



## Arrêt du 18 avril 2011

---

Composition

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

---

Parties

A. \_\_\_\_\_,  
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 16 avril 2009).

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

La ressortissante française A. \_\_\_\_\_, née en 1967, a travaillé en Suisse depuis 1985 dans l'industrie horlogère (pce 38). Elle fut engagée chez son employeur actuel, l'entreprise B. \_\_\_\_\_, en tant qu'horlogère rhabilleuse au taux d'activité souhaité de 80% (cf. pce 74) à compter du 11 août 2003 (pce 4). Depuis le 12 février 2004 elle fut en arrêt maladie en raison d'une mastectomie droite et d'un curage axillaire droit pour carcinome canalaire invasif, capsulite rétractile de l'épaule droite et lymphodème chronique du bras droit séquellaire au traitement chirurgical, chimio et radiothérapeutique (pces 4, 88). En date du 19 avril 2005 elle déposa une demande de prestations d'invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel (OAI-NE, pce 1). Elle put reprendre à compter du 4 septembre 2006 suite à une formation informatique et en bureautique une activité adaptée dans les services administratifs de son employeur à raison de 50% conformément au pourcentage de capacité de travail résiduel reconnu par le service médical de l'OAI-NE (cf. pces 51, 59, 73, 93).

Retenant une activité lucrative à 80% et des activités ménagères à 20%, ainsi qu'un revenu avant invalidité de Fr. 53'300.- et après invalidité de Fr. 33'319.- déterminant en 2005 (perte de gain de 37.48%), l'OAI-NE, après une enquête économique sur le ménage ayant établi une incapacité dans les tâches domestiques de 31% (pce 81), calcula un taux d'invalidité de 86% du 12 février 2005 au 3 septembre 2006 et un taux d'invalidité de 36% ( $[80\% \times 37.48\%] + [20\% \times 31\%] = 30\% + 6\%$  soit 36%) à compter du 4 septembre 2006 (cf. note de l'OAI-NE, pce 91).

Par décision du 16 avril 2009 l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (OAIE) accorda à l'assurée en application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, retenant un taux d'activité lucrative de 80% et un taux d'activité ménagère de 20%, une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> février 2005 au 31 août 2006. Il précisa que dès le mois de septembre 2006 il résultait de la reprise d'une activité à 50% une invalidité globale de 36% n'ouvrant plus le droit à une rente du fait d'un taux inférieur au taux seuil de 40% ouvrant le droit à un quart de rente (pce 104).

**B.**

Contre cette décision, l'intéressée interjeta recours en date du 15 mai 2009. Elle conclut à l'annulation de la décision attaquée s'agissant de la

suppression de toute rente à compter de septembre 2006 en raison d'un taux d'invalidité de 36% alors que ses médecins traitant avaient retenu une incapacité de gain et une invalidité de 50% de longue durée, appréciation complètement ignorée par le service médical de l'AI. Elle joignit à son recours des rapports médicaux déjà au dossier retenant une capacité de travail résiduelle de 50% (pce TAF 1).

**C.**

Par décision incidente du 29 mai 2009 le Tribunal de céans requit de l'assurée une avance sur les frais de procédure de Fr. 400.-, montant dont elle s'acquitta dans le délai imparti (pces TAF 2-4).

**D.**

Invité à se déterminer sur le recours, l'OAIE transmet le dossier à l'OAI-NE qui par réponse du 8 juillet 2009 indiqua n'avoir pas d'observation à formuler à son sujet. L'OAIE fit sienne cette prise de position en date du 10 juillet 2009 (pce TAF 6).

**E.**

Invitée à formuler d'éventuelles observations, l'intéressée maintint son recours par acte du 1<sup>er</sup> septembre 2009. Elle fit valoir que son état de santé n'avait pas évolué depuis mai 2009 et que s'il le lui permettait elle travaillerait à 100% compte tenu des coûts générés par sa fille effectuant des études supérieures à Besançon. Elle joignit trois rapports médicaux et un rapport de son kinésithérapeute énonçant la persistance de douleurs et de limitations dans la capacité de travail à 50% et une attestation de son employeur datée du 31 août 2009 selon lequel sa capacité de travail serait de l'ordre de 35-40% malgré un total engagement (pce TAF 9).

