



---

Cour III  
C-3162/2006  
{T 0/2}

## **Arrêt du 18 juin 2008**

---

Composition

Francesco Parrino (président du collège), Elena Avenati-Carpani, Johannes Frölicher, juges,  
Yann Hofmann, greffier.

---

Parties

**A.**\_\_\_\_\_, PT-4705-474 Esporões (Braga),  
représentée par Monsieur C.\_\_\_\_\_,  
4705-474 Esporões (Braga),  
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 sur opposition du 9  
novembre 2006)

**Faits :****A.**

La ressortissante espagnole A.\_\_\_\_\_, née le 14 septembre 1957, a exercé en Suisse à compter du 1<sup>er</sup> novembre 1991 l'activité de vendeuse auprès de l'entreprise B.\_\_\_\_\_ SA, sise à Genève. Elle cesse définitivement de travailler le 9 novembre 1998 pour cause de maladie (pces 10, 11, 14).

En date du 4 janvier 2000, A.\_\_\_\_\_dépose une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité suisse (pce 11).

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

- les missives des 5 mars et 26 octobre 1999 rédigées par le Dr Beyeler – médecin traitant de l'assurée – à l'adresse du Dr Bisetti et ses rapports des 21 janvier et 14 mars 2000, desquels il ressort que A.\_\_\_\_\_ souffre principalement d'un kyste à échinocoque, d'une résection hépatique partielle, d'une cholécystectomie, d'une poly-insertionite extrêmement douloureuse, de pancréatites, cholangites et gastrites à répétition, ainsi que d'une fibromyalgie. Le médecin conclut à une incapacité de travail totale de l'assurée dans son activité de vendeuse depuis le 9 novembre 1998 (pces 16 s., 24 et 29; voir également son résumé médical du 12 décembre 2002, pce 52);
- le rapport du 17 février 2000 du Dr Kindynis ensuite de l'IRM de l'épaule droite de l'assurée pratiqué le même jour, lequel reconnaît une périarthrite calcifiante sous forme de calcifications de l'insertion distale du tendon du muscle sous-épineux sans argument en faveur d'une déchirure partielle ou complète de la coiffe des rotateurs, ainsi qu'un conflit sous-acromial débutant (pces 23, 25);
- le rapport du 8 avril 2000 du Dr Bourgeois, psychiatre, qui dénote un trouble somatoforme, un trouble dysthymique et une personnalité histrionique. Le spécialiste expose que l'état dépressif dont souffre l'assurée est corrigé. Il ne reconnaît dès lors aucune incapacité de travail en relation avec ces diagnostics psychiatriques (pce 26);
- les rapports médicaux des 14 avril 2000 du Dr Roux, qui retient l'existence chez l'assurée d'une tendinite calcifiante chronique du

sus-épineux droit, une polyarthrose débutante probable, une pancréatite et un état anxieux. Le rhumatologue considère que A.\_\_\_\_\_ ne peut plus exercer sa profession de vendeuse à cause de sa symptomatologie touchant le membre supérieur droit (pces 27 et 31);

- le certificat du 27 avril 2000 de la Clinique de dermatologie du HUG, duquel il ressort que l'assurée souffre d'aphtes buccaux (pce 28).

Dans son rapport de juin 2000, le Dr Claivaz du service médical de l'Office AI conclut à une incapacité de travail de 100% pour cause de fibromyalgie ou troubles somatoformes douloureux chez une personnalité histrionique sans troubles dépressifs, mais avec une périarthrite de l'épaule. Il sollicite une révision à 18 mois, l'état de santé de l'assurée n'étant pas stabilisé (voir résumé de la pce 88 p. 3).

Par décision du 16 août 2000, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève accorde à A.\_\_\_\_\_ une rente entière correspondant à une invalidité de 100% à compter du 1<sup>er</sup> novembre 1999 (pces 34 et 8). L'assurée retourne ensuite dans son pays d'origine (pce 40).

#### **B.**

Fin 2001, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) entreprend une procédure de révision d'office (pces 41 et 80).

