



Cour III
C-716/2007

{T 0/2}

Arrêt du 2 décembre 2008

Composition

Madeleine Hirsig (présidente du collège), Elena Avenati-Carpani, Michael Peterli, juges,
Margit Martin, greffière.

Parties

C._____, PT-_____,
représentée par Maître Karin Baertschi,
rue du 31 décembre 41, 1200 Genève,
recourante,

contre

**Office de l'assurance-invalidité pour les assurés
résidant à l'étranger OAIE,**
avenue Edmond-Vaucher 18, case postale 3100,
1211 Genève 2,
autorité inférieure.

Objet

Assurance-invalidité, décision du 19 décembre 2006.

Faits :**A.**

La ressortissante portugaise C._____, née en 1964, mariée, a séjourné et travaillé en Suisse de 1982 à 1991 et s'est acquittée des cotisations obligatoires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (AVS/AI, pce 7). De retour au Portugal, elle a enregistré des périodes d'affiliation au régime portugais de sécurité sociale entre 1991 et 1993 pour une durée totale de 27 mois (pce 4). En date du 18 février 2005, elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité suisse (E 204) auprès du centre national des pensions à Lisbonne (pce 1).

B.

Dans le cadre de la procédure d'examen de la demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) a notamment versé au dossier les pièces suivantes:

- un questionnaire complémentaire à la demande de prestations, rempli le 24 août 2005, dans lequel la requérante indique avoir été au bénéfice d'un permis C de mars 1981 à novembre 1991; elle affirme avoir été employée à Genève au foyer " Y._____ ", V._____, de juin 1981 à novembre 1982 et auprès de O._____, Z._____, de décembre 1982 à novembre 1991 (pce 6),
- un questionnaire pour assuré(e)s travaillant dans le ménage du 18 avril 2006 dans lequel l'assurée déclare organiser et s'occuper de son ménage composé de 4 personnes, dont un enfant de 11 ans, avec difficulté en raison des pertes d'équilibre et avoir besoin de l'aide des membres de sa famille pour l'entretien du logement, les nettoyages, la lessive, le repassage et les courses; elle affirme ne plus pouvoir s'occuper du jardin potager et d'animaux domestiques et éprouver des difficultés à accomplir les soins personnels; elle indique être au bénéfice d'une rente d'invalidité de la sécurité sociale de son pays de domicile depuis juin 2005 (pce 9),
- un questionnaire rempli le 18 avril 2006 par l'assurée qui déclare avoir quitté son dernier emploi de cuisinière au café-snack-bar-restaurant " L._____ ", à A._____, le 31 août 1993 pour des raisons personnelles et non pour maladie et être en traitement depuis juillet 2000 pour une sclérose en plaques (pce 11),

- un rapport de sortie relatif à une hospitalisation du 31 janvier au 3 février 2000 à l'hôpital de district d'A._____ pour un traitement de varices par stripping, ainsi que des notes manuscrites concernant des traitements ambulatoires entre le 19 février et le 27 mars 2000 (pces 13-15),
- le rapport d'un examen de résonance magnétique réalisé le 28 juillet 2000 à Lisbonne, concluant à une sclérose multiple, à mettre en corrélation avec les constats de l'examen clinique (pce 16),
- un examen de la capacité visuelle réalisé le 5 août 2000 par le Dr N._____, à Leiria, dont le résultat est compatible avec une démyélinisation du nerf optique à droite (pce 17),
- un rapport de sortie relatif à une hospitalisation en urgence au service de neurologie de l'hôpital de S._____ du 26 février au 3 mars 2004, ainsi qu'un journal clinique manuscrit, difficilement lisible (pces 19-22),
- les rapports d'examen de résonance magnétique cranio-cérébral du 8 mars 2004 concluant à une démyélinisation primaire, du 23 novembre 2004 (colonne cervicale et dorsale) mettant en évidence de multiples petits foyers médullaires avec hypersignal en T2, en relation avec le diagnostic de sclérose multiple, ainsi qu'une discopathie dégénérative, une hernie discale C6-C7 et une protrusion discale C4-C5 (pces 23, 24),
- le rapport d'un examen neurologique des capacités somato-sensitives du 14 décembre 2004, réalisé par le Dr N._____ à la demande de l'hôpital de district de S._____ (pce 25),
- un rapport de sortie relatif à une hospitalisation au service de neurologie de l'hôpital de S._____ du 13 au 17 décembre 2004 (pces 26-28),
- un rapport psychiatrique établi le 22 février 2005 par le Dr G._____ lequel affirme suivre l'assurée périodiquement et régulièrement depuis avril 1992; dans l'anamnèse il mentionne, outre une longue évolution de dépression majeure associée à une symptomatologie psychotique, des antécédents familiaux de dépression et trouble bipolaire, avec toutefois des périodes de stabilisation et même d'amélioration; le diagnostic de sclérose