**F.**

Par duplique du 9 octobre 2009 l'OAIE conclut au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée se référant à la prise de position de l'OAI-NE. Relevant que le taux de 36% et la prise en compte d'une activité lucrative de référence au taux de 80% étaient contestés, l'OAI-NE rappela les modalités de l'évaluation économique de l'invalidité et qu'en particulier l'évaluation devait prendre en considération la volonté hypothétique de l'assuré qui en tant que fait interne ne pouvait faire l'objet d'une administration directe de la preuve et devait en règle générale être déduite d'indices extérieurs. Or il nota qu'en l'occurrence si le motif d'amélioration des conditions économiques était compréhensible il ne saurait à lui-seul justifier la reconnaissance d'un statut de personne active

[à plein temps]. Il releva que l'intéressée n'avait jamais travaillé à 100%, que ses activités passées avaient été à 80 et 50%, qu'elle avait personnellement opté en dernier lieu par convenance pour une activité à 80% au sein de l'entreprise B.\_\_\_\_\_, qu'il résultait de l'enquête ménagère des activités accessoires non lucratives importantes ne permettant pas une activité lucrative à 100%, que le moment d'une prise d'emploi à 100% n'avait pas été indiqué d'une façon univoque et que la nécessité économique d'une prise d'emploi à 100% ne transparissait pas de l'ensemble de la situation économique de l'intéressée dont le salaire obtenu en Suisse était déjà élevé pour une personne domiciliée en France (pce TAF 11).

**G.**

Par triplique du 4 novembre 2009, l'intéressée fit valoir qu'elle avait toujours travaillé à plein temps de 1985 à 1997, qu'elle avait effectivement travaillé à 50% de 1997 à août 2003 et qu'elle s'était effectivement engagée au sein de l'entreprise B.\_\_\_\_\_ à 80%. Elle joignit un rapport du Dr C.\_\_\_\_\_, oncologue, daté du 9 septembre 2009, faisant état de douleurs axillaires invalidantes (pce TAF 14).

**H.**

Par quadruplique du 3 décembre 2009 l'OAIE maintint sa détermination se référant à celle de l'OAI-NE du 1<sup>er</sup> décembre 2009 reconnaissant effectivement une activité à plein temps durant quelques années tout en relevant que l'intéressée n'avait pas apporté d'indices concrets d'une réelle volonté de la reprise d'une activité à 100% ni de sa nécessité économique pour financer les études de sa fille (pce TAF 16).

**I.**

Par ordonnance du 10 décembre 2009 le Tribunal de céans invita la recourante à produire jusqu'au 1<sup>er</sup> février 2010 tout moyen de preuve concrétisant sa volonté de reprendre une activité à 100% ainsi que les preuves de sa nécessité économique alléguée (pce TAF 17). La recourante ne donna pas suite à cette invitation.

**J.**

Par envoi du 15 juillet 2010 l'intéressée indiqua être toujours suivie oncologiquement et souffrir à son bras [droit], elle joignit à son envoi deux rapports médicaux faisant état d'un suivi oncologique, d'un handicap fonctionnel important dans les activités quotidiennes, d'une diminution de l'autonomie du membre droit supérieur justifiant un mi-temps thérapeutique (pce 19). Le Tribunal de céans en informa l'autorité

inférieure par ordonnance du 16 juillet 2010, laquelle maintint sa détermination par acte du 1<sup>er</sup> septembre 2010 suivant en cela les remarques de l'OAI-NE du 17 août 2010 (pces TAF 20 s.). La recourante fut informée des prises de position de l'administration par ordonnance du 15 septembre 2010 (pce TAF 22). Par acte du 3 décembre 2010 la recourante informa le Tribunal de céans avoir été victime d'un accident vasculaire cérébral en date du 7 septembre 2010 ayant entraîné son hospitalisation une dizaine de jours et être depuis en arrêt de travail prolongé jusqu'au début 2011 (pce TAF 23).

## **Droit :**

### **1.**

**1.1.** Sous réserve des exceptions – non réalisées en l'espèce – prévues à l'art. 32 de la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral (LTAF, RS 173.32), le Tribunal de céans, en vertu de l'art. 31 LTAF en relation avec l'art. 33 let. d LTAF et l'art. 69 al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), connaît des recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger contre les décisions prises par l'OAIE.

**1.2.** Selon l'art. 37 LTAF la procédure devant le Tribunal de céans est régie par la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) pour autant que la LTAF n'en dispose pas autrement. En vertu de l'art. 3 let. d<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. Selon l'art. 2 LPGA, les dispositions de ladite loi sont applicables aux assurances sociales régies par la législation fédérale si et dans la mesure où les lois spéciales sur les assurances sociales le prévoient. Selon l'art. 1 al. 1 LAI, 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.

**1.3.** Selon l'art. 59 LPGA, quiconque est touché par la décision ou la décision sur opposition et a un intérêt digne d'être protégé à ce qu'elle soit annulée ou modifiée a qualité pour recourir. Ces conditions sont remplies en l'espèce.

**1.4.** Déposé en temps utile et dans les formes requises par la loi (art. 60 LPGA et 52 PA), le recours est recevable.

## **2.**

**2.1.** L'accord entre la Suisse et la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes du 21 juin 1999 (ALCP, RS 0.142.112.681) est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2002. A cette date sont également entrés en vigueur son annexe II qui règle la coordination des systèmes de sécurité sociale, le règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté (RS 0.831.109.268.1), s'appliquant à toutes les rentes dont le droit prend naissance au 1<sup>er</sup> juin 2002 et ultérieurement et se substituant à toute convention de sécurité sociale liant deux ou plusieurs Etats (art. 6 du règlement), et enfin le règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relatif à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). Selon l'art. 3 du règlement (CEE) n° 1408/71 les ressortissants des Etats membres de la Communauté européenne et les ressortissants suisses bénéficient de l'égalité de traitement. Selon l'art. 20 ALCP, sauf disposition contraire découlant de l'annexe II, les accords de sécurité sociale bilatéraux entre la Suisse et les Etats membres de la Communauté européenne sont suspendus dès l'entrée en vigueur du présent accord, dans la mesure où la même matière est régie par le présent accord. Dans la mesure où l'accord, en particulier son annexe II qui régit la coordination des systèmes d'assurances sociales (art. 8 ALCP) ne prévoit pas de disposition contraire, l'organisation de la procédure de même que l'examen des conditions à l'octroi d'une rente d'invalidité suisse ressortissent au droit interne suisse.

**2.2.** L'art. 80a LAI rend expressément applicables dans la présente cause, s'agissant d'un ressortissant de l'Union européenne, l'ALCP et les règlements (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 et (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 relativement à l'application du règlement (CEE) n° 1408/71.

**2.3.** De jurisprudence constante l'octroi d'une rente étrangère d'invalidité ne préjuge pas l'appréciation de l'invalidité selon la loi suisse (arrêt du Tribunal fédéral I 435/02 du 4 février 2003 consid. 2; Revue à l'intention

des caisses de compensation [RCC] 1989 p. 330). Même après l'entrée en vigueur de l'ALCP, le degré d'invalidité d'un assuré qui prétend une rente de l'assurance-invalidité suisse est déterminé exclusivement d'après le droit suisse (ATF 130 V 253 consid. 2.4).

### 3.

L'examen du droit à des prestations selon la LAI est régi par la teneur de la LAI au moment de la décision entreprise eu égard au principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 131 V 9 consid. 1; 130 V 445 consid. 1.2 et les références). Les dispositions de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 sont applicables et les dispositions citées ci-après sont sauf précision contraire celles en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008. Toutefois, le droit à la rente s'étendant jusqu'au 31 décembre 2007 s'examine à la lumière des anciennes normes ce qui motive qu'il y soit fait principalement référence.

### 4.

La recourante a présenté sa demande de rente le 19 avril 2005. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 48 al. 2 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 prévoit que si l'assuré présente sa demande de rente plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. En l'espèce, le Tribunal peut se limiter à examiner si la recourante avait droit à une rente le 19 avril 2004 ou si le droit à une rente était né entre cette date et le 16 avril 2009, date de la décision attaquée marquant la limite dans le temps du pouvoir d'examen de l'autorité de recours (ATF 129 V 1 consid. 2.1 et ATF 121 V 362 consid. 1b). Il s'ensuit que la documentation médicale établie ultérieurement à cette date ne peut être prise en compte que dans la mesure où elle permet une meilleure compréhension de l'état de santé de l'assurée jusqu'à la décision dont est recours.

### 5.

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

- être invalide au sens de la LPGA/LAI et
- avoir versé des cotisations à l'AVS/AI suisse durant une année au moins (art. 36 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008, l'assuré doit toutefois compter

au moins trois années de cotisations (art. 36 LAI dans sa nouvelle teneur selon la modification du 6 octobre 2006). Dans ce cadre, les cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (FF 2005 p. 4065; art. 45 du règlement 1408/71).

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

## **6.**

**6.1.** Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'art. 4 al. 1 LAI précise que l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'al. 2 de cette disposition mentionne que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

**6.2.** Un assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins (art. 28 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et art. 28 al. 2 LAI en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008). 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 (art. 29 al. 4 à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008) - selon laquelle les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50% ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse (art. 13 LPGA) - n'est plus applicable lorsqu'un assuré est un ressortissant suisse ou de l'UE et y réside (ATF 130 V 253 consid. 2.3).

**6.3.** Conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à une rente naît dès que l'assuré présente une incapacité durable de 40% au moins (lettre a) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (lettre b; voir ATF 121 V 264 consid. 6). D'après la jurisprudence constante du Tribunal

fédéral, la lettre a s'applique si l'état de santé de l'assuré est stabilisé et a acquis un caractère essentiellement irréversible, la lettre b si l'état de santé est labile, c'est-à-dire susceptible d'une amélioration ou d'une aggravation (ATF 111 V 21 consid. 2). Une incapacité de travail de 20% doit être prise en compte pour le calcul de l'incapacité de travail moyenne selon la let. b de l'art. 29 al. 1 LAI (cf. chiffre marginal 2020 de la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c). Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, l'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40 % au moins.

**6.4.** Par incapacité de travail on entend toute perte, totale ou partielle, résultant d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA). L'incapacité de gain est définie à l'art. 7 LPGGA et consiste dans toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré, sur un marché du travail équilibré, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGGA dans sa nouvelle teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008).

**6.5.** Selon l'art. 17 LPGGA, 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, 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).

**6.6.** En cas de décision simultanée sur l'octroi d'une rente et son remplacement par une autre rente ou même sa suppression, le changement est régi par l'art. 88a du Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI, RS 831.301) lequel prévoit à l'alinéa 1 que, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soin découlant de l'invalidité d'un 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.

## **7.**

**7.1.** La recourante a travaillé en Suisse à temps complet puis à temps partiel comme horlogère de nombreuses années jusqu'à son atteinte à la santé en février 2004. A partir de septembre 2006 elle a repris une activité adaptée de nature administrative à 50%.

**7.2.** La notion d'invalidité, dont il est question à l'art. 8 LPGA et à l'art. 4 LAI, est de nature juridique/économique et non pas médicale (ATF 116 V 246 consid. 1b). En d'autres termes, l'assurance-invalidité suisse couvre seulement les pertes économiques liées à une atteinte à la santé physique mentale ou psychique - qui peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident - et non la maladie en tant que telle.

**7.3.** Selon l'art. 16 LPGA, applicable par le renvoi de l'art. 28 al. 2 LAI (art. 28a al. 1 LAI à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008), pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut être raisonnablement exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché de travail équilibré (méthode dite générale). L'invalidité des assurés âgés de 20 ans ou plus qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une telle activité est déterminée selon l'art. 8 al. 3 LPGA qui

dispose que ces personnes sont réputées invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 28a al. 2 LAI et 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]) telles les tâches domestiques (méthode dite spécifique). Si l'assuré exerçait une activité à temps partiel, il convient de pondérer les deux méthodes (méthode dite mixte) en fonction du temps alors attribué à l'activité lucrative et aux activités domestiques (art. 28a al. 3 LAI et 27<sup>bis</sup> RAI). L'invalidité de l'assuré est évaluée selon l'une ou l'autre de ces trois méthodes en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue.

Pour les assurés travaillant dans le ménage il convient d'examiner si l'assuré étant valide aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son ménage, cela à la lumière de sa situation familiale, sociale, et professionnelle. Il est tenu compte, pour le cas où l'assuré serait demeuré valide, d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels ( ATF 130 V 396 consid. 3.3 non publié [I 457/02 du 18 mai 2004], 125 V 150 consid. 2c, ATF 117 V 195 consid. 3b; arrêt du Tribunal fédéral I 276/05 du 24 avril 2006 consid. 2.3).

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

## **8.**

En l'espèce, il est établi que la recourante souffre notamment d'atteintes au bras droit séquellaires au traitement de son cancer du sein actuellement en totale rémission.

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

## **9.**

**9.1.** L'art. 69 RAI prescrit que l'office de l'assurance-invalidité réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; à cet effet peuvent être exigés ou effectués des rapports ou des renseignements, des expertises ou des enquêtes sur place, il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

**9.2.** Le Tribunal des assurances doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références).

## **10.**

**10.1.** En l'espèce il est reconnu médicalement et non contesté qu'à la date de la décision attaquée et depuis septembre 2006 l'intéressée était en mesure d'exercer une activité à 50% de type administratif et qu'elle n'a pu maintenir son ancienne activité d'horlogère rhabilleuse en raison des douleurs occasionnées au bras droit dans l'accomplissement des tâches minutieuses requises par cette activité. Tant ses médecins traitant que le service médical de l'assurance-invalidité ont admis et reconnu une capacité de travail résiduelle de 50% dans sa nouvelle activité. Cette appréciation ne saurait être remise en cause en tout cas depuis septembre 2006 jusqu'à la décision attaquée.

**10.2.** Dans ses écritures la recourante conteste le taux d'invalidité économique retenu de 36% en faisant valoir que ses médecins traitant ont établi une capacité de travail résiduelle de 50%, que ce taux de 50% est en fait non réel car il serait selon l'attestation de son employeur du 31 août 2009 de 35-40% et que si elle en avait eu la possibilité elle aurait repris une activité à 100% dès septembre 2006 [donnant implicitement lieu par comparaison de revenus à un taux d'invalidité plus élevé].

**10.3.** S'agissant du grief selon lequel son invalidité devrait être de 50% et non de 36% vu sa capacité de travail résiduelle de 50%, il sied de préciser (cf. supra le consid. 7) que la capacité de travail résiduelle exprimée en pourcentage d'un horaire complet dans une activité donnée n'établit pas l'invalidité économique mais est un paramètre de l'évaluation de l'invalidité économique dans le cadre de la comparaison de revenus avant et après invalidité. Sont en effet déterminants le revenu antérieur en relation avec le taux d'activité et le revenu avec invalidité en relation avec le taux d'activité, d'où le fait qu'une activité après invalidité exercée à 50% peut donner lieu à un taux d'invalidité inférieur, voire nettement inférieur à 50%, comme en l'espèce, si le revenu après invalidité est plus élevé à pourcentage d'activité égal que le revenu sans invalidité ou que le taux d'activité antérieure n'était pas de 100% (cf. PIERRE-YVES GREBER / BETTINA KAHIL-WOLFF / GHISLAINE FRÉSARD-FELLAY / ROMOLO MOLO, Droit suisse de la sécurité sociale, vol. I, Berne 2010, p. 200).

