

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-2616/2006

{T 0/2}

Arrêt du 12 novembre 2007

Composition

Francesco Parrino (président du collège),
Stefan Mesmer, Michael Peterli, juges,
Yann Hofmann, greffier.

Parties

A. _____, FR-25390 Consolation-Maisonnettes,
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

la décision sur opposition du 29 novembre 2005 en
matière de prestations de l'assurance-invalidité.

Faits :**A.**

La ressortissante suisse A. _____, née le 28 avril 1955, a travaillé en Suisse de 1989 à 1997 en tant qu'emboiteuse termineuse dans le secteur horloger.

En date du 17 mars 1999, elle dépose une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 1 à 8). Elle part vivre en France en juin 1999.

Dans le cadre de l'instruction sont versés en cause:

- Le rapport médical du 3 mars 1999 des Drs Dewarrat et Michel du Service de neurologie du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, lesquels diagnostiquent une probable fibromyalgie et une mononeuropathie du nerf cutané fémoral latéral G (méralgies parasthésiques). Ils constatent une légère dépression, des douleurs musculotendineuses chroniques touchant la ceinture scapulaire, la nuque, les vertèbres lombaires et le membre inférieur gauche, compatibles avec le diagnostic de fibromyalgie, ainsi que d'autres douleurs partiellement somatoformes, telles que les céphalées; les médecins estiment toutefois que le pronostic, à long terme, n'est pas nécessairement mauvais (pce 52 s.);
- les rapports médicaux des 26 janvier, 8 février et 21 avril 1999 du Dr Pierre Quadri, médecin traitant de l'assurée, qui retient une fibromyalgie et la déclare totalement incapable d'exercer une activité professionnelle dès le 1^{er} mars 1999 (pce 54, 55, 59 et 60 à 66);
- le rapport médical du 21 avril 1999 du Dr André-Philippe Mean, médecin traitant de l'assurée, qui relève une incapacité de travail entière depuis le 14 avril 1998 (pce 56 s.).

Dans son avis médical du 16 juillet 2000, la Dresse Beatrice Meyer du service médical de l'OAIE retient un syndrome fibromyalgique et conclut à une incapacité de 70% (pce 82).

Par décision du 25 juillet 2000, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) retient un taux d'invalidité de 70% et accorde, dès lors, une rente entière à A. _____ à

compter du 1^{er} mars 2000 (cf. pce 83).

La procédure de révision entreprise en janvier 2002 aboutit à la confirmation de cette décision, le 28 mai 2002, la situation médicale d'A. _____ n'ayant point évolué (pce 94 à 104).

B.

Dans une note datée du 30 décembre 2003, la Dresse Géraldine Rosset du service médical de l'OAIE demande une révision anticipée de la rente octroyée à A. _____, au motif que la décision d'octroi reposerait sur une documentation insuffisante. Une procédure de révision d'office est ainsi entreprise par l'OAIE au mois de janvier 2004 (pce 109, 115). Dans son avis médical du 18 mars 2004, la Dresse Rosset expose qu'il serait nécessaire de faire examiner l'assurée auprès du Centre d'expertise pluridisciplinaire de CHUV pour éclaircir sa situation médicale (pce 121).

Le rapport d'expertise de la Policlinique Médicale Universitaire (PMU) de Lausanne du 17 septembre 2004 est dès lors versé en cause (pce 137 à 154): Les Drs Catherine Duquenne, Anne Zaninetti, Philippe Delacrausaz et Catherine Lechère concluent à une capacité de travail de l'assurée de 60% dans son ancienne activité et de 80% dans une activité adaptée, à savoir dans une activité où la position de travail est variée et sans port de charges répétées de plus de 10-14 kg. Les médecins diagnostiquent un syndrome douloureux somatoforme persistant de type fibromyalgie, mais d'intensité relativement légère; ils relèvent en effet que l'assurée ne présente pas de symptomatologie anxieuse ou thymique, pas d'aboulie ni d'anhédonie, qu'elle a conservé une très bonne intégration sociale, a de nombreux amis et exerce des activités diverses et nombreuses (elle marche, nage, jardine, promène ses animaux, va aux champignons, etc.). Les médecins ne se prononcent toutefois pas sur l'évolution de la capacité de travail de 1999 à 2004.

