



Cour III
C-1158/2007/coo

{T 0/2}

Arrêt du 17 février 2009

Composition

Elena Avenati-Carpani (présidente du collège),
Francesco Parrino, Beat Weber, juges.
Oliver Collaud, greffier.

Parties

A._____,
représentée par B._____,
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 janvier 2007

Faits :**A.**

Par décision du 7 août 1998, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (ci-après : l'OCAI-VD) a reconnu à A._____, ressortissante portugaise née en 1955, le droit à une rente entière de l'assurance-invalidité suisse à partir du 1^{er} septembre 1997, constatant que l'intéressée présentait une incapacité totale de travailler depuis le 17 septembre 1996 dans son activité d'emballeuse en raison d'une maladie de longue durée (pce OAIE 14). L'instruction menant à cette décision a permis d'établir que l'intéressée était atteinte de fibromyalgie ainsi que d'un trouble anxieux et dépressif.

Au début de l'année 2000 l'OCAI-VD a entrepris la révision de la rente octroyée à A._____. Cette procédure a abouti, par décision du 23 mars 2001, à la confirmation de la rente entière quant à son principe (pce OAIE 18).

Selon l'attestation de départ du 11 décembre 2002 émis par la commune de X._____, A._____ a dit quitter définitivement la Suisse au 31 décembre 2002 à destination du Portugal (pce OAIE 22).

Le 17 décembre 2002, l'OCAI-VD a transmis le dossier de l'intéressée à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) pour raison de compétence (pce OAIE 25).

B.

Le 19 septembre 2005, l'OAIE a ouvert une procédure de révision de la rente de l'assurance-invalidité dont bénéficiait A._____. Dans le cadre de l'instruction, les pièces suivantes ont été notamment versées au dossier par cet office :

- le rapport E 213, enregistré par l'OAIE le 6 juin 2006, établi par le Dr C._____ du « Centro distrital de segurança social de Lisboa » et qui a posé un diagnostic de fibromyalgie et de dépression, l'état de santé de A._____ étant chronique sans limitations fonctionnelles objectivables; ce médecin ne s'est toutefois pas exprimé au sujet de la capacité de travail de l'intéressée (pce OAIE 30) ;

- le rapport du Dr D._____, médecin psychiatre, du 6 mars 2006 qui a conclu que l'assurée ne présentait pas de signe ou de symptôme indiquant une incapacité de travail, que son état s'améliorait, mais qu'un examen rhumatologique s'imposait en vue d'investiguer la fibromyalgie (pce OAIE 31) ;
- le rapport du 26 avril 2006 du Dr E._____, rhumatologue, qui a fait état d'un tableau clinique compatible avec la fibromyalgie et a relevé que l'état de santé de l'intéressée nécessitait un arrêt de travail pour une durée indéterminée, sa capacité dans sa profession étant nulle (pce OAIE 32).

C.

Dans sa prise de position du 23 octobre 2006, le Dr F._____ du Service médical de l'OAIE a relevé, après consultation des derniers rapports médicaux, que la symptomatologie anxio-dépressive de l'assurée s'améliorait suite au traitement médicamenteux, que la persistance du syndrome douloureux d'ordre rhumatologique n'était accompagnée d'aucune limitation fonctionnelle incompatible avec une activité professionnelle, que le formulaire E 213 rempli par le Dr C._____ était trop lacunaire et n'apportait aucun élément probant en faveur du maintien de l'incapacité de travail au niveau actuel. En conclusion, ce médecin a proposé de reconnaître une pleine et entière capacité de travail à A._____, et ce à compter du 6 mars 2006 (pce OAIE 34).

Par courrier daté du 6 novembre 2006 et validé le 16 novembre suivant, l'OAIE a informé l'assurée que sur la base des documents produits en cours d'instruction, il avait constaté que l'exercice d'une activité lucrative adaptée à son état de santé était à nouveau exigible dès le 6 mars 2006 et permettait de réaliser plus de 60% du gain qui pourrait être obtenu sans invalidité, de sorte qu'il n'existait plus le droit à une rente d'invalidité. Cet office a en outre imparti à A._____ un délai de trente jours dès réception pour formuler ses éventuelles objections avant qu'une décision ne soit prononcée.

L'intéressée n'a pas fait exercice de son droit d'être entendue.

Par décision du 19 janvier 2007, l'OAIE, reprenant les motifs exposés dans son précédent courrier, a constaté que A._____ n'avait plus droit à une rente d'invalidité à partir du 1^{er} mars 2007.