**10.4.** S'agissant du fait que sa capacité de travail résiduelle serait de l'ordre de 35 à 40% et non de 50%, le Tribunal de céans ne peut prendre en compte l'allégué car, d'une part, la recourante a bénéficié d'un revenu correspondant à une activité à 50% en tout cas jusqu'au jour de la décision attaquée et apparemment jusqu'au jour de l'attestation établie par son employeur le 31 août 2009, et, d'autre part, l'allégué ne peut entrer en ligne de compte que dans le cadre d'une évaluation ultérieure de l'invalidité si tant est que la capacité de travail de l'intéressée ne correspondrait pas à un 50% économique sur le marché du travail dans le cadre de l'activité exercée et que parallèlement l'activité et le salaire de l'assuré sont réduits.

**10.5.** Enfin, s'agissant du grief selon lequel son invalidité ne devrait pas être examinée sous l'angle d'une activité lucrative à 80% et domestique à 20%, mais sous l'angle d'une entière activité lucrative, il appert que l'administration a apprécié l'ensemble du dossier de manière soutenable. En effet, il n'apparaît pas du dossier qu'antérieurement à sa maladie l'intéressée ait fait des démarches en vue d'une activité à 100%, ni que sa situation financière l'aurait contrainte à exercer une activité à 100% même si les coûts engendrés par les études de sa fille pouvaient in abstracto motiver une prise d'emploi à 100% avec les désagréments organisationnels liés à un plein emploi pour une personne vivant en couple dont le conjoint exerce lui aussi une activité à 100%. Il s'ensuit que le Tribunal de céans ne peut que confirmer la méthode mixte retenue pour l'évaluation de l'invalidité et substantiellement étayée en application de la jurisprudence déterminante. Selon celle-ci l'ensemble des

circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles sont déterminantes pour apprécier, à défaut de preuves, le taux d'activité lucrative qu'une personne aurait maintenu si elle n'avait pas été affectée par une invalidité (cf. ATF 130 V 393 consid. 3.3 et les arrêts cités; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 693/06 du 20 décembre 2006 consid. 4.1).

**10.6.** Fort de ce qui précède le Tribunal de céans confirme le bien fondé de l'application de la méthode mixte dans le rapport d'une activité lucrative exercée à 80% et d'activités domestiques exercées pour la part des 20% restants. Comme indiqué ci-dessus dans le consid. 10.1 il n'est pas non plus contesté que l'assurée puisse travailler à 50%.

## **11.**

**11.1.** Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

**11.2.** Le gain d'invalide est une donnée théorique, même s'il est évalué sur la base de statistiques. Ces données servent à fixer le montant du gain que l'assuré pourrait obtenir, sur un marché équilibré du travail, en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap (arrêt du Tribunal fédéral I 85/05 du 5 juin 2005 consid. 6 et arrêt du Tribunal fédéral I 222/05 du 13 octobre 2005 consid. 6). Ce gain doit être comparé au moment déterminant avec celui que la personne valide aurait effectivement pu réaliser au degré de la vraisemblance prépondérante si elle était en bonne santé (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). Le gain de personne valide doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, ou, à défaut de salaire de référence, au salaire théorique qu'il aurait pu obtenir selon les salaires théoriques statistiques disponibles. L'important dans l'évaluation de l'invalidité est que les deux termes de la comparaison, à savoir revenu sans invalidité et revenu d'invalide, soient équivalents, c'est à dire qu'ils se rapportent à un même marché du travail et à une même année de référence (ATF 110 V 273 consid. 4d; arrêt du Tribunal fédéral I 383/06 du 5 avril 2007 consid. 4.4).

L'administration doit de plus tenir compte pour le salaire d'invalide de

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

**11.3.** En l'espèce, pour ce qui est de l'activité lucrative, il y a lieu de prendre en compte le salaire que l'intéressée réalisait avant son atteinte à la santé indexé 2006. En effet, selon la jurisprudence, les salaires avant et après invalidité doivent être pris en compte / indexés jusqu'à la date de la survenance du droit éventuel à la rente, c'est-à-dire lorsque les conditions de santé peuvent être considérées comme stabilisées (ATF 128 V 174 et 129 V 222).

**11.4.** L'OAI-NE, respectivement l'OAIE, a retenu comme base de comparaison sans invalidité un revenu pour l'année 2005 d'horlogère rhabilleuse à 80% de Fr. 4'100.- x 13 soit Fr. 53'300.- selon l'information reçue de l'entreprise B. \_\_\_\_\_ le 21 août 2008. Selon cette information ce revenu aurait été inchangé en 2006, année déterminante pour la comparaison de revenus (cf. supra consid. 11.2).