multiple aurait compliqué la situation et aggravé les symptômes dépressifs déjà présents, avec des implications dans son fonctionnement et les relations avec les autres; progressivement se sont manifestées de grandes difficultés dans l'accomplissement des tâches quotidiennes, un retrait et isolement social, une grande appréhension du futur, de l'apathie et un degré d'anxiété très élevé avec, du point de vue somatique, une exacerbation des symptômes ostéomusculaires et des céphalées; le diagnostic psychiatrique retenu est une perturbation chronique de l'humeur et une dépression majeure récurrente; dans l'exercice de sa profession, une incapacité de travail totale et définitive est attestée, le traitement et suivi psychiatrique devant être maintenu en permanence (pce 29),

- un rapport médical manuscrit du 23 février 2005 (pce 30),
- un rapport médical confidentiel de la sécurité sociale de S._____ du 1^{er} mars 2005 concluant à une incapacité totale dans la profession de cuisinière en raison d'une dépression majeure récurrente et d'une sclérose multiple (pce 31),
- un rapport médical détaillé (E 213), établi le 19 février 2006 par la Dresse J._____, médecin conseil de la sécurité sociale portugaise, retenant une sclérose multiple et un trouble bipolaire (pce 32).

Dans son exposé du 14 août 2006, le Dr H._____, service médical de l'OAIE, a retenu que l'assurée présente une évolution par poussées d'une sclérose multiple diagnostiquée en 2000 avec actuellement une paraparésie résiduelle, ainsi qu'un trouble dépressif récidivant depuis 1990. Il admet une incapacité de travail dans l'activité habituelle dans le ménage de 30% dès août 2004, à la survenance de la deuxième poussée, précisant que la diminution de la capacité de travail pour les tâches ménagères est due à la paraparésie alors que le trouble dépressif, sans indication du degré de gravité, n'implique pas d'incidence supplémentaire (pce 36). Se fondant sur l'évaluation de son service médical, l'OAIE, par projet de décision du 24 août 2006, a informé l'assurée qu'il n'y avait pas d'invalidité au sens des dispositions légales et que, malgré l'atteinte à la santé, l'accomplissement des travaux habituels est toujours exigible dans une mesure suffisante pour exclure le droit à une rente (pce 37).

Dans le cadre de la procédure d'audition, l'assurée, dès lors représentée par Me Baertschi, avocate à Genève, a fait valoir être totalement et définitivement incapable d'exercer une quelconque activité professionnelle et présenter d'importantes limitations fonctionnelles l'empêchant d'effectuer même les gestes et activités quotidiens. Elle conclut avoir droit à une rente entière d'invalidité et produit à l'appui de ses arguments le communiqué de délibération de la sécurité sociale portugaise du 31 mars 2005, reconnaissant une incapacité permanente à partir du 18 février 2005, ainsi qu'un rapport de l'hôpital de S._____ du 28 septembre 2006 résumant l'évolution de la pathologie principale depuis 2000 sous l'angle des moyens diagnostics et thérapeutiques mis en œuvre (pces 41, 45, 46).