D.

Agissant par acte du 13 février 2007 au nom de A._____, B._____ a saisi le Tribunal administratif fédéral d'un recours dirigé contre la décision de l'OAIE du 19 janvier 2007. Concluant à l'annulation de la décision entreprise et au maintien de la rente entière de l'assurance-invalidité, la recourante a soutenu en substance que l'instruction menée par l'autorité intimée était insuffisante, en considération de l'importance de la décision pour l'assurée, et qu'elle avait consulté de nombreux médecins qui avaient, après analyse de son dossier, formellement conclu qu'il était cliniquement impossible que son état s'améliore et qu'une aggravation était plutôt à prévoir. A l'appui de son pourvoi, A._____ a notamment produit les documents suivants :

- le certificat médical établi le 12 février 2007 par la Drsse G._____ et qui atteste d'une dépression chronique liée à une fibromyalgie, d'un goître multinodulaire hypothyroïdien et d'une hypercholestérolémie;
- des résultats d'analyses hématologiques, biochimiques, urinaires, immunologiques, endocrinologiques datant de janvier 2005 et de janvier 2007;
- le rapport d'échographie thyroïdienne du 10 janvier 2005 établi par la Drsse H._____ qui décrit une situation dans la norme;
- un rapport d'échographie thyroïdienne établi en date du 19 janvier 2007 par la Drsse I._____ qui fait notamment état de deux kystes de 2.5mm et de 2.6mm.

E.

Par ordonnance du 23 février 2007, le Tribunal administratif fédéral a ouvert l'échange d'écritures.

E.a Dans ce cadre, la Drsse J._____ du Service médical de l'OAIE a établi, le 22 mars 2007, une nouvelle prise de position médicale dans laquelle elle a relevé, en conclusion, une amélioration modérée du point de vue de la fibromyalgie et de celui de l'état dépressif, de sorte qu'une capacité entière dans l'ancienne activité de la recourante paraissait un peu optimiste, vu la persistance des plaintes. Dans ce document, elle recommande de maintenir l'incapacité de travail dans l'ancienne activité, mais de considérer qu'une activité plus légère était

possible à mi-temps dès le 6 mars 2006. A titre d'exemple d'activité de substitution, ce médecin a retenu la vente par correspondance, caissière, vendeuse de billets, réceptionniste, standardiste, téléphoniste ou saisie de données (pce OAIE 43).

Se fondant sur la prise de position de la Drsse J._____, l'OAIE a établi l'évaluation de l'invalidité de la recourante en application de la méthode générale. Comparant le salaire mensuel sans invalidité indexé 2004 (Fr. 3'670.92) au salaire d'invalidité (Fr. 1'560.14), cet office a déterminé une diminution de la capacité de gain de 58% (57.5%), et ce dès le 6 mars 2006 (pce OAIE 44).

Dans sa réponse au recours du 16 avril 2007, l'autorité intimée a observé que la rente entière dont bénéficiait la recourante aurait dû être remplacée par une demi-rente à partir du 1^{er} mars 2007 au lieu d'être supprimée. Compte tenu des conclusions prises par la recourante, l'OAIE a dès lors proposé l'admission partielle du recours.

E.b Dans sa réplique du 24 mai 2007, A._____ a, pour l'essentiel, persisté dans ses moyens et conclusions du 13 février 2007, alléguant que, s'il était exact qu'elle était en incapacité totale d'exercer son ancienne profession, il était impensable qu'elle puisse exercer une activité de substitution compte tenu de son état de santé. En annexe à son acte, elle a produit :

- le certificat médical du 17 mai 2007 établi par la Drsse G._____ qui a attesté que l'intéressée se trouvait en incapacité de travail complète et que d'autres examens médicaux, notamment des radiographies, avaient été ordonnés, mais pas encore réalisés;
- un document de deux pages du Dr E._____, non daté, établissant une liste d'examen médicaux à effectuer sur la personne de A._____.

Dans son écrit, la recourante a sollicité un délai supplémentaire pour produire les résultats des examens à réaliser, ce qui lui fut accordé par le Tribunal administratif fédéral.

