



---

Cour III  
C-5884/2010

## Arrêt du 5 octobre 2012

---

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz, juge unique,  
Isabelle Pittet, 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

Prestations de l'assurance-invalidité.

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

A.\_\_\_\_\_, ressortissante espagnole, a travaillé en Suisse de mai 1973 à août 1985, période pendant laquelle elle a acquitté les cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI). De retour en Espagne, elle a exercé en dernier lieu, à raison de 20 heures par semaine, l'activité d'employée de maison/femme de ménage, de janvier 2000 au 5 mai 2008; dès le 6 mai 2008, elle a cessé son activité pour raison de santé. Elle perçoit une rente d'invalidité de la sécurité sociale espagnole depuis le 28 octobre 2009 (OAIE pces 1, 2, 3, 6, 8, 10, 12, 15).

**B.**

En date du 19 octobre 2009, A.\_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (OAIE pce 1).

Lors de la procédure d'examen de la demande, l'administration a recueilli divers renseignements économiques (questionnaire pour l'employeur et questionnaire à l'assuré, du 25 janvier 2010 [OAIE pces 8, 10], questionnaire pour assurés travaillant dans le ménage, du 11 février 2010 [OAIE pce 13]), ainsi que le rapport E 213, du 2 novembre 2009, établi par le Dr B.\_\_\_\_\_ (OAIE pce 14). Ce dernier retient les diagnostics de gonarthrose modérée à droite et fait état d'une méniscectomie partielle sous arthroscopie et viscosupplémentation pour déchirure du ménisque interne le 10 décembre 2008, ainsi que d'une saphénectomie à droite le 18 février 2009 en raison de varices saphènes. Le Dr B.\_\_\_\_\_ estime que l'intéressée est incapable d'exercer son ancienne activité, mais qu'elle peut travailler régulièrement et à plein temps dans une activité adaptée légère.

Ont également été versés au dossier divers documents de la sécurité sociale espagnole des 29 et 30 octobre 2009 (OAIE pce 12), dont un préavis de la direction provinciale de l'Institution nationale de sécurité sociale (INSS) qui note les mêmes diagnostics et limitations que le Dr B.\_\_\_\_\_, et la décision de cette même direction, octroyant une rente à l'intéressée et lui reconnaissant une incapacité permanente totale dans son activité habituelle.

**C.**

Dans sa prise de position du 15 mars 2010 (OAIE pce 16), le Dr C.\_\_\_\_\_, du service médical de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), a retenu les diagnostics

principaux de gonarthrose à droite et de statut après méniscectomie partielle arthroscopique le 10 décembre 2008, et, comme diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, ceux de diabète et d'ulcères variqueux. Il estime que dès le 6 mai 2008, la dernière activité de femme de ménage n'est plus possible qu'à mi-temps et que dans les travaux du ménage, l'invalidité se monte à 34%, mais que la capacité de travail de l'intéressée est totale dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

Sur cette base, l'OAIE a procédé à l'évaluation de la perte de gain de l'intéressée en application de la méthode mixte, mettant en évidence un taux d'invalidité de 29% (28.51%; taux d'invalidité de 34% comme ménagère, durant 21.7 h./sem. et de 22.55% comme personne active durant 20 h./sem. [OAIE pce 17]), et, par projet de décision du 9 avril 2010 (OAIE pce 18), a informé A.\_\_\_\_\_ qu'il entendait refuser sa demande de prestations, le taux d'invalidité déterminé étant insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

Par décision du 17 juin 2010 (OAIE pce 19; voir également le formulaire E 211 du 4 août 2010 [OAIE pces 20, 21]), l'administration a confirmé son projet de décision.

#### **D.**

Par acte déposé à la Poste espagnole le 11 août 2010 (TAF pce 1) à l'adresse de l'OAIE, qui l'a ensuite transmis au Tribunal administratif fédéral par courrier du 18 août 2010 (TAF pce 2), A.\_\_\_\_\_ a déféré la décision précitée au Tribunal de céans, demandant le réexamen de son cas, et faisant valoir qu'elle a des problèmes de santé et qu'elle ne peut pas travailler en Espagne.

