



Cour III
C-7186/2008
{T 0/2}

Arrêt du 2 septembre 2010

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Madeleine Hirsig, Vito Valenti, juges,
Pascal Montavon, greffier.

Parties

A. _____,
représentée par Comité de protection des travailleurs
frontaliers européens, FR-68190 Ensisheim,
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 23 octobre 2008).

Faits :**A.**

La ressortissante française A._____, née en 1953, frontalière, a travaillé en Suisse de 1970 à 2007 comme employée dans une entreprise industrielle (dernier jour de travail le 29 mars 2007; cf. pces 2 et 3). En date du 22 février 2007 elle résilia pour le 31 mai suivant son contrat de travail invoquant des motifs personnels et de santé (pce 3/9). Le 3 avril 2007 un cancer du colon fut diagnostiqué. En date du 20 août 2007 (pce 1) elle déposa une demande de prestations d'invalidité auprès de l'Office AI du canton de Bâle-Campagne (OAI-BL). Selon un rapport médical du 14 septembre 2007 du Centre hospitalier X._____ de Z._____ des Drs B._____ et C._____, l'intéressée fut hospitalisée du 7 au 24 mai 2007 pour traitement radical d'un adénocarciome colique gauche post-angulaire. Les suites opératoires se révélèrent positives avec les ganglions indemnes de métastases. Une chimiothérapie compléta le traitement (pce 5/5).

Dans un rapport médical daté du 27 octobre 2007 à l'adresse de l'Office AI du canton de Bâle-Campagne (OAI-BL), le médecin traitant de l'assurée, le Dr D._____, nota le diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail de cancer du colon gauche post-angulaire et de dépression réactionnelle et, sans répercussion sur la capacité de travail, d'hypertension artérielle. Il indiqua une incapacité de travail de 100% et définitive à compter du 3 avril 2007 et le suivi d'une chimiothérapie (pce 5/1).

Dans un rapport daté du 14 janvier 2008 du Centre hospitalier X._____ signé du Dr B._____, il fut relevé que l'intéressée allait « tout à fait bien », que la chimiothérapie avait été bien tolérée en dehors d'une neuropathie périphérique modérée avec persistance de quelques fourmillements tolérables au niveau des mains et des pieds, que l'appétit était conservé et que le transit intestinal était régulier. Le rapport nota une rémission complète apparente 8 mois après une chirurgie en deux temps suivie de chimiothérapie d'un adénocarcinome du colon gauche pT3NOMO, une éventration abdominale médiane multi-orificielle et une surcharge pondérale (pce 7/5).

B.

Invité à se déterminer sur l'état de santé de sa patiente par l'OAI-BL,

le Dr D._____, dans un rapport du 7 avril 2008, rappela les diagnostics connus et indiqua une incapacité de travail totale définitive depuis le 3 avril 2007. Il nota un état de santé stationnaire, la non nécessité d'un examen médical complémentaire, la persistance d'une dépression récidivante avec aboulie, insomnie, anxiété et idées noires. Il ne releva pas de problèmes digestifs (pce 7/1). Sur la base de ce rapport, l'OAI-BL initia une expertise psychiatrique (pce 8). Celle-ci eut lieu le 22 mai 2008.

Dans son rapport du 3 juin 2008, le Dr E._____, psychiatre, nota un mode de vie sédentaire en bonne harmonie avec le conjoint de l'assurée et leur fils de 25 ans à domicile, un status clairement orienté dans le temps et l'espace, un discours économe formellement ordonné sans trouble psychique sous réserve d'anhédonie. Il ne releva pas de trouble de concentration et d'attention, pas d'élément de la lignée psychotique, pas d'idées en marge de la réalité, pas d'hallucinations, pas de signe d'anxiété. L'expression et la gestuelle furent qualifiées d'adéquats. Il retint le diagnostic, avec incidence sur la capacité de travail, de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée (CIM-10 F.43.21) en relation avec une possible rechute somatique (cancer du colon). Il nota que si la réaction dépressive était bien compréhensible au début de l'atteinte à la santé, elle ne se justifiait plus au vu des pronostics favorables quant à l'évolution du cas, de sorte que l'incapacité de travail alléguée ne reposait plus sur un fondement objectif. Sur la base de l'anamnèse il retint une incapacité de travail de 20% pour toutes activités en relation avec le trouble de l'adaptation de nature dépressive à partir du 3 avril 2007 et compte tenu d'une plus grande fatigabilité. Il indiqua le bénéfice potentiel d'un accompagnement psychologique. Il nota la non-nécessité de mesures professionnelles dont il ne résulterait pas d'amélioration de la capacité de travail (pce 14).