Par acte du 16 juillet 2007, A._____ a produit les nouvelles pièces suivantes :

- le rapport médical du 13 juin 2007 du Dr E._____ qui a dressé un tableau clinique compatible avec des diagnostics de fibromyalgie et de spondylarthrose C4-C6 et qui a observé des limitations fonctionnelles importantes et une incapacité de travail dans l'activité antérieure;
- le rapport d'examen par imagerie médicale du 18 mai 2007 établi par le Dr K._____ concernant la colonne cervicale, lombaire et dorsale ainsi que le bassin et qui ne fait état que de troubles dégénératifs étagés modérés.

E.c Invité à produire ses observations, l'OAIE a maintenu ses conclusions tendant à l'admission partielle du recours, dans sa duplique du 18 septembre 2007, se référant à la prise position médicale du 3 septembre 2007 de la Drsse J._____ (pce OAIE 46) qui a relevé que les nouveaux documents n'apportaient ni élément nouveau ni argument en faveur d'une aggravation objective, des activités légères étant exigibles et compatibles avec la pathologie de la recourante.

La duplique de l'OAIE ainsi que le rapport du 3 septembre 2007 ont été portées à la connaissance de A._____ par le Tribunal qui a ainsi clos l'échange d'écritures.

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 administratif fédéral, 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 à l'art. 33 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-là étant dès lors compétent pour connaître de la présente cause.

1.2 La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) 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, les dispositions de cette 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. Or, l'art. 1 LAI mentionne que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que ladite loi ne déroge expressément à la LPGA.

1.3 La recourante est particulièrement touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Elle a, partant, qualité pour 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 recourante 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), dont l'Annexe II règle la coordination des systèmes de sécurité sociale (art. 80a LAI).

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

Comme avant 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 (art. 40 §4 du règlement 1408/71).

2.2 S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser que la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la nouvelle du 21 mars 2003 (4^{ème} révision) et que la nouvelle du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision) ainsi que les modifications de la LPGA, toutes entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2008, ne sont pas applicables en l'espèce, 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).

3.

L'invalidité au sens de la LPGA et de la LAI est l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. 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).

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. Toutefois, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 28 al. 1^{er} LAI). Depuis l'entrée en vigueur de l'ALCP au 1^{er} juin 2002, les ressortissants des Etats de la Communauté européenne qui présentent un degré d'invalidité de 40% au moins, ont droit au versement d'un quart de rente en application de l'art. 28 al. 1 LAI s'ils ont leur domicile et leur résidence habituelle dans un Etat membre.

Le taux d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est fixé d'après la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA, c'est-à-dire essentiellement selon des considérations économiques. Ainsi le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut

raisonnablement être exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

4.

Selon l'art. 17 al. 2 LPGA si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. L'art. 17 al. 2 LPGA prévoit que toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement.

Il est prévu à l'art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.201) que, si la capacité de gain de l'assuré s'améliore ou que son impotence s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès que l'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Quant à l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI, il dispose que la diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet, au plus tôt, le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

5.

Pour examiner si dans un cas de révision il y a eu une modification importante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA, le juge doit prendre généralement en considération l'influence de l'état de santé sur la capacité de gain au moment où fut rendue la décision qui a octroyé ou modifié le droit à la rente ainsi que l'état de fait existant au moment de la décision attaquée. Le Tribunal fédéral a considéré que la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, fondée sur une instruction des faits, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit constitue le point de départ pour examiner si le degré de l'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.4).

En l'occurrence, la recourante a bénéficié d'une rente entière

d'invalidité depuis le 1^{er} septembre 1997 ensuite d'une décision du 7 août 1998. Après une procédure de révision comprenant instruction et examen de la cause au fond, l'OCAI-VD a confirmé, par décision du 23 mars 2001, le droit à la rente de A._____. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi, depuis cette dernière décision une modification doit être jugé *in casu* en comparaison des faits tels qu'ils se présentaient le 23 mars 2001 et ceux qui ont existé à la date de la décision litigieuse du 19 janvier 2007.

6.

La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature économique/juridique et non 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, qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, et non la maladie en tant que telle. 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 exigé de lui après les traitements et les mesures de réadaptation sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

Selon une jurisprudence constante, bien que l'invalidité soit une notion juridique et économique les données fournies par les médecins constituent néanmoins un élément utile pour apprécier les conséquences de l'atteinte à la santé et pour déterminer quels travaux peuvent être encore raisonnablement exigés de l'assuré (ATF 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, Revue à l'attention des caisses de compensation (RCC) 1991 p. 329 consid. 1c).

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

conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

7.

