

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Cour III
C-3094/2006

{T 0/2}

Arrêt du 16 mai 2008

Composition

Francesco Parrino (président du collège), Michael Peterli,
Franziska Schneider, juges,
Yann Hofmann, greffier.

Parties

A. _____, _____,
représentée par Me Jacques-E. Ruedin, Rissieux 1,
2088 Cressier,
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 18 octobre 2006)

Faits :**A.**

La ressortissante espagnole A._____, née le _____, entre en Suisse le 20 mai 1983 pour rejoindre son époux. Elle exerce tout d'abord l'activité d'aide dans le bateau-restaurant de Neuchâtel, puis, fin 1987, est engagée dans un restaurant Migros. Elle cesse de travailler en raison de lombalgies, puis reprend, en 1988, une activité d'ouvrière auprès de l'entreprise Jelosil Quartz Lampes SA, sise au Landeron. A._____ cesse de travailler en avril 1991 pour cause de maladie (pces 1, 2, 3 et 12).

En date du 17 février 1993, A._____ dépose une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 1).

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

- le rapport d'expertise du 12 janvier 1988 des Drs Van Linthoudt, Ott et Lanaspas de l'Hôpital de la Chaux-de-Fonds, qui retiennent l'existence d'un syndrome lombo-vertébral réfractaire au traitement, des troubles de la statique vertébrale (scoliose en S dorso-lombaire), ainsi qu'une surélévation de l'hémi-bassin gauche d'environ 1 cm (pce 20);
- le rapport médical du 10 décembre 1991 des Drs Bosia et Goetz de l'Inselspital à Berne, qui relèvent l'existence d'une ostéochondrose L4/L5 et réserve le diagnostic de fibromyalgie (pces 7, 19);
- le rapport d'opération du 8 mai 1992 du Dr Rohner, lequel diagnostique une hernie discale L4/L5 avec sciatalgie gauche et procède à une fenestration décompressive microtechnique ainsi qu'à une discectomie (pce 9);
- le rapport médical du 21 janvier 1993 des Drs Bühler et Grehl, qui diagnostiquent un syndrome lombo-vertébral chronique combiné avec des atteintes psychiques, une mauvaise des vertèbres lombaires, ainsi qu'une ostéochondrose L4/L5. Les médecins attestent également que A._____ a subi une discectomie L4/L5 ensuite d'une hernie discale médio-latérale à gauche; ils estiment qu'une psychothérapie et une hospitalisation doivent être entreprises rapidement (pce 6);

- les attestations des 24 avril et 16 septembre 1993 du Dr Sollberger, qui diagnostique un status après microdistectomie L4-L5 le 8 mai 1992 pour hernie discale et une ostéochondrose L4-L5 pour manque de maintien de la colonne vertébrale. Le médecin considère que A._____ est en incapacité de gain complète depuis le 15 mars 1993 (pces 8, 10, 11);
- l'écriture du 6 novembre 1993 du Dr de Montmollin, qui estime qu'une expertise psychiatrique serait nécessaire (pce 16);
- le rapport d'expertise du 17 décembre 1993 de la Dresse Ondrus, psychiatre-psychothérapeute, qui diagnostique un état dépressif entraînant une incapacité de travail complète de l'assurée. L'experte précise que pour l'heure l'état de santé de A._____ ne saurait s'améliorer (pce 21).

Par décision du 15 juin 1994, l'Office AI du canton de Neuchâtel accorde à A._____ une rente entière à compter du 1^{er} mars 1992 correspondant un degré d'invalidité de 100% (pces 24 s.). Les révisions d'office de 1996 et 1999 confirment cette prestation (pces 30 à 44). En 2000, A._____ quitte la Suisse pour son pays d'origine.

B.

Au mois de mai 2005, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) entreprend une procédure de révision d'office (pce 46 et 47).

Dans son rapport du 11 juillet 2005, le Dr Thomas Lehmann du service médical de l'OAIE estime que pour déterminer le degré d'incapacité de travail de l'assurée il y aurait lieu de procéder encore à des expertises psychiatrique et orthopédique (pce 57).

Sont versés aux actes:

- le rapport du 4 juillet 2002 du Dr Fantini, qui reprend les diagnostics connus (pce 52);
- l'attestation du 14 janvier 2004 du Dr Aguirrezabalaga, qui dénote une lithiase et une cholécystectomie, ainsi que des allergies (pce 53);

- le rapport médical détaillé (E 213) du 10 octobre 2005 du Dr Martínez Estévez, lequel diagnostique un status après hernie discale en 1992, une sciatalgie après laminectomie, des lombalgies chroniques, du diabète et une hypertension artérielle. Sur le plan psychique, il relève pour l'essentiel que A._____ souffre d'un état dépressif ne nécessitant pas un traitement psychiatrique. Le médecin conclut à une incapacité de travail complète dans une activité physique et de 50% dans une activité légère (pce 55);
- le certificat du 10 octobre 2005 de la Dresse Castro Gómez, qui relève outre les affections connues, une hystérectomie (pce 54);
- les questionnaires pour la révision de la rente signés par l'assurée dont il ressort qu'elle n'a pas repris d'activité lucrative depuis son retour en Espagne (pce 50 et 51).