N'ayant pas reçu les documents médicaux nécessaires à l'examen de la révision par l'Institution de sécurité sociale portugaise, par décision du 9 août 2004, l'OAIE supprime la rente entière dont bénéficiait A.\_\_\_\_\_ avec effet au 1<sup>er</sup> octobre 2004 (cf. pce 85).

A.\_\_\_\_\_ forme opposition par écriture du 25 août 2004, en exposant sa situation personnelle et en précisant qu'elle s'est soumise aux contrôles médicaux requis (pce 51).

#### **C.**

Dans sa prise de position du 17 septembre 2004, la Dresse Hellbardt du service médical de l'OAIE expose que la capacité de travail de l'assurée ne peut être valablement estimée en l'état du dossier, l'expertise pluri-disciplinaire (médecine interne, rhumatologique et psychiatrique) requise par le Dr Luthi par avis du 26 juillet 2003 faisant

toujours défaut (pce 81).

Entre temps ont été toutefois versés aux actes les examens demandés, à savoir:

- l'attestation du 10 novembre 2003 de la Dresse Fernandes, psychiatre, laquelle retient un état dépressif d'intensité variable susceptible d'avoir un impact sur la capacité de travail de l'assurée (pce 68);
- le certificat du 10 décembre 2003 de la Dresse do Carmo Afonso, rhumatologue, qui dénote des douleurs chroniques persistantes compatibles avec le diagnostic de fibromyalgie, une aphtose orale et des épisodes de pancréatites (pce 72);
- le résultat d'une TAC abdominale du 18 décembre 2003, qui ne relève aucune particularité (pce 73);
- le certificat du 21 juin 2004 de la Dresse Oliveira, gastro-entérologue, qui constate des épisodes récurrents de pancréatites et cholangites d'étiologie indéterminée. Elle retient également des épisodes dépressifs et une fibromyalgie invalidants (pce 76);
- le rapport médical du 8 octobre 2004 du Dr Pereira Machado, médecin traitant de l'assurée, qui relève principalement des céphalées chroniques, des aphtes persistants, des cervico-brachialgies, des douleurs aux épaules, une symptomatologie dépressive et une fibromyalgie. Il expose en outre que l'assurée a été hospitalisée 3 jours en 2003 à l'hôpital Sao Marcos en raison de douleurs abdominales épigastriques avec irridation dorsale (pces 54 s.);
- le rapport E 213 versé aux actes le 11 octobre 2004 du Dr de Oliveira, qui principalement diagnostique une dépression, une fibromyalgie, des cervicalgies et des lombalgies. Le médecin conclut à une incapacité totale de l'assurée dans sa précédente activité et de 66.66% dans une activité adaptée (pce 77);
- le certificat du 20 novembre 2004 du Dr Martins Pereira, orthopédiste, lequel met en exergue des douleurs musculaires généralisées, de l'asthénie, des troubles du sommeil et conclut à l'existence d'une fibromyalgie (pce 58);

- d'autres documents médicaux (pces 57, 62, 74 s.).

Ces documents ont été soumis au service médical de l'OAIE. Dans son avis médical du 6 décembre 2004, la Dresse Vonlanthen Roth retient une fibromyalgie en tant que diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail. Elle relève que A.\_\_\_\_\_ présente toujours les mêmes plaintes douloureuses et qu'il convient d'effectuer une expertise pluridisciplinaire à la Clinique romande de réadaptation de Sion (CRR) (pce 83).

#### **D.**

Par décision sur opposition du 9 décembre 2004, l'OAIE admet l'opposition formée par A.\_\_\_\_\_ et annule sa décision du 9 août 2004. L'Office y joint une nouvelle décision, datée du 9 décembre 2004, octroyant à l'assurée une rente entière d'invalidité rétroactivement au 1<sup>er</sup> octobre 2004 (pce 84 et 85).