En l'occurrence, le droit à une rente entière de l'assurance-invalidité a été reconnu à la recourante le 7 juillet 1998 par l'OCAI-VD suite à la perte de gain occasionnée par la fibromyalgie et l'état anxieux et dépressif diagnostiqués en 1997. Au cours de la révision de la rente entreprise en 2000, le diagnostic de fibromyalgie et d'état anxieux ont été confirmés et la rente entière a été maintenue par décision du 23 mars 2001.

Il s'agit dès lors de déterminer si, durant la période d'examen, soit du 24 mars 2001 au 19 janvier 2007, l'état de santé de la recourante s'est amélioré de manière à influencer son droit à une rente de l'assurance-invalidité.

7.1 Dans le cadre de la procédure en révision initiée par l'OAIE en 2005, le Dr F._____ du Service médical de l'OAIE a estimé que l'état de santé de A._____ s'était suffisamment amélioré pour qu'on puisse conclure qu'elle avait retrouvé une pleine capacité de travail, et ce dès le 6 mars 2006, date à laquelle le Dr D._____ a établi son rapport constatant une amélioration de la symptomatologie anxio-dépressive de l'intéressée. Entre autres pièces produites au cours de la révision, le rapport rhumatologique du Dr E._____ du 26 avril 2006 décrit la persistance d'un symptôme douloureux musculaire et squelettique généralisé compatible avec un diagnostic de fibromyalgie.

Dans le cadre de la présente procédure, la recourante a produit des nouveaux documents médicaux dont la plupart relève d'analyses sanguines et urinaires et n'indique pas une influence sur la capacité de travail. Il en va de même des problèmes thyroïdiens qui étaient déjà connus, qui sont compensés par traitement et ne sont aucunement invalidants en l'état. Le certificat de la Drsse G._____ du 12 février 2007 dresse un tableau clinique composé d'un goître multinodulaire hypothyroïdien, d'une dépression chronique avec fibromyalgie et d'une hypercholestéromie et relève que l'intéressée présente des périodes critiques avec impotence pour les activités de la vie quotidienne.

7.2 Or, le Tribunal fédéral, dans une jurisprudence récente, a constaté que, en ce qui concerne la question de l'appréciation de la capacité de

travail d'une personne atteinte de fibromyalgie, il faut admettre que l'on se trouve dans une situation comparable à celle de l'assuré souffrant d'un trouble somatoforme douloureux, les manifestations cliniques étant pour l'essentiel similaires. En particulier, un diagnostic de fibromyalgie ou de trouble somatoforme douloureux ne renseigne pas encore sur l'intensité des douleurs ressenties par la personne concernée, ni sur leur évolution ou sur le pronostic que l'on peut poser dans un cas concret. Eu égard à ces caractéristiques communes et en l'état actuel des connaissances, il se justifie donc, sous l'angle juridique, d'appliquer par analogie les principes développés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux lorsqu'il s'agit d'apprécier le caractère invalidant d'une fibromyalgie (ATF 132 V 65 et références citées).

Selon la jurisprudence, les troubles somatoformes douloureux n'entraînent pas, en règle générale, une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité (ATF 130 V 354 consid. 2.2.3). Il existe une présomption que les troubles somatoformes douloureux ou leurs effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 131 V 50); il y a donc lieu de poser la même présomption en présence d'une fibromyalgie.

Le Tribunal fédéral a toutefois reconnu qu'il existe des facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté, et a établi des critères permettant d'apprécier le caractère invalidant des troubles somatoformes douloureux (ATF 130 V 354 et 131 V 50). Au premier plan on retiendra une comorbidité psychiatrique importante pour sa gravité, son acuité et sa durée (par exemple un état dépressif majeur), un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable, des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie et l'échec des traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art, cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée.

Une expertise psychiatrique est, en principe, nécessaire quand il s'agit de se prononcer sur l'incapacité de travail que les troubles somatoformes douloureux sont susceptibles d'entraîner (ATF 130 V 353 consid. 2.2.2 et 399 consid. 5.3.2).

7.3 D'un point de vue de sa capacité de travail et d'une évolution de cette dernière, la situation de A._____ revêt deux facettes complémentaires, d'une part l'aspect psychiatrique et de l'autre les douleurs persistantes.