Dans ses rapports des 9 février et 31 mars 2006 le Dr Lehmann relève que l'état de santé de A._____ s'est amélioré de manière significative, dans la mesure où celle-ci ne présente plus d'atteinte psychiatrique invalidante. Il considère l'assurée capable à 50% dans sa précédente activité et à 80%, à compter du 10 octobre 2005, dans une activité légère et adaptée (pce 60 et 61). Le 12 juillet 2006, l'OAIE procède à une comparaison des revenus de l'assurée et aboutit à une perte de gain de 44% (pce 62).

Dans son projet de décision du 25 juillet 2006, l'OAIE signifie à A._____ qu'il entend supprimer la rente entière versée jusqu'à ce jour et la remplacer par un quart de rente, motif pris que l'exercice d'une activité légère et adaptée qui permettrait de réaliser plus de 50% de son revenu sans invalidité serait nouvellement exigible (pce 64).

Dans le cadre de la procédure d'audition, par écrit du 10 août 2006, A._____ fait principalement valoir que le médecin qui l'a examinée ne l'a vue que 10 minutes alors qu'il ne la connaissait pas. Dans cette mesure, elle demande à être réexaminée par une personne compétente (pce 65).

Par décision du 18 octobre 2006, l'OAIE a réduit avec effet au 1^{er} décembre 2006 à un quart de rente la rente d'invalidité versée à A._____, au motif que la procédure de révision d'office avait montré

que l'assurée était à nouveau en mesure d'exercer une activité qui lui permettrait de réaliser plus de 50% du revenu qu'elle aurait réalisé sans l'atteinte à sa santé. Dans la même décision l'Office a retiré l'effet suspensif à un éventuel recours (pce 69).

C.

Le 27 novembre 2006, A._____, représentée par Me Jacques-E. Ruedin, 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 du 18 octobre 2006. Elle fait principalement valoir que l'OAIE n'a pas fait procéder aux examens requis par son médecin conseil, mais s'est simplement contenté du rapport d'un généraliste de la Sécurité sociale espagnole, puis d'une analyse du médecin conseil, également généraliste. La recourante conteste que son état de santé se soit amélioré et estime que le fait qu'elle ne prenne pas de médicaments ni ne suive de traitements pour ses troubles psychiatriques ne signifie pas qu'elle puisse reprendre une activité lucrative. A._____ s'en prend enfin au calcul de comparaison de revenus, qu'elle juge inique. Elle joint à son recours le certificat médical du 10 octobre 2006 du Centre oncologique de Galice, duquel il ressort que les examens de sa glande thyroïde sont normaux. Elle conclut, principalement, à l'annulation de la décision entreprise et au maintien de sa rente entière d'invalidité et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'administration pour instruction complémentaire sur le plan psychiatrique. L'assurée requiert, en outre, le rétablissement de l'effet suspensif et l'octroi de l'assistance judiciaire.

Dans sa réponse du 13 décembre 2006, l'OAIE se détermine spécifiquement sur la question de la restitution de l'effet suspensif et propose de confirmer le retrait.

Par courriers des 19 décembre 2006 et 8 janvier 2007, A._____, représentée par son mandataire, confirme ses requêtes d'assistance judiciaire et de restitution de l'effet suspensif. Elle expose sa situation financière et verse en cause divers documents pour corroborer ses dires.

D.

Le Tribunal administratif fédéral reprend l'affaire pendante devant la commission de recours au 1^{er} janvier 2007. Par décision incidente du 8

mars 2007, le Tribunal administratif fédéral rejette la requête de la recourante tendant à la restitution de l'effet suspensif au recours.

Par ordonnance du 19 mars 2008, le Tribunal administratif fédéral informe les parties de la composition du collège. Aucune demande de récusation n'est présentée. Il n'y a pas d'échange d'écritures supplémentaire.

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.

2.

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, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (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 14 juin 1971 (CEE) N° 1408/71 du Conseil, 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 cela était le cas 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 par. 4 du règlement 1408/71).

3.

3.1 En vertu de l'art. 3 let. d^{bis} PA la procédure en matière d'assurances sociales n'est pas régie par la PA dans la mesure où la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) est applicable. L'art. 1 al. 1 LAI dispose que les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26^{bis} et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

3.2 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). Elle a, partant, qualité pour recourir.

3.3 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.

4.

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). Pour les mêmes raisons, les dispositions relatives à la 5^{ème} révision, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5129), ne sont pas prises en considération. Les dispositions de la LAI et de son ordonnance d'exécution seront donc citées dans la teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

5.

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

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

5.2 L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50%, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI). Jusqu'au 31 décembre 2003, le droit à la rente entière était donné avec un taux d'invalidité de 66,67%, la demi-rente avec un taux d'invalidité de 50% au moins et le quart de rente avec un taux de 40%. 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 lorsque l'assuré est un ressortissant de l'UE et y réside.

6.

6.1 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).

6.2 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.

7.

7.1 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 et la révision procédurale demeure réservée (ATF 130 V 71 consid. 3.2.3, ATF 133 V 108 consid. 5.4).