L'OAI-BL établit en date du 19 août 2008 un rapport sur l'activité professionnelle de l'assurée indiquant notamment une activité précédemment exercée depuis 2003 au taux de 48% (20.32 h./sem. sur la base de 42.35 h./sem. usuelles dans la branche économique de l'intéressée) générant un revenu mensuel en 2007 de Fr. 2'230.- (pce 18) et une évaluation de l'invalidité selon la méthode spécifique des personnes exerçant leur activité dans le ménage selon le tableau ci-après notant les allégués de forte dépendance au mari, d'absence de contacts sociaux, d'un temps important passé au lit et de l'oubli

constant des choses les plus simples alors que tel n'était pas le cas avant la maladie:

N°	Activités	Min./max.	Choix	Incapacité	Invalidité
1	Conduite du ménage	2 / 5	3	10.00%	0.30%
2	Alimentation	10 / 50	48	30.00%	14.40%
3	Entretien du logement	5 / 20	20	35.00%	7.00%
4	Achats	5 / 10	7	10.00%	0.70%
5	Lessive et entretien des vêtements	5 / 20	20	25.00%	5.00%
6	Soins aux enfants	0 / 30	0	0.00%	0.00%
7	Divers	0 / 50	0	0.00%	0.00%
	Total		100		28.30%*

* recte: 27.40%

Le rapport nota que l'intéressée avait résilié son contrat de travail pour des motifs personnels, en particulier pour s'occuper de sa mère résidant dans le même village du fait que selon le système français l'aide apportée aux parents non résidant dans un home est indemnisée et qu'elle aurait voulu maintenir son activité à 50% (pce 17).

C.

Par projet de décision du 28 août 2008, l'OAI-BL informa l'assurée que, compte tenu du fait que sans son incapacité de travail pour raison de santé elle aurait maintenu son activité à temps partiel, il y avait lieu de déterminer son invalidité selon une part lucrative de 48% et une part activité ménagère de 52%. En ce qui concerne l'activité lucrative, elle aurait obtenu un salaire avant invalidité de Fr. 31'560.- par année (Fr. 2'230.- x 13 + gratification annuelle 2005-2006 de Fr. 2'570.-). Après invalidité, le revenu se monterait à Fr. 24'133.-, en se basant sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2006, table TA1, secteur privé, niveau des salaires 4 pour des activités simples et répétitives. Ce revenu comparé à celui sans invalidité détermine une perte de gain de 23.53%, soit de 11.30% si on le rapporte à la part de 48%. En ce qui concerne son activité dans le ménage, l'OAI-BL fit valoir qu'il s'ensuivait, compte tenu d'une incapacité de 28.30% et d'une part de 52%, une invalidité de 14.72%. Il en résultait une invalidité globale de 26% (14.72% + 11.30%). Fondé sur ce taux l'OAI-BL indiqua que l'invalidité économique de l'assurée ne lui ouvrait pas le droit à une rente du fait que le taux minimal de 40% n'était pas atteint (pce 19).

D.

L'intéressée, représentée par le Comité de protection des travailleurs frontaliers européens, indiqua par lettre du 9 septembre 2008 s'opposer à ce projet de décision. Elle adressa par un complément du 25 septembre 2008 une attestation de suivi psychiatrique de la Dresse F._____ datée du 15 septembre 2008 faisant état d'un traitement antidépresseur et tranquillisant, un certificat médical daté du 19 septembre 2008 du Dr D._____ faisant état des atteintes à la santé connues, de polynévrite des membres inférieurs avec dysesthésie et faiblesse musculaire, de dépression avec asthénie marquée, concluant à une expertise, et un certificat daté du 20 août 2008 du Centre hospitalier X._____ rappelant l'intervention radicale subie en 2007 (pce 24).

E.

Par décision du 23 octobre 2008, l'Office de l'assurance-invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (OAIE) rejeta la demande de rente formulée par l'assurée selon les termes du projet de décision et au motif que la documentation médicale jointe à l'opposition n'était pas de nature à permettre une autre appréciation du dossier, il indiqua qu'il n'y avait pas lieu de précéder à d'autres expertises, le cas étant suffisamment documenté (pce 29).

F.

L'intéressée interjeta recours contre cette décision par acte du 10 novembre 2008 auprès du Tribunal de céans représentée par son mandataire et joignit à son envoi une documentation médicale déjà au dossier ainsi qu'un nouveau rapport médical daté du 13 octobre 2008 signé du Dr G._____, neurologue. Elle requit l'octroi d'une rente. Dans son rapport le Dr G._____, n'ayant pas relevé de déficit moteur, posa le diagnostic de légère polyneuropathie chronique axonale sensitive des membres inférieurs secondaire à la chimiothérapie avec, associée, une importante compression chronique des nerfs médians au niveau des canaux carpiens prédominant à droite.