7.3.1 En ce qui concerne le premier volet, le Tribunal administratif fédéral constate qu'à teneur du rapport du Dr D._____, l'intéressée est sous traitement anti-dépresseur, ne bénéficie actuellement d'aucun suivi psychiatrique ou psychothérapeutique, est bien orientée, n'a pas de troubles cognitifs, ne présente aucune symptomatologie de type psychotique et se trouve en humeur adéquate, légèrement anxieuse, mais ne souffre d'aucune maladie psychiatrique invalidante.

En comparaison avec la situation telle qu'elle était en 2001, force est de reconnaître que, de ce point de vue, l'état de santé de A._____ a évolué de manière positive.

7.3.2 Du point de vue des douleurs diffuses généralisées dont elle souffre, A._____ est sous traitement d'un antalgique simple, le paracétamol, et n'a pas de suivi rhumatologique. Le rapport du Dr E._____ du 26 avril 2006 relève notamment de nombreux points de fibromyalgie positifs, soit onze sur dix-huit, et un tableau clinique général compatible avec la fibromyalgie et déterminant une incapacité de travail durable. Toutefois, aucune limitation fonctionnelle des articulations des membres ou du rachis n'a été observée par le Dr C._____.

7.3.3 La recourante soutient être dans l'incapacité totale de travailler, l'autorité de céans ne voit pas en quoi A._____ serait empêchée d'accomplir une activité adaptée telles que celles énumérées par la Drsse J._____ dans sa prise de position médicale du 22 mars 2007. Les limitations de mobilité du rachis et des articulations des membres dont était atteinte l'assurée ont en effet disparu et l'état dépressif dont elle souffrait s'est atténué, évoluant vers un état anxieux. Il y a donc une amélioration, certes modérée, mais sur les deux plans. Cela est d'autant plus évident que le bilan radiologique effectué le 18 mai 2007 ne montre que des troubles dégénératifs modérés. Les atteintes de la recourante qui perdurent ne sauraient rendre cette dernière incapable d'exercer toute activité. Vu la nature lourde de l'activité d'emballeuse et la persistance de certaines des plaintes, on ne saurait toutefois imposer à l'intéressée une quelconque capacité de travail dans son

ancienne activité où son incapacité demeure donc entière. En ce qui concerne l'exercice d'une activité de substitution adaptée, la capacité de la recourante peut raisonnablement être fixée à 50%. En effet, pris dans leur ensemble, les limitations de A._____ représentent un empêchement significatif dans l'accomplissement d'une activité, même légère, mais ne l'interdisent pas complètement.

7.4 En l'espèce, le Tribunal administratif fédéral peut dès lors se rallier à la position exprimée par le l'OAIE dans son écriture du 16 avril 2007 et retenir que A._____ maintient une incapacité de travail totale dans son ancienne activité, celle-ci étant lourde, et qu'une activité de substitution plus légère est devenue exigible à 50%, par exemple dans la vente par correspondance, la réception ou la saisie de données ou en tant que caissière, standardiste ou vendeuse de billets, dès le 6 mars 2006, date du rapport du Dr D._____.

Il reste dès lors à déterminer le nouveau taux d'invalidité de l'assurée et d'en tirer les conséquences qui s'imposent quant à la quotité de la rente, le cas échéant.

8.

L'invalidité – dont il convient de rappeler qu'il s'agit d'une notion économique et non pas médicale – est évaluée en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGA).

Le revenu de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement réalisé au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1). A ce titre, il convient en général de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé.

En l'absence d'un revenu effectivement réalisé après la survenance de l'atteinte à la santé, le Tribunal fédéral admet pour le calcul de l'invalidité le recours aux données statistiques suisses telles qu'elles ressortent de l'Enquête sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). En l'occurrence, la recourante n'a ni présenté de chiffre concernant un éventuel salaire qu'elle réaliserait dans une activité adaptée à son handicap ni même allégué avoir une telle activité. Dès lors, le fait que

l'OAIE se soit référé à l'ESS pour déterminer le revenu résultant d'une activité qu'on peut raisonnablement attendre de la recourante en considération de son état de santé n'est en soi pas critiquable.

8.1 En l'espèce l'OAIE a procédé à une évaluation de l'invalidité selon la méthode générale par une comparaison de revenus entre le salaire théorique que l'assurée aurait pu gagner en Suisse en 2004, si elle avait poursuivi son activité d'emballeuse, avec un revenu théorique d'invalidité et a constaté que l'assurée, du fait de son invalidité, subissait une diminution de sa capacité de gain de 57.5%.