Des rapports des 4, 10 novembre 2004 et 5 février 2005 de la Dresse Rosset du service médical de l'OAIE, il ressort que celle-ci considère l'assurée à 80% capable à compter du 28 juin 2004, date de l'expertise clinique, tant dans une activité de substitution telle que téléphoniste ou réceptionniste que dans son ancienne activité (pce 156, 157 et 160). Le Dr Georges Gabis, autre médecin du service médical de l'OAIE, expose, dans son rapport du 20 avril 2005, que

d'un point de vue psychiatrique il n'y a pas d'incapacité de travail (pce 163).

Par décision du 23 mai 2005, l'OAIE supprime la rente entière dont bénéficiait A. _____ avec effet au 1^{er} août 2005. L'Office estime que l'assurée serait en mesure d'exercer une activité lucrative qui lui permettrait de réaliser plus de 60% du gain qu'elle aurait pu obtenir sans invalidité (pce 166).

C.

Par acte daté du 18 mai 2005, A. _____ forme opposition contre la décision du 23 mai 2005 (pce 167), en avançant que son état de santé s'était non pas amélioré, mais péjoré.

Par écritures ampliatives des 1^{er} juillet et 30 août 2005, A. _____, nouvellement représentée par Procap protection juridique, sise à Bienne, fait valoir que son état de santé s'est dégradé depuis novembre 2004 et qu'elle souffre à ce jour d'une polyarthrite rhumatoïde, particulièrement des membres supérieurs. Elle allègue au demeurant que l'administration a, à tort, renoncé à une comparaison de revenus (pce 176, 180). Elle verse encore aux actes:

- Les rapports médicaux des 24 juin et 30 août 2005 du Dr Quadri, lequel relève que l'état de santé de l'assuré s'est aggravé depuis fin 2004, puisqu'elle présente des douleurs articulaires périphériques aux mains, aux coudes et aux pieds (pce 174, 180.1).

Dans son rapport du 14 septembre 2005, le Dr Esther Vonlanthen Roth estime que les rapports médicaux du Dr Quadri n'amènent pas d'élément susceptible de modifier la prise de position du Dr Rosset (pce 182).

Le 29 novembre 2005, l'OAIE rejette ainsi l'opposition formée par A. _____ et confirme la décision du 23 mai 2005. L'Office expose que l'expertise du PMU a confirmé le diagnostic antérieur, mais qu'en regard à l'évolution de la jurisprudence en matière de fibromyalgie il conviendrait de procéder à la révision de la rente. Il retient dès lors une incapacité de travail de 20% dans une activité de substitution adaptée et, comparant le salaire sans invalidité de Fr. 2'260.- au salaire d'invalidité de Fr. 1'537.-, conclut à une perte de gain de 31.99%, partant, à la suppression de la rente entière dont bénéficiait l'assurée (pce 184, 185).

D.

Par acte daté du 28 décembre 2005, reçu le 3 janvier 2006, A._____, qui n'est plus représentée par Procap protection juridique, interjette recours auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger contre la décision sur opposition en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité (pce 186, 187). Elle produit le 9 janvier 2006:

- Le rapport médical du 2 janvier 2006 du Dr Quadri, qui considère que l'état de santé de celle-ci s'est plutôt aggravé depuis fin 2004 et estime que sa capacité de travail résiduelle est de 10 à 20% au maximum.

Dans son écriture ampliative datée du 24 janvier 2006, A._____ expose qu'elle souffre de troubles physiques et psychiques qui l'empêchent d'exercer toute activité lucrative. Elle verse encore aux actes:

- Le rapport médical du Dr Quadri du 30 août 2005, duquel il ressort également que l'état de santé de l'assurée se serait aggravé depuis 2004.

E.