De l'expertise psychiatrique réalisée le 19 juillet 2005 par le Dr Fauchère de la CRR, il ressort que l'assurée souffre d'un trouble dépressif majeur de degré sévère. L'expert estime que le trouble somatoforme douloureux ne doit pas être retenu, puisque la douleur entre dans le cadre d'un trouble dépressif. Celui-ci serait grave et engendrerait une diminution de la capacité de travail de 50%. Le Dr Rivier, dans son rapport d'expertise du 26 juillet 2005, diagnostique un état douloureux chronique étendu sans origine somatique définie, un accès aigu douloureux intermittent de l'épaule droite, une discrète arthrose cervicale, une petite hernie discale C6-C7 droite, de discrets troubles statiques du tronc, une anomalie transitionnelle lombo-sacrée et des lésions aphtoïdes muqueuses probablement bi-polaires (lésions certaines de la muqueuses oro-pharyngés et possibles de la muqueuse génitale). Le spécialiste conclut que, d'un point de vue rhumatologique, il n'y a pas d'incapacité de travail durable. Le Dr Zufferey, dans son rapport du 18 août 2005, affirme que la situation médicale de l'assurée n'a que peu évolué depuis 1998. La pathologie prédominante est celle d'une limitation douloureuse et fonctionnelle touchant essentiellement le rachis cervical et l'épaule droite. Mais les affections strictement somatiques n'engendrent pas d'incapacité de travail. Le Dr Zufferey estime qu'il ressort de l'expertise psychiatrique que le tableau clinique de l'assurée a évolué depuis les années 90, que les éléments de personnalité pathologique et de trouble somatoforme sont en retrait à ce jour. Les experts concluent

finalement à une incapacité de travail de 50% en raison d'un trouble dépressif majeur (pce 88).

Dans son avis médical du 14 septembre 2005, la Dresse Vonlanthen Roth expose qu'il ressort de l'expertise du CRR que, sur le plan rhumatologique, l'état de santé de l'assurée est resté inchangé par rapport au jour de l'octroi de la rente entière. Sur le plan psychiatrique, on ne retrouverait plus le diagnostic de personnalité histrionique, un trouble dépressif majeur étant à l'inverse apparu. Le médecin du service médical de l'OAIE estime finalement que la question d'une reconsidération se pose (pce 90).

#### **E.**

Dans son projet de décision du 16 décembre 2005, l'OAIE signifie à A.\_\_\_\_\_ qu'il entend supprimer la rente entière versée jusqu'à ce jour et la remplacer par une demi-rente, motif pris qu'elle pourrait reprendre à 50% son ancienne activité ou une activité adaptée (pce 94).

Dans le cadre de la procédure d'audition, C.\_\_\_\_\_, par écrit du 23 janvier 2006 et au nom de A.\_\_\_\_\_, expose qu'elle est à ce jour incapable de travailler à mi-temps et estime le projet de décision du 16 décembre 2005 injuste (pce 96). Il joint une copie du certificat du 9 septembre 2005 de la Dresse Mota attestant une incapacité de travail complète. Le médecin diagnostique un état dépressif grave et une fibromyalgie nécessitant un traitement psychiatrique régulier (pce 95).

#### **F.**

Par décision du 6 février 2006, l'OAIE réduit avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2006 à une demi-rente la rente d'invalidité versée à A.\_\_\_\_\_ (pce 97).

Par acte du 22 février 2006, A.\_\_\_\_\_ forme opposition à l'encontre de la décision du 6 février 2006 (cf. pce 102). C.\_\_\_\_\_, le fils de l'assurée, dépose le 11 août 2006 une écriture ampliative, dans laquelle il expose que sa mère n'est plus capable de passer l'aspirateur, de repasser, de se laver les cheveux ou de se rendre chez son coiffeur (pce 99). A.\_\_\_\_\_ dépose encore le certificat du 30 janvier 2006 du Dr Martins Pereira qui reprend les diagnostics connus (voir résumé de la pce 100, ne figure pas au dossier), ainsi que des ordonnances médicales du traitement suivi (pces 98).

**G.**

Dans son avis médical du 12 octobre 2006, le Dr Arquint du service médical de l'OAIE considère que les documents nouvellement fournis par l'assurée ne sont pas susceptibles de modifier la position du service (pce 101).