G.

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE en proposa le rejet par réponse du 6 février 2009 en se référant à la prise de position de l'OAI-BL du 28 janvier 2009. L'office précité exposa la chronologie des faits et le résumé des divers rapports médicaux au dossier et examina le recours sous l'angle du droit à la rente des personnes exerçant une

activité lucrative à temps partiel, in casu à 48%, et une activité domestique, in casu à 52%, impliquant l'application de la méthode mixte, point non contesté comme n'a également pas été contestée l'évaluation de l'invalidité dans les tâches domestiques de 28.30%. Il retint sur la base du rapport du Dr E._____ une réduction de la capacité de travail de 20% à compter du 3 avril 2007 en raison d'une activité diminuée et d'une fatigabilité accrue et nota que le cancer du colon, en rémission complète, ne justifiait en tant que tel pas d'incapacité de travail vu son issue et son pronostic favorable, ne permettait pas de retenir la persistance d'un syndrome réactionnel dépressif. S'agissant du rapport neurologique du Dr G._____, Il indiqua que la légère polyneuropathie avait déjà été diagnostiquée le 4 décembre 2007 par le Centre hospitalier X._____, que le trouble de la sensibilité n'avait pas été décrit comme invalidant. Il nota que le rapport ne faisait d'ailleurs pas état d'une aggravation de l'état de santé et qu'il ne se prononçait pas sur la capacité de travail de l'intéressée. Enfin, reprenant les taux d'invalidité dans l'activité lucrative de 11.30% et dans l'activité domestique de 14.72% compte tenu de temps de travail respectifs de 48% et 52%, l'OAIE confirma le taux d'invalidité de 26% n'ouvrant pas le droit à une rente d'invalidité faute d'atteindre au moins 40% sur une année.

H.

Invitée par décision incidente du Tribunal de céans du 11 février 2009 à déposer une réplique et à effectuer une avance sur les frais de procédure de Fr. 300.-, l'intéressée s'acquitta de l'avance de frais le 6 mars suivant (pces 6-8). Elle ne répliqua pas dans le délai imparti. En date du 18 mai 2010 elle envoya au Tribunal de céans plusieurs attestations d'avis d'arrêt de travail portant sur les années 2008-2010.

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. En application de 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.

2.

2.1 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. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1^{er} juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la

Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. 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 d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

2.2 L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les 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.

2.3 De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; 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 (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

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 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 et réf. cit.). Les dispositions de la 5^{ème} révision de la LAI entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 sont applicables et les dispositions citées ci-après sont, sauf précision contraire, celles en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2008. Toutefois, le droit à la rente s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 s'examine à la lumière des anciennes normes.

4.

La recourante a présenté sa demande de rente le 20 août 2007. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente

plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si la recourante avait droit à une rente le 20 août 2006 ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 23 octobre 2008, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 et ATF 121 V 362 consid. 1b).

5.

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

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI suisse durant une année au moins (art. 36 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 in casu applicable du fait de la date du dépôt de la demande). A compter du 1^{er} janvier 2008, l'assuré doit toutefois compter au moins trois années de cotisations (art. 36 LAI dans sa nouvelle teneur modifiée le 6 octobre 2006). 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).

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

6.

6.1 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 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.

6.2 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. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et art. 28 al. 2 LAI en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008). 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. 28 al. 1^{er} LAI (art. 29 al. 4 à partir du 1^{er} janvier 2008) 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 lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside.

6.3 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 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 264 consid. 6). 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 21 consid. 2). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (VSI 1998 p. 126 consid. 3c). Depuis le 1^{er} janvier 2008, l'art. 28 al. 1 LAI prévoit que 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 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins.

6.4 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).

7.

La recourante a travaillé en Suisse, les dernières années de son activité à temps partiel, comme employée dans une fabrique d'aluminium de 1970 à 2007 en tant que collaboratrice affectée au contrôle de la production.