Dans sa prise de position du 28 mars 2006, le Dr Esther Vonlanthen Roth du service médical de l'OAIE relève que les rapports médicaux du Dr Quadri produits par la recourante n'apportent aucun élément nouveau (pce 190).

Dans sa réponse du 11 avril 2006, l'OAIE, s'appuyant sur les rapports de son service médical, conclut à l'existence d'une invalidité de 32% depuis le 17 septembre 2004, date du rapport d'expertise, partant, au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

A._____ réplique par acte du 15 mai 2006. Elle conteste toute amélioration de son état de santé, au contraire avance une aggravation.

F.

Par ordonnances respectivement des 24 janvier et 11 juillet 2007, le Tribunal administratif fédéral communique aux parties avoir repris la procédure avec effet au 1^{er} janvier 2007 et les informe de la

composition du collège. Aucune demande de récusation n'est présentée.

Droit :

1.

1.1 Les affaires pendantes devant les commissions fédérales de recours ou d'arbitrage ou devant les services de recours des départements au 1^{er} janvier 2007 sont traitées par le Tribunal administratif fédéral, dans la mesure où il est compétent. Le nouveau droit de procédure s'applique (art.53 al. 2 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral [LTAF, RS 173.32]).

1.2 Sous réserve des exceptions non réalisées en l'espèce prévues à l'art.32 LTAF, 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 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.

1.3 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 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. 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.

1.4 La recourante est touchée par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée (art. 59 LPGA et 48 al. 1 PA). Elle a, partant, qualité pour recourir.

1.5 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.

S'agissant du droit applicable, il convient encore de préciser qu'à partir du 1^{er} janvier 2004 la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle 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).

3.

3.1 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.

3.2 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'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, 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 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré suisse réside dans un pays de l'UE ou de l'AELE.

4.

4.1 Selon l'art. 17 LPGA, qui correspond matériellement à l'ancien art. 41 LAI, 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. Le deuxième alinéa de la même règle 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. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5).

4.2 L'art. 88a al. 1 du Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 (RAI, RS 831.201) prévoit 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 qu'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.

5.1 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 (ex art. 41 LAI), 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. En matière de

révision d'office toutefois, c'est la dernière décision entrée en force, examinant matériellement le droit à la rente, qui constitue le point de départ pour examiner si le degré d'invalidité s'est modifié de manière à influencer le droit aux prestations. La jurisprudence concernant la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) et la révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA) demeure réservée (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 133 V 108 consid. 5.4).

5.2 En l'espèce, la recourante a bénéficié d'une rente entière dès le 1^{er} mars 2000. La question de savoir si le degré d'invalidité a subi depuis lors une modification doit être jugée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de la communication du 28 mai 2002, date de la dernière révision entrée en force ayant examiné matériellement le droit à la rente, et ceux qui ont existé jusqu'au 29 novembre 2005, date de la décision sur opposition litigieuse.

6.

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 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 exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

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, ATF 114 V 310 consid. 3c, RCC 1991 p. 329 consid. 1c).

7.

7.1

7.1.1 En 1999, les Drs Dewarrat et Michel ont diagnostiqué une probable fibromyalgie, une mononeuropathie du nerf cutané fémoral

latéral G, une légère dépression, ainsi que d'autres affections somatiques compatibles avec le diagnostic de fibromyalgie. Ils ont estimé que le pronostic, à long terme, n'était pas nécessairement mauvais. Les Drs Quadri et Mean, médecins traitant de l'assurée, ont tous deux conclu à une incapacité de travail entière. Une invalidité de 70% a été reconnue, le 25 juillet 2000, par l'OAIE sur la base de ces rapports (cf. supra A.).

La procédure de révision entreprise en 2002 a conclu à une situation clinique inchangée (cf. supra A.).