Pour déterminer le salaire sans invalidité, l'OAIE s'est fondé sur le dernier salaire annuel réalisé par A._____, indexé selon l'indice des salaires des ouvrières adultes en Suisse en 2004 (2614 points en 2004 contre 2316 en 1996 ; 100 en 1939) et mensualisé, soit Fr. 3'670.92.

Le salaire théorique moyen avec invalidité résultant des données statistiques de l'ESS dans les activités proposées par la Drsse J._____ étant plus élevé (Fr. 3'935.67 en moyenne à 100%) que le salaire sans invalidité, l'OAIE a retenu ce dernier comme salaire d'invalidité à 100%.

Compte tenu des circonstances personnelles et professionnelles de l'espèce, l'autorité intimée a en outre appliqué un abattement de 15%, ce qui reste dans les limites de l'abaissement maximal de 25% admis par la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 126 V 728 consid. 5) et paraît approprié au vu de l'ensemble des circonstances. En prenant en compte une capacité de travail résiduelle de 50%, le salaire d'invalidité a donc été fixé à Fr. 1'560.14. La comparaison du revenu sans invalidité de Fr. 3'670.92 au revenu d'invalidité de Fr. 1'560.14 fait apparaître un préjudice économique subit du fait de l'atteinte à la santé de 58%.

Le Tribunal de céans peut se rallier au calcul effectué par l'OAIE, tout en relevant que le salaire de valide réalisé par la recourante correspond aux valeurs statistiques de l'ESS pour l'industrie du textile et de habillement et que donc, la récente jurisprudence du Tribunal fédéral (DTF 134 V 322) instaurée lorsqu'une personne a réalisé, pour des raisons étrangères à l'invalidité (p.ex. faible niveau scolaire ou des connaissances linguistiques insuffisantes) un revenu « nettement en

dessous de la moyenne », ne trouve pas d'application dans le cas d'espèce.

Le taux d'invalidité de la recourante ne lui permet donc plus de bénéficier d'une rente entière, mais uniquement d'une demi-rente (art. 28 al. 2 LAI).

8.2 Dans ce cadre, il est utile de relever que, selon un principe générale 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 123 V 96 consid. 4 c, 115 V 53, 114 V 285 consid. 3, 11 V 239 consid. 2a; ULRICH MEYER-BLASER, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, thèse, Berne 1985, p. 131). Dans ce contexte il convient de souligner que ni l'âge, ni la situation familiale ou économique, en particulier un marché de l'emploi local restreint, un arrêt prolongé de l'activité professionnelle ne constituent un critère relevant pour l'octroi d'une rente d'invalidité. Ces circonstances bien que pouvant compromettre la reprise d'une activité ne peuvent être prises en considération dans l'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3 ; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI (VSI) 1999 p. 247 consid. 1, 1998 p. 296 consid. 3b).

8.3 La modification relevante du degré d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGA s'étant vérifiée dès le 6 mars 2006 (rapport du Dr D. _____) et la modification pouvant être considérée comme durable au sens de l'art. 88a al. 1 RAI, vu qu'aucun fait médical nouveau étayé mettant en évidence une aggravation ou une amélioration relevantes de l'état de santé de la recourante n'a été avancé jusqu'à la date de la décision attaquée, il convient de supprimer la rente entière dont la recourante bénéficiait et de la remplacer, dès le 1^{er} mars 2007 (art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI), par une demi-rente.

Le recours est par conséquent partiellement admis et la décision entreprise est réformée dans le sens des considérants.

9.

Vu l'issue de la cause, il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 1 et 2 PA, art. 6 let. b du règlement du 21 février 2008 concernant

les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

Bien que la recourante, représentée en l'espèce par son fils, ait obtenu partiellement gain de cause, elle n'a ni eu recours à un mandataire professionnel ni encouru des frais particulièrement élevés et nécessaires à la cause, de sorte qu'il ne lui est alloué aucune indemnité à titre de dépens (art. 64 al. 1 PA ; art. 7 et 14 FITAF).

(dispositif page suivante)

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision entreprise est réformée en ce sens que le droit de la recourante à recevoir une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} mars 2007 est reconnu.

2.

Le dossier est renvoyé à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger afin qu'il calcule le montant des prestations dues et verse les prestations arriérées.

3.

Il n'est ni perçu de frais de procédure ni alloué de dépens.

4.

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (acte judiciaire)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. ***.**.*.***)
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente du collège :

Le greffier :

Elena Avenati-Carpani

Oliver Collaud

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 (art. 42 LTF).

Expédition :