte à travailler à 80% dans une activité de substitution légère adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir dans des activités simples et répétitives, sans ports de charges de plus de 5 kg, sans risque de chute, en position assise ou alternée, à l'abri du froid, de l'humidité et des intempéries (pces 17, 20 et 20.1).

7.

7.1 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 avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles. L'important dans l'évaluation de l'invalidité est que les deux termes de la comparaison, à savoir revenu

sans invalidité et revenu d'invalidé, soient équivalents, c'est à dire qu'ils se rapportent à un même marché du travail et à une même année de référence (ATF 110 V 273 consid. 4d; arrêt du Tribunal fédéral I 383/06 du 5 avril 2007 consid. 4.4). 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 jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5).

7.2 *In casu*, A._____ a travaillé à temps plein comme employée de maison jusqu'au 30 septembre 2010. L'OAIE a appliqué, conformément à la jurisprudence précitée, la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être indexés jusqu'à la date de la survenance du droit éventuel à la rente. Il s'agit ainsi de comparer les revenus de A._____ en fonction de ce qu'ils étaient, ou auraient pu être, le 30 septembre 2011, soit une année depuis la survenance de son incapacité de travail (art. 28 al. 1 let. b et 29 al. 1 LPG; ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et 4.4; ATF 128 V 174).

7.3 S'agissant du salaire avant invalidité, ne pouvant prendre comme référence le dernier salaire espagnol de l'assurée, il faut se baser sur le salaire statistique d'une femme, toutes branches économiques confondues dans le secteur privé, niveau de qualification 4, selon l'enquête sur les salaires suisses 2010 (ci-après: l'ESS; TA1, Salaire mensuel brut selon les branches économiques (NOGA08) - Secteur privé – Suisse). Il en résulte un salaire mensuel de Fr. 4'225.-- pour l'année 2010 et pour l'année 2011 de Fr. 4'265.95 $([4'225 \times 2604] / 2579)$; cf. évolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1976 à 2011). Après adaptation au temps de travail hebdomadaire tout secteur confondu en 2011 (41.7h/sem.; Table B 9.2 in: La Vie économique 9-2011, p. 94), il sied de retenir un salaire avant invalidité de Fr. 4'447.25.

7.4 Le salaire après invalidité est généralement fixé sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (Table TA1; ATF 126 V 75 consid. 7a). En l'espèce, compte tenu de la possibilité pour l'intéressée d'exercer à 80% une activité adaptée, par exemple une activité de vendeuse, caissière ou des activités simples et répétitives de bureau, sans port de charge de plus de 5 kg, sans risque de chute, permettant les positions assises ou alternées, à l'abri du froid, de l'humidité et des intempéries, il peut être retenu le revenu médian pour

une femme en suisse tout secteur confondu, avec une qualification de niveau 4 pour l'année 2010 (cf. la table TA 1 susmentionnée) de Fr. 3'380.-- (80% de Fr 4'225.--) par mois pour 40h./sem. et de Fr. 3'412.76 pour l'année 2011 $([3'380 \times 2604] / 2579)$; cf. évolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1976 à 2011). Après adaptation au temps de travail hebdomadaire tout secteur confondu en 2011 (41.7h/sem.; Table B 9.2 in: La Vie économique 9-2011, p. 94), il sied de retenir un salaire après invalidité de Fr. 3'557.80.

7.5 Compte tenu de l'âge de la recourante, 58 ans au moment de la décision entreprise, et de ses restrictions personnelles, il se justifie, à l'instar de l'OAIE, d'opérer une réduction du salaire d'invalidé de 20%, l'abaissement maximal admis par la jurisprudence étant de 25% (ATF 126 V 728, consid. 5). En effet, rien au dossier ne permet d'inférer qu'un abaissement de 20% serait insuffisant en l'espèce au vu des nombreuses activités légères encore exigibles à 80%. De plus, il ressort de la jurisprudence que lorsque les facultés réduites de rendement ont été prises en considération lors de l'appréciation de la capacité résiduelle de travail – comme en l'espèce -, elles ne sauraient l'être une seconde fois, dans le cadre de l'évaluation du revenu d'invalidé, en tant que facteur de réduction du salaire statistique (MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Genève/Zürich/Bâle 2011, n°2131 et réf. citées; arrêt du TF 9C_474/2010 du 11 avril 2011, arrêt du TF 9C_444/2010 du 20 décembre 2010, consid. 2.1; arrêt du TF 8C-25/2011 du 27 mars 2011 consid. 3.3). Finalement, le Tribunal relève qu'il ressort de la jurisprudence, que l'âge ne représente qu'un facteur parmi d'autres légitimant une réduction du salaire statistique et que la courbe des salaires ayant tendance à se stabiliser avec l'âge, ce facteur n'entraîne généralement pas une réduction salaire (VALTERIO, n°2133; VSI 1999, p. 246, consid. 4c).