#### **E.**

Par décision incidente du 24 août 2010, puis par décision incidente du 4 octobre 2010 annulant en partie celle du 24 août 2010 (TAF pces 3, 6, 7; voir également l'écriture de la recourante postée le 17 septembre 2010, [TAF pces 5]), le Tribunal administratif fédéral a invité la recourante à verser, jusqu'au 10 novembre 2010, une avance sur les frais de procédure présumés de Fr. 400.-. En date du 2 novembre 2010, la somme requise a été versée sur le compte du Tribunal (TAF pces 8).

**F.**

Dans sa réponse au recours du 17 janvier 2010 (recte: 17 janvier 2011; TAF pce 10), l'autorité inférieure a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée.

Invitée à s'exprimer sur la réponse de l'OAIE (TAF pces 11, 12), la recourante n'a pas déposé d'observations complémentaires.

**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<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. 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<sup>bis</sup> 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** En outre, déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et art. 52 PA), et l'avance sur les frais de procédure ayant été dûment acquittée, le recours est recevable.

## 2.

**2.1** 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, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> 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 par renvoi statique au droit européen (voir également art. 80a LAI). Ainsi, conformément à l'art. 3 al. 1 du règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 (RS 0.831.109.268.1), 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. Le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est donc déterminé exclusivement d'après le droit suisse et l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (voir art. 40 par. 4 du règlement (CEE) n° 1408/71; voir également art. 40 du règlement (CEE) n° 574/72; ATF 130 V 253 consid. 2.4; arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2).

Les nouveaux règlements (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004, valables dans les relations entre la Suisse et les Etats de l'Union européenne dès le 1<sup>er</sup> avril 2012, avec l'entrée en vigueur de l'annexe II révisée de l'ALCP, et qui remplacent les règlements (CEE) n° 1408/71 et 574/72, ne sont pas applicables dans la présente procédure.

**2.2** Il sied encore de préciser 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, en l'occurrence le 17 juin 2010 (ATF 129 V 1 consid. 1.2, ATF 130 V 445 consid. 1.2). Il s'ensuit que le droit à une rente de l'assurance-invalidité doit être examiné en l'espèce au regard de la LAI et de son ordonnance d'exécution dans leur

teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, les dispositions de la 6<sup>e</sup> révision (premier volet) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647) n'étant pas applicables. Sauf indication contraire, les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2008 au 31 décembre 2011 (modifications introduites par la novelle du 6 octobre 2006 [5<sup>e</sup> révision], entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 [RO 2007 5129]).

### 3.

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 au moins trois années entières de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

En l'espèce, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois ans au total (OAIE pce 6) 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.

### 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 al. 1 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).

Ainsi 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: le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé au moment déterminant avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui sur un marché du travail équilibré (méthode générale).

**4.2** Selon l'art. 8 al. 3 LPGA et 5 al. 1 LAI, les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, telles les personnes s'occupant du ménage, 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, telles les tâches domestiques (méthode spécifique; art. 28a al. 2 LAI et 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]). L'appréciation de la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité nécessite que l'on compare les activités qu'une personne exerçait avant la survenance de son invalidité ou qu'elle exercerait sans elle, avec l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré l'invalidité. L'incapacité de travail correspondra alors à la diminution du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels. Conformément à la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de l'assuré constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels en raison d'une atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2.1 et les réf.).

L'assuré dont l'invalidité est évaluée selon la méthode spécifique a l'obligation de réduire le dommage et doit faire tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité, en aménageant judicieusement son temps de travail et en recourant à l'aide de ses proches dans une mesure raisonnable notamment pour les travaux les plus lourds (ATF 130 V 97 consid. 3.2; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Genève Zurich Bâle 2011, n° 2156 et les réf.).

**4.3** Si l'assuré exerçait une activité lucrative à temps partiel ou une activité sans être rémunéré dans l'entreprise du conjoint parallèlement à l'accomplissement de travaux habituels, il convient de pondérer les deux méthodes (méthodes générale et spécifique) en fonction du temps alors attribué à chacune des activités précitées (méthode mixte; art. 28a al. 3

RAI; sur la conformité au droit de cette méthode, arrêt de principe du Tribunal fédéral 9C\_790/2010 du 8 juillet 2011; ATF 125 V 146). Pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Le taux d'invalidité est calculé d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité. L'obligation de réduire le dommage en organisant son travail et en recourant à l'aide des proches dans les travaux ménagers, notamment les plus lourds, s'applique également à l'assuré dont l'invalidité est évaluée selon la méthode mixte (ATF 133 V 504 consid. 4.2; MICHEL VALTERIO, op. cit., n° 2175).

**4.4** L'assurance-invalidité suisse couvre ainsi seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique ou psychique, et non la maladie en tant que telle (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'objet assuré n'est pas l'atteinte à la santé, mais les conséquences économiques de celle-ci, à savoir une incapacité de gain probablement permanente ou de longue durée, respectivement une incapacité à accomplir les travaux habituels pour les assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut exiger qu'ils le fassent.

**4.5** Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (art. 28a LAI; méthode générale de la comparaison des revenus, méthode spécifique, méthode mixte) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Il y a lieu ainsi d'examiner, en se plaçant au moment de l'examen du droit à la rente, si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle (situation financière du ménage, éducation des enfants, âge, qualifications professionnelles, formation, affinités et talents personnels de l'assuré; art. 27<sup>bis</sup> RAI; ATF 117 V 195 consid. 3b, arrêts du Tribunal fédéral I 930/05 du 15 décembre 2006 consid. 3.1 et I 603/04 du 5 septembre 2005 consid. 3).

## **5.**

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. Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré ne peut rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels au moyen de mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), présente une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b) et, au terme de cette année, est invalide à 40% au moins (let. c).

## 6.

La procédure dans le domaine des assurances sociales fait prévaloir la procédure inquisitoriale (art. 43 LPGA). Ainsi, l'autorité définit les faits pertinents et les preuves nécessaires, qu'elle ordonne et apprécie d'office (art. 12 PA; ATF 110 V 199 consid. 2b, ATF 105 Ib 114; PIERRE MOOR, Droit administratif, vol. II, 3e éd., Berne 2011, ch. 2.2.6.3); elle ne tient pour existants que les faits qui sont dûment prouvés, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont elle a besoin; enfin elle applique le droit d'office.

La procédure devant le Tribunal administratif fédéral est également régie par la maxime inquisitoire, de sorte que le Tribunal définit les faits et apprécie les preuves d'office et librement; de même, il applique le droit d'office, sans être lié par les motifs invoqués, ni par l'argumentation juridique développée dans la décision entreprise (art. 62 al. 4 PA; PIERRE MOOR, op. cit., vol. II, ch. 2.2.6.5).

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, 2<sup>e</sup> édition, Zurich 2009, art. 42 n° 19 p. 536; ATF 122 II 469 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.

Pour pouvoir évaluer l'invalidité d'un assuré, l'administration, ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que le médecin ou éventuellement d'autres spécialistes doivent lui fournir (ATF 117 V 282 consid. 4a). Le Tribunal fédéral a jugé en effet 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).

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 importants 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 351 consid. 3a et les réf.).

S'agissant de la valeur probante du rapport d'enquête ménagère effectuée au domicile de l'assuré travaillant dans le ménage, il est essentiel que ce rapport ait été établi par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et des limitations et handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place (arrêt du Tribunal fédéral I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2.1 et les réf.; Pratique VSI 3/2001 p. 155 consid. 3c). Malgré qu'en règle générale, une telle enquête ne soit pas réalisée auprès des assurés résidant à l'étranger, l'appréciation de l'incapacité de l'assuré dans l'accomplissement des travaux habituels doit néanmoins, dans la mesure du possible, se fonder sur des principes analogues. Cette appréciation reposera en particulier sur une documentation médicale et sur le questionnaire pour les assurés travaillant dans le ménage, bien que celui-ci, habituellement rempli par les assurés eux-mêmes, ne puisse être assimilé à un rapport d'enquête sur les activités ménagères effectué par un enquêteur habilité. Ce document ne peut donc, à lui seul, justifier que l'on s'écarte des conclusions retenues par les médecins-conseils de l'Office AI (arrêt du Tribunal fédéral I 407/03 du 15 septembre 2003 consid. 4.3).

**8.**

En l'espèce, il est admis que la recourante souffre principalement d'une gonarthrose modérée à droite; il est également fait état d'une méniscectomie partielle pour déchirure du ménisque interne effectuée le 10 décembre 2008, ainsi que d'une saphénectomie à droite, du 18 février 2009, en raison de varices saphènes. Le litige porte sur les répercussions de ces atteintes sur la capacité de travail de l'intéressée et sur sa capacité à accomplir ses travaux habituels, singulièrement sur le point de savoir si elle présente un taux d'invalidité suffisant pour prétendre à des prestations de l'assurance-invalidité.

**9.**

A cet égard, il sied tout d'abord de relever, concernant le statut de la recourante, que l'administration a appliqué en l'espèce la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (voir A et C ci-dessus). Le Tribunal de céans ne voit aucune raison pertinente de remettre en question ce choix, qui n'est au demeurant pas contesté par l'intéressée. En effet, il appert que les troubles liés au genou droit de la recourante, en particulier, ont eu des répercussions sur sa capacité de travail à partir de mai 2008 seulement (OAIE pce 8). Or, avant cette date, l'intéressée a travaillé chez son employeur pendant plus de huit ans à raison de 20 heures par semaine, comme employée de maison, soit dans le secteur tertiaire des services, dont l'horaire usuel hebdomadaire, en Suisse, en 2010, était de 41.7 heures (voir consid. 12.3). Face à cet état de fait durable et faute d'indices contraires en la matière, il y a donc lieu de considérer que, sans l'atteinte à la santé, la recourante aurait continué de consacrer 20 heures par semaine, soit un temps partiel, à une activité lucrative (soit 47.96%) et 21.7 heures (41.7 – 20, soit 52.04%) à des travaux ménagers.

**10.**

**10.1** Sur le plan médical et s'agissant de l'incapacité de travail de la recourante, le Dr B.\_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'Institut national de sécurité sociale (INSS) espagnol, dans un rapport E 213 du 2 novembre 2009 faisant suite à un examen de l'intéressée du 28 octobre 2009, pose les diagnostics de gonarthrose modérée à droite et rapporte une méniscectomie partielle sous arthroscopie et viscosupplémentation pour déchirure du ménisque interne le 10 décembre 2008, ainsi qu'une saphénectomie à droite le 18 février 2009 en raison de varices saphènes (OAIE pce 14 p. 8). Il note qu'en raison de ces troubles, la recourante subit une perte de la mobilité au niveau du genou droit, sa marche étant déficiente à droite, et qu'elle est limitée au niveau fonctionnel, dans

l'exercice de son activité habituelle. Il en conclut que l'ancienne activité d'employée de maison n'est plus exigible, mais que l'intéressée est capable d'exercer régulièrement et à plein temps une activité légère, qui permet une position alternée et sans risque de chute, ne nécessite pas qu'elle se penche, soulève ou transporte des objets fréquemment, ou qu'elle utilise des rampes ou des escaliers (OAIE pce 14 p. 8 à 10). Le Dr B.\_\_\_\_\_ indique par ailleurs qu'une amélioration de l'état de santé de la recourante serait possible, un examen par résonance magnétique nucléaire du genou droit ayant été requis, qui permettra d'évaluer les résultats de la chirurgie et de renoncer, le cas échéant, à une nouvelle intervention.

Par la suite, cette évaluation a été corroborée, s'agissant des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail dans une activité adaptée, par la prise de position du 15 mars 2010 du Dr C.\_\_\_\_\_ (OAIE pce 16), du service médical de l'OAIE. Ce médecin note ainsi que dans une activité adaptée, évitant la station debout prolongée, le port de charges de plus de 5 kg, les travaux lourds et la marche de longue durée, ainsi que le froid et l'humidité, la capacité de travail de la recourante est totale. Il suggère des activités telles que surveillance de parking ou de musée, vente par correspondance ou de billets, saisie de données, ou encore comme caissière ou réceptionniste/standardiste. Certes, le médecin AI a pour sa part estimé que l'intéressée présentait toujours une capacité de travail dans l'activité d'employée de maison, toutefois réduite à 50% à partir du 6 mai 2008. Cependant, cette discordance d'opinions entre les médecins, concernant la capacité de travail dans l'activité habituelle, est sans conséquence dans la mesure où ils concordent quant à l'exigibilité à 100% de l'exercice d'une activité adaptée à l'état de santé.

A cela s'ajoute le fait qu'aucun autre document n'a été produit, qui viendrait remettre en cause en particulier les conclusions du rapport E 213, lequel rapport, complet et cohérent, satisfait aux exigences jurisprudentielles en la matière.

En effet, seuls se trouvent encore au dossier divers documents de la sécurité sociale espagnole des 29 et 30 octobre 2009 (OAIE pce 12), dont un préavis de la direction provinciale de l'INSS et la décision de cette même direction accordant une rente à l'intéressée, documents qui notent les mêmes diagnostics et limitations que le Dr B.\_\_\_\_\_ et reconnaissent à la recourante une incapacité permanente totale dans son activité habituelle.

**10.2** Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, le Tribunal de céans ne peut que se rallier à l'avis du Dr B.\_\_\_\_\_, celui-ci ayant procédé à un examen circonstancié de la recourante, et à celui du Dr C.\_\_\_\_\_, qui retiennent de façon convaincante une capacité de travail entière de l'intéressée dans une activité adaptée à son état de santé.

## **11.**

**11.1** En ce qui concerne l'incapacité de travail dans les travaux ménagers, il ressort du questionnaire pour assurés travaillant dans le ménage du 11 février 2010 (OAIE pce 13), que la recourante a elle-même rempli et signé, qu'elle est encore capable de prendre en charge les tâches ménagères, toutefois, pour certains travaux, avec l'aide des membres de sa famille, son ménage se composant de son mari et de ses deux enfants, âgés de 32 et 33 ans à la date du questionnaire. Ainsi, l'intéressée admet être en mesure de conduire le ménage, de préparer les repas de manière autonome, de laver la vaisselle (sans lave-vaisselle) et de nettoyer partiellement la cuisine. S'agissant de l'entretien de la maison individuelle de cinq pièces dans laquelle vit la famille, la recourante affirme nettoyer les sols et faire les lits, mais ne pas nettoyer les vitres. Elle indique également faire la lessive et étendre le linge, mais ne pas repasser, ni raccommoder. Pour les achats, l'intéressée déclare s'en charger, mais accompagnée. Enfin, elle note qu'elle ne peut plus, ou seulement partiellement, s'agenouiller, utiliser les escaliers, et effectuer des travaux lourds ou nécessitant un effort physique, travaux pour lesquels elle recourt à l'aide des membres de sa famille.

Appelé à prendre position sur ces allégations, le Dr C.\_\_\_\_\_, dans sa prise de position du 15 mars 2010, a estimé la part des différentes activités accomplies par l'intéressée dans le ménage selon la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI, ch. marg. 3079 à 3089, dans sa teneur en l'état au 1<sup>er</sup> février 2010) et a retenu un taux d'invalidité respectif (conduite du ménage: 5% avec invalidité de 0%; alimentation: 20% avec une invalidité de 30%; entretien du logement: 10% avec une invalidité de 50%; achat: 7% avec une invalidité de 50%; lessive et entretien des vêtements: 10% avec une invalidité de 50%; divers: 48% avec une invalidité de 30%). Il conclut à un taux d'invalidité global de 34%.