**11.5.** Le salaire après invalidité est généralement fixé sur la base des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (Table TA1) à moins qu'en des circonstances données un montant concret puisse être retenu du fait de la continuation d'une activité adaptée au sein de l'entreprise qui employait l'assuré avant son cas d'assurance. En l'espèce l'OAI-NE, respectivement l'OAIE, a retenu le revenu pour l'année 2005 de Fr. 2'563.- x 13, soit Fr. 33'319.-. Selon la fiche de salaire de l'assurée pour décembre 2006 (pce 64), il appert que ce revenu a également été tel pour l'année 2006, année déterminante pour la comparaison. Or il s'ensuit de la comparaison une perte de revenu de 37.48%  $[(53'300 - 33'319) : 53'300 \times 100 = 37.48]$  sans prise en compte d'un abattement pour circonstances personnelles sur le revenu après invalidité. Selon l'OAI-NE en cas de prise en compte d'un abattement de 5% qui serait un maximum, la perte de gain serait de 38.68%. Il faut toutefois relever que cette remarque n'est pas déterminante car le revenu effectif est seul déterminant jusqu'à la nécessité de prendre en compte des revenus statistiques et implicitement l'incidence d'un abattement pour raisons personnelles sur ces revenus.

**11.6.** Comme énoncé l'invalidité économique des personnes exerçant une activité à temps partiel prend en compte le temps qui aurait été consacré à l'activité lucrative et celui qui aurait été consacré aux tâches

domestiques avec les taux d'invalidité constatés dans chacune des activités. S'agissant du taux d'invalidité dans les tâches ménagères, ce taux, non contesté, a été déterminé à 31% (pce 81). Il s'ensuit que le taux d'invalidité global est de  $80\% \times 37.48\%$  [29.98%] auquel s'ajoute  $20\% \times 31\%$  [6.2%] soit 36.2%. Or ce taux d'invalidité est inférieur au taux seuil ouvrant le droit à une rente d'invalidité.

**11.7.** En application de l'art. 88a al. 1 RAI, la rente pouvait donc être supprimée à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2006, date de la reprise de l'activité lucrative de l'intéressé. À ce propos, il convient de relever que, si l'amélioration est durable et l'état de santé est stabilisé, la rente peut être supprimée immédiatement sans attendre le délai de 3 mois (RCC 1984, p. 137 consid. 3). Cette solution se justifie dans le cas d'espèce aussi pour le motif que l'intéressée a repris une activité lucrative à partir de cette date et que sa perte de gain est inférieure à 40%.

Mal fondé, le recours doit ainsi être rejeté.

## **12.**

**12.1.** Les frais de procédure d'un montant de Fr. 400.- sont mis à la charge de la recourante (art. 63 al. 1 PA, applicable par le truchement de l'art. 37 LTAF). Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant déjà fournie.

Vu l'issue du litige, il n'est pas alloué d'indemnité de dépens (art. 7 al. 3 du règlement du 21 février 2008 concernant les frais, dépens et indemnités fixés par le Tribunal administratif fédéral [FITAF, RS 173.320.2]).

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

**1.**

Le recours est rejeté.

**2.**

Il est perçu des frais de procédure d'un montant de Fr. 400.- à charge de la recourante, lequel est compensé par l'avance déjà fournie.

**3.**

Il n'est pas alloué de dépens.

**4.**

Le présent arrêt est adressé :

- à la recourante (Recommandé avec avis de réception)
- à l'autorité inférieure (n° de réf. \_)
- à l'Office fédéral des assurances sociales

Le président du collège :

Le greffier :

Francesco Parrino

Pascal Montavon

**Indication des voies de droit :**

La présente décision peut être attaquée devant le Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, par la voie du recours en matière de droit public, dans les trente jours qui suivent la notification (art. 82 ss, 90 ss et 100 de la loi fédérale 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 (art. 42 LTF).

Expédition :