Ainsi, le revenu mensuel après invalidité de la recourante se monte à Fr. 2'846.24.

7.6 La comparaison du salaire avant invalidité de Fr. 4'447.25 avec celui après invalidité de Fr. 2'846.24, fait apparaître une perte de gain de 36% $([4'447.25 - 2'846.24] \times 100 / 4'447.25)$. Ce taux étant inférieur à 40%, il n'ouvre pas le droit à une rente, conformément à ce qui a été retenu par l'OAIE.

8.

8.1 Pour finir, la recourante invoque qu'en tout état de cause il ne lui serait de toute manière plus possible de mettre une éventuelle capacité résiduelle de travail sur un marché équilibré au vu des nombreuses limitations fonctionnelles dues à son état de santé, l'empêchant selon elle de faire preuve de la rentabilité exigible.

8.2 Pour évaluer l'invalidité, il n'y a ainsi lieu de demander si l'assuré pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (VSI 1998 p. 296 consid. 3b et les références). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités d'emploi irréalistes, ou se borner à prendre en considération un genre d'activité quasiment inconnu du marché du travail. S'il est vrai que des facteurs tels que le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois très difficile la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêts du Tribunal fédéral 9C_446/2008 du 18 septembre 2008 consid. 3.4; 9C_236/2008 du 4 août 2008 consid. 4.2; 8C_418/2011 du 27 juillet 2011 consid. 3.2).

8.3 Dans l'analyse globale de la situation, il convient de relever en première ligne que l'assurée, malgré ses atteintes à la santé, peut exercer à 80 % plusieurs activités adaptées sédentaires légères. De plus, l'offre de main d'œuvre pour des activités simples non physiques n'est en principe pas influencée de façon déterminante par l'âge des demandeurs d'emploi (arrêts du Tribunal fédéral I 39/04 du 20 juillet 2004 consid. 2.4; 9C_610/2007 du 23 octobre 2007 consid. 4.3). Au vu de l'ensemble des circonstances et des limitations fonctionnelles de l'assurée, il n'apparaît par conséquent pas irréaliste que l'intéressée puisse mettre à profit sa capacité résiduelle de travail sur un marché de l'emploi équilibré (cf. également arrêts du Tribunal fédéral I 112/04 du 11 mai 2004 consid. 3.1; I 376/05 du 5 août 2005 consid. 4.2; I 304/06 du 22 janvier 2007 consid. 4.2; 9C_610/2007 du 23 octobre 2007 consid. 4.3).

Au demeurant, comme exposé *supra* consid. 7.5, le Tribunal de céans a tenu compte de manière appropriée des effets des handicaps de la

recourante en lui concédant un abattement de 20% sur le salaire statistique après invalidité, et dès lors, estime que celle-ci reste capable de mettre à profit sa capacité résiduelle de travail sur un marché équilibré.

9.

Partant, le recours du 4 octobre 2011 étant manifestement infondé, il doit être rejeté dans une procédure à juge unique en application de l'art. 85^{bis} al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10) auquel renvoie l'art. 69 al. 2 LAI en relation avec l'art. 23 al. 2 LTAF.

10.

Les frais de procédure par 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 déjà fournie le 12 janvier 2012 (TAF pces 4 et 5).

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 1 et 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais 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 judiciaires, fixés à Fr. 400.--, sont compensés avec l'avance de frais déjà versée.

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. __.__.__.__ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

La juge unique :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Audrey Bieler

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: