



Cour III
C-6175/2012

Arrêt du 4 décembre 2013

Composition

Madeleine Hirsig-Vouilloz, juge unique,
Nicole Ricklin, greffière.

Parties

A. _____,
représentée par Unia Transjurane,
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 2 novembre 2012).

Faits :**A.**

A._____, ressortissante française née le (...) 1980, mère d'un enfant né en février 2010, a travaillé en Suisse en qualité d'aide-soignante dans un établissement médico-social pour personnes âgées de 2003 à 2012 avec un taux d'occupation de 80 % puis 70 % (après la naissance de son enfant) et payé des cotisations à l'AVS/AI suisse.

B.

Le 24 janvier 2011, l'assurée a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du Canton du Jura (OAI-JU), indiquant qu'elle souffrait depuis juillet 2010 de vertiges et de perte d'équilibre (OAI pce 22).

C.

Dans son avis médical du 6 octobre 2011, le Dr B._____ du SMR a relevé que l'assurée avait bénéficié de nombreuses investigations entre autres lors d'une hospitalisation du 17 au 21 juin 2011 dans le service de neurologie universitaire de Strasbourg et que celles-ci n'avaient pas été contributives, que l'assurée ne souffrait pas d'une sclérose en plaque et ne présentait aucune pathologie neurologique ou psychiatrique avec répercussion sur la capacité de travail, le trouble somatoforme n'étant pas suffisant à lui seul pour justifier une incapacité (OAI pce 113).

D.

Par projet de décision du 7 octobre 2011, l'OAI-JU a signifié à l'assurée qu'il entendait rejeter la demande de prestations, l'intéressée ne présentant aucune pathologie somatique ni psychiatrique (OAI pce 114).

E.

Le 20 octobre 2011, l'assurée a présenté des objections, elle a argué qu'elle était totalement dépendante de ses parents et beaux-parents pour l'aider dans la vie quotidienne et dans la prise en charge de son fils (OAI pce 116). Le 2 mars 2012, l'assurée a communiqué par téléphone à l'OAI-JU que le Dr C._____ avait diagnostiqué une intoxication à plusieurs métaux et une électrosensibilité (OAI pce 119).

F.

Le 26 mars 2012, l'OAI-JU a mandaté la Clinique D._____ à E._____ d'expertiser l'assurée. L'expertise a eu lieu le 14 mai 2012 pour la partie psychiatrique, le 13 juin 2012 pour la partie ORL et le 20 juin 2012 pour la partie neurologique. Selon le rapport d'expertise du 13

juin 2012, l'assurée présente les diagnostics neurologiques suivants: trouble somatoforme non exclu, terrain migraineux, épisodes récurrents et régressifs d'hémi-parésie droite, de dysesthésies hémicorporelle et hémifaciale droites sans étiologie neurologique évidente. Du point de vue ORL, l'expert a noté les diagnostics suivants: névrite vestibulaire, status post-virus avec otalgie, otalgie en relation éventuelle avec un SADAM, trouble pressionnel isolé de l'oreille interne droite et vertiges migraineux. Quant à l'expert psychiatrique, il a relevé un trouble somatoforme. Après discussions et synthèse polydisciplinaire, les experts ne se sont pas prononcés sur une éventuelle intoxication aux métaux lourds, la question n'étant pas tranchée de façon consensuelle et faisant encore l'objet d'études de validation, mais ils ont noté que, même en présence d'une telle intoxication, il n'en restait pas moins que les examens neurologiques et en partie ORL étaient incohérents, témoignant d'une surcharge volontaire ou inconsciente. Ils ont relevé que l'assemblage clinique des plaintes de l'assurée, des données objectives de l'expertise de neurologie et de l'analyse du dispositif psychique de l'assurée face à celles-ci conduisaient à documenter, en lieu et place du trouble somatoforme envisagé, le diagnostic de troubles dissociatifs (ICD-10, F44.9) dans le cadre d'un personnalité à coloration histrionique et ont précisé que l'assurée présentait une pleine capacité de travail sans limitation d'horaire ou de rendement, mais que le travail en hauteur était à éviter, même en l'absence de diagnostic (OAI pce 149).

G.

Par décision du 2 novembre 2012, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE), compétente pour rendre la décision, a rejeté la demande de prestations, l'assurée ne présentant aucun problème de santé susceptible d'influencer durablement sa capacité de travail (OAI pce 159).

H.