Par décision sur opposition du 9 novembre 2006, l'OAIE rejette l'opposition de A.\_\_\_\_\_, au motif que son incapacité de travail serait à ce jour de 50% au vu de l'expertise de la CRR (pce 102).

Par courriel du 19 novembre 2006 (pce 103), confirmé par écriture du 11 décembre 2006, A.\_\_\_\_\_, représentée par son fils C.\_\_\_\_\_, 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 du 9 novembre 2006. Elle conclut à l'annulation de la décision sur opposition entreprise et au rétablissement de sa rente entière. La recourante fait principalement valoir que son état de santé s'est aggravé et non amélioré. Elle joint à son recours, outre la décision attaquée:

- le rapport d'examen radiologique de la colonne cervicale du 20 septembre 2006 du Dr Resende Pereira, lequel retient une petite hernie discale C5-C6 centrale avec impression sur le cordon médullaire et réduction de l'amplitude sagittale du canal;
- le certificat du 10 octobre 2006 de la Dresse Mota, qui dénote chez l'assurée une perturbation affective unipolaire depuis l'âge de 28 ans, ainsi qu'une symptomatologie douloureuse invalidante. Elle réserve son pronostic quant à une évolution favorable;
- la lettre d'admission du 28 novembre 2006 du Dr C. Pereira de l'hôpital San Marco de Braga, qui constate des céphalées de tension;
- l'attestation médicale du 6 décembre 2006 du Dr Martins Pereira, qui reprend les diagnostics connus et conclut à une incapacité de travail de 79%.

Le Tribunal administratif fédéral reprend l'affaire pendante devant la Commission fédérale de recours au 1<sup>er</sup> janvier 2007.

**H.**

Dans sa prise de position du 2 février 2007, la Dresse Vonlanthen Roth du service médical de l'OAIE estime que la situation clinique de l'assurée s'est stabilisée, que le tableau clinique a évolué: les éléments de personnalité pathologique et de trouble somatoforme sont en retrait; il s'agirait à ce jour d'un trouble dépressif entraînant une incapacité de travail de 50% (pce 105).

Dans sa réponse du 13 février 2007, l'OAIE expose qu'à la lumière de l'expertise de la CRR l'état de santé de la recourante s'est amélioré et qu'il peut être exigée d'elle qu'elle reprenne une activité lucrative à 50%. L'Office conclut ainsi au rejet du recours et à la confirmation de la décision sur opposition attaquée.

Par réplique du 19 mars 2007, A.\_\_\_\_\_, représentée par son fils, reprend sa précédente argumentation et réitère ses conclusions.

**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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la LAI ne déroge à la LPGA.

**3.2** La requérante 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<sup>er</sup> janvier 2004 la présente procédure est régie par la teneur de la LAI modifiée par la novelle du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> révision, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> juin 2002 de l'Accord bilatéral entre la Suisse et la Communauté européenne, la restriction prévue à l'art. 28 al. 1<sup>er</sup> 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, aujourd'hui Tribunal fédéral, 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<sup>bis</sup> 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'espèce, la recourante a bénéficié d'une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> novembre 1999. 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 16 août 2000, date de la dernière décision entrée en force ayant examiné matériellement le droit à la rente (pce 34), et ceux qui ont existé jusqu'au 9 novembre 2006, date de la décision sur opposition 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 2000, le droit à la rente entière a été reconnu à la recourante en raison d'une fibromyalgie ou de troubles somatoformes douloureux chez une personnalité histrionique sans troubles dépressifs. Il a été également constaté une périarthrite de l'épaule.

**9.2** Lors de la procédure de révision entreprise en 2002, qui a donné lieu à la décision sur opposition litigieuse, l'OAIE a notamment versé aux actes le rapport d'expertise de la CRR. Les médecins ont relevé pour l'essentiel que A.\_\_\_\_\_ souffre d'une dépression majeure de degré sévère. Le Dr Zufferey a estimé que le tableau clinique de A.\_\_\_\_\_ a évolué depuis les années 90 et que son incapacité de travail est à ce jour de 50%. Se faisant fort de ce rapport, l'OAIE, considérant que l'état de santé de l'assurée s'était amélioré de manière significative, a réduit la rente de l'assurée à une demi-rente.