7.2 En l'occurrence, la recourante a bénéficié d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} mars 1992. 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 décision du 15 juin 1994, date de la dernière décision entrée en force ayant examiné matériellement le droit à la rente (pce 24 s.), et ceux qui ont existé jusqu'au 18 octobre 2006, date de la décision litigieuse.

8.

8.1 La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique 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).

8.2 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.

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 réf. cit.).

9.

9.1 En 1994, le droit à la rente entière a été reconnu à la recourante en raison des lombalgies dont elle souffrait et surtout de son état dépressif qui, de l'avis de la Dresse Ondrus, entraînait une incapacité de travail complète.

9.2 Lors de la procédure de révision entreprise en 2002, qui a donné lieu à la décision litigieuse, l'OAIE a notamment versé aux actes le rapport médical du 10 octobre 2005 du Dr Martínez Estévez. Celui-ci a relevé pour l'essentiel que A._____ souffre d'un état dépressif ne nécessitant pas un traitement psychiatrique et a conclu à une incapacité de travail complète dans une activité physique et de 50% dans une activité légère. En substance, l'Office a estimé qu'au vu de ce rapport et sur la base de l'avis de son service médical, la situation clinique de A._____ s'est améliorée de manière significative. Après avoir procédé à une comparaison de revenus, l'Office a réduit la rente de l'assurée à un quart de rente.

La recourante, pour sa part, fait principalement valoir que le médecin qui l'a examinée ne l'a vue que 10 minutes alors qu'il ne la connaissait pas. Elle conteste que son état de santé se soit amélioré et demande à être réexaminée par une personne compétente.

9.3 Dans notre occurrence, en 1994, la rente entière a été accordée à A._____ pour des motifs d'ordre psychiatrique essentiellement. L'administration s'était fondée sur une expertise circonstanciée et complète, qui avait abouti à des conclusions univoques. Surtout, l'expertise était le fait d'un médecin spécialiste, d'une psychiatre-psychothérapeute. Le Dr Martínez Estévez, par contre, est un généraliste et son rapport ne saurait équivaloir à un rapport d'expertise psychiatrique (cf. sur les spécialisations des médecins appelés à examiner les demandes de prestations dans l'assurance-invalidité voir les arrêts du Tribunal fédéral du 16 novembre 2007 dans la cause 9C_341/2007, du 22 février 2007 dans la cause I 211/06 consid. 5.4.1 et du 29 novembre 2007 dans la cause I 1098/06 consid. 9.2). Le rapport médical du 10 octobre 2005, qui ne se base

sur aucun examen psychiatrique approfondi, ne permet pas à l'autorité de céans d'examiner s'il y a motif de révision ou pas. Il n'y a pas d'autres pièces au dossier qui pourraient justifier l'amélioration de l'état de santé de l'assurée. En effet, les autres documents versés en cause ne concernent pas l'affection psychique et ne fournissent manifestement pas une appréciation valable sur la capacité de travail de la recourante. On relèvera en outre que les rapports du Dr Lehmann ne permettent pas de combler les lacunes de l'instruction. En ce qui concerne les questions d'ordre psychique, il y a lieu de se montrer d'autant plus exigeant pour apprécier la valeur probante d'un rapport d'un médecin d'un office AI que ses conclusions se fondent sur un dossier et non pas sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 n° U 438 p. 346 consid. 3d).

Le recours doit, partant, être partiellement admis, la décision du 18 octobre 2006 annulée et la cause renvoyée à l'autorité inférieure pour instruction complémentaire. Il manque en particulier un rapport psychiatrique qui atteste clairement quel est l'état de santé actuel de la recourante.

10.

10.1 Il n'est pas perçu de frais de procédure (art. 63 al. 2 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF).

La requête d'assistance judiciaire tendant à leur exonération est dès lors sans objet.

10.2 L'art. 7 al. 1^{er} du règlement du 11 décembre 2006 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral (FITAF, RS 173.320.2) permet au Tribunal d'allouer à la partie ayant obtenu gain de cause une indemnité pour les frais nécessaires causés par le litige.

En l'espèce, eu égard au travail accompli par le mandataire de la recourante – qui a principalement consisté dans un recours de 6 pages, une écriture relative à l'assistance judiciaire de 2 pages, une écriture ampliative d'une page et une détermination sur la question de la restitution de l'effet suspensif d'une page –, l'autorité de céans alloue à cette dernière une indemnité de Fr. 2'000.-, à la charge de l'autorité inférieure.

La requête d'assistance judiciaire tendant au remboursement des frais d'avocat est dès lors également sans objet.

Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :

1.

Le recours est partiellement admis et la décision du 18 octobre 2006 annulée. La cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger pour instruction complémentaire au sens du considérant 9.3.

2.

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

3.

Une indemnité de dépens de Fr. 2'000.- est allouée à la recourante à charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger.

4.

La requête d'assistance judiciaire est sans objet.

5.

Le présent arrêt est adressé :

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

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

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Yann Hofmann

Indication des voies de droit :

Pour autant que les conditions au sens des art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110) soient remplies, 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. 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 :