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle. Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI (art. 28a al. 1 LAI à compter du 1^{er} janvier 2008), 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. L'invalidité des assurés âgés de 20 ans ou plus qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une telle activité est déterminée selon l'art. 8 al. 3 LPGA qui dispose que ces personnes sont réputées invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 28 al. 2^{bis} LAI et 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]; art. 28a al. 2 LAI à compter du 1^{er} janvier 2008) telles les tâches domestiques (méthode spécifique). Si l'assuré exerçait une activité à temps partiel il convient de pondérer les deux méthodes (méthode mixte) en fonction du temps alors attribué à l'activité lucrative et aux activités domes-

tiques (art. 28 al. 2^{ter} LAI et 27^{bis} RAI; art. 28a al. 3 LAI à compter du 1^{er} janvier 2008 avec modification rédactionnelle). L'invalidité de l'assuré est évaluée selon l'une ou l'autre de ces trois méthodes en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage il convient d'examiner si l'assuré étant valide aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son ménage, cela à la lumière de sa situation familiale, sociale, et professionnelle. Il est tenu compte, pour le cas où l'assuré serait demeuré valide, d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 117 V 195 consid. 3b; arrêt du Tribunal fédéral I 276/05 du 24 avril 2006 consid. 2.3).

En l'espèce il a été retenu par l'OAI-BL que l'intéressée aurait maintenu une activité à mi-temps, bien qu'elle ait donné elle-même son congé à son employeur, du fait qu'elle aurait consacré son temps à l'aide apportée à sa mère d'un âge avancé avec le bénéfice d'une rémunération. Il convient dès lors d'assimiler cette dernière tâche à une activité lucrative et d'évaluer l'invalidité en application de la méthode mixte.

Selon une jurisprudence constante, les données fournies par le médecin constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

8.

En l'espèce, il est établi que la recourante souffre notamment d'un statut post cancer du colon, d'un trouble réactionnel lié au développement de sa maladie et d'une légère neuropathie.

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

9.

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.

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

10.

En l'espèce, bien que le Dr D._____, médecin traitant de l'assurée, ait constamment attesté succinctement depuis le début de l'atteinte à la santé de sa patiente d'une incapacité de travail définitive de 100% dès le 3 avril 2007 en raison d'un cancer du colon et d'une dépression réactionnelle, il y a lieu de relever du dossier que l'intéressée a été hospitalisée du 7 au 24 mai 2007 pour le traitement radical d'un adénocarcinome colique et qu'à la suite d'une chimiothérapie de huit mois les suites opératoires ont été qualifiées de positives avec ganglions indemnes de métastases. Le Dr B._____ indiqua le 14 janvier 2008 que l'assurée allait tout à fait bien, que la chimiothérapie avait été bien tolérée en dehors d'une neuropathie périphérique modérée avec persistance de quelques fourmillements tolérables au niveau des mains et des pieds, que l'appétit était conservé et que le transit intestinal était régulier. Aucun document médical au dossier n'a remis en question par la suite la rémission complète du cancer. Sur le plan psychiatrique, le Dr E._____, posa le diagnostic avec incidence sur la capacité de travail de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée en relation avec le risque d'une récurrence du cancer et indiqua que si la

réaction dépressive était bien compréhensible lors de la mise à jour de l'atteinte le status dépressif n'avait pas raison de se maintenir durablement vu l'évolution favorable de l'atteinte à la santé de sorte que l'incapacité de travail alléguée ne reposait pas sur un fondement objectif. Le Tribunal de céans partage l'avis de l'expert psychiatre selon lequel seule une diminution de la capacité de travail pour toute activité de l'ordre de 20% peut être retenue en raison du trouble de l'adaptation de nature dépressive et d'une plus grande fatigabilité liée. Il sied de relever que l'expert psychiatre a constaté que l'intéressée présentait une personnalité équilibrée sans trouble psychiatrique ni de l'attention ni de la concentration. S'il est indéniable que le développement de la maladie a eu un important impact sur la personnalité de l'assurée, il a été constaté le défaut d'une atteinte psychique d'une ampleur suffisante pour être invalidante. Enfin, au plan neurologique, il y a lieu de relever que le Dr G._____, sollicité par le Dr D._____, n'a pas fait état dans son rapport du 13 octobre 2008 d'une péjoration de la neuropathologie légère relevée par le Dr B._____ début janvier 2008, ni ne s'est prononcé sur une limitation de la capacité de travail de l'assurée induite par l'atteinte à la santé précitée.

Au vu de ce qui précède, ni les rapports médicaux succincts du Dr D._____, ni le rapport médical du Dr G._____, que le Tribunal de céans peut apprécier avec une certaine réserve du fait que selon l'expérience le médecin traitant est généralement enclin en cas de doute à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à son patient (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références), ne permettent de remettre en question les conclusions de l'OAI-BL. D'une part, les rapports médicaux du Centre hospitalier X._____ font état de la complète rémission du cancer huit mois après son traitement radical et la chimiothérapie suivie et, d'autre part, les conclusions de l'expert psychiatre n'ont retenu qu'une diminution de la capacité de travail de 20% pour toutes activités dont celle anciennement exercée de contrôleuse dans l'industrie aluminium. La diminution de 20% peut être prise en compte à compter d'avril 2008 vu le délai d'attente à l'ouverture éventuel du droit à la rente d'une année à partir du 3 avril 2007.