**11.2** Bien que succincte, cette évaluation est de nature à convaincre le Tribunal de céans.

En effet, le Dr C.\_\_\_\_\_, dans son estimation de l'invalidité dans le ménage, a considéré les limitations fonctionnelles dues à l'état de santé de l'intéressée, qui non seulement correspondent à celles retenues par le Dr B.\_\_\_\_\_ dans le rapport E 213 (voir consid. 10.1), mais aussi à celles décrites par la recourante elle-même dans le questionnaire pour assurés travaillant dans le ménage. Il a ainsi clairement reconnu une incapacité de cette dernière dans les domaines, en particulier, de l'entretien du logement, des achats et de l'entretien des vêtements, qui comprennent des tâches lourdes ou exigeant une position debout prolongée, comme le nettoyage des vitres, le port des courses ou le repassage.

Par ailleurs, l'évaluation du Dr C.\_\_\_\_\_ s'avère convaincante également au vu des réponses données par la recourante dans le questionnaire précité, dont il résulte que cette dernière peut s'acquitter seule d'une grande partie des activités du ménage, en particulier les tâches légères, et qu'elle a développé, pour le reste, des méthodes de travail, en y intégrant de manière adéquate l'aide que peuvent lui apporter les membres de sa famille. A cet égard, il y a lieu de préciser qu'afin de satisfaire à l'obligation de réduire le dommage, l'assuré qui s'occupe du ménage, s'il n'accomplit que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, doit, de sa propre initiative, faire ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour améliorer sa capacité de travail, par exemple en organisant son travail, en adoptant une méthode de travail adéquate ou en faisant l'acquisition d'équipements et d'appareils ménagers appropriés. L'assuré demandera également, dans une mesure convenable, l'aide de ses proches; à cet égard, une incapacité significative ne peut être admise chez une personne travaillant dans le ménage que si les tâches lui incombant doivent être assumées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui subissent de ce fait une perte de gain ou, du moins, une charge extraordinaire. L'aide des proches va ainsi plus loin que ce que l'on pourrait normalement attendre d'eux si l'assuré ne présentait pas d'atteinte à la santé (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les réf., ATF 130 V 97 consid. 3.3.3, arrêts du Tribunal fédéral 8C\_440/2011 du 11 juillet 2011 consid. 4.2 et I 257/04 du 17 mars 2005 consid. 5.4.4; MICHEL VALTERIO, op. cit., n° 2175, 2157). Cette aide accrue, que l'on peut raisonnablement attendre de l'entourage de la recourante – à savoir en l'occurrence de son mari et de ses enfants –, de même que le fait que l'intéressée puisse mieux gérer son temps et ses efforts dans son ménage que dans une activité lucrative sont également des éléments qui expliquent que la recourante puisse encore accomplir

ses tâches ménagères, alors qu'elle n'est plus apte à exercer son activité d'employée de maison.

En accord avec le service médical de l'OAIE, il convient donc de retenir que la recourante présente une incapacité de travail de 34% dans les travaux ménagers dès mai 2008.

## **12.**

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). Il reste donc à examiner si l'autorité inférieure a correctement déterminé le degré d'invalidité global de la recourante, en application de la méthode mixte.

**12.1** Si le taux d'invalidité de la recourante dans les travaux ménagers, soit 34%, a d'ores et déjà été déterminé, il s'agit, avant d'appliquer la formule propre à la méthode mixte, de procéder à une comparaison des revenus afin d'établir la perte de gain de l'intéressée dans son activité lucrative.

En l'occurrence, l'OAIE a procédé à une comparaison des revenus basés sur les données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Le revenu sans invalidité se détermine en principe 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 réf.). 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 revenu obtenu par l'intéressée 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. 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). A cet égard, il convient de souligner que l'important 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 (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'OAIE a ainsi comparé un revenu de valide correspondant au salaire statistique mensuel d'une salariée avec des activités simples et répétitives dans le secteur des services (niveau de qualification 4) en 2008 et un revenu d'invalidé déterminé sur la base d'une moyenne entre les salaires statistiques mensuels 2008 d'une salariée au niveau de qualification 4 dans le secteur du commerce de détails, dans celui de l'informatique et des services fournis aux entreprises, ainsi que dans celui des autres services collectifs et personnels (OFS, ESS 2008, Tableau TA1 et La Vie économique, 9-2011, B9.2, p. 94). Il a encore diminué cette moyenne de 20 % pour tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier. L'administration doit en effet 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.). En l'espèce, l'argumentation de l'OAIE s'agissant de l'abattement de 20% n'étant pas insoutenable, il n'y a pas lieu de s'en écarter. L'autorité inférieure a dès lors conclu que la recourante subissait une diminution de sa capacité de gain de 22.55% en tant que personne active professionnellement (OAIE pce 17).