7.1.2 Il faut rappeler à cet égard que ce n'est qu'à titre exceptionnel que les troubles somatoformes douloureux, respectivement la fibromyalgie, peuvent être reconnus comme invalidants; tel sera le cas si, selon le médecin psychiatre, ils se manifestent avec une telle sévérité que, d'un point de vue objectif, la mise en valeur de la capacité de travail ne peut plus être raisonnablement exigée de l'assuré ou qu'elle serait insupportable pour la société (JEAN PIRROTTA, Les troubles somatoformes douloureux du point de vue de l'assurance-invalidité in: RSA 2005 p. 524, 529; ATF 127 V 294; cf. cependant ATF 130 V 352 ss; HANS-JAKOB MOSIMANN, Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten in: RSAS 1999 p. 1 ss et 105 ss; PIRROTTA, op. cit., p. 525). Le caractère non-exigible de la reprise de travail suppose, en principe, la présence d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importantes (PIRROTTA, op. cit., p. 526). Quand bien même le diagnostic de fibromyalgie est d'abord le fait d'un médecin rhumatologue, le concours d'un médecin spécialiste en psychiatrie pour apprécier l'atteinte et ses effets est essentiel, du fait que les facteurs psychosomatiques ont une influence décisive sur le développement de cette atteinte à la santé (PIRROTTA, op. cit., p. 524; ATF 130 V 353 consid. 2.2.2 et 399 consid. 5.3.2; ATF 132 V 72 consid. 4.3).

On peut se demander en l'espèce si la décision du 25 juillet 2000 avait été correcte à l'époque. L'art. 53 al. 2 LPGA permet en effet à l'administration ou au juge de reconsidérer une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 125 V 368, ATF 122 V 21 consid. 3a et réf. cit.).

L'autorité de céans estime que la décision d'octroi a certes été prise sans procéder à un examen approfondi, puisqu'une expertise indépendante se prononçant sur l'étendue de son incapacité de travail faisait défaut. Les conditions de l'art. 53 al. 2 LPGA ne semblent toutefois pas remplies en l'occurrence, puisque la décision d'octroi s'est tout de même appuyée sur plusieurs rapports médicaux de sources distinctes, ainsi que sur l'avis médical de la Dresse Meyer du service médical de l'OAIE qui a expressément retenu une incapacité de 70%. De plus, l'administration n'a jamais soutenu cette argumentation.

7.2 Lors de la procédure de révision entreprise en janvier 2004 qui a donné lieu à la décision sur opposition litigieuse, l'OAIE a principalement versé aux actes le rapport d'expertise de la PMU du 17 septembre 2004. Les médecins de la PMU ne se prononcent pas sur l'évolution de capacité de travail de 1999 à 2004, mais retiennent une fibromyalgie d'intensité relativement légère, soulignent l'absence de symptomatologie anxieuse ou thymique et affirment que l'assurée a conservé une très bonne intégration sociale et exerce de nombreuses activités. Les experts retiennent une capacité de 60% dans l'ancienne activité et de 80% dans une activité de substitution. La Dresse Rosset estime, pour sa part, que la recourante peut travailler à 80% dans son ancienne activité (cf. supra B.).

En substance, l'Office considère qu'au vu du rapport de la PMU l'état de santé de la recourante s'est amélioré. Dans sa décision sur opposition, l'OAIE relève que l'expertise a confirmé le même diagnostic, que la jurisprudence a précisé les conditions auxquelles on pouvait accorder une rente pour fibromyalgie, que ces nouveaux éléments ont été pris en considération par les experts en 2004 et que, dès lors, sur la base de ce rapport, il convient de supprimer la rente de la recourante.

La recourante, pour sa part, avance que son état de santé ne s'est pas amélioré, mais au contraire péjoré et, cela, même après fin 2004. Elle s'appuie sur les rapports médicaux du Dr Quadri, son médecin traitant.

8.

8.1 L'art. 69 RAI prescrit que l'Office AI 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.

Les juges doivent 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, ils s'assureront 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 citées).