11.

11.1 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. Cette disposition fait référence à la méthode générale qui s'applique en l'occurrence à l'assurée pour 48% d'un temps complet (non contesté), le reste, soit 52%, étant consacré par l'intéressée aux activités domestiques.

11.2 Le gain d'invalidé 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. La comparaison de revenus doit s'effectuer sur le même marché du travail (ATF 110 V 273 consid. 4b; arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6.1).

L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalidé de référence d'une diminution de celui-ci, cas échéant, pour raison d'âge, de limitations dans les travaux dits légers ou de circonstances particulières. La jurisprudence n'admet à ce titre pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 75 consid. 5).

12.

12.1 En l'espèce il y a lieu de procéder en partie à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2008 car il doit être admis que c'est à compter d'avril 2008, soit une année après le cas d'assurance, que l'état de santé de la recourante peut être considéré comme stabilisé. En effet, selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être pris en compte / indexés jusqu'à la date de la survenance du droit éventuel à la rente, c'est-à-

dire lorsque les conditions de santé peuvent être considérées comme stabilisées (ATF 128 V 174 et 129 V 222).

12.2 En l'espèce, l'OAI-BL a retenu pour 2007 le salaire effectif de Fr. 31'560.- (cf. supra C). Indexé valeur 2008 (+1.5% pour 2008; Office fédéral de la statistique, secteur métallurgie et travail des métaux), ce montant s'élève à Fr. 32'033.40 pour une activité exercée à 48%.

12.3 Le salaire après invalidité fixé sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur les salaires 2008 (table TA1), en l'occurrence le revenu correspondant au secteur privé, niveau des salaires 4 pour des activités simples et répétitives exercées par des femmes pour 40 h./sem. est de Fr. 4'116.- pour 40 h./sem. et de Fr. 4'280.64 pour 41.6 h./sem. selon le temps de travail moyen pour 2008. Considéré à 48% ce revenu se monte à Fr. 2'054.70 par mois et à Fr. 24'656.48 par année. Il sied de diminuer ce revenu de 15% pour tenir compte de l'âge de l'assurée née en 1953 et d'une activité à temps partiel générant un revenu généralement moins élevé au taux horaire que pour un temps complet (ATF 126 V 75 consid. 5b aa-cc). Il s'ensuit un revenu de Fr. 20'958.-.

Un nombre suffisant d'entre elles peuvent être exercées sans efforts moyennement importants, de sorte que ces activités sont adaptées au handicap de la recourante. De plus, la majeure partie de ces postes ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise au courant initiale.

12.4 En comparant le salaire avant invalidité de Fr. 32'033.40 avec celui après invalidité de Fr. 20'958.-, on obtient une perte de gain de 34.57% arrondie à 35% ($[32'033.40 - 20'958.-] : 32'033.40 \times 100$).

12.5 Comme on l'a vu l'évaluation de l'invalidité de la recourante dans l'exercice des tâches ménagères doit être prise en compte dans le cadre de la méthode mixte pour 52%. Le taux étant de 27.40% (et non de 28.30%; cf. supra B), il s'ensuit que l'invalidité totale résulte du cumul des taux pris en compte en fonction du pourcentage des temps consacrés à chacune des activités:

Activité lucrative	Travail: 48%	Invalidité: 35%	Taux: 16.80%
Activités domestiques	Travail: 52%	Invalidité: 27.40%	Taux: 14.25%
Taux cumulés pondérés			31.05% = 31%

13.

Il appert de ce qui précède que c'est à juste titre que l'OAIE a rejeté la demande de prestations d'invalidité par décision du 23 octobre 2008, faute pour l'intéressée de présenter une incapacité de travail dans sa dernière activité et dans les tâches ménagères de 40% au moins sur une année. Mal fondé le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

14.

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).

15.

15.1 Vu l'issue de la procédure, les frais de celle-ci, fixés à Fr. 300.-, sont mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant dont elle s'est acquittée au cours de l'instruction.

15.2 Il n'est pas alloué de dépens (art. 7 al. 1 et 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. 300.-, sont mis à la charge de la recourante. Ce montant est compensé par l'avance de frais déjà versée de Fr. 300.-.

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 (n° de réf.)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

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 :