Invité à se prononcer au sujet des nouveaux documents à disposition, le Dr H._____, dans sa prise de position du 1^{er} décembre 2006, confirme que la dernière poussée remonte à 2004 et relève qu'il s'agit, en l'espèce, d'une paraparésie qualifiée de légère. Une évolution chronique progressive n'étant pas exclue, une péjoration pourra dès lors être annoncée en tout temps. Quant à la pathologie psychiatrique, le médecin conseil de l'OAIE relève que le rapport psychiatrique du 22 février 2005 mentionne une incapacité de travail totale pour l'activité professionnelle au motif que la survenance de la sclérose multiple aurait compliqué et aggravé la situation sur le plan psychique. Or le Dr H._____ rappelle que la dépression chronique n'avait pas empêché l'assurée d'exercer normalement une activité professionnelle et qu'actuellement aucun élément objectif ne permet de conclure que la pathologie psychiatrique ait une incidence limitante sur la capacité de l'assurée à accomplir ses travaux domestiques. Il souligne enfin que la prise de position du service médical de l'OAIE se réfère exclusivement aux activités dans le ménage et a raisonnablement pris en compte la diminution de la capacité de travail due à l'ataxie pour les activités physiquement exigeantes (pce 49). Par décision du 19 décembre 2006, l'OAIE a rejeté la demande de prestations AI de l'assurée avec des motifs qui seront repris, si nécessaire, dans les considérants ci-après.

C.

Par acte du 26 janvier 2007, l'assurée, par son conseil, a interjeté recours contre cette décision devant le Tribunal administratif fédéral, demandant notamment l'annulation de la décision contestée, la reconnaissance d'un droit à une rente entière d'invalidité en raison des

atteintes à la santé, une indemnité équitable devant en outre lui être versée par l'autorité inférieure, valant participation à ses honoraires d'avocat. Dans sa détermination, l'assurée se réfère en particulier à l'évaluation de sa capacité de travail par les médecins de la sécurité sociale portugaise selon lesquels les pathologies présentes, à savoir un état dépressif majeur, une sclérose en plaques ainsi qu'une atteinte neurologique, l'empêchent totalement d'exercer une quelconque activité. A cet égard, en présence de trois avis médicaux qui indiquent qu'elle présente une incapacité totale et permanente de travail, la prise de position du seul service médical de l'autorité inférieure ne saurait, à son avis, suffire à justifier une autre appréciation. Il faudrait bien plus considérer qu'elle présente une invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 100%. Etait joint au recours un bordereau de pièces contenant, outre des documents déjà au dossier, des traductions des rapports médicaux des 22 février 2005 et 28 septembre 2006, ainsi qu'un nouveau rapport du 10 janvier 2007 (Dresse T._____, médecin de famille, à Constância) décrivant la récente évolution de l'état de santé et mentionnant en plus une pathologie gynécologique sous surveillance.

D.

Invité à prendre position sur le recours et à produire le dossier complet de la cause, l'OAIE a soumis le dossier à un second médecin de son service médical (Dr U._____) pour appréciation. Ce dernier, dans son exposé du 28 mai 2007, résume l'anamnèse sous l'angle professionnel, social et médical et examine de manière détaillée l'incidence des déficits fonctionnels résultants des poussées de la sclérose multiple sur l'activité dans le ménage. Il retient que, du point de vue de la capacité visuelle, l'assurée est en mesure d'accomplir toutes les tâches, la capacité de travail dans beaucoup d'activités dont celle d'une personne s'occupant de son ménage étant considérée comme entière, même avec une vision monoculaire. Du point de vue neurologique, en raison des troubles d'équilibre et de l'ataxie, il existerait une limitation de la capacité de travail pour des activités nécessitant des déplacements. La préparation des repas laquelle se fait habituellement en position debout ou assise n'est dès lors pas entravée. En revanche, une réelle limitation peut être admise pour faire les courses que l'assurée effectue avec le concours de son mari. Or même si l'on admettait une incapacité totale dans cette activité, la diminution globale de la capacité de travail dans les travaux usuels se situerait néanmoins nettement au-dessous de 40%. Quant aux

troubles psychiques préexistants, le Dr U._____ constate une réaction accrue à la maladie somatique par une augmentation des signes dépressifs, mais ne reconnaît pas d'indice de manifestation psychotique rendant impossible la conduite du ménage. Il relève en outre qu'il n'y a pas eu de traitement stationnaire pour des raisons psychiatriques. En conclusion, il confirme l'appréciation détaillée de l'incidence des limitations constatées sur les différentes activités du ménage, effectuée précédemment par le service médical (pce 52).

Se fondant sur la prise de position du service médical, l'OAIE, dans sa réponse du 13 juin 2007, propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée avec des motifs, qui seront repris, si nécessaire, dans les considérants ci-après.

E.

Par ordonnance du 20 juin 2007, l'autorité de céans a transmis un exemplaire de la réponse à la recourante, l'invitant à en examiner les considérants, et a fixé l'avance sur les frais de procédure présumés à Fr. 400.-.

Le montant requis a été versé dans le délai imparti sur le compte de l'autorité de céans.

F.

Par réplique du 21 août 2007, la recourante maintient intégralement les arguments et conclusions de son recours.

G.

L'autorité inférieure, dans sa duplique du 12 septembre 2007 constate qu'aucun élément ne lui permet de modifier sa prise de position et réitère les conclusions proposées dans son préavis du 13 juin 2007.

Par ordonnance du 20 septembre 2007, l'autorité de céans a porté la duplique de l'autorité inférieure à la connaissance de la recourante et a signalé que l'échange d'écritures était clos.

Droit :

1.

1.1 Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), l'autorité de céans, en vertu de l'art. 31

LTAF, connaît des recours contre les décisions au sens de l'art. 5 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) prises par les autorités mentionnées aux art. 33 et 34 LTAF. En particulier, les décisions rendues par l'OAIE concernant l'assurance-invalidité peuvent être contestées devant le Tribunal administratif fédéral conformément à l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), celui-ci étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

1.2 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. L'art. 1 al. 1 LAI dispose que 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 La requérante a pris part à la procédure devant l'autorité inférieure; elle est spécialement atteinte par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à son annulation ou à sa modification (art. 48 al. 1 PA, cf. art. 59 LPGA). Elle est, partant, légitimée à recourir. Dans la mesure où le recours a été introduit dans le délai et la forme prescrits (art. 60 LPGA et 52 PA), il est entré en matière sur le fond du recours.

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 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP, RS 0.142.112.681), entré en vigueur le 1^{er} juin 2002, dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI).

Conformément à l'art. 3 al. 1 du Règlement (CEE) N° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971, 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.

De jurisprudence constante, l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (ATFA cause I 435/02 consid. 2 du 4 février 2003; Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse. La recourante ne saurait donc tirer aucun argument du fait qu'elle soit considérée comme invalide par l'assurance sociale portugaise (ATF 130 V 257 consid. 2.4).

2.2 La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Selon l'art. 2 LPGA (également dans sa teneur en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2008), les dispositions de la présente 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.

3.

S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure, quant au droit matériel, est régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 445 consid. 1.2).

La recourante a présenté sa demande le 18 février 2005. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI (dans sa teneur du 6 octobre 2000, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007) prévoit que si un assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Concrètement, le Tribunal peut se limiter à examiner si et dans quelle mesure la recourante avait droit à une rente le 18 février 2004 (12 mois avant le dépôt de la demande) ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 19 décembre 2006, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 4 consid. 2.1 et 121 V 366 consid. 1b). En conséquence, les dispositions relatives à la 5^{ème} révision, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129), ne sont pas prises en considération. Les

dispositions de la LAI et de son ordonnance d'exécution seront donc citées dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

4.

Selon les normes en vigueur durant la période soumise à l'examen de l'autorité de céans, tout requérant, pour avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité suisse, doit remplir cumulativement les conditions suivantes:

- être invalide au sens de la LPGA et de la LAI (art. 8 al. 1 LPGA, 4, 28, 29 al. 1 LAI),
- compter une année entière au moins de cotisations (art. 36 al. 1 LAI).

La recourante a versé des cotisations à l'AVS/AI pendant plus d'une année au total et remplit donc la condition de la durée minimale de cotisations. Il reste à examiner si et dans quelle mesure elle est invalide.

5.

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

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

Dans ce contexte, 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 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 111 V 239 consid. 2a; THOMAS LOCHER, Die Schadenminderungspflicht im Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung, in *Mélanges pour le 75^e anniversaire du TFA*, pp 407 et ss., cf. aussi ALFRED MAURER, *Schweizerisches Sozialversicherungsrecht*, vol. II p. 377, ULRICH MEYER-BLASER, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, th. Berne 1985, p. 131). Ce même principe s'applique également aux assurés travaillant dans le ménage (ATF 123 V 233 consid. 3c et les références) lesquels veilleront à atténuer les effets de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail par une organisation rationnelle et adéquate des tâches, ainsi que le recours exigible à l'aide des membres de la famille (ULRICH MEYER-BLASER, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, Zurich 1997, p. 222 f.; ATFA du 28 février 2003, I 685/02, consid. 3.2).

5.2 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%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Suite à l'entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002 de l'ALCP, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1^{er} LAI – selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGGA) – n'est plus applicable lorsque l'assuré est citoyen suisse ou ressortissant de l'UE et réside dans un Etat membre dans le sens de l'ALCP (ATF 130 V 253 consid. 3.1).

5.3 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGGA 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 ou psychique et non la maladie en tant que telle. Si le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques, l'invalidité des assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGGA, en fonction de l'incapacité

d'accomplir leurs travaux habituels (art. 28 al. 2^{bis} LAI). Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage ainsi que l'éducation des enfants. Ainsi faut-il évaluer l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI, méthode spécifique). Chez les assurés travaillant dans le ménage, le degré d'invalidité se détermine, en règle générale, au moyen d'une enquête économique sur place (VSI 2001 p. 158 consid. 3c), alors que l'incapacité de travail correspond à la diminution – attestée médicalement – du rendement fonctionnel dans l'accomplissement des travaux habituels. Si l'assuré n'accomplit que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable. Une incapacité relevante 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. Par conséquent, dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité d'une personne travaillant dans le ménage, l'aide et la contribution des membres de la famille excède sensiblement la contribution habituelle attendue sans atteinte à la santé. Le fait que le devoir d'assistance mutuelle entre conjoints et entre parents et enfants ne soit pas réalisable ou exécutoire directement, mais qu'il est fondé sur la bonne volonté et librement consenti, n'influe pas sur l'obligation de diminuer le dommage de l'assurée travaillant dans le ménage. En effet, comme il convient de se référer à un marché de travail équilibré pour déterminer la capacité résiduelle de gain, sans tenir compte de la possibilité réelle d'un emploi dans un contexte donné, il faut aussi considérer dans le domaine du travail domestique ce qui dans une réalité sociale est usuel et exigible, indépendamment du fait que l'assistance soit effectivement réalisable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références, 130 V 97 consid. 3.3.3 p. 101, ULRICH MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 222 s. et les références). La jurisprudence rendue sur l'application de la méthode spécifique n'est pas modifiée avec l'entrée en vigueur de la LPGA.

5.4 Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté en moyenne, une incapacité de travail de

40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 265 ss). D'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 22 consid. 2; 99 V 99; 96 V 44).

5.5 Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon l'art. 29 al. 1 let. b LAI (cf. chiffre marginal 2016 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

6.

6.1 Aux termes des art. 8 al. 1 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, soit une incapacité de gain ou une incapacité d'accomplir les travaux habituels 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 275 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 261 consid. 4, 115 V consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1; RCC 1991 p. 331 consid. 1c).

6.2 Il résulte du dossier que l'assurée, après son retour au Portugal, a travaillé dès le 1^{er} juin 1991 en qualité de cuisinière au restaurant " L._____ " à A._____. Selon ses propres déclarations contenues dans le questionnaire du 18 avril 2006, elle a cessé son activité le 31 août 1993 pour des raisons personnelles et non pas pour des raisons de santé (voir pces 4 et 11). Dès cette date, elle s'est exclusivement occupée de son ménage. En conséquence, le degré d'invalidité se détermine, dans le cas présent, d'après la méthode spécifique mentionnée ci-dessus (voir consid. 5.3). Selon les indications données par la recourante elle-même dans le questionnaire pour assurés travaillant dans le ménage, elle vit dans une maison individuelle avec sa famille composée de 4 personnes, à savoir son mari et leurs enfants (22 et 11 ans). Elle admet être encore en mesure de conduire

son ménage, bien qu'avec quelques difficultés. Ainsi, elle prépare les repas de manière autonome, le plus souvent en position assise et sollicite de cas en cas l'aide de ses proches, en particulier pour le repassage, le raccommodage, les grands nettoyages, pour laver les vitres et dépendre et étendre les rideaux. En outre, son mari l'accompagne en voiture pour faire les achats dans des magasins situés à 15 km environ. En revanche, elle affirme ne plus pouvoir s'occuper d'un jardin potager et de l'élevage de volaille ou d'autres animaux. Attendu que ces renseignements proviennent de l'assurée elle-même et non pas d'une personne extérieure chargée d'une enquête ménagère, il convient d'examiner sur la base de la documentation médicale au dossier dans quelle mesure l'assurée subit une diminution de sa capacité de travail dans l'accomplissement des tâches domestiques.

6.3 Il est établi que la recourante présente un trouble dépressif récurrent majeur (1990) et une sclérose multiple, diagnostiquée en juillet 2000, avec une poussée en été 2004, ayant comme conséquence une légère paraparésie. Une péjoration de l'état dépressif préexistant est alléguée suite à la maladie somatique. Faute d'un état de santé stabilisé, la lettre a de l'art. 29 al. 1 LAI est inapplicable. Le caractère labile de ces atteintes, susceptibles d'évoluer, ne faisant pas de doute en l'espèce, seule peut entrer en considération la lettre b de l'art. 29 al. 1 LAI qui prévoit une période d'attente d'une année à partir du début de l'incapacité de travail relevante pour la détermination du début du droit à la rente.

6.4 Quant à l'influence de la pathologie décrite sur la capacité de la recourante d'accomplir ses travaux habituels, il résulte notamment du questionnaire rempli le 18 avril 2006 qu'elle a développé des méthodes de travail pour conduire son ménage et s'acquitter des tâches domestiques en y intégrant de manière adéquate l'aide que peuvent apporter les membres de sa famille. Ainsi il s'ensuit que, pour l'instant, elle n'a pas besoin d'une aide extérieure devant être rémunérée, ni pour les activités ménagères, ni pour les soins personnels. Par ailleurs, la description des tâches ménagères donnée par l'assurée est détaillée et crédible de sorte qu'il convient de la prendre en considération. Sur le plan médical, il est à retenir que les médecins qui se sont prononcés à ce sujet ont émis des avis divergeants dans le sens que le psychiatre traitant, le Dr G. _____, dans son rapport du 22 février 2005, décrit l'évolution de l'atteinte

psychique depuis 1992 avec des périodes de stabilisation et même de nette amélioration plus ou moins longues, ayant même permis à l'assurée de mettre au monde un deuxième enfant en 1995 sans aucun incident. Des épisodes d'aggravation des symptômes dépressifs avec perturbation chronique de l'humeur et dépression majeure récurrente seraient survenus depuis que le diagnostic de sclérose multiple était connu. Le psychiatre conclut dès lors à une incapacité de travail totale et définitive dans l'activité professionnelle, alors que la Dresse J._____ s'est contentée de reprendre l'anamnèse et de constater que l'assurée n'exerce pas d'activité rémunérée. De même, le rapport médical confidentiel de la sécurité sociale de S._____ du 1^{er} mars 2005 a retenu une incapacité totale dans la profession de cuisinière. La sécurité sociale portugaise enfin, lors d'une délibération du 31 mars 2005, a reconnu une incapacité permanente à partir du 18 février 2005. De leur côté, les médecins du service médical de l'OAIE ont considéré que l'assurée présente encore une capacité de travail résiduelle significative dans l'accomplissement des tâches ménagères. En effet, ils admettent que les incidences fonctionnelles de la sclérose en plaques réduisent la capacité de travail dans les activités usuelles depuis le mois d'août 2004 et ce dans une mesure ne dépassant pas 30%. En revanche, le service médical a conclu que l'état de santé psychique actuel ne limite pas la capacité de travail de l'assurée dans le ménage, relevant que les troubles psychiques, bien que présents depuis 1990, n'ont pas empêché l'assurée d'exercer normalement une activité professionnelle. Malgré une réaction accrue à la pathologie somatique par des signes dépressifs, il ne reconnaît pas d'indice de manifestation psychotique mettant en cause la conduite du ménage.

6.5 En l'espèce, le Tribunal administratif fédéral n'a pas de motifs de se distancer des conclusions du service médical de l'OAIE lesquelles se fondent sur une analyse attentive des données médicales et résultats d'examens objectifs contenus dans le dossier. Ainsi, le service médical a-t-il examiné de manière détaillée et exhaustive l'incidence des déficits fonctionnels documentés sur l'activité dans le ménage. Concernant la capacité visuelle, il a rappelé que même avec une vision monoculaire, la capacité de travail d'une personne s'occupant de son ménage est considérée comme entière, alors que les troubles d'équilibre et d'ataxie n'ont d'incidence que lors d'activités demandant des déplacements et que nombre d'activités dans le ménage se font en position assise ou debout. A cet égard, il est utile de mentionner que le rapport de l'hôpital de S._____ du 28

septembre 2006 parle d'une paraparésie et d'une hémiparésie gauche légère et qualifie également l'ataxie de la marche de légère. Pour le surplus, il appert du dossier que l'assurée bénéficie depuis décembre 2004 d'une thérapie d'Interféron B, bien tolérée. Eu égard à ce qui précède, force est pour l'autorité de céans d'admettre en accord avec l'autorité inférieure que, jusqu'à la date de la décision litigieuse (cf. consid. 3, 2^{ème} alinéa), la recourante n'a pas subi d'invalidité relevante d'au moins 40% au sens des dispositions légales en vigueur et était toujours en mesure d'assumer la conduite de son ménage en associant dans une mesure exigible les membres de sa famille aux travaux présentant des difficultés particulières pour elle (cf. consid. 5.3 ci-dessus). Par conséquent, la décision du 19 décembre 2006 n'est pas critiquable et doit être confirmée.

7.

En cas de péjoration de la situation en raison d'une évolution chronique progressive – qui n'est d'ailleurs pas exclue par le médecin de l'OAIE (voir prise de position du service médical de l'OAIE du 1^{er} décembre 2006) – la recourante a la possibilité de s'adresser à l'administration en vertu de l'art. 87 du Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) et de déposer une nouvelle demande de prestations.

8.

8.1 La recourante, qui succombe, devra payer l'émolument judiciaire relatif à la procédure fédérale et fixé à Fr. 400.-- (art. 63 al. 1 et al. 5 PA en relation avec l'art. 16 al. 1 let. a LTAF ainsi qu'avec les art. 1ss du règlement du 11 décembre 2006 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]). Cet émolument est compensé par l'avance de frais, d'un même montant.

8.2 Au vu de l'issue de la procédure, la recourante n'a pas droit à une indemnité de partie (cf. 64 al. 1 PA et art. 7 al. 1 FITAF *e contrario*). Quant à l'autorité inférieure, il n'y a pas lieu de lui allouer des dépens (cf. art. 7 al. 3 FITAF).

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté et la décision du 19 décembre 2006 est confirmée.

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 d'un même montant déjà versée.

3.

Il n'est alloué aucune indemnité de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

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

La présidente du collège :

La greffière :

Madeleine Hirsig

Margit Martin

Indication des voies de droit :

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral [LTF,

RS 173.110]). Le mémoire doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve, et être signé. La décision attaquée et les moyens de preuve doivent être joints au mémoire, pour autant qu'ils soient en mains de la partie recourante (voir art. 42 LTF).

Expédition :