8.2 Du rapport médical des Drs Dewarrat et Michel il ressort qu'en 1999 la recourante souffrait d'une probable fibromyalgie, d'une dépression et de douleurs musculotendineuses chroniques dans toutes les articulations. Le pronostic n'était toutefois pas négatif et un traitement allait être entrepris. La situation clinique n'a pas évolué entre 1999 et 2002. En 2004, les médecins de la PMU ne se sont pas explicitement prononcés sur l'évolution de la capacité de travail de la recourante, mais relèvent que le syndrome fibromyalgique dont elle souffre est d'intensité relativement légère, qu'elle ne présente aucune pathologie psychiatrique, qu'elle est socialement bien intégrée et qu'elle peut vaquer à ses diverses occupations sans difficultés majeures. Ainsi, comparant la situation de 2002 et 1999 à celle de 2004 d'un point de vue psychologique, l'autorité de céans constate que l'état de santé de la recourante s'est bien amélioré, puisque toute forme de dépression a disparue. S'agissant de la fibromyalgie, lors même que le diagnostic est resté formellement inchangé - comme le souligne l'administration -, son influence sur la capacité de travail de la recourante a évolué significativement, conformément au pronostic émis par les Drs Dewarrat et Michel. Alors que la fibromyalgie était très invalidante en 2002 et 1999, son intensité s'est bien amoindrie en 2004 comme le démontrent les conclusions des médecins de la PME. Celles-ci doivent en effet être préférées à celles articulées par le Dr Quadri, le juge pouvant et devant tenir compte 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 ce dernier (ATF 125 V 353 consid. 3b/cc et les réf. cit.; Ulrich Meyer-Blaser, Bundesgesetz über Invalidenversicherung, in: Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurich 1997, p. 230). L'argumentation de la recourante relative à l'aggravation de son état de santé depuis fin 2004 doit au demeurant être déniée, puisqu'elle n'est fondée sur aucun document médical de source indépendante.

Les médecins de la PMU ont estimé que la recourante a une capacité de travail de 60% dans son ancienne activité et de 80% dans une activité adaptée, à savoir dans une activité où la position de travail est variée et sans port de charges répétées de plus de 10-14 kg. La Dresse Rosset a, pour sa part, considéré que les limitations énoncées par les médecins de la PMU en rapport avec l'activité adaptée correspondent parfaitement à l'ancienne activité de l'assurée. L'autorité de céans partage cette dernière opinion: L'activité d'emboîteuse termineuse dans le secteur horloger n'impose pas de porter de lourdes charges et offre au travailleur une latitude suffisante pour qu'il puisse régulièrement changer de posture. La recourante pourrait dès lors reprendre son ancienne activité également à 80%.

9.

9.1 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).

La recourante pouvant reprendre son ancienne activité à 80%, elle présente une invalidité de 20% (comparaison en pour-cent; ATF 114 V 310 consid. 3a p. 313; ATF 104 V 135 consid. 2b p. 136 s.), taux qui ne donne pas droit à une rente invalidité (art. 28 al. 1 LAI).

9.2 A titre superfétatoire, s'il fallait admettre, à l'instar des médecins de la PMU, une incapacité de travail de la recourante d'au moins 40% dans son ancienne activité, il s'agirait alors de procéder à une comparaison de revenus en considérant que la recourante peut exercer une activité de substitution en tant que téléphoniste ou

réceptionniste à 80%.