La recourante, pour sa part, fait valoir que son état de santé s'est aggravé depuis 2000 et non pas amélioré.

**9.3** En l'occurrence, force est pour l'autorité de céans de constater qu'aucun des experts de la CRR, ni aucun autre médecin d'ailleurs, n'a expressément conclu à une amélioration de l'état de santé de la recourante. La situation médicale de celle-ci au jour de la décision d'octroi de la rente entière et celle existant au jour de la décision litigieuse ont chacune été exposées à satisfaction, mais elles n'ont pas été suffisamment comparées. Le Dr Zufferey a tout d'abord relevé que

la situation clinique de A.\_\_\_\_\_ n'avait que peu changé depuis 1998, puis a laconiquement avancé qu'il y avait eu une évolution. Dans son avis médical du 6 décembre 2004, la Dresse Vonlathen Roth a exposé que l'assurée présentait toujours les mêmes plaintes douloureuses. Dans celui du 14 septembre 2005, la médecin du service médical de l'OAIE a souligné que l'état de santé de l'assurée était resté inchangé sur le plan rhumatologique et a considéré que la question d'une reconsidération se posait. Sur ce point, il convient de rappeler qu'une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée, selon la jurisprudence, ne constitue pas un motif de révision (RCC 1987 p. 36).

En tout état de cause, même s'il fallait admettre une évolution de la situation clinique de la recourante comme l'a fait l'OAIE, il n'est encore point assuré qu'elle consiste dans une amélioration. En effet, si, comme en font état les experts de la CRR, la fibromyalgie et la personnalité pathologique sont passés à l'arrière-plan, cela ne signifie pas encore que leurs intensités aient diminué. La fibromyalgie a été diagnostiquée par maints médecins dans le cadre de la procédure de révision (pces 72, 76, 54 s., 77, 58, 83 et 88), sans qu'aucun ne constate une rémission. En outre, certes la personnalité histrionique n'a pas été confirmée, mais de nouveaux maux sont apparus, tels que les cervicalgies, l'hernie discale et, essentiellement, la dépression majeure. Il sied de relever qu'il apparaît quelque peu contradictoire de la part des médecins de la Clinique romande de réadaptation de diagnostiquer, d'une part, une dépression majeure de degré sévère et, d'autre part, de considérer que la personne qui en souffre soit capable d'exercer une activité lucrative à mi-temps; il aurait été judicieux de développer plus avant les raisons d'une telle discordance.

En définitive, l'autorité de céans considère qu'il n'a pas été prouvé si l'état de santé de la recourante s'est réellement amélioré. Il manque en particulier un rapport d'expertise qui compare la situation clinique de A.\_\_\_\_\_ au jour de l'octroi de la rente entière avec son état de santé actuel et conclut de manière univoque à une amélioration de l'état de santé de la recourante. Au vu des lacunes et des contradictions contenues dans le dossier, il est nécessaire d'ordonner une expertise médicale complémentaire.

**9.4** Le recours doit, partant, être partiellement admis, la décision sur opposition du 9 novembre 2006 annulée et la cause renvoyée à

l'autorité inférieure pour instruction complémentaire. A cet effet, une expertise complémentaire, si possible auprès de la Clinique romande de réadaptation ou d'un autre institut comparable, sera effectuée. Les médecins se prononceront sur l'évolution de l'état de santé de l'intéressée et sur sa capacité de travail résiduelle depuis l'octroi de la rente entière.

**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).

**11.** L'art. 7 al. 1<sup>er</sup> du règlement du 21 février 2008 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, la recourante n'est pas représentée par un avocat ou un mandataire professionnel. Elle n'a dès lors pas droit à des dépens.

**Par ces motifs, le Tribunal administratif fédéral prononce :**

**1.**

Le recours est partiellement admis et la décision sur opposition du 9 novembre 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 9.4.

**2.**

Il n'est pas perçu de frais de procédure.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé + AR)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. \_\_\_\_\_)
- à l'Office fédéral des assurances sociales, Berne

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 :