Contre cette décision, l'intéressée a interjeté recours auprès du Tribunal administratif fédéral le 1^{er} décembre 2012. Elle a argué que sa pathologie était, selon le rapport du Dr F. _____ du 24 avril 2012, liée à un micro courant avec les amalgames en bouche, qu'elle présentait, selon le rapport du Dr C. _____ du 16 mars 2012, un ensemble de symptômes que l'on rencontrait très fréquemment dans les intoxications métalliques, que l'analyse du 6 février 2012 avait mis en évidence des valeurs de métaux augmentées et qu'elle souffrait donc d'une intoxication aux métaux lourds, sur laquelle les experts mandatés ne s'étaient expressément pas prononcés. Elle a demandé le renvoi de la cause à l'autorité inférieure pour ins-

truction complémentaire, notamment une expertise toxicologique. De plus la recourante a présenté une demande d'assistance judiciaire (TAF pce 1).

I.

Dans sa réponse au recours du 5 février 2013, l'OAIE a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, renvoyant à la prise de position de l'OAI-JU du 31 janvier 2013 qui a relevé que les experts lors de l'expertise pluridisciplinaire de la Clinique D._____ à E._____ n'avaient pas retenu un trouble somatoforme, mais un trouble de conversion qui expliquait les plaintes neurologiques variables ne recouvrant pas des territoires neurologiques propres, mais ne conduisait pas à une incapacité de travail ouvrant un droit à une rente d'invalidité (TAF pce 3).

J.

Par courrier du 12 mars 2013, la recourante a retourné le questionnaire concernant la demande d'assistance judiciaire et joint différentes pièces. Elle a argué que l'Office AI reconnaissait que les experts mandatés ne s'étaient pas prononcés sur l'intoxication aux métaux lourds dont elle souffrait (TAF pce 6). Après y avoir été invitée par le Tribunal le 15 mars 2013 (TAF pce 7), la recourante a fourni des indications complémentaires concernant son bien immobilier le 12 avril 2013 (TAF pce 8). Par décision incidente du 22 avril 2013, le Tribunal administratif fédéral a rejeté la demande d'assistance judiciaire et imparti à la recourante un délai de 30 jours dès réception pour s'acquitter, sous peine d'irrecevabilité du recours, d'une avance de 400 francs sur les frais de procédure présumés (TAF pce 9). La recourante s'est acquittée dudit montant le 14 mai 2013 (TAF pce 11).

K.

Dans sa duplique du 9 juillet 2013, l'OAIE a réitéré ses conclusions, renvoyant à la prise de position du 8 juillet 2013 de l'OAI-JU qui a indiqué que l'intoxication aux métaux lourds n'était pas avérée et que de toute façon elle n'empêchait pas l'assurée de travailler, n'ayant aucune conséquence sur le plan neurologique ou ORL sur la capacité de travail (TAF pce 13). La recourante n'a pas formulé d'observations dans le délai imparti (TAF pce 14).

Droit :

1.

1.1 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 de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF 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), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

1.2 Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans 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. En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Selon l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

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

1.5 En application de l'art. 40 al. 2 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201), selon lequel l'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers, l'OAI-JU a enregistré et instruit la demande dont la décision, notifiée par l'OAIE conformément à la disposition précitée, a été déférée devant le Tribunal de céans.

2.

2.1 La requérante est citoyenne d'un Etat membre de la Communauté européenne. Dans ce contexte, il sied de relever que 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) est entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 avec notamment son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale par renvoi statique au droit européen. A cette date sont ainsi également entrés en vigueur, 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, de même que le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (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 trouvent ainsi leur application dans la présente affaire.

2.2 Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente de vieillesse suisse ressortissent au droit interne suisse.

2.3 L'art. 80a LAI rend expressément applicables, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les anciens règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574 /72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

3.

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 136 V 24 consid. 4.3; 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la révision 6a (premier volet) de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012 sont

applicables et les dispositions citées ci-après sont celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2012 vu la date de la décision attaquée.

4.

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

- être invalide au sens de la LPG/LAI et
- compter au moins trois années de cotisations (art. 36 LAI). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

En l'occurrence, la recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus de trois années 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.

5.

5.1 Aux termes de l'art. 8 LPG/LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 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.

5.2 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% 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 (art. 28 al. 2 LA). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 29 al. 4 LAI - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPG/LAI) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

5.3 Selon l'art. 28 al. 1 LAI l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGa) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGa) à 40 % au moins. Une incapacité de gain de 20 % doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 28 al. 1 LAI (cf. chiffre 2010 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

5.4 Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGa). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGa et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGa dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008).

6.

6.1 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. 28a al. 1 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 (méthode générale).