**12.2** Selon le chiffre marginal 3101 CIIAI, le taux d'invalidité, en cas d'application de la méthode mixte, se détermine à l'aide de la formule suivante: " $([E \times IE] + [(EZ - E) \times H]) : EZ = \text{taux d'invalidité}$ ". Dans cette formule, l'abréviation "E" correspond au travail fourni par l'assuré en tant que personne non invalide exerçant une activité lucrative, en heures par semaine, soit en l'occurrence 20 heures (voir consid. 9); "IE" se rapporte au handicap rencontré par la personne exerçant une activité lucrative en

pourcent, soit en l'espèce 22.55% (voir consid. 12.1); "EZ" vaut pour la durée de travail normale des personnes exerçant une activité lucrative à plein temps dans la branche d'activité concernée, en heures par semaine, à savoir 41.7 heures dans la présente affaire (durée hebdomadaire du travail dans le secteur tertiaire en 2008; voir La Vie économique, 9-2011, B9.2, p. 94) et "H" concerne le handicap rencontré dans le ménage en pourcent, soit ici 34% (voir consid. 11.2 in fine). L'application de cette formule avec les données déterminées par l'OAIE fait ainsi apparaître un taux d'invalidité de 28.51%  $([20 \times 22.55] + [(41.7 - 20) \times 34]) : 41.7$ ; OAIE pce 17), ce qui est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

**12.3** On peut en l'occurrence s'en tenir à cette évaluation dans la mesure où elle n'a fait l'objet d'aucune critique de la part de la recourante. Toutefois, il y a lieu de relever que même avec un calcul plus favorable s'agissant de la comparaison des revenus et sur la base des données 2010, applicables en l'espèce (voir ci-après), l'incapacité de gain de l'intéressée n'atteint pas le taux suffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

En effet, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la comparaison des revenus devrait 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), soit en l'espèce en avril 2010 (six mois après le dépôt de la demande de prestations le 19 octobre 2009 [art. 29 al. 1 LAI]). Ainsi, en se fondant sur les données statistiques 2010, le revenu sans invalidité de la recourante, correspondant au revenu d'une femme de niveau de qualification 4, soit une femme effectuant des activités simples et répétitives, dans le secteur des services, s'élèverait à Fr. 4'206 (OFS, ESS 2010, Tableau TA1); une fois adapté à l'horaire usuel de 41.7 heures hebdomadaires en 2010 dans le domaine concerné (La Vie économique, 9-2011, B9.2, p. 94), l'on obtiendrait un revenu statistique sans invalidité de Fr. 4'384.75.

Dans un deuxième temps, concernant le salaire d'invalidé, dans la mesure où l'intéressée conserve en l'espèce une capacité de travail importante dans des travaux légers, il conviendrait 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, soit Fr. 4'225 en 2010 (OFS, ESS 2010, Tableau TA1), 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). Une fois adapté à la durée hebdomadaire moyenne de travail en heures en 2010, tout secteur confondu, soit 41.6 heures, on obtiendrait un revenu d'invalidé de Fr. 4'394, légèrement supérieur au revenu de valide, auquel il faudrait encore appliquer l'abattement pour tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles. Or, même en appliquant à ce revenu l'abattement maximal de 25% admis par le Tribunal fédéral, pour obtenir un montant final de Fr. 3'295.50, la comparaison des revenus (revenu sans invalidité de Fr. 4'384.75 et revenu d'invalidé de Fr. 3'295.50) ferait apparaître un préjudice économique de 24.84%, au lieu des 22.55% fixés par l'OAI, qui, une fois introduit dans la formule propre à la méthode mixte, soit  $([20 \times 24.84] + [(41.7 - 20) \times 34] : 41.7)$  conduirait à un degré d'invalidité final de 29.61%, toujours inférieur aux 40% nécessaires pour obtenir le droit à une rente.