Comme l'a constaté l'OAIE, le salaire que l'assurée pourrait obtenir dans une activité de substitution (Fr. 46'716 en 2004, indexé à 1995; Fr. 42'077.- par an pour un plein temps) est nettement plus élevé que celui qu'elle obtiendrait sans atteinte à la santé (revenu réalisé en moyenne de 1995 à 1997, à savoir Fr. 27'116.- [pce 184]). Cette circonstance ne justifie pas à elle seule de s'écarter du salaire d'invalidé ainsi déterminé. Toutefois, lors de la comparaison des revenus déterminants, il convient selon la jurisprudence de tenir compte du fait qu'un assuré réalisait un revenu nettement inférieur aux salaires habituels de la branche pour des raisons étrangères à l'invalidité (par ex. formation scolaire insuffisante, qualifications professionnelles, manque de connaissances linguistiques, possibilités limitées d'emploi en raison d'un statut de saisonnier), pour autant qu'il n'y ait pas de circonstances permettant de supposer que l'intéressé se serait contenté d'un salaire plus modeste que celui qu'il aurait pu obtenir (cf. RCC 1992 p. 96 consid. 4a) et que l'on peut admettre qu'il ne pourrait pas réaliser, en raison de qualifications insuffisantes, un salaire aussi élevé que le revenu moyen déterminé. Dans un tel cas, celui-ci doit en présence d'un écart important être réduit du pourcentage résultant de la différence entre le revenu obtenu avant la survenance de l'invalidité et le salaire moyen de l'époque dans la branche considérée. C'est une manière de sauvegarder le principe selon lequel l'assurance-invalidité n'a pas à compenser les pertes de salaire résultant de facteurs étrangers à l'invalidité (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.4 p. 225; RCC 1989 p. 483 consid. 3b; RAMA 1993 n° 168 p. 103 consid. 5b; arrêts I 64/03 du 18 novembre 2003, I 789/02 du 15 juillet 2003 et I 931/2006 du 3 octobre 2007 consid. 5.2-5.4).

Le salaire auquel pouvaient prétendre les femmes qui effectuaient des activités simples et répétitives dans le secteur de la fabrication d'instruments de précision, horlogerie, s'élevait, en 1995, à Fr. 43'742.40 (12 x Fr. 4'047.- en 2004, indexé à 1995 [Fr. 48'564.- / 2095 x 1887]; cf. Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS] 2004, TA 1, niveau de qualification 4; voir également La Vie économique 9/2007, tableau B 10.3). Le salaire qu'a réalisé l'assurée en moyenne de 1995 à 1997 (Fr. 27'116.-) est ainsi manifestement inférieur (62%) à celui que l'assurée aurait obtenu, à la même époque, sans atteinte à la santé. Il s'agit d'une différence (38%) significative dont il y a lieu de tenir compte lors de l'évaluation de l'invalidité. Rien

ne laisse supposer que la recourante s'est contentée d'un salaire plus modeste que celui qu'elle aurait pu obtenir et l'on peut admettre qu'en raison de qualifications insuffisantes elle ne pourrait pas réaliser un salaire aussi élevé que le revenu moyen déterminé. Dès lors, le revenu postérieur à l'invalidité doit être déterminé en opérant une réduction du salaire statistique moyen réalisable sur un marché du travail équilibré (ATF I 931/2006 du 3 octobre 2007 consid. 5.2-5.4, VSI 1999 p. 246 consid. 1, RCC 1989 p. 483 consid. 3b). Ainsi, en retirant 38% de Fr. 3'976.60 (Fr. 3'893.- en 2004, indexé à 2006 [Fr. 3'893.- / 2095 x 2140]; cf. ESS 2004, TA 1, valeur centrale totale, pour une femme de niveau de qualification 4; voir également La Vie économique 9/2007, tableau B 10.3), on obtient un revenu d'invalidé mensuel de Fr. 2'465.50 et annuel de Fr. 29'586.05. Compte tenu de l'âge de l'assurée et de son handicap, on peut appliquer un taux de réduction du salaire d'invalidé de 15% à l'instar de l'administration, attendu que le maximum admis par la jurisprudence est de 25% (ATF 126 V 75). Il en ressort un revenu annuel d'invalidé de Fr. 25'148.15, à savoir pour une activité de substitution exercée à 80% Fr. 20'118.50.

La comparaison de ce revenu au revenu annuel sans invalidité de Fr. 27'116.- fait apparaître un préjudice économique de 26%. Ainsi, même si on reconnaissait à la recourante une incapacité de travail d'au moins 40% dans son ancienne activité, elle n'aurait pas droit à une rente invalidité.

10.

Partant, le recours doit être rejeté.

11.

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

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté.

2.

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

3.

Le présent arrêt est adressé :

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

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Yann Hofmann

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 du recourant (voir art. 42 LTF).

Expédition :