6.2 Dans les cas où il est particulièrement difficile de déterminer les revenus avant et après l'invalidité, tout particulièrement s'agissant des indépendants, la jurisprudence admet que l'évaluation de la perte de gain soit faite, exceptionnellement, par une méthode dite extraordinaire. Celle-ci consiste à déterminer les répercussions économiques de la baisse de rendement sur la situation concrète où se déploie l'activité (cf. ATF 128 V 29 consid. 1; MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Zurich 2011, n° 2183). Concrètement, en application de cette méthode, on constate d'abord l'empêchement dû à l'atteinte à la santé et, ensuite, on examine les effets de cet empêchement sur la capacité de gain (VSI 1998 p. 121; SVR 1996 IV n. 74 consid. 2b). Toutefois, si l'intéressé a cessé toute activité indépendante, on peut renoncer à l'application de la méthode de calcul extraordinaire et appliquer la méthode générale. Dans ce cas là, en effet, la comparaison des activités exercées avant et après la survenance de l'invalidité n'est plus possible (VALTERIO, op. cit. n° 2184; arrêt du Tribunal fédéral I 499/02 du 17 juin 2003 consid. 6 et les références).

6.3 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).

7.

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

7.2 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 351 consid. 3a et les références).

8.

8.1 En l'espèce, dans la décision du 2 novembre 2012, l'OAIE a retenu que l'assurée ne présentait aucun problème de santé susceptible d'influencer durablement sa capacité de travail (OAI pce 159).

8.2 Dans ses écritures la recourante fait valoir que sa pathologie est liée à un micro courant avec les amalgames en bouche et qu'elle présente un ensemble de symptômes que l'on rencontre très fréquemment dans les intoxications métalliques. Elle reproche aux experts mandatés par l'AI de ne pas s'être prononcés sur l'intoxication aux métaux lourds.

8.3 Le Tribunal constate que les experts de la Clinique D._____ ont précisé qu'il ne se prononçaient pas sur une éventuelle intoxication aux métaux lourds par ce que la question n'était pas tranchée de façon consensuelle, faisant encore l'objet d'études de validation. Ils ont cependant noté que, même en présence d'une telle intoxication, il n'en restait pas moins que les examens neurologiques et en partie ORL étaient incohérents, témoignant d'une surcharge volontaire ou inconsciente.

8.4 Il appartient au service médical de l'AI de se prononcer sur la base du dossier et d'instruire plus à fond notamment par le biais d'expertises médicales, en cas de dossiers médicaux contradictoires ou incomplets. Si l'administration, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles il doit être procédé d'office, est convaincue 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 (arrêt du Tribunal fédéral I 751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3 et les références; VALTERIO, op. cit., n° 2867). En l'occurrence le Tribunal considère, sans devoir recourir à une expertise toxicologique supplémentaire, par appréciation anticipée de son résultat, que l'appréciation retenue par le service médical de l'AI d'une pleine capacité de travail n'a pas lieu d'être mise en doute.

9.

9.1 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.

9.2 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'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalide 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).

9.3 Quant aux assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative, l'invalidité est évaluée en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels. Par travaux habituels des personnes 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. C'est la méthode spécifique (art. 5 al. 1 LAI, art. 28 al. 2bis LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 respectivement art. 28a al. 2 LAI en vigueur depuis cette date, art. 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201] et art. 8 al. 3 LPGa).

9.4 Si la personne assurée exerçait une activité professionnelle à temps partiel, il convient de pondérer les deux méthodes en fonction du temps alors attribué à l'activité lucrative et aux activités domestiques. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28 al. 2^{ter} LAI et 27^{bis} RAI,

selon la version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; art. 28a al. 3 LAI à compter du 1^{er} janvier 2008).

10.

10.1 En l'espèce, il convient en principe d'appliquer la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, mais l'assurée ne présentant aucune incapacité de travail dans une activité professionnelle ou dans son activité au foyer, il n'y avait, au moment de la décision attaquée, pas de taux d'invalidité donnant droit à des prestations de l'assurance-invalidité. Il appert de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

10.2 Dans le cadre de cette demande de rente, il est 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 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 et les références citées; ATF 123 V 233 consid. 3c). Dans ce contexte, il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ou même le refus d'exercer une activité médicalement exigible ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3).

11.

11.1 Vu l'issue de la cause, les frais de procédure de 400 francs sont mis à la charge de la recourante déboutée (art. 69 al. 2 LAI et art. 3 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.02]). Ce montant est compensé par l'avance de frais du même montant déjà versée.

11.2 Il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173. 320.2]).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté

2.

Les frais de procédure, d'un montant de 400 francs, sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de 400 francs.

3.

Il n'est pas alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. _____ ; Recommandé)
- à l'Office fédéral des assurances sociales (Recommandé)

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

La juge unique :

La greffière :

Madeleine Hirsig-Vouilloz

Nicole Ricklin

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 :