On précisera encore que le Tribunal fédéral, dans sa jurisprudence récente, a considéré que dans certaines circonstances bien définies, il pouvait être tenu compte de la diminution de la capacité d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir les travaux habituels en raison des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité (ATF 134 V 9 consid. 7.3; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_713/2007 du 8 août 2008 consid. 4 et les réf.). Or, une telle prise en compte suppose notamment que la personne assurée exploite pleinement et concrètement sa capacité résiduelle de travail après la survenance de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_713/2007 du 8 août 2008 consid. 4.2.2), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

### 13.

Au surplus, il sied de préciser qu'en principe, l'âge, la situation familiale ou économique, en particulier un marché de l'emploi local, ou un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ne constituent pas des critères pertinents pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal administratif fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; Pratique VSI 6/1999 p. 246 consid. 1, Pratique VSI 6/1998 p. 293 consid. 3b et les réf.). Ainsi, pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre. Il n'est pas non plus

déterminant que la personne assurée exploite réellement sa capacité de travail résiduelle. Il est également utile de rappeler que selon un principe général valable en assurances sociales, l'assuré a l'obligation de diminuer le dommage et doit entreprendre de son propre chef tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité (ATF 123 V 88 consid. 4c, ATF 115 V 38 consid. 3d, ATF 114 V 281 consid. 3, ATF 111 V 235 consid. 2a; MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse, Berne 1985, p. 131).

En l'espèce, compte tenu des circonstances inhérentes au cas concret (notamment recourante âgée de 58 ans, capacité de travail entière dans un travail de substitution ne demandant pas de formation particulière, limitations fonctionnelles en cause in casu), il n'apparaît pas irréaliste que la recourante puisse retrouver un emploi sur le marché équilibré du travail (sur la jurisprudence particulière concernant l'âge avancé, voir notamment arrêts du Tribunal fédéral 9C\_364/2011 du 5 avril 2012 consid. 3.2 et 9C\_355/2011 du 8 novembre 2011 consid. 4.4). A cela s'ajoute le fait que selon le Dr B.\_\_\_\_\_ dans son rapport E 213, une amélioration de l'état de santé de l'intéressée est possible (OAIE pce 14 p. 10). L'exercice d'une activité adaptée est par conséquent tout à fait exigible.

#### **14.**

Au vu de ce qui précède, il appert que la décision litigieuse doit être confirmée et le recours du 11 août 2010 rejeté. Celui-ci étant manifestement infondé, il convient de statuer sur le présent litige dans une procédure à juge unique (art. 85<sup>bis</sup> al. 3 de la loi sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS, RS 831.10], en relation avec l'art. 69 al. 2 LAI).

Par souci de complétude, il convient de relever encore que le Dr C.\_\_\_\_\_, dans sa prise de position du 15 mars 2010 (OAIE pce 16), a recommandé d'effectuer une révision sans trop attendre, afin d'observer l'évolution de la situation de l'intéressée, dans la mesure où le Dr B.\_\_\_\_\_, dans le rapport E 213, mentionne la mise en œuvre d'exams complémentaires (OAIE pce 14 p. 8, 10). Cela, toutefois, ne change en rien le fait qu'au moment déterminant, il appert que la recourante était entièrement capable d'exercer une activité adaptée à son état de santé et ne présentait pas une invalidité suffisante pour ouvrir le droit à une rente, le juge n'ayant pas à prendre en considération les éventuelles modifications de l'état de fait postérieures à la date

déterminante de la décision litigieuse. De plus, il sied de rappeler que le Dr B.\_\_\_\_\_ a émis, dans son rapport E 213, la possibilité d'une évolution de l'état de santé de l'intéressée dans le sens d'une amélioration. Cependant, si l'intéressée estime que son état de santé s'est modifié après la date de la décision attaquée, de manière à influencer ses droits à des prestations de l'assurance-invalidité suisse, il lui est loisible de déposer une nouvelle demande de rente, aux conditions de l'art. 87 al. 3 et 4 RAI.

**15.**

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

La juge unique :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

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 :